

Piia Kainulainen & Annukka Tuominen

**MUISTISAIRAIDEN ASIAKKAIDEN  
KOGNITIIVISEN KUNTOUTUKSEN  
KEHITTÄMINEN**  
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän  
kotikuntoutus

Opinnäytetyö

Geronomi AMK

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Piia Kainulainen ja Annukka Tuominen	Geronomi (AMK)	Kesäkuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Muistisairaiden asiakkaiden kognitiivisen kuntoutuksen kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotikuntoutus	34 sivua 11 liitesivua	
<b>Toimeksiantaja</b>		
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
<b>Ohjaaja</b>		
yliopettaja Sari Ranta		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotikuntoutuksen muistisairaiden kognitiivista kuntoutusta, koska ikääntyneiden muistisairaiden osuus asiakkaista on lisääntynyt eliniän nousun vuoksi. Opinnäytetyön tavoite suunnitella, pilotoida ja toteuttaa kotikuntoutuksen henkilöstölle helposti käyttöön otettava materiaali, jolla tuetaan muistisairaiden toimintakykyä ja päivittäisistä toimista selviytymistä.</p>		
<p>Teoriaosio käsittelee kotikuntoutuksen taustoja ja kognitiivisen kuntoutuksen merkitystä ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa. Teoriassa tulee esiin Suomen eliniän ennusteen vaikutukset väestön nopeaan ikääntymiseen. Väestön ikääntyminen, riskitekijöiden lisääntyminen sekä hoidon ja diagnostiikan kehittyminen vaikuttavat muistisairaiden määrän lisääntymiseen.</p>		
<p>Opinnäytetyön prosessi alkoi materiaalin suunnittelulla. Suunnitteluvaiheessa työstiin koordinaatio- ja mielikuvaharjoitteet teoriatietoon pohjaten. Materiaali luovutettiin pilotoitavaksi toimeksiantajan pohjoisen alueen kotikuntoutukseen. Pilotoinnin palautteen perusteella harjoitteet viimeisteltiin käyttöönotettaviksi versioiksi. Valmiit versiot testattiin hyvin tuloksin käytännössä ennen virallista käyttöönottoa.</p>		
<p>Tutkimusten mukaan on todettu, että muistisairaiden hoidossa lääkkeettömien menetelmien yhdistämisellä on parhaimmat tulokset toimintakyvyn tukemisessa. Fyysisten ja kognitiivisten harjoitteiden yhdistelmän toimivuudesta saatiin näyttöä. Tietoisuus muistisairaiden kognitiivisesta kuntoutuksesta parani merkittävästi kotikuntoutuksen henkilökunnan keskuudessa opinnäytetyön ansiosta. Opinnäytetyö toimii impulssina kognitiivisen kuntoutuksen kehittämiseksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä ja antaa hyvän perustan työn jatkamiselle.</p>		
<p>Opinnäytetyön materiaali on työstietty helposti käyttöönotettavaksi aineistoksi toimeksiantajan henkilökunnalle tarkoitettuun verkko-oppimisympäristöön tilaajan toiveiden mukaisesti. Tämä mahdollistaa sen käytön kaikilla kotikuntoutuksen alueilla paperisena tai mobiililaitteella. Materiaalin toimivuus muistisairaiden ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisessa on jo pystytty osoittamaan käytännössä. Toimeksiantajan on mahdollista kehittää jatkossa materiaalia käyttökokemuksien myötä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
kotikuntoutus, kognitiivinen kuntoutus, muistisairaus, toimintakyky		

Authors	Degree	Time
Piia Kainulainen Annukka Tuominen	Bachelor of Social Services and Health Care	June 2020
<b>Thesis title</b>  Cognitive development of rehabilitation for customers with memory disorders		34 pages 11 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>  Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kotikuntoutus		
<b>Supervisor</b>  Sari Ranta, Principal Lecturer		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of the functional thesis was to develop cognitive rehabilitation of people with memory disorders in home rehabilitation. The share of the people with memory disorders has increased because of the rise in lifetime expectancy. The objective of the thesis was to design, pilot and carry out a material which is easy to use. The main goal was to create a material which helps to maintain the capability and skills to survive effectively with everyday activities.</p> <p>The theory part contains the background information of home rehabilitation and the significance of cognitive rehabilitation supporting the ability to function of elderly people. The significance of rehabilitation as part of the care of people with memory disorders has increased greatly.</p> <p>The process of the thesis began with the planning of material. Coordination and imagery exercises were prepared based on the theory information. The material was given to the commissioner to be piloted in home rehabilitation. The final version was developed and tested based on the feedback of the piloting and exercises.</p> <p>The thesis showed that when cognitive rehabilitation and physical exercises were combined, the results were significant among patients who suffered from memory disorders. The material created as part of this thesis is easy to use. It can also be used on mobile devices. The awareness how to execute these exercises was greatly increased among employees of the home rehabilitation of Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. The material supports people with memory disorders, and their ability to function increases.</p> <p>The functionality of the material was proven to be at a high-level. The thesis serves as an impulse that started the development of the cognitive rehabilitation and physical exercises in home rehabilitation. The work continues and it is possible for the commissioner to develop the material in future based on user experiences.</p>		
<b>Keywords</b>  home rehabilitation, cognitive rehabilitation, memory sick, ability to function		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1	Toimeksiantaja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.....	8
2.2	Kotikuntoutus.....	9
2.2.1	Tehostettu kotikuntoutus.....	9
2.2.2	Ylläpitävä kotikuntoutus .....	10
2.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja hyödynsaajat .....	10
3	IKÄÄNTYNEIDEN KOTIKUNTOUTUS .....	10
4	KOGNITIIVISEN KUNTOUTUKSEN MERKITYS MUISTISAIRAIDEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESSA .....	13
5	YLEISTÄ MUISTISAIRAUKSISTA.....	15
5.1	Alzheimerin tauti .....	16
5.2	Vaskulaariset dementiat .....	17
5.3	Lewyn kappale -tauti.....	18
5.4	Otsa-ohimolohkorappeumat.....	18
5.5	Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus.....	19
6	MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN.....	19
7	MUISTISAIRAAN OHJAAMINEN .....	21
7.1	Muistisairaahan osallisuus kuntoutuksessa .....	21
7.2	Muistisairaahan toimijuus kuntoutuksessa.....	22
8	OPINNÄYTETYÖ PROSESSI .....	22
8.1	Suunnittelu.....	22
8.2	Materiaalin työstäminen .....	23
8.3	Pilotointi .....	24
8.4	Materiaalin viimeistely.....	26
8.5	Valmiin materiaalin testaus ja julkaisu .....	27
9	POHDINTA.....	28

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje pilotointiin

Liite 2. Koordinaatioharjoitteet – pilotointiversio

Liite 3. Mielikuvaharjoitteita liikuntaan yhdistäen – pilotointiversio

Liite 4. Koordinaatioharjoitteet – valmis versio

Liite 5. Mielikuvaharjoitteita liikuntaan yhdistäen – valmis versio

## 1 JOHDANTO

Suomen väestöstä yli 85-vuotiaita on vuoteen 2040 mennessä yli neljännesmiljoona enemmän kuin tällä hetkellä. Vauhdikas ikääntyminen on asettanut Suomessa uusia vaatimuksia sosiaali- ja terveystaloukselle. Sosiaali- ja terveysala on viime vuosina elänyt muutoksen kourissa, ja keskeisimpiä muutoksia on tehty vähentämällä laitoshoidon määrää. Tämä on johtanut ikääntyvien kotiin vietävien palveluiden tarpeen lisääntymiseen, jotta he pystyvät asumaan omilla alueillaan valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Yhtenä tavoitteena on, että yli 75-vuotiaista noin 90 % asuisi kotona itsenäisesti tai palveluiden turvin. Kotona selviytymistä ja toimintakykyä parantava sekä ylläpitävä hoito on otettu keskiöön. (Niemelä 2011, 1–2.) Tämä näkyy muun muassa kuntoutuksen lisääntymisenä ikääntyvien kotiin vietävien palveluiden tarjonnassa, erityisesti julkisen sektorin palveluissa.

Suomessa on viimeisen tiedon mukaan yli 190 000 muistisairasta ja muistisairauteen sairastuu vuodessa noin 14 500 ihmistä. Muistisairauksien yleisyys johtuu eliniän merkittävästä noususta ja ikääntyvien määrän lisääntymisestä. Yleisyyteen vaikuttaa myös riskitekijöiden lisääntyminen sekä diagnostiikan ja hoidon kehitys. (Muistisairauksien yleisyys 2019.) THL:n mukaan vuonna 2018 vanhuspalvelujen asiakkaista suuri osa oli muistisairaita ja omaishoidon sekä kotihoidon tuella muistisairaista joka toinen asuu kotona (Vanhuspalvelujen tila 2019).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012, 11–12) on laatinut Kansallisen muistiohjelman vuosille 2012–2020. Muistiohjelmasta kehittänyt työryhmä ehdottaa, että julkinen sektori eli kunnat, sairaanhoitopiirit ja Kela tekee yhteistyötä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa siten, että muistisairaiden henkilöiden yhdenvertainen oikeus kuntoutukseen toteutuu. Muistiohjelman mukaan kuntoutuksella ja kotihoidon koordinoitulla tuella saataisiin merkittäviä säästöjä, mutta niitä ei vielä käytetä riittävästi. Muistisairaana kotona selviytyminen edellyttää kuntoutuksen ja sen asiantuntijuuden lisäämistä sekä monimuotoistamista. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun optimointi siinä ympäristössä, missä muistisairas elää.

Tutkimusten perusteella on osoitettu, että muistisairaiden fyysisellä kuntoutuksella voidaan vaikuttaa muistisairaahan toimintakykyyn kustannuksia merkittävästi lisäämättä, ja kohdennetun lääkehoidon rinnalla hoidossa käytetyt tukitoimet oikein ajoitettuina ja kohdennettuina tuovat säästöjä. Näillä tukitoimilla pystytään mahdollistamaan muistisairaahan asuminen kotona mahdollisimman pitkään ja saadaan säästöjä erityisesti erikoissairaanhoidon vähentyneestä tarpeesta. Tukitoimiin luettava kuntoutus käsittää myös kotiin vietävänä palveluna kotikuntoutuksen, joka on asiakaslähtöistä ja asiakkaan toimijuutta sekä osallisuutta vahvistavaa. Kotikuntoutus on asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta hänen omassa elinympäristössään, joko kotona tai palveluasumisessa. (Martikainen & Viramo 2015; Reunanen 2017, 5.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotikuntoutuksen muistisairaiden kognitiivista kuntoutusta. Opinnäytetyönä on suunniteltu, pilotoitu ja toteutettu materiaalipankki, mihin on koottu materiaalia lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavien kognitiivista kuntoutusta varten. Tarve opinnäytetyölle tuli esiin muistisairaiden asiakkaiden määrän kasvun myötä kotikuntoutuksessa, jolloin fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi oli tarve lisätä osaamista myös kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Opinnäytetyö pohjautuu teorialtaan tutkimusnäyttöön kognitiivisen kuntoutuksen merkityksestä muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä kirjalliseen aineistoon yleisesti muistisairauksista ja yleisimmistä etenevistä muistisairauksista sekä niiden vaikutuksista toimintakykyyn. Työssä on käsitelty myös teorian pohjalta muistisairaahan kohtaamista, ohjaamista, toimijuutta ja osallisuutta kuntoutuksessa, koska muistisairaahan kuntoutuksessa ne ovat merkityksellisiä.

Viimeisimmän tutkimustiedon mukaan parhaimmat tulokset muistisairaiden hoidossa on saatu yhdistämällä eri lääkkeitömiä menetelmiä. Erityisesti kognitiivisten menetelmien käyttö yhdessä liikuntaharjoitteiden kanssa on tukenut toimintakyvyn ylläpitämistä ja edelleen selviytymistä päivittäisissä toimissa. (Kallio 2019; Holopainen ym. 2019.) Tutkimus- ja teorian tietoon perustuen opinnäytetyössä päädyttiin yhdistämään kognitiivisia ja fyysisiä harjoitteita huomioiden muistisairaahan toimintakyky ja voimavarat.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin kuvauksessa (luku 8) on käsitelty työn suunnitteluvaihe sekä materiaalin toteutus työstämävaiheesta julkaisuun. Materiaaliin valikoitui koordinaatio- ja mielikuvaharjoitteita. Materiaalia suunniteltaessa on teoriaan viitaten otettu huomioon tekstin ulkoasu. Valmis materiaali testattiin vielä ennen tulevaa julkaisua toimeksiantajan työntekijöille tarkoitettussa verkko-oppimisympäristössä, mistä materiaali on helposti käyttöönotettavissa kaikissa kotikuntoutuksen yksiköissä. Lopuksi (luku 9) on pohdittu opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja niiden onnistumista sekä opinnäytetyön esiin tuomia kehittämisideoita.

## **2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1 Toimeksiantaja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä**

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -tulosalueeseen kuuluva kotikuntoutus. Kotikuntoutuksessa työskentelee fysio- ja toimintaterapeutteja, lähihoitajia ja sairaanhoitaja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä tuottaa yli 212 000 päijäthämäläiselle asukkaalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja. Yhtymällä on palveluksessa noin 7 000 asiantuntijaa, ja se on maakunnan suurin alan toimija ja työnantaja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategiassa korostuvat Päijät-Hämeen elinvoima ja asukkaiden etu. Yhtymän arvoja ovat ”ihmisestä välittäen, yhdessä tehden ja rohkeasti uudistuen”. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on kuntien omistama julkinen organisaatio. Omistajakuntia on yhteensä kaksitoista: Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. (Yhtymä 2020.)

Kotikuntoutuksen asiakasmaksut määräytyvät voimassa olevan palveluhinnaston mukaan. Vuonna 2020 asiakasmaksu on 12 €/päivä, kotihoidon ja asuinpalveluiden asiakkaille kotikuntoutus on maksutonta. Kotikuntoutusjakso alkaa kartoituskäynnillä, jonka perusteella tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja arvio kuntoutuskäyntien määrästä. Kartoituskäynnillä arvioidaan asuinympäristön turvallisuutta, esteettömyyttä, ikääntyneen liikkumista elinympäristössä, apuvälinetarvetta ja päivittäisistä arjen toiminnoista selviytymistä. (Kotikuntoutus 2020.)

## **2.2 Kotikuntoutus**

Kotikuntoutus on kuntoutusta ikääntyneen omassa asumisympäristössä kotona tai asumispalveluyksikössä. Kotikuntoutuksen tarkoituksena ja tavoitteena on vahvistaa ikääntyneen omaa arjen osallisuutta ja luottamusta omiin voimavaroihin ja kykyihin toimia sekä vahvistaa elämänhallintaa. Kotikuntoutuksessa keskitytään sairauksien sijasta toimintakykyyn. Kuntoutustapahtumassa harjoitellaan ja opitaan uudelleen päivittäisessä elämässä tarvittavia taitoja. Asiakkaaksi ohjautuminen tapahtuu terveydenhuollon tai sosiaalitoimen kautta. Kotikuntoutukseen kuuluvat kaksi palvelumuotoa intensiivinen eli tehostettu moniammatillinen kotikuntoutus ja ylläpitävä kotikuntoutus. (Kotikuntoutus 2020.)

### **2.2.1 Tehostettu kotikuntoutus**

Tehostetussa kotikuntoutuksessa moniammatillinen ryhmä tuottaa kuntoutustoimintaa ikääntyneen kotona kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Tehostettu kotikuntoutus on tilapäistä palvelua silloin, kun toimintakyky on äkillisesti heikentynyt. Ikääntyneellä itsellään tulee olla motivaatiota ja sitoutumishalukkuutta kuntoutua, jotta kuntoutuksella päästään asetettuihin tavoitteisiin ja kuntoutuminen onnistuu. (Kotikuntoutus 2020.)

Kuntoutuskäynnejä voi olla päivittäin ja useammankin kerran päivässä tai viikon aikana harvemmin. Kuntoutusjakso on enintään kahdeksan viikkoa pitkä. Kuntoutusjakson pituus määräytyy yksilöllisen tarpeen mukaan. Kuntoutuskäynneillä tuetaan ikääntyneen toimintakykyä ja arjen asioissa toimimista ja päivittäisistä asioista selviytymistä sekä ohjataan esimerkiksi tasapaino- ja lihasvoimaharjoitteita. Kuntoutuskäynnillä varmistetaan ja ohjataan myös tarvittaessa turvallisen lääkehoidon ja säännöllisen ravitsemuksen toteutuminen. Kuntoutusjakson päättyessä annetaan ohjeita, miten ikääntynyt saa itsenäisesti säilytettyä toimintakykynsä ja tarvittaessa neuvotaan tarvittavien muiden palveluiden piiriin. (Kotikuntoutus 2020.)

### **2.2.2 Ylläpitävä kotikuntoutus**

Ylläpitävää kotikuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Ylläpitävä kotikuntoutus kuuluu ikääntyneille, jotka ovat kotihoidon asiakkaita, omaishoidettavia tai asuvat asumispalveluyksikössä. Kotihoidossa tehtävä ylläpitävä kotikuntoutus pitää sisällään toimintakyky- ja apuvälinearvioita, neuvontaa ja ohjausta. Asumispalvelu- ja arviointiyksiköiden ylläpitävä kotikuntoutus on asukkaiden toimintakyky- ja liikkumisarviointia, ylläpitoa ja edistämistä. Asukkaille tehdään terapeutin toimesta yksilöllinen suunnitelma arjen aktivointiin, johon otetaan henkilökunta aktiivisesti mukaan. Terapeutit ohjaavat myös asentohoitoa, apuvälineiden käyttöä ja niiden hankintaa hoitohenkilökunnalle. (Kotikuntoutus 2020.)

### **2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja hyödynsaajat**

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotikuntoutuksen henkilökunnan tietoa muistisairaiden kognitiivisesta kuntoutuksesta ja valmiuksia toteuttaa kognitiivista kuntoutusta muistisairaille asiakkaille. Toteutimme opinnäytetyön osana materiaalipankkia, jossa on asiakaslähtöisiä harjoituksia lähi- sekä etäkuntoutukseen. Materiaalin käytettävyys ja sopivuus pilotoitiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän pohjoisessa kotikuntoutuksessa, joka jälkeen materiaalit ovat olleet käytettävissä sähköisesti ja tulostettavissa koko kotikuntoutuksen alueella.

Opinnäytetyöstä hyötyivät ensisijaisesti kotikuntoutuksen lähihoitajat ja fysioterapeutit. Hyödynsaajina olivat myös kotikuntoutuksessa työskentelevät toimintaterapeutit, kotikuntoutuksen asiakkaat ja heidän omaisensa ja jatkossa myös kotihoidon henkilökunta sekä asiakkaat.

## **3 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIKUNTOUTUS**

Seuraavien vuosien ja vuosikymmenten aikana Suomi ikääntyy nopeasti ja yli 85-vuotiaita on yli neljännesmiljoona enemmän vuoteen 2040 mennessä kuin tänä päivänä. Suomen nopea ikääntyminen on asettanut ja tulee asettamaan uusia vaatimuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle. Itsenäistä, täysipainoista ja laadukasta elämää kotona painotetaan vanhusväestön kansallisissa sosiaali- ja terveysministeriön strategioissa. Lisäksi painotetaan

fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemista ja sosiaalista osallisuutta. Sosiaali- ja terveysala onkin ollut viime vuosina muutoksen kohteena, ja yksi keskeisimmistä muutoksista on laitoshoidon vähentyminen ja kotona asumisen lisääntyminen. Aikaisemmin ikääntynyt, jolla oli esimerkiksi jokin pitkäaikainen sairaus, muistisairaus tai vamma, sijoitettiin laitoksiin, kun taas nykyisin valta-kunnallisten tavoitteiden mukaan pyritään tukemaan ikääntyneiden asumista kotona. Tavoitteena onkin, että noin 90 % yli 75-vuotiaista tulisi asua kotona itsenäisesti tai tarvittavien palveluiden turvin. (Niemelä 2011, 1.)

Suomessa yhteiskunta on asettanut kuntoutukselle, toimintakyvyn edistämiseksi ja terveyden parantamiselle suuria odotuksia. Kaikki kotona asumisen tuki on suuressa keskiössä ja iäkkäiden omaa toivetta kotona asumisen mahdollistamisesta on yhteiskunnassa kuunneltu. Erityisesti toimintakykyä parantava ja ylläpitävä toiminta on viime vuosina kehittynyt ja kasvanut. Yhteiskunnallisten tavoitteiden lisäksi tulee ikääntyneiden kotikuntoutuksessa huomioida yksilöllisyys ja yksilölliset tavoitteet. Kuntoutusta toteutettaessa on painotettava voimavaralähtöisyyttä ja ikääntyneen autonomian tukemista. Parhaimmillaan moniammatillisesti toteutettu kotikuntoutusprosessi mahdollistaa iäkkään kuntoutujan toimintaympäristön ja sosiaalisen verkoston uudelleen rakentamisen ja sitä myötä kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Niemelä 2011, 1–2.)

Ikääntyneiden itsenäiseen kotona asumiseen ja siellä selviytymiseen on yhteiskunnassa alettu kiinnittämään huomiota enemmän, koska yhteiskunnan taloudelliset voimavarat ja vanhuspalveluiden resurssit ovat vähäiset (Niemelä 2011). Lääkkeettömien hoitojen, kuten kuntoutuksen, kustannusvaikuttavuutta muistisairaiden hoidossa on alettu arvioimaan hoitokeinona lääkehoidon ohella, joskin menetelmällisesti näiden keskinäinen vertailu on vaikeaa. Australialainen tutkijaryhmä on selvittänyt omaisille ja potilaille suunnatun intensiivisen sopeutumisvalmennuksen ja kuntoutuksen lisäävän kotihoitoa kestoja keskimäärin vuoden verran, mikä vähentää muistisairaana laitoshoidon kustannuksia noin 4 200 euroa vuodessa. Vastaaviin tuloksiin on päästy myöhemmin myös Suomessa ja Yhdysvalloissa. (Martikainen & Viramo 2015.)

Viimeisimmän suomalaisen tutkimuksen mukaan yleisestä toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta, kotona tehtyjen yksilöllisesti suunniteltujen liikunnallisten harjoitteiden avulla on mahdollisuus vaikuttaa Alzheimerin tautia sairastavan toimintakykyä parantavasti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia merkittävästi lisäämättä. Kotona tarjottavien palveluiden kustannuksia pystytään kompensoimaan fyysisen toimintakyvyn ylläpidolla, kun säästöjä saadaan erityisesti erikoissairaanhoidon käytön vähenemisestä. Tutkimukset siis osoittavat, että muistisairauden hoidossa kohdennetun lääkehoidon rinnalla oikein toteutetut ja ajoitetut tukitoimet mahdollistavat merkittäviä kustannussäästöjä. (Martikainen & Viramo 2015.)

Kotikuntoutus on asiakaslähtöistä kuntoutusta. Kotikuntoutuksessa vahvistetaan ikääntyneen toimijuutta ja omaa osallistumista kuntoutumisessa. Sairastumisen, sairaalassa olemisen ja toimintakyvyn heikkenemisen jälkeen vahva toimijuus ja ikääntyneen oma osallistuminen vahvistavat ikääntyneen oman elämän hallintaa ja edesauttavat hänen kotiutumistaan omaan elin- ja asumisympäristöönsä. (Reunanen 2017, 5.)

Niemelän (2017) mukaan geriatrisesta, moniammatillisesti toteutetusta kuntoutuksesta on varsin vahvaakin näyttöä. Hyvä yhteistyö moniammatillisesti ja iäkkään henkilön omaisten kanssa sekä tavoitteiden ja kuntoutuksen etenemisen seuranta lisäävät kuntoutuksen vaikuttavuutta ja helpottavat myös tuloksien arviointia. Päivittäistä toimintakykyä parantaa kuntoutus, joka on kohdennettu jo hieman toimintakyvyltään rajoittuneisiin henkilöihin ja sen toteutus on intensiivistä ja pitkäkestoista.

Tehostetulla ikääntyneiden kotikuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusjaksoa, joka tukee ikääntyneen arjessa selviytymistä. Kuntoutusjakso sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa ja toteutetaan asiakkaan kotona. Tehostetun kotikuntoutuksen tarkoituksena ja tavoitteena on edistää asiakkaan selviytymistä itsenäisesti arjen toiminnoissa, tukea iäkkään itsenäistä elämää ja vähentää palvelutarvetta. (Takkinen 2019, 6–7.)

Kotikuntoutuksessa saadaan ikääntyneen terveydentila tai toimintakyky paranemaan kuntoutuksen tai muiden tekijöiden avulla. Kotikuntoutuksessa on tar-

koituksena myös voittaa sairaudesta tai vammasta johtuvat pelot sekä vaikeudet. Kotikuntoutuksen avulla pyritään löytämään jälleen ikääntyneen elämän mielekkyys ja tarkoitus. Lähtökohtana kuntoutuksessa onkin hyväksyä sen hetkinen tilanne ja sairaus sekä mahdollisten muutoksien kohtaaminen. Etenkin muistisairauksissa elämänlaadun ja mielekkyyden säilyttäminen mahdollisimman kauan on tärkeää. Se mahdollistetaan mm. arjen askareiden tekemisellä, liikkumisella ja harrastuksiin osallistumisella sekä sosiaalisen elämän ylläpitämisellä. (Takkinen 2019, 11.)

#### **4 KOGNITIIVISEN KUNTOUTUKSEN MERKITYS MUISTISAIRAIDEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESSÄ**

Ikääntyneiden kuntoutus aloitetaan pääsääntöisesti silloin, kun he sairastuvat tai vammautuvat, jolloin selviytyminen arkisissa toimissa erityisesti kotioloissa vaikeutuu. Kognitiivinen kuntoutus on myös tärkeä osa kuntoutumista, koska kognitiivisen suorituskyvyn heikentyminen muistisairauksien myötä aiheuttaa yksilön ja ympäristön välille epätasapainon. Muistikuntoutus on osa kognitiivista kuntoutusta ja sen tavoitteina ovat arkielämän omatoimisuuden sekä itsenäisyyden lisääminen, muistioireiden etenemisen hidastaminen, psyykkisten haittojen ehkäisy ja muusta kuntoutuksesta hyötymisen edellytysten parantaminen. (Kalska 2016.)

Tuomo Hänninen (2016, 214) on käsitellyt kognitiivisen aktiivisuuden vaikutuksia muistisairauksien hoidossa ja interventiossa. Hänen mukaansa tutkimusnäyttö näiden tehosta on vielä puutteellista ja ristiriitaista, mutta parhaiten tulevat esiin ja suositelluimpia ovat toiminnot, joissa yhdistetään fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus. Tutkimustiedon perusteella pystyttiin arvioimaan kognitiivisten harjoitteiden vain hidastavan muistiongelmien etenemistä mutta ei estävän muistisairauksia tai vähittäistä iän mukaista kognitiivista muutosta.

Eeva-Liisa Kallio (2019) tuo väitöskirjassaan esiin systemaattiseen katsaukseen hyväksytyjen tutkimusten tuloksia kognitiivisen harjoittelun vaikutuksista ikääntyneen muistisairaana elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Tavoitteina oli arvioida systemaattisesti olemassa olevaa näyttöä harjoittelun vaikuttavuudesta sekä tutkia säännöllisen harjoittelun vaikuttavuutta ja soveltuvuutta lievässä ja

keskivaikeassa vaiheessa olevilla muistisairailta. Tutkimusnäytön perusteella kognitiivinen harjoittelu on toteuttamiskelpoista, mutta se ei tue harjoittelun käyttöä muistisairauden lievässä tai keskivaikeassa vaiheessa. Se ei vaikuta kotona asuvien muistisairaiden kognitioon, terveyteen liittyvään elämänlaatuun tai psyykkiseen hyvinvointiin. Toisaalta kognitiivinen harjoittelu voi jossain määrin kohentaa tai ylläpitää muistisairaiden yleistä kognitiivisen toiminnan tasoa ja mielialaa harjoittelun ajan. Tutkimuksessa käsiteltiin yksistään kognitiivisen harjoittelun vaikutuksia.

Muistiliiton toimesta toteutettu Hoitotyön tutkimussäätiön katsausten sarja tutkimusnäytöstä muistisairaiden hoidosta lääkkeettömillä menetelmillä on antanut hyvää ajanmukaista tietoa kognitiivisen harjoittelun hyödyistä muistisairaiden hoidossa. Yksistään kognitiiviset menetelmät eivät tutkimusten mukaan vaikuta muistisairaiden päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, mutta yhdistettynä muihin lääkkeettömiin menetelmiin ne tukevat muistisairaiden selviytymistä. Tutkimusnäytön mukaan kognitiivisten menetelmien käyttö yhdessä erityisesti liikuntaharjoitteiden kanssa tukee selviytymistä eniten. (Holopainen ym. 2019.)

Muistisairaille kohdennettuja kognitiivista toimintakykyä tukevia harjoituksia on tarjolla digitaalisina versioina useamman järjestön internetsivustoilla. Hyvänä esimerkkinä toimii Miina Sillanpää Säätiön (s.a) ja Muistiliiton hankkeen myötä kehitetty helppokäyttöinen verkkopalvelu Muistipuisto. Palvelu on tarkoitettu muistisairaille ja aivoterveystään kiinnostuneille ikääntyville. Palvelussa yhdistyvät harjoitukset, vinkit sekä aivoterveyttä ja toimintakykyä edistävä tieto.

Opinnäytetöinä on kehitetty ryhmätoimintamalleja yhdistäen kognitiivisia ja fyysisiä harjoitteita muistisairaiden kuntoutuksessa. Harjoitteisiin yhdistetään usein mielikuvia, kuten Järvinen ja Rinta-Keturi (2018) ovat opinnäytetyössään tehneet. Harjoitteissa matkataan muistoihin, esimerkiksi lavatansseihin ja yhdistetään mielikuviin liikkeitä.

Vieraillessamme Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksessä marraskuussa 2019 pääsimme tutustumaan ryhmätoimintoihin, joissa toteutettiin erilaisia mielikuva- ja koordinaatioharjoitteita ikääntyneille muistisairaille ja heidän omaisilleen. Mie-

lestämme mielikuvia luoden ohjaajan oli mielekästä ohjata liikesarjoja. Muistisairaahan oli myös mielikuvien myötä helpompi mieltää liikkeitä, ja näin pystyttiin tukemaan osallisuuden kokemuksia. Koordinaatioharjoitteissa ohjaajan esimerkki oli olennainen, koska pelkkä sanallinen ohjaus oli liian haasteellista muistisairaalle. Kokemuksena ohjaustilanteiden seuraaminen oli mielekästä, koska harjoitteet osaltaan haastoivat mutta myös tukivat kognitiivista toimintakykyä.

## 5 YLEISTÄ MUISTISAIRAUKSISTA

Suomessa sairastuu muistisairauteen vuodessa arviolta 14 500 henkilöä ja viimeisimmän THL:n (2019) julkistaman arvion mukaan Suomessa on tällä hetkellä yli 190 000 muistisairasta. Arviot perustuvat eurooppalaisiin väestötutkimuksiin ja eri lähteistä saatuihin rekisteritietoihin. Varsinaista vuosittain päivittyvää tilastotietoa määristä ei ole. Kansainvälisellä tasolla määrä on kasvanut ja kasvaa räjähdysmäisesti. Viimeisen arvion mukaan muistisairaiden määrä lisääntyy vuoteen 2025 mennessä jopa 100 miljoonaan. Suomessa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastaa arvioiden mukaan kolmasosa 85 vuotta täyttäneistä (Kivelä 2019, 11). Muistisairauksista jää myös merkittävä osa diagnosoimatta (Muistisairaudet 2017).

Eliniän ennuste on noussut merkittävästi, ja ikääntyvien määrän lisääntyminen on yksi syy muistisairauksien yleistymiselle. Yleistymiseen vaikuttavat myös muistisairauksien diagnostiikan ja hoidon kehitys sekä riskitekijöiden yleisyys. Alueellisesti muistisairaita on enemmän, mikäli asukkaista on iso osa iäkkäitä. Alueiden eroa on pystytty osoittamaan Alzheimerin taudin lääkehoitoa saavia henkilöitä kuvaavan dementiaindeksin perusteella. (THL 2019.) Yleisimpiä riskitekijöitä muistisairauksien syntyyn ovat kohonnut verenpaine ja kolesterolipitoisuus, ylipaino, liiallinen alkoholinkäyttö, tupakointi, keuhkosairaudet, ravinnon tyydyttyneet rasvat, homokysteiini, nivelreuma ja masennusoireet (Kivipelto & Ngandu 2014, 26–27).

Muistisairaudet aiheuttavat dementiaa eli henkilön itsenäistä ammatillista ja sosiaalista selviytymistä haittaavaa laaja-alaista kyvykkyyden heikentymistä.

Dementia on oireyhtymä, johon muistihäiriöiden lisäksi kuuluu kielellisiä vaikeuksia, hahmotuksen- ja kätevyys- ja toiminnanohjauksen ongelmia, kuten afasiaa, apraksiaa tai agnosiaa. (Juva 2007, 8–9.)

Päivittäisen selviytymisen ja toimintakyvyn arviointia tarvitaan osana taudin määritystä, muistisairauden etenemisen ja vaikeusasteen määrittelyyn, hoidon vaikuttavuuden seurantaan sekä avohoidon tukitoimien ja sosiaalisten etuuksien tarpeen arviointiin. Muistisairaahan toimintakykyä arvioidessa on huomiotava sairauden vaikutukset kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin. Arviointi on suositeltavaa tehdä muistisairaalle tutussa ympäristössä, keskustelemalla ja tukena on hyvä käyttää haastattelua, havainnointia ja toimintakykymittaria. Arvioinnissa on otettava huomioon asuin- ja elinympäristön vaikutukset toimintakykyyn. Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään yleisimmin MMSE-testiä (Mini-Mental State Examination) ja CERAD-tehtäväsarjaa (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease). (Vuori 2007, 31–37.)

Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäiset eli vaskulaariset demeniat, Lewyn kappale -tauti, aivojen otsa-ohimolohkorappeumat sekä Parkinsonin tautiin liittyvät muistin heikentymät. Etenevät muistisairaudet heikentävät toimintakyvyn kaikkia osa-alueita sekä rappeuttaa aivoja, ja edetessään se johtaa dementiaoireyhtymään. (Muistiliitto 2017.) Uusien asioiden ja tapahtumien oppiminen sekä muistissa säilyttäminen ja kielelliset toiminnot sekä oman toiminnan ohjaaminen vaikeutuvat selvästi (Ikääntyminen ja muisti 2019).

## **5.1 Alzheimerin tauti**

Etenevää muistisairautta sairastavista noin 70 % sairastaa Alzheimerin tautia, mikä on näin yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus, ja sen esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Taudin oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista, joten se on tyypillisin vaihe in etenevä aivosairaus. Alzheimerin diagnoosi perustuu tautia tukeviin kliinisiin, neuropsykologisiin, kuvantamis- ja laboratorio löydöksiin sekä tyypilliseen oirekuvaan. Diagnoosi voidaan tehdä tyypillisen oirekuvan perusteella jo ennen laaja-alaista omatoimisuuteen vaikuttavaa kognitiivista heikentymää ja dementiaa. (Pirttilä & Erkinjuntti 2015.)

Alzheimerin taudin perimmäistä syytä ei tiedetä. Tiedetään kuitenkin erilaisia riskitekijöitä, mitkä ovat yhteydessä sairastumiseen. Sairastuessa aivoissa vaurioituu hermoratoja ja aivosoluja neuropatologisten muutosten takia. Tyypillisiä muutoksia ovat hermosolujen sisäiset ja ulkoiset valkuaisainekasaumat. Yleisimmässä taudin muodossa muutokset alkavat ohimolohkon sisäosissa, entorinaaliselta kuorikerrokselta ja hippokampuksesta. (Kivipelto & Ngandu 2014, 27; Hallikainen 2014, 264.)

Alzheimerin taudissa tunnetaan kolme tautimuotoa: tyypillinen, epätyypillinen ja sekatyypinen. Kaikissa tautimuodoissa sairauden eteneminen ja kesto ovat lähes samanlaisia. Eteneminen on yleensä hidasta ja tasaista, mutta nopeita- ja suvantovaiheita voi myös ilmetä. Muutoksia etenemisessä ja kestossa voivat aiheuttaa muut tilaan vaikuttavat tekijät, kuten infektiot. Yleisin kuolinsyy on keuhkokuume. (Hallikainen 2014, 264.)

Lievässä Alzheimerin taudin vaiheessa sanojen löytäminen ja ympäristön hahmottaminen vaikeutuu sekä monimutkaisten ja abstraktien asioiden ymmärtäminen ja ajantaju heikkenee. Toiminnanohjauksen ongelmista kertoo monimutkaisten kotiaskareiden suorittamisen vaikeudet. Keskivaikeassa vaiheessa tautia sairaudentunto on heikentynyt merkittävästi, johtaen sairastuneen vaikeuksiin tunnistaa ongelmiaan selviytymisessä. Aistitoiminnot ovat kuitenkin herkäät ja muistisairas aistii hoitoympäristön ilmapiirin ja hoitajien asenteen, esimerkiksi levottomuus ja kiireisyys voivat heijastua muistisairaahan käytökseen. (Hallikainen 2014, 268.)

## **5.2 Vaskulaariset dementiat**

Toiseksi yleisin etenevän muistisairauden syy on aivoverenkiertosairaus, mikä aiheuttaa muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymää eli vaskulaarista kognitiivista heikentymää. Kyseessä ei ole varsinainen sairaus, vaan oireyhtymä, johon sisältyy yhden tai useamman toiminnon alueella rajatummalla kognitiivisilla oireilla ja laaja-alainen dementia-asteinen oireisto. Tärkeimpiä heikentymää aiheuttavia aivoverenkiertosairauksia ovat pienten aivoverisuonten tauti, suurten kaula- ja aivoverisuonten tauti sekä sydänperäiset emboliset aivoinfarktit. Alzheimerin tautia sairastaviin liitetään usein myös vaskulaarinen kognitiivinen

heikentymä, jos heillä on merkittävä aivoverenkiertosairus. (Erkinjuntti ym. 2014, 275–276.)

Verisuoniperäiset eli vaskulaariset dementiat aiheutuvat erilaisista aivojen verisuonivaurioista tai aivoverenkiertohäiriöistä. Verisuoniperäisten muistisairauksien taustalla on useimmiten ympäristöön ja elämäntapoihin liittyviä riskitekijöitä, kuten korkea kolesteroli- ja verenpaine, diabetes, alkoholi ja tupakointi. Sairaus ei ole suoranaisesti perinnöllinen, mutta perinnöllisyys voi vaikuttaa sairauden riskitekijöihin altistavasti. (Verisuoniperäinen muistisairaus...2013, 3.)

Toimintakykyyn vaikuttavat oireet ovat riippuvaisia siitä, missä osassa aivoja vaurio sijaitsee. Vasemman aivopuoliskon vaurio aiheuttaa kielellisiä vaikeuksia ja oikean aivopuoliskon vaurio hahmotushäiriöitä. Muistivaikeuksien lisäksi aivojen syvien osien valkean aineen vaurio aiheuttaa hitautta ja jähmeyttä. (Juva 2007, 14.)

### **5.3 Lewyn kappale -tauti**

Muistisairaista noin 10 % sairastaa Lewyn kappale -tautia, ja suurimmalla osalla heistä taudin muoto on yhdistelmä Alzheimerin ja Lewyn kappale -tautia. Tauti on nimetty hermosolun sisäisten jyvästen eli Lewyn kappaleiden mukaan. Kyseiset jyvät kertyvät aivojen kuorikerroksen alueelle aiheuttaen kognitiivisen toimintakyvyn ongelmia erityisesti näönvaraisen hahmottamisen alueelle. Tämä tarkoittaa erilaisten näköharhojen lisääntymistä, vaikka itse muisti- ja kielenhäiriöt olisivatkin vähäisiä. Fyysisiä rajoitteita aiheuttavat parkinsonismi, kävelyvaikeudet, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys eli rigiditeetti (Rinne 2019, 165; Lewyn kappale tauti...2013, 3–4.)

### **5.4 Otsa-ohimolohkorappeumat**

Otsa-ohimolohkorappeuma on yleisnimitys otsalohkoja vaurioitaville aivosairauksille, joista selkeästi yleisin on otsalohkodementia. Ihmisen suunnitelmallisesta, loogisesta ja normien mukaisesta käyttäytymisestä vastaa otsalohko, joten sen vaurioituessa vammaan tai sairauden vuoksi, syntyy muutoksia käyt-

täytymisessä ja toiminnanohjauksessa. Tämä voi näkyä apaattisuutena ja aloitekyvyttömyytenä tai vaihtoehtoisesti estottomuutena ja huolettomuutena. (Otsa-ohimolohkorappeuma...2013, 3–4.)

Muita otsa-ohimolohkorappeuman vaurioita eli toisin sanoen syndroomia ovat etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Semanttinen dementia aiheuttaa sanojen merkityksen hämärtymistä, jolloin puheen tuottaminen on sujuvaa vaikkei oikeita sanoja löydy. Esineiden tunnistaminen on haasteellista, mutta muisti itsessään voi olla vielä hyvin säilynyt. Etenevässä sujumattomassa afasiassa vaikeudet ovat lähinnä puheen tuottamisessa sekä luku- ja kirjoitustaidoissa. (Remes & Rinne 2019, 172.)

### **5.5 Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus**

Parkinsonin tautia sairastaa Suomessa noin 16 000 ihmistä, ja 15 vuotta diagnoosin saamisesta 80 prosentilla heistä todetaan muistisairaus. Sairastuneista arviolta 4 000 sairastaa Parkinsonin taudin muistisairautta, ja se etenee hitaasti. Keskeisimmät piirteet muistisairaudessa ovat tarkkaavuuden heikentyminen, tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelu, toiminnanohjauksen ja näönvaraiseen hahmottamiseen liittyvät vaikeudet ja muistivaikeudet. Yleistä on myös psyykkiset oireet, ja sairastunut kärsii usein masennuksesta sekä apatiasta ja aloitekyvyttömyydestä. Hoitomuotona lääkehoidon lisäksi Parkinsonin taudin muistisairaudessa on erityisen tärkeää monipuolinen liikunnallinen kuntoutuminen. (Vataja 2019.)

## **6 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN**

Muistisairaahan kohtaamisessa eettisyys on hoidon keskeisin asia, mihin tiivistyy kohtaamisen ja hoidon aitous sekä kunnioitus. Eettinen kohtaaminen vahvistaa muistisairaahan ihmisarvon ja kunnioituksen tunnetta. Eettinen kohtaaminen on hyvin yksinkertainen asia, millä osoitetaan toista ihmistä kohtaan kunnioitusta ja arvostusta. Muistisairas ymmärtää milloin häntä kohdellaan kunnioitavasti ja milloin ei. Tärkeää muistisairaahan kohtaamisessa on tukea hänen omanarvontunnettaan, ja kunnioittaa sairaudesta huolimatta hänen autonomiansa. Muistisairaahan aikuisuus säilyy kuolemaan saakka, minkä vuoksi häntä ei tule kohdella kuin lasta. (Holm & Nuutinen & Soronen 2016, 22.)

Muistisairaahan kohtaamisessa eettisyys vaatii erityistä herkkyyttä ja kohtaamisessa myös empaattisuus korostuu. Aito läsnäolo, luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luominen, kuunteleminen ja arvostuksen osoittaminen ovat keskeisiä asioita muistisairaahan eettisessä kohtaamisessa. (Oksanen & Koponen 2015.) Muistisairaahan kohtaamisessa erityisen suuri merkitys on sanattomalla viestinnällä. Muistisairas vaistoa sanattomasta viestinnästä ja kehonkielestä useita asioita, kuten arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen. Muistisairaahan kohtaamisessa onkin tärkeää, miten asioita tehdään. Kohtaamisessa on syytä kiinnittää huomiota äänensävyyn ja -voimakkuuteen, puheen nopeuteen, eleisiin, ilmeisiin ja kosketukseen. (Hohenthal-Antin 2013, 27.)

Keskeisiä asioita muistisairaahan hyvässä hoidossa ja kohtaamisessa on ohjaus ja vuorovaikutus. Toisen ihmisen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen on muistisairaahan kohtaamisessa yhtä tärkeää kuin muusakin ihmisten välisessä kohtaamisessa. Ohjaus-, hoito- ja auttamistilanteissa keskiössä on aina muistisairas. Vuorovaikutuksessa on tärkeää ottaa huomioon toimintakyvyn muutokset, jotta saavutetaan tavoitteet, ja ohjaustilanne on onnistunut. Aliarvioiminen, väheksyminen, nolaaminen, huomauttelu muistisairaudesta, muistamattomuudesta ja osaamattomuudesta tai muistamattomuuden hyväksi käyttäminen, eivät kuulu kunnioittavaan kohteluun ja vuorovaikutukseen muistisairaahan kanssa. Muistisairauden edetessä muistisairaahan kyky ottaa toinen henkilö huomioon ja vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa toimiminen vähenee, minkä vuoksi vastuu vuorovaikutuksen sujuvuudesta ja ymmärretyksi tulemisesta siirtyy muistisairaahan kanssa vuorovaikutuksessa olevalle. Vuorovaikutuksen tasavertaisuus muuttuu, mutta tasa-arvoisuuden tulee aina säilyä. (Mönkäre 2019, 114–115.)

Vuorovaikutus on sanoja, eleitä, kehonkieltä, ilmeitä, katseita, äännähdyksiä ja kosketusta eli kaikkea sitä mitä toisen ihmisen kanssa vuorovaikutuksessa tarvitaan ja tapahtuu. Ammatillisuuteen ja arjen sujumiseen kuuluu olennaisena osana vuorovaikutus. Muistisairaus vie mukanaan kognitiivisia taitoja, ja hyvän vuorovaikutuksen avulla näitä puutteita saadaan paikattua. Hyvä vuorovaikutus edistää myös muistisairaahan hyvinvointia. Vuorovaikutuksessa muistisairaahan kanssa on muistettava huomioida oma kehonkieli ja miten kohtaa

muistisairaahan henkilön. Pieni kevyt kosketus neutraalille alueelle saattaa ohjaustilanteessa helpottaa liikkeen aloittamista ja toteuttamista. (Mönkäre 2019, 119.)

## **7 MUISTISAIRAAN OHJAAMINEN**

Ohjaustilanteessa muistisairas tarvitsee perustervettä ikääntynyttä enemmän aikaa, rohkaisua ja opastusta itsenäiseen toimimiseen. Toiminnan ohjauksen ja sanallisen ilmaisun tuottamisen vaikeudet sekä muistin heikkeneminen tuovat haasteita muistisairaahan ohjaukseen. (Mähönen & Pekkarinen 2013, 21.)

Käyhtyn ja Valvanteen (2004) mukaan muistisairaahan ohjauksessa on hyvä käyttää mielikuvaharjoitteita, selkeää sanallista eli verbaalista ohjausta, näköaistiin perustuvaa eli visuaalista ohjaamista sekä tuntoaistiin perustuvaa eli kinesteettistä ohjaamista. Kolmikanavatekniikan käyttö muistisairaahan ohjauksessa auttaa ohjauksen onnistumisessa. Kolmikanavatekniikassa käytetään katsekontaktia, kosketusta ja liikkeen ohjausta. Eri aistikanavien käyttäminen ohjaustilanteessa tekee ohjauksesta usein tehokkaampaa, kuin vain yhtä aistikanavaa käyttämällä. Ohjaus tapahtuu aina muistisairaahan edestä. Selän takaa tulevaa ohjausta muistisairaahan on vaikea hahmottaa ja noudattaa. Muistisairaahan ohjauksessa mielikuvien käyttö on tehokasta, koska mielikuvilla tuotettu liike saattaa säilyä pitkäänkin muistisairaahan henkilön mielessä. Mielikuvan tuottaminen yhdistää ajattelun, näkemisen ja tekemisen, minkä seurauksena liike voi löytyä helposti.

### **7.1 Muistisairaahan osallisuus kuntoutuksessa**

Miia Pulkkinen (2019) tuo Ikäinstituutille toteuttamassaan kirjallisuuskatsauksessa esille tuloksia erilaisista tutkimuksista iäkkäiden osallisuudesta ja sen vaikutuksesta toimintakykyyn. Tutkimusten mukaan osallisuus tuo ikääntyneelle terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää syrjäytymisen riskiä. Osallisuus vähentää masennusoireita ja parantaa elämänlaatua. Tutkimusten mukaan sosiaalisella osallistumisella pystyttiin vaikuttamaan päivittäistoimintojen (IADL) heikkenemiseen hidastavasti. Osallisuudella on myös vaikutusta kognitiivisen toimintakyvyn hitaampaan heikentymiseen. Tutussa ja turvallisessa ympäristössä ikääntyneellä on mahdollisuus elää aktiivista arkea mahdollisim-

man pitkään, mikä vahvistaa myös osallisuuden kokemista. Ikääntyneen osallisuuden kannalta asuinympäristöllä on suuri merkitys, koska omassa lähiympäristössä on mahdollisuudet toimia aktiivisesti, ja näin tulla kuulluksi ja nähdyksi. Jyrkämän (2007) mukaan ihmistä tulee pitää toimivana subjektina toimintakyvyn heikentymisestä riippumatta.

## **7.2 Muistisairaahan toimijuus kuntoutuksessa**

Vanhenemista ja vanhuutta voi tarkastella toimijuuden näkökulmasta. Ihmiset rakentavat ikääntymistään toimien ja eläen arkeaan yhteiskunnallisten rajojen ja tilanteiden puitteissa. Ikääntyneet ihmiset elävät elämänsä reflektoiden nykyistä hetkeä, menneisyyttä ja tulevaa, ja tekevät valintoja pohtien erilaisia vaihtoehtoja. Olennaista on miten yhteiskunnan tasolla ja yksilöinä nähdään muistisairaahan toimijuus? Miten rakennetaan ikääntyneiden palveluja yhteiskunnassa, ja pohjautuvatko toimintakäytännöt toimijuuteen? Keskustelu toimijuudesta on viime vuosina lisääntynyt myös vanhenemistutkimusten keskuudessa. (Jyrkämä 2013, 93–94).

Hynysen ja Äijön (2019) mukaan toimijuus on myös sitä, miten ihmiset elävät elämänsä ja rakentavat elämänsä ja sitä kautta myös ikääntymistään. Ihminen tekee ikääntyessään valintoja elämäntilanteeseensa, yhteiskunnalliseen olosuhteeseen ja elämänsä historiaansa pohjautuen. Iäkkään ihmisen elämänsä historia muovaa toimijuutta, ja ikääntyneen ymmärtämiseksi tarvitaan hänen elämän historian tuntemusta. Iäkkään elämäntarinan ja elämänsä historian tuntemisen kautta on helpompaa ymmärtää iäkästä arjen aktiivisena toimijana.

## **8 OPINNÄYTETYÖ PROSESSI**

### **8.1 Suunnittelu**

Opinnäytetyön suunnittelu ja ideointi alkoi heti syksyllä 2019, kun toimeksiantaja esitti tarpeen materiaalipankille kognitiivisista harjoitteista muistisairaille kotikuntoutuksessa. Toimeksiantaja antoi vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa materiaalia. Teoreettiseen aineistoon tutustuessa tuli esiin muistisairaahan kuntoutuksessa fyysisten ja kognitiivisten harjoitteiden yhdistämisen olevan tehokain keino tukea muistisairaahan toimintakykyä ja päivittäisistä toimista selviytymistä (Holopainen ym. 2019). Tältä pohjalta tutustuttiin mm. Muistiliiton, Miina

Sillanpää -säätiön sekä Vahvikkeen verkkosivujen materiaaleihin, ja marras-kuussa 2019 pääsimme tutustumaan Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen toimintamalleihin havainnoiden ja haastatellen työntekijöitä, asiakkaita sekä omaisia. Suunnitteluvaiheessa oli myös tarkoitus kartoittaa toimintamalleja eri sairaanhoitopiirien kotikuntoutuksissa, mutta yhteydenottopyyntöihin ja sähköpostiviesteihin ei tullut vastauksia.

Maaliskuussa 2020 opinnäytetyön materiaali päätettiin työstää, ja julkaista PDF-versiona Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän henkilöstön käyttöön tarkoitettuna verkkosovelluksessa. Sovellus on Pätevä verkko-oppimisympäristö, minkä käyttö on myös mahdollista mobiiliversiona. Näin ollen materiaali tulee olemaan yhtymän kotikuntoutuksen kaikkien alueiden käytössä. Pätevä verkko-oppimisympäristön etuina ovat sen aika- ja paikkasaatavuus, jolloin käyttäjä voi päättää milloin ja missä materiaalia käyttää. Materiaalin tuli olla helposti käytöön otettavaa, ja ohjeistusten olla mahdollisimman selkeät ja helpot, huomioiden ohjattava kohderyhmä eli muistisairaat. Materiaalia suunniteltaessa oli myös otettava huomioon harjoitteiden kesto, koska kotikuntoutuksen käynnit ovat ajallisesti rajallisia.

## **8.2 Materiaalin työstäminen**

Materiaalia suunnitellessa arvioitiin materiaalin sisältöä sekä haasteellisuuden tasoa ja päädyttiin pelkkiin yksinkertaisiin kirjallisiin ohjeisiin, joita kuntouttaja käyttää ohjatessaan muistisairasta. Erilaisten kuvallisten ohjeiden yhdistäminen ohjeisiin koettiin tarpeettomaksi, koska ohjattavat eli muistisairaat tarvitsevat pääsääntöisesti toisen henkilön tukea ja ohjausta harjoitteita tehdessään. Materiaali on mahdollista tulostaa paperiversioksi omaan käyttöön tai esimerkiksi omaiselle, jolloin omainen voi niitä suorittaa yhdessä muistisairaankanssa. Materiaalissa tuli olla myös ohjeistuksia, joita on etäyhteyden kautta mahdollista toteuttaa, koska kotikuntoutuksessa ohjaus tapahtuu kotona tapahtuvan kuntoutuksen lisäksi etäyhteydellä. Opinnäytetyössä syntyvän materiaalin on tarkoitus olla kehiteltävissä käytännön kokemusten myötä ja siksi lähtökohtaisesti pelkistetty.

Vertailllessamme erilaisia tapoja lisätä kognitiivista toimintakykyä tukevia harjoitteita fyysisiin harjoitteisiin, koimme erilaisten mielikuva- ja koordinaatioharjoitteiden vastaavan parhaiten tavoitteita. Mielikuvien käytön muistisairaahan ohjauksessa on koettu olevan tehokasta, koska niiden avulla tuotettu liike voi säilyä pitkäänkin muistissa (Käyhty & Valvanne 2004). Koordinaatioharjoitteiden käyttöä pohdittiin oman työkokemuksen kautta, ja niiden vaikutukset ikääntyneiden muistisairaiden toimintakykyyn ovat olleet myönteisiä.

Koordinaatioharjoitteisiin valikoitui viisi erilaista liikettä, joissa yhdistyy fyysisiä ja kognitiota kehittäviä harjoitteita. Liikkeisiin valikoitui vaatimustasoltaan eritasoisia harjoitteita, jolloin ohjauksesta vastaava voi valita sarjasta liikkeitä kohdehenkilön toimintakyvyn perusteella. Koordinaatioharjoitteista koostettiin pilotointia varten versio (liite 2). Mielikuvaharjoitteisiin valikoitui kahdeksan mielikuvaharjoitusta, joissa mielikuvan mukaisesti suoritetaan erilaisia liikkeitä, esimerkkinä jääkairaa käyttäessä istuma- tai seisoma-asennossa laajat käsien liikeradat pyörittäen. Mielikuvaharjoitteista koostettiin myös versio (liite 3) pilotointia varten. Molempiin versioihin oli yhdistetty ohjeistus harjoitteiden toteutuksesta sekä palauteosio.

### **8.3 Pilotointi**

Pilotointi tehtiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän pohjoisen kotikuntoutuksen alueella, ja pilotointiversioiden (liitteet 2 ja 3) harjoituksia toteuttivat muistisairaiden asiakkaiden kotikuntoutuksessa toimintaterapeutti, fysioterapeutit ja lähihoitajat. Pilotointia varten varattiin aikaa maaliskuussa 2020 kaksi viikkoa. Mukaan työstettiin saatekirje (liite 1), mihin kirjattiin lyhyt kooste opinnäytetyön aiheesta, tavoitteesta ja tarkoituksesta. Pilotoinnin palautteet pyydettiin nimetöminä, jotta ne antaisivat mahdollisimman monipuolisen näkökulman harjoitteiden toimivuudesta ilman, että niistä erottuu eri ammattiryhmien näkemykset.

Pilotointi vaihetta suunnitellessa oli jo tiedossa, että muistisairaiden määrä ja kuntoisuus kotikuntoutuksessa vaihtelevat suuresti. On ajanjaksoja, jolloin muistisairaita ole asiakkaina laisinkaan. Tiedossa kuitenkin oli, että pilotointivaiheen alussa asiakkaina oli kohderyhmään sopivia henkilöitä muutama. Pi-

lotointi voitiin aloittaa lyhyellä aikataululla ja testata harjoitteiden käytännöllisyys lyhyessä ajassa. Tieto muistisairaiden asiakkaiden kuntoisuudesta ja määrästä oli saatavilla, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee pilotointia toteuttavassa yksikössä. Hän ei kuitenkaan osallistunut tai vaikuttanut pilotointiin, koska ei suunnitellusti ollut töissä tuona ajanjaksona.

Pilotointivaiheen palautteissa (liite 2 ja 3) pyydettiin vastauksia esivalmisteltuihin kysymyksiin ja lisäksi oli tilaa vapaamuotoiselle palautteelle harjoitteiden hyvistä ja huonoista puolista. Seuraavassa palautteet eroteltuina harjoitteiden mukaan osioiden kysymysten yhteydessä.

Palautteet olivat rakentavia ja positiivisia. Palautteita läpi käydessä tuli esiin, että yhdellä työntekijällä ei ollut mahdollisuutta toteuttaa harjoituksia käytännössä, koska hänellä ei ollut hoitosuhdetta muistisairaana kanssa pilotoinnin aikana. Hän oli kuitenkin antanut palautetta harjoitteista työkokemukseen pohjaten. Muuten harjoitteita oli päästy testaamaan niin kotikäynneillä kuin etäyhteydellä.

Koordinaatioharjoitteet koettiin yleisesti toimiviksi ja käytännöllisiksi sekä tarkoituksenmukaisiksi. Kohderyhmää eli kotikuntoutuksen muistisairaita asiakkaita ajatellen harjoitteiden määrä ja vaikeusaste oli koettu sopivaksi. Kuvien liittämistä mukaan pohdittiin, mutta ei koettu välttämättömiksi, koska ohjaaja on pääsääntöisesti mukana ohjauksessa, jolloin oma esimerkki riittää. Toisaalta se tuotiin esiin kehittämisideana. Toistoja pidettiin asianmukaisesti tärkeinä. Etäkuntoutuksen osalta haasteena koettiin turvallisuus, etenkin kaatumisriski huomioiden tasapainoa vaativissa harjoitteissa ja asiakkaan käytössä olevan näyttöruudun pienuus, jolloin hahmottaminen on vaikeaa. Mielenkiintoinen huomio oli, että koordinaatioharjoitteet voivat joissain tilanteissa tuoda esiin asiakkaan haasteet kognitiossa vaikei muistisairautta olisikaan diagnosoitu.

Palautteet mielikuvaharjoitteista oli myös positiivista. Mielikuvaharjoitteiden helppous ja toimivuus muistisairaiden ohjauksessa koettiin hyväksi. Mielikuvaharjoitteisiin toivottiin kuvia helpottamaan ja selkiyttämään ohjausta, muttei koettu välttämättömiksi. Ohjeistuksista oltiin sitä mieltä, että lyhyet ja yksinkertaiset

ohjeet toimivat parhaiten. Palautteen perusteella muistelujen mukaan ottaminen täydentäisi mielikuvia. Etäkuntoutuksessa harjoitteet koettiin toimiviksi. Turvallisuuden takia on suositeltavaa tehdä harjoitteet istuen. Mielikuvaharjoitteet koettiin myös uuvuttavammaksi ja liikeharjoitusten olevan ajatustyön kautta puhtaampia. Ne vaikuttavat myös positiivisesti psyykkiseen toimintakykyyn muistelujen kautta.

#### **8.4 Materiaalin viimeistely**

Palautteiden ja teorian pohjalta aloitettiin julkaistavan materiaalin valmistelu. Materiaalin alkuperäiset versiot oli toteutettu Word-sovelluksella. Tiedostoja muokatessa Word-sovelluksessa tuli esiin haasteita erityisesti kuvatiedostoja liittäessä sekä tekstin asettelussa. Tästä syystä päädyttiin työstämään materiaali Powerpoint-sovelluksella ja tallentamaan kopio PDF-sovelluksessa. PDF-tiedosto oli käytännöllisin keino liittää materiaali Pätevä verkko-oppimisympäristöön.

Materiaalia valmistellessa verrattiin erilaisia versioita tekstin ulkoasusta. Tekstin ulkoasua muokattiin vertaillen erilaisia fontteja, kokoa ja välistyksiä, ajatellen kokonaisuutta ja käytännöllisyyttä. Suurnäkki (2011, 8) on käsitellyt aihetta opinnäytetyössään ja Jason Cranford Teaguen (2010) teoksen mukaan näillä valinnoilla on merkitystä, kun on kyse tekstin ja sivun muiden elementtien, kuten valokuvien vuorovaikutuksesta. Suurnäkki (2011, 11) toi myös esiin Beardin (2008) esityksen fontin valinnan merkityksestä sähköisiä materiaaleja suunnitellessa, koska tällöin on suositeltavaa valita Web-turvallinen fontti, kuten Arial, Trebuchet tai Verdana. Tekstin fontiksi ohjeistuksiin valikoitui Trebuchet MS ja fontin kooksi 20. Tekstin välistys jätettiin oletusasetusten mukaisiksi, koska tuolloin teksti oli helposti luettavissa. Harjoitteiden materiaalin tekstistä pääotsikko sekä liikkeisiin ja mielikuviiin ohjaavat väliotsikot lihavoitiin, jotta yksittäiset harjoitteet on helpompi löytää ja ottaa käyttöön.

Pilotoinnissa ollut materiaali oli määrällisesti sekä sisällisesti riittävän kattavaa, joten itse harjoitteisiin ei tehty muutoksia. Palautteisiin perustuen päädyttiin lisäämään harjoitteisiin kuvamateriaalia, linkki oheismateriaalin käyttöön ja lisätietoa harjoitteiden ohjeistuksiin. Molempia harjoitteita voi käyttää paperisena tulosteena tai sähköisenä versiona mobiilissa.

Koordinaatioharjoitteisiin (liite 4) yhdistettiin harjoitteita tukevat kuvat selkiyttämään ohjaajan toimintaa. Kuvat työstettiin itse ja kuvattavaksi valikoitui toinen opinnäytetyöntekijöistä, tästä syystä kuvien käyttöön ei ollut tarvetta selvittää tekijänoikeuksia. Kuvaus toteutettiin kuvattavan kotona mobiililaitteen kameralla. Kuvatiedostot tallennettiin internetistä ilmaiseksi ladattavaan Remove Background from Image -kuvankäsittelyohjelmaan ja ohjelman avulla taustat muokattiin pois. Kuvia suunnitellessa huomioitiin käytössä olevan tuolin koko ja ettei tuolissa ole käsinojia, jotta kuvan ohjaajan toiminta näkyisi paremmin ja antaisi kuvan millainen tuoli olisi käytännöllisin harjoitteita tehdessä. Väri-maailmaa ajatellen vaatetukseen valittiin selkeät ja valkoisesta pohjasta hyvin erottuvat värit punainen ja musta.

Mielikuvaharjoitteisiin (liite 5) ei yhdistetty erikseen kuvia, vaan annettiin harjoitteiden ohjaajalle mahdollisuus valita itselleen toimivin tapa ottaa käyttöön materiaalia joko sähköisenä tai paperisina. Aineiston sähköistä versiota voi käyttää myös mobiililaitteen avulla, joten liitimme mielikuvaharjoitteiden (liite 5) materiaalin ohjeistukseen linkin Kehitysvammaliiton (2020) verkkosivustolle, Papunet-verkkopalveluympäristön ylläpitämään materiaaliin. Papunetin materiaali on vapaasti käytettävissä, muokattavissa ja kopioitavissa, kun sitä ei käytetä kaupallisesti. Mikäli materiaalia jakaa tai tulostaa, on mainittava alkuperäinen lähde ja jos materiaalia muokkaa, on alkuperäisen version lähteen lisäksi mainittava, että kyseessä on muokattu versio. Harjoitteiden ohjeistukseen uutena mainintana tuotiin harjoitteisiin yhdistettävä merkityksellisyys muistisairaahan toimintakykyyn.

## **8.5 Valmiin materiaalin testaus ja julkaisu**

Valmiit materiaalit ovat olleet paperisena versioina käytössä kotikuntoutuksen pohjoisella alueella viikosta 21 alkaen, koska toimeksiantajan toiveesta materiaalia testataan vielä käytännössä ennen kuin ne liitetään Pätevä verkko-opimisympäristöön. Materiaalin harjoitteita on testattu noin viikon ajan muutamien kohderyhmään kuuluvien eli muistisairaiden asiakkaiden kotikuntoutuksen käynneillä, ja toteuttajana on toiminut toinen opinnäytetyöntekijöistä. Harjoitteiden käytännöllisyyteen sekä toimivuuteen toimintakykyä tukevina on oltu

tyytyväisiä. Harjoitteiden tekeminen on koettu yleisesti mielekkääksi niin asiakkaiden kuin ohjaajan mielestä.

Tarkoituksena on liittää ja julkaista valmiit materiaalit PDF-tiedostoina kotikuntoutuksen fysioterapeutin avustuksella toukokuun viikolla 22 tai 23. Pätevä verkko-oppimisympäristössä kullakin toimialueella on omat vastuuhenkilönsä, joilla on oikeus lisätä aineistoa toimialueen verkkokansioihin. Fysioterapeutti on yksi kotikuntoutuksen pohjoisen alueen vastuuhenkilöistä.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe ja toimeksiantaja olivat meille luonnollinen ja mieleinen valinta. Aihe tuli meidän molempien työnantajalta, joten vastasimme erityisellä mielenkiinnolla myöntävästi. Kognitiivisen kuntoutuksen kehittämiseksi on ollut selkeä tarve, ja nyt ilmeni mahdollisuus aloittaa sen kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotikuntoutuksessa.

Ikääntyneiden kotikuntoutus on lisääntynyt ja kehittynyt, niin Päijät-Hämeessä kuin koko Suomessa viimeisten vuosien aikana. Kotona asuvien ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan suurten ikäluokkien ikääntyessä, ja viime vuosien laitoshoitopaikkojen vähentämisen vuoksi myös kotona asuvien ikääntyneiden muistisairaiden määrä lisääntyy. Kokemuksemme mukaan kotihoito on ollut pitkään ylikuormitettua, ja palveluasumiseen pääsemisen kriteerit ovat tiukat ja paikat vähissä. Kotikuntoutuksessa on henkilökunnan keskuudessa viime aikoina huomattu kotona asuvien muistisairaiden lisääntynyt määrä, ja näin on tullut esiin muistisairaiden kognitiivisen kuntoutuksen osaamisen lisääminen. Kotikuntoutuksen ja toimintakyvyn tukemisen avulla mahdollistetaan muistisairaiden kotona turvallinen asuminen, ja kotona pärjääminen pidempään.

Näkemyksemme mukaan kotikuntoutuksella tullaan saamaan, ja on jo saatu paljon hyviä tuloksia aikaan, mistä on osoituksena vuosina 2011–2013 tehty Kelan toteuttama Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus -tutkimus. Tutkimuksessa todettiin arkeen sidoksissa olevan kotikuntoutuksen hi-

dastavan muistisairaahan toiminnanvajakkuuksien etenemistä. Tutkimuksessa todettiin fyysisten kotona tehtävien harjoitteiden vaikuttavan parantavasti muistisairaahan kognitioon sekä toiminnanohjaukseen. (Kindstedt 2016.)

Opinnäytetyö rajattiin toimeksiantajan toimesta koskemaan lievää ja keskivaikeaa muistisairautta sairastavien asiakkaiden kuntoutusta. Käytännössä on kuitenkin tullut esille, että kotikuntoutuksen muistisairaajat asiakkaat ovat hyvin eritasoisia, ja harjoitteiden toteutus sujuu eri tavalla eri muistisairautta sairastavien, ja eri sairauden vaiheessa olevien asiakkaiden kanssa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet kirkastuivat meille melko alussa. Tavoitteena oli tuottaa kotikuntoutuksen henkilökunnalle materiaali, mitä on helppo käyttää kotikäynneillä sekä lisätä kotikuntoutuksen henkilökunnan tietoisuutta kognitiivisen kuntoutuksen merkityksestä muistisairaiden kuntoutuksessa. Harjoitteiden tuli olla sellaisia, joissa ei tarvita välineitä tai suurta valmistelua etukäteen. Opinnäytetyössä onnistuimme saavuttamaan opinnäytetyölle asetetut tavoitteet.

Muistisairauksista halusimme tuoda esille yleisimmät etenevät muistisairaudet, joita kotikuntoutuksen asiakkaissa pääsääntöisesti esiintyy. Muistisairaahan kohtaamiseen ja ohjaamiseen on mielestämme hyvä kiinnittää erityistä huomiota, ja ne ovatkin tärkeässä osassa kognitiivista kuntoutusta toteutettaessa.

Opinnäytetyön työstäminen kesti yhteensä noin kahdeksan kuukautta. Ensimmäinen tapaamisemme toimeksiantajan edustajan kanssa oli lokakuussa 2019. Siinä yhteydessä huomasimme, että meillä on toimeksiantajan kanssa samansuuntaiset ajatukset opinnäytetyön tarpeesta ja tulevasta sisällöstä. Toinen opinnäytetyön toteuttajista työskentelee kotikuntoutuksessa, johon opinnäytetyö oli suunniteltu. Tämä helpotti työn aloittamista, sillä taustat ja tarve olivat hyvin selvillä. Opinnäytetyön aihe oli molemmille kiinnostava ja mielenkiintoinen. Toisaalta aiheen työstämiseen toi haastetta kotikuntoutuksen ja sen toiminnan tuttuus. Oli hyvin opettavaista katsoa kotikuntoutusta sen ulkopuolelta ja nähdä asioita uudesta näkökulmasta.

Pilotoinnin aikaan kotikuntoutuksessa työskentelevä opinnäytetyön tekijä oli lomalla, jolloin saimme pilotoinnista realistisen ja puolueettoman palautteen.

Harjoitteiden määrä ja valinta tapahtui pilotoinnista saadun palautteen ja teoriatiedon pohjalta. Välillä pohdimme harjoitteiden määrän lisäämistä, mutta oman työkokemuksen, palautteen ja teorian pohjalta totesimme tämän lopullisen määrän olevan sopiva.

Valmiin materiaalin testauksen yhteydessä teimme havaintoja materiaalin sopivuudesta, helppokäyttöisyydestä ja muistisairaiden suoritustasosta. Totesimme valinneemme sopivan määrän harjoitteita materiaaliin. Harjoitteiden tekstin sekä kuvien selkeys, ja sen helppo käytettävyys toteutuivat. Muistisairaiden suoritustasoissa on tullut esiin mielenkiintoisia havaintoja molempien harjoitteiden osalta. Kahdella asiakkaalla on eri muistisairaus, mutta sama vaikeusaste. Harjoitteiden suorittamisen taso on ollut täysin erilainen. Toinen heistä suoriutui harjoitteista ilman suurempia ongelmia, mutta toisen kohdalla harjoitteita tehdessä oli tarve useaan toistoon ohjauksessa. Myös mieliala oli hyvin erilainen, toinen innostui molemmista harjoitteista, erityisesti mielikuva-harjoitteisiin liitettävien muisteluiden kautta. Toinen asiakas oli hyvin ilmeetön ja vaitonainen, vaikka fyysisesti harjoitteet luonnistuivat hyvin ja asiakas osallistui aktiivisesti.

Meille oli hyvin helppoa ja selkeää työskennellä yhdessä. Olemme opintojemme aikana tehneet useamman tehtävän yhdessä, ja näin osasimme hyödyntää molempien vahvuuksia. Näkemyksemme asioihin ovat usein hyvin samansuuntaisia. Arvostamme molemmat toistemme erilaisia näkemyksiä, ja pystymme hyvin pääsemään kompromisseihin näkemuserojen ilmaantuessa. Yhteistyömme jakaantui tasaisesti. Työstimme yhdessä materiaalin sisällön ja jaoimme raportin kirjoittamisen aiheet tasapuolisesti. Toinen työpari muokkasi ja jatkojalosti toisen työparin aikaisemmin toteuttamaa, ja pystyimme perehtymään kaikkiin opinnäytetyön aiheisiin hyvin. Parityönä tehtävä opinnäytetyö on opettanut yhteistyössä tarvittavia taitoja. Toisinaan tuli liikaa mietittyä kirjoittaessa, ovatko ajatukset samansuuntaisia työparin kanssa. Molempien vahvuus on työskentely paineen alla, joten meille sopi tiukka aikataulu erittäin hyvin.

Opinnäytetyön sisältö on toteutettu geronomin näkökulmasta. Geronomi on vanhustyön osaaja, joka huomioi ja kehittää kokonaisvaltaisesti toiminnallaan vanhustyötä sekä antaa iäkkäälle mahdollisuuden mielekkääseen elämään, ja

vahvistaa iäkkään henkilön osallisuutta ja toimijuutta (Suomen Geronomiliitto s.a.).

Mielestämme kotikuntoutuksessa kognitiivisen kuntoutuksen jatkotyöstämiselle on tarve. Materiaalia on hyvä kehittää siten, että ne pohjautuvat ja liittyvät eri muistisairauksiin. Tämä tuli selvästi esille, kun lopullisia materiaaleja testattiin asiakkaiden kanssa. Kotikuntoutuksessa tulee ottaa huomioon ikään-tyneen fyysisen toimintakyvyn lisäksi niin kognitiivinen, sosiaalinen kuin psyykinen toimintakyky. Näkemyksemme mukaan kotikuntoutuksessa on tarvetta laajemmalle gerontologiselle osaamiselle.

## LÄHTEET

Erkinjuntti, T., Melkas, S. & Jokinen, H. 2014. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 275–280.

Hallikainen, M. 2014. Alzheimerin taudin muodot. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 263–274.

Hallinto. 2020. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.1.2020. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/hallinto/> [viitattu 12.3.2020].

Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan – Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva: Bookwell Oy.

Holm, M., Nuutinen, K. & Soronen, L-M. 2016. Muistisairaahan potilaan kohtaaminen ja ohjaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112539/Muistisairaahan%20potilaan%20kohtaaminen%20ja%20ohjaus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.3.2020].

Holopainen, A., Oikarinen, A., Parisod, H., Siltanen, H. & Tuomikoski, A. 2019. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Julkaisu 1/2019. Muistiliitto. Saatavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/8915/5134/0010/Laakkeettomien\\_menetelmien\\_vaiikutukset\\_muistisairautta\\_sairastavan\\_paivittaisista\\_toiminnoista\\_selviytymiseen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8915/5134/0010/Laakkeettomien_menetelmien_vaiikutukset_muistisairautta_sairastavan_paivittaisista_toiminnoista_selviytymiseen.pdf) [viitattu 21.3.2020].

Hynynen, M. & Äijö, M. 2019. Kertomukset ja valokuvat ikäihmisen arjen voimavarana – läkäs ihminen aktiivisen arjen toimijana. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus – Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: Ota-van kirjapaino Oy, 303–313.

Hänninen, T. 2016. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.–4. painos. Helsinki: Duodecim, 210–215.

Ikääntyminen ja muisti. 2019. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/ikaantymisen-ja-muisti> [viitattu 16.3.2020].

Juva, K. 2007. Pehdy muistisairauksiin. Teoksessa Vuori, U. & Heimonen, S. (toim.) Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista – opas ammattihenkilöille. 4. painos. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry, 8–19.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntyneen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–217.

Jyrkämä, J. 2013. Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat – Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy, 87–113.

Järvinen, M. & Rinta-Keturi, J. 2018. Muistisairaahan toimintakyvyn tukena – Ryhmätoiminta. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Geronomi AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142090/Jarvinen\\_Miikka\\_Rinta-Keturi\\_Jonna2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142090/Jarvinen_Miikka_Rinta-Keturi_Jonna2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 3.6.2020].

Kallio, E. 2019. Effects of cognitive training on cognition and quality of life in older adults with dementia. University of Helsinki. Department of General Practice and Primary Health Care. Department of Psychology and Logopedics Faculty of Medicine. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299964/effectso.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 21.3.2020].

Kalska, H. 2016. Muistin kehittäminen ja kuntoutus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 17.3.2020].

Kehitysvammaliitto. 2020. Materiaalia kommunikoinnin tueksi. Papunet-verkopalveluympäristö. WWW-tiedosto. Saatavissa: <http://papunet.net/materiaalia> [viitattu 10.5.2020].

Kindstedt, T. 2016. FysioGeriatría - Ikäihmisten kotikuntoutus on tutkimuksellisesti tuloksellista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fysiogeriatría.fi/ikäihmisten-kotikuntoutus-tutkitusti-tehokasta/> [viitattu 21.5.2020].

Kivelä, S. 2019. Vanhusten hoito tutkimusten valossa. Teoksessa Kivelä, S., Pahlman, I., Pajunen, T. & Koivunen, A. (toim.) Vanhuusko arvokasta? Helsinki, Gerocon Oy, 9–66.

Kivipelto, M. & Ngandu, T. 2014. Muistisairauksien ehkäisy ja riskitekijät. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25–30.

Kotikuntoutus. 2020. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2020. Saatavissa: <https://www.phyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kuntoutus/kotikuntoutus-2/> [viitattu 12.3.2020].

Käyhty, M. & Valvanne, P. 2004. Fysioterapia dementoituneen ihmisen kuntoutuksessa. Teoksessa Heimonen, S-L. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 50–51.

Lewyn kappale -tauti - Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. 2013. Muistiliitto. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/2015/1263/4678/Lewyn\\_kappale\\_-tauti.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/2015/1263/4678/Lewyn_kappale_-tauti.pdf) [viitattu 14.4.2020].

Martikainen, J. & Viramo, P. 2015. Lääkkeettömien hoitojen kustannusvaikutavuus muistisairauksien hoidossa. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.3.2020].

Miina Sillanpää Säätiö s.a. Hankkeet – Muistipuisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.miinasillanpaa.fi/hankkeet/muistipuisto/> [viitattu 3.6.2020].

Muistiliitto. 2017. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet> [viitattu 16.3.2020].

Muistisairaudet. 2017. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2017. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s26> [viitattu 15.3.2020].

Muistisairauksien yleisyys. 2019. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> [viitattu 15.3.2020].

Mähönen, J. & Pekkarinen, S. 2013. Toimintakykyä ylläpitävä toimintatuokio muistisairaille Villa Kallavedessä. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65169/Pekkarinen\\_Sanni.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65169/Pekkarinen_Sanni.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 27.3.2020].

Mönkäre, R. 2019. Vuorovaikutus – Vuorovaikutus muistisairaana kanssa. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaana hoito. 1.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 114–119.

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen – Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf) [viitattu 14.3.2020].

Oksanen, A. & Koponen, E. 2015. Lakimiesuutiset – Muistisairaana kohtaaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lakimiesuutiset.fi/muistisairaana-kohtaaminen/> [viitattu 26.3.2020].

Otsa-ohimolohkorappeuma & siitä johtuvat muistisairaudet – Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. 2013. Muistiliitto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/application/files/9015/1263/4778/Otsa-ohimolohkorappeuma.pdf> [viitattu 14.4.2020].

Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 17.3.2020].

Pulkinen, M. 2019. Iäkkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys – kirjallisuuskatsaus. Ikäinstituutti. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/10/läkkäiden\\_osallisuus\\_kirjallisuuskatsaus.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/10/läkkäiden_osallisuus_kirjallisuuskatsaus.pdf) [viitattu 3.6.2020].

Reunanen, M. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62863/Reunanen\\_Merja\\_ActaE\\_216\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62863/Reunanen_Merja_ActaE_216_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 13.3.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen\\_muistiohjelma\\_2012-2020.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf) [viitattu 16.3.2020].

Suomen geronomiliitto ry s.a. Geronomi AMK-kompetenssit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/kompetenssit> [viitattu 21.5.2020].

Suurnäkki, N. 2011. Typografia ja gridisuunnittelu verkossa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viestinnän koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27281/suurnakki\\_noora.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27281/suurnakki_noora.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 15.5.2020].

Takkinen, K. 2019. Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun – Lohjan kotikuntoutuksen pilottihanke. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyön tiivistelmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167063/Takkinen\\_Katja.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167063/Takkinen_Katja.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 13.3.2020].

Vanhuspalvelujen tila. 2019. THL. WWW-tiedosto. Päivitetty 17.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila> [viitattu 20.5.2020].

Vataja, R. 2019. Parkinsonin taudin muistisairaus. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 346–347.

Verisuoniperäinen muistisairaus – Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. 2013. Muistiliitto. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/1385/4980/Verisuoniperainen\\_muistisairaus.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/1385/4980/Verisuoniperainen_muistisairaus.pdf) [viitattu 25.3.2020].

Yhtymä. 2020. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.3.2020. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/> [viitattu 12.3.2020].

## **SAATEKIRJE - muistisairaiden kognitiivisen kuntoutuksen materiaalin pilotointiin kotikuntoutuksessa**

Olemme kolmannen vuoden geronomiopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aihe on muistisairaiden kognitiivisen kuntoutuksen kehittäminen kotikuntoutuksessa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella.

Alustava materiaali on tuotettu pilotointia varten yhtymän kotikuntoutuksen pohjoiselle alueelle. Materiaalin on tarkoitus antaa ohjeita ikääntyvien muistisairaiden kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen liikuntaharjoitteisiin yhdistäen.

Tarkoitus on testata materiaalin toimivuutta kuntoutusjaksolla olevilla muistisairailla asiakkailla. Testaus/pilotointi on tarkoitus toteuttaa varsin tiukalla aikataululla. Materiaali on toimitettu kaikille pohjoisen kotikuntoutuksen työntekijöille omana kopiona ja se on käyttöön otettavissa 5.3.2020. Noudamme palautteenne materiaalin käytännöllisyydestä ja parannusehdotuksista 19.3.2020. Toivomme palautteen olevan konkreettista ja realistista. Saamme palautteen pohjalta työstämme materiaalista toimivamman sekä tarvittaessa laajemman version, mikä tulee helposti käyttöön otettavaksi PÄ-TEVÄ-ohjelmistoon koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotikuntoutukselle.

Materiaalia arvioidessanne toivomme otettavan huomioon geronomin näkökulman sekä kohderyhmän eli muistisairaant ja tehtävien tarkoituksen eli kognitiivisen toimintakyvyn tukemisen liikuntaan yhdistäen. Näiden yhdistelmän on tutkimuksellisesti todettu toimivan parhaiten muistisairaiden päivittäisen toimintakyvyn tukemisessa.

Yhteistyö terveisin Annukka Tuominen ja Piia Kainulainen, geronomiopiskelijat

## KOORDINAATIO HARJOITTEET – pilotointi versio

Muistisairaille suunniteltujen koordinaatioharjoitteiden tarkoituksena on yhdistää kognitiivinen ja fyysinen harjoittelu kotikuntoutuksessa. Muistisairaana kuntoutuksessa on tärkeää samojen harjoitteiden toistettavuus, jonka vuoksi valitaan muutama liike (2–4), joita toistetaan yhdellä harjoituskerralla x2 ja samat harjoitteet toistuvat uudestaan seuraavilla kuntoutuskerroilla.

Huomioi harjoitteita ohjatessa hyvä asento ja turvallisuus esimerkiksi seisten tehtäviä harjoitteita tehdessä. Huomioi liikkeitä ohjatessa kehon molemmat puolet.

- **Liike 1.**
  - Asetu tuolille istumaan noin 30 cm etäisyyteen pöydästä. Voi myös suorittaa ilman pöytää, hyödyntäen omia reisiä.
  - Aseta kädet kämmen puoli alaspäin pöydälle tai reisien päälle.
  - Käännä vuorotellen käsiä kämmen tai kämmenselkä puoli pöytää/reisiä vasten.
  - Ohjaaja voi ohjattaessaan itse valita kumpi käsi on vuorossa.
  - Toistoja 5–10 kertaa/käsi. Tauko. Uusi sarja.
  
- **Liike 2.**
  - Tee liike istuen tai seisten.
  - Nosta oikea käsi suorana sivulle ja vasen käsi suorana eteen.
  - Laske kädet alas.
  - Vaihda toisin päin.
  - Toista molemmille puolille 5–10 kertaa. Tauko. Uusi sarja.

- **Liike 3.**
  - Tee liike istuen.
  - Nosta toinen polvi ja kosketa vastakkaisella kädellä polvea. Tee liikettä molemmille puolille 5–10 kertaa. Pidä tauko ja tee toinen sarja.
  
- **Liike 4.**
  - Tee liike istuen tai seisten.
  - Vie oikea käsi vasemmalle olkapäälle ja vasen käsi oikealle olkapäälle.
  - Laske kädet alas.
  - Toista liikkeitä molemmille puolille 5–10 kertaa.
  - Tauko.
  - Tee uusi sarja.
  
- **Liike 5.**
  - Tee liike istuen tai seisten.
  - Kosketa molemmilla käsillä päätä, olkapäitä, polvia, varpaita
  - Palaa samaa reittiä takaisin.
  - Toista sarja 5 kertaa.
  - Pidä tauko ja toista sarja 5 kertaa.

**PALAUTE:**

- Miten koordinaatioharjoitteet toimivat muistisairaahan kuntoutuksessa? Mikä hyvää ja mikä huonoa?

---

---

---

- Tarvitseeko olla kuvia apuna?

---

---

---



## **MIELIKUVAHARJOITTEITA LIIKUNTAAN YHDISTÄEN**

### **– pilotointi versio**

Muistisairaille suunniteltujen mielikuvaharjoitteiden tarkoituksena on yhdistää kognitiivinen ja fyysinen harjoittelu kotikuntoutuksessa. Muistisairaana kuntoutuksessa on tärkeää samojen harjoitteiden toistettavuus, jonka vuoksi valitaan muutama harjoite (2–4), joita toistetaan yhdellä harjoituskerralla x2 ja samat harjoitteet toistuvat uudestaan seuraavilla kuntoutuskerroilla.

Johdattele aiheeseen, joka laittaa asiakasta itse pohtimaan asiaa. Huomioi harjoitteita ohjattaessa hyvä asento ja turvallisuus esimerkiksi seisten tehtäviä harjoitteita tehdessä. Huomioi liikkeitä ohjattaessa kehon molemmat puolet.

- Mielikuva: **kahvimylly, jääkaira**.  
Ohjaaja: Kuinka sitä entisaikaan kahvia saatiin?  
Talvella kalastellessa pitää reikä jäähän tehdä?  
Kahvimylly → pienet liikkeet, jääkaira → laajat liikkeet
  
- Mielikuva: **soutu, hiihto**  
Ohjaaja: Miten mentiin kouluun kesällä/talvella?  
Hiihtoliikkeen voi tehdä seisten (jalat mukaan).
  
- Mielikuva: **moottorisahan veto, sahaaminen**  
Ohjaaja: Onko tullut metsätöitä tehtyä?  
Mites sitä sahaa käytettiin?  
Kuinka se moottorisaha lähtikään käyntiin?
  
- Mielikuva: **taikinan vaivaaminen käsin, taikinan kaulinta**  
Ohjaaja: Miten sitä pullaa tehtiin?  
Joulupipareiden teko?

- Mielikuva: **omenoiden kerääminen puusta/maasta ja koriin laittaminen**

Ohjaaja: Oliko/onko teillä kotona omenapuita?

Tuliko niitä napsittua suoraan puista koriin?

Vai kerättiinkö pudonneet maasta?

- Mielikuva: **ikkunan pesu**

Ohjaaja: Pidätkö ikkunoiden pesusta?

Pesu rätillä ja kuivaaminen lastalla.

- Mielikuva: **käsivarsien rasvaus**

Ohjaaja: Tuntuuko käsivarsien iho kuivalta?

Kuinka niitä sitten rasvataan?

Sivellään molempia käsivarsia vuorotellen olkapäästä ranteeseen ja takaisin.

- Mielikuva: **suolla tarpominen, kävely, portaiden nousu ym.**

Ohjaaja: Mistäs lakkoja/hilloja löytyy?

Oliko lapsuuden kodissa yläkerta? Oliko sinne monta rappusta?

Mielikuvia voi itse keksiä lisää...

### **PALAUTE:**

- Miten mielikuvaharjoitteet toimivat muistisairaan kuntoutuksessa? Mikä hyvää ja mikä huonoa?

---

---

---

- Tarvitseeko olla kuvia apuna?

---

---

---



## KOORDINAATIOHARJOITTEET

Muistisairaille suunniteltujen koordinaatioharjoitteiden tarkoituksena on yhdistää kognitiivinen ja fyysinen harjoittelu kotikuntoutuksessa.

Muistisairaana kuntoutuksessa on tärkeää samojen harjoitteiden toistettavuus minkä vuoksi valitaan muutama liike (2-4), joita toistetaan yhdellä harjoituskerralla x2 ja samat harjoitteet toistuvat uudestaan seuraavilla kuntoutuskerroilla.

Huomioi harjoitteita ohjattaessa hyvä asento ja kehon molemmat puolet sekä turvallisuus esimerkiksi seisten tehtäviä harjoitteita tehdessä.

### Liike 1.

- Asetu tuolille istumaan noin 30 cm etäisyyteen pöydästä. Voi myös suorittaa ilman pöytää, hyödyntäen omia reisiä.
- Aseta kädet kämmenpuoli alaspäin pöydälle tai reisien päälle.
- Käännä vuorotellen käsiä kämmen tai kämmenselkä pöytää/reisiä vasten.
- Ohjaaja voi ohjattaessaan itse valita kumpi käsi on vuorossa.
- Toistoja 5-10 kertaa/käsi. Tauko. Uusi sarja.



### Liike 2.

- Tee liike istuen tai seisten.
- Nosta oikea käsi suorana sivulle ja vasen käsi suorana eteen.
- Laske kädet alas.
- Vaihda toisin päin.
- Toista molemmille puolille 5-10 kertaa. Tauko. Uusi sarja.



**Liike 3.**

- Tee liike istuen.
- Nosta toinen polvi ja kosketa vastakkaisella kädellä polvea.
- Tee liikettä molemmille puolille 5-10 kertaa. Pidä tauko ja tee toinen sarja.



**Liike 4.**

- Tee liike istuen tai seisten.
- Vie oikea käsi vasemmalle olkapäälle ja vasen käsi oikealle olkapäälle.
- Laske kädet alas.
- Toista liikkeitä molemmille puolille 5-10 kertaa.
- Tauko.
- Tee uusi sarja.



**Liike 5.**

- Tee liike istuen tai seisten.
- Kosketa molemmilla käsillä päätä, olkapäitä, polvia ja varpaita.
- Palaa samaa reittiä takaisin.
- Toista sarja 5 kertaa.
- Pidä tauko ja toista sarja 5 kertaa.



### MIELIKUVAHARJOITTEITA LIIKUNTAAN YHDISTÄEN

Muistisairaille suunniteltujen mielikuvaharjoitteiden tarkoituksena on yhdistää kognitiivinen ja fyysinen harjoittelu kotikuntoutuksessa. Muistisairaana kuntoutuksessa on tärkeää samojen harjoitteiden toistettavuus, jonka vuoksi valitaan muutama harjoite (2-4), joita toistetaan yhdellä harjoituskerralla x2 ja samat harjoitteet toistuvat uudestaan seuraavilla kuntoutuskerroilla.

Johdattele aiheeseen, joka laittaa asiakasta itse pohtimaan asiaa. Huomioi harjoitteita ohjatessa hyvä asento ja kehon molemmat puolet sekä turvallisuus esimerkiksi seisten tehtäviä harjoitteita tehdessä.

Mielikuviin on myös hyvä yhdistää arjentoimintoja ja etenkin niitä joissa muistisairaalla on haasteita.

Muistisairaana mielikuvaharjoitteisiin valmistautumisessa on myös edeltävillä käynneillä tai käynnin alkuun hyvä kartoittaa asiakkaan historiaa ja mielekkäitä tekemisiä. Tämän avulla on helpompi muistella hyödyntäen ohjata mielikuvaharjoitteita.

Mielikuvaharjoitteissa muistelun ja hahmottamisen tueksi on mahdollista hakea materiaalia alla olevan linkin kautta. Materiaalia voi käyttää sähköisenä versiona tai tulostaa paperisina.

Linkki: <http://papunet.net/materiaalia>

#### **Mielikuva: kahvimylly, jääkaira.**

Ohjaaja: Kuinka sitä entisaikaan kahvia saatiin?  
Talvella kalastellessa pitää reikä jäähän tehdä?  
Pyörivä käsiliike vartalon edessä.  
Kahvimylly → pienet liikkeet, jääkaira → laajat liikkeet. Huomioi suunnan vaihto.

#### **Mielikuva: soutu, hiihto**

Ohjaaja: Miten mentiin kouluun kesällä/talvella?  
Liikutellaan rytmikkäästi käsiä vartalon sivuilla, kuten hiihtäessä tai soutuessa, joko yhtäaikaaisesti tai vuorotellen. Hiihtoliikkeen voi tehdä seisten (jalat mukaan). Muista ottaa myös ylävartalo mukaan.

**Mielikuva: moottorisahan veto,  
sahaaminen**

Ohjaaja: Onko tullut metsätöitä tehtyä? Mites sitä sahaa käytettiin? Kuinka se moottorisaha lähtikään käyntiin?

Viedään käsi suorana viistosti alas eteen ja vetäistään kättä ylös vastakkaiseen suuntaan.

**Mielikuva: taikinan vaivaaminen käsin,  
taikinan kaulinta**

Ohjaaja: Miten sitä pullaa tehtiin? Joulupipareiden teko?

Pyöriviä liikkeitä käsi nyrkissä vartalon edessä, kuin taikinaa vaivaisi. Käsiä ja ylävartaloa ojennetaan vuoroin pitkälle eteen ja takaisin vartalon sivuille taikinaa kaulitessa.

**Mielikuva: omenoiden kerääminen  
puusta/maasta ja koriin laittaminen**

Ohjaaja: Oliko/onko teillä kotona omenapuita?

Tuliko niitä napsittua suoraan puusta koriin? Vai kerättiinkö pudonneet maasta?

Kurotetaan vuorotellen käsiä ylöspäin. Voi myös vastavuoroisesti ojentaa käsiä vuorotellen lattiaa kohden.

**Mielikuva: ikkunan pesu**

Ohjaaja: Pidätkö ikkunoiden pesusta? Pesu rätillä ja kuivaaminen lastalla.

Kuvitteellinen tai todellinen liina kädessään tehdään liikkeitä sivulta sivulle, kuin ikkunaa pestessä. Kyseessä voi olla iso tai pieni ikkuna.

**Mielikuva: käsivarsien rasvaus**

Ohjaaja: Tuntuuko käsivarsien iho kuivalta? Kuinka niitä sitten rasvataan?

Sivellään molempia käsivarsia vuorotellen olkapäästä ranteeseen ja takaisin.

**Mielikuva: suolla tarpominen, kävely,  
portaiden nousu ym.**

Ohjaaja: Mistäs lakkoja/hilloja löytyy? Oliko lapsuuden kodissa yläkerta? Oliko sinne monta rappusta?

Astellaan paikallaan tai liikutaan pieniä matkoja jalkoja nostellen.

Mielikuvia voi itse keksiä lisää (uinti, pyöräily, haravointi, talon maalaus ym.)