

IKÄÄNTYNEIDEN
TOIMINTAKYKYÄ TUKEVIA
HARJOITUKSIA
SISÄLTÄVÄN HARJOITUS-
KANSION KEHITTÄMINEN
VALIDIA KUNTOUTUS
LAHDELLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Laura Hannula

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HANNULA, LAURA:

Ikääntyneiden toimintakykyä tukevia
harjoituksia sisältävän
harjoituskansion kehittäminen Validia
Kuntoutus Lahdelle

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 33 sivua, 14 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ikääntyneiden toimintakykyä tukevia harjoituksia sisältävä kansio Validia Kuntoutus Lahdelle. Harjoituskansiota käytettäisiin omaishoitajien ja hoidettavien parikursseilla silloin kun ohjaajat pitävät virikehetkeä omaishoidettaville.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä johon liittyi tuotteistamisprosessi. Opinnäytetyö sisältää opinnäytetyöraportin sekä harjoituskansion. Opinnäytetyöraportti sisältää teoretietoa Alzheimerin taudista, dementiasta, ikääntymisen vaikutuksesta fyysiseen toimintakykyyn sekä muistelusta ja sen vaikutuksista. Harjoituskansioon on koottu erilaisia fyysisiä harjoituksia ja muistelutehtäviä. Tämän lisäksi kansiossa on vinkkejä ohjaajille, kuinka kohdata muistisairas ja mitä tulisi huomioida ryhmänohjauksessa.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2014 toimeksiantajan kanssa pidetyssä tapaamisessa. Tapaamisessa sovittiin opinnäytetyön aihe. Opinnäytetyö prosessi alkoi kevästä syksyyn kestäneellä tiedonhaualla. Syksyllä pidettiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaari. Seminaarin jälkeen jatkui teoriapohjan kartuttaminen ja tapasin toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan muutaman kerran. Maaliskuussa 2015 harjoituskansio oli pilotoitavana Validia Kuntoutuksen ohjaajilla. Sain sekä suullista, että kirjallista palautetta. Tuotteistamisen loppuvaiheessa muokkaukset tehtiin palautteen perusteella. Opinnäytetyö julkaistiin huhtikuussa 2015.

Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu Validia Kuntoutus Lahden ohjaajien käyttöön omaishoidettavien virikehetkeen. Harjoituskansiota on mahdollista käyttää myös muiden ryhmien virikehetkessä.

Asiasanat: ikääntyminen, toimintakyky, muistelu

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

Hannula, Laura:

Designing an exercise folder to support the elderly's functional capacity for Validia Kuntoutus Lahti

Bachelor's Thesis in nursing

33 pages, 14 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

The aim of this thesis was to create an exercise folder which contains exercises focused on the elderly people's ability to function for the commissioner, Validia Kuntoutus Lahti. The exercise folder is meant to be used by the instructors of Validia Kuntoutus Lahti during the courses for caregivers and the close relatives cared for.

This thesis was conducted as a functional study that also included a productization process. The thesis consists of a report part and the exercise folder material. The thesis report includes information about Alzheimer's disease, dementia, the effect of ageing on person's physical ability and remembering and its consequences. The exercise folder is a collection of different physical exercises and memory assignments. In addition the folder also includes advice for the instructors on how to handle a person with memory related issues and what should be taken into consideration while instructing someone with a memory disorder.

The thesis process began with a meeting with the commissioner in the spring of 2014 where the topic was agreed upon. From spring to fall information was collected and in the fall of 2014 a planning seminar was held. After the seminar the theoretical framework for the thesis was broadened and also some meetings with the commissioner and instructing teacher were held. In March 2015 the exercise folder was piloted by the Validia Kuntoutus Lahti instructors. From the piloting, both written and oral feedback was collected. At the end of the productization process some changes were made into the product according to the feedback from piloting. The thesis was published in April 2015.

The exercise folder material is to be used by the instructors at Validia Kuntoutus Lahti during stimulation exercises for the group of closed relatives cared for. The material can also be used by other groups during stimulation activities in Validia Kuntoutus Lahti.

Key words: Ageing, ability to function/performance, remembering

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOIMEKSIANTAJA	4
3	IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY	5
	3.1 Ikääntyminen	5
	3.2 Toimintakyky	5
4	IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMIA MUUTOKSIA TOIMINTAKYKYYN JA HARJOITTELUN MERKITYS	7
	4.1 Tasapaino	7
	4.2 Lihasvoima	8
5	MUISTISAIRAUDET	10
	5.1 Alzheimerin tauti	10
	5.2 Dementia	11
	5.3 Muistisairaahan kohtaaminen	11
6	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN HARJOITTAMINEN	14
	6.1 Fyysinen aktiivisuus	14
	6.2 Muistelu ja musiikki	17
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	19
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	19
	6.2 Aikataulu	19
	6.3 Tiedonhaku	20
8	HARJOITUSKANSION TUOTTEISTAMISPROSESSI	21
9	POHDINTA	24
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä nousee Suomessa lähitulevaisuudessa. Tilastokeskuksen vuonna 2012 tekemän väestöennusteen mukaan 65-vuotta täyttäneiden henkilöiden osuus on vuoteen 2030 mennessä 26 prosenttia ja vuoteen 2060 mennessä se nousee 28 prosenttiin. Tällä hetkellä osuus on 18 prosenttia. (Tilastokeskus 2012.)

Yli 65-vuotiaat kaatuvat vuosittain Suomessa n. 100 000 kertaa. Näistä tapaturmista noin 40 000 johtaa sairaalahoitoon. (THL 2015.)

Ihmisen ikääntyessä elimistössä alkaa tapahtua monenlaisia muutoksia. Fyysinen vanheneminen tarkoittaa erilaisia luonnollisia biologisia tapahtumia. Tapahtumien johdosta elimistön toimintakyky heikkenee. (Kahn & Pohjola 2012, 28.) Kun ihminen on täyttänyt 50 vuotta, vähenee hänen lihassmassa n.1 % vuodessa. Lihasten voimaharjoittelu vaikuttaa vielä hyvinkin iäkkäillä ja saattaa parantaa iäkkään selviytymistä päivittäisissä toimissa. (Vuori 2010.) Tutkimusten mukaan iäkkäillä on kunnosta riippumatta mahdollisuus parantaa lihasvoimiaan sekä lihasten ja hermoston yhteistoimintaa. Harjoittelun aloittaminen ei ole iästä eikä kunnosta kiinni. (Kivelä 2012, 85.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n maailmanlaajuisen terveystiliikuntasuosituksen mukaan 65 - 84-vuotiaiden tulisi liikkua säännöllisesti yhtä paljon kuin nuoremman aikuisväestön. Erityisesti inaktiivisuutta tulisi välttää. Erityisesti ikääntyneiden, joilla on riski kaatua, tulisi harjoittaa tasapainoaan. (WHO 2010.)

Opinnäytetyössä on käytetty toimintakyvyn määrittämiseen WHO:n kehittämää kansainvälistä ICF- (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) luokitusta. Luokituksen mukaan toimintakyky käsittää ihmisen kehon toiminnat ja rakenteet, suoritukset ja myös osallistumisen. Tällä tarkoitetaan siis yksilön lääketieteellistä terveydentilaa ja häneen liittyvien ympäristö- ja yksilötekijöiden välisiä vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä. (ICF 2013, 208.)

Harjoituskansio on kehitetty Validia Kuntoutus Lahden järjestämää omaishoitajan ja hoidettavan parikurssia varten. Parikurssilla omaishoitaja on kuntoutuja ja omaishoidettava tulee hänen mukaansa. Sillä aikaa kun omaishoitaja on ohjelmissa ohjaajat huolehtivat omaishoidettavasta. Kurssi on tarkoitettu omaishoitajalle, jolla itsellään on sairaus ja/tai uupumusoireita, jolloin hän tarvitsee moniammatillista kurssimuotoista kuntoutusta. Kuntoutustarpeen tulisi olla todettu terveydenhuollossa. (Kela 2015.) Kurssia on järjestetty melko lyhyen aikaa ja toimeksiantaja toivoi työkalupakkia joka sisältäisi erilaisia ohjeita joita omaishoidettavien kanssa voisi tehdä.

THL:n vuonna 2012 tekemän kyselyn mukaan omaishoitajista 69 % oli naisia ja hoidettavista 58 % oli miehiä. Kolme suurinta syytä omaishoidon tarpeelle olivat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, muistisairaus ja pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma. Suurin osa hoitoa tarvitsevista oli iältään 74 - 85 vuotiaita. Omaishoitajista 21 % oli alle 50-vuotiaita. Suurin osa hoitajista hoiti puolisoaan. Kyselyyn osallistui 202 kuntaa tai kuntayhtymää. (Siljander 2013.) Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa oli yli 37 000 sopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Määrä on lyhyessä ajassa noussut, vuonna 2000 sopimuksen tehneitä oli n. 24 000. Väestökehityksen johdosta voidaan olettaa, että omaishoitajien määrä nousee tulevaisuudessa. (Sisäasiainministeriö 2012 ,18.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on keskitytty omaishoidon pääasiallisiin syihin eli toimintakyvyn heikkenemiseen ja muistisairauksiin. Teoriaosuudessa on esitelty ikääntymisen vaikutuksia lihasvoimaan ja tasapainoon sekä niiden yhteyttä kaatumisiin. Rajasin työstä muut ikääntymisestä aiheutuvat fyysiset muutokset. Lisäksi teoriaosuudessa on käsitelty muistisairauksista dementia ja Alzheimerin tauti. Opinnäytetyö ei käsittele muita muistisairauksia. Teoriosauden lopussa on esitelty muistisairaahan kohtaamisessa huomioitavia seikkoja sekä harjoituskansion harjoituksia eli erilaisia fyysisiä- ja muisteluharjoituksia. Lisäksi muisteluosuudessa on vinkkejä ohjaajille mitä muisteluhetkessä tulisi huomioida.

Harjoituskansion lopussa on ohjaajille kirja- ja internetsivujen suosituksia joista löytyy lisätietoa sekä erilaisia harjoituksia ja ehdotuksia virikehetken toiminnoiksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa ikääntyneiden toimintakykyä tukevia harjoituksia sisältävä harjoituskansio Validia Kuntoutus Lahden ohjaajille. Tarkoitus on, että ohjaajat voivat ottaa pakin mukaan ja hyödyntää sen sisältöä ikääntyneiden virikehetkessä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Validia Kuntoutus Lahti. Yritys tarjoaa erilaisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja.

Kuntoutuspalveluiden tuottamisesta vastaa monialainen kuntoutustiimi, johon kuuluu mm. fysio- ja toimintaterapeutteja, ohjaajia, hoitajia sekä erikoisalojen lääkäreitä. (Validia Kuntoutus Lahti 2015).

Harjoituskansio on kehitetty Omaishoitajien parikuntoutuskurssia varten. Kurssi on tarkoitettu omaishoitajalle, jolla itsellään on sairaus ja/tai uupumusoireita jolloin hän tarvitsee moniammatillista kurssimuotoista kuntoutusta. Kuntoutustarpeen tulisi olla todettu terveydenhuollossa. (Kela 2015.) Omaishoitajat osallistuvat kurssille yhdessä omaishoidettavan kanssa. Omaishoitaja osallistuu osaan kurssin ohjelmasta yksin ja osaan yhdessä omaisen kanssa. (Invalidiliiton kuntoutus 2014.)

3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY

3.1 Ikääntyminen

Ikääntyminen on normaali biologinen ilmiö joka aiheuttaa elimistöön palautumattomia muutoksia. Muutokset heikentävät elinten ja elinjärjestelmien toimintaa. Vanhenemisessä voi olla isoja yksilöllisiä eroja. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 88.) Vanheneminen tapahtuu perimän, elämäntapojen ja elinympäristön yhteispelinä ja se on hidas prosessi (Kahn & Pohjola 2012, 28).

Normaali ikääntyminen alkaa noin 50 - 60 vuotiaana. Tällöin solutasolla alkaa tapahtua mitokondrioissa muutoksia, joiden seuraksena soluhengitys huononee ja tämän takia solujen normaali toiminta heikkenee ja vähenee. (Fogelholm, ym. 2011, 89.) Toisaalta Kahnin ja Pohjolan (2012, 28.) mukaan elimistön vanheneminen alkaa jo 20. ikävuoden jälkeen.

3.2 Toimintakyky

ICF eli *International Classification of Functioning, Disability and Health* on WHO:n eli Maailman terveysjärjestön luoma toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydentilan kansainvälinen luokitus. Luokituksen tarkoitus on luoda yhtenäinen, kansainvälinen yhteisesti sovittu kieli kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. (ICF 2013,3.)

ICF-luokitus koskee kaikkia ihmisiä, ei vain heitä joilla on toimintarajoitteita. Se antaa mahdollisuuden kuvata henkilön toiminnallista terveydentilaa, sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa riippumatta hänen lääketieteellisestä terveydentilastaan. (ICF 2013, 7.)

Luokitus kuvaa tilanteita henkilön toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulmasta sekä toimii viitekehyksenä, joka jäsentää tietoa helppokäyttöisellä tavalla ja yhdistäen tiedon eri osat toisiinsa.

Luokituksessa on kaksi eri osaa. Osa 1 koskee *toimintakykyä ja toimintarajoitteita*. Osa 2 koskee *kontekstuaalisia tekijöitä*). Kummatkin sisältävät kaksi osa-aluetta. (ICF 2013, 7.)

Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet sisältävät seuraavat osa-alueet:

- *Ruumis/keho* osa-alue sisältää kaksi luokitusta: ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet. Näiden luokitusten pääluokat on järjestetty elinjärjestelmittäin.

- *Suoritukset ja osallistuminen* osa-alue kattaa aihealueet jotka koskevat toimintakykyä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Osa 2. Kontekstuaaliset tekijät sisältävät seuraavat osa-alueet:

- *Ympäristötekijät*: vaikuttavat toimintakyvyn sekä toimintarajoitteiden kaikkiin osa-alueisiin. Luokitus lähtee yksilön lähellä olevan ympäristön tekijöistä ja etenee yleisiin ympäristötekijöihin.

- *Yksilötekijät*: vaikka yksilötekijät ovat osa kontekstuaalisia tekijöitä yksilötekijöiden suuresta sosiaalisista ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi niitä ei huomioida ICF-luokituksessa. (ICF 2013, 7 - 8.)

4 IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMIA MUUTOKSIA TOIMINTAKYKYYN JA HARJOITTELUN MERKITYS

Yli 65 vuotta täyttäneiden tapaturmista 80 % johtuu kaatumisesta tai matalalta putoamisesta. Ensimmäinen kaatuminen johtaa usein myös toiseen kaatumiseen. Iäkkäiden tapaturmaisista kuolemista suurin osa johtuu kaatumisesta. Naisten kuolemissa kaatumisten osuus on 77 prosenttia ja miesten kuolemissa osuus on 65 prosenttia. Suomessa kuolee vuosittain n. 1300 yli 65-vuotiasta tapaturmaisesti. (Pajala 2012, 7.)

Iäkkään kaatumisalttius lisääntyy, kun liikkumiskyky heikkenee ja hänen hoivatarpeensa kasvaa. Vuonna 2009 tehdyssä kyselytutkimuksessa yli 65-vuotiaista raportoitiin n. 67 000 kotitapaturmaa, joista kaatumisia oli n. 45 000. Kaatumistapaturmat aiheuttavat vuosittain suuren määrän sairaalan vuodeosastohoitojaksoja. Yli 85-vuotialle näitä kertyy vuodessa yli 11 000 ja 75-84-vuotiaille yli 14 000 jaksoa sairaalassa. (Pajala 2012, 8,10.) Vuonna 2009 akuuttia sairaalahoitoa vaatineiden kaatumisesta johtuvien vammojen kustannukset olivat n. 39 miljoonaa euroa (Pajala 2012, 14).

4.1 Tasapaino

Ikääntyessä tasapainon hallinnan ongelmien on todettu olevan eräs riskitekijä kaatumistapaturmissa. Tasapainon heikkeneminen alkaa noin 55 vuoden iästä ja 60 ikävuoden jälkeen ongelmat lisääntyvät kiihtyvällä tahdilla. (Jaakonsaari 2009, 11.) Tasapainoharjoittelu on tehokkain kaatumisten ehkäisyn harjoittelumuoto (Pajala 2012, 22).

Aivorungossa tapahtuvien muutosten vuoksi tasapainon integraatioprosessi häiriintyy. Tämä aiheuttaa tasapaino strategiasta toiseen siirtymisen hidastumisen ja vaikeutumisen. Aististrategiaa voidaan pitää yllä tehokkaalla harjoittelulla. (Jaakonsaari 2009, 11.) Harjoittelun tavoitteena voidaan pitää kehon hallinnan parantamista ja pystyssä pysymistä arjen erilaisissa tilanteissa (Pajala 2012, 22.)

Ihmisen ikääntyessä keskushermostossa tapahtuu muutoksia joiden johdosta reaktioaika hidastuu. Reaktioaikaan vaikuttavat keskushermoston viestin tulkinta, päätöksenteko ja prosessointi. Ikääntyneellä homeostaasin palautuminen on hidastunut ja tämä vaikuttaa myös verenkiertojärjestelmään. Tästä esimerkkinä ortostaattinen hypotensio, joka aiheuttaa huimausta ja pyörrytystä makuulta ylösnoustaessa. (Jaakonsaari 2009, 13.)

Lisäksi jalkapohjan ja nivelten tuntoreseptorien toiminta heikkenee ja niiden lihasvoima vähenee. Tämä vaikeuttaa kehon asennon tunnistamista ja sitä kautta korjausliikkeiden tekeminen vaikeutuu. (Salonen 2013, 8.)

Kulmalan (2010) tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, kuinka heikentynyt näkökyky vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn, kaatumisiin, tapaturmiin sekä kuolleisuuteen. Tutkimuksen mukaan heikentynyt näkö on yhteydessä useisiin toimintakyvyn indikaattoreihin. Tutkimuksessa huomattiin mm. että heikentynyt näkökyky vaikutti alentavasti alaraajojen voimaan ja kävelynopeuteen. Näkökyky vaikutti myös tasapainoon ja kaatumisriskin todettiin olevan hieman suurempi huonommin näkeville. Myös kuolleisuuden todettiin kasvavan jos ikääntyneellä on heikentynyt näkökyky. Tähän liittyivät tosin myös mm. hidastunut kävelynopeus, perussairaudet ja fyysinen inaktiivisuus, joten suoraa yhteyttä pelkästään heikentyneeseen näkökykyyn ei voitu tehdä.

4.2 Lihasvoima

Lihasvoima on huipussaan ihmisen ollessa 20- 30-vuotias. Lihasvoima pysyy lähes muuttumattomana kunnes ihminen lähestyy 50 vuoden ikää. Sen jälkeen lihasvoima vähenee noin 1% vuodessa ja 65- vuoden jälkeen lihasvoimaa häviää noin 1 - 1,5% vuodessa. Naisten lihasvoima häviää nopeammin hormonaalisten muutosten vuoksi. Alaraajan lihakset heikkenevät nopeammin kuin yläraajojen lihakset. (Fogelholm, ym. 2011, 41.)

Yksi pääsyistä lihasmassan vähenemiseen löytyy solutasolta. Ikääntyessä nopeiden ja hitaiden lihassolujen määrä vähenee ja sen lisäksi nopeiden lihassolujen poikkipinta pienenee. (Fogelholm, ym. 2011, 41.)

Kunnossa oleva lihaksisto auttaa hallitsemaan tasapainoa, ylläpitää ryhtiä ja mahdollistaa turvallisen liikkumisen. Lihaskuntoa ja tasapainoa harjoittamalla voidaan vähentää kaatumisia. (Pajala 2012, 26.)

lääkään lihasvoima voi lisääntyä harjoittelun tuloksena. Pienikin lisäys lihasvoimaan voi olla merkittävä ikääntyneen toimintakyvyn kannalta. (Pajala 2012, 26.) Tutkimusten mukaan liikuntaa harrastavilla ikääntyneillä on enemmän lihasvoimaa kuin niillä, jotka eivät liiku säännöllisesti. Jo muutaman kuukauden lihasvoimaa lisäävällä harjoittelulla lihasvoima voi lisääntyä 10 – 30 % ja sitä kautta myös parantaa ikääntyneen toimintakykyä. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 150.) lääkään lihas reagoi harjoitteluun kuten nuorenkin. Voimaharjoittelun tulokset eivät ole kuitenkaan pysyviä, jos lihas ei saa jatkuvaa riittävää kuormitusta. (Martsikainen 2012, 36.)

Taguchin ym. (2009) tutkimuksella haluttiin selvittää, voiko vuoden mittaisella säännöllisellä harjoittelulla parantaa lievästi toimintakykyrajoitteisten ikääntyneiden toimintakykyä. Tutkimukseen osallistui 65 ikääntynyttä joiden keski-ikä oli 84 vuotta. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään: kontrolliryhmään (34 osallistujaa) ja interventioryhmään (31 osallistujaa). Interventioryhmäläiset tekivät kotona harjoituksia sekä osallistuivat kerran viikossa ohjattuun harjoitteluun. Tutkimuksen loputtua interventioryhmäläisillä todettiin huomattavaa paranemista alaraajojen voimassa, kun taas kontrolliryhmässä havaittiin, että mm. kävelynopeus oli hidastunut ja askelpituus lyhentynyt. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että monipuolinen voimaharjoittelu voi parantaa ja ylläpitää iäkkäiden toimintakykyä.

5 MUISTISAIRAUDET

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 julkaiseman kansallisen Muistiohjelma 2012-2020 mukaan Suomessa sairastuu vuosittain yli 13 000 ihmistä johonkin dementoivaan sairauteen. Sairastuneista 5000 - 7000 on työikäisiä ihmisiä. Sairastuneiden määrän ennustetaan lisääntyvän väestön ikääntyessä. Onkin arvioitu, että vuonna 2020 arviolta 130 000 henkilöä sairastaa vähintään keskivaikeaa muistisairautta. (STM 2012, 7.)

Ikääntyessä nimi- ja tilamuisti heikkenee kaikilla sen tarkoittamatta että ikääntynyt sairastaa dementiaa tai muuta muistisairautta. Lisäksi työmuisti heikkenee, jolloin monen asian samaan aikaan muistaminen vaikeutuu. (Huttunen 2014.)

5.1 Alzheimerin tauti

Yleisin sairastettu muistisairaus on Alzheimerin tauti. Sen osuus on 65 - 70% kaikista vaikeista tai keskivaikeista muistisairauksista. Sitä esiintyy hieman enemmän naisilla kuin miehillä. Alzheimerin tauti on etenevä aivosairaus ja sen oireet aiheutuvat vaurioituneesta aivojen osasta. (Erkinjuntti 2010, 16.)

Alzheimerin taudin ensioireita ovat muistihäiriöt, uusien asioiden oppimisen vaikeutuminen ja niiden mieleen painaminen. Sairauden edetessä potilaan sairauden tunne ja toimintakyky alkavat heikentyä. (Muistiliitto 2013.)

Alzheimerin taudin diagnosointi perustuu tyypilliseen oirekuvaan sekä erilaisiin kliinisiin, neuropsykologisiin sekä kuvantamis- ja laboratoriolöydöksiin (Erkinjuntti 2010, 121). Lisäksi Alzheimerin tautia diagnosoitaessa tulee huomioida myös muut mahdolliset oireita aiheuttavat sairaudet kuten masennus. Masennus saattaa aiheuttaa etenkin ikääntyneillä erilaisia kognitiivisia oireita ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Erkinjuntti 2010, 139.)

5.2 Dementia

Dementialla tarkoitetaan oireyhtymää jonka aiheuttajana voi olla erilaisia etiologisia ja toisistaan poikkeavia aivomuutoksia. Muistioireiden lisäksi siihen kuuluu henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen henkilön aiempaan tilaan. Dementia saattaa olla ohimenevä, pysyvä tai etenevä tila. (Erkinjuntti 2010, 87.) Dementian voivat aiheuttaa myös erilaiset keskushermoston sairaudet kuten Parkinsonin tauti, vitamiinien puutostilat, myrkytykset ja lääkkeet (Huttunen 2014). Yleisimmin dementian kuitenkin aiheuttaa etenevä muistisairaus (Muistiliitto 2013).

Dementia-oireyhtymään liittyy muistihäiriöiden lisäksi ainakin joku seuraavista: kielellinen häiriö, kätevyuden (esim. pukeutumisen) heikkeneminen, kasvojen tunnistamisen ja monimutkaisten älyllisten ohjeiden noudattamisen vaikeutuminen. (Muistiliitto 2013.)

5.3 Muistisairaahan kohtaaminen

Hoidettaessa muistisairasta hoitajan tulee ymmärtää, että hänen sen hetkinen kokemusmaailmansa perustuu elettyyn elämään ja kokemusmaailmaan. Hoitajalla tulee olla tietoa muistisairauden merkityksestä ja sen oireista jotta hän voi ottaa ne huomioon muistisairasta hoidettaessa. Toimiva vuorovaikutus perustuu luottamukseen ja empatiaan. Useimmiten yhteyden luominen jää hoitajan vastuulle. (Torkkeli, Heikkilä & Huhtakallio 2012.) Myös toisen kunnioittaminen on tärkeää. Kunnioittamista on esimerkiksi toisen rinnalle asettumista ja huomioon ottamista. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 86.)

Kohdattaessa muistisairas on muistettava, että sairaudesta huolimatta kyseessä on aikuinen ihminen joka tulee kohdata arvostavasti. Hoitajan tulee välttää lapsenomaista puhetapaa. Puheessa voi käyttää tiettyä huumoria sopivassa suhteessa kunhan se ei mene yli. Arvostava kohtaaminen ei toteudu jos hoitaja jotenkin mitätöi, halventaa tai ohittaa

muistisairaana. (Torkkeli ym. 2012.) Arvostamista on myös muistisairaana ihmisarvon näkeminen sairaudesta huolimatta. Arvostamista on esimerkiksi mielipiteen kysyminen ja sen huomioon ottaminen. (Hallikainen ym. 2014, 87.)

Hoitaja voi osoittaa arvostusta kehumalla ja antamalla positiivista palautetta. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä myös muistisairaalle. Tämän takia on tärkeää että hänelle tarjotaan mielekästä tekemistä. Muistisairaana mahdollisuutta ymmärtää ympärillä tapahtuvia asioita voidaan tukea mm. pitämällä esillä viikonpäivä, päivämäärä, paikan nimi ja päiväohjelma niissä tiloissa joissa hän oleskelee. Myös tämä osoittaa muistisairaana arvostamista. (Torkkeli ym. 2012.)

Turvallisuus vuorovaikutuksessa tarkoittaa esimerkiksi se, että hoitaja antaa aikaa eikä kiirehdi pois tilanteesta. Rauhallisuus auttaa turvallisen ilmapiirin luomisessa. Hoitajan tulee olla tilanteessa aidosti läsnä ja antaa myös sanatonta hyväksyntää kehonkielellä. Puhuesssa tulee käyttää rauhallista ja selkeää ääntä ja puhua rauhallisella tahdilla. Tämä mahdollistaa muistisairaana paremman seuraamisen ja ymmärtämisen. Riippuen henkilöstä myös kosketus voi luoda turvallisuutta. (Torkkeli ym. 2012.)

Joskus muistisairas saattaa olla puhumaton. Tämä ei tarkoita että hän ei haluaisi olla vuorovaikutuksessa. Hän saattaa viestiä olostaan ja ajatuksistaan käyttäytymisellä. Hoitaja tulkitsee viestien sisältöä havainnoimalla. Ymmärtämistä helpottaa jos hoitaja tuntee muistisairaana elämänhistorian. Muistisairas ymmärtää aidon läsnäolon vaikka sanoja ei vaihdettaisi ollenkaan. (Torkkeli ym. 2012.)

Vuorovaikutustilanteen alussa hoitaja voi kutsua nimellä ja/tai koskettaa kevyesti, jotta muistisairas keskittää huomionsa hoitajaan. Katsekontaktin luominen ja puheen osoittaminen suoraan hänelle on tärkeää, jotta viesti ymmärretään. Hoitajan puhuesssa kielenkäytön tulee olla selkeää ja konkreettista, koska sairauden lisäksi muistisairaalla voi olla iän aiheuttamia kuulo ja/tai näköongelmia. (Torkkeli ym. 2012.)

Hoitajan kannattaa käyttää puhuessa viestiä tukevaa äänenpainoa, eleitä ja ilmeitä. Sanattomaan viestintään kannattaa kiinnittää huomiota koska sanattomat viestit paljastavat millä tuulella puhuja on. Stressaantunut ja vihainen hoitaja voi aiheuttaa muistisairaassa levottomuutta ja kova puheääni saattaa pelottaa häntä. Puheessa huomiota tulee kiinnittää yksinkertaisiin kysymyksiin joihin muistisaira on helppo vastata. Käytettyjen lauseiden olisi hyvä olla lyhyitä, konkreettisia ja johdonmukaisia, jotta ne on helppo hahmottaa ja ymmärtää. Tarvittaessa asian voi toistaa. (Torkkeli ym. 2012.)

Muistisairaus aiheuttaa sen, että sairastuneen on vaikea ymmärtää abstrakteja sanoja. Hänen ajattelutapansa on tervettä konkreettisempi ja päättelykyky on heikentynyt, mikä aiheuttaa sen, että hänen on vaikeampi tehdä johtopäätöksiä. Keskustelua helpottaa jos osaa käyttää hänelle tuttuja sanoja. Kysymyslauseissa kannattaa käyttää kysymyksiä joihin voi vastata kyllä tai ei, koska ne ovat helpoin ymmärtää. (Torkkeli ym. 2012.)

Jos muistisairas ei pysty puhumaan voi kommunikointiin käyttää osoittelua ja ilmeitä. Myös kuvia voidaan käyttää apuna. Kuvia voidaan käyttää muistuttamaan tapahtumista tai läheisistä sekä aikataulujen kuvaamiseen. (Torkkeli 2012.)

6 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN HARJOITTAMINEN

Monipuolinen liikuntaharjoittelu on tärkeimpiä kotona asuvien iäkkäiden kaatumisten ehkäisykeinoista. Harjoittelun tulisi sisältää tasapaino- ja liikkumiskykyä sekä lihasvoimaa kehittäviä harjoituksia. Harjoittelun tulee olla tarpeeksi kuormittavaa ja haastavaa, jotta harjoituksilla on vaikutusta. Hyvä kestävyyskunto ehkäisee erilaisten sairauksien syntyä ja on myös osa monen sairauden hoitoa. (Pajala 2012, 19.)

Sydneyn yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan (Clemson, Singh, Bundy, Cumming, Manollaras, O'Loughlin & Black 2014) kotona asuvien, kaatumisvaarassa olevien iäkkäiden kaatumisvaara väheni lähes kolmanneksen, kun he tekivät päivittäin tasapaino- ja lihasvoimaharjoituksia. Tutkimukseen osallistui yli 70-vuotiaita kotona asuvia, jotka olivat kaatuneet aiemmin vähintään kaksi kertaa tai kerran niin, että siitä oli tullut vammoja. Tutkittavat jaettiin kolmeen tyhmään joissa jokaisessa oli noin 100 osallistujaa. Yksi ryhmä teki lihasvoimaharjoitteluita päivittäisten toimien yhteydessä useasti päivässä, toinen ryhmä teki harjoituksia kolmesti viikossa ja kolmas ryhmä oli nk. "lumeryhmä" jolle ohjattiin kevyitä harjoituksia. Kahden ensimmäisen ryhmän osallistujien harjoituksia lisättiin jakson aikana, kolmannen ryhmän harjoitukset pysyivät samoina. Tutkimusjakso kesti 12 kuukautta ja arviointeja tehtiin kuuden ja 12 kuukauden kohdalla. Tutkimustuloksena havaittiin, että harjoittelulla voidaan estää kaatumisia. (Clemson, ym. 2014.)

6.1 Fyysinen aktiivisuus

Kristiina Niemelä (2011) on tutkinut yhtenä osana väitöskirjassaan keinutuoliharjoittelun vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistui naisia joiden keski-ikä oli 80 vuotta. Tutkimuksessa perustettiin kaksi ryhmää, interventio- ja verrokkiryhmät. Kuusi viikkoa kestäneen keinutuoliharjoittelun aikana ryhmien välillä tapahtui selkeä muutos toimintakyvyssä.

Interventioryhmäläisillä parantui tasapaino, polven ojennusvoima sekä kävelynopeus. (Niemelä 2011, 58.)

Interventioryhmäläisistä 86 % teki harjoituksen vähintään viisi kertaa viikossa. Kuuden viikon tutkimusjakson loputtua 88,5 % osallistujista oli ottanut keinutuoliharjoittelun säännölliseksi harjoittelumuodoksi. Osallistujat kokivat ohjelman tehokkaana, miellyttävänä ja iloa tuottavana. (Niemelä 2011, 59.)

Interventioryhmäläiset toteuttivat harjoittelun jousikeinutuolin avulla. Keinutuoliharjoittelun voi toteuttaa samalla kun esimerkiksi katsoo tv:tä. Harjoittelun lihasvoimaosuuksissa ei käytetty vastuksia. (Niemelä 2011, 68-69.)

lääkkäille, joilla on ongelmia liikkumisessa ja terveydessä, tuolijumppa helppo harjoittelumuoto. Koska harjoittelun aikana istutaan, se on turvallinen tapa harjoitella eri lihasryhmiä. Yhden harjoittelukerran tulisi kestää vähintään kymmenen minuuttia. (Robinson, ym. 2014.)

Tuolijumpan avulla voidaan vahvistaa lihasvoimaa ja tasapainoa esimerkiksi marssimalla, nostamalla kantapäitä ja varpaita, ojentelemalla raajoja, tekemällä pyöräilyliikettä ja kääntämällä vartaloa puolelta toiselle. Lisäksi käsillä voidaan tehdä erilaisia liikkeitä. (Alzheimer's Society, 2011.)

Liikunnallista virikehetkeä ohjatessa tulisi muistaa, että jokaista kannustetaan osallistumaan omien voimien mukaan, ei siis pakoteta ketään. Pienikin liike on parempi, kuin ei yhtään liikettä. Ohjeet tulisi antaa selkeällä ja kuuluvalla äänellä, lisäksi ohjaaja voi näyttää esimerkin kuinka liikkeet tehdään. Jos ryhmässä on dementikkoja ohjeita voi joutua toistamaan useaan kertaan. (Nostalgia projekti 2015.)

Ikääntyneiden tasapainoharjoitteluun löytyy materiaalia esimerkiksi Ikäinstituutin Voimaa Vanhuuteen läkkäiden terveystuoliharjoittelusta. Terveystuoliharjoittelun tarkoitus on parantaa kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden

elämänlaatua ja edistää itsenäisesti selviytymistä. (Voimaa Vanhuuteen 2015.)

Myös puutarhan ja kasvien hoitoa voidaan pitää harjoituksena. Sillä on sekä fyysisiä, että psyykkisiä vaikutuksia. Kasveja, puutarhaa ja luontoa voidaan hyödyntää eri tavoilla. Puutarhan terapeuttisen käytön taustalla on ajatus saada iäkäs käyttämään ja hyödyntämään piilossa olevia voimavarojaan ja iäkkään hoitama kasvi alkaakin huomaamatta hoitaa häntä. Kasvien hoitaminen antaa erilaisia elämyksiä ja mielihyvää. Kasveja hoitaessa iäkäs on aktiivinen toimija ja havainnoija. Hän seuraa kasvien kehittymistä kylvämisestä kukkien puhkeamiseen ja näin hoitaminen suuntaa hänen ajatuksensa tulevaisuuteen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 275 - 276.)

Puutarhan hoidolla on todettu olevan monia hyviä vaikutuksia muistisairaudesta kärsivän toimintakykyyn. Puutarhassa toimiessa henkilö käyttää vartalon lihaksia monipuolisesti. Esimerkiksi kaivamiseen ja kitkemiseen tarvitaan sekä ylä- että alavartalon lihaksia. Paikallaan seisoessa esimerkiksi siementen kylväminen harjoittaa pääasiassa ylävartalon lihaksia. (Park, Lee & Son 2011.)

Puutarhan hoito tarjoaa mahdollisuuden ulkoiluun ja jokaiselle osallistujalle voidaan antaa hänen kykyjään vastaava askare muistisairauden asteesta riippumatta. Erilaisia askareita ovat mm. kitkeminen, kasvien kastelu ja kuivien lehtien poistaminen. Myös pelkkä kasvien katsominen, koskettaminen ja tuoksuttelu voi antaa mielihyvää. Myös kasvienhoito sisällä voi olla mieluisaa, jos puutarhaan tai ulos ei pääse. (Alzheimer's Society 2011.) Lisäksi kasvit voivat herättää muistoja ja palauttaa mieleen vanhoja kokemuksia. Kasvien hoitaminen voi saada iäkkään tuntemaan itsensä merkitykselliseksi. Lisäksi kasvit tarjoavat esteettistä iloa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 276.)

6.2 Muistelu ja musiikki

Musiikilla on todettu olevan monia vaikutuksia muistisairaahan käytökseen ja sairauden oireisiin. Musiikin on todettu vähentävän ahdistuneisuutta, lievittävän masennusta ja aggressiivista käyttäytymistä. Lisäksi sen on todettu parantavan muistisairaahan mielialaa. (Guetin, ym. 2012.)

Musiikki voi laukaista muistisairaassa muistoja ja tunteita joita voi kertoa muille. Musiikin tahtiin voi tanssia yksin, pareittain tai istuen. Mukaan voi ottaa esimerkiksi erilaisia nauhoja. Tanssiminen voi lisätä notkeutta ja lihasvoimaa sekä vähentää stressiä. (Alzheimer´s Society 2011.)

Jatkuva taustamusiikki kuitenkin kuormittaa keskushermostoa ja epämiellyttävä musiikki voi aiheuttaa muistisairaalle käytösoireita ja ahdistaa häntä. Taustamusiikilla voidaan vaikuttaa ympäristöön ja mielialoihin. Tuttu musiikki voi auttaa turvallisen ilmapiirin luomisessa. (Musiikki 2015)

Musiikki lisää dementoituvan ihmisen kykyä mm. hyödyntää elinvoimaisuuttaan, kieltään, kehonsa asentoja ja liikkeitä. Se lisää myös tilan hahmottamista, tunteita ja mielialaa. (Routanen, Toivonen & Rautiainen 2013, 47.)

Ilmapallo-lentopallo pelissä osallistujat istuvat pöydän ympärillä ja yrittävät osua palloon kun se osuu omalle kohdalle. Ilmapallo on pehmeä joten se ei satu jos osuu osallistujaan. Peliin voidaan yhdistää myös muita leikkejä, kuten laiva on lastattu -leikki. (Espoon kaupungin sosiaali- ja tervystoimi 2014, 19.) Pallon heittäly harjoittaa refleksejä (Nostalgia projekti 2015).

Muistelu ja muistojen jakaminen auttaa ryhmäläisiä tai ohjaajaa ja ikääntynyttä tutustumaan toisiinsa. Sen kautta voidaan käydä läpi jokaisen elämäntarinaa, mieltymyksiä ja ajatuksia. Hyvin ohjattu muisteluhetki mahdollistaa tasa-arvoiset ja mukavat puitteet ohjaajan ja ikääntyneiden väliselle kanssakäymiselle ja lisää myös kiinnostusta toista ihmistä kohtaan. Ikääntyneen saattaa olla vaikea alkaa kertomaan oma-aloitteisesti muistojaan, jolloin ohjaaja voi ”kalastella” niitä johdattelevilla

kysymyksillä. Muistelun aiheena voi olla esimerkiksi koti, perhe, ystävät, harrastukset ja eläimet. (Muistelu 2015) Ohjaajan tulee olla hyvin valmistautunut tilanteeseen, se välittyy myös osallistujille. Ohjaaja ei saa kuitenkaan liikaa tuijottaa suunnitelmaansa vaan siinä tulisi olla joustovaraa keskustelulle. (Brand, Holmi & Kuikka 2013, 81.)

Ohjaajan tulee huolehtia, että muisteluhetki on turvallinen kaikille osallistujille ja, että kaikki saavat sanoa oman kokemuksensa aiheesta. Ohjaajan tulee luoda tilanteen ilmapiiristä myönteinen, mukaansa tempaava ja hyväksyvä. Ohjaaja on tilanteessa kapteeni joka johdattelee osallistujat aiheeseen. Toistuvien kokoontumisten alku- ja loppurituualit luovat tilanteeseen turvallisuutta ja jäntevyyttä. Ryhmälle voidaan sopia esimerkiksi oma alku/loppulaulu tai runo. Osallistujille voidaan antaa nimilaput, jotta tunnistaminen ryhmäläisten keskuudessa helpottuu. (Ohjaaminen 2015.)

Jotta muisteluhetki voi onnistua, tulee ohjaajan muistaa, että eräät peruseriaatteet toteutuvat. Näitä ovat mm. turvallisuus, hienotunteisuus ja tilannetaju. Jokaisella osallistujalla on oma reviiiri, jota toinen ei saa loukata. Ohjaajan tulee saada välitettyä tunne, että häntä kiinnostaa jokaisen tarina yhtä paljon. Jokainen saa kertoa oman tarinansa omalla tavalla eikä siihen ole oikeaa eikä väärää tapaa. Kaikkia tapoja tulee kunnioittaa. Myös tunteille annetaan tilaa, joskus muistelu saattaa nostaa pinnalle arkojakin asioita jotka voivat herkistää. (Ohjaaminen 2015.) Ohjaaja voi osallistua muisteluun ja omalla esimerkillään rohkaista muita osallistumaan. Kun tilanne on turvallinen, osallistujat uskaltavat laittaa itsensä likoon. (Hohenthal-Antin 2013, 112 - 113.)

Erilaiset hajut voivat olla vahvoja muistojen herättäjiä. Haistettuaan tiettyä tuoksua muistisairas voi muistella missä tai milloin on hajua tuoksetellut. (Hohenthal-Antin 2013, 56.)

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö jonka tavoite oli tuottaa Validia Kuntoutus Lahden omaiskurssin ohjaajille ikääntyneiden toimintakykyä tukevia harjoituksia sisältävä harjoituskansio. Kansiota käyttäisivät Validian ohjaajat pitäessään virikehetkeä omaishoidettaville. Ryhmäläisillä on tarvittaessa käytössä toiminta- ja fysioterapeutin avut.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen esimerkiksi käytäntöön tarkoitettu ohje, opastus tai ohjeistus. Näiden lisäksi se voi olla tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapa taas voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko tai opas riippuen kohderyhmästä. Opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulos on aina konkreettinen tuotos. Opinnäytetyön raportista tulee selvittää tuotoksen saavuttamiseksi käytetyt keinot ja toteutustapa. Toteutustapa sisältää selvityksen millaista materiaalia työssä on käytetty ja miten ohjeistuksen valmistus on toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51, 56.)

6.2 Aikataulu

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2014 opinnäytetyön tekijän kuultua Ontti-hankkeesta. Ontti-hanke on Lahden Ammattikorkeakoulun hanke jossa opinnäytetyön tekijöitä ohjataan ryhmissä. Opinnäytetyön aihe muodostui kolmen muun opinnäytetyöntekijän, ohjaavan opettajan ja Validian yhteistyökumppanin kanssa pidetyssä aloituspalaverissa 26.3.2014.

Opinnäytetyöprosessi alkoi tiedonhauilla jota tein loppukevään, kesän ja syksyn ajan pikkuhiljaa. Suunnitelmaseminaari pidettiin 4.9.2014 jonka jälkeen teoriapohjan rakentaminen jatkui rauhalliseen tahtiin. Syksyn ja

talven aikana opinnäytetyöntekijä osallistui muutamaaan ryhmänohjauskertaan.

Alkuvuoden 2015 aikana alkoi harjoituskansion tekeminen ja teoriapohjan viimeistely. Harjoituskansio vietiin pilotoitavaksi 16.3.2015 ja se oli ohjaajien käytössä viikon ajan. Tämän jälkeen harjoituskansioon tehtiin korjauksia ja parannuksia lopullista versiota varten.

6.3 Tiedonhaku

Tiedonhaku alkoi heti prosessin alettua ja se jatkui ihan viime hetkiin asti. Lähteinä on käytetty erilaisia tietokantoja kuten: Medic, Ebsco, Tampub, Pedro, Melinda ja Google Scholar. Lisäksi tietoa on haettu tiedonhakupalvelu Masto-Finnan avulla. Suomenkielisiä hakusanoja joita tiedonhaussa on käytetty: ikääntyminen, toimintakyky, harjoitus, alzheimer, dementia, muistelu, muistelutyö, tasapaino, lihasvoima sekä näiden erilaiset yhdistelmät. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: elderly, exercise, alzheimer, dementia, physical activities, balance, strength sekä näiden yhdistelmät. Lisäksi tietoa on etsitty kirjaston tietokannoista.

Opinnäytetyössä on käytetty korkeintaan viisi vuotta vanhoja julkaisuja jotta tieto olisi mahdollisimman uutta. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty materiaalina erilaisten yhdistysten ja liittojen internetsivustoja ja muita materiaaleja.

8 HARJOITUSKANSION TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyön *ideavaihe* alkoi 26.3.2014 toimeksiantajan tapaamisen jälkeen. Ideavaiheella tarkoitetaan Jämsän ja Mannisen (2000, 35) mukaan vaihetta, joka alkaa kun on saatu varmuus kehittämistarpeesta, mutta keinoja saada ratkaisu ei ole kuitenkaan vielä tehty.

Ideointiprosessin aikana käydään läpi erilaisia mahdollisia ratkaisuja ja vaihtoehtoja. Prosessin ideavaihe kesti pari kuukautta jonka aikana opinnäytetyön aihe muokkautui lopulliseen muotoonsa. Ideavaiheessa mietimme toimeksiantajan kanssa työkalupakin kehittämistä omaishoitajien parikurssille. Parikurssille osallistuu sekä omaishoitaja- että hoidettava ja Validian ohjaajat järjestävät omaishoidettaville viriketoimintaa omaishoitajan osallistuessa ohjelmaan.

Seuraava vaihe eli *luonnosteluvaihe* alkaa kun on päätetty millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja kehittää. Kyseisessä vaiheessa on tärkeä selvittää mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Kävin keskusteluja toimeksiantajan edustajan kanssa siitä, mitä he toivoisivat tuotteessa olevan ja kuinka se palvelisi heidän tarpeita mahdollisimman hyvin. Sain tietooni millaista ryhmää varten kansio kehitetään ja ketkä sitä käyttävät. Lisäksi aloitin luonnosteluvaiheessa tiedonhaun aiheestani jotta saisin työlleni hyvän teoriapohjan.

Kun luonnosteluvaiheessa on kehitelty ratkaisuvaihtoehto, määritelty rajaukset ja periaatteet jatkuu *tuotteen kehittäminen* niiden mukaisesti yhdessä asiantuntijayhteis-työkumppanin kanssa (Jämsä & Manninen 2000, 54). Opinnäytetyöni tuotos on harjoituskansio jonka sisältö rakentui tiedonhaun tuottaman teorian pohjalta. Lisäksi Jämsän ja Mannisen (2000, 55.) mukaan tuotteen keskeisen asiasisällön tulisi kertoa mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja huomioiden vastaanottajan tiedontarve. Materiaalia kehitettäessä tulisi tekijän eläytyä tiedon vastaanottajan asemaan ja unohtaa oma ammatillinen tiedontarve. Teoriapohjassa on käytetty tietoa muistisairauksista, ikääntymisen vaikutuksista, sekä ohjeita ohjaajille kuinka huomoida muistisairas koska asiakasryhmänä

ikäntyneet ja muistisairaat ovat ohjaajille melko uusi asiakasryhmä.

Teoriatietoa etsiessä on otettu yhteyttä kirjailija Kirsti Koivulaan ja saatu häneltä suullinen lupa käyttää harjoituksia hänen kirjoistaan harjoituskansiossa. Lisäksi on otettu yhteyttä Ps-kustantamoon ja saatu luvan käyttää harjoituksia Leonie Hohenthal-Antinin kirjasta "Muistellaan" (2013) harjoituskansiossa.

Tuotteen kehittämisen eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Yksi parhaista keinoista on koekäyttää tuotetta valmisteluvaiheessa.

Koekäyttäjänä voi olla tuotteen loppukäyttäjä, joka ei tunne tuotetta ennestään jolloin palautteen anto on helpompaa. Tuotetta tulisi käyttää mahdollisimman realistisessa tilanteessa (Jämsä & Manninen 2000, 80).

Tässä vaiheessa harjoituskansio on annettu viikon ajaksi koekäyttöön ja pyydetty käyttäjiltä sekä suullista, että kirjallista palautetta. Lisäksi ollessani paikalla yhden harjoituskerran ajan sain palautetta myös suoraan omaishoidettavilta jotka olivat jo ehtineet tehdä osan harjoituksista.

Omaishoidettavat totesivat harjoitusten olleen hyviä ja etenkin tuoksutehtävä oli ollut mieluisa. Yksi osallistujista toivoi kansioon lisää kysymyksiä.

Ohjaaja, joka koekäytti harjoituskansiota, antoi kirjallista palautetta ja toivoi kansioon lisätietoa siitä kuinka luoda ryhmätilanteesta tietynlainen ja konkreettisia esimerkkejä niistä keinoista. Lisäksi palautteessa toivottiin vinkkejä tilanteisiin, joissa ryhmään kuuluu dementikkoja ja hyvämuistisia, sekä hyvin liikkuvia ja liikuntarajoitteisia. Harjoituskansio koettiin toimivaksi ja "Pussukka kiertää" ja tuoksujen arvuuttelu saivat positiivista palautetta. Suullisesti ohjaaja kertoi, että työyhteisössä oli jo aloitettu suunnittelemaan mitä tuoksua voisi lisätä arvuuteltavaksi. Pilotoinnin aikana kansioista ei oltu tehty ryhmässä fyysisiä harjoituksia, koska eräs ryhmänjäsen ei olisi voinut osallistua niihin. Lisäksi palautetta on saatu jälkikäteen sähköpostilla jonka mukaan ohjaajat pitivät harjoituksia irrallisina ja niitä olisi voinut olla enemmän. Myös yhteistä teemaa toivottiin. Positiivista palautetta saivat harjoitusten sisältö ja johdanto.

Tuotteen kehittelyn jälkeen on vuorossa tuotteen viimeistely. Viimeistely tapahtuu saadun palautteen pohjalta. Viimeistelyyn voi kuulua yksityiskohtien hiominen, käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Palautteen jälkeen aloitettiin harjoituskansion ja teoriapohjan viimeistely. Harjoituskansioon lisättiin vinkkejä mistä ohjaajat löytävät tietoa ryhmän ohjaamisesta, erilaisia harjoituksia ja muita vinkkejä virikehetkeen.

9 POHDINTA

Opinnäytteen tavoite oli kehittää Validia Kuntoutuksen ohjaajille harjoituskansio, joka sisältää ikääntyneiden toimintakykyä tukevia harjoituksia. Kansiota käytetään omaishoitajien ja hoidettavien parikurssilla, silloin kun ohjaajat pitävät omaishoidettaville virikehetkeä. Omaishoidettavana voi olla henkilöitä joilla on hyvin erilainen toimintakyky. Yhdellä voi olla muistisairaus mutta fyysinen toimintakyky on hyvä, tai toisella voi olla muisti hyvä mutta ei voi liikkua. Tämän takia harjoituskansiossa on sekä fyysisiä, että muisteluharjoituksia.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen toimeksiantajalle, koska he ovat melko lyhyen aikaa järjestäneet kyseistä kurssia ja he kaipasivat materiaalia virikehetkiin. Yhteiskunnallisesti aihe oli ajankohtainen koska tällä hetkellä on keskusteltu siitä, että ikääntyneiden määrä nousee lähivuosina sekä siitä, että ikääntyneitä tulisi hoitaa enemmän kotona jolloin myös omaishoitajien määrä nousee.

Jämsän ja Mannisen (2000, 127) mukaan tuote on laadukas silloin kun se vastaa tilaajaan tarpeita ja tällöin toiveet tuotteesta täyttyvät. Palautteen mukaan ohjeet ja harjoitukset olivat hieman irrallisia joten en osannut toimeksiantajan näkökulmasta tarpeeksi tuoda harjoituskansiossa esiin teoriapohjan teemoja. Harjoituskansiossa oli kuitenkin palautteen mukaan harjoituksia joita voidaan ottaa käyttöön ja uskon, että ohjaajien on helppo löytää vinkkejä virikehetkien ohjelmiin kirjoista ja internetsivuilta joita lisäsin harjoituskansioon. Omasta mielestäni kansion harjoitukset vastaavat teoriapohjaa ja ne ovat erilaisia joten niitä voi käyttää erilaisten omaishoidettavien kanssa.

Halusin tehdä opinnäytetyön joka liittyisi toimintakykyyn ja sen tukemiseen koska aihe kiinnostaa minua. Harjoituskansion kehittäminen oli mukavaa koska siitä jää toimeksiantajan käyttöön konkreettinen tuote joka on valmis käyttöön. Lisäksi sitä voi hyödyntää myös muissa ryhmissä.

Alkutapaamisen jälkeen lähdin innolla etsimään tietoa ja kehittämään ajatusta millainen kansio tulisi. Kävin tapaamassa toimeksiantajaa

pariin otteeseen ja mietimme yhdessä mitä kansiossa voisi olla. Syksyllä opinnäytetyön teko keskeytyi vähäksi aikaa muiden opiskelukiireiden vuoksi. Kun opinnäytetyön teko aktivoitui talvella eteni se loppuun melko rivakasti. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli ajoittain haastavaa koska olisin kaivannut pientä kiritystä ja toisaalta vertaistukea. Onneksi Ontti-ryhmäläiset antoivat palautetta ja vertaistukea.

Tiedonhaku sujui melko hyvin, ajoittain oli haastava löytää tutkimuksia. Sain apua tiedonhaku klinikalta josta sain hyviä neuvoja ja vinkkejä erilaisiin tietokantoihin ja hakusanoihin.

Opinnäytetyöprosessi kesti noin vuoden jonka aikana pidin teosta taukoa ja melko loppuvaiheessa aloitin aktiivisen kirjoittamisen. Olen huomannut, että toimin parhaiten pienen paineen alla joten loppuvaiheen tekemisestä ei aiheutunut stressiä. Käytin prosessin aikana paljon opettajan tarjoamaa ohjausta niin kirjallisesti kuin suullisestikin ryhmäohjauskerroilla.

Jos jotain saisin muuttaa prosessissa, niin alkaisin suunnittelemaan harjoituskansion visuaalista ilmettä aikaisemmin. Nyt suunnittelu jäi viime tippaan ja ei aivan vastaa kuvitelmaani. Mutta ulkoasu on selkeä ja helppolukuinen. Halusin pitää kansion ulkoasun juuri sellaisena, että sitä on helppo käyttää.

Koin, että työn lopettaminen oli vaikeaa; milloin tehdä se päätös, että tämä on nyt valmis. Tuntui, että koko ajan tuli eteen jotain mitä halusi sisällyttää tekstiin, jotta se olisi monipuolista ja perusteltua.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Sain aina nopeasti vastauksen kysymyksiini ja tapaamiset järjestyivät joustavasti. Ainoastaan harjoituskansion pilotoinnissa sattui pieni väärinymmärrys kun he olivat ajatelleet minun ohjaavan virikehetket jossa kansio pilotoitiin. Lopulta osallistuin yhdelle kerralle joka oli erittäin hyödyllistä, koska sain palautetta suoraan heiltä kenelle kansio oli suunniteltu.

Opinnäytetyö on ollut opettavainen kokemus joka on ollut ajoittain stressaava ja taas toisaalta antanut onnistumisen tunteita.

Harjoituskansiota tehdessä tuotteistamisprosessin teoria on konkretisoitunut hyvin käytäntöön.

Opinnäytetyössä on käytetty Lahden ammattikorkeakoulun suositusta lähteistä ja niiden viitemerkinnöistä. Lisäksi olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaaran (2009, 114) mukaan lähteenä kannattaa käyttää mahdollisimman tuoretta tietoa ja luotettavasta lähteestä. Olen valinnut korkeintaan viisi vuotta vanhoja julkaisuja jolloin tieto on tuoretta. Lähteinä olen käyttänyt mm. väitöskirjoja ja pro gradu tutkielmia. Lisäksi olen käyttänyt erilaisia kirjoja ja internet sivustoja.

Jatkotutkimusaiheita aiheeseen liittyen voisi olla Green care ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa, eli kuinka sitä voisi hyödyntää. Myös pelkästään virikehetken ohjaukseen liittyvä opinnäytetyö voisi olla toimeksiantajalle hyödyllinen.

LÄHTEET

Aivoliitto. 2014. Tasapaino paremmaksi harjoittelulla. [viitattu 6.3.2015]

Saatavissa:

http://www.aivoliitto.fi/files/2102/AVH_3_14_Tasapaino_paremmaksi_harjoittelulla.pdf

Alzheimer's Society. 2011. Factsheet: Exercise and physical activity for people with dementia. [viitattu 14.2.2015]. Saatavissa:

http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?fileID=1811

Brand, S. Holmi, M. & Kuikka, A. 2013. Avain osallisuuteen: menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin- osa I. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisut 1/2013. Helsinki: Kopioniini Oy.

Clemson, L. Singh, M. Bundy, A. Cumming, R. Manollaras, K. O'Loughlin, P. & Black, D. 2014. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. Metropolitan Sydney. [viitattu 13.4.2015]

Saatavissa: <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e4547>

Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Espoon kaupungin sosiaali -ja terveystoimi. 2014. Tartu hetkeen virikekäsikirja. [viitattu 9.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B5B80B647-0105-4D7F-97EB-CE3144B445AE%7D/50014>

Fogelholm, M. Vuori, I. & Vasankari T. 2011. Terveysliikunta. 2. Painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Guetin, S. Charras, K. Berard A. Arbus, C. Berthelon P. Blanc, F. Blayac, J-P. Bonte, F. Bouceffa, J-P. Clement, S. Ducourneau, G. Gzil, F. Laeng, N. Lecourt, E. Ledoux, S. Platel, H. Thomas-Anterion C. Touchon, J. Vrait, F-X. & Leger, J-M. 2013. An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: A report of a French expert group.

Dementia, September 2013; vol 12. Saatavissa:

<http://dem.sagepub.com.aineistot.lamk.fi/content/12/5/619.full.pdf+html>

Hallikainen, M. Mönkäre R. Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisaira
kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3. Uudistettu
painos. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu
painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan: luovat menetelmät muistisaira
tukena. 1.painos. Juva: Bookwell Oy.

Huttunen, M. 2014. Dementia. Terveyskirjasto. [viitattu 28.3.2015].

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358

ICF. 2013. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja teveyden kansainvälinen
luokitus. THL:n julkaisu. [viitattu 6.4.2015]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/handle/10024/77744>

Invalidiliiton kuntoutus. 2014. Omaishoitajien kuntoutuskurssit, parikurssit
2014. [viitattu 6.4.2015]. Saatavissa: <http://www.validia->

[kuntoutus.fi/files/attachments/lahden_kuntoutuskeskus/omaishoitajat/2014/omaishoitajien_parikurssit_2014_versio_7.pdf](http://www.validia-kuntoutus.fi/files/attachments/lahden_kuntoutuskeskus/omaishoitajat/2014/omaishoitajien_parikurssit_2014_versio_7.pdf)

Jaakonsaari, M. 2009. Ikämoto- liikuntarataharjoittelun vaikutukset
ikäntyvien naisten tasapainoon ja ketteryyteen. Jyväskylän yliopisto. Pro
gradu. [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21735/URN_NBN_fi_jyu-200909023867.pdf?sequence=1

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

Kahn, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kela. 2015. Omaishoitajien parikurssi, kuntoutuskurssi. [viitattu 31.3.2015]. Saatavissa:

https://easiointi.kela.fi/kz_app/KZInternetApplication/YleiskyselyHakuUseCase?valittu=56278&lang=fi

Kivelä, S -L. 2012. Hyviä vuosia- arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kustannus - Osakeyhtiö Kotimaa.

Koivula, K¹. 2013. Arvon ansaitsette: ikäihmisten ohjaajan virikekirja. 1. Painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Koivula, K². 2013. Iltamme iloksi: ikinuorten virikekirja. 2. Uudistettu painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Kulmala J. 2010. Visual Acuity in Relation to Functional Performance, Falls and Mortality in Old Age. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24905/9789513939588.pdf?sequence=1>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Martsikainen, T. 2013. Lihasvoimapainotteisen liikuntaharjoittelun vaikutus ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa:

<http://www2.uef.fi/documents/1081098/1081133/TuulaMartiskainen.pdf/38c84bc9-901b-434b-9f1d-cb417ab29a2c> [viitattu 25.8.2014]

Muistelu. 2015. Vahvike. [viitattu 22.2.2015]. Saatavissa:

<http://www.vahvike.fi/fi/muistelu>

Muistiliitto. 2013. Dementia. [viitattu 29.3.2015]. Saatavissa:

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

Musiikki. 2015. Vahvike. [viitattu 23.2.2015]. Saatavissa:

<http://www.vahvike.fi/fi/musiikki>

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen Yliopisto. Väitöskirja. [viitattu 8.3.2015]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf

Nostalgia projekti. 2015. Vahvike. [viitattu 6.3.2015]. Saatavissa:

http://www.vahvike.fi/sites/default/files/jumppaohjeet/nostalgiaprojekti_jumppa.pdf

Ohjaaminen. 2015. Vahvike. [viitattu 22.2.2015]. Saatavissa:

<http://www.vahvike.fi/fi/muistelu/ohjaaminen>

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. THL. [viitattu 22.3.2015].

Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>

Park, S-A. Lee, K-S. Son, K-C. 2011. Determining exercise intensities of gardening tasks as a physical activity using metabolic equivalents in older adults. HortScience. [viitattu 23.2.2015] Saatavissa:

<http://hortsci.ashspublications.org/content/46/12/1706.full.pdf+html>

Routanen P. Toivonen, H. & Rautiainen M. 2013. Hyvä arki vanhukselle- Voimavarojen aktivoiminen taidelähtöisillä menetelmillä. Turun Ammattikorkeakoulu. [viitattu 12.2.2015]. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163547.pdf>

Salonen, E. 2013. Kuntosaliharjoittelun ja ravitsemuskuntoutuksen vaikutukset iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden liikkumiskykyyn. Jyväskylän

yliopisto. [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41188/URN:NBN:fi:juu-201304111435.pdf?sequence=1>

Siljander, E. 2013. THL: Omaishoidon tuen kuntakysely 2012- taustat ja aineisto. 2013. [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa:

http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf

Sisäasiainministeriö. 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille- Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. [viitattu 31.3.2015].

Saatavissa: http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf

STM. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 10.4.2015]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf

Taguchi, N. Higako, Y. Inoue, S. Kimura, H. & Tanaka, K. 2010. Effects of a 12-Month Multicomponent Exercise Program on Physical Performance, Daily Physical Activity, and Quality of Life in Very Elderly People With Minor Disabilities: An Intervention Study. Saatavissa:

<http://europepmc.org/articles/PMC3900776>

THL. 2015. Iäkkäät. [viitattu 28.3.2015]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Tilastokeskus. 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. [viitattu 9.3.2015]. Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html

Torkkeli, J. Heikkilä, E. & Huhtakallio S. 2012. Hoitajan ja muistisairaana ihmisen välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. [viitattu 13.1.2015]. Saatavissa:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:os_CQr6up7IJ:h ttps://wiki.metropolia.fi/download/attachments/44961136/Koulutusmateriaa

[li.pdf%3Fversion%3D1%26modificationDate%3D1333009484000+&cd=9&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=safari](#)

Validia Kuntoutus Lahti. 2015. [viitattu 29.3.2015]. Saatavissa: <http://www.validia-kuntoutus.fi/portal/fi/lahti/henkilosto/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1-2. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voimaa vanhuuteen. Iäkkäiden terveystoimintaohjelma. [viitattu 31.3.2015]. Saatavissa: <http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/voimaa+vanhuuteen+-ohjelma/>

Vuori, I. 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta. Terveyskirjasto. [viitattu 27.3.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01182

Park, S. A. Lee, K. S. & Son, K. C. 2014. Determining exercise intensities of gardening tasks as a physical activity using metabolic equivalents in older adults. Sage Journals. Saatavissa: <http://jag.sagepub.com.aineistot.lamk.fi/content/early/2014/12/15/0733464814563608.full>

Robinson, K. Leighton, P. Logan, P. Gordon, A. Anthony, K. Harwood, R. Gladman, J. & Masud, T. 2014. Developing the principles of chair based exercise for older people: a modified Delphi study. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4039312/>

WHO. 2010. Global recommendations on physical activity for health. [viitattu 31.3.2015]. Saatavissa: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>

LIITTEET

Ikääntyneiden toimintakykyä tukevia harjoituksia

Ohjaajalle,

Tämä kansio sisältää ikääntyneiden toimintakykyä tukevia harjoituksia. Harjoitukset sisältävät sekä fyysisiä, että muistelutehtäviä. Harjoitukset ovat tarkoitettu omaishoitajien- ja hoidettavien parikurssille, omaishoidettavien virikehetkiin.

Harjoitusten lisäksi kansiossa on ohjeita ohjaajille siitä, kuinka kohdata muistisairas ja mitä ohjaajan tulisi huomioida muistelu/virikehetkeä ohjatessa.

Kansion lopussa on kirjalista ja internetlinkkejä mistä löytyy lisää virikehetki- ja ohjausmateriaalia.

Harjoituskansion on tehnyt Lahden Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Laura Hannula osana opinnäytetyötään.

Muistisairaahan kohtaamisessa huomioitavaa

- Vuorovaikutustilanteessa anna aikaa äläkä kiirehdi pois. Puhuesssa käytä rauhallista ja selkeää kieltä. Joskus kosketus voi luoda tilanteeseen turvallisuutta. Luo puhuesssa katsekontakti ja osoita puhuvasi juuri hänelle. Keskustelun alussa voit koskettaa muistisairasta kevyesti.
- Keskustellessa muista, että puhut aikuisen ihmisen kanssa. Vältä siis lapsenomaista ja alentavaa puhetapaa. Kohtaa hänet arvostavasti.
- Anna positiivista palautetta ja tarjoa onnistumisen kokemuksia.
- Kiinnitä huomiota äänenpainoihin ja sanattomaan viestintään.
- Käytä puhuesssa konkreettisia ja helppoja lauseita jotka on helppo ymmärtää. Tarvittaessa toista lause.
- Kysymyslauseita käytettäessä käytä kysymyksiä joihin voi vastata kyllä tai ei koska ne on helpompi ymmärtää.
- Jos muistisairas ei kykene puhumaan voi kommunikoinnissa käyttää apuvälineenä kuvia.
- Tilassa jossa muistisairas viettää aikaa voi olla seinällä taulu jossa lukee päivä ja päivämäärä sekä paikka jossa ollaan. Tämä helpottaa hänen mahdollisuutta ymmärtää ympärillä tapahtuvia asioita

Ohjaajan muistilista virike/muisteluhetken järjestämiseen

- Luo tilanteesta myönteinen ja salliva oman toiminnan avulla. Johdattele osallistujat aiheeseen. Virittäydy tunnelmaan jo ennen virikehetken alkua. Asenne "kyllä minä aina jotain keksin" ei välttämättä aina toimi. Kun olet valmistautunut hyvin se viestittää, että olet on kiinnostunut ryhmästä aidosti.
- Älä kuitenkaan seuraa suunnitelmaa liian tarkasti, jotta tilaa jää myös spontaanille vuorovaikutukselle ja keskustelulle
- Huomioi, että kaikki saavat puheenvuoron ja mahdollisuuden oman mielipiteen esittämiseen. Huomioi kaikki osallistujat samalla lailla ja osoita, että kaikki ovat mielestäsi saman arvoisia.
- Huomioi, että kenenkään osallistujan henkilökohtaista tilaa ei loukata ja, että kaikki saavat kertoa asiansa omalla tavallaan ilman pelkoa joutumisesta naureskelun kohteeksi.
- Ole valmis reagoimaan osallistujien muistelun aiheuttamiin erilaisiin tunteisiin.
- Muista, että ryhmänohjaajan taitoja oppii parhaiten käytännön kautta. Virheitä ei tarvitse pelätä ja kokemus opettaa.

KARTTATEHTÄVÄ

Tämä harjoitus voidaan tehdä ensimmäisellä kokoontumiskerralla. Sen tarkoitus on tutustuttaa osallistujat toisiinsa sekä saada tietoa heidän taustoistaan.

Jokainen osallistuja näyttää Suomen kartalta mistä on kotoisin, kertoo nimensä ja mistä on haaveillut lapsena sekä harrastuksensa. Osallistujat voivat keskustella keskenään samanhenkisten henkilöiden kanssa.

Kun tutustumisharjoitteeksi valitaan muistoihin pohjautuva harjoite kaikki saavat alkuun kokemuksen miltä asioiden jakaminen ja oman elämän jakaminen tuntuu.

(Hohenthal-Antin 2013, 96.)

KAKSI KUTAKIN

Tämän leikin tarkoitus on tutustuttaa osallistujat toisiinsa. *Osallistujien tulee kertoa kaksi asiaa annetusta aiheesta.* Ryhmän halutessa voidaan aiheesta jäädä keskustelemaan.

Aiheita:

1. Kaksi työtä jota olen elämäni aikana tehnyt.
2. Kaksi sairautta joita olen elämässäni läpikäynyt.
3. Kaksi paikkaa (paikkakunta, kylä, kaup.osa) jossa olen asunut.
4. Kaksi eläintä nimeltä joita olen hoivannut.
5. Kaksi mieluisinta kouluainetta.
6. Kaksi loma-tai retkikohdetta jossa olen käynyt.
7. Kaksi nimeltä mainittua elämäni uimapaikkaa.
8. Kaksi opettajaani nimeltä.
9. Kaksi sanaa tai sanontaa joita käytän useasti.
10. Kaksi lempiruokaani.
11. Kaksi paikkaa jossa olisin mieluiten juuri nyt.
12. Kaksi presidenttiä joita arvostan
13. Kaksi televisio-ohjelmaa joista pidän.
14. Kaksi suurinta muutosta elämässäni.
15. Kaksi vaarallisinta tilannetta elämässäni.
16. Kaksi lahjaa josta olen ollut yllättynyt.
17. Kaksi korkeinta paikkaa (tornit, lentokone, vuoret) jossa olen ollut.
18. Kaksi lempiväriäni.
19. Kaksi lempi virttäni.
20. Kaksi tärkeää kirjaa elämässäni.
21. Kaksi mieluisinta harrastustani.
22. Kaksi ihmistä, jotka ovat olleet minulle merkityksellisiä.
23. Kaksi mieluisinta vuodenaikaani.
24. Kaksi rohkeinta temppua elämässäni.

ILMAPALLO-LENTOPALLO

Välineet: Ilmapallo, taustalle musiikkia

Ympäristö: Osallistujat istuvat pöydän ympärillä

Toiminta: Osallistujat yrittävät osua ilmapalloon kun se osuu omalle kohdalle.

Variaatiot: Peliin voi yhdistää erilaisia leikkejä kuten laiva on lastattu

TUOLIJUMPPA

Ympäristö: Osallistujat istuvat tuoleilla ympyrässä

Liikkeitä esimerkiksi:

- Ranteiden pyörittely
- Polvien nosto
- Nilkkojen pyörittely
- Paikallaan marssiminen
- Käsien nosto eteen ja sivuille
- Ylävartalon kääntö puolelta toiselle
- Pyöräilyliikkeen tekeminen
- Pakaroiden vuorotellen nosto penkiltä
- Ylösnousu penkiltä

Liikkeisiin voidaan yhdistää ohjaajan kertoma tarina tai musiikkia.

Harjoituksen tulisi kestää vähintään 10 minuuttia.

METSÄRETKI TUOLIJUMPPA

Aluksi ohjaaja voi kysellä mitä puetaan päälle ja laitetaan jalkaan kun lähdetään retkelle.

Ohjaaja kertoo itse tarinaa ja antaa esimerkkejä kuinka tehdään.

Laita vaatteet päälle, ota hattu hyllyltä ja laita päähän. Sitten kurkota ottamaan huivi hyllyltä.

Vedä saappaat jalkaan vuorotellen

Ota eväät ja laita reppu selkään (ohjaaja voi läiskä molempia olkapäitä vuorotellen)

Lähdetään matkaan. Kävele tienviertä reippaasti jalkoja nostellen ja käsiä heilutellen. (Muista hyvä ryhti) Metsässä eteen tulee puunrunkoja jolloin jalkoja nostellaan vielä korkeammalle. Siirretään käsin oksia pois tieltä (kurotetaan alas). Löydät maasta marjoja, nosta maasta ja laita suuhun. Huomaat käärmeen, juokse nopeasti pois (Nopeaa juoksua paikallaan). Istu kannonnokkaan ja venyttele. Nosta kädet ylös vuorotellen. Vedä saappaat pois jaloista ja pyörittele nilkkoja. Laita saappaat takaisin jalkoihin. Lähdä takaisin kotiin reippaasti kävellen.

(Mukaillen Nostalgia Projektin tuolijumpasta)

KUKONASKEL TASAPAINOHARJOITUS

Harjoitus tehdään pöydän ja seinän välissä.

Ohjataan osallistujat seisomaan pieneen haara-asentoon. Sen jälkeen nostetaan toinen jalka irti lattiasta ja pysytään asennossa hetki (kukonaskel). Tämän jälkeen jalka lasketaan takaisin alas ja hetken kuluttua tehdään sama liike toisella jalalla.

Liikettä voi vaikeuttaa kiertämällä käsiä puolelta toiselle tai sulkemalla silmät "kukonasel"asennossa.

MUISTIHARJOITUKSIA

Ohjaaja kysyy kysymyksiä ja ryhmäläiset vastaavat kun keksivät vastauksen.

1. Mikä voi olla iso? (Kerrostalo, pilvenpiirtäjä, norsu)
2. Mikä voi olla korkea? (Tv-masto, pilvenpiirtäjä, vuori, kirahvi, puu)
3. Mikä voi olla hidas? (etana, kilpikonna, hämäläinen)
4. Mikä on nopea? (jänis, salama, gepardi, tuuli, pikajuna, suihkukone)
5. Mikä on litteä? (pannukakku, paperi, lautanen)
6. Mikä voi olla kylmä? (jää, tuuli, ilma, jääkaappi, pakastin, etelänapa)
7. Mikä voi olla kuuma? (aurinko, sähkölevy, lamppu, tuli, Afrikka, sauna)
8. Mikä voi olla notkea? (pantteri, kissa, voimistelija, taikina, pajunvitsa)
9. Mikä voi olla pitkä? (tie, elämä, matka, naru, mitta, päivä, yö, rotan häntä, filmi)
10. Mikä voi olla lyhyt? (tie, elämä, matka, päivä, yö, ihminen, kanan lento)
11. Mikä voi olla neliskulmainen? (laatikko, talo, tulentikkusuusi, tontti, pelto, paperi, kortti)
12. Mikä voi olla pyöreä? (pyörä, rengas, pöytä, maapallo, lautanen, kuu, aurinko, tikkataulu, kello, kattilankansi, pöytä, pilleri)
13. Mikä on pehmeä? (tyyny, lumi, vanu, eläimen turkki, villa, kangas)
14. Mikä on kovaa? (rauta, kivi, jää, kulta, hopea, teräs, panssari, timantti)

PUSSUKKA KIERTÄÄ

Laitetaan tehtäväkortteja helposti suljettavaan ja avattavaan kangaspussukkaan. Pussukka kiertää osallistujalta toiselle musiikin soidessa. Kun musiikki loppuu henkilö jolla pussukka on nostaa yhden kortin ja lukee sen ääneen (tai ohjaaja) ja tekee kortissa mainitun tehtävän. Musiikin lähtiessä uudelleen soimaan pussukka kiertää uudelleen osallistujalta toiselle. Jatketaan kunnes jokainen on saanut tehdä tehtävän, tarvittaessa avustettuna.

Tehtäviä:

- Sano K-kirjaimella alkava laulu
- Kättele vasemmalla istuvaa
- Sano joku suomalainen sananlasku
- Kerro lempijuomasi
- Nyökytä päätäsi kaikille osallistujille
- Sano jonkun suomalaisen elokuvan nimi
- Sano joku mieslaulaja
- Kerro mikä viikonpäivä on tänään
- Taputa villisti käsiäsi
- Mainitse joku Kalevalan henkilö nimeltä
- Sano jotakin viisasta
- Mainitse jokin havupuu
- Mainitse jokin kirkollinen juhlapäivä
- Kerro paras Pohjoismaa
- Opetä läsnäolijoille jokin voimisteluliike
- Mainitse jokin suomalainen metsäneläin
- Mainitse jokin suomalainen kirjailija
- Kerro, kenelle haluaisit juuri nyt soittaa
- Mainitse jokin joululaulu
- Kerro jokin lapsuusmuisto isovanhemmistasi
- Mainitse sinulle mukava keittiötyö

TUOKSUISTA MUISTOJA

Hajut voivat olla vahvoja muistiherättäjiä.

Purkeissa on erilaisia tuoksuja joita osallistujat voivat haistella ja arvuutella mikä tuoksu on kyseessä. Lisäksi hajujen herättämistä muistoista voidaan keskustella ryhmässä.

Välineet: purkkeja joissa on erilaisia mausteita

Täyttäkää purkkeja erilaisilla tuoksuilla ja yrittäkää tunnistaa ne.

PUUTARHAN/KUKKIEN HOITO

Hoidetaan yhdessä iäkkään kanssa esimerkiksi pihan kukkia. Jos ulos ei pääse voi myös sisäkukkia hoitaa.

Tehtäviä:

- kitkeminen
- kuivuneiden lehtien poisottaminen
- kukkien kastelu
- kasveja voidaan myös *katsoa, tuoksutella ja koskettaa*

Samalla voi keskustella kukista, esim. herättääkö muistoja..?

LISÄMATERIAALIA JA LÄHTEET:

Kirjoja:

Brand, S. Holmi, M. Kuikka, A. Avain osallisuuteen. Menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin- osa 1.

Kirja sisältää ohjeita virikehetken ohjaajalle ja erilaisia virikeharjoituksia.

Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan: luovat menetelmät muistisairaana tukena. 1.painos. Juva: Bookwell Oy.

Kirjassa kerrotaan luovan muistelutyön menetelmistä ja annetaan ohjeita erilaisiin harjoituksiin.

Huhtanen, M. Kautto, M. Keinutuolijumppa.

Kirja sisältää ohjeita keinutuolijumpan toteuttamiseen.

Koivula, K¹. 2013. Arvon ansaitsette: ikäihmisten ohjaajan virikekirja. 1.painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Koivula, K². 2013. Iltamme iloksi: Ikinuorten virikekirja. 2.uudistettu painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Koivula, K. 2005. Pirtin puolelle: ikäihmisten virikekirja. Tampere: Tammer-Paino Oy Kirjat sisältävät runsaasti erilaisia ideoita ikääntyneiden virikehetkeen.

Koivula on julkaissut useita kirjoja jotka sisältävät vinkkejä viriketyöhön.

Internetsivuja:

Aivoliitto. 2014. Tasapaino paremmaksi harjoittelulla. [viitattu 6.3.2015]

Saatavissa:

http://www.aivoliitto.fi/files/2102/AVH_3_14_Tasapaino_paremmaksi_harjoittelulla.pdf

Nostalgia projekti. 2015. [viitattu 6.3.2015] Saatavissa:

http://www.vahvike.fi/sites/default/files/jumppaohjeet/nostalgiprojekti_jumppa.pdf

Vanhustyön keskusliitto: Vahvike-sivusto

Sivuilla runsaasti vinkkejä virikehetken järjestämiseen ja erilaisia ohjelmia.

<http://www.vahvike.fi>

Voimaa Vanhuuteen- iäkkäiden terveysliikunta ohjelma

Sivuilla erilaisia liikuntaohjeita ja tietoa liikunnasta iäkkäille

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

