



Anu Arokivi & Meri Suvanto

"LÄHEKKÖ LENKILLE?"

Muistisairaan ikääntyneen toimintakyky ja ohjaus

"LÄHEKKÖ LENKILLE?"

Muistisairaan ikääntyneen toimintakyky ja ohjaus

Anu Arokivi
Meri Suvanto
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Fysioterapian koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

Tekijät: Anu Arokivi ja Meri Suvanto

Opinnäytetyön nimi: "Lähekkö lenkille?" - Muistisairaana ikääntyneen toimintakyky ja ohjaus

Työn ohjaajat: Marika Tuiskunen, Eija Mämmelä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014

Sivumäärä: 43 + 2 liitesivua

Koska muistisairaiden ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan, on tärkeää, että heidän liikkumis- ja toimintakykyään pyritään ylläpitämään ja parantamaan. Säännöllinen liikunta on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkittävää; se mm. ehkäisee ja hidastaa lukuisia sairauksia ja ylläpitää toimintakykyä. Muistisairaana ikääntyneen lähteminen liikkeelle voi joskus vaatia erilaisia ohjaus- ja motivointikeinoja.

Teimme opinnäytetyön, joka on nimeltään "Lähekkö lenkille?" - Muistisairaana ikääntyneen toimintakyky ja ohjaus. Opinnäytetyöhömme pohjautuva tuote, seinäkalenteri, on tuotettu Caritas-Säätiön käyttöön. Kalenterin tekstiosuuden kokosimme monipuolisista tietolähteistä ja kuvat saimme ilmaissivusto Morguefile.comista. Kalenterin painattajaksi valitsimme Ifolorin.

Opinnäytetyömme tulostavoitteena oli tuottaa Caritas-Säätiön Kairos-Kodin henkilökunnalle seinäkalenteri, jossa käsitellään mm. kuntouttavaa työtä, ikääntymisen ja muistisairauden tuomia muutoksia liikkumisessa, liikunnan hyötyjä sekä muistisairaana ohjaamista. Toiminnallisina tavoitteina oli seinäkalenterin avulla antaa tietoa henkilökunnalle edellä mainituista asioista ja samalla parantaa muistisairaana ikääntyneen liikkumis- ja toimintakykyä. Laatutavoitteita olivat seinäkalenterin informatiivisuus, selkeys, motivoivuus ja hyödyllisyys. Seinäkalenterin tietoperusta pohjaa aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja Internet-sivustoihin.

Seinäkalenterin avulla Caritas-Säätiön Kairos-Kodin henkilökunta voi saada myös uutta näkökulmaa sekä innostusta työhönsä. Caritas-Säätiö voi halutessaan painattaa kalenterista lisäpainoksia ja jakaa sitä muillekin yksiköillensä tai antaa sitä eteenpäin liikelahjana.

Asiasanat:

muistisairaana, muistisairaudet, ikääntyneet, liikunta, muistisairaana ohjaaminen, kuntouttava työ, toimintakyky

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

Authors: Anu Arokivi and Meri Suvanto

Title of thesis: Functional Ability of an Elderly Person Suffering from a Memory Disease and Their Counselling

Supervisors: Marika Tuiskunen, Eija Mämmelä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages:

43 pages + 2 appendix pages

As the number of the elderly people suffering from memory disorders is increasing all the time, it is important that their ability to move and function is maintained and improved. Regular exercise is a significant factor when in promoting health. It prevents many diseases, reduces the risk of falling ill with many diseases and maintains the ability to function. Health care professionals may sometimes need different instructing and motivating skills to get an elderly person suffering from a memory disorder to start walking. The product, a calendar, is based on our thesis that has been done for our co-operation partner Kairos-Koti belonging to Caritas Foundation.

The purpose was to produce a calendar that deals with rehabilitative approach to work, aging and memory changes caused by a disease, the benefits of physical activity and different instructing and motivating skills and methods. The calendar was expected to be informative, clear, motivating and easy to use.

The text content of the calendar is based on relevant literature and internet sites. We got pictures of the calendar from Morguefile.com. Joni Suvanto produced the layout of the calendar. We chose Ifolor Company to print the calendar. We asked feedback about the calendar by taking a paper version of the calendar to the staff of Kairos-Koti.

The positive and motivational effect and usefulness of the calendar were collectively recognized by the staff of Kairos-Koti. The staff reported that the calendar is quite informative and offers some practical benefits quite well. Also the text is pretty easy to read and the target group is considered rather well. The staff thought that the appearance of the calendar could be clearer and the users of the calendar should be paid more attention to as to the appearance of the calendar.

With the help of the calendar the staff of Caritas Foundation can get knowledge about things mentioned above and a new perspective and enthusiasm for their work. At the same time, the ability to move and function of elderly people suffering from memory disorders is maintained and improved. If Caritas Foundation wants, it can print out more copies of the calendar and distribute it to their other departments or give it for someone as a business gift.

Keywords: *memory disorders, elderly people, exercise, rehabilitative nursing, ability to function*

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAVOITTEET JA PROJEKTIOORGANISAATIO	9
2	MUISTISAIRAAN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY	12
2.1	Yleistä muistisairauksista.....	12
2.2	Toimintakyky.....	13
2.3	Muistisairauden ja ikääntymisen vaikutuksia	15
2.3.1	Terveydentila	16
2.3.2	Kehon rakenteet ja toiminnot	17
2.3.3	Suoritukset ja osallistuminen	20
2.3.4	Ympäristö.....	22
3	MUISTISAIRAAN IKÄÄNTYNEEN OHJAAMINEN	25
3.1	Kuntoutus	25
3.2	Kuntouttava työote.....	26
3.3	Ohjaaminen	27
4	KALENTERI.....	29
4.1	Laatu	29
4.2	Sisällön suunnittelu ja toteutus	30
4.3	Ulkoasun suunnittelu ja toteutus.....	30
4.4	Viimeistely ja käyttöönotto	31
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	32
5.1	Projektityöskentelyn arviointi	32
5.2	Tuotteen arviointi	34
6	POHDINTA	36
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET.....	44

JOHDANTO

Ikääntyneen väestön osuus kasvaa Suomessa merkittävästi tulevina vuosikymmeninä. Vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan Suomessa kasvavan nykyisestä lähes miljoonasta 1,79 miljoonaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012, hakupäivä 3.12.2012.) Väestön ikärakenteen muuttuessa muistisairaiden lukumäärä ja heidän osuutensa väestössä kasvaa myös voimakkaasti. Suomessa on jo lähes 130 000 muistisairasta, joista keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita on noin 85 000 ja vuosittain diagnosoidaan noin 13 000 ikääntyneellä jokin muistisairaus. Vuoteen 2060 mennessä maassamme arvioidaan olevan jo 239 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. (Viramo & Sulkava 2010, 28.; Muistiliitto, hakupäivä 22.11.2012.)

Muistisairaudet vaikuttavat laajasti toimintakykyyn. Jotta muistisairas ikääntynyt selviytyy jokapäiväisestä elämästään, on tärkeää ylläpitää riittävä toiminta- ja liikkumiskyky. Muistisairas ei tunnista itse heikkenevää voimaansa – muiden hoitoon osallistuvien vastuulla on ylläpitää hänen fyysistä toimintakykyään mahdollisimman pitkään. (Käyhty & Valvanne 2004, 48.) Säännöllisellä liikunnalla on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeä merkitys; se mm. ehkäisee ja hidastaa lukuisia sairauksia, parantaa sydän-, verenkierto- ja hengityselimistö ja aivojen toimintaa sekä ylläpitää tasapainoa, nivelten liikkuvuutta ja lihasvoimaa. Liikunnalla voidaan parantaa kehon hahmotusta ja hallintaa, ja sillä on myönteisiä vaikutuksia kognitioon ja mielialaan lievittämällä ahdistusta ja stressiä. Säännöllinen liikunta myös selkeyttää vuorokausirytmiiä, parantaa unenlaatua ja ehkäisee unettomuutta. (Suhonen, Alhainen, Eloniemi-Sulkava, Juhela, Juva, Löppönen, Makkonen, Mäkelä, Pirttilä, Pitkälä, Remes, Sulkava, Viramo & Erkinjuntti 2008, 9-22; Kangas 2011, 92).

Jokaisen muistisairaana ikääntyneen tulee voida kävellä ja liikkua omien edellytystensä mukaisesti, yksilölliset tottumukset ja toimintarajoitukset huomioiden. Aistien heikentymisen lisäksi toiminnanohjauksen muutokset asettavat erityisvaatimuksia ohjauksen selkeydelle. Ohjaustilanteen tulee olla mahdollisimman innostava ja kannustava, ei rajoitusten ja kieltojen leimaama. Hyvin toteutetussa ohjaustuokiossa voidaan aktiivisesti harjoittaa kaikkia toimintakyvyn osa-alueita. (Ikäinstituutti 2011, hakupäivä 27.11.2013.)

Yhteistyökumppanimme on Caritas-Säätiö, joka tarjoaa ikääntyneille monipuolisia asumispalveluja sekä kotona asumista tukevia hoito- ja kuntoutuspalveluja. Kohderyhmämme on Caritas-Säätiön

Kairos-Kodissa asuvat ikääntyneet, jotka eivät tule enää toimeen kotonaan muistiongelmien tai liikkumisvaikeuksien vuoksi (Caritas-Säätiö, hakupäivä 22.11.2012). Caritas-Säätiön toiveena on saada käyttöönsä tuote, jonka avulla Kairos-Kodin henkilökunta saisi tietoa liikunnan hyödyistä sekä vinkkejä muistisairaana ikääntyneen ohjaamiseen.

Kairos-Koti on 24-paikkainen muistisairaiden ikääntyneiden asumispalveluyksikkö. Yksitasoinen talo on jaettu toiminnallisesti kolmeen pienyksikköön oleskelu- ja keittiötiloihin. Yksilöllisestä ja kuntouttavasta hoidosta vastaa henkilökunta, joka on paikalla ympärivuorokautisesti. Asukkaiden toimintakykyä pidetään yllä järjestämällä monipuolista päivätoimintaa ja halutessaan asukkaat voivat osallistua palvelukodin arkiaskareisiin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Palvelukodin omalla aidatulla pihalla asukkailla on mahdollisuus ulkoiluun. Fysioterapeutti ohjaa asukkaiden kuntoilutuokion viikoittain - fysioterapian tavoitteena on asukkaiden liikunta- ja toimintakyvyn tukeminen. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa ja tarvittaessa myös ohjaa henkilökuntaa ja asukkaiden omaisia asukkaiden fyysiseen toimintakykyyn liittyvissä asioissa. (Caritas, hakupäivä 1.3.2014)

Tuotteena päädyimme luomaan seinäkalenterin, jossa on kahdelletoista kuukaudelle kerätty tietoa mm. kuntouttavasta työotteesta, ikääntymisen ja muistisairauden tuomista muutoksista liikkumisessa, liikunnan hyödyistä ja muistisairaana ohjaamisesta. Kuvat kalenteriimme saimme ilmaissivusto Morguefile.comista. Jokaisen kuukauden kuva kuvastaa joko itse kuukautta tai kuukauden aihetta suoranaisesti tai symbolisesti. Seinäkalenterissa pyrimme informatiivisuuteen, selkeyteen, motivoivuuteen ja hyödyllisyyteen. Myös seinäkalenterin miellyttävä ulkoasu ja tekstien sisällön konkreettisuus olivat meille tärkeitä. Kalenterin painattajaksi valitsimme Ifolorin.

Opinnäytetyömme on osa Eheä elämän ehto -hanketta. EEE – Ikääntyvien hyvinvointia parantavat toimintamallit -hanketta rahoittavat Euroopan sosiaalirahasto ja ELY-keskus. Hankkeen tarkoituksena on luoda vanhustyön ennaltaehkäiseviä ja omatoimisuutta lisääviä toimintamalleja, jotka parantavat ikääntyvän väestön terveyttä, hyvinvointia ja omaehtoista vanhuudessa pärjäämistä. (Eheä elämän ehto, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hakupäivä 7.1.2013.)

Opinnäytetyömme avulla haluamme ylläpitää ja parantaa muistisairaana ikääntyneen liikkumis- ja toimintakykyä. Haluamme työmme kautta tuoda esille liikunnan tärkeyden ja tarjota yhteistyökumppanimme Caritas-Säätiön Kairos-Kodin henkilökunnalle tietoa muistisairaana

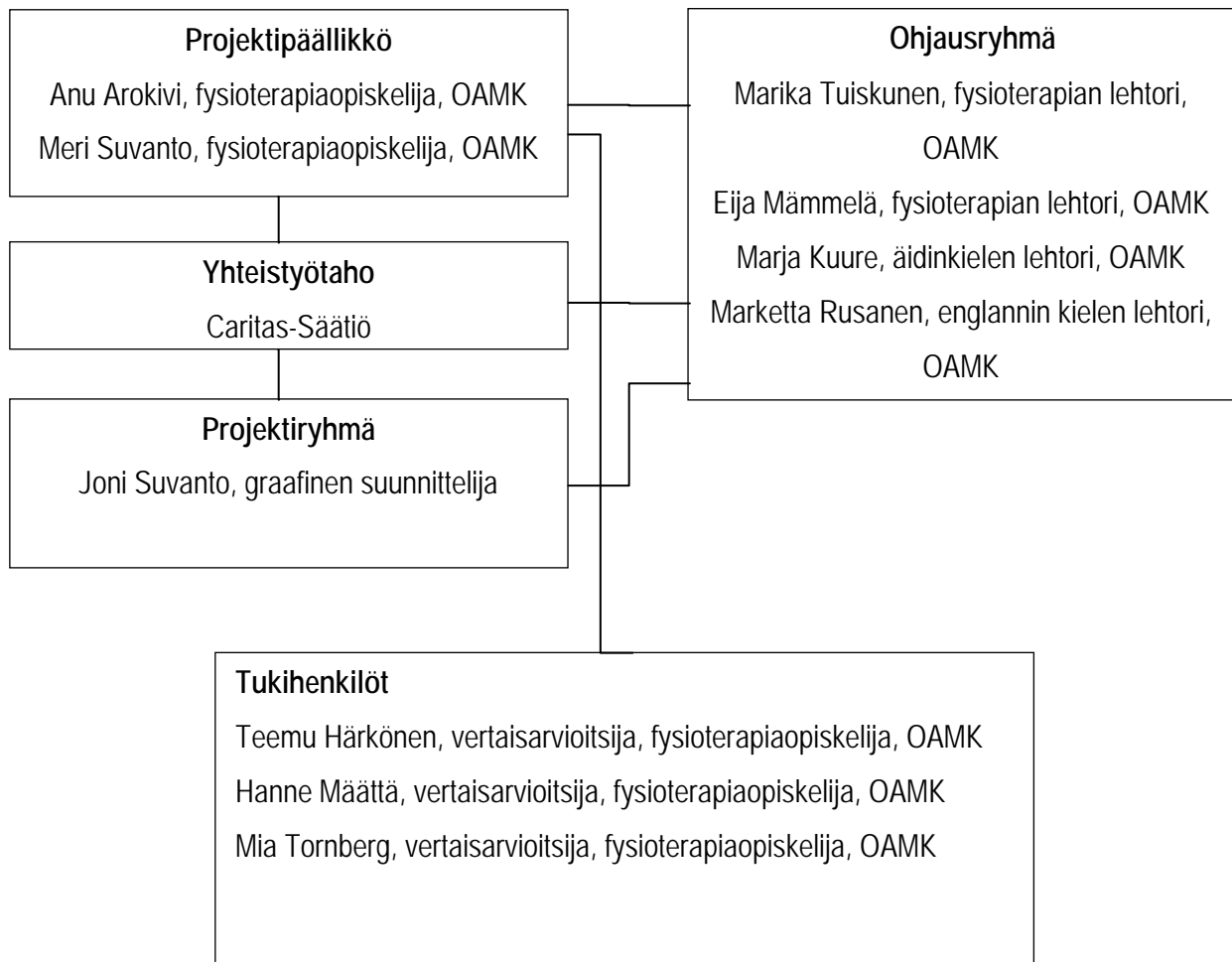
ohjaamisesta. Tulevina fysioterapeutteina olemme keskeisessä roolissa erityisesti liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä ylläpitävien ja parantavien toimien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Monilla muistisairailla ikääntyneillä on erilaisia toimintakyvyn rajoituksia ja sairauksia, joten fysioterapeutin osaamista tarvitaan myös esim. harjoitteiden soveltamisessa, arvioinnissa ja seurannassa. Koska kohderyhmänämme ovat muistisairaat ikääntyneet, vaatii ohjaaminen tietämystä muistisairauksista, muistisairaahan henkilön käyttäytymisestä sekä ohjaus- ja motivointikeinoista. Muistisairaahan ikääntyneen liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä sekä kuntouttavan työtteen sisäistämistä.

1 PROJEKTIN TAVOITTEET JA PROJEKTIORGANISAATIO

Projektilla tarkoitetaan kertaluonteista työtä, joka tehdään ainutkertaisen tuotteen, palvelun tai tuloksen aikaansaamiseksi (Projekti-Instituutti, hakupäivä 15.4.2014). Projektimme oli kehittämisprojekti – kehittämisprojektissa keskitytään pääasiassa tutkimustiedon ja käytännön yhdistämiseen eli meidän tapauksessamme uuden tuotteen luomiseen (Konttinen & Staff 2001, 12).

Projektimme tavoitteet on jaoteltu toiminnallisiin, tulos-, laatu- ja oppimistavoitteisiin. Projektin toiminnallisena tavoitteena on saada muistisairaat ikääntyneet liikkumaan enemmän, minkä johdosta heidän toimintakykynsä paranee tai ainakin pysyy paremmin yllä. Tulostavoitteenamme oli luoda Caritas-Säätiön Kairos-Kodin henkilökunnalle seinäkaleri, johon on koottu kahdelletoista kuukaudelle tietoa mm. kuntouttavasta työotteesta, ikääntymisen ja muistisairauden tuomista muutoksista liikkumisessa, liikunnan hyödyistä ja muistisairaahan ohjaamisesta. Seinäkalerin laatutavoitteita olivat informatiivisuus, selkeys, motivoivuus ja hyödyllisyys. Oppimistavoitteitamme olivat projektityöskentelyn sisäistäminen ja uuden oppiminen tuotteen luomisesta sekä opinnäytetyömme aihealueeseen kuuluvista asioista.

Projektiorganisaatio koostuu eri henkilöistä, joilla kullakin on oma tehtävänsä organisaatiossa. Organisaatio on ajassa muuttuva ja sen koko voi vaihdella sen mukaan, missä vaiheessa projekti kulloinkin on. Jotta projektiorganisaatio voi toimia, on vastuu ja valtuudet määriteltävä ja päteviä henkilöitä oltava riittävästi eri tehtäviin. Kun projektiorganisaation tehtävä on suoritettu, organisaatio puretaan ja projekti päättyy. (Ruuska 1997, 8.) Projektiorganisaatiomme (kuvio 1) kuului projektipäällikkö eli me itse, yhteistyötaho Caritas-Säätiö sekä ohjausryhmä fysioterapian lehtorit Marika Tuiskunen ja Eija Mämmelä, äidinkielen lehtori Marja Kuure englannin kielen lehtori Marketta Rusanen, projektiryhmäläinen Joni Suvanto ja tukihenkilömme eli vertaisarvioitsijamme Teemu Härkönen, Hanne Määttä ja Mia Tornberg.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

Projektipäällikön tehtävä on vastata projektin toteutuksesta. Projektipäällikkö huolehtii eri osatehtävien käynnistymisestä ajallaan ja ohjaa projektiryhmän työskentelyä. (Leppälä & Nykänen 1997, 19.) Toimimme itse projektipäällikköinä – näin ollen olimme kokonaisvastuussa projektin etenemisestä. Laadimme mm. projektisuunnitelman ja vastasimme työn edistymisestä sekä työn raportoinnista ohjausryhmälle. Caritas-Säätiö toimi projektin yhteistyötahona. Projektiryhmäläinen Joni Suvanto, joka toimi graafisena suunnittelijana, muokkasi seinäkalenteriin tulleen sisällön painokelpoiseen muotoon; Joni liitti laatimamme tekstit kuvien päälle ja muokkasi kuvia.

Projektilla tulee olla omistaja tai ohjausryhmä, jolle raportoidaan projektin etenemisestä (Kettunen 2003, 47). Ohjausryhmän jäseniä olivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön lehtorit Marika Tuiskunen, Eija Mämmelä, Marja Kuure ja Marketta Rusanen. Ohjaajien tehtävänä oli ohjata seinäkalenterin suunnittelua ja raportin sisältöä. Tuiskunen ja

Mämmelä ohjasivat työtä alusta loppuun ja hyväksyivät loppuraportin. Marja Kuure tarkasti loppuraportin kielellisen ulkoasun ja Marketta Rusanen englanninkielisen abstraktin ulkoasun.

Tukihenkilöistä fysioterapiaopiskelijat Teemu Härkönen ja Hanne Määttä toimivat vertaisarvioitsijoina valmistavassa seminaarissa ja loppuraportissa fysioterapiaopiskelija Mia Tornberg. Vertaisarvioitsijat antoivat tuotteen tekemiseen ja kirjallisen työn sisältöön ohjausta ja palautetta.

2 MUISTISAIRAAN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

2.1 Yleistä muistisairauksista

Väestötutkimuksissa ikääntyneiden yleisimmistä pitkäaikaisista sairauksista muistisairaudet ovat sijoilla 3-5. Euroopassa muistisairauksiin sairastuu vuosittain noin 800 000 henkilöä. Pitkäaikaishoidossa olevista vanhuspotilaista kahdella kolmesta on muistisairaus. Suomessa väestön ikärakenteen muuttuessa muistisairaiden lukumäärä ja heidän osuutensa väestössä kasvaa voimakkaasti ainakin 2030-luvulle asti. Vuoteen 2060 mennessä maassamme arvioidaan olevan 239 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. (Viramo & Sulkava 2010, 28; World Alzheimer Report 2013.)

Suomessa on jo lähes 130 000 muistisairasta ihmistä ja vuosittain etenevän muistisairauden diagnoosin saa yli 13 000 suomalaista eli noin 36 ihmistä päivittäin. Muistisairauksien hoidon kokonaiskustannukset yhteiskunnallisesti ovat lähes miljardi euroa eli noin 10 000 euroa / sairastunut. Muistisairauksien vaaratekijöiden (ylipaino, korkea verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes) varhainen tunnistaminen ja hoito kannattavat, sillä niillä on vaikutusta muistisairauksien ilmaantumiseen. Liikunta, henkinen aktiivisuus, oikeat ravintovalinnat ja päihteiden välttäminen sitä vastoin suojaavat muistisairauksilta tai voivat ainakin hidastaa sairauden etenemistä. (Muistiliitto, hakupäivä 27.2.2014.)

Dementiaan johtavia muistisairauksia kutsutaan nykyään eteneviksi muistisairauksiksi. Etenevä muistisairaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen oireiden vaikeusasteen mukaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Muistisairaudella tarkoitetaan useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnan heikentymistä eli muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten dementia-asteeseen muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen vaikeuttaen itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toiminnoissa, liikuntakyvyssä ja sosiaalisissa suhteissa. Dementiassa kognition heikentyminen johtuu elimellisestä syystä. Syynä voi olla etenevä sairaus, pysyvä jälkitila tai hoidolla parannettava sairaus. Eri muistisairaudet vaikuttavat eri tavoin toimintakykyyn ja vuorovaikutustaitoihin. Dementia on kliininen oirediagnoosi, jonka potilaan tunteva lääkäri tekee riittävien tutkimusten perusteella. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron sairaudet, Lewyn kappaletauti-patologiaan liittyvät sairaudet,

kuten Lewyn kappale-tauti ja Parkinsonintaudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 16-20; Erkinjuntti 2010, 86-87.)

Kognitiivisilla oireilla tarkoitetaan ongelmia, jotka ilmenevät tiedonkäsittelyn osa-alueiden heikentymisenä toiminnanohjauksessa, tarkkaavuudessa, orientaatiossa, abstraktissa ajattelussa, muistitoiminnoissa, kätevyudessa sekä kielellisissä ja havaintotoiminnoissa. (Soininen & Hänninen 2010, 76-81.) Käyttöoireilla tarkoitetaan muistisairauden aiheuttamia haitallisia muutoksia käyttäytymisessä ja tunne-elämässä (behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD). Oireita ovat muun muassa ahdistuneisuus, aggressio, depressio, harha-aistimukset, itsensä vahingoittaminen, kuljeskelu, karkailu, poikkeava motorinen käytös, tavaroiden keräily ja kätkeminen. Käyttöoireet kuormittavat omaisia ja hoitajia eniten ja ne ovat tavallisin syy potilaan joutumiseen laitoshoitoon. (Vataja 2010, 91-95.)

2.2 Toimintakyky

Kuntoutumisen keskeiset käsitteet ovat toimintakyky ja voimavarat. Toimintakyvyllä kuvataan ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä selviytymistä. WHO:n toimintakykyluokitus, ICF (International Classification of Functioning) on kehon toimintojen, toimintakyvyn ja osallistumisen mahdollisuuksien arviointia. ICF-malli ohjaa kuntoutuksen rakenteellisia, toiminnallisia ja osallistumismahdollisuuksiin liittyviä tavoitteita. Toimintakykyä kuvataan monialaisesta näkökulmasta ja kuntoutuksen alueella se mahdollistaa eri ammattikuntien välille yhteisen kielen. (Stakes 2007, 3-18.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista ja tehtävistä ihmisen omassa toimintaympäristössä (Eloranta & Punkanen 2008, 9). Toimintakyky liittyy hyvinvointiin ja se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti, jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Perinteisin tapa toimintakyvyn määrittelylle on sen jakaminen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Lisäksi voidaan tarkastella kognitiivista toimintakykyä. (Voutilainen 2006, 24-25.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 82). Fyysinen toimintakyky määritellään kyvyksi suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista ja kodin askareiden hoitamisesta sekä liikkumisesta myös kodin ulkopuolella. (Voutilainen 2006, 25.) Ikääntymisen muutokset ovat parhaiten nähtävissä fyysisellä osa-alueella. Fyysinen toimintakyky vaihtelee ikääntymismuutosten ja sairauksien lisäksi myös sen mukaan, miten toimintakykyä ylläpidetään

erilaisilla toiminnoilla ja harjoitteilla. (Eloranta & Punkanen 2008, 10-11.) Selvimmin fyysinen suoriutuminen alkaa heikentyä 75 ikävuoden jälkeen - fyysisen toimintakyvyn säännöllinen ja riittävän tehokas harjoittaminen on tällöin entistä tärkeämpää. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 82-83.)

Psyykinen toimintakyky on kykyä suoriutua erilaisista älyllisistä ja muuta henkistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Psyykinen toimintakyky rakentuu tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallinnasta. (Suvikas ym. 2013, 99-101.) Omat voimavarat, mieliala ja erilaisista haasteista suoriutuminen ovat osa psyykkistä toimintakykyä. (Voutilainen 2006, 25). Aiemmat kokemukset sekä hyödyllisyyden ja pätevyyden tunteet ovat merkittäviä psyykkiseen hyvinvoinnin elementtejä. Myös ikääntymisen liittyvät sairaudet vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn. (Eloranta & Punkanen 2008, 13-14.)

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Suhteet läheisiin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Suhteet muihin ihmisiin ja yhdessäolon tarpeen tyydyttäminen parantavat ikääntyneen elämänlaatua. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää toteutuakseen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, jolloin rajoittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi liikkumisen vaikeutuminen ja muistin heikentyminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 17; Voutilainen 2006, 25.)

Kognitiivinen toimintakyky edellyttää riittävää vireystasoa ja siihen kuuluvat toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät kuten toimintojen suunnitelmallisuus, sujuvuus ja joustavuus sekä keskittymisen ja kontrollin ylläpitäminen. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan tiedollisten ja emotionaalisten tekijöiden yhdistämisen lisäksi prosesseja, jotka yhdistävät yksittäiset tiedonkäsittelyn tehtävät päämäärään suuntautuneeksi toiminnaksi. (Voutilainen 2006, 25.)

Käytännössä arjen hoito- ja kuntoutustilanteissa toimintakyvyn erottelua on kuitenkin vaikea tehdä. Muistisairaana ikääntyneen toimintakykyyn ja selviytymiseen vaikuttavat samanaikaisesti monet rinnakkaiset asiat. Olennaista on hahmottaa ihmisen toimintakyky kokonaisuudeksi, sillä kaikki eri toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Lisäksi toimintakykyä tulisi aina tarkastella toimintaympäristössä, jossa muistisairas ikääntynyt elää ja toimii. (Suvikas ym. 2013, 82.)

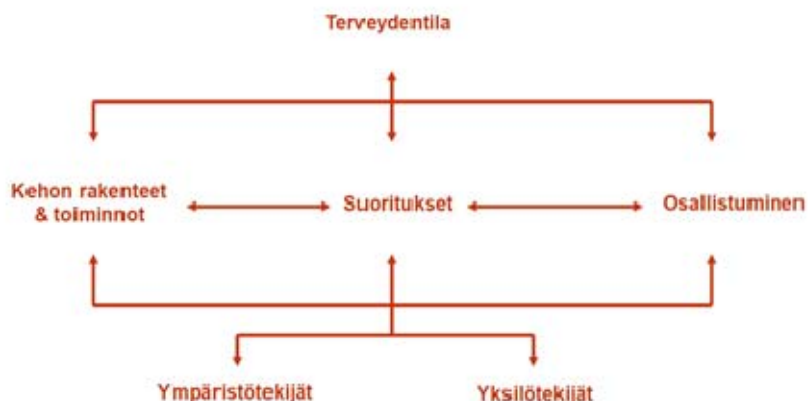
Yksilön toimijuutta korostettaessa toimintakyky nähdään tilannekohtaisena. Tällöin painopiste siirtyy yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista tilanteisiin, arkitoimintoihin ja toimintakäytäntöihin eli arjen sujumiseen. Toimintavajauksella tarkoitetaan yksilön kykyjen ja ympäristön asettamien vaatimusten välistä erotusta - tunnusomaisena piirteenä on vaikeus suoriutua erilaisista tehtävistä. Toimintavajaukset kehittyvät ikääntyessä yleensä tietyssä järjestyksessä, usein ensimmäisenä heikkenee liikkumiskyky. (Stakes 2007, 3-18.)

Toimintakyvyn arvioiminen on lähtökohtana tavoitteiden realistisessa asettamisessa. Muistisairaana ikääntyneen voi olla vaikea motivoitua kuntoutumiseensa. Mielekkyyden ja sitoutumisen vahvistamiseksi kuntoutumisen tarpeita ja tavoitteita tuleekin selvittää yhteistyössä muistisairaana läkkään ja muun lähiyhteisön kanssa. Paras fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmä on perusliikkumisen havainnointi erityisesti niissä tilanteissa ja toiminnoissa, jotka tuottavat vaikeuksia. Toimintakyky säilyy parhaiten tutussa ympäristössä ja kartoittamalla toimintakykyä edistävät tekijät kuten asumisen turvallisuus ja esteettömyys sekä erilaiset toiminnalliset apuvälineet. Hyvän suunnittelun ja toimivan yhteistyön avulla kuntoutumista edistävä tekeminen saadaan osaksi arkitoimintoja. (Suvikas ym. 2013, 355-356.)

2.3 Muistisairauden ja ikääntymisen vaikutuksia

ICF-toimintakykyluokitus kuvaa, miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. Toimintakyvyn kuvaus on jaettu osa-alueisiin (kuviot 2), jotka ovat *terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät ja yksilötekijät*. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, hakupäivä 28.3.2014; Stakes 2007, 3-18.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



KUVIO 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2007, 18)

Dementoivat sairaudet ja ikääntyminen vaikuttavat laajasti ihmisen toimintakykyyn. Liikunnalliset ongelmat, kuten kävelyvaikeudet, tasapaino-ongelmat ja kaatuilu ovat yleisiä dementoivissa sairauksissa. Lisäksi liikkeiden hidastumista, kömpelöitymistä ja jäähmyttä esiintyy esim. Lewyn kappale-taudissa. Useat muistisairausten oireet ja seuraukset (esim. muistamattomuus, vireystilan vaihtelu, sekavuus ja hoitoon käytettävät lääkkeet) lisäävät kaatumisalttiutta. Kaatumisvaaran suuruuteen vaikuttaa se, mitä muistisairautta henkilö sairastaa. Lieväkin muistisairaus voi kuitenkin jo heikentää tasapainokykyä, motoriikkaa, reaktiokykyä sekä aiheuttaa kävelyvaikeuksia. (Pirttilä 2004, 16-17; Pajala 2012, 67.) Ikääntymismuutoksia, jotka ovat liikkumisen kannalta merkittäviä, tapahtuu mm. tuki- ja liikuntaelimistössä. Nämä muutokset vaikuttavat tasapainon ylläpitokykyyn ja aiheuttavat muutoksia niin seisoma-asentoon kuin kävelyynkin. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 584; Vuori 2005, 171.)

2.3.1 Terveydentila

Alzheimerin tauti (AT) on yleisin etenevä muistisairaus. Kaikista etenevää muistisairautta sairastavista noin 70 %:lla on Alzheimerin tauti. Alzheimerin tauti on tyypillisin vaiheittain etenevä aivosairaus, jonka oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista ja se voidaan diagnosoida tyypillisen oirekuvan perusteella jo ennen arkielämytyymiseen vaikuttavaa dementiaa. Tauti alkaa tyypillisesti muistioireella ja muisti on koko sairauden ajan vaikeimmin heikentynyt tiedonkäsittelyn osa-alue. Myös aivoverenkierrosairauksiin liittyy suuri tiedonkäsittelytoimintojen heikkenemisen ja muistisairausten riski. Alzheimerin taudin ja aivoverenkierrosairauden yhtäaikaista esiintyvyyttä on merkittävää vanhemmissa ikäryhmissä ja voi tulevaisuudessa olla

hyvin yleinen muistisairauden alatyyppejä. (Erkinjuntti, Rinne, Soininen 2010, 18; Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 121-122, 126-127.)

Lewyn kappale-taudissa (LKT) Lewyn kappaleita on runsaasti erityisesti limbisen järjestelmän rakenteissa ja aivokuorella. Lewyn kappale-tauti alkaa hitaasti ja sen ydinpiirteitä ovat mm. tarkkaavaisuuden, vireyden ja kognitiivisten toimintojen vaihtelut sekä toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat ja REM-unen aikaiset käytösoireet. Ekstrapyramidaalisia Parkinson-tyyppisiä oireita, kuten lihasjäykkyyttä ja kävelyvaikeuksia esiintyy 40-90 prosentilla potilaista. (Rinne 2006, 163-164.) Parkinsonin taudin keskeisiä oireita ovat hidaslakkeisuus, lihasjäykkyys ja levossa esiintyvä vapina. Muistisairaudelle altistavat korkea ikä, vaikea ja hidaslakkeinen parkinsonismi, pystyasennon epävarmuus, kävelyvaikeus ja varhain ilmenevät muistioireet. Tiedonkäsittelyoireita esiintyy 60-70 prosentilla Parkinson-potilaista. (Rinne 2010, 172-173.) Otsa-ohimolohkorapheumissa aivoatrofia painottuu otsalohkoihin ja ohimolohkojen etuosiin ja niihin liittyy kolme tyypillistä oirekuvaa: frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia (Rinne & Remes 2010, 165).

2.3.2 Kehon rakenteet ja toiminnot

Muutoksia painossa ja pituudessa

Paino ja painoindeksi eli BMI voi ikääntyessä säilyä entisellään, vaikka kehonkoostumus muuttuu lihasmassan vähentyessä ja rasvan määrän lisääntyessä. 70 ikävuoden jälkeen kehon paino kääntyy yleensä laskuun muutoksen ollessa noin 2-3 kg kymmenessä vuodessa. (Suominen 2003, 88-90.)

Pituus vähenee 40 ikävuoden jälkeen progressiivisesti, yli 60-vuotiailla keskimäärin jo noin 2 cm kymmenessä vuodessa. Pituuden menetys johtuu asennon ja ryhdin muutoksista, erityisesti kyfoosin lisääntymisestä ja nikamarakenteisiin liittyvästä degeneroitumisesta. (Suominen 2003, 88-90.)

Muutoksia hengitys- ja verenkiertoelimistössä

Ikääntymisen fysiologiset vaikutukset kohdistuvat hengitys- ja verenkiertoelimistössä keuhkoihin, sydämeen ja verisuonistoon. Keuhkojen elastisuus vähenee, mikä lisää hengitystyön määrää. Keuhkorakkuloiden koon suurentuessa kaasujen vaihto vähenee sekä keuhkojen kuollut tila suurenee. Kun keuhkojen hiusuonitus vähenee, pienenee ventilaatio/perfuusio-vastaavuus.

Hengityslihasten voiman heikentyessä iäkäs väsy nopeammin fyysisessä rasituksessa. (Kaikkonen 2001, 219; Kallinen 2003, 112.)

Sydämen sinussolmukkeiden alentunut sympaattinen stimulaatio johtaa maksimaalisen sykintätaajuuden alenemiseen. Koska iän myötä myös sydänlihaksen tilavuus ja supistavuus vähenevät, pienenee sydämen iskutilavuus. Edellä mainitut syyt johtavat siihen, että hapenkuljetus lihaksiin heikkenee. Verisuonten elastisuuden väheneminen puolestaan lisää perifeeristä vastusta ja verenpainetta. (Kaikkonen 2001, 219.)

Lihassoiman heikentyminen

Ikääntyessä lihasvoima usein vähenee, mikä liittyy lihaksen koon muutoksiin sekä hermotuksen heikkenemiseen. Tärkeimpänä syynä lihasvoiman alenemiseen pidetään lihasatrofiaa eli lihassolujen ja niiden määrän pienenemistä. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 584.) Lihaskudoksen määrän vähetessä hävinnyt lihaskudos korvautuu osittain rasvalla – ilmiötä kutsutaan sarkopeniaksi (Sipilä & Rantanen 2003, 99-103). Ikääntyneen ihmisen lihasmassa vähenee samalla kun sidekudoksen ja rasvan suhteellinen osuus lihaksissa lisääntyy – ihonalaista rasvaa kertyy yleensä enemmän keskivartaloon kuin raajoihin ja viskeraalinen eli kehon sisäinen rasva lisääntyy suhteessa ihonalaiseen rasvaan. (Suominen 2003, 88-90.)

Lihassoiman heikkeneminen on keskeinen riskitekijä iäkkäillä. Lihassoima säilyy lähes muuttumattomana noin 50. ikävuoteen, jonka jälkeen se alkaa heikentyä noin 1 prosentin vuosivauhtia. Hormonaalisten muutosten takia naisten lihasvoima heikkenee enemmän ja nopeammin kuin miehillä. Lihassoiman heikkeneminen voi liittyä myös sairauksiin, elin- ja hermo-lihasjärjestelmässä tapahtuviin vanhenemismuutoksiin sekä fyysisen aktiivisuuden laskuun. (Sipilä & Rantanen 2003, 99-103.)

Eniten lihasvoima näyttäisi vähenevän alaraajojen lihaksissa. Kun lihasvoima vähentyy, heikkenee myös kyky koordinoida eri lihasryhmien yhtäaikaista toimintaa – tämän vuoksi ikääntyneeltä kuluu liikkeeseen enemmän voimaa kuin nuoremmilla ja siten liikkeet myös väsyttävät enemmän. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 584; Vuori 2005, 173.)

Myös lihassolujakaumassa tapahtuu muutoksia; iäkkäillä hitaiden lihassolujen suhteellinen osuus on suurempi kuin nuoremmilla. Nopeaa voimantuottoa vaativat tehtävät vaikeutuvat ikääntymisen mukana. Päivittäiset toiminnot, kuten istumasta seisomaan nousu tai portaiden nousu kuitenkin

vaativat riittävän lihasvoiman tuottamista suhteellisen nopeasti sekä asennon ylläpitoa horjahduksen tai kompastumisen jälkeen. Lihasvoiman tuottoteho heikkenee molemmilla sukupuolilla nopeammin ja aikaisemmin kuin lihasvoima. Alempien, hermoimpulsseja nopeasti johtavien liikehermosolujen lukumäärä vähenee ja impulssin johtumisnopeus hidastuu 60. ikävuoden jälkeen. Myös hermo-lihasliitoksessa tapahtuu rakenteellisia muutoksia, mutta kaikkia syitä voimantuottotehon alenemiseen ei kuitenkaan tunneta. (Sipilä & Rantanen 2003, 103-104.)

Luuston ikääntymismuutos

Luuston yleisin ikääntymismuutos on luukato eli osteoporoosi, joka alkaa noin 40. ikävuoden tienoilla jatkuen elämän loppuun saakka. Osteoporoosissa luumassa vähenee ja luun mekaaniset ominaisuudet heikkenevät. Luunmurtumien riski on kasvanut osteoporoosissa ja nikamat puristuvat helpommin kasaan. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 585; Suominen 2003, 94-96.)

Osteoporoosi on yleisempää naisilla kuin miehillä. Hohkaluun väheneminen lisääntyy naisilla vaihdevuosisien aikana estrogeenituotannon vähentyessä. Myös luiden mineraalipitoisuus vähenee naisilla yleensä hieman nopeammin ja aikaisemmin kuin miehillä (Suominen 2003, 94-96.)

Osteoporoosia on tärkeä ennaltaehkäistä riittävällä kalsiumin ja D-vitamiinin saannilla sekä riittävällä liikunnalla. Osteoporoosin riskitekijöitä (liikkumattomuus, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö) on syytä välttää. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 585; Vuori 2005, 173.)

Muutoksia sidekudoksissa ja nivelissä

Sidekudosta esiintyy lähes kaikkialla elimistössä – tämän vuoksi sidekudoksessa tapahtuvalla vanhenemismuutoksella on merkitystä. Kokonais-toimintakykyä ajatellen merkittäviä ovat ennen kaikkea sidekudoksen biomekaanisten ominaisuuksien ikääntymismuutokset eli mm. jäykistyminen ja mekaanisen lujuuden väheneminen. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 585.)

län mukana nivelten liikkuvuus vähenee nivelnesteiden määrän vähentyessä ja sidekudoksen määrän lisääntyessä. Toimintakyvyn kannalta nivelten liikkuvuudella on tärkeä merkitys. Nivelten liikkuvuuden väheneminen liittyy usein erilaisiin nivelvaivoihin ja liikkumisvaikeuksiin - rajoitukset liikelaajuuksissa voivat haitata arjen toimintoja, kuten istumasta seisomaan nousemista ja portaissa kävelemistä. Myös esimerkiksi Alzheimerin taudissa nivelten liikelaajuus, vartalon kierrot ja notkeus vähenevät. (Käyhty & Valvanne 2004, 48-49; Pohjolainen 2009, www.vapaaehtoisiksi-seniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58, hakupäivä 17.1.2013.)

2.3.3 Suoritukset ja osallistuminen

Muutoksia tasapainossa

65-vuotiaan ihmisen kehon huojunta on jo lisääntynyt, ja 85-vuotiailla tasapainon ja asennon ylläpitojärjestelmä on heikentynyt poikkeustapauksia lukuun ottamatta. Merkittävät tasapainon muutokset ovat seurausta ikään liittyvistä sairauksista, eivät niinkään ikääntymisestä itsestään - esimerkiksi Alzheimerin taudissa suojareaktiot ovat puutteellisia. Alzheimerin tautia sairastava kallistuu helposti taakse tai sivuille, jolloin kehon tasapaino horjuu aiheuttaen epävakauden erityisesti seisessa tai ilman tukea istuttaessa. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 585; Käyhty & Valvanne 2004, 48-49.) Myös räjähtävä voima heikkenee ihmisen ikääntyessä. Ikääntyminen voi olla syynä heikentyneeseen kykyyn korjata tasapainoa horjahduksen tai tönäisyn jälkeen – tämä lisää mm. liukastumis- ja kaatumisriskiä. (Vuori 2005, 173; Liukkonen & Saarikoski 2004, 585.)

Tasapainoon sisältyy kolme osa-aluetta: asennon ylläpitäminen, tasapainon säilyttäminen tahdonalaisessa liikkumisessa ja ulkoihin voimiin reagoiminen. Ihminen kompensoi eri osa-alueiden ongelmia usein huomaamattomasti. Mikäli ongelmia esiintyy useammalla osa-alueella, on niiden kompensatio yhtäaikaisesti vaikeaa. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 585.)

Kun halutaan ylläpitää pystyasentoa, ovat tasapainoreaktiot tärkeitä asennonhallinnan ongelmatilanteissa. Nilkkastrategiassa, jossa tasapainoa ylläpidetään eteen ja taaksepäin suuntautuneessa huojunnassa, nilkan avulla pyritään palauttamaan haluttu asento ilman polvi- tai lonkkanivelen liikettä. Jos tämä strategia on tehoton huojuntaan, siirrytään lonkkastrategian käyttöön – tällöin lonkkaniveltä koukistetaan tai ojennetaan. Ongelmallisissa tilanteissa turvaudutaan askelstrategiaan eli otetaan askel huojutuksen suuntaan tasapainon säilyttämiseksi. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 585.)

Muutoksia pystyasennossa ja kävelyssä

Ikääntyessä pystyasennossa ilmenee muutoksia mm. nikamien ja välilevyjen rappeutumisen seurauksena. Osasyynä asennon muutoksiin voi olla passiivinen elämäntyyli, joka muokkaa rangan muotoja lisäämällä rintarangan kyfoosia ja vähentämällä lannerangan lordoosia sekä aiheuttamalla kireyttä ja liikerajoitteisuutta lonkan lihaksissa – nämä muutokset lisäävät tasapaino-ongelmia. Usein ikääntyneen ihmisen pystyasento voikin olla etukumara, jolloin lonkat ja polvet ovat hieman koukistuneina. Etukumaran asennon syytä voivat olla myös kaatumisen pelko, lihasvoiman väheneminen ja motoriikan säätelyn häiriintyminen. Etukumara asento altistaa

eteenpäin kaatumiselle - ikääntynyt pyrkii usein varmistamaan tasapainoa tarttumalla käsin tarjolla oleviin tukipisteisiin. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 585-587.)

län myötä kävelyvaikeudet lisääntyvät ja ilmaantuvat usein 60. ja 70. ikävuoden vaiheilla. Yli 65-vuotiaista 15 %:lla ja yli 75-vuotiaista 25 %:lla on kävelyn liittyviä ongelmia. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 586; Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012, hakupäivä 21.11.2013.) Alaraajojen hyvä toiminta on keskeisessä asemassa päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä etenkin silloin, kun ihmisen täytyy asioida kodin ulkopuolella (Kivinummi 2007, 9). Kävelykykyyn vaikuttavat mm. näkökyky, ääreistunto, lihasvoima, reaktioaika ja tasapaino. Kävelyn muutokset ovat yksilöllisiä eivätkä välttämättä johdu ikääntymisestä vaan sairaudesta; monet sairaudet sekä ortopediset, neurologiset ja biomekaaniset ongelmat voivat vaikeuttaa kävelyä. Myös kaatumisen pelko rajoittaa usein liikkumista ja siten riittävän fyysisen aktiiviteetin ylläpitoa. Usein ikääntyneiden kävelyongelmat koostuvatkin monista tekijöistä. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 585-587; Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012, hakupäivä 21.11.2013.)

Ikääntyessä liikkeelle lähtö ja kävelyvauhti hidastuvat. Kävelyn hidastumisen syitä ovat lyhentynyt askelpituus, vähentynyt minuutin aikana otettujen askelten lukumäärä sekä askelleveyden suureneminen. Kävelynopeuden hidastumiseen ovat myös yhteydessä lukuisat sairaudet, kognitiivisen kyvykkyyden heikkeneminen ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen. Heikentynyt tasapaino, vähentynyt lihasvoima, alentunut nivelliikkuvuus ja lihaskireydet ovat askelpituuden lyhenemisen syitä. Askelleveyden suureneminen johtuu epävarmasta askeltamisesta, jota pyritään kompensoimaan leventämällä ja madaltamalla askelta. Ikääntyneen ihmisen pystyasento kumartuu ja tehokas kantaisku ja ponnistusvoima heikkenevät sekä kävelysyklin kaksoistukivaiheen pituus kasvaa – syntyy ikääntyneille tyypillinen kipittävä tai laahaava askel ja koukkupolvinen kävelytyyli. Edellä mainitut tekijät lisäävät kaatumistapaturman riskiä. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 586-587.)

Alzheimerin tautia sairastavan ryhti kumartuu vähitellen: rangasta tulee kyfoottinen ja yläraajat fleksoituvat kyynärpäistä. Etukumaran asennon lisäksi lonkat ja polvet fleksoituvat sekä nilkkojen liikkuvuus vähenee. Taudin eteneminen on nähtävissä kävelyn muutoksina: askeleet ovat lyhyitä, jalat laahaavat pitkin alustaa, kävely on hidasta, töpöttävää ja ataktista eli hapuilevaa. Yleensä myös liikkumisen pelko kasvaa. Lisäksi usein esiintyy myös ekstrapyramidaalioireita, jäykkyyttä ja vapinaa. Tahdonalaisten liikkeiden, toimintojen ja eleiden suorittaminen sekä oman kehon ja ympäristön hahmottaminen vaikeutuvat. Kyvyttömyys tunnistaa asioita ja ihmisiä lisääntyy,

samoin vaikeus käsittää havaittuja asioita ja esineitä. (Käyhty & Valvanne 2004, 48-49.) Hahmottamisen ongelmat näyttäytyvät esimerkiksi hankaluutena hahmottaa istuinta tai ovenkarmia, jolloin herkästi istahtaa sivuun tai törmää esineisiin ja lattiassa olevat sävyerot näyttäytyvät aukkoina, joiden yli muistisairas ei uskalla astua (Muistiliitto 2014, hakupäivä 5.3.2014).

Subkortikaalinen dementia muuttaa koko kävelyn kaavan: käskyt eivät kulje aivoista lihaksiin, jolloin kävelystä tulee rytmitöntä, koordinoimatonta, kömpelöä ja takeltelevaa. Siirtymiset, kääntymiset ja kulkemiset kapeissa paikoissa (esim. oviaukot, kynnykset, WC-tilat ja portaat) tuottavat hankaluuksia ja vievät paljon aikaa. Seisomaan nousu ja liikkeelle lähteminen aiheuttavat pelkoa (Käyhty & Valvanne 2004, 49-50). Lewyn kappale-taudissa jäykkyys ja kävelyvaikeudet vaihtelevat päivittäin ja jopa saman vuorokauden aikana. Toisinaan vapinaa on vähemmän, ryhti on suurempi ja kävely lähes normaalia, ajoittain taas esiintyy kaikkia edellä mainittuja oireita yhtäaikaaisesti. Vaskulaarisissa demensioissa tasapainovaikeudet rajoittavat toimintakykyä ja kehossa on havaittavissa toispuolikömpelyyttä, halvausoireita sekä spastisuutta aiheuttaen puolieroja liikkeissä, koordinaatiossa ja lihasten hallinnassa (Käyhty & Valvanne 2004, 49-50.) Parkinsonin taudissa lihasjäykkyys on usein hammasratasmaista ja lihastonus voi lisääntyä ”lyijyputkimaisesti”. Kävely on hidasta, askelpituus lyhentynyt ja myötäliikkeet vaimentuneet tai kokonaan poissa. Lisäksi esiintyy tasapainovaikeuksia. (Rinne 2010,173.)

2.3.4 Ympäristö

Muistisairaana ikääntyneen asuin- ja hoitoympäristössä korostuvat mm. paikan fyysinen sijainti, tilojen muoto, järjestely ja sisustus sekä edellä mainittujen tekijöiden aikaansaama tunnelma. Esteetön ympäristö edistää fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä vähentää apuvälineiden käyttöä, avustajien tarvetta ja pienentää tapaturman riskiä. Esteetön ympäristö myös mahdollistaa sujuvan osallistumisen arjen askareisiin ja harrastuksiin, erilaisten palvelujen saatavuuden ja tarvittavien apuvälineiden käytön. Fyysisen ympäristön esteettömyys tarkoittaa toimivaa, turvallista ja miellyttävää rakentamista, jolloin tiloihin ja toimintoihin on helppo päästä ja ne ovat mahdollisimman helppokäyttöisiä. Sisä- ja ulkotilat tulisi myös suunnitella niin, että ei synny kokemusta suljetusta tilasta. (Muistiliitto 2014, hakupäivä 5.3.2014.)

Esteettömyyttä ja turvallisuutta voidaan parantaa erilaisilla muutostöillä ja apuvälineillä, lisäksi teknologian avulla erilaisin muistutus- ja valvontajärjestelmin tuetaan ja mahdollistetaan muistisairaana ikääntyneen osallistuminen. Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisy on osa

turvallisuuden edistämistä. Turvallisessa hoitoympäristössä otetaan huomioon sekä muistisairaana että hoitohenkilöstön turvallisuus. Turvallisuuden kehittäminen ja riskienhallinta edellyttävät hyvin toimivaa organisaatiota ja laitteiden hallintaa. Kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa ja kokonaisturvallisuuteen. Hoitajien haasteena on sovittaa yhteen yksityisyys ja itsemääräämisoikeus sekä turvallisuudesta huolehtiminen. (Pajala 2012, 65 & 69; Muistiliitto 2014, hakupäivä 5.3.2014.)

Asuin- ja hoitoympäristön turvallisuutta voidaan parantaa konkreettisilla toimenpiteillä, joilla voidaan vaikuttaa muistisairaana ikääntyneen tapaturmariskin pienenemiseen sekä sisällä että ulkona. Ympäristö tulisi suunnitella ja rakentaa sekä virikkeelliseksi että rauhoittavaksi aistihavaintoja aktivoivaksi toimintaympäristöksi, jossa materiaalit, akustiikka, värit ja valaistus valitaan tarkoituksenmukaisesti. Hyvän ja turvallisen olon lisäksi ympäristö tarjoaa valinnan mahdollisuuksia, mutta myös riittävästi aikaa aistiärsykkeiden käsittelyyn, jolloin liikkuminen on turvallista ja helppoa myös apuvälineen kanssa. Hoitoympäristö tulee arvioida turvallisuuden näkökulmasta ja tarvittaessa suorittaa korjaus- ja muutostöitä, esim. varmistaa mahdollisimman turvalliset kulkureitit. Kaiteita ja tukikahvoja asennetaan tarpeen mukaan ja tarvittaessa kynnykset poistetaan ja portaat merkitään selvästi ja etureunaan asetetaan liukuesteet. (Lehtola 2002, 13-15.)

Muistisairaana iäkkään orientoituminen uuteen ympäristöön on usein vaikeaa ja alttius kaatua voi tämän vuoksi olla huomattavan suuri. Myös ympäristön muutokset saattavat sekoittaa, vähentää omatoimisuutta ja aktiivisuutta sekä lisätä turvattomuuden tunnetta. Käyttäytyminen voi ilmetä kaatumiselle altistavana vaelteluna tai karkailuna. Levottomuus ja tarve lähteä liikkeelle lisääntyvät tyypillisesti iltaa kohti. (Pajala 2012, 65 & 69.) Rutiinien varassa voi sen sijaan olla helppo ja hyvä toimia sairauden edetessäkin. Myös hoitoympäristön järjestys vaikuttaa turvallisuuteen. Turvallisen ympäristön luominen on tärkeää, mutta liikkumista ei tule kuitenkaan tarpeettomasti rajoittaa. Erilaiset teknologiset ratkaisut, kuten liiketunnistimet ovat hyvä apu turvallisen ja mahdollisimman vapaan liikkumisympäristön luomisessa. (Muistiliitto 2014, hakupäivä 5.3.2014.) Myös mielekkään ja muistisairaana oman vuorokausirytmien mukaisesti toteutetun toiminnan on todettu rauhoittavan vaeltelua, vähentävän kaatumiselle altistavia tilanteita ja kaatumisvaaraa lisäävien unilääkkeiden tarvetta. (Pajala 2012, 65 & 69.)

Liikkumisen tarve ja oikeus eivät lopu muistisairaustilanteeseen. Usealla muistisairaalla ikääntyneellä ulkoilun määrä kuitenkin vähenee toimintakyvyn heikentyessä. Säännöllinen ulkoilu

lisää liikkumisvarmuutta ja ylläpitää toimintakykyä, kehittää tasapainoa ja lihasvoimaa sekä virkistää ja rentouttaa mieltä. Ulkoilun mahdollistaminen säännöllisenä edellyttääkin eri tahojen välistä monialaista yhteistyötä. Tarvitaan soveltuvia ulkoilureittejä, ulkoiluavustajia ja ennen kaikkea myönteistä asennetta muistisairaana ikääntyneen ulkoilua kohtaan. Lähtökohtana on mahdollistaa turvallinen liikkuminen sairaudesta huolimatta. Muistisairaana ikääntyneet tarvitsevat turvallisia, esteettömiä ja miellyttäviä ulkoiluympäristöjä, joissa on huomioitu ikääntymisen ja muistisairauden mukanaan tuomat rajoitteet. Päämäärättömän kävelyn taustalla voi olla liikunnan tai vanhojen rutiinien toimittamisen tarve. Liikkumista ei tule estää, vaan tukea sen turvallista toteutumista. (Muistiliitto 2014, hakupäivä 5.3.2014; Ikäinstituutti 2011, hakupäivä 27.11.2013.)

Mielekkyyys, toiminnallisuus ja pääsy kodinomaiseen ulkotilaan ovat tärkeitä. Hyvät sisäpiharatkaisut mahdollistavat omaehtoinen liikkuminen turvallisessa, luontoon yhteydessä olevassa tilassa, jossa on esimerkiksi ympyrän muotoisia polkuja, merkityksellistä tekemistä ja huomaamattomia tilaa rajaavia elementtejä. Ulkoiluympäristössä on huomioitu myös, että istuimia ja levähdyspaikkoja on riittävästi ja seuraavaan levähdyspaikkaan on näköyhteys. Kaltevuudet ja pinnanmuodot eivät ole liian suuria, kaiteet on sijoitettu mahdollisuuksien mukaan reitin molemmin puolin ja valaistus on riittävä eikä jätä varjoja. Kunnossapidosta huolehditaan myös talvisaikaan ja kasvillisuus on monipuolista ja vuodenaikojen mukaan vaihtelevaa. Kulkeminen sisältä ulos ja takaisin onnistuu vaivatta ja liikuntavälineet ja muut toiminnalliset alueet on sijoitettu näkyvälle paikalle. Lisäksi kulunvalvontaratkaisut tulisi suunnitella niin, ettei ovia välttämättä tarvitsisi lukita päivisin. Hyvin toteutettu ympäristö on turvallinen ja houkuttelee lähtemään ulos. (Ikäinstituutti 2011, hakupäivä 27.11.2013; Muistiliitto 2014, hakupäivä 5.3.2014.)

3 MUISTISAIRAAN IKÄÄNTYNEEN OHJAAMINEN

3.1 Kuntoutus

Kuntoutus on monialainen, suunnitelmallisesti etenevä prosessi. (Suvikas ym. 2013, 8-10.) Kuntoutuksella viitataan kaikkiin niihin toimiin ja toimenpiteisiin, joilla tuetaan liikunta- ja toimintakykyä sekä yksilön omatoimisuutta arjessa. Kuntoutuksen avulla parannetaan muistisairaana ikääntyneen mahdollisuutta elää ja osallistua omilla edellytyksillään sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. On tärkeää, että yksilö on itse keskeisenä toimijana kuntoutuksessa, ja että kuntoutus pohjautuu sairastuneen omiin arvoihin ja tottumuksiin – kun sairastuneella on oma halu toimia, kuntoutus yleensä onnistuu paremmin. Etenevä muistisairaus vähentää oma-aloitteisuutta – tuolloin omaisten ja muiden läheisten tuki on ensiarvoisen tärkeää. (Kuntoutus muistisairauksissa, hakupäivä 5.7.2013; Pirttilä 2004, 11.)

Kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutustarve. Kuntoutustarve ilmenee kokemuksena kuntoutujan toimintakyvyn vajeesta tai käsityksenä siitä, että jokin asia vaikeuttaa elämää. Kuntoutuksen käynnistämiseksi ammattilaisten tehtävä on tarkentaa kuntoutustarve. Kartoittamalla kuntoutujan voimavarat saadaan selville se resurssi, joka kuntoutujalla on käytössään ja johon kuntoutumisessa voi tukeutua. Kuntoutujan toimintakyky havainnoidaan ja arvioidaan päivittäisissä tilanteissa. (Suvikas ym. 2013, 76-77.)

Jotta kuntoutus voisi onnistua mahdollisimman hyvin, täytyy sille asettaa selkeät tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi – tarvitaan siis realistinen, ennakoiva hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuksen keinoja mietittäessä otetaan mm. huomioon, mitkä asiat ylläpitävät tai tukevat toimintakykyä. Suunnitelman laatii hoitava taho yhdessä sairastuneen ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutussuunnitelma on osa sairastuneen hoitosuunnitelmaa ja se on aina yksilöllinen sekä sairauden edetessä muuttuva. (Kuntoutus muistisairauksissa, hakupäivä 5.7.2013).

Lievästi muistisairaana ikääntyneen kuntoutuksella pyritään toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi jäljellä olevien kykyalueiden harjaannuttaminen sekä selviytymistä tukevien kompensoivien toimintamallien kehittämiseen huomioimalla heikkenevät kykyalueet. Keski- ja vaikeassa vaiheessa painotus on yksilöllisessä jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpitävässä toiminnassa. Vaikeassakin muistisairaudessa voidaan tukea vuorovaikutustaitojen ja liikuntakyvyn säilymistä sekä ehkäistä

esimerkiksi kaatuiluun liittyviä lisäongelmia. (Pirttilä 2004, 13.) Myös muistin kuntoutus on keskeisellä sijalla toimintakyvyn ylläpitämisessä. Sekavuuden tunne aiheuttaa ristiriitoja ja pelkoja muistisairaana sisäisessä maailmassa. Sisäiset ärsykkeet ovat usein hallitsemattomia ja ilmenevät ahdistuneisuutena ja aggressiivisuutena. Paras tapa aktivoida aivoja ja harjaannuttaa muistia on muistelu ja aistikanavien hyödyntäminen, muistisairasta ei pidä pakottaa muistamaan. (Suvikas ym. 2013, 373.)

Muistisairaana ikääntyneen fysioterapia on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa, joka toteutetaan tavoitteellisesti yhteistyössä muistisairaana ikääntyneen ja muiden kuntouttamiseen osallistuvien tahojen kanssa. Ohjaamalla, tukemalla ja rohkaisemalla pyritään mahdollisimman monipuolisesti aktivoimaan muistisairaana ikääntyneen voimavaroja. Fysioterapiaprosessiin kuuluvat kuntoutujan toimintakyvyn arviointi ja jäljellä olevien voimavarojen tunnistaminen sekä terapiassa käytettävien keinojen määrittelemine, toteuttaminen ja arviointi joko yksilöllisesti tai ryhmässä toteutettuna. Terapeutilla tulee olla riittävästi tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn sekä vuorovaikutuksesta muistisairaana ihmisen kanssa. Tärkeänä työvälineenä toimii myös terapeutin oma persoona. Empatiakyky, luovuus ja ennakkoluulottomuus ovat välttämättömiä asioita muistisairaana kuntoutuksessa. Terapeutin on lisäksi tunnettava kuntoutujan elämän taustaa toimiakseen muistisairaana ikääntyneen persoonallisuutta ja minäkuvaa tukien. Luottamuksen syntyminen mahdollistaa tavoitteellisen terapia- ja kuntoutusprosessin. (Käyhty & Valvanne 2004, 48.)

3.2 Kuntouttava työote

Kuntoutumisen tukeminen on määrätietoista kuntoutujan tavoitteisiin perustuvaa työtä; tapaa kuunnella, keskustella ja antaa aikaa sekä kykyä huomioida ihmisen kokonaistilanne. Yhteistä kuntoutukselle ja kuntoutumisen tukemiselle on toiminnan ammattimaisuus. Arvot ja ihmiskäsitys ohjaavat ammattilaisen toimintaa. Tietoisuus oman toiminnan lähtökohdista ja arvoista mahdollistaa asiakaslähtöisen ja kuntoutujaa kunnioittavan työtöteen. Hoitamisen sijasta pääpaino on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä – ei tehdä puolesta asioita, vaan kannustetaan asiakasta omatoimisuuteen niissä arjen toiminnoissa, joista hän itse selviytyy. (Suvikas ym. 2013, 11.)

Kuntouttava työote näkyy tavassa kohdata ihminen; miten muistisairasta ikääntynyttä avustetaan ja ohjataan päivittäisissä toiminnoissa ja miten häntä motivoidaan tekemään itse asioita. Kuntoutumista edistävä työote on muistisairaana ikääntyneen ymmärtämistä, valvomista,

muistuttamista sekä palautteen antamista ja vastaanottamista. Kuntoutumista edistävän työtteen hallinta edellyttää työntekijöiltä työtapojen kriittistä arviointia sekä omien asenteiden ja arvojen tarkastelua. Keskeistä on halu tehdä yhteistyötä ja sitoutua yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin. Kuntoutumista edistävä työote on kannustavaa, sekä muistisairaana että hoitajan voimavaroja lisäävää, kiireetöntä ja asiakaslähtöistä toimintaa. Huumorintaju ja positiivinen asenne edistävät kuntoutumista tukevaa ilmapiiriä. (Suvikas ym. 2013, 356.)

Kuntoutumista edistävä työote voi toteutua, jos työntekijät tietävät, mitä kuntoutumista edistävä työote tarkoittaa ja sisäistävät tiedon osaksi työtänsä, kykenevät arvioimaan muistisairaana ikääntyneen voimavarat ja toimintakyvyn sekä näkevät asukkaan osallistumisen mahdollisuutena ja toimintakykyä ylläpitävänä toimintana. Toiminnan suunnittelussa on tärkeä ymmärtää, kenen tarpeista toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan. (Suvikas ym. 2013, 318-337.)

3.3 Ohjaaminen

Muistisairaus muuttaa yksilön kykyä ilmaista itseään ja ymmärtää ympäristönsä viestintää ja myös muiden voi olla vaikea ymmärtää hänen käyttäytymistään. Vaikka muistisairas menettää vähitellen monia taitojaan, hänellä on kuitenkin edelleen paljon vahvuuksia, joiden varaan vuorovaikutuksen voi rakentaa. Kun puhe ja sanat kadottavat merkityksensä, kohtaaminen tapahtuu muilla keinoilla: katseella, hymyllä, kosketuksella ja läheisyydellä. Muistisairaana ikääntyneen kyky ymmärtää ja tuottaa puhetta on heikentynyt, siksi ohjauksessa tulee suosia lyhyitä ja selkeitä kehoituksia. Oma puherytmi, puhetapa ja sanasto tulisi mukauttaa muistisairaana rytmiiin, puhua yhdestä asiasta kerrallaan, välttää moniosaisia kysymyksiä ja antaa muistisairaalle aikaa pohtia kuulemansa merkitystä ja vastata omaan tahtiinsa. (Muisti, hakupäivä 1.3.2014)

Empatia, aitous ja joustavuus ovat hyvän vuorovaikutussuhteen tunnusmerkkejä. Myös ilmeet ja eleet ovat tärkeä osa vuorovaikutusta. Asiasta puhumisen yhteydessä osoittaminen on tehokasta – vielä konkreettisempia havainnollistamisen keinoja ovat kuvien tai esineiden käyttäminen. Näön ja kuulon heikkenemisen vuoksi on tärkeää, että muistisairas näkee puhujan kasvot: kasvojen liikkeiden näkeminen auttaa ymmärtämistä. Muistisairaana ikääntyneen on vaikeaa tulkita ja hahmottaa takaapäin tulevaa viestiä, joten ohjaus tulee tapahtua edestä. Taustamelu tulee minimoida ja puhuessa sävelkulun vaihtelua tulee korostaa sekä sanoja painottaa. Tämä auttaa muistisairasta keskittymään puheen kuunteluun. (Muisti, hakupäivä 1.3.2014; Laaksonen ym. 2002, 18-19, 28, 42-44.)

Muistisairaahan ikääntyneen toimintakykyä tuetaan parhaiten tarjoamalla sopivassa suhteessa haasteita ja helppoja harjoitteita. Onnistumisen kokemus on tärkeää. Muistisairaalle ikääntyneelle on myös annettava riittävästi aikaa kokeilla ja sopeutua tehtävään. Uuden oppiminen vaatii runsaasti toistoa vakiintuakseen. On tärkeää käyttää tehokkaasti kaikkia aistikanavia. Keskustelun tueksi on hyvä ottaa sanattomia keinoja, esimerkiksi koskettaminen on hyvä viestimisen väline, jonka avulla myös kehontuntemus paranee. Koskettaminen on hyvä väline varsinkin pitkälle edenneessä muistisairaudessa. (Ikäinstituutti 2011, hakupäivä 27.11.2013.)

Ohjauskanavat muistisairaahan ikääntyneen ohjaamisessa määritellään visuaaliseksi, verbaaliseksi, kinesteettiseksi sekä mielikuvaharjoitteluksi. Visuaalisen viestin käytön tueksi tarvitaan muita kanavia: liikkeen voi näyttää ja ohjata manuaalisesti useampaa aistikanavaa hyödyntäen. Valaistuksen, valon ja varjon merkitys tulee myös huomioida viestin vastaanottamisen helpottamiseksi. Kinesteettiseen aistiin perustuvaa ohjausta voidaan tehostaa siten, että kosketuksen avulla ohjataan kuntoutujaa oikeaan suoritukseen. Kineettisen aistin kautta oppiminen lisää oman kehon tuntemista, auttaa muistisairasta suuntaamaan tarkkaavaisuutta ja antaa turvallisuuden tunnetta. Mielikuvaharjoitteet ovat tehokkaita ohjauskeinoja, sillä mielikuvan avulla liike löytyy helpommin ja se säilyy suhteellisen pitkään. (Käyhty & Valvanne 2004, 50-51.)

Motorisen taidon oppimisessa toistoilla saadaan aikaan hermosolujen kytkentöjen muutoksia pitkäkestoisessa muistijärjestelmässä ja näin opittu taito säilymään pidempään. Tutut toiminnalliset harjoitteet ovat hyviä, koska niillä on siirtovaikutus omaan arjen toimintaan. Sopivan haastava taso puolestaan motivoi ja antaa onnistumisen elämyksiä. Palautteen antaminen on tärkeä osa ohjausta. Palautetta annetaan ennen toiminnan uudelleen aloittamista ohjeena, toiminnan aikana korjaavana ja tukevana sekä toiminnan jälkeen pienellä viiveellä, jotta kuntoutujalla on riittävästi aikaa löytää liike. Realistinen ja myönteinen kannustava palaute puolestaan palkitsee ja innostaa yrittämään. (Käyhty & Valvanne 2004, 51.)

4 KALENTERI

Laadukas, kilpailukykyinen ja elinkaareltaan pitkäikäinen tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta. Tuotteeseen liittyvä visio tai innovaatio voi olla kannustin, mutta tuotteistamisen lähtökohtana on aina asiakas, tuotteistamisen päähenkilö. (Jämsä & Manninen 2000, 16.)

Tuotteistamisen alkuvaiheessa tulee selvittää asiakkaiden tiedostetut tai tiedostamattomat tarpeet ja muokata tuotetta siten, että kaikkien asiakastasojen tarpeet voidaan osoittaa huomioon otetuiksi tuotekehitysprosessin lopputuloksessa. Tuotteistamista helpottaa se, että eri asiakassektoreilla on myös yhteisiä tarpeita. Laadukkaan tuotteen tunnuspiirteet vetoavat kaikkiin asiakassektoreihin. (Jämsä & Manninen 2000, 20.)

Tuotteiden todellisten käyttäjien ja heitä lähellä olevien ammattilaisten mielipiteet ovat tärkeitä arvioitaessa asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, esim. kun arvioidaan tuotteen käyttömukavuutta ja -turvallisuutta sekä asiakastasojen erityisvaatimuksia. Sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitoon kuuluu se, että hän osaa perustella tuotteensa edut ja vaikuttavuuden siten, että kaikki osapuolet ovat tyytyväisiä ja kokevat tulleen huomioituksi. (Jämsä & Manninen 2000, 21.)

4.1 Laatu

Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeisiin ja tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tuotteen keskeisin sisältö muodostuu asioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen ja itseään mainostava. Jotta tuotteen laatua voidaan määritellä, on laadittava laatukriteerit (Jämsä & Manninen 2000, 127.) – tuotteemme eli kalenterin laatukriteereitä ovat *informatiivisuus, selkeys, motivoivuus ja hyödyllisyys*.

Informatiivisuudella tarkoitamme luotettavaa tietoperustaa – kalenterin on annettava lukijalleen keskeistä tietoa muistisairauksista, liikunnasta ja sen hyödyistä sekä muistisairaana iäkkään ohjaamisesta. Tiedon on perustuttava kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. *Selkeydellä* tarkoitamme tekstien helppolukuisuutta ja vaivatonta ymmärtämistä sekä kuvien ja tekstien suhdetta toisiinsa.

Kuvia ja tekstejä ei myöskään saa olla liikaa. *Motivoivuus* tarkoittaa sitä, että kun Kairos-Kodin työntekijät lukevat kalenterin tekstiä ja katsovat kuvia, voisivat he sisäistää tuotteen keskeisen sanoman ja sitä kautta motivoitua myös toimimaan kalenterin antaman informaation pohjalta. Esim. ymmärrys siitä, miksi muistisairaana ikääntyneen on tärkeää liikkua mahdollisimman paljon ja miten ohjata sekä motivoida muistisairas ikääntynyt liikkeelle. *Hyödyllisyydellä* puolestaan tarkoitamme sitä, että kalenterilla olisi merkitystä Kairos-Kodissa. Kalenterin avulla henkilökunta saa tietoa liikunnasta ja ikääntyneen muistisairaana ohjaamisesta. Toivomme henkilökunnan tuovan saamaansa informaatiota myös käytännön tasolle - Kairos-Kodin asukkaiden hyödyksi.

4.2 Sisällön suunnittelu ja toteutus

Tuotteen tulee olla selkeästi rajattavissa, sisällöltään täsmennettävissä sekä hinnoiteltavissa. Lisäksi tuote edesauttaa välillisesti tai välittömästi sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä noudattaa alan eettisiä ohjeita. Tuotteen sisältö on sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen ja tuotetta kehitettäessä otetaan huomioon kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. Tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu myös se, että tuote edistää terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

Ohjaavien opettajiemme kanssa pidetyssä palaverissa nousi esiin idea seinäkalenterista, jossa olisi koottuna kahdelletoista kuukaudelle ydinasioita muistisairauksista, liikunnasta ja sen hyödyistä sekä muistisairaana iäkkään ohjaamisesta – meistä kummastakin idea tuntui heti hyvältä, joten tuotteen sisältö muokkautui kalenteriksi.

4.3 Ulkoasun suunnittelu ja toteutus

Tuotekehityksessä sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää huomioida tuotteen esteettinen kokonaisuus; se herättää kiinnostuksen ja edistää sitoutumista sekä asiakkaan omaehtoista pyrkimistä tuotteen herättämiin tavoitteisiin (Jämsä & Manninen 2000, 104). Koska tavoitteenamme on, että tuotteellamme todella olisi vaikuttavuutta, pyrimme tuotteen houkuttelevaan ulkoasuun ja informaation helppoon ymmärtämiseen. Kun tuotetta on miellyttävä katsoa ja lukea, on sen keskeinen sanomakin helpompi sisäistää ja parhaimmassa tapauksessa tuoda käytäntöön asti.

Seinäkalenterissa on kahdelletoista kuukaudelle kerätty tietoa kuntouttavasta työtteesta, ikääntymisen ja muistisairaudesta tuomista muutoksista liikkumisessa, säännöllisen liikunnan ja

ulkoilun tärkeydestä ja hyödyistä sekä muistisairaahan ohjaamisesta. Lisäksi kalenteri sisältää ulkoiluun ja avustamiseen liittyviä ohjeita ja vinkkejä. Kuvat kalenteriimme saimme ilmaissivusto Morguefile.comista. Jokaisen kuukauden kuva kuvastaa joko itse kuukautta tai kuukauden aihetta suoranaisesti tai symbolisesti. Kalenterin painattajaksi valitsimme Ifolorin.

Tammikuun kuvaksi valitsimme talvisen kuvan. Kuvan teksti kertoo kuntouttavasta työotteesta muistisairaahan ikääntyneen kuntoutuksessa. Helmikuun kuvaksi valitsimme kuvan ihmisen jalkateristä – kuva tukee hyvin tekstin aihetta eli muutoksia muistisairaahan ikääntyneen liikkumisessa. Maaliskuun kuvana on sinertävällä pohjalla oleva jalanjälki, ja teksti kertoo säännöllisen liikunnan hyödyistä. Huhtikuun kuvassa on lähikuva punaisista saappaista ulkoilmassa. Huhtikuun teksti informoi hyväkuntoisen lihaksiston tärkeydestä sekä siitä, miten alaraajojen lihaskuntoa voi harjoittaa. Toukokuun kuvaksi valitsimme kuvan sinisestä taivaasta, jossa on iso valkoinen pilvi – kuvan teksti muistuttaa lähinnä asenteeseen liittyvistä asioista, jotka on hyvä muistaa ohjatessa muistisairasta. Kesäkuun kuva on lähikuva vanhasta ovennupista. Kesäkuun teksti antaa konkreettisia vinkkejä muistisairaahan ohjaamiseen. Heinäkuun kuva on kuva hiekassa etenevistä jalanjäljistä, ja teksti informoi liikunnan vaikutuksista psyykeeseen. Elokuun kuvana on lähikuva viljapellon ohrista. Elokuun teksti kertoo nivelten liikkuvuuden tärkeydestä, liikkuvuus- ja hengitysharjoitteista sekä mielikuvien kautta tuotetusta liikkeestä. Syyskuun kuvaksi valitsimme kuvan punaisista vaahteranlehdistä – teksti informoi ulkoilun tärkeydestä. Lokakuun kuvaksi valikoitui hieman humoristinen kuva ”pystyssä” olevasta kananmunasta. Lokakuun teksti kuvastaa hyvin kuvaa, sillä se kertoo hyvän tasapainon merkityksestä sekä yksinkertaisista tasapainoharjoitteista. Marraskuun kuva on kuva jääkiteistä, ja teksti sisältää ”muistilistan” asioista, jotka on hyvä muistaa varautuessa tulevan talven liikkaisiin. Joulukuun kuvaksi valikoitui violetti lähikuva kukasta. Joulukuun tekstissä kerrotaan vinkkejä muistisairaahan avustamiseen liikkumisessa.

4.4 Viimeistely ja käyttöönotto

Kairos-Kodin henkilökunnalta saamiemme kommenttien pohjalta viimeistelimme kalenterin sisällön. Sovittuamme painatukseen liittyvistä kuluista EEE-hankkeen Tiina Tervaskanto-Mäentaustan kanssa toimitimme materiaalin Ifolorille painatusta varten. Kairos-kodin henkilökunnalle kalenteri luovutettiin toukokuun loppupuolella.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Projektityöskentelyn arviointi

Projektimme päätehtäviä olivat **aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, projektin toteutus ja projektin päättäminen**. Keväällä 2012 projektimme ensimmäinen päätehtävä eli **aiheeseen perehtyminen** alkoi: Meri käynnisteli projektia ideoiden yhdessä ohjaavan opettajan kanssa – Meriä kiinnosti tehdä opinnäytetyö ikääntyneisiin liittyen, ja keskustelun pohjalta Meri sai idean ikääntyneiden kaatumistapaturmien ennaltaehkäisystä. Syksyllä 2012 Anu liittyi Merin projektipariksi, ja aiheeseen perehtyminen jatkui tiedonhaun merkeissä. Yhteinen työskentely lähti sujumaan hyvin, ja kummallakin oli suuri mielenkiinto aihetta kohtaan. Ideaseminaarin aiheestamme pidimme loppuvuodesta 2012.

Toisen päätehtävistämme, **projektin suunnittelun**, aloitimme samalla kun aiheeseen perehtyminen jatkui. Keväällä 2013 projektimme aihe tarkentui, ja pidimme valmistavan seminaarin: ideanamme oli suunnitella opas, joka sisältäisi helppoja ja yksinkertaisia liikkeitä muistisairaana iäkkään tasapainon ja lihaskunnon parantamiseksi sekä ylläpitämiseksi. Oppaan oli tarkoitus tulla Caritas-Säätiön Kairos-Kodin asukkaiden ja heidän omaistensa käyttöön – oppaan avulla asukas olisi voinut mahdollisuuksien mukaan itsenäisesti tehdä liikkeitä tai sitten omaisen ohjaamana. Päätaavoitteena oli, että opas olisi saatu muistisairaana iäkkään henkilön arkeen ja että sillä olisi ollut vaikutusta kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Projektisuunnitelma, jossa on kerrottu mm. projektin tausta ja tavoitteet, projektiorganisaation rakenne, toteutus- ja aikataulusuunnitelma, projektibudjetti sekä ohjaussuunnitelma, valmistui keväällä 2013. Projektisuunnitelman rinnalla aloimme valmistella loppuraporttia, ja sen työstäminen jatkui syksyllä 2013.

Kesällä 2013 esitimme Caritas-Säätiön Kairos-Kodin työntekijöille kolme kysymystä liittyen kuntouttavan hoitotyön käsitteeseen sekä työntekijöiden suorittamaan Kunnon Hoitaja -koulutukseen. Koulutuksessa opitaan mm. arvioimaan iäkkäiden liikkumiskykyä, laatimaan liikkumissuunnitelma osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä tukemaan iäkkäiden arkiliikuntaa osana omaa työtä (Tilaa Kunnon Hoitaja -koulutusta!, hakupäivä 27.8.2013). Kyselystämme kävi muun muassa ilmi, että työntekijöiden mielestä kuntouttavaa hoitotyötä on vaikeaa toteuttaa ajan

puutteen vuoksi. Lisäksi työntekijät kokivat, että koulutuksen sisältö sopii paremmin kotona asuville ja/tai parempikuntoisille ihmisille.

Syksyllä 2013 pidimme palaverin yhteistyökumppanimme Caritas-Säätiön fysioterapeutin Pia Kuuselan kanssa opinnäytetyöstämme: Pialta saimme vinkkiä, että voisimme yrittää muuttaa näkökulmaamme niin, että keskittyisimme muistisairaana ikääntyneen liikkumiseen ja kävelyn hyötyihin sekä siihen, miten ohjata ja motivoida muistisairas ikääntynyt liikkeelle. Pian antama näkökulma tuntui hyvältä ja tarpeelliselta, joten päätimme tarttua siihen ja muokata kirjallista työtämme näkökulman mukaisesti.

Kolmas päätehtävä eli **projektin toteutus** käynnistyi loppuvuodesta 2013. Marraskuussa pidimme palaverin yhdessä ohjaavien opettajiemme kanssa: palaverissa nousi esille idea seinäkalenterista, johon voisi kahdelletoista kuukaudelle kerätä tietoa mm. ikääntymisen ja muistisairaudesta aiheuttamista muutoksista, liikunnan hyödyistä sekä muistisairaana ikääntyneen ohjaamisesta. Ajatus tuntui heti meistä kummastakin erittäin hyvältä, ja niin päätimme luoda Kairos-Kodin henkilökunnan käyttöön seinäkalenterin, jossa on ytimekkäästi koottuna keskeisimpiä asioita edellä mainituista asioista. Caritas-Säätiö lupautui kustantamaan seinäkalenterin, ja sen painattajaksi valitsimme Ifolorin. Joulukuussa 2013 saimme tehtyä kalenterin sisällön eli kahdelletoista kuukaudelle tulevat informatiiviset tekstit, joita muokkasimme vielä muutamia kertoja helmi-huhtikuussa 2014. Koska toisella meistä oli tiukahko aikataulu valmistumisen suhteen, päädyimme ottamaan kalenterin kuvat maalikuussa 2014 ilmaissivusto Morguefile.comista.

Viimeinen päätehtävä eli **projektin päättäminen** käynnistyi keväällä 2014. Helmikuussa loppuraportti alkoi saada lopullisen muotonsa, ja palautimme sen ohjaaville opettajillemme sekä vertaisarvioijille huhtikuussa. Loppuraporttia olemme työstäneet sekä yhdessä että itsenäisesti työskennellen ja ohjaavilta opettajiltamme olemme saaneet neuvoa tarvittaessa niin palaverin merkeissä kuin sähköpostinkin välityksellä. Loppuraportin esitimme Kairos-kodin henkilökunnalle toukokuun alussa. Esitys oli valmisteltu PowerPoint-muotoon ja noudatti sisällöltään opinnäytetyömme rakennetta, painopisteen kuitenkin ollessa kalenterin esittelyssä. Esitys sujui mielestämme hyvin ja noudatti ennakkoon sovittua aikataulua. Meitä ilahdutti, että henkilökuntaa oli paikalla runsaasti ja tilaisuus oli tunnelmaltaan välitön ja keskusteleva. Lopuksi saimme henkilökunnalta vielä toivomaamme palautetta kalenterin tulosterversiosta. Tapaamisen yhteydessä sovimme, että toimitamme lopullisen painosversion Kairos-kodille toukokuun aikana.

Projektin aikana opimme tiedonhausta, projektityöskentelystä, projektin raportoinnista ja oppaan luomisesta. Opimme myös paljon mm. muistisairauksista, ikääntymisen aiheuttamista muutoksista, liikunnan tärkeydestä ja hyödyistä sekä muistisairaahan ohjaus- ja motivointikeinoista. Projektin aikana kyky työskennellä yhdessä on kehittynyt, ja olemme saaneet toinen toisiltamme paljon erilaisia uusia ajatuksia ja näkökulmia. Mielestämme yhteistyömme on sujunut hyvin; olemme paljon kyselleet toistemme mielipiteitä ja pyytäneet toiselta neuvoa. Välillä, jos olemme on ollut stressaantunut projektin takia, olemme kuitenkin pystyneet kannustamaan toisiamme ja usein huumorin kautta keränneet voimavaroja jatkaa. Projektimme ei valmistunut suunnitellussa ajassa; projektin aihealueen laajuus ja sitä kautta epävarmuus aiheen rajauksesta hidastivat prosessin kulkua.

5.2 Tuotteen arviointi

Kalenterin laatukriteereitä ovat informatiivisuus, selkeys, motivoivuus ja hyödyllisyys. Kalenterin tulosteverso oli Kairos-kodin henkilökunnan arvioitavana ja kommentoitavana huhtikuussa sekä toistamiseen loppuraportin esittämisen yhteydessä toukokuussa 2014. Vastaukset pyysimme laatukriteerien (informatiivisuus, selkeys, motivoivuus, hyödyllisyys) pohjalta tehdyllä kyselylomakkeella, joka sisälsi seuraavat 5 vastausvaihtoehtoa: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä sekä lisäksi ns. vapaan sanan.

Jokseenkin samaa mieltä henkilökunta oli siitä, että kalenteri on tietoa antava, kalenteri antaa käytännön hyötyä työhön, kalenterin teksti on helppolukuista, kalenterin teksti on ymmärrettävää ja kalenterissa on huomioitu kohderyhmä. Sen sijaan kalenterin ulkoasun selkeyteen sekä käyttäjien tarpeiden ja toiveiden huomioimiseksi henkilökunta toivoi ja esitti parannusehdotuksia. Myös kalenterin kiinnostavuus ja motivoivuus sekä kalenterin tarpeellisuus ja hyötyä tuottavuus jakoivat henkilökunnan mielipiteitä. Vapaa sanan osiossa esitettiin toiveena, että jokaisen kuukauden kohdalla voisi aina ensin olla määritelmä ja sitten käytännön ohjeet lyhyesti, esim. ranskalaisin viivoin. Lisäksi todettiin, että tekstiä voisi olla enemmänkin, koska kalenteri on ensisijaisesti suunnattu henkilökunnalle.

Kalenteria itse arvioidessamme pohdimme mm. tuleeko tekstiosioissa kaikki oleellinen tieto ilmiöön liittyvistä asioista esille, onko aiheemme eri osa-alueiden jaottelu eri kuukausille onnistunut ja tukevatko kuvat ja tekstit toisiaan riittävästi. Pohdimme myös, onko kalenteri ilmaisemaan kalenterin viestin innostavasti ja henkilöstöä motivoiden? Olemmeko osanneet

perustella ja vakuuttaa Kairos-Kodin henkilökunnan liikkumisen tärkeydestä niin, etteivät he esim. kiireeseen vedoten tee liikaa asioita asukkaiden puolesta tai toisaalta anna liian helposti periksi, mikäli muistisairas ikääntynyt ei aina olekaan yhteistyöhaluinen? Kairos-Kodin henkilökunnalta saamamme palaute antoikin meille hyödyllistä suuntaviivaa kalenterin sisällön viimeistelemiseksi.

6 POHDINTA

Keväällä 2012 Meri palaveroi lehtori Marika Tuiskusen kanssa; Merillä oli kiinnostus tehdä opinnäytetyö vanhuksiin liittyen ja lähti perehtymään ikääntyneiden kaatumistapaturmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Aihe tuntui hyvin merkitykselliseltä, sillä ikääntyneiden määrä on koko ajan kasvussa ja kaatumistapaturmat yleisiä. Myös kaatumistapaturmista aiheutuvat vahingot ikääntyneille ja kustannukset yhteiskunnalle toivat lisää merkitystä aiheelle. Syksyllä 2012 Anu liittyi Merin pariin projektiin. Meillä kummallakin on ollut jo pitkään mielenkiinto työskennellä tulevaisuudessa ikääntyneiden parissa – ajankohtainen aihe tuntui siis juuri sopivalta kummallekin.

Tiedonhaku ja aiheeseen perehtyminen käynnistyi hyvin, tosin ajoittain koimme turhautumista suuren tietomäärän kanssa – tietoa mm. ikääntymisestä ja kaatumistapaturmista oli valtavasti. Vaikka aihealueemme oli projektin käynnistyessä selvillä, emme vielä tieneet, tekisimmekö tuotteen vai tutkimuksen. Aluksi projektimme käynnistyi ajatuksella, että tekisimme tutkimuksen, mutta myöhemmin päätimmekin luoda tuotteen ikääntyneiden kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyn avuksi. Caritas-Säätiö lupautui yhteistyökumppaniksemme ja Kairos-Kodista tuli kohdeyksikkömme. Caritas-Säätiön liittyessä mukaan projektiimme aiheemme muokkautui niin, että liitimme siihen muistisairauksien näkökulman. Mielestämme aiheemme merkitys kasvoi entisestään; koska väestö elää yhä vanhemmaksi, ovat muistisairaudet yhä yleisempiä.

Tavoitteenamme oli saada henkilökunta itse tuomaan esille ja nimeämään tuotteen näkökulma joko työssä näkemänsä epäkohdan tai haasteen kautta – näin varmistuisi, että tuotteelle olisi oikeasti tilaus ja se tulisi tarpeeseen. Päädyimme lopulta ajatukseen, että tekisimme oppaan Caritas-Säätiön Kairos-Kodille: oppaan tavoitteena oli ehkäistä muistisairaiden iäkkäiden kaatumistapaturmia, mutta oppaan kohderyhmä (eli onko opas suunnattu henkilökunnalle, omaisille vai asukkaille) vaihtui useammankin kerran, emmekä oikein saaneet tarvittavia rajauksia tehtyä.

Opinnäytetyöprosessimme aikana tuotteemme sisältö on muuttunut parikin kertaa. Opinnäytetyöprosessin alussa ideana oli luoda jonkinlainen tuote muistisairaille iäkkäille ja heidän omaisilleen (esim. opas tai huoneentaulut), jonka ydintehtävänä oli ehkäistä muistisairaiden iäkkäiden kaatumistapaturmia. Prosessin edetessä aiheemme kuitenkin vaihtui syksyllä 2013

Kairos-Kodissa pidetyn palaverin tiimoilta – palaverissa olivat meidän lisäksemme ft Pia Kuusela sekä eräs yksikön työntekijä.

Hyvän toimintakyvyn kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että liikuntaa ja erityisesti kävelyä olisi riittävästi. Näkökulma tuntui hyvältä ja tarpeelliselta, joten päätimme tarttua siihen ja muokata kirjallista työtämme näkökulman mukaisesti. Ryhdyimme perehtymään muistisairaana ikääntyneen toimintakykyyn, liikunnan ja kävelyn hyötyihin sekä siihen, miten ohjata ja motivoida muistisairas ikääntynyt liikkeelle, tarkoituksenamme suunnitella kaksi julistetta aiheesta. Myös tuotteemme kohderyhmä selvisi; tuote tulisi Kairos-Kodin henkilökunnan käyttöön, ja tuotteen avulla he voisivat saada tietoa liikunnasta ja sen hyödyistä sekä siitä, miten ohjata ja motivoida muistisairas ikääntynyt liikkeelle.

Ikääntyneiden harjoittelu Caritas-Säätiössä oli meille molemmille ensimmäinen kosketus muistisairaisiin. Harjoittelu antoi hyvän pohjan työskentelystä muistisairaiden ikääntyneiden kanssa, mutta on kuitenkin liian lyhyt aika ilmiön syvemmälle tarkastelulle. Tärkeintä on kuitenkin tapauskohtaisesti soveltaen saada muistisairas ikääntynyt liikkumaan päivittäin. Voimavaralähtöinen työote ja ohjaaminen vaativatkin hoitohenkilökunnalta muun ammattitaidon ohella hyvää tilannesilmää, mutta myös pitkäjänteistä työhön sitoutumista.

Projektityöskentely on kehittänyt yhteistyökykyämme sekä ymmärrystä toisen mielipiteille ja asioiden ilmaisemiselle. Parityöskentelystä tulee ns. positiivinen paine, kun on samalla vastuussa myös toisen opintojen etenemisestä. Prosessin aikana täytyi oppia luottamaan toiseen ja arvostamaan toisen tapaa ajatella. Molemmilla meistä on vastaan tulemisen taito, kyky kuunnella toisen mielipidettä, huomioida toisen näkemys, joustaa tarvittaessa, mutta myös tuoda oma mielipide rohkeasti esille. Toinen toistamme tukien ja toisen tsemplistä voimaantuen menimme eteenpäin - huumori ja nauru ovat ”käypähoito” moneen henkiseen kolotukseen. Tehokkaan työskentelyn rinnalla annoimme myös pohdinnoille tilaa - nähden ne tärkeänä osana ilmiön sisäistämistä.

Opinnäytetyömme aihe on meillä lähellä sydäntä, molemmilla on kiinnostus ja tarkoitus työskennellä ikääntyneiden parissa, ja miltei väistämätöntä on, että myös muistisairaana ohjaaminen on tällöin osana työnkuvaa. On tärkeä tiedostaa erityispiirteet muistisairaana ohjaamisessa, ja uskomme, että aiheeseen perehtyminen opinnäytetyön myötä on hyödyksi myös tulevana ammattilaisena työskennellessä.

Haluamme kiittää yhteistyökumppaniamme Caritas-Säätiötä, säätiön fysioterapeuttia Pia Kuusela, ohjaavia opettajiamme Marika Tuiskusta ja Eija Mämmelää sekä vertaisarvioitsijoitamme. Teemu Härköstä, Hanne Määttä ja Mia Tornbergia. Pialta saimme oivan uuden ja hyvin merkityksellisen näkökulman työhömmä, ja ohjaavilta opettajiltamme olemme saaneet neuvoja ja tukea tarvittaessa liittyen esim. tuotteen sisältöön ja ulkoasuun, loppuraporttimme sisältöön sekä sen kirjalliseen ulkoasuun.

LÄHTEET

Caritas. Hakupäivä 1.3.2014, www.caritaslaiset.fi/Vanhuspalvelut#1.

Caritas-Säätiö. Hakupäivä 22.11.2012, www.caritas-saatio.fi/vanhuspalvelut.htm.

Eheä Elämän Ehto. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 7.1.2013, <http://www.oamk.fi/hankkeet/eee/>.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.

Erkinjuntti, T. 2010 Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86-87.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16-20.

Ikäinstituutti. Hakupäivä 27.11.2013, <http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/liikunnan+ohjaaminen>.

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

Kaikkonen, H. 2001. Ikääntymisen vaikutukset kestävyys- ja lihaskuntoon. Teoksessa M. Suominen, P. Kannus, M. Käyhty, L. Ahvo, M-L. Rahikainen, H. Kaikkonen, L. Timonen, M. Koivula, T. Berg, M. Salmelin, A. Jalkanen-Mayer. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 219.

Kallinen, M. 2003. Kestävyys. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 110-112.

Kangas, M. 2011. Teoksessa M. Kangas & M. Meriläinen "Nyt on huivi tuuletettu!" Kuntouttavan ryhmätoiminnan järjestäminen yksinasuville muistisairaille ihmisille. Oulun Seudun Muistiyhdistys ry:n julkaisu, 92.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. WSOY.

Kivinummi, T. 2007. Alaraajojen toimintakyvyn yhteys koettuihin liikunnan esteisiin iäkkäillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma.

Konttinen, M. & Staff, M. (toim.). 2001. Projektitoiminta Stakesissa: Projektin perustamisen ja hallinnan opas. Helsinki: STAKES.

Kuntoutus muistisairauksissa. Hakupäivä 5.7.2013,
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00860.

Käyhty, M. & Ahvo, L. 2005. Tasapaino-ongelmat ja kaatuilu. Teoksessa L. Ahvo, U. Eloniemi-Sulkava, E-L. Helkala, T. Huusko, M. Käyhty, T. Semi, R. Sulkava, P. Valvanne & P. Viramo (toim.) Kuntotusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Helsinki. Suomen dementiahoitoyhdistys, 35.

Käyhty, M. & Valvanne, P. 2004. Fysioterapia dementoituvan ihmisen kuntoutuksessa. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 48-51.

Lehtola, S. 2002. Ikäihmisten asuinympäristö turvalliseksi: Hyvien käytäntöjen opas katumisten ehkäisyyn. Stakes oppaita 2002:50, 13-15.

Leppälä, K. & Nykänen, V. 1997. Projektiopas. Espoo: Valtion teknillinen tutkimuskeskus.

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Muisti. Hakupäivä 1.3.2014, www.papunet.net/muisti.

Muistiliitto. Hakupäivät 22.11.2012, 27.2.2014 & 5.3.2014
http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. IKINÄ-opas. Hakupäivä 27.11.2012, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>.

Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa S-L Heimonen & P. Voutilainen (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 11, 13, 16-17.

Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2010. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 121-122, 126-127.

Pohjolainen, Pertti. 2009. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Hakupäivä 17.1.2013, www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58.

Projekti-Instituutti. Hakupäivä 15.4.2014, <http://www.projekti-instituutti.fi/sanasto>.

Rinne, J. 2006. Lewyn kappale –dementia. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne, H. Soininen. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 163-164.

Rinne, J. 2010. Parkinsonin tauti ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 172-173.

Rinne, J. & Remes, A. 2010. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 165.

Ruuska, K. 1997. Projekti hallintaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Vanhuksen kävely ja apuvälineet. Terveyskirjasto Duodecim. Hakupäivä 21.11.2013, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00173&p_haku=k%C3%A4vely.

Sipilä, S. & Rantanen, T. 2003. Lihaskihti. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen, T. (toim.) 2003. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99-104.

Soininen, H. & Hänninen, T. 2010. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76-81.

Stakes. 2007. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suhonen J., Alhainen K., Eloniemi-Sulkava U., Juhela P., Juva K., Löppönen K., Makkonen M., Mäkelä M., Pirttilä T., Pitkälä K., Remes A., Sulkava R., Viramo P., Erkinjuntti T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen lääkärilehti 10; 9-22.

Suominen, H. 2003. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) 2003. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88-90.

Suominen, H. 2003. Luuston kunto. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) 2003. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94-96.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokitus ja toimintakyky. Sanasto. Hakupäivä hakupäivä 28.3.2014, <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/icf-luokitus-ja-toimintakyky/sanasto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Ikääntyvien kaatumisten ehkäisy. Hakupäivät 3.12.2012, <http://www.ktl.fi/attachments/taty/ikina/lamk17022010.pdf>.

Tilaa Kunnon Hoitaja -koulutusta! Ikäinstituutti. Hakupäivä 27.8.2013, www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/6/fid/182/.

Vataja R. 2010. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91-95.

Viramo, P. & Sulkava R. 2010. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28-36.

Voutilainen, P. 2006. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. Teoksessa S. Voutilainen & P. Heimonen. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita, 24-25.

Vuori, I. 2005. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171-173.

World Alzheimer Report 2013. Hakupäivä 1.3.2014,
<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2013.pdf>.

Kesällä 2013 esitimme Caritas-Säätiön Kairos-Kodin työntekijöille seuraavat kolme kysymystä, jotka liittyvät kuntouttavan hoitotyön käsitteeseen sekä työntekijöiden suorittamaan Kunnan Hoitaja -koulutukseen. Kunnan Hoitaja -koulutus kuuluu Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystuellaohjelman VoiTas -koulutusohjelmaan. Koulutuksessa opitaan mm. arvioimaan iäkkäiden liikkumiskykyä, laatimaan liikkumissuunnitelma osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä tukemaan iäkkäiden arkiliikuntaa osana omaa työtä. (Tilaa Kunnan Hoitaja -koulutusta!, hakupäivä 27.8.2013.)

Kysymykset:

1. Mitä sinun mielestäsi kuntouttava hoitotyö on ja miten se näkyy työssäsi?
2. Mikä arjen toiminto/toiminnot (max. 2) on fyysisesti raskainta? Kuvaile, miksi.
3. Mitä "uusia eväitä" koulutus antoi työhösi?

Saimme vastaukset yhdeksältä työntekijältä, joista osa oli opiskelijoita. Ensimmäiseen kysymykseen ("Mitä sinun mielestäsi kuntouttava hoitotyö on ja miten se näkyy työssäsi?") työntekijät vastasivat, että kuntouttava hoitotyö on sitä, että ei tehdä puolesta, käytetään apuvälineitä ja tuetaan jäljellä olevia voimavaroja sekä toimintakykyä. Kuntouttava hoitotyö näkyy työntekijöiden mukaan heidän työssään siten, että suuri osa asukkaista kävelee itse. Toiseen kysymykseen ("Mikä arjen toiminto/toiminnot (max. 2) on fyysisesti raskainta? Kuvaile, miksi.") työntekijät vastasivat, että raskainta ovat siirtymiset – siirtymiset siksi, koska esim. wc:ssä tilat ovat ahtaat ja asukas voi olla aggressiivinen. Kolmanteen kysymykseen ("Mitä "uusia eväitä" koulutus antoi työhösi?") työntekijät vastasivat koulutuksen antaneen heille hyviä vinkkejä, mutta että niitä on vaikea toteuttaa ajan puutteen vuoksi – tästä esimerkkinä kävelytesti, josta ei ole hyötyä Kairos-Kodissa, sillä asukkaat liikkuvat ympäristössä mielensä mukaan. Työntekijöiden mielestä koulutuksen sisältö sopii paremmin kotona asuville ja/tai parempikuntoisille ihmisille.

1. Ei tehdä puolesta, apuvälineiden käyttö, tuetaan jäljellä olevia voimavaroja/toimintakykyä. Näkyy työssä siten, että asukkaat kävelevät itse (suurin osa).

2. Siirtymiset paikasta a paikkaan b. Ergonomian huomioiminen esim. wc:ssä, koska tilat ovat ahtaat ja asukas voi olla aggressiivinen.

3. Hyviä vinkkejä, mutta hankala toteuttaa ajan puutteen vuoksi. Esim. kävelytesti, täällä ei ole hyötyä, koska asukkaat kulkevat omaan tahtiin. Koulutuksen sisältö sopii paremmin kotona asuville/parempikuntoisille ihmisille.

Vastattu 22.8.2013 klo 13.13. Vastaajat: Viivi, Emilia, Anu, Olga, Elena, Helena, Jaana, Leena ja Jarno (osa vastanneista opiskelijoita).