

Satu Kotonen, Salla Ojala

# KUNTOSALIRYHMÄN PERUSTAMINEN MUISTISAIRAILLE -prosessin kuvaus

Opinnäytetyö  
Vanhustyön koulutusohjelma

Marraskuu 2015



**KYAMK**  
University of Applied Sciences

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Satu Kotonen, Salla Ojala	Geronomi	Marraskuu 2015
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Kuntosaliryhmän perustaminen muistisairaille -prosessin kuvaus		42 sivua 22 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kouvolan Seudun Muisti Ry		
<b>Ohjaaja</b>		
Yliopettaja, FT Sari Ranta		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyön tärkein tavoite oli luoda malli muistisairauteen sairastuneiden kuntosaliryhmän perustamiseen ja toimintaan. Mallina toimii tämä opinnäytetyö. Projektin muita tavoitteita olivat fyysisen toimintakyvyn parantamisen ja ylläpitämisen myötä saada tuottaa positiivisia kokemuksia muistisairaille. Näiden tavoitteiden ja toiminnan myötä pyritään vähentämään laitoshoidon tarvetta kohderyhmällä ja lisätä kunnassa järjestettävää palvelutarjontaa erityisryhmille.</p> <p>Projekti toteutettiin yhteistyössä Kouvolan Seudun Muisti ry:n ja Päijät–Hämeen Sosiaali -ja terveystyhtymän kanssa. Kouvolan Seudun muisti ry oli tässä projektissa hankkeen tilaaja.</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellään teoretietoa muistisairauksien vaikutuksesta toimintakykyyn ja sitä kuinka siihen voidaan kuntosaliharjoittelulla vaikuttaa. Kuntosaliharjoittelun perusteita käydään myös läpi. Raportissa kuvataan kuntosaliryhmän pilottijaksoa vaihe vaiheelta. Pilottijakso toteutettiin syksyllä 2014, jolloin 6 muistisairauteen sairastunutta kävi kerran viikossa ohjatussa kuntosaliryhmässä yhteensä 10 kertaa.</p> <p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö, toimii mallina vastaavanlaiselle toiminnalle.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
kuntosaliharjoittelu, muistisairaus, toimintakyky		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Satu Kotonen, Salla Ojala	Bachelor of geriatric	November 2015
<b>Thesis Title</b>		
Starting a gym group for patients with memory disorders		42 pages 22 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Kouvolan Seudun Muisti Ry		
<b>Supervisor</b>		
Sari Ranta, PhD, Principal Lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to create a model for starting and operating a gym group for patients with memory disorders. The thesis will function as the model. The aim of the project was to create positive experiences for patients with memory disorders through improving and maintaining their physical functional capacity. Along with these aims and actions, the further objective was to decrease the need for institutional care in the target group, as well increase the range of services available for special groups in the municipality.</p> <p>The project was carried out in co-operation with Kouvolan seudun Muisti ry and Päijät-Häme Social and Health Care Group. The project was commissioned by Kouvolan seudun Muisti ry.</p> <p>In the theory part, we discuss the effects memory disorders have on functional capacity and how the capacity can be positively influenced by gym workout. In the report, we describe the pilot project in detail. The pilot project was carried out in the autumn of 2014, when six memory disorder patients attended a guided gym group once a week, a total of ten times. This functional thesis forms a model for similar actions in the future.</p>		
<b>Keywords</b>		
gym workout, memory disorder, functional capacity		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN VAIKUTUKSET .....	7
2.1	Yleisimmät muistisairaudet .....	7
2.2	Muistisairauksien vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn .....	8
2.3	Muistisairauksien yleisyys.....	9
3	KUNTOSALIHARJOITTELUN JA LIKUNNAN MERKITYS MUISTISAIRAILLE .....	11
3.1	Kuntosaliharjoittelun perusteita ikääntyneille .....	11
3.2	Kuntosaliharjoittelun tarpeellisuus .....	13
3.3	Kuntosaliharjoittelu ryhmässä .....	14
3.4	Aikaisempia hankkeita kuntosaliharjoittelusta.....	15
4	LIKUNNANOHJAUKSEN SUUNNITTELU JA ARVIOINTI.....	17
4.1	Ohjaajan tiedot ja taidot .....	17
4.2	Ohjaaminen .....	18
4.3	Muistisairaiden liikunnan ohjaus .....	19
4.4	Keskeiset elementit liikunnanohjauksessa.....	21
4.5	Toimintakykytestaus .....	21
4.5.1	Lähtötason kartoitus.....	22
4.5.2	SPPB–testi.....	23
5	MUISTISAIRAUTEEN SAIRASTUNEIDEN KUNTOSALIRYHMÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	24
6	SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	25
6.1	Kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	25
6.2	Riskit.....	25
6.3	Kustannukset.....	25
6.4	Hankkeen lähtötilanne .....	26
6.5	Kuntosaliryhmän suunnittelu.....	26
6.6	Kuntosaliryhmän sisältö.....	28
6.7	Kuvaus kuntosalista ja ryhmän käyttämistä laitteista ja välineistä .....	30

7	MALLI MUISTISAIRAIDEN KUNTOSALIRYHMÄN PERUSTAMISESTA.....	36
8	POHDINTA.....	40

## LIITTEET

Liite 1. Aikataulu

Liite 2. Esite kuntosaliryhmästä

Liite 3. SPPB-testi

Liite 4. Lupalappu

Liite 5. Yhden tapaamisen siirtoilmoitus

Liite 6. Kuntosalikortti

Liite 7. Palaute kuntosaliryhmäläisiltä

Liite 8. Iäkkäiden kuntosaliharjoittelun työohje

Liite 9. Kävely kevyemmäksi

Liite 10. Kotivoimisteluohtjelma

## 1 JOHDANTO

On arvioitu, että maassamme on vuonna 2015 vaikeasta tai keskivaikeasta dementiasta kärsiviä potilaita 100 500 henkilöä. Dementiapotilaan hoitaminen avohoidossa on edullista yhteiskunnalle. Laitoshoidon hinnasta avohoito maksaa ainoastaan kolmanneksen. Avohoito on myös yleensä sairastuneelle itselleen, että omaisille paras ratkaisu. Alzheimerin tauti kestää keskimäärin 10 vuotta. Sairastunut viettää tästä ajasta keskimäärin kolme vuotta laitoshoidossa. Tavoitteena olisi pitkittää avohoidon osuutta ja lyhentää laitoshoidon pituutta. (Tilvis & Ebeling 2010, 74,86.) Opinnäytetyössämme käsittelemme ainoastaan yleisimpiä muistisairauksia.

litissä ei ole paljoa toimintaa muistisairauteen sairastuneille. Kuntosaliryhmä perustettiin littiin, koska muistisairaita on litissä paljon. Kunnan erityisliikuntaryhmissä käyvät ryhmäläiset ovat toimintakyvyltään paljon paremmassa kunnossa kuin muistisairauteen sairastuneet. Tämä aiheuttaa sen, etteivät he pärjää kunnan liikuntaryhmissä. Kunnan liikunnanohjaajan resurssit eivät myöskään riitä lisäryhmien perustamiseen. Muistisairaat hyötyvät liikunnasta, koska näin voimme ylläpitää sairastuneen toimintakykyä ja samalla helpottaa omaisten taakkaa.

Tämän työn teoriaosuudessa keskitymme muistisairauteen sairastuneen kuntosaliharjoittelun teoriaan ja pohdinnan osuudessa omiin kokemuksiimme. Tämän mallin tavoitteena on tuottaa materiaalia ryhmänohjausta suunnitteleville sekä jalkauttaa pysyväksi toiminnaksi muistisairauteen sairastuneille suunnattua toimintaa. Rajasimme opinnäytetyömme käsittelemään ainoastaan muistisairaahan kuntosaliharjoittelua ja fyysistä toimintakykyä.

Taustaorganisaatioina työssä olivat Kouvolan seudun muisti ry sekä Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveisyhtymä. Kuntosaliryhmä toimi Palvelukeskus Koi-vulehdon kuntosalilla Kausalassa.

## 2 MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN VAIKUTUKSET

Toimintakyvyn heiketessä vaikeutuu muistisairaana päivittäisistä toiminnoista selviäminen esimerkiksi pukeutuminen ja riisuminen hidastuvat ja vaikeutuvat. Arjen toiminnoissa tarvitsee yhä enemmän apua. (Pitkälä, Sarikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Stranderg & Tilvis 2013, 18.)

Usein muistisairauteen sairastunut kuormittaa eniten omaishoitajaansa, joka hyvin usein on sairastuneen oma iäkäs puoliso. Muistisairaant ovat todella riippuvaisia avusta. Muistisairaudet heikentävät muistisairaant ja omaisen elämänlaatua altistamalla fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle toiminnanvajaukselle. (Pitkälä, Sarikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Stranderg & Tilvis 2013, 15,17.)

### 2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Alzheimerin tauti on yleisin etenevä aivoja rappeuttava sairaus. Ensioireena on usein oppimisvaikeus. Seuraavina oireina seuraavat toiminnan ohjauksen vaikeudet, kielelliset vaikeudet ja hahmottamisen ongelmat. Taudin edetessä arjen askareista selviytyminen tuottaa yhä enemmän vaikeuksia. Lopulta tulee käytöshäiriöitä ja seuraa laitoshoido. Alzheimerin taudin tarkkaa syytä ei tiedetä vielä, mutta se surkastuttaa aivojen tärkeitä keskuksia. Taudin kesto voi vaihdella 5 ja 20 vuoden välillä. (Erkinjuntti 2008, 62- 64.)

Keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneella on jäykkyyttä ja vaikeuksia kävelyssä. Tasapainovaikeudet kasvavat ja riski kaatumiselle kasvaa. Tästä seuraa potilaan pelko liikkuu. Taudin varhaisessa vaiheessa on yleistä henkilön laihtuminen, joka aiheuttaa yleiskunnon laskua. Mielekkään elämän kannalta on tärkeää aloittaa mahdollisimman pian suunniteltu kuntoutus. (Ahvo, Aaltonen, Sillanpää & Suominen 2001, 75.)

Aivoverenkiertohäiriöistä johtuva muistisairaus voi olla erilaisten verenkiertohäiriöiden seurausta. Oireet määräytyvät sen mukaan, mihin aivojen osaan verenkiertohäiriö on aiheuttanut vaurion. On kuitenkin joitain piirteitä, jotka ovat tyypillisiä tälle ryhmälle. Sairauden alku on nopeaa. Eteneminen tapahtuu asteittain, välillä on rauhallista ja yhtäkkiä tauti saattaa pahentua reilustikin. Muistiongelmät ovat usein lievempiä kuin alzheimerin taudissa. Vaikeudet kävelyssä ovat yleisiä. Lyhyet töpöttävät askeleet ja jalkojen haara-asento ovat tyypillisiä tunnusmerkkejä. Muistihäiriöiden jotka johtuvat aivoverenkiertohäiri-

öistä sairauden kesto aika oletetaan olevan 7 – 9 vuotta. kuolinsyynä on usein sydäninfarkti. (Erkinjuntti 2008, 73 – 80.)

Kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on Lewyn kappale – tauti. Usein tautiin sairastutaan 60 – 65- vuotiaana. Toiset sairastuvat kuitenkin jo 50- vuotiaana ja toiset vasta yli 80 –vuotiaana. Potilas jolle tulee Parkinson- oireita ja vuoden päästä niistä esiintyy häiriöitä käytöksessä tai älyllisessä toiminnassa, on sairastunut Lewyn kappale –tautiin. Kaatuilut ja pyörtymiset kuuluvat taudinkuvaan myös. Sairastuneet ovat erityisen herkkiä neurolepteille, pienikin annos saattaa jäykistää potilaan, mikä vaikuttaa muun muassa kävelyyn. Fyysisen kunnon ja liikuntakyvyn ylläpitäminen on tärkeä osa hoitoa. (Erkinjuntti 2008, 90 – 92.)

Otsalohkorappeumat ja parkinsonin tauti ovat myös yleisiä muistiimme vaikuttavia sairauksia. Parkinsonin taudin tyypillisiä oireita ovat vapina, jäykkyys lihaksissa, hidastunut liikkuminen. Puolet sairastuneista sairastuu tautiin nuorena 50–70- vuotiaana. Liikunnalla pyritään ylläpitämään liikeratoja ja toimintakykyä. (Erkinjuntti 2008, 92- 97.)

## 2.2 Muistisairauksien vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn

Sairauden etenemisen myötä muistisairaana fyysiset toimintakyvyn muutokset tulevat vähitellen esiin. Riippuu paljon siitä, mitä muistisairautta ihminen sairastaa, miten vaikeina muutokset tulevat. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014,109.)

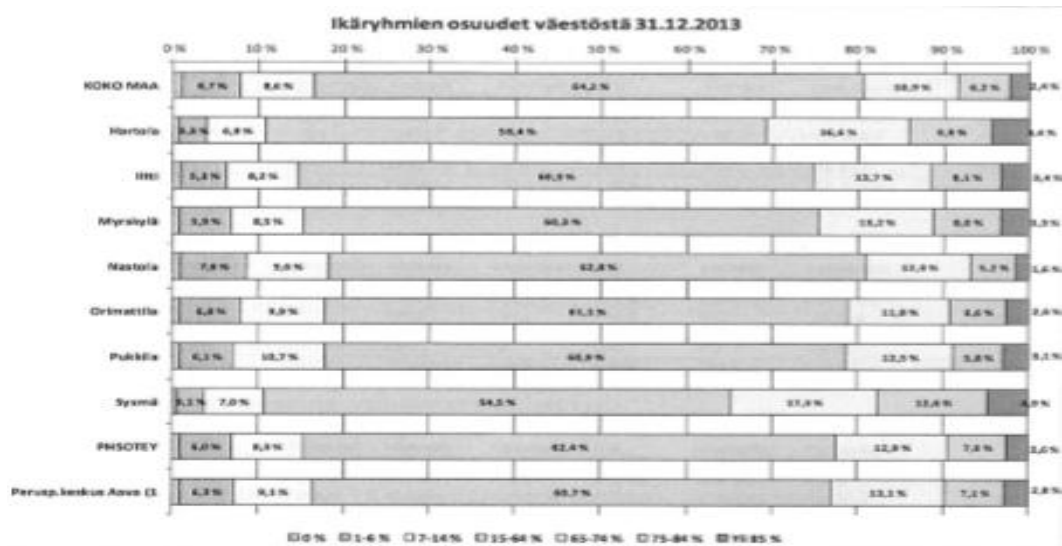
Pystyasennon pitämisessä suorana ja tasapainon säilyttämisessä ilmenee ongelmia. Selän kumaruus, polvi- ja lonkkanivelten koukistuminen ja olkapäiden ja pään eteenpäin työntyminen vaikeuttavat tasapainossa pysymistä. Muistisairas on usein kankea ja vartalon hallinta on kömpelöä. Kävelemistä pitää jaksaa usein harjoitella, ettei se katoa. Jalkojen asento voi olla joko liian harallaan, tai sitten jalat ovat liian lähekkäin kävellessä. Kävely muuttuu horjuvaksi ja epävarmaksi ja usein johtaa kaatumisiin. Muisti-sairas ei välttämättä hahmota rappuja ym. kävelyn esteitä. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014,109.)

Liikkeet, joissa pitää tehdä vaikka käsillä ja jaloilla yhtä aikaa vaikeutuvat. Usein juuri yläraajoilla tehdyt liikkeet vaikeutuvat ensin. Liikkeiden aloittami-

nen vaikeutuu. Sairauden myötä jäykkyys vaikuttaa lihaksiin ja tulee virheasentoja. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014,110.)

## 2.3 Muistisairauksien yleisyys

Kuva 1. esittää ikäihmisten osuutta väestöstä 31.12.2013. Kuvasta ilmenee iittiläisten ikärakenne, joka on painottunut ikääntyneeseen väestöön.

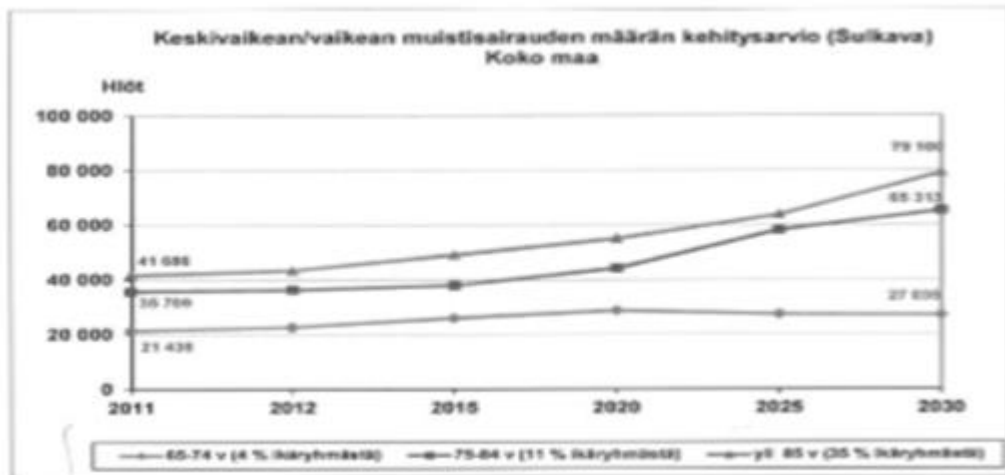


Kuva 1. Ikäryhmien osuudet väestöstä 31.12.2013 (Palvelurakenneselvitys)

litissä oli 31.12.2013 tilastotietojen mukaan yli 75- vuotiaiden osuus koko väestöstä 11,5 % ja kyseinen luku Päijät-Hämeen alueella oli 9,4 %. Koko maassa vastaava luku oli 8,5 %. Väestöryhmien suhteellinen % osuus väestöstä litissä 31.12.2013 oli seuraava: väestöä yhteensä 6981, joista 65 – 74-vuotiaiden % - osuus väestöstä oli 13,7 %, 75- 84 vuotiaiden 8,1 % ja 85 vuotta täyttäneiden 3,4 %. Vastaavat luvut koko maassa olivat 10,9 %, 6,2 % ja 2,4 %. Aavan alueella, johon kuuluvat Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila ja Sysmä luvut olivat 13,1 %, 7,1 % ja 2,8 %. Nämä luvut osoittavat, että litin ikärakenne on hyvin vanhuspainotteinen ja määrä vain kasvaa. Sosiaali- ja terveystieteisiin tulee menemään vuosittain yhä enemmän rahaa muistisairauksia löydetään yhä enemmän ja niihin pitää reagoida. (Olkkonen-Nikula 2014.)



Kuva 2. Keskivaikean tai vaikean muistisairauden määrän kehitysarviot Aava (Kuntakortit)



Kuva 3. Keskivaikean tai vaikean muistisairauden kehitysarviot 2 (Kuntakortit)

Keskivaikean tai vaikean muistisairauden määrän kehitysarvio koko maassa tilasto-keskuksen väestöennusteen 2012 mukaan laskettuna on huolestuttava. Vuonna 2011, 85-vuotiaiden ikäryhmässä oli 41689 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä, ja ennusteen mukaan, vuonna 2030 heitä tulee olemaan 79100. 75 – 84- vuotiaita oli vuonna 2011 35709 ja arvion mukaan vuonna 2030 heitä on 65313. 65 – 74- vuotiaiden vastaavat luvut olivat vuonna 2011 21436 ja arvio vuodeksi 2030 on 27035. 65 – 74- vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa 2020- luvulle tultaessa. Mutta myöhemmin se on laskeva. (Kuntakortti 2015.)

Vastaavat luvut Peruspalvelukeskus Aavan alueen kunnissa ovat myös kasvussa. Kuntalaiset elävät tänä päivänä pidempään, joten myös sairauksia ilmenee enemmän. (Kuvat 2 - 4.)

IKÄ	2011	2030
65- 74v,( 4 % ikäryhmästä)	234	281
75- 84 v, (11 % ikäryhmästä)	380	704
yli 85v, (35 % ikäryhmästä)	439	809

Kuva 4. Keskivaikean tai vaikean muistisairauden määrän kehitysarvio (Sulkava) Peruspalvelukeskus Aava.

### 3 KUNTOSALIHARJOITTELUN JA LIIKUNNAN MERKITYS MUISTISAIRAILLE

Tyypillinen syy laitoshiitoon joutumiselle on liikuntakyvyn huonontuminen. Lisääntyvää jäykkyyttä ja hidastuvaa liikkumista edesauttaa painon lasku ja sen myötä lihasten surkastuminen. Kaatumiset ovat yleisiä muistisairaille. (Pitkälä, Sarikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Strandberg & Tilvis 2013, 18) Noin 60 - 85 % muistisairasta kaatuu joka vuosi ja kaatumisiin liittyvät seuraukset ovat iso ongelma. (Pitkälä, Sarikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Strandberg & Tilvis 2013, 55.)

On tehty muutamia tutkimuksia, jotka osoittavat, että liikunnalla voidaan parantaa muistisairauteen sairastuneiden liikuntakykyä. Ryhmätoiminta vaikuttaa positiivisesti ryhmäläisten psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Ryhmäläisten fyysiseen aktiivisuuteen kannustaa ryhmän yhteishenki ja dynamiikka. (Pitkälä, Sarikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Strandberg & Tilvis 2013, 32.)

#### 3.1 Kuntosaliharjoittelun perusteita ikääntyneille

Muistisairaudet lisääntyvät, mitä vanhimmasta ikäryhmästä on kyse. Tämän vuoksi olemme ottaneet opinnäytetyöhömmme ohjeistuksen ikääntyvien kuntosaliharjoittelusta. Muistisairauteen sairastuneiden toimintakyky saattaa hyvin

usein myös olla alentunut, jonka vuoksi ikääntyvän kuntosaliharjoittelun soveltaminen on suositeltavaa. Ennen harjoittelun aloitusta olisi hyvä ottaa selvää ikääntyneen tai muistisairaana terveydentilasta ja huomioida harjoittelun suunnittelussa rajoittavat tekijät. Kuntosaliharjoittelu tulisi järjestää ohjatusti, jolloin voidaan välttää virhesuoritukset ja onnettomuudet. (Ahvo, Aaltonen & Sillanpää 2001, 277 – 278.)

Kuntosaliharjoittelu kehittää muistisairaana vartalon hallintaa, liikehallintaa motorikkaa. Näin voidaan helpottaa päivittäisten toimintojen sujumista. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 266.)

Muistisairaille on hyvä olla kuntosalilaitteet käytössä, näin liikeradat menevät oikein. Rasitus kohdistuu oikeisiin lihaksiin. Muistisairaiden ongelmana on usein juuri liikkeen tekeminen ja laitteiden avulla liikkeen tekeminen onnistuu. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 266.)

Suunniteltaessa kuntosaliharjoittelua ikääntyneille ja muistisairaille on myös huomioitava, että käytettävissä olevat kuntosalilaitteet soveltuvat kohderyhmälle. Ikääntyvien ihmisten käyttöön tarkoitetut laitteet tulee olla sellaisia, että niihin on helppo asettua, aloituskuormitukset ovat riittävän alhaiset, liikeradat ovat turvalliset. (Ahvo, Aaltonen & Sillanpää 2001, 286.)

Kuntosalilaitteet ovat turvallisia ja helppokäyttöisiä, mutta lihaskoordinaatiota niillä ei voi kehittää, ja kaikkiin laitteisiin eivät kaikenkokoiset kuntoilijat sovi. Ajoittain laitteeseen asettautuminen on hankalaa ja vaatii avustajan laitteeseen mennessä ja pois tullessa. Laitteet tulisi säätää niin että iäkkään liikelaajuudet tulee huomioiduksi. Polvien ojentajia harjoitellessa on mm. hyvä säätää kulmat niin, ettei liike aiheuta kipua polvessa. (Karvinen & Salminen 2010, 29.)

Kuntosaliharjoittelu voidaan jakaa 4 osaan. Lämmittely ennen kuntosaliharjoittelua on tärkeä suorittaa huolellisesti, ja näin välttyään vammoilta. Totutteluvaiheen aikana opetellaan liikkeitä ja totutetaan keho harjoitteluun. Ohjaaja oppii myös tuntemaan ohjattavan toimintakyvyn tason. Kun harjoittelu alkaa sujua ja kun liikkeitä menevät oikein ja keho on totuttanut liikkeeseen, siirrytään harjaantumisvaiheeseen. Eniten huomiota kiinnitetään oikeanlaiseen liikkeeseen. Tässä vaiheessa myös vastusta lisätään ja toistojen määrää pienennetään. Harjaantumisvaiheen jälkeen seuraa kehitysvaihe. Elimistön totuttua vastaan ottamaan isoa vastusta siirrytään vaiheeseen, jossa lisätään

maksimivoimaa. Tämän jälkeen ollaan ylläpitovaiheessa. (Ahvo, Aaltonen & Sillanpää 2001, 281- 284.)

Kuntosaliharjoittelun tulisi tapahtua kaksi kertaa viikossa. Yksi harjoittelukerta sisältää alkuverryttelyä, harjoitusosan ja jäähdyttelyn. Harjoittelukerran pituus on tunnista puoleentoista tuntiin. Harjoitteluosuuteen kuuluvat liikkeet olisi parasta pitää vakiona, ainoastaan vastusta säädetään tarpeen mukaan. Kuntosaliharjoittelua varten olisi hyvä pukeutua joustavaan asuun. (Karvinen & Salminen 2010, 30 – 31.)

Ikääntyneet sopeutuvat hitaammin fyysiseen kuormitukseen, jonka vuoksi alkuverryttely vaatii pidemmän ajan. Alkuverryttelyssä käydään läpi nivelet ja isot lihasryhmät ja saadaan elimistö vireään tilaan. (Karvinen & Salminen 2010, 32.)

Jäähdyttelyn tarkoituksena on saada lihakset rentoutumaan ja palautumaan normaalille tasolle. Jäähdyttelyllä pysytään myös ehkäisemään harjoittelun aiheuttamaa nivelten ja lihasten kipua. Heti voimaharjoittelun jälkeen ei kuitenkaan ole hyvä tehdä mitään isoja venytyksiä. Venyttelyt tulisi tehdä tunnin, parin kuluttua rasituksesta. Voimaharjoittelu on suunnitelmallista toimintaa, johon on valmistauduttava huolellisesti ja arvioida tasaisesti. Kuntosaliharjoittelun arviointiin on oma tarkistuslista (Karvinen & Salminen 2010, 33.)

Kuntosaliharjoittelun onnistumisen yksi edellytys on ruokavalio. Lihas tarvitsee monipuolisesti ravintoaineita kehittyäkseen. Proteiini on erityisen tärkeä aines, jota lihas tarvitsee. Yhdessä proteiinin ja liikunnan avulla voidaan pienentää lihasmassan pienenemistä ja parantaa lihasvoimaa. (Karvinen & Salminen 2010, 33.)

Hyvä kuntosali on esteetön, sellainen, mihin on helppo tulla. Kuntosalille mentäessä ei saisi olla portaita ym. sinne mentäessä haittaavia tekijöitä. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 265.)

### 3.2 Kuntosaliharjoittelun tarpeellisuus

Suomessa on kehitetty iäkkäiden voimaharjoittelua 90- luvulta lähtien. Silloin huomattiin, että ikäihmiselle on tärkeämpää harjoitella pienien painojen sijasta suurilla painoilla. Lihassolut, joita on kolmea erilaista; hitaat, nopeat ja nopeatnopeat. Näitä erilaisia lihassoluja tarvitaan, kun rasitetaan lihaksia eri tavoil-

la. Nopeatnopeat lihassolut muuttuvat iän myötä hitaammiksi ja niiden koko pienenee ja juuri kuntosalij- ja voimaharjoitusten avulla niitä pystyy aktivoimaan ja osa hitaista muuttuu myös nopeiksi lihassoluiksi. (Terveyskirjasto.2015.saataavissa:[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0107) [viitattu9.10.2015].)

Lihassoimiharjoittelu lisää lihasmassaa, vahvistaa luustoa ja auttaa painonhallinnassa. Päivittäiset toimet vaativat lihasvoimaa, kuten tuoilta ja sängystä nousu. Näissä tarvitaan juuri nopeatnopeat lihassoluja. Ikäihmiselle tämä on tärkeää, jotta päivittäiset as-kareet sujuisivat ja kotona asuminen olisi mahdollista pidempään. Nopeat lihassolut auttavat meitä asentojen korjauksessa liukastumisen tai horjahtamisen jälkeen. (Terveyskirjasto.2015.saataavissa:[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0107) [viitattu9.10.2015].)

lökkäiden miesten ja naisten lihasvoiman on todettu lisääntyneen 10- 30 % jo muutaman kuukauden harjoittelun tuloksena. Voimaharjoittelu on tärkeää myös lihaskadon ehkäisyssä ja hoidossa. Luustolle on tärkeää voimaharjoittelussa saatu rasitus, minkä avulla luu pysyy lujempuna. (Terveyskirjasto.2015.saataavissa:[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0107) [viitattu9.10.2015].)

Ikääntyminen tuo mukanaan lihaksen rakenteeseen muutoksia. Kun motoristisia yksiköitä ei ole enää niin paljon kun nuorempana, tarvitsee jäljelle jääneiden suurentua ja samalla ne hidastuvat. Tämä muutos heikentää yhdessä lihasmassan vähentymisen kanssa lihasten suorituskykyä. Lihaksissa tapahtuu paljon muitakin muutoksia, kuten aineenvaihdunnallisia ja hormonaalisia. Nämä kaikki vaikuttavat toimintakykyyn heikentävästi kun lihaksisto ei ole kunnossa. (Salminen & Karvinen 2011, 24.)

Jalkalihasten kunto on erityisen tärkeää ikäihmisille, jotta he voivat selviytyä itsenäisesti kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihmisen nivelet jäykistyvät ja lihakset heikkenevät ja se vaikuttaa heikentävästi ryhtiin ja tasapainon säilyttämiseen. (Salminen & Karvinen 2011, 25.)

### 3.3 Kuntosaliharjoittelu ryhmässä

Ohjatussa ryhmässä liikkuminen on sosiaalinen tapahtuma ja antaa mahdollisuuden uusille ihmissuhteille ja liikunnan tulemiselle osaksi elämää. Liikunta

helpottaa unen saantia, tukee aivoterveyttä ja parantaa mielialaa. Ohjatussa vertaisryhmässä ihminen huomaa olevansa hyväksyty. Se motivoi ja kannustaa liikkumaan. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014,110.)

Ilmapiiri täytyy luoda turvalliseksi ja välittömäksi. Ohjaus suoritetaan selkeästi ja kuuluvalla äänellä. Kuntosaliryhmän rytmi kannattaa olla aina samanlainen, eli aloitus ja lopetus samat. Aluksi voidaan keskustella vähän kuulumisia ja luodaan mukava ilmapiiri harjoittelulle. Sitten harjoitellaan ja lopuksi lopetus, jossa kiinnitetään huomio siihen, että harjoitus on tehty ja nyt on loppuverryttely ja rentoutumisen aika. ( Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 116.)

### 3.4 Aikaisempia hankkeita kuntosaliharjoittelusta

.Toimi. Toimintakykyä tulevaan- Funktionsförmåga för framtiden toteutettiin 2006 - 2008. Rahoituslähde: Voimaa vanhuuteen – ohjelma. Hanke, jonka avulla luotiin malli iäkkäiden kuntosaliharjoittelun toteuttamiseksi.

Tämän Toimi - projektin avulla luotiin vanhusten ryhmäkuntoutusmalli ja kehitettiin yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Kohteena projektissa oli ikääntyneet, joiden liikunta- ja toimintakyky oli heikentynyt. Kehotuksen osallistua ryhmään he saivat lääkäreiltä, kotihoidosta ja fysioterapeuteilta. Toimintaan sisältyi 10 viikon ajan kokoontuva kuntosaliryhmä ja vertaisohjaajien järjestämät jatko-ryhmät. Itsenäisesti harjoitteleville järjestettiin kuntosalistartteja ja vapaaehtoisia koulutettiin ryhmien vetämiseen.

Ryhmäkuntosaliharjoittelun tulokset olivat myönteisiä. Toimintakyky parani suurimmalla osalla ryhmäläisistä ja mieli kohentui.

(Liikuntatieteellisen seuran tutkimukset ja hankkeet. Toimi.Toimintakykyä tulevaan.2008.Saatavissa:[http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hankkeet/2008/toimi-toimintakyky-tulevaan-funktiosformagaframti-den?tyyppi=hanke&tyyppi=hanke&page=35&order=rqcipkmv&\[viitattu7.10.2015\]](http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hankkeet/2008/toimi-toimintakyky-tulevaan-funktiosformagaframti-den?tyyppi=hanke&tyyppi=hanke&page=35&order=rqcipkmv&[viitattu7.10.2015]) )

Dementoituneiden ja omaishoitajien kuntouttava kuntosaliryhmä toteutettiin 2005 – 2008. Rahoittaja: Voimaa vanhuuteen – ohjelma. Hankkeessa suunniteltiin ja kehitettiin lievästi dementoituneiden kuntosalitoimintaa. Kohdehenkilöinä olivat alle 65-vuotiaat lievästi dementoituneet ja heidän omaishoitajat.

Ryhmässä oli ensin toimintakyvyn arviointi ja kuntosalilla harjoiteltiin kerran viikossa. Allasjumppaa oli myös kerran viikossa. Fysioterapeutti toimi ryhmän vetäjänä apunaan apuohjaaja.

Kuntosaliryhmäharjoittelusta tuli motivaattori itsenäiseen liikuntaan. Toimintakyky säilyi entisellään ryhmän toiminta-ajan. Ryhmässä harjoittelun muistisairaat kokivat turvalliseksi. Ryhmä jatkui hankkeen jälkeen toisena projektina. (Liikuntatieteellisen seuran tutkimukset ja hankkeet. Dementoituneiden ja omaishoitajien kuntouttavakuntosaliryhmä. 2008.. Saatavissa: <http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hankkeet/2008/dementoituneiden-ja-omaishoitajien-kuntouttavaviitattu7.8.2015> )

Lisäaskelia liikunnasta – hanke, joka toteutettiin 2006 – 2008. Voimaa Vanhuudesta - ohjelma, jossa kohderyhmänä oli ikä- ihmiset. Tarkoituksena oli selvittää liikuntamahdollisuuksia, edistää liikunnan harrastamista, pyrkiä edistämään terveyttä ja lisätä koulutusta ja osaamista.

Projektin aikana liikunnan pariin saatiin useampi iäkäs ja kuntosalitoiminta lisääntyi. Toimintana oli voima- ja tasapainoryhmät joita myös testattiin. Vapaaehtoisten kouluttaminen, ja ulkoilun lisääminen oli yhtenä toimintana. Yhteistyötä lisättiin eri toimijoiden kesken ja kotihoidon asiakkaille tehtiin liikku- missuunnitelma.

Liikuntaryhmät muuttuivat enemmän voima- ja tasapainoharjoitteiden suoritamisen suuntaan. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa lisääntyi. Toiminta jatkui yhdistyksen omana toimintana. Erityistä huomiota kohdistetaan jatkossa säännöllisten palvelujen ulkopuolelle jääviin ikäihmisiin. (Liikuntatieteellisen seuran tutkimukset ja hankkeet. Lisäaskelia liikunnasta. 2008. saatavissa: <http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hankkeet/2008/lisaaskelia-liikunnasta?tyyppi=hanke&page35&order=rqcip> [viitattu 7.8.2015]

Edellä esiteltujen hankkeiden tulosten johdosta, voidaan sanoa, että ryhmä- kuntosaliharjoittelu on muistisairaille ja iäkkäille tarpeellista toimintakyvyn ylläpitämisen vuoksi. Ryhmässä koetut yhteiset hetket piristävät ja koetaan sosiaalista kanssakäymistä. Kuntosaliharjoittelu hidastaa laitoshoidon joutumista.

## 4 LIIKUNNANOHJAUKSEN SUUNNITTELU JA ARVIOINTI

Huolellinen suunnittelu on ohjauksen tärkein lähtökohta. Suunnitteluprosessi sisältää etukäteissuunnittelun, toiminnan aikana tapahtuvan suunnittelun ja ohjauksen jälkeisen arvioinnin. Suunnittelu kannattaa tehdä kirjallisena. Suunnitelmaa ei kannata tehdä liian tiukaksi, vaan sitä on pystyttävä joustamaan ja mahdolliset muutokset pitää pystyä tekemään. Jokaiselle ohjauskerralle on hyvä tehdä osatavoitteet. (Mälkiä & Rintala 2002, 202.)

Liikunnan ohjauksen suunnittelussa on huomioitava käytettävä aika ja se, missä tilassa ohjataan, mitä välineitä tarvitaan, kuinka paljon avustajia tarvitaan ja mitä materiaaleja tarvitaan. Riippuu paljon ryhmän henkilöiden samankaltaisuudesta, kuinka paljon yksilöllistä ohjausta tarvitaan. Ryhmän koko vaikuttaa paljon ohjauksen suunnittelussa ja varsinkin ohjaustilanteessa. (Mälkiä & Rintala 2002, 204.)

Hyvällä suunnittelulla löydetään ryhmäläisten yksilölliset tarpeet. Tuntien riittäväällä suunnittelulla voidaan helpottaa suunnitelmien muuttamista tilanteiden mukaan. (Karvinen 1994, 14.)

Kuntosaliharjoituskerta sisältää alkuverryttelyn, itse harjoittelun ja loppuverryttelyosuudet. Yksi harjoitus tulisi olla pituudeltaan tunnista puoleentoista tuntiin. Alku- ja loppuverryttelyosuudet voivat vaihdella, mutta itse harjoitusosa on hyvä olla samanlainen joka kerta. Lihasvoiman kasvaessa vastuksia lisätään. (Salminen & Karvinen 2011, 31)

Ryhmäläisten liikunnan aikaisempi harrastaminen voi olla ollut erilaista. Toiset ovat saattaneet olla hyvinkin aktiivisia liikunnan harrastajia ja toiset taas eivät. Monet lajit voivat olla vieraita. Tämän hetken ikäihmiset eivät välttämättä ole harrastaneet liikuntaa vapaa-ajallaan, koska heidän elämänsä on ollut työntäyteistä. He ovat saaneet liikuntaa ruumiillisessa työssään. Ennen liikuttiin itse kävellen, pyöräillen ja hiihtäen, koska etäisyydet olivat pitkiä ja julkinen liikenne ei ollut niin hyvin hoidettu. (Karvinen 1994, 13.)

### 4.1 Ohjaajan tiedot ja taidot

Ohjaajalla pitää olla tietämys eri lajeista, jolloin hän pystyy soveltamaan tarvittaessa niitä kullekin yksilöllisesti. Hänen tulee omata hyvä opetus- ja ohjaustaidot. Liikunta-tieteellinen tietämys kuntouttamisessa käytettävistä teorioista

esim. fysio- ja toiminta-terapian perusteista on tärkeää. Tuntien järjestely ja organisointi on oltava hallinnassa. Tietämys ohjattavien terveyden tilasta on ehdottoman tärkeää, myös ensiapukoulutus on oltava suoritettu. (Mälkiä & Rintala 2002, 210.)

Ohjaajan on omattava myönteinen ja innostava asenne ja ulkoinen esiintymisen varmaa ja reipasta. Hänen on oltava johdonmukainen työssään ja tehtävä lyhyen ja pitkän ajan tavoitteita ohjattavien kanssa, jotta tavoitteisiin päästään. (Mälkiä & Rintala 2002, 210.)

Ohjattavat on huomioitava yksilöinä ja ohjaajan on oltava empaattinen ja häneen on pystyttävä luottamaan. Oman ammattitaidon kehittäminen ja uusien ideoiden hyödyntäminen on suotavaa. (Mälkiä & Rintala 2002, 211.)

## 4.2 Ohjaaminen

Harjoittelun lopetuksen ilmapiiriksi pyritään saamaan iloinen ja positiivinen. Tärkeintä on pitää ryhmässä positiivinen tunnelma. Ohjaajan on osattava ammattitaitoisesti ottaa ryhmäläiset yksilöinä huomioon. Muistisairaana on koettava onnistumisen iloa. Ohjaajan on suositeltavaa käyttää ns. kolmikantatekniikkaa, jossa katsekontakti, kosketus, sanat ja mallin näyttäminen auttavat liikkeen oppimisessa. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 111.)

### a) Kosketus

Sen avulla ohjataan liikettä oikeaan suuntaan, kosketus myös auttaa muistisairasta tunnistamaan kehonsa osia.

### b) Katsekontakti

Ohjaajan on saatava katsekontakti muistisairaaseen. Näin ohjaus helpottuu.

### c) Sanat

Ohjaajan tulee puhua lyhyesti ja selkeästi. Sanalliseen ohjaukseen ohjaaja lisää liikkeen, kehonkielen, ilmeet ja eleet. Huoneeseen on hyvä olla häiriötön.

d) Mallin näyttäminen

Mallin näyttäminen auttaa oppimista ja suorituksen tekemistä. Toistot ovat tärkeitä, liikkeet jäävät mieleen paremmin.

e) Palaute

Ohjaaja antaa palautetta heti suorituksen aikana. Harjoittelun jälkeen ohjaaja kysyy ryhmäläisten mielipiteitä harjoituskerrasta ja kertoo seuraavan kerran ohjelmasta.

Muistisairas ei opi uusia asioita kuin ennen. Hän voi pelätä putoavansa, kaatuvansa ja loukkaavansa itsensä. Silloin ohjaajan on oltava rauhallinen ja luotava turvallinen ilmapiiri. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 87.)

Muistisairaiden kanssa voi huumorillakin selvitä tilanteissa. Heiltä löytyy myös huumorintajua. Vaikeakin tilanne voi selvitä helpolla, kun laittaa itsensä likoon. Laulujen ja lorujen avulla voi myös saada tilanteet laukeamaan toivotulla tavalla. Ajan antaminen asioille ja huomion kääntäminen toisaalle ratkaisee pulmallisenkin tilanteen. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 88.)

### 4.3 Muistisairaiden liikunnan ohjaus

Muistisairaahan liikunnan ohjaus niin kuin muidenkin erityisryhmien liikunnan ohjaukseen käytetään samoja periaatteita, kuin muissa liikunnan ohjauksissa. Ohjaajalla täytyy kuitenkin olla kyky muokata ohjeita ryhmän ja henkilöiden mukaan heille sopiviksi. (Mälkiä & Rintala 2002, 202.)

Soveltava viikoittainen UKK- liikuntasuositus käy hyvin myös muistisairaiden liikuntasuosituksiksi. (kuva 5).



Kuva 5. Soveltava viikoittainen liikuntapiirakka (UKK- instituutti.)

Soveltava viikoittainen liikuntapiirakka on terveystieteiden suositus aikuisille, joilla on toimintakyky alentunut tai joilla on sairaus mikä vaikeuttaa liikkumista. Mielialaa, terveyttä ja toimintakykyä edistävä liikkuminen on terveystieteiden suositus. 10 minuuttia kestävä reipas liikunta vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa edistää terveyttä. Jos liikkuu rasittavasti, riittää 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lisäksi tulisi harrastaa lihaskuntoa kehittävää liikuntaa vähintään 2 kertaa viikossa.

Liikunnan ohjauksessa kulmakivenä on toisen kunnioittamisessa, arvostamisessa ja luottamuksen luomisessa pysyminen. Muistisairaahan käyttäytyminen muuttuu sairauden edetessä, joten ohjaajan pitää osata ymmärtää käyttäytymisen muutoksia ja joustaa ohjaustilanteissa. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 85.)

Kunnioittaminen on muistisairaahan tilaan asettumista, hänen elämän ja kokemusten arvostamista. Kuunteleminen ja hyväksyminen ovat tärkeitä asioita. Itsekunnioituksen säilyttäminen on tärkeää, vaikka päivittäiset toimet eivät sujuisikaan niin hyvin kuin ennen. Toisen aliarvostaminen ja arvostelu eivät kuulu kunnioittavaan käytökseen. Ohjaustilanteissa ohjaajan pitää osata arvioida, miten jokaista muistisairasta erikseen lähestytään ja kosketetaan. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 86.)

Ihmisarvon näkeminen ja sen kunnioittaminen merkitsee arvostamista. Ohjaaja voi ja hänen pitää kysyä muistisairaalta toiveita ja mielipiteitä asioista ja ottaa ne huomioon. Muistisairasta ei saa kohdella lapsen asemassa olevana, vaan huomioida hänen ikänsä ja kokemuksensa. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 87.)

Muistisairaahan pitää pystyä luottamaan ohjaajaansa. Ohjattavan täytyy tuntea olevansa turvallisissa käsissä ja sairauden edetessä voi luottamus kadota ja silloin se vaan pitää uudelleen saada. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 87.)

#### 4.4 Keskeiset elementit liikunnanohjauksessa

Liikunnan ohjauksen tavoitteet muistisairailla ovat yksilölliset, riippuen muistisairauden laadusta. Tavoitteet asetetaan jokaisen henkilön terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan. Liikunnan ja yksilöllisen ohjauksen avulla voidaan parantaa henkilön toimintakykyä, terveyttä ja samalla kohentaa mahdollisesti yleistä mielentilaa. (Mälkiä & Rintala 2002, 202- 203.)

Ohjauksen tavoitteissa tulee ottaa huomioon niin toiminnalliset, sosiaaliset, tiedolliset kuin tunne-elämän alueet. Tavoitteiden asettamisen jälkeen tiedetään mihin ohjauksella pyritään. (Mälkiä & Rintala 2002, 202 - 203.)

Tavoitteet voidaan suunnitella yhdessä muistisairaahan kanssa. Näin sitoutetaan henkilö oman terveyden ja toimintakyvyn hoitamiseen. Ei takerruta siihen mitä ei pystytä tekemään, vaan pyritään löytämään vahvuudet ja voimistamaan niitä. (Mälkiä & Rintala 2002, 204.)

#### 4.5 Toimintakykytestaus

Mittaukset auttavat ennakoimaan toimintakyvyn muutoksista. Kun pystymme ennakoimaan, on myös mahdollista puuttua toimintakyvyn heikkenemiseen ajoissa. Toimintakykytestit toimivat myös motivaattoreina testattaville. Säännöllisen seurannan avulla myös testattava voi seurata omaa kehitystään vertaamalla tuloksiaan edellisiin tuloksiin. (Salminen & Karvinen 2010, 6.)

On tärkeää, että mitataan niitä asioita, joista on hyötyä. Arjesta selviytymistä tukevat valmiudet ovat tärkeitä. Mittausmenetelmän on oltava sellainen, että saman testin voi tehdä yhä uudestaan ja menetelmien pitää olla turvallisia suorittaa. Testauksien tekemiseen on valmistauduttava hyvin. On hyvä hankkia jo ennen testausta hieman tausta-tietoa testattavasta. Ympäristön merkitystä testauksia tehdessä ei pidä vähätellä, vaan ympäristön on oltava rauhallinen. Testattavalle on hyvä jo etukäteen kertoa testaustilanteesta ja, että testiin on hyvä tulla vireässä tilassa. Nälkäisenä ja väsyneenä testitulokset eivät välttämättä vastaa todellisuutta. (Salminen & Karvinen 2010, 7 - 9.)

Säännöllisellä liikunnan harrastamisella ja fyysisellä aktiivisuudella edistetään liikkumiskyvyn säilymistä. Ikääntymisen mukanaan tuomilla muutoksilla ja sairauksilla on usein seurauksena liikkumiskyvyn heikkeneminen ja tämä aiheuttaa vaikeuksia arjen askareista selviytymisessä. Liikkumiskyvyn säilymistä edistetään erityisesti tasapainoa ja jalkojen lihasvoimaa parantavilla liikunta-muodoilla. Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen auttaa harjoitusohjelmien laadinnassa ja voidaan harjoituttaa erityisesti niitä lihaksia, jotka vaativat eniten harjoitusta. Fyysisen toimintakyvyn arvioimisen lisäksi on havainnoitava muistisairaana koko toimintakykyä. Kaikessa testauksessa on myös huomioitava muistitestien tulokset. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 120.)

Käytettävissä on suorituskykytestejä ja itsearviointitestejä, joiden avulla voidaan toimintakykyä mitata. Itsearviointitesteissä saadaan käsitys siitä, miten testattava kokee suorituksen. Itsearviointitestit ovat helppoja toteuttaa ja vastaukset saadaan yksinkertaisesti kysymällä asiakkaalta. Huonoja puolia tässä testaustavassa on toimintakyvyn arviointiin liittyvät yli- ja alilyönnit. Suorituskykytestit ovat luotettavampia, mutta myös arempia muutoksille. Muistin heikkeneminen vaikuttaa suorituskykytestiin vähemmän kun itsearviointitestiin. Joskus suorituskykytestit ovat vaikeita toteuttaa, eivätkä ne aina kuvaa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. (Salminen & Karvinen, 2010, 9.)

#### 4.5.1 Lähtötason kartoitus

Ohjaajan pitää tietää ryhmäläisten taustatiedot, joihin kuuluu ikä, sukupuoli, terveydentila, toimintakyky, lääkitys ja apuvälineiden käyttö liikkuessa. Ohjaajan tiedossa on hyvä olla myös tieto aikaisemmista liikuntatottumuksista sekä

nykyiset liikuntatottumukset. Ryhmäläisten toiveet ohjauksesta on tärkeä huomioida. (Mälkiä & Rintala 2002, 204.)

Lääkärin tarkastusta suositellaan, jos ohjattava on ollut kauan aikaa liikkumatta. Ohjaustilanne on näin turvallinen, kun ohjaaja tietää ryhmäläisten terveysriskit. (Mälkiä & Rintala 2002, 204.)

Ohjaajan kannattaa antaa ryhmäläisten täyttää kyselylomake, jossa kysytään tarvittavia tietoja. Tämän jälkeen ohjaaja pystyy muokkaamaan ryhmän kokoonpanot sopiviksi. Jos ryhmäläiset ovat hyvin eritasoisia, on ryhmän ohjaus ja tavoitteiden saavuttaminen hankalampaa. (Karvinen 1994, 14.)

UKK-instituutilla on oma terveysseula, jonka avulla voidaan liikkumisen turvallisuutta ja sopivuutta arvioida. Seulassa on 19 kysymystä liikuntatottumuksista ja elämäntavoista. Borgin asteikolla voidaan saada selville suorituksen koettu kuormittavuus. Terveysseula on suunniteltu varmistamaan kuntotestauksen turvallisuutta. (UKK-terveysseula)

#### 4.5.2 SPPB-testi

Valitsimme opinnäytetyöhömme testiksi SPPB-testin (Short Physical Performance Battery), jota peruspalvelukeskus Aava käyttää päivätoiminnoissaan toiminta-kyvyn arviointiin. Kuntosaliryhmän jatkuessa Aavan tukipalveluna olisi kuntosali-ryhmäläisten testaus jatkoa pilottijaksollemme ja tulosten vertaaminen helpompaa. Testistöllä mitataan iäkkäiden tasapainon hallintaa, alaraajojen lihasvoimaa ja kävelyä. Testaukseen tarvittavat välineet löytyvät helposti ja ovat kuljetettavissa paikasta toiseen. Tarvittavat välineet ovat sekuntikello, mittanauha, teippiä, tukeva selkänojallinen ja käsinojaton tuoli, jonka istuin- korkeus on 42 - 44 cm ja istuinsyvyys 42 - 45 cm. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja toimintakyvyn tutkimuskeskus 2014. saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/liikkuminen-ja-toimintakyky/liikkumis-ja-toimintakyvyn-kyvyn-testaaminen>[viitattu 7.8.2015] )

SPPB-testi soveltuu fyysisen toimintakyvyn arviointiin ja iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden arvioinnissa. Testin tekemiseen ei tarvitse olla terveydenhoitoalan koulutusta, mutta testitulosten yhdenvertaisuuden kan-

nalta on syytä perehtyä testin tekemiseen etukäteen. Testillä on hyvä oma ohjeistus, jonka avulla testin tekeminen on helppoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.SPPB,Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö.2014.saataavissa:[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/\[viitattu9.10.2015\]](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/[viitattu9.10.2015]))

## 5 MUISTISAIRAUTEEN SAIRASTUNEIDEN KUNTOSALIRYHMÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda muistisairauteen sairastuneille soveltuvan kuntosaliryhmän malli. Lisätä muistisairaiden ja heidän omaisten tietoa liikunnan merkityksestä ja miten se vaikuttaa toimintakykyyn. Tarve ryhmälle oli, sillä litissä ei ollut vastaavanlaista ryhmää muistisairaille. Kunnan senioriryhmissä kävi toimintakyvyiltään parempia ihmisiä, joten heidän joukkoon ei ollut järkevää mennä. Myöskään litin kunnan liikunnanohjaajan resurssit eivät riittäneet lisäryhmien perustamiseen. Tarkoituksena oli, että kuntosaliryhmä saa jatkoa pilottijakson jälkeen.

### a) Lyhyen aikavälin tavoitteet:

- Positiivisen ja mukavan tuokion järjestäminen muistisairaalle.
- Omaishoitajalle hengähdystauko ryhmän aikana

### b) Pitkän aikavälin tavoitteet:

- fyysisen kunnon koheneminen ja toimintakyvyn säilyminen pidempään
- laitoshoitoon joutumisen siirtyminen
- uusien verkostojen syntyminen muistisairaalle ja omaiselle
- sisältöä muistisairaahan arkeen
- kuntosaliryhmän toimintamalli jalkautuisi muihinkin kuntiin
- omaisen hoitotaakka pieneneisi hoidettavan toimintakyvyn säilyessä parempana
- paremman toimintakyvyn myötä parempi elämänlaatu

-kuntosaliryhmä jatkuisi pilottijakson jälkeen

## 6 SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 6.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Hankkeen toteuttajina olimme me geronomiopiskelijat ja Kouvolan Seudun Muisti ry. Kohderyhmänä hankkeessa olivat muistisairauteen sairastuneet ryhmäläiset ja heidän omaisensa. Hankkeesta hyötyivät itse ryhmäläiset, joiden toimintakykyä ja elämänlaatua pyrittiin kohentamaan.

Ryhmän aikana omaiset saivat hetken omaa aikaa ja toimintakykyä tukemalla vähennettiin myös omaisten hoitotaakkaa. Julkinen sektori hyötyy ryhmästä, mikäli ryhmän toiminnalla saatiin yhdenkin ryhmäläisen laitoshoitoon siirtymistä lykättyä myöhemmäksi.

### 6.2 Riskit

Opinnäytetyön aikataulussa pysyminen oli haaste. Ryhmän kokoon saaminen ja heidän sitoutuminen ryhmään ovat myös suuria riskitekijöitä, jotka vaikuttavat työn tavoitteiden saavuttamiseen. Riskeinä hankkeen toteutumiselle oli mahdolliset muutokset ryhmäläisten kunnossa. Sairastapaukset ja tapaturmat olivat mahdollisia riskejä. Myös perheessä tapahtuvat muutokset. Tulosten luotettavuuden kannalta oli myös tärkeää se, että ryhmäläiset pääsivät ryhmään. Jos poissaoloja olisi ollut paljon, olisi se ollut hankkeen yhtenä riskinä. Riskeinä ohjauksessa oli, etteivät ohjaajat olisi huomanneet ryhmäläisen suorittavan liikettä virheellisesti tai rasittavan itseään liikaa. Sisällöllisesti toiminta olisi saattanut olla yksipuolista tai liian kevyttä. Ryhmäläiset olisivat saattaneet olla pettyneitä kuntosaliryhmään.

### 6.3 Kustannukset

Tälle opinnäytetyölle ei tehty budjettia työn minimaalisten kustannusten vuoksi. Kuntosaliryhmän vetäminen tapahtui opiskelijatyönä ja tilat saimme ilmaiseksi käyttöömmme.

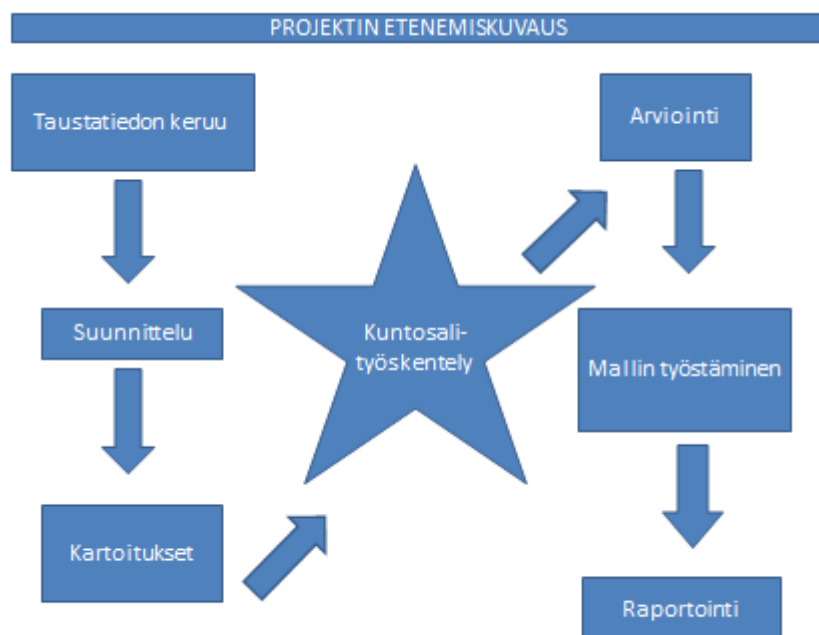
Toiminta tapahtui litin kunnassa, joten matkakustannuksiakaan ei juuri syntynyt, koska asumme lähellä Palvelukeskus Koivulehtoa. Kouvolan Seudun Muisti ry lahjoitti meille ohjaajille paidat. Ainoita menoeriä syntyi tulosteiden ottamisesta, joulupipareista ja glögistä.

## 6.4 Hankkeen lähtötilanne

Aloitimme syksyllä 2013 yhteistyön Kouvolan Seudun Muisti ry:n kanssa. Tuolloin vastuullamme oli muistisairauteen sairastuneiden vertaistukiryhmän vetäminen. Ryhmässä oli aluksi 5 henkeä, keväällä 2014 ryhmä oli jo täysi ja kaikki kahdeksan paikkaa olivat täynnä. Vertaistukiryhmän sisällössä oli paljon muutakin kuin liikunta, mitä jo silloin pyrimme saamaan mukaan ohjelmaan enemmän. Vertaistukiryhmä oli ryhmäläisille antoisa.

Muistisairauteen sairastuneiden vertaistukiryhmän palautteen perusteella totesimme kuntosaliryhmällekin olevan tarvetta. Kouvolan Seudun Muisti ry:ltä saimme tuen projektille, ja he ovat hankkeen tilaajia. Muita yhteistyökumppaneita meillä on Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä.

Projekti eteni seuraavan kuvan mukaisesti. (kuva 6).



Kuva 6. Projektin etenemiskuvauus

## 6.5 Kuntosaliryhmän suunnittelu

Muistisairauteen sairastuneiden kuntoaliryhmän suunnittelu alkoi keväällä 2014, jolloin saimme tueksemme Kouvolan seudun muistin ja PHSOTEY:n. PHSOTEY:ltä saimme Palvelukeskus Koivulehdon kuntosalin käyttöön ilmai-

seksi. Alkusyksystä 2014 valmistelimme ryhmän ohjaukseen liittyviä teoriaosuuksia ja muotoilimme esitteen ryhmään. Kouvolan seudun muisti ry:n kautta saimme ilmoittautumiset ryhmään ja he myös markkinoivat omille kontakteilleen ryhmästäme. Ilmoittautumisen päätyttyä oli ryhmään ilmoittautunut 8 ryhmäläistä. Kaksi joutui jäämään varasijalle, koska ryhmän koko oli 6.

Keväällä 2014 syntyi ajatus opinnäytetyön aiheesta. Aikataulu eteni liitteen 1 mukaisesti. Palaveri hankkeen tilaajan kanssa pidettiin 24.4.2014. Tuolloin saimme opinnäytetyömme tilaajaksi Kouvolan Seudun Muisti ry:n. Tämän jälkeen ideoimme opinnäytetyötämme ja ideaseminaarin pidimme 15.5.2014.

Yhteispalaveri Palvelukeskus Koivulehdossa oli 27.5.2014. Palaverissa sovittiin käytännön järjestelyistä osapuolten kesken sekä päätettiin selvittää ryhmän mahdollista jatkoa. Asiakkaat ryhmään valikoituivat osittain muistikordinaattorin kautta ja osa tuli ilmoituslehtisten kautta. Ryhmäesitteen tekivät geronomiopiskelijat ja esitteen painosta vastasi Kouvolan Seudun Muisti ry. Opiskelijoiden tehtäväksi jäi tilojen selvittäminen ja yhteydenotto Koti- ja asumispalveluiden päällikköön Markus Forsseliin.

Toinen yhteispalaveri Palvelukeskus Koivulehdossa pidettiin 6.8.2014. Palaverissa luvattiin yhtymän puolesta kuntosalitilat maksuttomasti käyttöön muistisairauteen sairastuneiden kuntosaliryhmälle. Lisäksi meille ilmoitettiin toiminnan voivan jatkua pilottijakson jälkeen AAVA:n toimintana.

Aluksi olimme ajatelleet ryhmän kooksi kahdeksan henkilöä, mutta keskustellessamme muiden palaverissa olleiden kanssa asiasta, päädyimme alentamaan ryhmäkokoja kahdella. Ryhmän koko tulisi siis olemaan kuusi henkilöä.

Ennen varsinaista kuntosaliryhmän ohjausta valmistelimme materiaalia. Tulostimme SPPB-testejä ja kuntosalikortteja riittävän määrän ryhmää varten. Tutustuimme myös itse kuntosaliin ja kuntosalilla oleviin laitteisiin. Pohdimme, mitkä laitteet parhaiten sopivat meidän ryhmälle ja mitä kaikkea oli otettava huomioon. Ryhmäläisillä saattaa olla rajoitteita, joista ei välttämättä tiedä etukäteen, ja kaikille laitteille, jotka kuuluivat kuntopiiriimme, halusimme ns. varalaitteen tai -pisteen, jotta kaikilla ryhmäläisillä on koko ajan omaan toimintakykyyn sopivaa toimintaa.

Suunnittelimme kuntosaliryhmän ohjelman aikataulullisesti niin, että alkuverryttelyyn käytetään aikaa 10 minuuttia, harjoitteluun laitteissa 30 min ja loppuverryttelyyn 10 minuuttia. Alkuverryttelynä halusimme kokeilla ilmapallolla pelattavaa sulkapalloa. Siinä saa tasapainoharjoitusta, mutta toisaalta tulee lämmin ja hieman hengästyykin pelin ollessa tarpeeksi vauhdikasta. Alkuverryttelyn tarkoitus on saada ryhmäläiset valmistautumaan harjoitteluun niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Kuntosaliharjoittelu suunniteltiin tehtävän kiertäväksi, jolloin kaikki ryhmäläiset kiertävät käytössä olevat kuntosalilaitteet läpi. Laitteet ja liikkeet, jotka valitsimme käytettäväksi ryhmässä, olivat jalkaprässi, vatsapenkki, dippi, abductio/adductio, polven ojentaja/koukistaja ja steppilauta. Harjoittelussa käytetyistä vastuksista ja laitteista tulisimme pitämään kirjaa jakson aikana.

Loppuverryttelyssä halusimme pelattavan samaa peliä kuin alkuverryttelyssä luodaksemme muistisairaille tutun ja turvallisen aloitus ja lopetustavan ryhmälle. Venyttelyt jäivät suoritettavaksi kotona parin tunnin kuluttua harjoituksesta. (Salminen & Karvinen, 2011, 31- 32.)

## 6.6 Kuntosaliryhmän sisältö

Ensimmäinen kuntosaliryhmän tunti oli 18.9.2014 klo 15.00 - 16.00. Ryhmä kokoontui kerran viikossa torstaisin, yhteensä kymmenen kertaa. Osallistujia ryhmään ensimmäisellä tapaamisella tuli 4. Yksi ryhmäläinen oli sairastunut ja toinen, joka ei osallistunut, ei muistanut ryhmän aloituspäivää. Ensimmäisellä tapaamisella kerroimme kuntosaliryhmän toiminnasta ja keräsimme lupanomuksiin allekirjoitukset. Lupa- anomuksissa ryhmäläinen antoi luvan meille käyttää aineistoa kuntosaliryhmästä opinnäytetyötämme varten. (Liite 4.)

Ryhmän ohjaus aloitettiin yhdessä tutustumalla kuntosalilaitteisiin, jotka olivat suurimmalle osalle ryhmäläisistä vieraita. Laitteisiin tutustumisen jälkeen alkuverryttelynä pelasimme sulkapalloa ilmapallolla. Alkuverryttelyn jälkeen alkoi kuntosaliharjoittelu laitteilla. Jokainen ryhmäläinen avustettiin omaan laitteeseen ja säädettiin vastukset sopiviksi. Vastusten suuruudet kirjasimme kuntosalikortteihin. (liite 6.) Liikkeitä tuli tehdä 3x10 ja jokaisen sarjan välissä pidettiin 1 minuutin tauko. Vaikka ryhmäläisiä oli paikalla ainoastaan neljä, oli kahdella ohjaajalla täysi työ saada pidettyä ryhmä hallinnassa. Ensimmäisellä

kuntosalikerralla tehtiin kaikille paikalla olleille ryhmäläisille SPPB-testi. Ryhmässä oli alkusähinästä huolimatta rento ja kiireetön tunnelma, jossa ryhmäläiset viihtyivät. Loppuverryttelynä pelasimme samaa sulkapalloa ilmapallolla kuin tunnin aluksi.

Toisella tapaamisella ryhmäläisiä saapui paikalle taas ainoastaan 4 henkilöä. Tällä kertaa yksi ryhmäläinen oli intervallijaksolla ja yksi sairaana. Edellisen kerran kokemusten perusteella muutimme kuntosalilaitteissa kiertämisen kuntopiirityyppiseksi, jossa kaikki tekivät toistoja yhtä aikaa 30 sekuntia ja pitivät taukoa minuutin ohjaajan kellottaessa. Kuntopiiriin valitsimme kuntosalilta 6 laitetta, joita kuntopiirissä suoritettiin. (kuvat) Kuntopiirityyppinen harjoittelu oli paljon selkeämpää ja rauhallisempaa harjoittelua kuin, jokaisen tehdessä suorituksia itsenäisesti. Ensimmäisellä kerralla poissa olleille ryhmäläisille teimme myös SPPB-testit. Ryhmässä oli aistittavissa ryhmäytymistä ja huumori oli tullut mukaan harjoitteluun. Loppuverryttelynä ryhmäläiset toivoivat sulkapalloa ilmapallolla, ja otimme tästä vakituisen loppuverryttelytelineen. Pyrimme tekemään toiminnasta toistuvaa, jolloin helpotimme muistisairaana toimimista ryhmässä.

Kolmannesta yhdeksänteen kertaan jatkoimme kuntosaliryhmän ohjausta kuntopiirityyppisesti ja muokkasimme tunteja tilanteiden mukaan, kuitenkin samaa kaavaa käyttäen. Ensiksi aloitimme alkuverryttelyllä pelaten, kuntosaliharjoittelua kuntopiirissä ja lopuksi oli loppuverryttelyä pelaten. Ryhmä oli muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta täysi. Jokaisella kuntosaliharjoittelukerralla arvioimme vastusten suuruutta jokaiselle ryhmäläiselle henkilökohtaisesti ja kirjassimme ne kuntosalikortteihin.

Yhdellä kuntosalikerralla emme olleet lainkaan laitteissa, vaan jumppasimme tuolijumppaa käyttäen käsipainoja ja kuminauhoja apuna. Ohjasimme perustuolijumppaliikkeitä ja jaoimme ryhmäläisille kotivoimisteluohjelmat kotiin viäväiksi. Kotivoimisteluohjelmat käytiin yhdessä läpi liike liikkeeltä, jotta jokainen ryhmäläinen osasi tehdä liikkeitä myös kotona.

Viimeisellä tapaamisella teimme kaikille ryhmäläisille uudelleen SPPB-testit. Pelasimme sulkapalloa ilmapallolla ja sählymailoilla syötellen joulumusiikin soivissa taustalla. Lopuksi joimme glögit ja söimme piparit. Kyselimme myös ryhmäläisiltä mielipiteitä ja kommentteja syksyn kuntosaliharjoittelusta.

Tavoitteiden saavuttaminen:

SPPB - testin tulokset. Taulukko 1.

+ = tulos parani

= tulos heikkeni

0 = tulos pysyi ennallaan

Ryhmäläinen	Tasapaino	Kävelynopeus	Tuolilta ylös nou- su	yht.	muuta
1.	0	+	-	0	
2.	0	+	+	+	
3.	0	+	+	+	
4.	0	-	-	-	toista mit- tausta en- nen fluns- sassa
5.	0	+	-	+	
6.					ei halunnut tehdä testiä

Taulukko 1. SPPB-testin tulokset

## 6.7 Kuvaus kuntosalista ja ryhmän käyttämistä laitteista ja välineistä

Jalkaprässi Kuntosalin laitteet ovat David senior line -sarjaa. Lisäksi kuntosalilla on kaksi laitetta jotka ovat Hur -merkkisiä ja toimivat paineilmakompressorilla. David laitteissa on huomioitu, että laitteisiin on helppo asettaa muun muassa korotettujen istuinosien ansiosta. Vastukset saa säädettyä niin alhaisiksi, että ne soveltuvat myös heikkokuntoisemmalle.

## a) Jalkaprässi



Kuva 7. Jalkaprässi

Jalkaprässi on tehokas ja turvallinen jalkalihhaslaite. Selkänöjan ja jalkalaudan säädöllä saadaan kaikille mukava asento liikkeen suorittamiseen. Säätöjen avulla saadaan selkä pysymään suorassa ja liikerata oikeana. Laitetta on helppo käyttää, ja sen istuinkorkeus ja istuimen kokoon suunniteltu ikäihmisiä ajatellen ja soveltuu myös muistisairaalle hyvin. Laite vaatii ohjaajan avustusta laitteeseen mennessä ja poistuessa laitteesta. Vastuksen säätäminen jää myös ohjaajan tehtäväksi. Laitetta voi käyttää myös yksi jalka kerrallaan.

## b) Vatsapenkki



Kuva 8. Vatsapenkki

Vatsapenkkiin oli kaikkien helppo mennä istumaan. Selkänöjan säädöllä saatiin vatsalihasharjoitteisiin säädettyä tehoa. Toiset kokivat selkänöjan kaarevan muodon epämiellyttävänä. Kaarevalla selkänöjalla on kuitenkin tarkoitus tukea alaselkää suorituksen aikana. Toisilla tuli epävarma olo, koska selkänöja oli kapea. Laitteessa oli kuitenkin turvavyö, jonka kiinnittäminen toi turvallisuuden tunnetta ja oikeanlaisen suoritustekniikan. Laitteessa kaikki kykenivät kuitenkin harjoittamaan vatsalihaksia.

c) Dippi



Kuva 9. Dippi

Tätä laitetta saattoi käyttää sekä istuen että seisten. Kaikki onnistuivat liikkeet suorittamaan hyvin. Ohjeistusta vaati ryhdin ylläpitäminen ja oikean alkuasennon löytyminen.

## d) Abductio ja Adductio



Kuva 10. Abductio ja Adductio

Kaksitoiminen laite, jolla voi harjoittaa lonkan lähentäjä ja loitontajalihaksia. Selkänoja on muotoiltu niin, että se tukee selkää hyvin. Laitteessa voi harjoittaa yhtä raajaa kerrallaan. Laitteeseen on helppo mennä, ja siinä harjoittelu tuntui ryhmäläisistä mieluivalta.

## e) Polven ojentaja ja polven koukistaja



Kuva 11. Polven ojentaja ja- koukistaja

Laitteella harjoitetaan reiden etu- ja takaosan lihaksia. Laitteessa voi harjoitella yhtä raajaa kerrallaan. Laitteessa on mukava ja turvallinen asento harjoitella. Laitteen käyttö vaatii paljon apua ohjaajalta, mutta on kuntosa-

lin selvin suosikkilaitte. Laitteen saa säädettyä niin että liikeradat ovat turvallisia ja kivuttomia.

f) Kuntopyörä



Kuva 12. Kuntopyörä

Kuntopyörä on vanha ja säädöt epätarkat. Kuntopyörän päälle on vaikea päästä ja pyörä tuntuu huteralta. Toisille polkeminen pyörällä aiheutti polvikipua, koska oli huono ajoasento. Kaikki ryhmäläiset eivät kyenneet kuntopyörällä polkemaan.

g) Steppilauta



Kuva 13. Steppilauta

Steppilauta oli hyvä väline jalkalihasten vahvistamiseen ja kaikki kykenivät liikkeestä suoriutumaan. Laudan korkeus oli suunnilleen sama kuin

portaiden askelkorkeus. Lauta sijoitettiin nojapuiden viereen, jolloin ryhmäläinen sai tukea sitä tarvitessaan.

#### h) Käsipainot ja kuminauhat



Kuva 14. Käsipainot ja kuminauhat

Tuolijumppa pidettiin hyödyntäen käsipainoja ja kuminauhoja. Painot olivat 1 ja 2 kg painoisia. Painoilla tehostettiin suoritettavia liikkeitä. Ohjeistimme ryhmäläisiä kotona käyttämään käsipainoina esimerkiksi vedellä täytettyjä mehupulloja tai pesuainepulloja, joissa on kahva. Tuolijumppaan soveltuu hyvin perustuoli, jossa ei ole käsinojia.

#### i) Ilmapallo ja sulkapallomailat



Kuva 15. Sulkapallomailat

Ryhmäläisille hyvin suosittu lämmittely- ja jäähdyttelypelejä suoritettiin ilmapallolla ja sulkapallomailoilla. Ilmapallo on kevyt ja liikkuu sen verran hitaammin kuin oikea sulkapallo. Kaikki ryhmäläiset onnistuivat osumaan palloon ja osallistumaan peliin. Peli pelattiin seisten, jolloin se kehitti myös tasapainoa. Pallon osuminen kasvoihin ei sattunut, eikä palloa tarvinnut kenenkään pelätä.

#### j) Kuntosali

Kuntosalille on esteetön pääsy. Autolla pääsee aivan ulko-ovien viereen ja ovet avautuvat automaattisesti. Kynnykset ovat matalat, jotta apuvälineilläkin on sisäänkäynti helppoa. Ulko- ja sisäovet ovat niin leveät, että leveäkin pyörätuoli mahtuu helposti ovista kulkemaan. Kuntosali on lattia pinta-alaltaan pieni, mutta huonekorkeus on korkea. Koska pinta-ala on pieni, kuntosalilaitteet ovat lähellä toisiaan ja liikkuminen laitteesta toiseen on joskus kömpelöä.

(finndavid seniorilaitteiston ohjekirja.saataavissa:<http://www.hur.fi/fi/tuote/3520-adduction-abduction>)(  
<http://www.hur.fi/fi/tuote/3530-leg-extension-curl> [viitattu 8.9.2015])

## 7 MALLI MUISTISAIRAIDEN KUNTOSALIRYHMÄN PERUSTAMISESTA

### Suunnittelu

Suunnittelu kannattaa aloittaa hyvissä ajoin ennen ryhmän alkamista, puoli vuotta aiemmin aloitettuna suunnittelulle jää hyvin aikaa. Tällöin ei tule liian kiire tavoittaa kohderyhmää, ilmoittautumisille jää aikaa eikä ryhmän aloittamista tarvitse hätäillä, vaan ehtii hyvin suunnitella ja harkita toiminta.

Ensimmäiseksi on hyvä olla yhteydessä yhteistyötahoihin. Heidän kanssaan sovitaan tiloista, kohderyhmistä, ryhmän ajankohdasta ja kestosta sekä tiedottamisesta. Suunnittelussa on huomioitava käytettävä aika ja se missä tilassa ohjataan, mitä välineitä ja materiaaleja tarvitaan. Ohjauksen suunnitteluun vaikuttaa ryhmän koko ja ryhmäläisten toimintakyky ja samankaltaisuus. Tiloja arvioitaessa on hyvä kiinnittää huomiota, että käytössä olevat laitteet soveltuvat kohderyhmälle. Laitteisiin helppo asettautuminen ja alhaiset aloituskuormitukset ovat tärkeitä ominaisuuksia.

Suunnittelu kannattaa tehdä kirjallisena, mutta ei liian tiukaksi. Jokaiselle kerralle on hyvä asettaa osatavoitteet. Suunnittelu voidaan jakaa kolmeen osaan: etukäteis-suunnittelu, toiminnan aikana tapahtuva suunnittelu ja jälkikäteen arviointi.

### Yhteistyö

Yhteistyön tekeminen alan ammattilaisten kanssa helpottaa ryhmän aloitusta. Heidän kauttaan saa paljon hyvää tietoa muistisairauksiin ja ryhmänohjaukseen liittyen. Järjestöjen ja yhdistysten kautta voi olla mahdollista saada myös apuohjaajia ryhmiin.

Pilottijaksoa toteuttaessamme totesimme yhteistyön Kouvolan Seudun Muistiin tärkeäksi. Heillä on kokemusta erilaisten ryhmien ohjauksesta ja toiminnan järjestämisestä. He auttoivat mielellään ja ohjeistivat asioissa joita ei itse välttämättä tule ajatelleeksi mm. varmistamalla lupa-asioiden kunnossa olemisesta. Yhteistyön tekemisen tuoma etu kannattaa ehdottomasti hyödyntää.

### Resurssit

Tiloihin on hyvä tutustua jo etukäteen ryhmää suunniteltaessa. On hyvä ottaa huomioon tilojen koko ja varustetaso sekä esteettömyys. Kuntosalilaitteita on oltava jokaiselle ryhmäläiselle ja muutama varalaite, jotta kuntopiirityyppinen harjoittelu onnistuu. Varalaitteet ovat siltä varalta, että jos kaikki ryhmäläiset eivät voi kaikkia kuntosalilaitteita käyttää rajoitteiden vuoksi tai joku ryhmäläinen ei halua jotain liikettä suorittaa. Nämä asiat vaikuttavat siihen, kuinka monta ryhmäläistä voi kerralla toimia kuntosalilla. Tilojen käytöstä on myös sovittava etukäteen tilojen haltijan kanssa.

Henkilömitoituksessa on hyvä ottaa huomioon ryhmäläisten tarvitsema henkilökohtaisen ohjauksen määrä. Pilottijakson kokemuksella totesimme, että 3 ohjattavaa yhdelle ohjaajalle on sopiva määrä. Henkilömitoituksessa kannattaa huomioida myös, että toinen ohjaaja saattaa joutua lähtemään saattamaan jotain ryhmäläistä vaikka wc:hen, jolloin toisen ohjaajan on hallittava yksin jäljelle jäävä ryhmä.

Mahdollisia kustannuksia ryhmän toiminnasta voi syntyä tilojen käyttömaksusta ja ohjaajan palkkioista. Etukäteen on selvitettävä ryhmäläisten kuljetuksien tarve ja kuljetuspalvelun saatavuus.

## Kohderyhmä

Kohderyhmä kannattaa miettiä yhdessä muistisairaiden kanssa työskentelevien kanssa esimerkiksi muistikoordinaattorin, muistiluotsin, muistihoitajan tai vaikka kotihoidon työntekijän kanssa. Heillä on tietoa kohderyhmän henkilöistä ja he osaavat kertoa ryhmän tarpeellisuudesta kullekin kohderyhmälle. Kohderyhmä kannattaa rajata aika tarkasti, jotta ryhmästä tulisi mahdollisimman samankaltainen ja näin helpommin ohjattava. Ryhmäläisten ollessa hyvin eritasoisia, saattaa ohjauksesta tulla haastavaa ja ryhmän toiminta kärsii.

## Tiedotus

Tiedotuksessa avustavat muistiluotsi, jonka kautta tieto kulkee heidän esitteessä. Muistikoordinaattori, muistihoitaja ja muu henkilöstö, joka työskentelee muistisairaiden kanssa, voivat henkilökohtaisesti viedä ryhmästä tietoa kohderyhmälle. Ryhmästä voi tehdä oman esitteen, jonka voi laittaa esille esim. kaupan tai palvelukeskuksen ilmoitustaululle tai paikallislehteen.

## Ohjaajan tiedot ja taidot

Ohjaajalla tulee olla hyvät ohjaus- ja opetustaidot. Tietämys ohjattavien terveydentilasta on tärkeää ja suositeltavaa on että, ensiapukoulutus on suoritettu. Ohjaajan kannattaa antaa ryhmäläisten täyttää kyselylomake, jossa kysytään tarvittavia tietoja. Jos on mahdollista, on hyvä tehdä ennen ryhmän alkamista ryhmäläisille toimintakykytestit, joiden tulosten perusteella voidaan harjoittelussa keskittyä niihin asioihin, jotka eniten harjoitusta vaativat.

Ohjaajan on omattava myönteinen ja innostava asenne ja ulkoinen esiintyminen on oltava varmaa ja reipasta. Ryhmäläiset on huomioitava yksilöinä. Jokainen ryhmäläinen kuntoilee omien voimavarojen mukaan. On syytä tarkkaila myös sitä, ettei kukaan kipeytä itseään rasittamalla kehoaan liikaa kuntosalilla. Muistisairaana käyttäytyminen muuttuu sairauden edetessä, joten ohjaajan on ymmärrettävä käytöksen muutokset ja joustettava ohjaustilanteissa.

## Ohjaaminen

Tärkeää on pitää ryhmässä yllä positiivinen tunnelma. Suositeltavaa on käyttää ns. kolmikantatekniikkaa, jossa katsekontakti, kosketus, sanat ja mallin näyttäminen auttavat liikkeen oppimisessa. Ohjaamisessa oli helppo huomata esimerkillä näyttämisen tehokkuus. Vatsapenkissä esimerkiksi sanallisesti oh-

jattuna käsien paikka ristissä rinnalla ei tuottanut oikeanlaista suoritustekniikkaa kovin helposti. Kun ohjaaja seiso i ryhmäläisen edessä kertoen käsien paikan ja näyttämällä laittamalla omat kädet ristiin rinnan päälle, kykenivät kaikki ryhmäläiset itse saamaan kädet oikeaan paikkaan katsomalla mallia ohjaajasta.

Laitteet pitää käydä jokaisen ryhmäläisen kanssa läpi ja ohjauksen aikana seurata liikkeiden oikein suorittamista. Tunnit on suunniteltava jokaista kertaa varten hyvin ja ohjeita pystyttävä muuttamaan tarvittaessa ryhmäläisen mukaan yksilöllisesti. Aikataulussa kannattaa jo etukäteen huomioida, että ryhmäläisten siirtyminen laitteesta toiseen saattaa kestää oletettua kauemmin.

### Ryhmän sisältö

Kokoontumismäärät ja harjoittelukerran kesto kannattaa suunnitella hyvin etukäteen. Ryhmänohjaaminen on vaativaa ja vaatii joka kerralle oman valmistautumisensa. Yksi harjoittelukerta tulee sisältää alkuverryttelyn, harjoitteluosuuden ja jäähdyttelyn. Kuntosaliharjoittelua olisi hyvä harrastaa kaksi kertaa viikossa. Yhden harjoittelukerran pituus on tunnista puoleentoista tuntiin.

Harjoitteluosuuden liikkeet tulisi pitää vakiona. Muistisairaat oppivat toiminnan jatkuessa toimimaan paremmin kuntosalilla. Ensimmäisillä kerroilla he tarvitsivat paljon enemmän ohjausta, mutta kun samoja liikkeitä toistettiin kerta toisensa jälkeen, alkoi harjoittelu sujua paremmin ja muistisairaat kokivat onnistumisia oikein suoritetuista harjoitteista.

### Käytännön vinkit

Huolellinen suunnittelu auttaa monessa asiassa. Pitää olla varautunut kaikkeen mahdolliseen. Muistisairaiden kanssa työskenneltäessä tilanteet voivat muuttua äkkiäkin. Liikkeiden suorittaminen on hyvä alkaa ja lopettaa yhtä aikaa. Ensiksi ohjataan ryhmäläiset laitteisiin ja neuvotaan liikkeen suorittaminen ja sitten kuntopiirityyppisesti kierretään laitteissa. Tiettyjen toistomäärien suorittaminen ryhmäläisiltä ei sujunut itsenäisesti, vaan vieressä olisi pitänyt olla ohjaaja. Puoli minuuttia liikkeen suorittamista ja minuutti taukoa sopi muistisairaiden ryhmänvetämisessä paremmin.

Pitää muistaa olla rauhallinen ja asiallinen ohjaaja, jolloin rauhatonkin ryhmäläinen tuntee olonsa turvalliseksi. Jokaisen harjoittelukerran lopettaminen sa-

malla tavalla oli toimiva keino päättää harjoittelu. Ryhmäläiset kokivat saman kaavan mukaan menemisen turvalliseksi ja mieluisaksi toteuttaa.

Teoriatietoon pitää tutustua hyvin ennen ryhmän suunnittelua. Vaikka meillä oli kokemusta muistisairaiden vertaistukiryhmän vetämisestä, olisi ollut tärkeää ennen kuntosaliryhmän aloitusta käydä teoriatietoa enemmän läpi. Olisimme pystyneet vielä paremmin toimimaan ryhmäläisten kanssa.

## 8 POHDINTA

Kuntosaliryhmän toiminta koettiin tarpeelliseksi. Aiemmin kyseistä toimintaa ei ollut järjestetty muistisairaille. Omaiset ja ryhmäläiset olivat innostuneita ryhmästä ja toivoivat kovasti ryhmälle jatkoa. Heti alusta asti olimme hyvillä mielin ja innostuneita toteuttamaan hanketta. Yhteistyötahot antoivat positiivista kannustetta ja kannustivat hankkeen toteutumisessa. Ryhmäkoko oli aika pieni, 6 ja ryhmä täyttyi ja vielä muutama jäi varasijalle. Oli hienoa huomata, että toiminta tuli tarpeeseen ja siten hyödytti kaikkia osapuolia.

Aluksi ryhmän ohjaukseen ryhtyminen hieman jännitti, mutta ryhmän hyvä ilmapiiri laukaisi nopeasti jännityksen ja ohjaamisesta tuli luontevampaa. Ryhmän toiminta kuntosalilla, vaikutti aluksi sekavalta. Kaikille laitteet eivät olleet tuttuja ja joku oli ensimmäistä kertaa elämässään kuntosalilla. Kiirettä piti, että ehti kaikille neuvoja antamaan ja vastuksia säätämään. Kauaa ei kuitenkaan tarvinnut kiirehtiä kun ryhmäläiset oppivat nopeasti toimimaan kuntosalilla ja selviytyivät pienemmällä avulla. Kuntosaliharjoittelu oli kaikille ryhmäläisille mieluista ja palkitsevaa. Ryhmäläisten pukeutumiseen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota, sillä osa saattoi tulla ryhmään farkut jalassa. Ensimmäinen tapaaminen olisi voinut olla puoli tuntia pidempi, jotta alkututustumiseen olisi jäänyt enemmän aikaa.

Ryhmäläiset toivoivat ryhmän jatkuvan pilottijakson jälkeen. He olivat valmiita osallistumaan maksulliseen kuntosalitoimintaan, jos se olisi auttanut ryhmän jatkoon.

Totesimme ryhmäkoon olleen sopiva. Jos ryhmä olisi ollut 8- henkinen, olisi se ehkä ollut liian suuri. Kuntosali on pieni kooltaan ja muistisaira

vitsevat paljon ohjausta harjoittelussa, joten kaksi ihmistä ohjaamassa oli meidän mielestä sopiva määrä.

Aluksi yritimme harjoitella kuntosalilla niin, että jokainen ryhmäläinen tekee suorituksiaan omaan tahtiin. Tilanne ei kuitenkaan näin pysynyt koko aikaa hallinnassa, joten kokeilimme erilaista tekniikkaa. Kuntopiirityyppinen tekniikka harjoittelussa toimi paremmin. Sekuntikellolla otimme aikaa. Jokainen ryhmäläinen aloitti suorituksensa samalla sekunnilla ja harjoitteli 30 sekuntia omaa liikettään. 30 sekunnin kuluttua oli minuutin tauko ja taas 30 sekuntia harjoittelua. Näin jatkoimme niin, että jokainen teki kaikissa kuntopiiriin valitsemissamme laitteissa 3x30 sekuntia suorituksia.

Huomasimme ryhmän toiminnassa muutamia oleellisia asioita muistisairaiden kanssa toimimisessa. Toistot ovat kaiken a ja o. Ryhmä aloitettiin aina samalla kaavalla ja lopetettiin samalla tavalla. Ryhmäläisistä näki, kuinka he tunsivat tutut tilanteet helpommiksi. Esimerkiksi loppuverryttely toi positiivisen ja iloisen mielen aina ennen kotiin lähtöä, ja näin ryhmään oli taas kiva seuraavalla kerralla tulla. Ryhmän ohjaajan tulee olla positiivinen, rauhallinen ja osata soveltaa tilanteen mukaan. Aina ei kaikki mene, kuten on suunnitellut; pitää kyetä improvisoimaan tilanteen mukaan.

Teimme toimintakykytestit ryhmän alussa ja ryhmän lopussa. Toimintakyky ryhmäläisillä oli pysynyt ennallaan ja muutamalla toimintakykytestin tuloksissa oli parannusta. Tunsimme, että kuntosaliharjoittelusta oli ollut jonkin verran hyötyä. Hienoa olisi ollut, jos ryhmän toiminta olisi jatkunut pidempään. Tulokset olisivat saattaneet olla parempia ja ryhmästä olisi saanut tarkemman kuvan, kuinka kuntosaliharjoittelu vaikuttaa ryhmäläisiin. Harjoittelu olisi myös ollut tehokkaampaa, jos ryhmällä olisi ollut mahdollisuus harjoitella 2 kertaa viikossa.

Kuntosaliryhmä ei jatkunut pilottijakson jälkeen sellaisenaan. Phsotey:n fysioterapeutti perusti kuitenkin syksyllä 2015 kuntosaliryhmän, johon voi heikkokuntoisempikin ja muistisairas osallistua. Ryhmä ei ole ainoastaan muistisairaille. Perustetun ryhmän toiminta on osa tukipalveluita. Tämä ryhmä on hieno lisä palveluihin, mutta olisimme kuitenkin toivoneet, että muistisairauteen sairastuneet olisivat saaneet oman ryhmän. Muistisairaat

voisivat tarvita oman ryhmän, jolloin vertaistuki olisi yksi ryhmän anti. Muistisairas tarvitsee erilaista ohjausta kuin ikääntynyt, jolla ei ole muistisairautta. Koimme kuntosaliharjoittelun tärkeäksi osaksi muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitämisessä, niin sosiaalisessa kuin fyysisessä toimintakyvyssä. Muistisairauteen sairastuneiden määrän lisääntyessä koemme, että muistisairaille suunnatun kuntosaliryhmän toiminta omana toimintana olisi yksi keino ehkäistä ennenaikaista laitoshoitoon joutumista ja lyhentää laitoshoidoaikaa.

## LÄHTEET

Ahvo, L., Aaltonen, A., Sillanpää, T., Suominen, M. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus.

Erkinjuntti, T. 2008. "Kun muisti pettää" muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: WSOY.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014 Muistisaira-  
raan kuntouttava hoito. Porvoo: Duodecim. Boowell Oy.

Karvinen, E. 1994. Iloisesti ikääntyen. Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet. VK-  
Kustannus Oy. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kuntakortit. Järjestämissuunnitelma 2014-2017. Liite 1. Päivitys 2015.  
PHSOTEY.

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset eri-  
tyisryhmille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro. 154. Tampere: Tammer-  
Paino Oy.

Olkkonen- Nikula, A. 2014. Selvitys Iitin kunnan ikääntyvien palvelurakenteesta  
ja palvelujen tarpeesta vuoteen 2030. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyh-  
tymä. Palvelukeskus Aava- liikelaitos.

Pitkälä, K., Sarikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H.,  
Strandberg, T., Tilvis, R. 2013. "Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen  
vaikuttavuus" Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Tampere: Juvenes  
print.

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikunnalli-  
sen seuran julkaisu nro. 168. Tammerprint Oy, Tampere.

Salminen, U. & Karvinen, E. (toim.) 2010. "Testaus tavaksi - tapoja testauk-  
seen" Iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi. Helsinki: Ikäinstituutti

Salminen, U. Karvinen, E. toim.2010."Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään"läkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu.Helsinki:Ikäinstituutti

Tilvis,R. Ebeling,P. 2010.Geriatria.Helsinki:Duode

<http://www.hur.fi/fi/tuote/3520-adduction-abduction>[viitattu 8.9.2015]

<http://www.hur.fi/fi/tuote/3530-leg-extension-curl> [viitattu 8.9.2015]

Liikuntatieteellisen seuran tutkimukset ja hankkeet.Dementoituneiden ja omaishoitajienkuntouttavakuntosaliryhmä.2008..Saatavissa:<http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hankkeet/2008/dementoituneiden-ja-omaishoitajien-kuntouttava> [viitattu7.8.2015] .

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.Liikkumis- ja toimintakyvyn testaus.2014.saataavissa:<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/liikkuminen-ja-toimintakyky/liikkumis-ja-toimintakyvyn-kyvyn-testaaminen>[viitattu7.8.2015] )

Liikuntatieteellisen seuran tutkimukset ja hankkeet. Lisääskelia liikunnasta.2008.saataavissa: <http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hankkeet/2008/lisaaskelia-liikunnasta?tyyppi=hanke&page35&order=rqcip>[viitattu 7.8.2015]

Liikuntatieteellisen seuran tutkimukset ja hankkeet. Toimi.Toimintakykyä tulevaan.2008.Saatavissa:<http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hankkeet/2008/toimi-toimintakyky-tulevaan-funktiosformagaframtiden?tyyppi=hanke&tyyppi=hanke&page=35&order=rqcipkmv&>[viitattu 7.10 2015]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.SPPB,Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö.2014.saataavissa:<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>[viitattu9 .10.2015])

Terveyskirjasto.2015. saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0107) [viitattu 9.10.2015].)

[www.ukkinstituutti.fi/filebank/599-SLP\\_alentunut\\_toimintakyky.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/599-SLP_alentunut_toimintakyky.pdf) [viitattu 8.10.2015]

## KUVALUETTELO

Kuva1. Ikäryhmien osuudet väestöstä 31.12.2013(Palvelurakenne selvitys)

Kuva 2. Keskivaikean/ vaikean muistisairauden määrän kehitysarviot 1. Aava (Kuntakortit)

Kuva 3. Keskivaikean/ vaikean muistisairauden kehitysarviot 2.( Kuntakortit)

Kuva 4. Keskivaikean/ vaikean muistisairauden määrän kehitysarvio (Sulkava) Peruspalvelukeskus Aava

Kuva 5. Soveltava viikottainen liikuntapiirakka  
([www.ukkinstituutti.fi/filebank/599-SLP\\_alentunut\\_toimintakyky.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/599-SLP_alentunut_toimintakyky.pdf))

Kuva 6. Projektin etenemiskuvaus

Kuva 7. Jalkaprässi

Kuva 8. Vatsapenkki

Kuva 9. Dippi

Kuva 10. Abductio ja Adductio

Kuva 11. Polven ojentaja ja – koukistaja

Kuva 12. Kuntopyörä

Kuva 13. Steppilauta

Kuva 14. Käsipainot ja kuminauhat

Kuva 15. Sulkapallomailat

Taulukko 1. SPPB-testin tulokset

PVM.	AIHE
20.4.2014	Aiheeseen suunnittelu
22.4.2014	Ideapaperin tekoa
24.4.2014	Keskustelua hankkeen tilaajan kanssa
2.5.2014	Power esityksen tekoa ideaseminaariin
7.5.2014	Ideaseminaarilomakkeen täyttö
14.5.2014	Ideaseminaarin valmistelua
15.5.2014	Ideaseminaari
16.5.2014	Hankkeen tilaajan kanssa keskustelua
27.5.2014	Kokous jossa paikalla muistikoordinaattori Eva Koskimaa (phsotey), Jenni Arola ja Tarja Lavonen Kouvolan seudun muisti ry, Satu Tiira ja Salla Ojala ge-ronomiopiskelijat.
30.5.2014	Kuntosalin varaaminen käyttöön
2.6.2014	Kuntosalivarauksen maksuasian selvittelyä
3.6.2014	Sähköpostia Anu Olkkonen – Nikula, Markus Forsell ryhmän mahd. jatkosta
6.8.2014	Kokous Koivulehdossa ryhmän mahdollinen jatko Aavan toimintana
10.8.2014	Lupalapun teko opinnäytetyön tekemiseen ryhmäläisiltä
11.8.2014	Esitteen teko
8.9.2014	Kuntosalikortin valmistelu, guralnik testin valmistelu

- 17.9.2014 Kuntosalilaitteiden testausta ja suunnittelua
- 18.9.2014 Ryhmä kokoontuu ensimmäisen kerran
- 25.9.2014 Ryhmä kokoontuu
- 30.9.2014 Opinnäytetyön ohjaus
- 2.10.2014 Ryhmä kokoontuu
- 9.10.2014 Ryhmä kokoontuu
- 16.10.2014 Ryhmä kokoontuu
- 30.10.2014 Ryhmä kokoontuu
- 3.11.2014 Opinnäytetyön kirjoittelua
- 6.11.2014 Ryhmä kokoontuu
- 13.11.2014 Ryhmä kokoontuu
- 17.11.2014 Opinnäytetyön kirjoittelua PowerPoint esitys suunnitteluseminaariin
- 19.11.2014 Suunnitteluseminaari oma ja opponointi
- 20.11.2014 Ryhmä kokoontuu
- 4.12.2014 Ryhmä kokoontuu
- Vuosi 2015 Opinnäytetyön tekemistä
- 5.11.2015 Opinnäytetyön esitysseminaari

---

# **Kuntosaliryhmä muistisairauteen sairastuneille**

---

alkaa

**syyskuussa 2014**

**Tule mukaan!**





Ryhmä kokoontuu Koivulehdon palvelukeskuksen kuntosalissa:

**Jussintie 5, 47400 Kausala**

**torstaisin; 18.9, 25.9, 2.10, 9.10, 16.10, 30.10,  
6.11, 13.11, 20.11, 27.11**

**klo 15.00- 16.00**

Ryhmän tavoitteena tukea toimintakykyä, parantaa lihaskuntoa ja tuottaa iloa ja mukavaa yhdessäoloa muistisairaille henkilöille.

Mukaan mahtuu 6 henkilöä.

**Ilmoittautumiset** 10.9.2014 mennessä

puh. 045 270 4003/ Jenni Arola

muistiluotsityöntekijä, sosionomi(AMK),

ASiantuntija- TUKIKESKUS, Kymenlaakson Muistiluotsi, Kouvolan seudun Muisti ry, Hallituskatu 7B, 45100 KOUVOLA

[www.kouvolanseudunmuisti.fi](http://www.kouvolanseudunmuisti.fi)

Toiminnassa mukana:

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu/

geronomiopiskelijat AMK: Salla Ojala ja Satu Tiira



1 (7)

**LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ**

Short Physical Performance Battery (SPPB)

**TESTIKAAVIO JA SUORITUSTEN PISTEYTYYS**

Testattavan nimi \_\_\_\_\_

Päivämäärä \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

Testaajan nimi \_\_\_\_\_

Suoritusajat kirjataan kahden desimaalin tarkkuudella (0.00 sekuntia).

**1. TASAPAINO**

a. Jalat rinnakkain	sekuntia
b. Puolitandem	sekuntia
c. Tandem	sekuntia

Pisteet:

\_\_\_\_\_

**2. KÄVELYNOPEUS (4 metriä) omalla kävelyvauhdilla**

a. Suoritus ilman apuvälinettä	
b. Suoritus tehtiin apuvälineen kanssa, mikä apuväline?	
1. suoritus	sekuntia
2. suoritus	sekuntia

Pisteet:

\_\_\_\_\_

**3. TUULILTA YLÖSNOUSU (viisi kertaa)**

aika \_\_\_\_\_ sekuntia

Jos testattava ei pysty tekemään testiä kädet ristissä rinnalla (tulos = 0 p.), tehdään testi niin, että tutkittava pitää

a. Kädet vartalon vierellä	toistojen lkm	aika	sekuntia
b. Ottaa kevyesti tukea releistä	toistojen lkm	aika	sekuntia
c. Ottaa voimakkaasti tukea releistä	toistojen lkm	aika	sekuntia

Pisteet:

\_\_\_\_\_

Laski yhteen pisteet testeistä 1, 2 ja 3 =  /12

Huomiolta: \_\_\_\_\_

### 1. TASAPAINO



#### Jalat rinnakkain -seisonta

Jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan 10 sekuntia.



10 s (1 p.)



#### Puolitandem-seisonta

Takimmaisena jalan isonvarpaan tyynivel etummaisena jalan kantapään sisäosaa vasten 10 sekuntia.



10 s (+1 p.)



#### Tandem-seisonta

Toisen jalan kantapää toisen jalan edessä, kantapää ja varpaat kiinni toisissaan.



10 s (+2 p.)  
3–9.99 s (+1 p.)  
3 s (+0 p.)

< 10 s (0 p.)



Siirry kävelytestiin

< 10 s (+0 p.)



Siirry kävelytestiin

### 2. KÄVELYNOPEUS

#### Tavanomainen kävelynopeus

4 metrin matkalta.

2 suoritusta, joista paras valitaan tulokseksi.

< 4.82 s	4 p.
4.82–6.20 s	3 p.
6.21–8.70 s	2 p.
> 8.7 s	1 p.
Ei pysty tekemään	0 p.



### 3. YLÖSNOUSU TUOLISTA

#### Testaus

Testattava kokeilee nousta yhden kerran tuolista käsivarret koukistettuna rinnan päälle.



#### Toistettu ylösnousu (5x)

Toistetaan, käsivarret rinnan päälle koukistettuna, ylösnousu tuolista viisi kertaa niin nopeasti kuin mahdollista.

.....> Ei onnistu  
Testitulos (0 p.)

< 11.19 s	4 p.
11.20–13.69 s	3 p.
13.70–16.69 s	2 p.
>16.7 s	1 p.
> 60 s tai ei pysty tekemään	0 p.



3 (7)



## LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ







Short Physical Performance Battery (SPPB)

Testistö mittaa iäkkään henkilön liikkumiskykyä, joka on perusedellytys päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Testistön avulla arvioidaan tasapainon hallintaa seissten, alaraajojen lihasvoimaa ja kävelyä.

### Testausvälineet

- Sekuntikello
- Mittanauha
- Teippiä kävelyradan merkitsemiseen
- Tukeva, selkänöjällinen ja käsinojaton tuoli, jonka istuin korkeus on 42–44 cm ja istuinsyvyys 42–45 cm

1. TASAPAINO	
Testin tarkoituksena on arvioida pystyasennon hallintaa erilaisissa seisoma-asennoissa.	
Yhteys toimintakykyyn	Tasapainon heikentyminen iäkkäillä henkilöillä johtaa helposti liikkumiskyvyn rajoitukseen ja altistaa kaatumistapaturmille.
Poissulkeminen testistä	Testattava ei pysty seisomaan paikallaan itsenäisesti ilman tukea tai apuvälinettä. Jos apuvälineen kanssa liikkuva pystyy turvallisesti seisomaan paikallaan ilman tukea, testaus voidaan tehdä.
Testin valmistelut	Testattavaa pyydetään riisumaan kengät. Testi suoritetaan sukat jalassa. Testattava asetuu tukevan pöydän tai kaiteen viereen, josta hän voi ottaa tukea testiasentoa kokeillessaan ja tarvittaessa testin aikana.
Suoritusohje	Testaaja selittää ja näyttää kunkin suorituksen. Tämän tehtyään testaaja asetuu testattavan viereen takavistoon riittävän lähelle, jotta voi tukea testattavaa tarvittaessa asennon kokeilemisen ja testisuorituksen aikana.  Ennen testausta puolitandem- ja tandem-asennoissa testattavan annetaan kokeilla oikeaa asentoa ja valita, kumman jalan asettaa eteen ja kumman taakse.
Testin kulku	Testi aloitetaan jalat vierekkäin asennolla (a).  Testattava saa ottaa tukea, esimerkiksi lähelle asetetusta pöydästä, asettaessaan jalkansa testiasentoon. Kun asento on saavutettu, testattavaa kehoitetaan irrottamaan käteensä tuesta ja testaaja käynnistää sekuntikellon "NYT"-komennolla. Testin aikana testattavan kädet ovat vapaasti vartalon vierellä. Katseen kohdistamisesta ei anneta ohjetta testattavalle. Ajanotto pysäytetään, jos testattava liikuttaa jalkojaan tai ottaa tukea käsillään tai kun 10 sekuntia on kulunut, jolloin testaaja sanoo "SEIS".  • Jos testattava ei pysy jalat vierekkäin asennossa 10 sekuntia, hän saa testistä tulokseksi 0 pistettä ja siirrytään kävelytestiin. • Jos testattava pysyy jalat vierekkäin asennossa 10 sekuntia, tehdään vastaavalla tavalla testi puolitandem-asennossa (b). • Jos testattava ei pysy puolitandem-asennossa 10 sekuntia, testi lopetetaan ja siirrytään kävelytestiin. • Jos testattava pysyy puolitandem-asennossa 10 sekuntia, tehdään testi tandem-asennossa (c).

	<p><b>a) Jalat rinnakkain -asento</b></p> <p>Jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
	<p><b>b) Puolitandem-asento</b></p> <p>Toisen jalan kantapää (testattava saa itse valita kumpi) asetetaan toisen jalan rinnalle lattiaan niin, että takimmaisena jalan isovarpaan tyvinivel on etummaisena jalan kantapään sisäosaa vasten. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
	<p><b>c) Tandem-asento</b></p> <p>Toisen jalan kantapää siirretään toisen jalan eteen niin, että kantapää ja varpaat ovat kiinni toisissaan, ikään kuin seisot viivalla. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
<p>Testattavalle annettava testiohje</p>	<p>Asettakaa jalkanne siten että...</p> <p><b>Jalat rinnakkain -asento</b> ...jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti suoraan eteenpäin.</p> <p><b>Puolitandem-asento</b> ...takimmaisena jalan isovarpaan tyvinivel on etummaisena jalan kantapään sisäosaa vasten. Varpaat ovat suoraan eteenpäin. Voitte kokeilla, kumpi jalka tuntuu paremmalta pitää edessä.</p> <p><b>Tandem-asento</b> ...toisen jalan kantapää on toisen jalan edessä niin, että kantapää ja varpaat ovat kiinni toisissaan, ikään kuin seisot viivalla. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin. Voitte kokeilla, kumpi jalka tuntuu paremmalta pitää edessä.</p> <p>Voitte pitää tuesta kiinni asentoa haklessanne. Koettakaa nyt pysyä tässä asennossa mahdollisimman liikkumatta, niin kauan, kunnes sanon "SEIS". Tarvittaessa voitte liikuttaa käsiänne ja ylävartaloanne sekä koukistaa polvtanne tasapainon ylläpitämiseksi, mutta yrittäkää olla liikuttamatta jalkojanne alustalla. Oletteko valmiit? Irrottakaa kätenne tuesta. Testi alkaa "NYT"... "SEIS".</p>	

<b>Kirjaus</b>	Aika mitataan sekunnin sadasosan tarkkuudella, esimerkiksi 3.19 sekuntia. Testaaja käynnistää sekuntikellon "NYT"-komentilla. Kello pysäytetään, kun 10 sekuntia on kulunut tai jos testattavan jalkaterät liikkuvat pois testiasennosta tai hän ottaa käsillään tukea.		
<b>Tuloksen pisteytys</b>	<b>Testi</b>	<b>Aika sekuntia</b>	<b>Pisteet</b>
	Jalat rinnakkain	Pysyy 10	1
		Alle 10 tai ei pysy lainkaan	0
		Ei pysy lainkaan	0
	Puolitandem	Pysyy 10	1
		Alle 10	0
		Ei pysy lainkaan	0
	Tandem	Pysyy 10	2
		Pysyy 3.00–9.99	1
		Alle 3	0
Ei pysy lainkaan		0	

## 2. KÄVELYNOPEUS

Testin tarkoituksena on mitata kykyä liikkua paikasta toiseen.


<b>Yhteys toimintakykyyn</b>	Kävelykyky on liikkumiskykyyn keskeinen edellytys. Hidastunut kävelynopeus on yhteydessä liikkumisvaikeuksiin ja kaatumisalttuteen.	
<b>Poissulkeminen testistä</b>	Testattava ei pysty kävelemään itsenäisesti ja turvallisesti edes apuvälineen kanssa.	
<b>Testin valmistelut</b>	<p>Merkittään teippiäviivoilla 4 metrin kävelymatka. Merkityn kävelyradan päässä tulee olla vapaata tilaa vähintään 60 senttiä.</p> <p>Testaaja tarkistaa, että testattavalla on jalassaan kävelyn sopivat, tukevat ja luistamattomat kengät.</p>	
<b>Testin kulku</b>	<p>Testaaja näyttää kävelysuorituksen testattavalle. Kävelytesti suoritetaan omalla, normaalilla kävelynopeudella kaksi kertaa. Mikäli mahdollista, testi suoritetaan ilman apuvälinettä. Jos apuväline (esimerkiksi keppi, sauva tai rollaattori) on tarpeellinen testistä suoritutumisen tai turvallisuuden takia, sitä voi käyttää (käytetty apuväline kirjataan tuloksen yhteyteen).</p>	
<b>Suoritusohje</b>	<p>Testattava selsoo hieman lähtöviivan takana. Testaaja käynnistää sekuntikellon, kun testattavan ensimmäisenä lähtöviivan yli astuva jalka koskettaa lattiaa, ja pysäyttää sen, kun testattavan ensimmäisenä "maaliviivan" ylittävä jalka koskettaa lattiaa. Testaaja kulkee testin aikana hieman testattavan jäljessä, kuitenkin niin lähellä, että tarvittaessa pystyy tukemaan testattavaa.</p>	

<b>TESTIOHJE</b>	<p>1. Kävelkää lattiaan merkitty matka omaan tahtiin sellaisella vauhdilla kuin olisitte menossa kauppaan. Kävelkää hidastamatta radan lopussa olevan teipin yli ennen kuin pysähdytte. Oletteko valmis? Valmiina, NYT.</p> <p>2. Kävelkää sama matka vielä uudestaan. Oletteko valmis? Valmiina, NYT.</p>
<b>Kirjaus</b>	<p>Molemmat tulokset kirjataan. Tulos tulkitaan nopeamman suorituksen perusteella. Jos testattava käyttää kävelyyn apuvälinettä, tulos kirjataan seuraavasti: a = suoritus ilman apuvälinettä b = suoritus tehtiin apuvälineen kanssa (kirjataan mikä apuväline).</p>
<b>Tulos</b>	<p>Pisteitys nopeamman suorituksen mukaan:</p> <p>alle 4.82 sekuntia &gt; 4 pistettä 4.82–6.20 sekuntia &gt; 3 pistettä 6.21–8.70 sekuntia &gt; 2 pistettä yli 8.7 sekuntia &gt; 1 pistettä ei pysty tekemään &gt; 0 pistettä.</p>

### 3. YLÖSNOUSU TUOLISTA

Testin tarkoituksena on arvioida alaraajojen lihasvoimaa ja kykyä suoriutua jokapäiväiseen elämään liittyvästä toiminnosta.	
<b>Yhteys toimintakykyyn</b>	Alaraajojen heikko lihasvoima johtaa liikkumiskyvyn rajoituksiin ja lisää alituttua kaatumisille.
<b>Poissulkeminen testistä</b>	Testattava ei pysty nousemaan itsenäisesti ylös tuolista.
<b>Testin valmistelu</b>	<p>Selkänöjällinen, käsinojaton tukeva tuoli (istuinkorkeus 42–44 cm, istuinsyvyys 42–45 cm) asetetaan selkänöjä tukevaa pöytää vasten.</p> <p>Tarkistetaan tuolin liitosten kestävyys ja se, että tuolin jalat eivät luista lattialla.</p> <p>Tarvittaessa tuolin jalkojen alle asetetaan liukuestematto.</p> <p>Testaaja tarkistaa, että testattavalla on jalassa tukevat, luistamattomat kengät.</p>
<b>Testin kulku</b>	<p>Lähtötilanteessa testattava istuu tuolissa selkä kiinni selkänöjässä, käsivarret ristissä rinnan päällä ja jalkapohjat tukevasti lattialla, jalat pienessä haara-asennossa. Testaaja selostaa ja näyttää suorituksen. Testattava kokeilee suoritusta.</p> <p>Jos suoritus onnistuu yhden kerran, tehdään varsinainen testi, jossa testattava nousee tuolista viisi kertaa peräkkäin.</p>
<b>Suoritusohje</b>	<p>Testaaja käynnistää kellon, kun testattavan selkä irtoaa selkänöjasta ja pysäyttää sen, kun testattava on täysin ojentautunut seisomaan viidennen kerran. Testaaja seisoo testattavan vierellä testin aikana riittävän lähellä tukemaan häntä tarvittaessa. Testaaja laskee ylösnousut ääneen.</p>



	
<b>TESTIOHJE</b>	<p>Nouskaa tuolista ylös ensin yhden kerran ilman käiden apua.</p> <p>Seuraavaksi nouskaa tuolista seisoamaan viisi kertaa peräjälkeen mahdollisimman nopeasti. Seisomaan noustessa, ojentakaa polvet täysin suoraksi ja istuutuessa takaisin tuolille selän pittää jokaisella kerralla koskettaa selkänojaa.</p> <p>Käyttäkää käsiä apunanne vain, jos se on aivan välttämätöntä.</p> <p>Oletteko valmis?</p> <p>Testi alkaa "NYT".</p>
<b>Jatko</b>	<p>Mikäli testattava ei pysty nousemaan tuolista käsivarret rinnan päälle koukistettuna, kokeillaan pystyykö hän nousemaan tuolista ylös yhden kerran</p> <p>a) kädet vartalon vierellä b) kevyesti polvista/tuolista tukea ottaen c) voimakkaasti polvista/tuolista tukea ottaen,</p> <p>minkä jälkeen häntä pyydetään nousemaan viisi kertaa tuolista ylös mahdollisimman nopeasti, kuten testin alussa.</p> <p>Tällöin kirjataan tuolista ylösnousu pisteiksi 0 ja merkitään suoritusten lukumäärä ja aika testilomakkeeseen suoritustavan (a–c) mukaisesti.</p>
<b>Kirjaus</b>	Kirjataan suoritusaika viidelle nousulle.
<b>Tulos</b>	<p>Pisteytys paremman suorituksen mukaan:</p> <p>alle 11.19 sekuntia &gt; 4 pistettä 11.20–13.69 sekuntia &gt; 3 pistettä 13.70–16.69 sekuntia &gt; 2 pistettä yli 16.7 sekuntia &gt; 1 pistettä yli 60 sekuntia tai ei pysty tekemään &gt; 0 pistettä.</p>

Testiosoiden 1, 2 ja 3 tuloksista lasketaan yhteispisteet (0–12 pistettä).

Jos testattava yrittää testisuoritusta, mutta ei onnistu siinä, tulokseksi kirjataan suorituspisteiksi 0.  
Jos testattava ei halua suorittaa testiä, kirjataan tulokseksi puuttuva tieto (merkitään tuloksen kohdalle viiva ja syy, miksi ei tulosta saatu).

Vitlin, Gurinik JM et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol. 1994 Mar;49(2):M85-94.  
Testiohje ladattu 2010-01-10, <http://www.ger-nia.nih.gov/branches/oddb/apph/index.htm>

## LUPA-ANOMUS

Teemme vanhustyön koulutusohjelmaan, geronomin opintoihin kuuluvan 15 op:n opinnäytetyön aiheesta ”Muistisairauteen sairastuneiden kuntosaliryhmän perustaminen littiin.”

Pyydämme lupaa aineiston kokoamiseen. Sitoudumme käyttämään aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että ryhmään osallistuneiden henkilöllisyydet säilyvät salassa.

Paikka \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijät:

*Salla Ojala*  
Mäyrämäentie 20  
47450 Perheniemi  
040-7216332  
e-mail:  
salla.ojala@student.kyamk.fi

*Satu Tiira*  
Hiihtäjänpolku 18  
47400 Kausala  
050-5367829  
e-mail:  
satu.tiira@student.kyamk.fi

Lupa myönnetty  
Lupa evätty


Muuta huomioitavaa: \_\_\_\_\_

Paikka: \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

---

Hei. 6.11.2014

Kuntosaliryhmämme kokoontuu tänä vuonna vielä 3 kertaa.

13.11.2014

20.11.2014

4.12.2014 (huom. päivä vaihtunut, aiemmin 27.11)

Viimeisellä kerralla teemme samat toimintakykytestit, jotka teimme ensimmäisellä kerralla ja kuntoilemme joulumusiikin tahdissa.

Terv. Salla ja Satu

KUNTOSALIKORTTI Nimi \_\_\_\_\_

Pvm						
Abduktio						
Adduktio						
Vatsalaite						
Jalkojen ojennus taakse						
Jalkojen ojennus sivulle						
Dip.						
Alasveto						
Rintapunnerrus						
Jalkaprässi						

### Palaute ryhmätoimintaan osallistuneilta

Ryhmän nimi: Kuntosaliryhmä muistisairauteen sairastuneille henkilöille Koivulehdon palvelukeskuksessa litissä torstaisin

Ryhmän ohjaajat: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijat Salla Ojala ja Satu Tiira

### Palaute ryhmätoimintaan osallistuneilta

**Ryhmän nimi:** Kuntosaliryhmä muistisairauteen sairastuneille henkilöille Koivulehdon palvelukeskuksessa litissä torstaisin

Ryhmän ohjaajat: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijat Salla Ojala ja Satu Tiira

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei ollenkaan	En osaa sanoa
Koen, että selviän ryhmän ansiosta arjessa paremmin		<b>3 henkilöä koki näin</b>	<b>2 henkilöä koki näin</b>		
Ajatusten vaihtaminen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa on helpottanut oloani		<b>3 henkilöä koki näin</b>	<b>1 henkilöä koki näin</b>		<b>1 henkilöä koki näin</b>
Olen saanut ryhmästä uusia ystäviä	<b>1 henkilöä koki näin</b>	<b>3 henkilöä koki näin</b>			<b>1 henkilöä koki näin</b>
Ryhmässä oleminen on virkistänyt minua	<b>4 henkilöä koki näin</b>		<b>1 henkilöä koki näin</b>		

Eniten hyödyin/ parasta ryhmässä oli:

- vetäjät ja rento liikunta
- kaverien tapaaminen ja yhdessäolo

Huonointa ryhmässä oli:

- lyhyt aika
- kuntopyörän satula oli liian kova
- mielestäni ei mitään

Toiveita tulevast:

- pidempi aika kerhoa tai mitä onkaan
- hyvä että toiminta jatkuisi
- jatkoa toivotaan, tärkeä tapahtuma minulle joka kerta
- toivottavasti ryhmä jatkaa tulevaisuudessakin

### Ryhmän tunnistetiedot

**Ryhmän nimi:** Muistisairauteen sairastuneiden kuntosaliryhmä / litti

**Päivämäärät:** 18.9., 25.9., 2.10., 9.10.,16.10., 30.10., 6.11., 13.11., ja 27.11.2014 klo 15.00-16.00

### Osallistujaprofiili

Ryhmän teemana oli vertaisryhmä työikäisille muistisairaille sekä eläkeikäisille muistisairaille. Ryhmän ohjaajat olivat vapaaehtoisia.

Ikä	Naisia	Miehiä
18-29-vuotiaita		
30-62-vuotiaita		
63-79-vuotiaita	3	3
yli 80-vuotiaita		
Yhteensä		

Työelämästatus	Naisia	Miehiä
Opiskelijoita		
Yrittäjiä		
Palkansaajia		
Työttömiä		
Eläkkeellä	3	3
Työelämästatus ei tiedossa		
Yhteensä		

**Tapaamiskerrat, aiheet ja osallistujamäärät**

18.9.2014	4	<b>Aiheena kuntosaliharjoittelu</b>
25.9.2014	4	
2.10.2014	6	
9.10.2014	5	
16.10.2014	6	
30.10.2014	6	
6.11.2014	6	
13.11.2014	5	
20.11.2014	6	
4.12.2014	6	

## lääkäiden kuntosaliharjoittelun työohje/tarkistuslista

Merkitse  ja omat nimikirjaimesi viivalle suoritettua alla olevat toimenpiteet (tarkistus toistetaan sovituin tietyin aikavälein)

### Valmistautuminen

	pvm__	pvm__	pvm__	pvm__	pvm__	pvm__
Selvitetään harjoittelijan taustatiedot ja suoritetaan testit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varmistetaan, että välineet ovat asianmukaisia ja toimintakunnossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvitetään etukäteen, kuinka hälytetään apua tarpeen vaatiessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Harjoitustilanteessa

Varmistetaan harjoittelijoiden asianmukainen pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varmistetaan harjoittelijoiden vireystila ja ravitsemustilanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toteutetaan alkuverryttely aina ennen harjoittelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjataan harjoittelijat laitteisiin niin, että ohjaaja näkee helposti kaikki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säädetään laitteet kullekin harjoittelijalle sopiviksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjataan laitteiden käyttö ja turvallinen suoritustapa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Täytetään tai ohjataan harjoittelijoita täyttämään harjoituskortti jokaisen kerran jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolehditaan riittävästä palautumisesta ennen salilta poistumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käydään harjoittelijoiden kanssa läpi kotona tehtävä venytysohjelma ensimmäisillä harjoituskerroilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyydetään palautetta harjoittelijoilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## KÄVELY KEVYEMMÄKSI

Kotivoimisteluojelma voiman ja tasapainon hankintaan

IKÄINSTITUUTTI  
Kuntokalle-Säätiö

- Tee liikkeet rauhallisesti • Säilytä hyvä ryhti ja muista hengittää liikkeitä tehdessäsi
- Pidä pieni tauko jokaisen eri liikesarjan välissä • Tehosta ohjelmaa käyttämällä 1 - 3 kilon tarrapainoja nilkoissa aloittaen kevyillä painoilla • Toista ohjelma päivittäin



- ◀ 1. Istu tuolilla selkä suorana. Ojenna vuorotellen oikea ja vasen jalka suoraksi rauhalliseen tahtiin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

2. Seiso ja ota tukea tuolin selkänojasta tai pöydästä. ▶ Nosta vuorotellen oikea ja vasen polvi ylös. Toista molemmilla jaloilla 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.



- ◀ 3 a. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka polvi suorana taakse ja laske alas. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

- 3 b. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka kantapäätä edellä sivulle ja tuo takaisin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

4. Seiso ja ota tukea. Nouse rauhallisesti varpaille ja laskeudu alas 10-15 kertaa. Pidä tauko, ravista jalkoja ja tee sama uudelleen. ▶



- ◀ 5. Aseta tuoli seinää vasten, istuudu tuolin etureunalle. Kumarru eteenpäin ja nouse ylös seisomaan. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

## KOTIVOIMISTELUOHJELMA

Istu tuolissa tukevasti,  
ryhdikkäänä.

Pidä jalkapohjat lattiassa.

Tee liikkeet huolellisesti.

Älä pidätä hengitystäsi.

Toista kukin liike useita kertoja.

Voimistele päivittäin.

1. Reipasta "marssia", kädet  
1. heilahtavat mukana.



2. Keinahtelua pakaralta toiselle  
2. "valssin" tahtiin.



3. Hartioiden nosto ylös,  
3. pudotus rentona alas.



4. Varpaat ylös, kannat ylös,  
4. vuorotellen. ("ompeelukone")



5. Kynärpään kosketus vastak-  
5. kaiseen polveen. Sama toisella.



6. Kädet kevyesti vatsan päällä.  
6. Vatsan veto "kuopalle" vatsalihaksia jännittäen.



7. Tuki tuolin selkännojasta, toin-  
7. en jalka suoraan takana. Jalan nosto lattiasta polvi suorana.



8. Laaja "kamppausliike" otsalta  
8. taakse niskaan, vuorokäsin.



9. Jalan ojennus suoraksi eteen  
9. nilkka koukussa. Pidetään hetki. Sama toisella.



10. Syvä sisäänhengitys ja  
10. selän ojennus. Ulospuhallus ja selän pyöristys. Kaksi kertaa. Lopuksi hyvä ryhti.



11. Aamuin illoin vuoteessa:  
11. selinmakuulla polvet koukussa, lantion nosto ylös, lasku alas.

