

Iida Kauhanen & Iina Taraneva

Muistisairaahan liikunnanohjaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Iida Kauhanen ja Iina Taraneva
Työn nimi	Muistisairaahan liikunnanohjaus
Toimeksiantaja	Lappeenrannan kaupunki, liikuntatoimi
Vuosi	2025
Sivut	40 sivua
Työn ohjaaja	Annele Urtamo

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli poistaa ennakkoluuloja ja tuoda esiin ydinkoh-
tia muistisairaahan liikunnanohjauksesta. Tarkoituksena oli myös saada luotua
kirjallinen katsaus muistisairaiden liikunnanohjauksesta, jota voi hyödyntää tu-
levaisuudessa liikunta-alan ammattilaisten työyhteisöissä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Toimeksianta-
jana toimi Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimi.

Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista, kuten Duodecim, Theseus, Pub-
med, Terveystietä ja Kaakkuri. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsitte-
limme yleistä tietoa muistisairauksista sekä muistisairauden tukemista liikun-
nan avulla. Tutkimustulosten analysoinnissa käytimme teemoittelu-menetel-
mää. Tulosten perusteella voidaan näyttää konkreettisia asioita, joita tulee
huomioida muistisairaahan liikunnanohjauksessa sekä kuinka liikunta tukee
muistisairaahan toimintakykyä.

Keskeisimpinä tuloksina opinnäytetyössämme oli muistisairaahan liikunnanoh-
jauksessa huomioitava yksilöllisyys, sairauden vaihe ja toimintakyky sekä tur-
vallisuuden varmistaminen. Liikunnan tulee olla monipuolista sisältäen kestä-
vyysharjoittelua, lihasvoimaharjoittelua sekä tasapainoharjoituksia, jotka tuke-
vat arjessa toimimista, mielialaa ja elämänlaatua. Liikunnanohjauksessa oh-
jaajan tulee olla selkeä, kannustava ja läsnä oleva. Ohjauksessa esteetön ja
rauhallinen ympäristö tukevat turvallisuutta ja muistitoimintoja. Säännöllinen
liikunta voi hidastaa kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, parantaa muistia
ja toiminnanohjausta sekä tukea aivojen terveyttä. Musiikin hyödyntäminen lii-
kunnan yhteydessä voi vahvistaa kognitiivisia toimintoja ja rauhoittaa muisti-
sairasta. Tuloksia voidaan hyödyntää muistisairaiden liikunnanohjauksissa.
Tulokset tukevat työntekijöiden osaamista sekä lisää ymmärrystä siitä, miten
liikunta voi ylläpitää muistia, mielialaa ja toimintakykyä. Opinnäytetyötä voi
käyttää myös pohjana uusille tutkimuksille.

Asiasanat: muistisairaus, liikunta, toimintakyvyn tukeminen, liikunnanohjaus

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Authors	Iida Kauhanen & Iina Taraneva
Thesis title	Exercise guidance for people with memory disorders
Commissioned by	City of Lappeenranta, sports department
Time	2025
Pages	40 pages
Supervisor	Annele Urtamo

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to eliminate prejudices and highlight the core points of physical activity guidance for people with memory disorders. The intention was also to create a written review of exercise guidance for people with memory disorders, which can be utilized in the future in the work communities of sports professionals. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The client was the City of Lappeenranta Sports Department.

Information was retrieved from reliable databases such as, Duodecim, The-seus, Pubmed, Health Gate and Kaakkuri. In the theory part of the thesis, general information about memory disorders as well as supporting memory disease through physical activity are discussed. The research results were analyzed using a thematic analysis method. Based on the results, it is possible to show concrete considerations that should be taken into account in the exercise guidance of a person with a memory disorder, as well as how exercise supports memory disorders.

The key results of the thesis were individuality, the stage and functional capacity of the disease, and ensuring safety. Exercise must be diverse, including endurance training, muscle strength training and balance exercises that support everyday activities, mood and quality of life. In the guidance, the instructor must be clear, supportive and present. In control, an accessible and peaceful environment supports safety and memory functions. Regular exercise can slow down cognitive decline, improve memory and executive function and support brain health. Making use of music in the context of exercise can strengthen cognitive functions and soothe a person with a memory disorder. The results can be used in exercise guidance for people with memory disorders. The results support employees' competence and increase understanding of how exercise can maintain memory, mood and functional ability. The thesis can also be used as a basis for new research.

Keywords: memory disease, exercise, functional support, exercise guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MUISTISAIRAUDET	2
2.1	Yleisimmät muistisairaudet	3
2.2	Muistisairauksien oireet.....	5
2.3	Hoito ja lääkitys	5
2.4	Muistisairauksien vaikutukset liikkumiskykyyn	7
3	LIIKUNTA MUISTISAIRAUKSIEN TUKENA.....	7
3.1	Liikunta ja ikääntyminen	8
3.2	Liikunnan säännöllisyys ja terveysvaikutukset	11
3.3	Liikunnan vaikutukset muistisairauteen	12
3.4	Muistisairaahan liikunnan ohjaus	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
5.2	Tiedonhakuprosessi	17
5.3	Aineiston analyysi	18
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1	Muistisairaahan liikunnanohjauksen keskeiset periaatteet.....	22
6.2	Muistin tukeminen liikunnan avulla.....	22
7	POHDINTA	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Jatkotutkimusaiheet	26



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

7.3 Luotettavuus ja eettisyys	26
7.4 Johtopäätökset.....	27
LÄHTEET.....	29

1 JOHDANTO

Muistisairaudesta ei pysty parantumaan, mutta sairauden etenemistä pystytään hidastamaan ja toimintakykyä ylläpitämään oikeanaikaisella lääkityksellä, liikunnalla ja terveellisellä ravitsemuksella. (Muistisairaudet 2023.) Liikunta on myös tärkeä osa muistisairaahan hoitoa ja toimintakyvyn ylläpitämistä, ja sillä on nähty positiivisia vaikutuksia muistisairauksien tuomiin oireisiin (Muistisairaudet 2023). Keskeisiä käsitteitä teoreettisessa viitekehyksessä ovat muistisairaudet, liikunta muistisairauksien hoidossa ja muistisairaahan liikunnanohjaus, mitä aiheesta tiedetään ja mitä asioita opinnäytetyössämme tulisi ottaa huomioon. Kaikkia aiheita lähestytään juuri muistisairauksien näkökulmasta ja niihin liittyvistä erityispiirteistä.

Muistisairaudet ovat yleistyneet viime vuosikymmenien aikana. Määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan seuraavan parinkymmenen vuoden aikana. Syynä nopealle kasvulle on väestön pitkäikäisyys, koulutustaso ja riskitekijöiden yleisyys. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024.)

Liikunnalla ylläpidetään muistisairaahan toimintakykyä. Sen avulla voidaan tukea fyysistä toimintakykyä, ennaltaehkäistä kaatumisia, ja vaikuttaa positiivisesti kognition osa-alueisiin. (UKK-instituutti 2023.) Liikunnan avulla voidaan tukea myös sosiaalisuutta ja parantaa päivittäistoiminnoista selviytymistä. (Paridos ym. 2020).

Toteutamme opinnäytetyömme Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimelle ja työ on suunnattu liikunnanohjaajille. Lappeenrannan liikuntatoimi on organisaatio Lappeenrannan kaupungissa. Liikuntatoimi on julkinen sektori, joka tarjoaa liikuntapalveluita kaikenikäisille kuntalaisille ympäri vuoden. Liikuntatoimi tarjoaa myös ohjattua liikuntaa muistisairaille ja heidän läheisilleen. Liikuntatoimella työskentelee eri alojen ammattilaisia, ja se on moniammatillinen yhteisö.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on poistaa ennakkoluuloja ja tuoda esiin ydinkohtia muistisairaahan liikunnanohjauksesta. Tarkoituksena on myös saada

luotua kirjallinen katsaus muistisairaiden liikunnanohjauksesta, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa liikunta-alan ammattilaisten työyhteisöissä.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymykset työssämme ovat: mitä tulee huomioida muistisairaahan liikunnanohjauksessa ja miten liikunnan avulla voidaan tukea muistia? Olemme rajanneet aiheen käsittelemään muistisairauksia liikunnanohjauksen näkökulmasta.

2 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia sekä tiedonkäsittelyn osa-alueita, joita ovat kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen sekä toiminnonohjaus. Muistisairaudet, jotka ovat eteneviä, johtavat yleensä muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeaan heikkenemiseen. (Hallikainen ym. 2015.)

Etenevät muistisairaudet ovat todellinen haaste kansanterveydelle ja -taloudelle. Vuosittain Suomessa diagnosoidaan noin 22 700 uutta muistisairautta. Eniten uusia diagnooseja todetaan 75–80-vuotiailla. Sairastavien kokonaismäärä nousee Suomessa ikääntyvän väestön ja diagnostiikan kehityksen vuoksi. Vuonna 2040 Suomessa olisi noin 247 388 muistisairasta henkilöä tilastokeskuksen väestörakente-ennusteen mukaan. Vuoteen 2021 verrattuna sairastavien lisääntyminen kasvaisi 64 %. (Roitto ym. 2024.)

Muistisairaudet ovat yleistyneet viime vuosikymmenien aikana, sekä niiden määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan seuraavan parinkymmenen vuoden kuluessa. Syynä nopealle kasvulle on väestön pitkäikäisyys, koulutustaso ja riskitekijöiden yleisyys. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.) Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimer, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, Lewyn kappaletauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorapeumat. Etenkin iäkkäillä todetaan useampaan sairauteen sopivia löydöksiä. (Muistisairaudet 2023.)

Muistioire tarkoittaa minkä vain muistin osa-alueen koettua normaalista poikkeavaa toimintaa. Muistioireen laatu voi ilmentyä lyhytkestoisen työmuistin, ta-

pahtumamuistin tai asiamuistin ongelmaksi. Kuormitus- ja ympäristötekijät voivat liittyä muistioireisiin. Kuitenkin, kun puhutaan varsinaisesta muistihäiriöstä taustalla voi olla tyypillisesti otsa- ja ohimolohkojen toimintahäiriöitä, jotka ilmenevät mieleen painamisen, muistissa säilymisen ja muistista hakemisen ongelmina. (Hallikainen ym. 2015.)

Muistisairaudesta ei pysty parantumaan, mutta sairauden etenemistä pystytään hidastamaan ja toimintakykyä ylläpitämään oikeanaikaisella lääkityksellä, liikunnalla ja terveellisellä ravitsemuksella. Vaskulaaristen muistisairauksien kohdalla ei ole näyttöä lääkkeiden hyödyistä, mutta lääkitystä muihin oireisiin voidaan harkita esimerkiksi sairauden aiheuttamiin käytösoireisiin. (Muistisairaudet 2023.)

2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Kaikista yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti (Hallikainen, Koivisto yms. 2025). Alzheimerin tauti on useimmiten hitaasti ja tasaisesti etenevä sairaus. Alkuvaiheessa haasteet korostuvat etenkin uusien asioiden mieleen painamisen, ja mieleen palauttamisen haasteina. Sairauden edetessäkin se vaikeuttaa jatkuvasti suurimmalta osin tiedonkäsittelyä. (Muistisairaudet 2023.) Käytännössä tämä voi näkyä keskustelun seuraamisen vaikeuksina, toiminnanohjauksen haasteina, keskittymiskyvyn ja laskemiskyvyn heikentymisenä sekä puheentuoton haasteina. (Koivisto ym. 2025). Etenevä muistisairauden alatyypinä on Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosairaus. Vanhemmissa ikäryhmissä nämä ovat erityisen suuressa roolissa ja tulevaisuudessa voi olla jopa yleisin etenevän muistisairauden alatyyppejä. (Hallikainen ym. 2015.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus aiheuttaa tiedonkäsittelyn ja muistin heikentymää. Sairaus on oireyhtymä, mikä liittyy moniin erityyppisiin verisuoni-peräisiin tekijöihin sekä aivomuutoksiin. (Hallikainen, Koivisto yms. 2025.) Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä eli verenkiertoperäisen muistisairauden yleisimpiä oireita ovat taudin eteneminen portaittain ja vointi voi vaihdella viikoittain tai jopa päivittäin. Muistihäiriöt eivät ole niin suuressa osassa, kuin

Alzheimerin taudissa, vaan muutokset näkyvät erityisesti toiminnanohjauksessa. Myös neurologisia oireita on usein ja ne vaihtelevat sen mukaan, missä osassa aivoja vauriot ovat. (Atula 2023.)

Dementia on useamman kuin yhden tiedonkäsittelytoiminnon alenemista aikaisemmin olleeseen suoritustasoon nähden niin, että ihminen ei kykene enää selviytymään jokapäiväisissä toiminnoissa itsenäisesti. Dementia ei ole erillinen muistisairaus, vaan se kuvaa muistisairauden vaikeusastetta. Sairauksia, jotka johtavat dementiaan, kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi. (Hallikainen ym. 2015.)

Lewyn kappale tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä Alzheimerin ja Lewyn kappale taudin yhdistelmä liittyvät patologiisiin Lewyn kappale muutoksiin. Arviolta nämä sairaudet kattavat noin 10–15 % kaikista etenevistä muistisairauksista. Lewyn kappaleen taudin kuvassa limbisen järjestelmän rakenteista ja aivokuoresta löytyy paljon Lewyn kappaleita. Tauti alkaa hitaasti ja on yleisempi miehillä kuin naisilla. Lewyn kappaleen taudin alkuvaiheessa muistioireet eivät ole yleisiä. (Hallikainen ym. 2015.)

Lewyn kappale taudin kuvaan yleisesti liittyy vireystilan, tarkkaavaisuuden, sekä kognitiivisten kykyjen vaihtelu ja yksityiskohtaiset näköharhat. (Koivisto ym. 2025). Lisäksi tyypillistä on myös liikkeiden hidastuminen, jäykkyys ja kävelyhäiriöt (Atula 2023).

Otsa-ohimolohkorappeuman yleisin muoto on otsaohimolohkodementia. Sairaus alkaa usein hiipivänä ja etenee hitaasti. Tämän jälkeen tulee käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksia. (Hallikainen ym. 2015.)

Otsa-ohimolohkorappeumissa oireet liittyvät usein persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksiin tai kielellisiin haasteisiin. Muistiongelmät eivät ole keskeisessä osassa etenkin sairauden alkuvaiheessa, mikä vaikeuttaa sairauden diagnosointia. Yleisimpiä oireita ovat esim. toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden säätelyn haasteet, kielellisen sujuvuuden heikkeneminen ja sosiaalisen kognition vaikeudet. (Krüger ym. 2021.)

Parkinsonin taudin muistisairaus on hitaasti etenevä ja alkaa asteittain. Oireet näkyvät toiminnanohjauksessa, muistin heikentymisenä, kielellisten taitojen haasteina, hahmottamisen haasteina, tarkkaavaisuuden heikentymisenä, sekä neuropsykologisia oireina kuten, persoonallisuus muutoksina, aloitekyvyttömyytenä ja hallusinaatioina. (Rinne 2023.)

2.2 Muistisairauksien oireet

Oireista puhutaan usein kognitiivisina ja neuropsykologisia oireina. (Muisti-liitto s.a). Kognitiivisilla oireilla tarkoitetaan tiedon käsittelyn osa-alueiden heikentymistä tarkkaavaisuudessa, orientaatioissa, toiminnanohjauksessa, kielellisissä toiminnoissa, muistitoiminnoissa, asioiden/kokonaisuuksien ymmärtämisessä tai hahmottamisessa. (Erkinjuntti 2011). Yli 90 % muistisairaista todetaan aina jossakin vaiheessa sairautta neuropsykologisia oireita, jotka johtuvat mm. sairauden aiheuttamien hermoverkkojen vaurioitumisesta, tulehduksellisista tai vaskulaarisista tekijöistä. Neuropsykologisia oireita voi olla esim. psykoottisuus, kiihtyneisyys tai apaattisuus. (Vataja 2024.) Jokaiseen muistisairauteen liittyy tiettyjä erityispiirteitä, jotka näkyvät käyttäytymisessä ja toimimisessa (Muistisairaudet 2023).

Oireet voivat näkyä arkisissa perustoiminnoissa ja yleisessä toimintakyvyssä. Riippuen muistisairaudesta, oireet voivat olla hyvinkin moninaisia kuten, lähimuistin heikkenemistä, tasapainovaikeuksia, muutoksia käyttäytymisessä, mielialan vaihtelua, toiminnanohjauksen ja itsensä ilmaisemisen haasteita. (Muistisairaudet 2023.) Muistisairaudet etenevät aina yksilöllisesti, mutta sairauden edetessä oireet vaikuttavat vuorovaikutukseen muiden kanssa, sekä selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa. (Burakoff & Haapala 2013).

2.3 Hoito ja lääkitys

Muistisairauksien hoitoon kuuluu lääkkeitä sekä lääkettämiä hoitokeinoja, joilla pyritään hidastamaan sairauden etenemistä ja ylläpitämään toimintakykyä. Varhainen sairauden toteaminen tukee sairastuneen toimintakyvyn säilymistä ja elämänlaatua. Jokaiselle räätälöidään hoito- ja kuntoutusuunnitelma yksilöllisesti ja sitä päivitetään säännöllisesti. (Hallikainen ym. 2015.)

Lääkehoitoa harkitaan aina Alzheimerin taudin, Lewyn kappaletaudin tai Parkinsonin taudin muistisairauden diagnooseihin. (Koivisto ym. 2023).

Muistisairaudet ovat hitaasti eteneviä sairauksia, jotka rappauttavat aivoja, ja niihin ei ole olemassa parantavaa lääkitystä. Lääkityksellä voidaan kuitenkin vaikuttaa sairauden etenemisnopeuteen; esimerkiksi Alzheimerin taudin hoitoon käytettävät lääkkeet voivat viivästyttää taudin etenemistä 1–2 vuodella. (Rosenvall 2023.) Hyvään hoitoon kuuluu kaikkien toimintakyvyn eri osa-alueiden huomiointi, joita ovat kognitiivinen, psyykinen, fyysinen, sekä sosiaalinen toimiminen. (Hallikainen ym. 2019). Lääkkeettömät hoitokeinot ovat myös tärkeä osa muistisairauden hoitoa lääkkeellisen hoidon lisäksi, sillä niiden on nähty tukevan toimintakykyä ja selviytymistä päivittäisissä toimissa sekä vaikuttavan positiivisesti esim. käytösoireisiin. (Rosenvall 2023; Tuomikoski ym. 2018; Paridos ym. 2020). Lääkehoidon toimivuutta ei voida tietää etukäteen, minkä vuoksi lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti sekä yksilöllisesti. (Koivisto ym. 2023).

Lääkehoidon tarkoituksena on lieventää aivojen tiedonkäsittelyn liittyviä oireita sekä hidastamaan taudin etenemistä. Lääkkeiden vaikutus voi näkyä esimerkiksi omatoimisuuden sekä arjen toimintakyvyn säilymisenä tai jopa vahvistumisena. Lääkkeet eivät paranna muistia. Lääkehoito alkaa tehoamaan hitaasti, ja sen täysi vaikutus näkyy vasta noin puolen vuoden kuluttua lääkkeen aloituksesta. Lääkehoito tulisi aloittaa mahdollisimman ajoissa, jotta sen hyöty olisi paras mahdollinen. Lääkehoito lopetetaan usein muistisairauden vaikeassa vaiheessa, kun todetaan lääkkeen olevan siinä vaiheessa hyödytön. (Lääkkeet s.a.)

Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat liikunta, ravinto, musiikki, kognitiiviset menetelmät ja psykologiset menetelmät (Tuomikoski ym. 2018). Myös hyvä vuorovaikutus ja ympäristön huomioiminen tukevat muistisairaana itsenäistä toimimista päivittäisissä askareissa (Paridos ym. 2020).

2.4 Muistisairauksien vaikutukset liikkumiskykyyn

Muistisairaudet voivat aiheuttaa erilaisia oireita, jotka vaikuttavat liikkumiskykyyn heikentävästi. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi askelpituuden lyhentyminen, kävelyn hidastuminen, esteiden ylittämisen ja hahmottamiskyvyn haasteet, lihasliikkeiden heikkous ja hitaus, lihasjäykkyys, vapina, sekä häiriöt tasapainon säätelyssä. (UKK 2023.)

Yleinen syy avuntarpeeseen ja ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymiseen on liikkumiskyvyn heikentyminen. Jäykkyys ja toiminnan vaikeudet voivat merkittävästi vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, sekä muistisairaahan hoitoa kotona. Pukeminen, ulkoilu, sekä siirtymiset paikasta toiseen voivat hidastua ja vaikeutua. Tyypillistä muistisairauksissa on myös laihtuminen ja lihaskato, jotka aiheuttavat kehonhallinnan ongelmia. Sairauden alkuvaiheessa on usein jo havaittavissa liikkumiskyvyn ja kehonhallinnan haasteita. (Pitkälä ym. 2013.)

Sarkopenia ja etenevä gerastenia ovat yleisiä muistisairailta. Sarkopenia tarkoittaa lihaskatoa ja gerastenia eli hauraus-raihnausoireyhtymää. Sarkopeniassa lihasmassan, lihassolujen poikkipinta-alan ja lihasvoiman määrä vähennee ja kehon rasva ja viskeraalinen rasva voivat lisääntyä, joka aiheuttaa fyysisen suorituskyvyn ja toimintakyvyn heikkenemistä. Gerasteniaan liittyy usein myös sarkopenia. Gerastenia on haurastumista, joka aiheutuu ikääntymisen ja elinjärjestelmien heikkenemisen seurauksena. Elimistön stressisieto- ja vastustuskyky ovat heikentyneet. (UKK-instituutti 2024c.) Tehtyjen liikuntainterventoiden perusteella muistisairaiden liikkumiskykyä on voitu parantaa monipuolisella kestävyys, tasapaino- ja voimaharjoittelulla, sekä toiminnallisilla harjoitteilla. Fyysistä toimintakykyä on puolestaan voitu parantaa pitkäkestoisella ja säännöllisellä harjoittelulla. (Savela ym. 2015.)

3 LIIKUNTA MUISTISAIRAUKSIEN TUKENA

Ikääntymisen tuomat fysiologiset muutokset koskevat kaikkia ja ne vaikuttavat niin terveisiin, kuin muistisairaisiin ihmisiin (Rappe ym. 2018). Liikunnan avulla voidaan kuitenkin hidastaa ja vähentää iän tuomia muutoksia (UKK-instituutti

2025). Liikunta on myös tärkeä osa muistisairaahan hoitoa ja toimintakyvyn ylläpitämistä, ja sillä on nähty positiivisia vaikutuksia muistisairauksien tuomiin oireisiin (Muistisairaudet 2023).

3.1 Liikunta ja ikääntyminen

Liikunta on osa muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitämistä. Liikunnan avulla voidaan ylläpitää fyysistä toimintakykyä, ennaltaehkäistä kaatumisia, sekä vaikuttaa positiivisesti kognition osa-alueisiin. (UKK-instituutti 2023.) Liikunnan avulla voidaan tukea myös sosiaalisuutta ja parantaa päivittäistoiminnoista selviytymistä. (Paridos ym. 2020). Erityisesti jalkalihaksien vahvistaminen ja tasapainoharjoittelu on tärkeää, jotta voidaan minimoida kaatumisriskiä, joka kasvaa huomattavasti muistisairauden myötä. Harjoittelun tulisi olla säännöllistä ja monipuolista, jotta toimintakykyä voidaan pitää yllä. (UKK-instituutti 2024a.) Tutkimusten mukaan muistisairaahan henkilön liikunnan harrastaminen parantaa fyysistä toimintakykyä sekä tukee omatoimisuutta arjessa. Tämän vuoksi tärkein osa lääkkeetöntä muistikuntoutusta on fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen. (Muistiliitto 2025.)

Liikunnan harrastaminen tukee aivoterveyttä laskemalla verenpainetta, haitallisen kolesterolin määrää, ja se ehkäisee myös 2 tyypin diabetesta. Liikunnan harrastaminen vahvistaa verenkiertoa aivoissa, saa aivosolut aktivoitumaan ja tehostaa näiden välisiä yhteyksiä. Aivojen muistikeskus eli hippokampus kasvaa säännöllisen ja monipuolisen liikkumisen myötä sekä näin kirkastaa ja parantaa muistia. (Muistiliitto s.ac.)

65+ VIREYTTÄ LIKKUMALLA



Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille

UKK-instituutti
www.ukkinstituutti.fi

Kuva 1. Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. (UKK 2025).

Muistisairaahan liikunnan tulisi olla monipuolista ja säännöllistä, jotta sillä voidaan vaikuttaa positiivisesti fyysiseen toimintakykyyn. Kuvassa 1 näkyy viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Kaiken pohjana on palauttavaa unta riittävästi ja mahdollisimman paljon taukoja paikoillaan oloon. Liikkumisen pohjana on kevyttä liikuskelua mahdollisimman paljon ja sen päälle koostuu reipasta liikuntaa, esimerkiksi kävelyä yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikkumista yhteensä ainakin 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa, sekä 2 kertaa viikossa notkeutta, tasapainoa ja lihasvoimaa sisältäviä harjoitteita. Liikuntaa suositellaan toteutettavaksi viikoittain monipuolisesti eri liikkumismuotoja ja intensiteettejä yhdistellen. (UKK-instituutti 2025.)

Ikääntymiseen liittyy fysiologisia vanhenemismuutoksia, jotka vaikuttavat heikentävästi erityisesti alaraajojen lihasvoimaan. Tämä aiheuttaa haasteita esim. Tuolilta ylösnousuun ja kävelyyn. (Rappe ym. 2018). Ikääntyminen on väistämätöntä, mutta säännöllinen liikunta voi hidastaa ikääntymismuutosten etenemistä ja lieventää sen haitallisia seurauksia. Liikunnan aloittaminen ei ole koskaan liian myöhäistä, sillä pienelläkin liikunnan määrällä voi olla merkittäviä vaikutuksia toimintakykyyn ja elämänlaadun ylläpitoon. (UKK-instituutti 2025.)

Liikunnalla on monia vaikutuksia ikääntyneen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Se voi vähentää ja hidastaa vanhenemismuutoksia sekä edistää terveyttä ja fyysistä toimintakykyä. Säännöllinen liikunta parantaa kehonkoostumusta, hidastaa lihasmassan ja -voiman vähenemistä sekä ylläpitää ja jopa kohentaa lihasvoimaa ja kestävyyttä. Liikunnan avulla voidaan myös vähentää rasvakuodosta, erityisesti vatsaontelon sisäistä terveydelle haitallista rasvaa. Lisäksi liikunta tukee luuston massan ja vahvuuden säilymistä, edistää liikkuvuutta, notkeutta ja nivelten hyvinvointia sekä parantaa ja ylläpitää tasapainoa, asennonhallintaa ja havaintomotoriikkaa, jotka vähentävät kaatumisriskiä. Kestävyysliikunta lisää hapenottoa ja vahvistaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa. Liikunnalla on myös merkittäviä vaikutuksia aivojen toimintaan, unen laatuun ja unirytmiiin, ruokahuon ja ravitsemustilaan sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (UKK-instituutti 2025.)

Liikunta on myös osa FINGER-toimintamallia, joka on luotu FINGER tutkimustulosten perusteella. Toimintamalli on terveydenhuollon toimijoiden tukena ikääntyneiden muistisairauksien ehkäisyssä. Tutkimustulokset osoittivat, että ikääntyneiden muisti ja kognitiiviset toiminnot säilyvät paremmin ja muistihäiriöiden riski vähenee terveellisempien elämäntapojen myötä. (FINGER-toimintamalli 2025.) FINGER-toimintamallin pääkohdat ovat fyysinen aktiivisuus, terveellinen ruoka, sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinta, sosiaalinen aktiivisuus sekä aivojumppa. (FINGER-toimintamalli s.a.). Mallissa korostetaan, että liikunnan tulee olla teholtaan riittävää ja nousujohteista, jotta liikunnasta saatavat hyödyt voidaan saada parhaalla mahdollisella tavalla. (Pelto-Huikko ym. 2024).

3.2 Liikunnan säännöllisyys ja terveysvaikutukset

Säännöllinen liikunta auttaa sairauksien ehkäisyssä sekä toimii sairauksien kuntoutuksessa. Liikunnan vaikutukset näkyvät elimistössä, toimintakyvyssä ja terveydessä eri tahdissa. Jotkut liikunnan hyödyt alkavat heti liikuntasuorituksen aikana, mutta toiset vaativat säännöllistä liikuntaa/liikkumista kuukausien ajan ennen kuin muutoksia tai liikunnan vaikutukset ovat nähtävissä. Säännöllisen liikunnan vaikutukset voidaan jakaa heti liikunnan aikana tai sen jälkeen, parissa viikossa, muutamassa kuukaudessa, puolessa vuodessa sekä pidemmällä aika välillä tapahtuviin liikkumisen hyötyihin. (UKK-instituutti 2024.)

Liikkumisen hyödyt näkyvät heti aivoissa ja hermostossa, lihaksissa ja aineenvaihdunnassa, hengitys- ja verenkiertoelimistössä, sekä nivelissä. Vaikutuksia ovat mm. keskittymisen ja tarkkaavaisuuden vahvistuminen, vireystilan parantuminen ja kehon rentoutuminen, mikä voi auttaa nukahtamisessa, sekä unenlaatu voi parantua. (UKK-instituutti 2024b.)

Parissa viikossa liikunnan vaikutukset näkyvät mielialan nousuna, mahdollisesti unenlaadun parantumisena, lihasten suorituskyvyn parantumisena, tasapainon, ketteryyden ja koordinaation kehityksenä, sekä erilaiset tuki- ja liikuntaelimistön kivut voivat vähentyä. (UKK-instituutti 2024b).

Muutaman kuukauden säännöllisyys mahdollistaa aivotoiminnan ja hyvinvoinnin edistymisen, perusaineenvaihdunnan vilkastumisen, leposykkeen ja verenpaineen alenemisen ja tätä kautta kestävyyskunnan parantumisen, lihasvoiman kehittymisen, sekä toimintakyvyn ylläpitämisen. (UKK-instituutti 2024b). Puolessa vuodessa aivorakenteiden välillä tapahtuu vahvistumista, stressin sietokyky kehittyä, veren rasva-arvot parantuvat, sokeriaineenvaihdunta koheenee, verenpaine laskee, sekä vastustuskyky parantuu. (UKK-instituutti 2024b). Vielä pidemmällä aikavälillä aivoissa tapahtuvat toiminnalliset, sekä rakenteelliset muutokset jatkuvat, monien sairauksien riski madaltuu, painonhallinta on helpompaa, luusto vahvistuu, lääkitysten tarve pienenee, sekä myönteiset vaikutukset näkyvät yleisessä terveydessä. (UKK-instituutti 2024b).

Säännöllisyyden lisäksi liikkumisen tulisi olla monipuolista, sillä erityyppiset liikuntamuodot vaikuttavat eri lailla myönteisesti terveyteen. Kuitenkin monet liikuntalajit voivat tuoda yhtäaikaaisesti useampia kunto- ja terveystuottoja. Kestävyysliikunta vaikuttaa positiivisesti erityisesti hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon, sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyteen, veren rasva- ja sokeritasapainoon, sekä auttaa painonhallinnassa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävät liikkumisen muodot parantavat lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä, vahvistaa luustoa, edistää tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä, notkeus kehittyy, sekä tasapaino harjaantuu. (UKK-instituutti 2024b.)

3.3 Liikunnan vaikutukset muistisairauteen

Tutkimuksien mukaan liikunta vaikuttaa myönteisesti sekä muistiin, että fyysiseen toimintakykyyn muistisairailta. Monet muistisairaudet aiheuttavat liikkumiskyvyn haasteita, jonka vuoksi erityisesti tasapainon ja liikkumiskyvyn turvaaminen on olennaista. (UKK-instituutti 2023.) Tutkimusnäyttöä on jonkin verran siitä, miten liikunta vaikuttaa ennaltaehkäisevästi terveen ihmisen muistin heikkenemiseen ja eri kognition osa-alueisiin, mutta muistisairaiden osalta tieteellinen näyttö on vielä vähäistä (Savela ym. 2015).

Liikunta on osana muistisairaalan lääkkeetöntä hoitoa erityisesti neuropsykologien oireiden osalta, ja liikkumiskyky huomioidaan jo heti tutkimusvaiheessa. (Muistisairaudet 2023). Liikuntaharjoittelulla on nähty positiivisia vaikutuksia toimintakyvyn ylläpitoon, joka näkyy myös muistikoordinaattoritöissä, jossa se on osana kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kartoittamista. (Rosenvall 2023; Virta ym.2013).

Liikunta tukee muistisairaalan päivittäistä toimintakykyä ja voi siten pidentää hänen mahdollisuuttaan toimia itsenäisesti. Liikunnan vaikutuksista aivotointaan muistisairauteen sairastuneilla kaivattaisiin vielä lisää tutkimustietoa, mutta positiivisia vaikutuksia on kuitenkin huomattu kognition eri osa-alueilla. (UKK-instituutti 2023.) Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että erityisesti kestävyysliikunta hidastaa kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, ja erityisesti sillä on vaikutuksia päättelykykyyn, suunnitelmallisuuteen ja päätöksentekokykyyn. Tutkimusnäyttö viittaa myös siihen, että kestävyys- ja voimaharjoittelun

yhdistelmä voi olla yksittäisiä harjoitusmuotoja tehokkaampi. (Savela ym. 2015.)

3.4 Muistisairaahan liikunnan ohjaus

Muistisairaahan ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti vuorovaikutukseen, yksilöllisyyteen, ympäristöön, sekä käytännön järjestelyihin, jotka auttavat tekemään liikkumisesta mahdollisimman mielekästä ja turvallista. (Paridos ym. 2020).

Muistisairauden edetessä vuorovaikutus muuttuu haastavammaksi. Sanoja voi joutua hakemaan, keskustelu on hitaampaa ja aihe voi muuttua kesken asian, sanojen merkitykset voivat unohtua, puheen ymmärrys olla haasteellista, sekä sairauden ollessa jo vaikeassa vaiheessa puheentuotto loppuu kokonaan. Näistä syistä muistisairaahan ohjaaminen vaatii kärsivällisyyttä, ymmärrystä, sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. (Burakoff & Haapala 2013.)

Yksilöllisyys liikunnanohjauksessa nousee esiin niin ryhmässä, kuin yksilöohjauksessakin. Yksilöllinen kohtaaminen tukee vuorovaikutustilannetta muistisairaahan kanssa, sekä motivoi liikkumaan, kun yksilölliset voimavarat ja arvot otetaan huomioon liikuntaharjoitteita suunnitellessa. (Burakoff & Haapala 2013.)

Ympäristötekijät ovat myös yksi tärkeä osa muistisairaahan hyvää ja turvallista liikunnanohjausta (Burakoff & Haapala 2013). Ympäristötekijöitä, jotka tulisi ottaa huomioon ovat esim. tuntematon toimintaympäristö, häiriötekijät ja turvallisuus. Käytännön järjestelyt liittyvät osaltaan ympäristötekijöihin. Tilojen tulisi olla esteettömät, ja muistisairaalle tulisi varmistaa mahdollisimman rauhallinen ympäristö, jotta häiriötekijät voidaan minimoida, sekä ottaa huomioon, että muistisairas ei välttämättä osaa kulkea uudessa ympäristössä ja looginen päättelykyky voi olla heikentynyt. (Muistiliitto s.a.)

Muistisairaahan liikkumisen tukemisessa liikuntaneuvojat ja muut liikunta-alan ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa. Ohjaustilanteesta tulisi luoda turvalli-

nen, lämmin, kunnioittava ja kannustava. Ohjatessa ohjaajan tulisi olla oma itsensä, olla tietoinen sanattomasta viestinnästä, huomioida kehon kieli sekä ilmeet ja eleet. Muistisairaahan kanssa tulee olla aktiivinen, läsnä ja hymyilevä. Empatiaa, ymmärrystä, tasavertaisuutta ja arvostusta lisää kuuntelu, kuuleminen, katsekontakti sekä rauhallinen puhe. Muistisairas vaistoa herkästi kiireen ja pakottamisen, joten ohjaajan täytyy luoda kiireetön ja rauhallinen ohjaustilanne. Ohjaustilanteessa muistetaan kannustamisessa selkeät ohjeet ja pidetään lauseet lyhyinä. Pyritään välttämään useiden vaihtoehtojen antamista ja pidetään ohjaus hallittuna. Muistisairaahan aktiivisuuteen ja ryhmässä toimimiseen voi vaikuttaa aiemmat kokemukset, tilan äänet sekä pelkotilat. Muistisairaahan liikunnanohjauksessa rohkaistaan pieneenkin itsenäiseen tekemiseen ja aktiivisuuden lisäämiseen. Muistisairaiden ryhmäliikunnasta tekee helpompaa, kun muistisairas kokee tulleen kohdatuksi. Samalla tuetaan muistisairaahan toimintakykyä, tuodaan iloa muistisairaahan arkeen sekä kasvatetaan omaa ammattitaitoa. (Muistiliitto 2024.)

Muistisairauteen sairastumisen myötä vuorovaikutus ja kohtaamisen merkitys korostuvat. Sairauden edetessä sanat alkavat kadota ja sairastuneelle ilmestyy uusia hämmennystä tuottavia oireita. Yhdessäolo muistisairaahan henkilön kanssa onnistuu tukemalla vuorovaikutusta ja kohtaamista yksilöllisesti. Muistisairauden edetessä kyky tuottaa ja ymmärtää puhetta sekä tunteiden näyttäminen kehollisesti vaikeutuu. Yleensä kielelliset vaikeudet ilmenevät aikaisin otsaohimolohkorappeumissa.

Vuorovaikutuksessa muistisairaahan henkilön kanssa on tärkeää kiinnittää huomiota selkeään viestintään. Oman äänensävy ja voimakkuus tulisi pitää normaalina ja lauserakenteet ja puhenopeus selkeinä. Selkeää vuorovaikutusta tukee myös elekieli, ilmeet ja liikkeet puhuessa. Keskustellessa muistisairaahan henkilön kanssa tulee antaa aikaa vastapuolelle vastata ja sietää hiljaisuutta. Kysytään yksi kysymys kerrallaan, vältetään vaikeita kysymyksiä ja ohjatessa annetaan yksi ohje kerrallaan. Vuorovaikutukselle on tärkeää antaa turvallinen ja rauhallinen alku sekä olla läsnä keskustelun aikana. (Kohtaaminen ja vuorovaikutus 2021.)

Hyvän vuorovaikutuksen edistämiseksi on tärkeää kohdella muistisairasta henkilöä kunnioittavasti ja luoda turvallinen ilmapiiri. Vuorovaikutuksen peruspilareina ovat arvostaminen, kunnioittaminen ja luottamuksen luominen. Hyvään vuorovaikutustilanteeseen ei saa kuulua muistisairaahan aliarvioiminen, nolaaminen, väheksyminen tai huomauttelu muistamattomuudesta. Ohjaustilanteessa muistisairas henkilö on aina tärkeimpänä huomion keskipisteenä. Toimintakyvyn muutokset tulee ottaa huomioon vuorovaikutustilanteessa onnistuneen ohjauksen saavuttamiseksi. Ohjaustilanteessa liikkeen aloitusta saattaa auttaa pehmeä ja lempeä kosketus esimerkiksi olkapäähän tai selkään. Muistisairaahan henkilön kanssa kommunikoidaan ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kautta. Vuorovaikutuksessa ovat muistisairaahan sekä ohjaajan omat kokemukset, arvot, uskomukset ja näihin liittyvät tunteet. Muistisairaahan henkilön kanssa vuorovaikutuksessa haastavinta on kuunteleminen, sillä se vaatii valtavasti keskittymistä ja kuulijan osapuolen herkkyyttä saada tavoitettua muistisairaahan sanoma. Kohdatessa muistisairas, jolla on sairauden tuomia vaikeuksia vuorovaikutuksessa, häntä tulee kannustaa kommunikointiin. (Datu-Siren 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme aiheena on muistisairaahan liikunnanohjaus. Opinnäytetyömme tarkoituksena on poistaa ennakkoluuloja ja tuoda esiin ydinkohtia muistisairaahan liikunnanohjauksesta. Poistamme ennakkoluuloja opinnäytetyömme avulla niin, että lisäämme tietoa työyhteisöön muistisairaahan liikunnanohjauksesta, joka madaltaa kynnyistä kohderyhmän kanssa työskentelyyn. Tavoitteenamme on myös luoda kirjallinen katsaus, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa liikunta-alan ammattilaisten työyhteisöissä. Muistisairauksien lisääntyminen viime vuosina sekä tulevaisuudessa tekee aiheestamme ajankohtaisen ja tärkeän.

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen; mitä tulee huomioida muistisairaahan liikunnanohjauksessa ja miten liikunnan avulla voidaan tukea muistia.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, jonka avulla keräämme yhteen olemassa olevaa tietoa tietyistä aiheista tai ongelmasta. Päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimamme kirjallisuus tuo katsauksen olemassa olevaan tietoon ja teorioihin valitsemamme aiheesta. Tavoitteenamme on pohtia kriittisesti tärkeimpiä ideoita ja informaatioita, joita olemme löytäneet osaksi teoreettista viitekehystä. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Vilkkä 2023).

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöinen menetelmä, jonka tavoitteena on jäsentää ja syventää ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat keskeisiä ja ohjaavat koko tutkimusprosessia. Aineisto koostuu aiemmin julkaistuista tutkimusaiheen kannalta olennaisesta tutkimustiedosta ja siihen sisältyy yleensä kuvaus aineiston valintaprosessista. Aineistona pyritään käyttämään tuoreimpia tutkimuksia, mutta merkittävintä on, että aineiston avulla pystytään tutkimaan ilmiölähtöisesti sekä tavoitteen mukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.) Alkuun muodostetaan tutkimuskysymys/kysymykset, jotka ovat useimmiten kysymysmuodossa. Kysymyksen tulee olla riittävän tarkka ja rajattu sekä se liitetään osaksi teoreettista viitekehystä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineisto valitaan tutkimuskysymyksen ohjaamana. Aineiston valinnan edessä tarkentuu, vastaako aineisto tutkimuksen tarpeisiin. Aineiston valinnan aikana käynnistyy myös kuvailun rakentaminen. Kuvailun rakentamisvaiheessa aineiston sisältöä yhdistetään, vertaillaan ja kootaan tieto yhteen. (Kangasniemi ym. 2013.) Viimeisessä vaiheessa kootaan keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä. Tarkastelu suhteutetaan laajempaan kokonaisuuteen, että menetelmän ja sen vaiheiden eettisiin ja luotettavuuteen liittyviin kysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Tiedonhakuprosessi

Lähdimme käymään olemassa olevaa kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita läpi. Sillä tavoin orientoidumme kohti ongelmaa, jota tutkimme. Kirjallisuuden valmistelun jälkeen keräsimme kirjallisuuden käyttämällä oikeita avainsanoja tehdäksemme lähteiden etsimisen helpommaksi.

Luokittelimme lähteet relevanssin ja tieteellisen laadun mukaan. Huomasimme lähteen relevanssin jo johdannosta tai yhteenvedosta. Julkaisun laadun määrittivät monet eri tekijät. Pyrimme käyttämään sellaisia lähteitä, jotka ovat julkaistu johtavissa akateemisissa julkaisuissa, ovat mahdollisimman tuoreita julkaisuja, sekä luotettavien kirjoittajien teoksia. Viimeisenä vaiheena kirjallisuuden löytymisen jälkeen oli sen käsittely. (Iiro 2016).

Tiedonhaussa käytimme menetelminä ja tietokantoina Xamkin omasta kirjastosta Kaakkurista löytyviä tietokantoja. Käytimme niitä tietokantoja, joista löytyy sekä muistisairauksista tietoa, että myös liikunnasta. Tällaisia tietokantoja olivat esimerkiksi Terveysportti, Medic ja Duodecim oppiportti. Käytimme tietokantoina myös Finna.fi, Journal.fi ja Theseus.fi -tietokantoja.

Hyväksyimme opinnäytetyöhömmme vain tuoreinta suomen- ja englanninkielistä aineostoa. Näin säilytimme sen, että opinnäytetyössämme on vain uusinta tutkittua tietoa. Haimme aineistoa vain luotettavista tietokannoista ja lähteistä. Valitsemamme aineiston tuli vastata ennalta määrättyihin tutkimuskysymyksiin ja olla vertaisarvioituja. Emme hyväksyneet aineistoa, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Poissulkukriteereinä olivat myös mielipidekirjoitukset ja kirja-arvostelut.

Käytimme hakutermeinä muistia, liikuntaa, muistisairauksia, liikunnan vaikutuksia muistiin, muistisairaita ja muistiongelmia. Haimme tietoa hakusanoilla muisti* AND liikun*, jolloin saimme paljon erilaisia lähteitä muistista sekä liikunnasta. Haimme tietokantoja ja tietolähteitä myös englanniksi, sillä tutkittua tietoa löytyi myös englanniksi. Tällöin haimme näillä hakusanoilla (muisti* OR memory* OR dementia* OR alzheimer* OR exercise). Tällaisilla hakusanoilla

löytyi tietoa englanniksi muistisairauksista ja liikunnasta sekä niiden yhteisvaikutuksista.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi menetelmään vaikuttaa se, millaiseen tutkimuskysymyseen halutaan vastata. Analyysimenetelmät jaetaan määrälliseen ja laadulliseen analyysiin. Kuitenkin monet analysointitavat on yhdistelmä molempia menetelmiä. (Aineiston analyysimenetelmät s.a.) Yleisimpiä analysointitapoja ovat teemoittelu, laadullinen sisällönanalyysi, tyypittely, sekä tapahtumakulun kuvaus. (Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja s.a).

Lähdimme tekemään analyysia lähteistä, joiden tutkittu tieto vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin ja käytämme analysointi tapana teemoittelua. Kokoamme ensin valitsemistamme aineistoista tutkimuksista nousseita pääkohtia, jonka jälkeen voimme alkaa vertailemaan niiden yhtäläisyyksiä, sekä eroavaisuuksia. Nostamme esiin aiheita, jotka tulevat esille toistuvasti eri lähteissä. Kyseiset aiheet toimivat analyysin teemoina. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Teemojen valinnan jälkeen alamme tarkentamaan niiden sisältöä, jotka rakentuvat muistisairaahan liikunnanohjauksen, sekä muistin tukemiseen liikunnan avulla olevien asioiden ympärille.

Teemoittelu sopi analysointitavaksi, koska emme halunneet mitata määrällisiä muuttujia, vaan muodostaa kuvailevan ja tiettyyn ilmiöön tai kokemukseen perustuvan kokonaisuuden. Teemoittelun avulla tutkimuskysymykset oli helppo pilkkoa pienempiin aiheisiin ja pääkohtiin, joita aineiston perustella nousee esiin. (Juhila s.a.) Esim. muistisairaahan liikunnanohjaus: vuorovaikutus ja ympäristö ja muistin tukeminen liikunnan avulla: aivoja aktivoivat liikuntaharjoitukset.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Löysimme valitsemistamme tietokannoista aluksi 13 aineistoa. Aineiston tarkemman lukemisen jälkeen pois jäivät aineistot, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Käytimme tutkimuksessamme lopuksi kahdeksaa lähdettä, joista kaksi oli kirjallisuuskatsaus opinnäytetyötä, viisi tutkimusta ja yksi tieto-opas. Neljä lähteistämme oli englanniksi ja neljä suomeksi.

Taulukko 1.

Lähde	Tieto/Löydös	Teema	Keskeinen sisältö	Aineisto tyyppi
Huang ym. 2022.	Liikunnan hyödyt muistisairaudessa.	Yksilöllisyyden ja toimintakyvyn huomioiminen, muistin tukeminen liikunnan avulla.	Erilaiset liikuntamuodot, yksilön sairauden vaiheen, tarpeiden ja toimintakyvyn huomioiminen.	Meta-analyysi ja systemaattinen katsaus
Kosunen & Kuisma 2024.	Lääkkeetön hoito muistisairauksissa.	Muistin tukeminen liikunnan avulla, liikunnan hyödyt muistisairaudessa.	Erilaiset liikuntamuodot, liikunnan vaikutukset sairauden oireisiin.	OpinnäytetyöKirjallisuuskatsaus
Nuzum 2020.	Liikunnan hyödyt muistisairaudessa	Muistin tukeminen liikunnan avulla, turvallisuus, vuorovaiku-	Erilaiset liikuntamuodot, kaatumisriski, ympäristö, ohjaajan tuki, käytännön	Artikkeli tutkimuksesta, narratiivinen katsaus

		tus ja toimintakyvyn huomioiminen.	keinot, motiivointi ja kannustus.	
Öhman 2018.	Liikunnan vaikutukset muistisairaalla.	Vuorovaikutus, muistin tukeminen liikunnan avulla, liikunnan hyödyt muistisairauksessa. Yksilöllisyyden ja toimintakyvyn huomiointi, turvallisuus	Ohjaajan tuki, kannustus, läsnäolo, selkeys ja yksinkertaisuus vuorovaikutuksessa. Ympäristö, käytännön keinot, yksilön sairauden vaiheen, tarpeiden ja toimintakyvyn huomioiminen, liikunnan vaikutus aivoihin	Empiirinen tutkimus
Veronese ym. 2023.	Muistisairauden hoito liikunnan avulla	Yksilöllisyyden ja toimintakyvyn huomiointi, muistin tukeminen liikunnan avulla, turvallisuus, liikunnan hyödyt muistisairauksissa.	Erilaiset liikuntamuodot, yksilön sairauden vaiheen ja toimintakyvyn huomiointi, kaatumisriski.	Tieteellinen artikkeli

Jaakson & Jaakkola 2017.	Aivoterveiden edistäminen	Muistin tukeminen liikunnan avulla, turvallisuus, liikunnan hyödyt muistisairaudessa	Erilaiset liikuntamuodot, liikunnan vaikutus aivoihin, käytännön keinot.	Tieto-opas
Aleksashina & Svahn 2022.	Aivoterveiden edistäminen	Muistin tukeminen liikunnan avulla, liikunnan hyödyt muistisairaudessa.	Liikunnan vaikutus aivoihin, erilaiset liikuntamuodot.	Opinnäytetyökirjallisuuskatsaus
Tapiokoski 2018.	Musiikki osana vanhustyön vuorovaikutusta	Muistin tukeminen liikunnan avulla	Musiikkiliikunta	Artikkeli Gerontologia lehdestä

Taulukko 1 avulla voidaan huomata lähteistämme keskeisimpiä löydöksiä, aiheita ja teemoja. Teemat, jotka nousivat esiin lähteistä olivat muistin tukeminen liikunnan avulla, turvallisuus, vuorovaikutus, yksilöllisyyden ja toimintakyvyn huomioiminen sekä liikunnan hyödyt muistisairauksissa. Muistin tukeminen liikunnan avulla oli teema, joka nousi esiin jokaisessa lähteessä. Neljässä eri lähteessä nousi esiin yksilöllisyyden ja toimintakyvyn huomioiminen sekä turvallisuus. Viidessä eri lähteessä esiintyi liikunnan hyödyt muistisairaudessa sekä kahdessa lähteessä nousi esiin vuorovaikutus.

Keskeisimpinä asioina lähteistämme nousi esiin toistuvasti erilaiset liikuntamuodot, ympäristö sekä yksilön sairauden vaiheen, tarpeiden ja toimintakyvyn huomioiminen.

6.1 Muistisairaahan liikunnanohjauksen keskeiset periaatteet

Ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota sairauden vaiheeseen ja toimintakykyyn, jotta liikkuminen voidaan suunnitella asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä turvallisesti. Liikuntamuotoina suositellaan monipuolisesti aerobista, lihasvoimaa kehittävää sekä tasapainoharjoittelua ottaen huomioon ryhmäläisten fyysisen sekä kognitiivisen toimintakyvyn. Liikunnan avulla on tarkoitus tukea päivittäisiä toimintoja, mielialaa ja elämänlaatua. (Huang ym. 2022.) Liikunnalla on nähty positiivisia vaikutuksia myös muistisairauden aiheuttamiin oireisiin (Kosunen & Kuisma 2024,.22). Monipuolinen harjoittelu parhaimmillaan voi tukea useita toimintakyvyn osa-alueita samanaikaisesti.

Turvallisuus on toinen tärkeä tekijä muistisairaahan ohjauksessa. Turvallisudessa tulisi huomioida kaatumisriski, ohjaajan tuki ja ympäristön turvallisuus. Muistisairaahan keskittymiskyvyn tukemiseksi olisi tärkeää, että liikuntaympäristö olisi esteetön, selkeä ja rauhallinen. Liiallinen melu tai muut ulkopuoliset häiriötekijät voivat lisätä muistisairaahan levottomuutta tai sekavuutta. Kaiteet, tukevat tuolit ja valaistus vähentävät kaatumisriskiä. (Nuzum 2020, 2-7.) Yksilöllisyyden huomioiminen on turvallisuuden perustana. Liikuntaharjoitukset tulee suunnitella yksilöllisesti toimintakyvyn ja sairauden vaiheen mukaan sillä liian haastavat tai väärin valitut harjoitteet voivat lisätä loukkaantumisriskiä. (Veronese ym. 2023.)

Ohjaajan tuki on tärkeä osa hyvää muistisairaahan liikunnanohjausta. Ohjaamisen tulee olla selkeää, kannustavaa, ja ohjaajan tulee olla läsnä ohjauksen aikana. Ohjeiden tulisi olla yksinkertaisia ja lyhyitä. (Öhman 2018, 1824.) Muistisairaudet heikentävät lähimuistia ja oppimiskykyä, jonka vuoksi ohjaajan on tärkeää tukea liikkeiden muistamisessa sekä turvata oikeat liiketekniikat (Öhman 2018, 1824; Nuzum 2020, 2–3). Muistisairaahan ohjauksessa motivoiva ja kannustava ohjaustapa on tärkeää säännöllisen liikunnan jatkuvuuden kannalta (Nuzum 2020,.2-3). Rauhallinen ja rohkaiseva ohjaustapa vähentää muistisairaahan epävarmuuksia sekä mahdollista ahdistusta (Öhman 2018, 1822-1824.)

6.2 Muistin tukeminen liikunnan avulla

Liikunnalla on havaittu erilaisia vaikutuksia muistitoimintoihin. (Huang ym. 2022). Erilaisten liikuntalajien vaikutuksia muistitoimintoihin on tutkittu, mutta konkreettista näyttöä on vielä hyvin vähän. (Veronese ym. 2023). Kuitenkin yleisellä tasolla aerobisella liikunnalla ja lihasvoimaharjoittelulla on todettu positiivisia vaikutuksia muistitoimintoihin. (Nuzum ym. 2020).

Aivojen eri osa-alueet tekevät yhteistyötä liikkumisen aikana, jonka vuoksi säännöllisellä liikunnalla voidaan vaikuttaa myönteisesti aivotoimintaan esimerkiksi sairauksien kuntoutuksessa (Jaakson & Jaakkola 2017). Aerobisella ja voimaharjoittelulla pystytään tukemaan tai jopa parantamaan toiminnanohjausta, tarkkaavaisuutta sekä muistia. Vaikutukset näkyvät erityisesti silloin, kun liikunta on säännöllistä ja kestoltaan useita viikkoja tai kuukausia (Öhman 2018, 1824-1825.) Lisäksi säännöllisellä liikunnalla voidaan hidastaa muistitoimintojen heikkenemistä, sekä ylläpitää yleistä kognitiivista toimintakykyä (Pitkälä ym.2013, 124). Fyysinen harjoittelu suojaa hermostoa, joka on tärkeä osa yleisen aivojen terveyden ja pikkuaivojen palautumisen kannalta. Säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä tai jopa hoitaa neurologisia häiriöitä. (Alekshina & Svahn 2022.)

Liikunnan vaikutuksien taustalla voivat olla parantunut aivoverenkierto, neuroplastisuuden lisääntyminen sekä BDNF-tason nousu. Liikunnan avulla voidaan vaikuttaa myös muistin ja oppimisen kannalta keskeisiin aivoalueisiin sekä lievittää tulehdusprosesseja aivoissa (Öhman 2018, 1826.)

Tapionkosken 2018 tutkimuksen mukaan musiikki on ollut osana kuntoutusta jo pitkän aikaa, mutta sillä on nähty positiivisia vaikutuksia muistisairaiden kanssa toimiessa. Musiikin avulla voidaan saada muistisairas tuottamaan puhetta, vaikka puhuminen olisi muuten jo haasteellista. Musiikilla voidaan vaikuttaa myös muistisairaahan käyttäytymiseen rauhoittavalla tavalla.

Kosunen ja Kuisma (2024) mainitsevat opinnäytetyössään, että musiikin hyödyntäminen eri toiminnoissa vaikutti myönteisellä tavalla kognitiivisiin toimintoihin, toiminnanohjaukseen sekä episodisen muistin suorituskykyyn.

7 POHDINTA

Pohdinnassa on tarkasteltu tutkimustuloksia, tehty johtopäätöksiä, tuotu esiin opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat tekijät sekä mietitty mahdollisia jatkotutkimusaiheita, joita nousi esiin työn aikana.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli poistaa ennakkoluuloja ja tuoda esiin ydin-kohtia muistisairaahan liikunnanohjauksesta. Tarkoituksena oli myös saada luotua kirjallinen katsaus muistisairaiden liikunnanohjauksesta, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa liikunta-alan ammattilaisten työyhteisöissä. Tutkimuskysymyksiä oli: mitä tulee huomioida muistisairaahan liikunnanohjauksessa ja miten liikunnan avulla voidaan tukea muistia.

Pääsimme opinnäytetyössä tavoitteeseemme ja loimme kirjallisuuskatsauksen muistisairaahan liikunnanohjauksesta. Toimme esiin muistisairauden pääpiirteet ja miten ne vaikuttavat liikunnanohjaukseen. Opinnäytetyömme jää Lappeenrannan liikuntatoimen liikunnanohjaajien käyttöön.

Tutkimuskysymyksillä pyrimme löytämään tarkempaa tietoa muistin tukemisesta liikunnan avulla sekä tärkeimmät asiat, joita huomioida muistisairaahan liikunnanohjauksessa. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Teoriassa ja tutkimustuloksissamme nousee esiin samankaltaisia asioita. Suositellut liikuntamuodot eivät poikkeaa muistisairaiden kohdalla, verrattuna henkilöihin, joilla ei ole muistisairautta.

Liikuntamuotoina muistisairaille suositellaan monipuolisesti aerobista, lihasvoimaa sekä tasapainoa kehittävää harjoittelua. Vaikka liikuntasuosituksia ovat samat kaikille, muistisairaahan liikunnanohjauksen kohdalla nousee esiin tiettyjä erityispiirteitä, jotka ovat yksilöllisyys, turvallisuus, ohjaajan tuki ja vuorovaikutus. On myös tärkeää ymmärtää monipuolisen harjoittelun vaikutukset aivo- ja muistitoimintoihin. (Huang ym. 2022.)

Yleiset liikuntasuositukset ikääntyneille tukevat muistisairaahan toimintakykyä, mutta suosituksista jää uupumaan muistin tukeminen liikunnan avulla. Yleisissä suosituksissa keskitytään sairauksien ennaltaehkäisyyn, mutta vielä puuttuu liikuntasuositukset, jotka olisi kohdistettu juuri muistisairaille. Ymmärrys muistisairaudesta ja sen eri vaiheista ovat olennaisia muistisairaahan liikunnanohjauksessa, jotta yksilöllisyyden huomiointi sekä hyvä vuorovaikutus onnistuu. Turvallisuuden varmistaminen vaatii liikunnanohjaajalta etukäteen asioiden huomioimista ja suunnittelua esimerkiksi esteettömyyden osalta. Liikunnanohjaajan täytyy myös osata suunnitella tunnin rakenne ja liikkeet niin, että ne tukevat asiakkaan muistisairautta.

Tutkimustuloksissamme uutena asiana nousi esiin liikunnan vaikutukset muistisairaahan aivot toimintaan. Säännöllisellä liikunnalla voidaan tukea myönteistä aivot toimintaa (Jaakson & Jaakkola 2017). Aerobisella- ja voimaharjoittelulla voidaan tukea tai jopa parantaa toiminnanohjausta, tarkkaavaisuutta sekä muistia. Lisäksi liikunnan avulla pystytään vaikuttamaan muistin ja oppimisen kannalta keskeisiin aivoalueisiin sekä lievittämään tulehdusprosesseja aivoissa. (Öhman 2018.)

Liikunnan vaikutukset muistisairaahan aivot toimintaan auttavat liikunnanohjaajaa huomioimaan muistin tukemisen liikunnan avulla jo liikuntatunnin suunnittelu- vaiheessa. Monipuolisen harjoittelun lisäksi liikuntatuokioon voidaan lisätä elementtejä, jotka tukevat aivot toimintaa, esimerkiksi koordinaatioliikkeitä ja toiminnallisia muistitehtäviä.

Yllätyksenä meille opinnäytetyötä tehdessä tuli se, että kuinka vaikea on löytää tutkittua tietoa liikunnan vaikutuksista muistisairauteen. Yleistä tietoa löytyy helposti liikunnan positiivisista vaikutuksista sairauteen, mutta tarkempi tieto liikunnan vaikutuksista muistisairauden etenemiseen oli haastavaa löytää. Yllättävä asia oli myös se, että liikuntasuositukset ovat samat kaikille tai niissä ei ole tuotu tarkasti esiin, minkä tyyppistä liikuntaa juuri muistisairaille suositellaan. Paljon lähteissämme puhutaan yksilöllisyydestä, mutta liikuntasuosituksista se jää uupumaan. Esimerkiksi niissä ei huomioida sairauden etenemistä, vaiheita ja toimintakyvyn heikkenemistä.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa jo nousi esiin, että liikunnan vaikutuksista muistisairauteen löytyy vähän tutkittua tietoa tai se on hyvin pintapuoleista. Löysimme paljon tietoa, kuinka liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä muistisairauksia, mutta tietoa liikunnan vaikutuksista jo olemassa olevaan muistisairauteen löytyi hyvin vähän sekä liikunnan merkitys sairauden hoidossa jäi suppeaksi. Tätä aihetta olisi hyvä tulevaisuudessa tutkia enemmän muistisairauksien yleistyessä jatkuvasti. Tarkempi tutkittu tieto liikunnan vaikutuksista muistisairauteen voisi kannustaa muistisairasta henkilöä sekä hänen omaistaan liikkumaan enemmän. Lisäksi tarkempi näyttö liikunnan hyödyistä muistisairaudessa toisi tulevaisuudessa uusia liikuntapalveluita sairastuneen toimintakyvyn tueksi ja niihin panostettaisiin enemmän.

Yleisten liikuntasuositusten lisäksi muistisairaille olisi tarpeellista olla omat suositukset liikuntaan esimerkiksi liikuntapyramidin muodossa muistisairauksien yleisyyden vuoksi. Liikuntasuosituksissa tulisi huomioida muistin tukeminen, säännöllisyys ja monipuolisuus. Liikuntasuosituksissa olisi hyvä ottaa huomioon myös arjen askareet ja hyötyliikunta. Liikunnan ei tarvitse olla aina suoritus, vaan se voi olla myös pieniä arkisia tekoja, jotka usein vähenevät muistisairauden edetessä.

Muistisairaille suunnattujen liikuntasuositusten avulla voitaisiin tuoda esiin käytännön vinkkejä esimerkiksi sairauden vaiheiden ja toimintakyvyn mukaisesti. Erityisesti liikkumisen lisäämistä arkeen voitaisiin korostaa. Liikuntasuositukset auttaisivat muistisairaana omaisia kannustamaan sairastunutta aktiivisempaan arkeen ja omatoimisuuteen.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Mahdollisia tutkimuseettisiä ongelmia opinnäytetyössämme voivat olla väärät lähteet, plagiointi, väärin tehty viittaus tai kaksoisjulkaisu.

Ratkaisuna vääriin lähteisiin käytimme systemaattista ja läpinäkyvää hakustrategiaa. Plagioinnin välttämiseksi käytimme viittauksia huolellisesti ja varmistimme tekstimme olevan meidän, vaikka referoimme muun tekstiä. Väärin viittauksien välttämiseksi tarkistimme lähteet huolellisesti ja käytimme alkupe-
räistutkimuksia aina kun mahdollista. Kaksoisjulkaisun käyttämisen välttämiseksi varmistimme, että jokainen julkaisu on erillinen. Opinnäytetyömme luotettavuuteen on voinut vaikuttaa englanninkielisten lähteiden väärin kääntäminen. Luotettavuuden varmistamiseksi käytimme Sanakirja.fi -sivustoa.

Meidän opinnäytetyömme luotettavuus perustuu erilaisiin keskeisiin osa-alueisiin. Tärkeää on, että meidän tutkimuskysymyksemme olivat selkeät ja ne oli rajattu järkevästi. Oli myös tärkeää, että kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli sopiva tähän opinnäytetyöhön. Keräsimme aineiston tarkkaan ja analysoimme sitä parhaalla mahdollisella tavalla, keräsimme kattavan aineiston sekä teimme analyysin loogisesti. Vältimme myös omia ennakko-oletuksia analyysissa. Varmistimme, että käyttämämme lähteet olivat luotettavia, ajantasaisia, tieteellisiä ja relevantteja sekä käytimme niitä oikeaoppisesti ja eettisesti. Varmistimme tutkimuseettisyyden eli viittasimme oikein ja tunnistimme mahdolliset eettiset ongelmat. Kirjoitimme opinnäytetyömme selkeästi ja ymmärrettävästi sekä siinä oli selkeä rakenne. Perustimme johtopäätöksemme aina aineistoon. Muistimme myös arvioida itseämme ja olimme kriittisiä. Nämä kaikki loivat opinnäytetyömme luotettavuuden.

7.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme löydökset voivat toimia pohjana uusille tutkimuksille. Tutkimustuloksistamme voidaan huomata, että liikunnan vaikutusta muistisairauteen täytyy tulevaisuudessa tutkia enemmän ja syvemmin muistisairauksien yleistyessä jatkuvasti. Opinnäytetyömme antaa muistisairaalle läheisille ja omaishoitajille keinoja tukea liikuntaa arjessa turvallisesti ja motivoivasti. Tutkimuksemme tulokset voivat tukea liikunnan sisällyttämistä hoito- ja palvelusuunnitelmiin muistisairaiden kanssa. Opinnäytetyömme myös korostaa monipuolisen ja säännöllisen liikunnan tärkeyttä toimintakyvyn ylläpidossa ja elämänlaadun tukemisessa.

Opinnäytetyömme antaa toimeksiantajalle konkreettisia suosituksia siitä, miten liikuntaa kannattaa ohjata muistisairaille. Se myös tukee työntekijöiden osaamista, lisää ymmärrystä siitä, miten liikunta voi ylläpitää muistia, mielialaa ja toimintakykyä. Tulokset tukevat myös toimeksiantajan tarjoamien muistisairaille suunnattujen palveluiden säilyttämistä.

LÄHTEET

Aineiston analyysimenetelmät s.a. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät> [viitattu 2.6.2025].

Aleksashina, N. & Svahn, L. 2022. Aivoterveysten edistäminen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022121530243> [viitattu 4.10.2025].

Atula, S. 2023. Lewyn kappale –tauti. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.1.2023. Saatavissa: [Lewyn kappale -tauti - Terveyskirjasto](#) [viitattu 9.6.2025].

Burakoff & Haapala 2013. Kohdaten - Opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Kohdaten-NETTI.pdf](#) [viitattu 9.5.2025].

Datu-Siren, M. 2021. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa. Opas hoitajille ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512643/Vuorovaikutus%20Muistisairaana%20Kanssa.pdf?sequence=2> [viitattu 12.9.2025].

Erkinjuntti, T. 2011. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [WWW.dokumentti](#). Saatavissa: [Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia](#) [viitattu 9.6.2025].

FINGER-toimintamalli. 2025. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.3.2025. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-toimintamalli> [viitattu 10.9.2025].

FINGER-toimintamalli. S.a. Kuinka pienennät muistihäiriöiden riskiä? Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/155392151/205580848/FINGER_posteri_50x70cm+SAAVUTETTAVA.pdf/5cea208f-1daa-84d4-a31e-3addfe9f5892/FINGER_posteri_50x70cm+SAAVUTETTAVA.pdf?t=1710505531889 [viitattu 20.9.2025].

Hallikainen, M., Koivisto, K., Melkas, S., Portaankorva, A., Rinne, J., Rosenvall, A. & Ripatti-Toledo, T. 2015. Muistisairaudet. Päivitetty 27.5.2025. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.opportti.fi/opk04602> [viitattu 1.8.2025].

Huang, X., Zhao, X., Li, B., Cai, Y., Zhang, S., Wan, Q. & Yu, F. 2022. Comparative efficacy of various exercise interventions on cognitive function in patients with mild cognitive impairment or dementia: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Sport and Health Science*, 11(2), 212–223. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2021.05.003> [viitattu 21.8.2025].

Iiro. 2016. Opinnäytetyön rakenne. Cribbr. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.2.2017. Saatavissa: <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyo/> [viitattu 8.6.2025].

Jaakson. S. & Jaakkola U. 2017. Aivoterveyttä edistämään! Suomen muisti-asiantuntijat ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/ETNIMU_Aivoterveytta_fiR_17i.pdf [viitattu 3.10.2025].

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 1.6.2025].

Kangasniemi. M., Utriainen. K., Ahonen. S., Pietilä. A., Jääskeläinen. P. & Liikanen. E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kuvailuva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon | Hoitotiede](#) [viitattu 20.8.2025].

Koivisto. A., Löppönen. M., Rinne. J. & Rosenvall. A. 2023. Muistisairauslääkkeiden käyttö. Duodecim. Käypähoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Muistisairauslääkkeiden käyttö](#) [viitattu 20.8.2025].

Kohtaaminen ja vuorovaikutus. 2021. Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2021. Saatavissa: <https://www.muisti-turku.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/kohtaaminen-ja-vuorovaikutus/> [viitattu 20.9.2025].

Kosunen, P. & Kuisma, K. 2024. Lääkkeettömiä hoitomuotoja kotona asuvan muistisairaana tueksi. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Geronomikoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202501171477> [viitattu 8.9.2025].

Kulmala, T. 2025. Muistisairaiden liikkumisen edistämiseen tulee tarjota tietoa, tukea ja resursseja. Muistiliitto. Julkaistu 25.02.2025. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Muistisairaiden liikkumisen edistämiseen tulee tarjota tietoa, tukea ja resursseja - Muistiliitto](#) [viitattu 9.5.2025].

Krüger, J., Katisko, K., Suhonen, N., Haapasalo, A., Remes, A. & Solje, E. 2021. Otsa-ohimolohkorappeumat - miten tunnistan ja hoidan? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Otsa-ohimolohkorappeumat - miten tunnistan ja hoidan?](#) [viitattu 9.6.2025].

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja - Tietoarkisto](#) [viitattu 9.6.2025].

Liikunta muistisairauksien hoidossa. 2024. Käypä hoito –suositus. Timo Strandberg. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.12.2023. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nak08845> [viitattu 9.5.2025].

Liikkumisen suositus ylu 66-vuotiaille. 2025. UKK-instituutti.WWW-dokumentti. Päivitetty 11.4.2025. Saatavissa: [Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille - UKK-instituutti](#) [viitattu 20.7.2025].

Lääkkeet. s.a. Muistiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Lääkkeet - Muistiliitto](#) [viitattu 10.8.2025].

Mannila. M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Energiaa – Vaasan ammattikorkeakoulun verkkolehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona - Energiaa-verkkolehti](#) [viitattu 6.8.2025].

Medicine, 14(5), 925–952. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00858-y> [viitattu 22.8.2025].

Muistiliitto s.aa. Muistiystävällinen ympäristö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Muistiystävällinen ympäristö - Muistiliitto](#) [viitattu 9.5.2025].

Muistiliitto s.ab. Muistisairauksien oireet. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Muistisairauksien oireet - Muistiliitto](#) [viitattu 9.6.2025].

Muistiliitto s.ac. Liikkumisen vaikutukset. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://muistiliitto.fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/liikunta/> [viitattu 9.9.2025].

Muistiliitto. 2024. Muistisairauksien oireet. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Muistisairauksien oireet - Muistiliitto](#) [viitattu 9.5.2025].

Muistisairaudet. 2023. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.12.2023. Saatavissa: [Muistisairaudet.](#) [viitattu 9.5.2025].

Muistisairaahan kohtaaminen ja ohjaaminen liikuntaneuvonnassa ja ryhmäliikunnassa. 2024. Muistiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.youtube.com/watch?v=3zj_5MennlY [viitattu 20.8.2025].

Muistisairaahan kohtaaminen. S.a. Muistiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/muistisairaahan-kohtaaminen/> [viitattu 20.9.2025].

Nuzum, H., Stickel, A., Corona, M., Zeller, M., Melrose, R. J., & Wilkins, S. S. (2020). Potential benefits of physical activity in MCI and dementia. *Behavioral Neurology*, 2020, Article 7807856. PDF-dokumentti. <https://doi.org/10.1155/2020/7807856> [viitattu 25.8.2025].

Paridos, H., Haapalo, O., Koskeniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2020. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf> [viitattu 9.5.2025].

Pelto-Huikko, A., Ngandu, T., Lehtisalo, J., Hammar, T., Pennanen, M. & Ovaskainen, R. 2024. Iäkkäiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen elintapaohjauksella: Selvitys FINGER-toimintamallin käytöstä hyvinvointialueella. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-397-3> [viitattu 20.8.2025].

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. Muistisairauden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. 2013. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/39607> [viitattu 5.9.2025].

Rappe, E., Kotilainen, H., Rajaniemi, J. & Topo, P. 2018. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Ympäristöopas. Ympäristöministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ ja_ ikaystavall_ asuminen_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.9.2025].

Rinne, J. 2023. Parkinsonin taudin dementian ominaispiirteet sekä todennäköisen ja mahdollisen Parkinsonin taudin dementian diagnostiset kriteerit vuodelta 2007. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Parkinsonin taudin dementian ominaispiirteet sekä todennäköisen ja mahdollisen Parkinsonin taudin dementian diagnostiset kriteerit vuodelta 2007](https://www.duodecim-lehti.fi/duo18137) [viitattu 9.6.2025].

Roitto, H-M., Lindell, E., Koskinen, S., Sarnola, K., Koponen, P. & Ngandu, T. 2024. Diagnoisittujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016-2021. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2024;140(5):411-9. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo18137> [viitattu 1.8.2025].

Rosenvall, A. 2023. Muistisairausten lääkkeetön hoito. Duodecim. Käypähoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix03276> [viitattu 20.8.2025].

Savela, S., Komulainen, P., Sipilä S. & Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen? Duodecim aikakauskirja. 131(18):1719-25. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12448> [viitattu 30.8.2025].

Strandberg, T. 2023. Liikunta muistisairauksien hoidossa. Käypähoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak08845> [viitattu 9.9.2025].

Tapionkoski, S. 2018. Musiikki osana vanhustyön vuorovaikutusta. 2018. Gerontologia. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Musiikki osana vanhustyön vuorovaikutusta - pdf](https://www.duodecim-lehti.fi/duo12448) [viitattu 10.9.2025].

Taulos, A. 2021. Liikuntaharjoittelun vaikutus Alzheimerin tautia sairastavien kognitiivisiin toimintoihin. Gerontologian ja kansanterveyden kandidaatintutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstreams/169fee9d-5aef-47dc-b874-0e8ba7a2766d/download> [viitattu 12.8.2025].

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Muistisairauksien yleisyys. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.3.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> [viitattu 8.6.2025].

Toikkanen, U. 2018. Säännöllinen liikunta tukee Alzheimer-potilaiden toimintakykyä. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.8.2018. Saatavissa: [Säännöllinen liikunta tukee Alzheimer-potilaiden toimintakykyä - Lääkärilehti](#) [viitattu 9.5.2025].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/xamk/9789520400118> [viitattu 1.6.2025].

Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarainen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen - raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen](#) [viitattu 5.8.2025].

UKK-instituutti. 2023. Liikunta parantaa muistisairaana liikkumis- ja toimintakykyä sekä kotona että laitoksessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.8.2023. Saatavissa: [Liikunta parantaa muistisairaana liikkumis- ja toimintakykyä sekä kotona että laitoksessa - UKK-instituutti](#) [viitattu 8.5.2025].

UKK-instituutti. 2024a. Liikuntaharjoittelu parantaa muistisairaana toimintakykyä ja mielialaa. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.3.2024. Saatavissa: [Liikuntaharjoittelu parantaa muistisairaana toimintakykyä ja mielialaa - UKK-instituutti](#) [9.5.2025].

UKK-instituutti. 2024b. Liikkumisen vaikutukset. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.10.2024. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/> [viitattu 18.9.2025].

UKK-instituutti. 2024c. Sarkopenia ja gerastenia uhkaavat ikääntyneen terveyttä - liikunnasta apua lihasmassan muutoksiin. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.9.2024. Saatavissa: https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/sarkopenia-ja-gerastenia/?srsltid=AfmBOoqVCgI9HVrfMzN8-wic-OexbmME9wIk_Aourl-hxzekVj710A8 [viitattu 17.10.2025].

UKK-instituutti. 2025. Liikunta ja ikääntyminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.9.2025. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/> [viitattu 30.9.2025].

Vataja, R. 2024. Muistisairauksien neuropsykiatristen oireiden monenkirjaiset syyt. *Duodecim*, 140(6), 333–339. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo18120> [viitattu 18.8.2025].

Veronese, N., Soysal, P., Demurtas, J., Solmi, M., Bruyère, O., Christodoulou, N., Mueller, C., Sanchez-Rodriguez, D. & Cesari, M. 2023. Physical activity and exercise for the prevention and management of mild cognitive impairment and dementia: A collaborative international guideline. *European Geriatric*.

PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00858-y> [viitattu 20.8.2025].

Vilka. H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art house. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina | Ellibs Lukuohjelma](#) [viitattu 10.8.2025].

Virta. M., Rautio. M. & Toljamo. M. 2013. Muistikoordinaattorin työ - pintaa syvemmältä. Sukellus työhön, voimavaroihin ja vaatimuksiin. Suomen muistiasiantuntijat ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/Muistikoordinaattorin-tyo-pintaa-syvemmalta-1.pdf> [viitattu 10.8.2025].

Öhman. H. 2018. Effect of exercise on cognition, physical functioning, fall rate, and neuropsychiatric symptoms in people with dementia. University of Helsinki. Department of General Practice and Primary Health Care. Academic Dissertation. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/237327> [viitattu 3.10.2025].

