Liikkuminen – tärkeää lääkkeetöntä hoitoa muistisairauksissa

17.9.2025

Muistiviikkoa vietetään 15.–21.9.2025. Muistiviikon teemana on *Kuljemme muistisairaan matkassa*. Muistiviikolla lisätään tietoa muistisairauksista sekä muistutetaan muistisairaiden ihmisten ja läheisten oikeudesta hyvään ja omannäköiseen elämään. Tässä artikkelissa kuljemme muistisairaan matkassa tarkastelemalla fyysisen aktiivisuuden edistämistä.

Muistisairaudet ovat eteneviä aivoja rappeuttavia sairauksia, jotka heikentävät tiedon käsittelyyn liittyviä toimintoja, vuorovaikutuskykyjä ja itsenäistä suoriutumista (WHO, 2018). Maailmassa yli 55 miljoonaa ihmistä elää muistisairauden kanssa, ja uusia tapauksia todetaan vuosittain lähes 10 miljoonaa. Se onkin yksi suurimmista syistä ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen ja hoivan tarpeeseen. Muistisairauksiin ei toistaiseksi ole parantavaa hoitoa, mutta esimerkiksi Alzheimerin tautiin, Lewyn kappale -tautiin ja verenkiertoperäiseen muistisairauteen on olemassa hidastavia ja oireita vähentäviä lääkkeitä. Muistisairauksien lääkkeettömät hoitomuodot tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä keskittyen muun muassa ravitsemukseen, liikuntaan ja mielekkääseen tekemiseen. Tavoitteena on vähentää oireita, ylläpitää toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua lääkkeettömästi (mt).

Erilaiset kuntoutus- ja liikuntamuodot ovat keskeinen osa muistisairauksien ei-lääkkeellistä hoitoa (Gauthier ym., 2022; WHO, 2018). Liikunnan ja kuntoutuksen hyödyntäminen muistityössä on kuitenkin edelleen vähäistä. Tämä voi johtua vanhentuneesta ajattelutavasta, jonka mukaan muistisairaalla henkilöllä ei ole kuntoutuspotentiaalia, eikä hänen katsota hyötyvän liikunnasta tai kuntoutuksesta (Ries, 2022).

Aiemmin kuntoutus on nähty keinona parantaa toimintakykyä merkittävästi esimerkiksi fyysisen harjoittelun avulla (Wade, 2023). Etenevän muistisairauden kohdalla ei kuitenkaan pitäisi arvioida liikunnan ja

kuntoutuksen hyötyjä ainoastaan toimintakyvyn paranemisen näkökulmasta. Tavoitteena tulisi olla toimintakyvyn ylläpysyminen, sen heikkenemisen hidastaminen sekä elämänlaadun ja merkityksellisyyden parantaminen (Lewis ym., 2020). Fyysinen aktiivisuus, mukaan lukien ulkona liikkuminen, on ihmiselle perustarve ja siihen on oltava oikeus diagnoosista tai toimintakyvystä riippumatta (World Health Organization, 2018).

Liikuntaa kotona asuville muistisairaille henkilöille

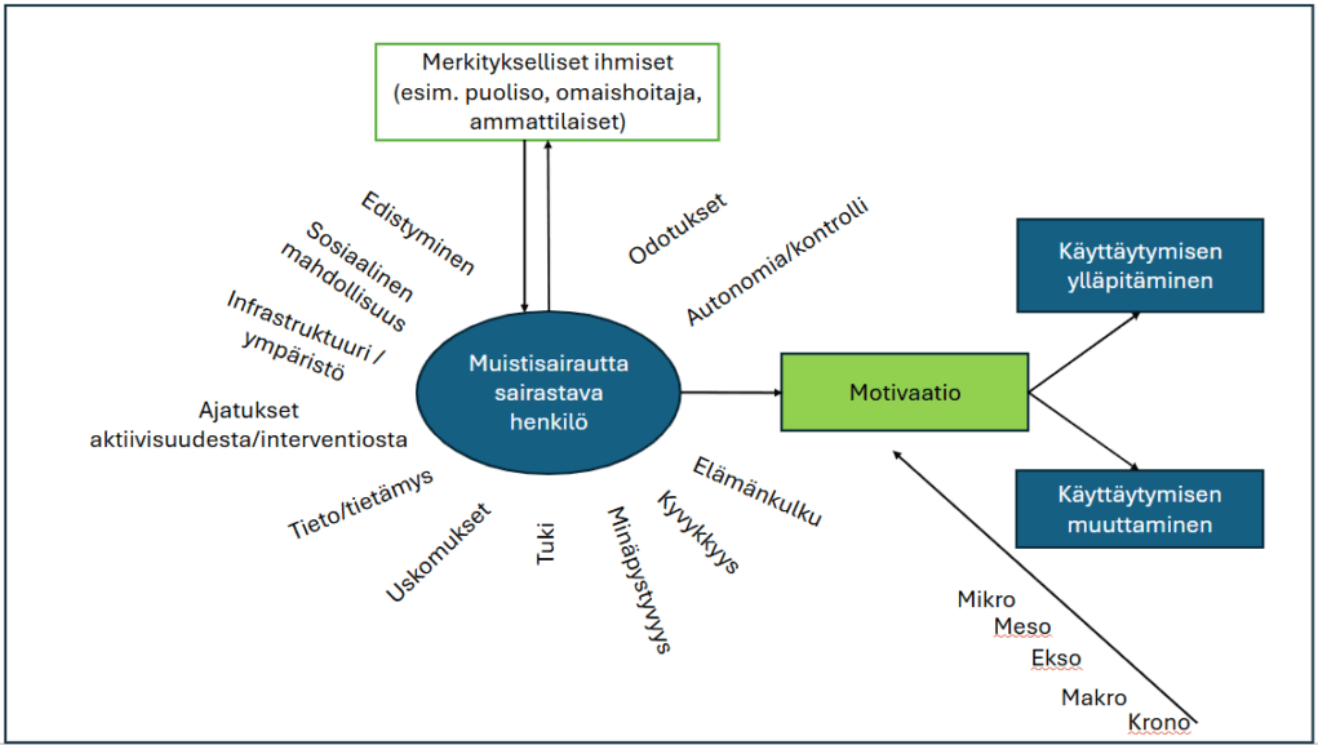
Yleiset suositukset ikääntyneiden liikkumisesta pätevät myös muistisairaille: viikossa olisi hyvä liikkua vähintään 150–300 minuuttia kohtuullisella teholla tai 75–150 minuuttia reippaammin (Bull ym., 2020). Kasvaneen kaatumisriskin takia muistisairautta sairastavan tulisi lisäksi harrastaa säännöllisesti monipuolista liikuntaa, joka keskittyy lihasvoiman ja tasapainon parantamiseen (Montero-Odasso ym., 2022).

Yleinen suositus on, että kaikki liike on parempi kuin ei mitään, ja pienikin liikkeen lisääminen tuo monenlaisia hyötyjä (Lewis ym., 2020). Tämä johtuu siitä, että suositeltu teholtaan kohtuullinen tai reipas liikunta ei välttämättä sovi muistisairaalle etenkään sairauden edetessä (Forbes ym., 2015). Jokainen muistisairas henkilö on yksilö, joten on tärkeää räätälöidä liikunta ja kuntoutus hänen tarpeisiinsa sopivaksi (Ries, 2022).

Liikunnan aloittamiseen ja jatkamiseen liittyvät esteet ja kannustimet ovat yksilöllisiä. Seuraavat asiat voivat edistää muistisairaan sitoutumista liikkumiseen (Di Lorito ym., 2023):

- Koulutetun terveydenhuollon ammattilaisen tuki.
- Hyvän ja luottamuksellisen suhteen luominen ammattilaiseen.
- Tavoitteiden asettaminen yhdessä.
- Liikunnan mukauttaminen henkilön kiinnostuksen kohteisiin, perussairauksiin, toimintakykyyn ja muihin kykyihin.
- Käytännönläheisten ja toiminnallisten aktiviteettien painottaminen.
- Perheenjäsenten tiivis osallistuminen liikuntaan muistisairautta sairastavan kanssa.

Täysin itsenäisesti toteutettavat liikuntaohjelmat eivät yleensä toimi muistisairautta sairastaville (van Alphen ym., 2016). Perheenjäsenten tuki sellaisten aktiviteettien löytämisessä, jotka luovat sosiaalista kanssakäymistä, positiivisia tunteita ja hyvää oloa, voi edistää liikkumista (Farina ym., 2021). Perinteiset liikkumiseen lisäämistä tavoittelevat käyttäytymisen muutosteoriat eivät välttämättä sovellu muistisairaiden henkilöiden liikkumisen edistämiseen (Di Lorito et ym., 2020). Kognitiiviset haasteet voivat vaikuttaa negatiivisesti motivaatioon ja minäpystyvyyteen ja saattavat vaikeuttaa esimerkiksi liikunnan hyötyjen tunnistamista. Muistisairaille henkilöille onkin esitetty omaa liikkumisen edistämisen mallia (kuvio 1). Siinä korostetaan, että liikkumisen edistämiseksi tulisi huomioida perinteisiä tapoja laajemmin myös ne henkilöt, joilla on merkityksellinen rooli muistisairaan elämässä. Esimerkiksi tukihenkilöiden (kuten hoitajat tai perheenjäsenet) näkemykset, asenteet, tavoitteet ja ammattitaito – vaikuttavat suuresti siihen, kuinka hyvin muistisairautta sairastava onnistuu omaksumaan aktiivisemman elämäntavan. Tuki ja luottamus itselle tärkeisiin henkilöihin ovat ratkaisevan tärkeitä, kun edistetään muistisairaan henkilön liikkumista. Liikunnan sosiaalinen puoli on myös merkittävä, koska se auttaa ylläpitämään omaa identiteettiä ja edistää sosiaalista osallisuutta yhteisössä (mt).



Kuvio 1. Muistisairaiden fyysisen aktiivisuuteen liittyvän käyttäytymisen muuttumiseen/ylläpysymiseen liittyvät tekijät (mukaillen Di Lorito ym., 2020).

Liikunta palvelujen piirissä oleville muistisairaille henkilöille

Palveluasumisessa ja hoivakodeissa ei ole tällä hetkellä yhtä standardoitua tapaa edistää muistisairaiden asukkaiden fyysistä aktiivisuutta. On kuitenkin olemassa joitakin suosituksia, jotka koskevat hoivakodeissa asuvia, ja heillä usein on jokin muistisairaus (de Souto Barreto ym., 2016). Ne painottavat monipuolista liikuntaa, johon sisältyy voima-, kestävyys- ja tasapainoharjoittelua. Liikunnan tulisi toistua 2–3 kertaa viikossa koulutettujen ammattilaisten ohjauksessa.

Tutkimusten mukaan palveluasumisen/hoivakotien muistisairaat asukkaat pystyvät osallistumaan myös intensiiviseen toiminnalliseen harjoitteluun, jolla on osoitettu olevan positiivinen vaikutus fyysiseen suorituskykyyn ja toimintakykyyn (Telenius ym., 2015; Toots ym., 2016). Asukkaat ovat kokeneet pienissä ryhmissä toteutuneen intensiivisen toiminnallisen harjoittelun miellyttäväksi ja turvalliseksi ammattilaisen valvonnassa (Lindelöf ym., 2017).

Palveluasumisessa/hoivakodeissa saatavilla olevien kuntoutus- ja liikuntapalveluiden määrä vaihtelee ja on yleisesti melko rajallista. Jopa 85 % asukkaiden valveillaoloajasta kuluu istuen (Moyle ym., 2017; Reid ym., 2013). Vain 10–67 % asukkaista on pääsy fysioterapiaan (Brett ym., 2019), ja muistisairaat henkilöt saavat huomattavasti vähemmän kuntoutuspalveluita kuin muut asukkaat (McArthur ym., 2015).

Hoivatyöhön integroitu liikkuminen on yleensä kevyttä, mutta sillä on suuri merkitys, sillä se katkaisee paikallaan oloa ja auttaa ylläpitämään kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista (Del Pozo-Cruz ym., 2022). Tällaista kevyttä liikuskelua on helpompi sisällyttää arkeen, kun taas erilliset harjoitusohjelmat vaativat usein

lisäponnisteluja, aikaa ja välineistöä (Hirt ym., 2024).

Liikkumisen edistämistä palveluasumisessa/hoivakodeissa helpottavat asukkaan mieltymysten huomioiminen, sosiaalinen vuorovaikutus sekä yksilöllisesti räätälöidyt ohjelmat (Andrews ym., 2024; Hirt ym., 2024). Haasteiksi on havaittu hoitohenkilökunnan vähäinen tietämys fyysisen aktiivisuuden hyödyistä ja muistisairauden aiheuttamien aivomuutosten seurauksista, negatiiviset asenteet, henkilöstövaje, puutteellinen aika ja välineet sekä dokumentaation puute. Asukkaisiin liittyviä esteitä ovat väsymys, motivaation puute, epäluottamus henkilökuntaan ja tapaturmien kuten kaatumisen pelko (mt).

Henkilökunnan jatkuva vaihtuvuus on haitallista muistisairaille henkilöille. Suhteen luominen ja ylläpito samojen, ihmiskeskeisen lähestymistavan omaavien hoitajien kanssa on erittäin tärkeää muistisairaalle henkilölle (Söderhamn ym., 2013). Ihmiskeskeisen hoidon on osoitettu parantavan muistisairaiden päivittäistä toimintakykyä ja elämänlaatua hoivakodeissa (Edvardsson ym., 2014; Sjögren ym., 2013). Tätä voi selittää se, että henkilökunta tuntee asukkaat ja heidän mieltymyksensä paremmin ja pystyy tukemaan heitä yksilöllisemmin päivittäisen kevyen liikuskelun kerryttämisessä. Liikunnan tulisi olla olennainen osa ihmiskeskeistä hoitoa, joka tukee hyvää elämää, toimintakykyä ja osallisuutta (Andrews ym., 2024).

Muistisairaan henkilön motivoimisessa liikkumiseen musiikin käyttö voi olla yksi menestystekijä (Spildooren ym., 2019). Musiikki toimii vahvana motivaattorina. Tutut, rytmikkäät ja mieluisat kappaleet voivat rohkaista muistisairasta henkilöä nousemaan ylös ja liikkumaan, vaikka puhe tai tiedolliset toiminnat olisivat heikentyneet. Rytmin avulla liikkeet voivat tulla sujuvammiksi ja koordinoidummiksi. Musiikki myös kohottaa mielialaa ja voi vähentää ahdistusta, mikä tekee liikkumisesta nautinnollisempaa ja siten todennäköisempää. Musiikki liittyy usein vahvasti elämänvaiheisiin ja tunteisiin. Tutut laulut voivat palauttaa mieleen muistoja ja luoda positiivisen tunnetilan, mikä motivoi liikkumaan esimerkiksi tanssien. Musiikin kuuntelu, laulaminen ja sen tahdissa liikkuminen luovat myös sosiaalista vuorovaikutusta, mikä mahdollistaa kokemusta osallisuudesta (mt).

Katri Turunen
TtT, ft, yamk-yliopettaja
SEAMK

Lähteet

Andrews, M., Cheema, B. S., & Siette, J. (2024). Barriers and facilitators to implementation of physical activity programs for individuals with dementia living in aged care homes: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *126*, 105535. https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105535

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., … Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, *54*(24), 1451–1462. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

de Souto Barreto, P., Morley, J. E., Chodzko-Zajko, W., Pitkala, K. H., Weening-Djiksterhuis, E., Rodriguez-

Mañas, L., … & Network, G. G. A. R. (2016). Recommendations on physical activity and exercise for older adults living in long-term care facilities: a taskforce report. *Journal of the American Medical Directors Association*, *17*(5), 381-392. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.01.021

Del Pozo-Cruz, J., Irazusta, J., Rodriguez-Larrad, A., Alfonso-Rosa, R. M., Álvarez-Barbosa, F., Raimundo, A., Ferreira, S., Rezola-Pardo, C., & Del Pozo Cruz, B. (2022). Replacing Sedentary Behavior With Physical Activity of Different Intensities: Implications for Physical Function, Muscle Function, and Disability in Octogenarians Living in Long-Term Care Facilities. *Journal of Physical Activity & Health*, *19*(5), 329–338. https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0186

Di Lorito, C. D., Bosco, A., Pollock, K., Harwood, R. H., Nair, R. das, Logan, P., Goldberg, S., Booth, V., Vedhara, K., Godfrey, M., Dunlop, M., & Wardt, V. van der. (2020). External Validation of the 'PHYT in Dementia', a Theoretical Model Promoting Physical Activity in People with Dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5), 1544. https://doi.org/10.3390/ijerph17051544

Di Lorito, C., Van Der Wardt, V., Pollock, K., Howe, L., Booth, V., Logan, P., Gladman, J., Masud, T., Das Nair, R., Goldberg, S., Vedhara, K., O'Brien, R., Adams, E., Cowley, A., Bosco, A., Hancox, J., Burgon, C., Bajwa, R., Lock, J., … Harwood, R. H. (2023). The facilitators and barriers to improving functional activity and wellbeing in people with dementia: A qualitative study from the process evaluation of Promoting Activity, Independence and Stability in Early Dementia (PrAISED). *Age and Ageing*, *52*(8), afad166. https://doi.org/10.1093/ageing/afad166

Edvardsson, D., Petersson, L., Sjogren, K., Lindkvist, M., & Sandman, P.-O. (2014). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: Associations with person-centredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*, *9*(4), 269–276. https://doi.org/10.1111/opn.12030

Farina, N., Williams, A., Clarke, K., Hughes, L. J., Thomas, S., Lowry, R. G., & Banerjee, S. (2021). Barriers, motivators and facilitators of physical activity in people with dementia and their family carers in England: Dyadic interviews. *Aging & Mental Health*, *25*(6), 1115–1124. https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1727852

Forbes, D., Forbes, S. C., Blake, C. M., Thiessen, E. J., & Forbes, S. (2015). Exercise programs for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, *2015*(4), CD006489. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006489.pub4

Hirt, J., Vetsch, J., Weissenfels, I., & Heinrich, S. (2024). Nurse-led physical activity interventions for people with dementia in nursing homes: A systematic review on intervention characteristics and implementation facilitators/barriers. *International Journal of Nursing Studies*, *154*, 104756. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104756

Lewis, K., Livsey, L., Naughton, R. J., & Burton, K. (2020). Exercise and dementia: What should we be recommending? *Quality in Ageing and Older Adults*, *21*(2), 109–127. https://doi.org/10.1108/QAOA-10-2019-0053

Lindelöf, N., Lundin-Olsson, L., Skelton, D. A., Lundman, B., & Rosendahl, E. (2017). Experiences of older

people with dementia participating in a high-intensity functional exercise program in nursing homes: ”While it’s tough, it’s useful”. *PloS One*, *12*(11), e0188225. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188225

McArthur, C., Hirdes, J., Berg, K., & Giangregorio, L. (2015). Who receives rehabilitation in canadian long-term care facilities? A cross-sectional study. *Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada*, *67*(2), 113–121. https://doi.org/10.3138/ptc.2014-27

Montero-Odasso, M., Van Der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I. D., Camicioli, R., Clemson, L., Close, J., Delbaere, K., Duan, L., Duque, G., Dyer, S. M., … Rixt Zijlstra, G. A. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: A global initiative. *Age and Ageing*, *51*(9), afac205. https://doi.org/10.1093/ageing/afac205

Reid, N., Eakin, E., Henwood, T., Keogh, J. W. L., Senior, H. E., Gardiner, P. A., Winkler, E., & Healy, G. N. (2013). Objectively Measured Activity Patterns among Adults in Residential Aged Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *10*(12), Article 12. https://doi.org/10.3390/ijerph10126783

Ries, J. D. (2022). A framework for rehabilitation for older adults living with dementia. *Archives of Physiotherapy*, *12*(1), 9. https://doi.org/10.1186/s40945-022-00134-5

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2013). Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units. *Journal of Advanced Nursing*, *69*(10), 2196–2205. https://doi.org/10.1111/jan.12085

Spildooren, J., Speetjens, I., Abrahams, J., Feys, P., Timmermans, A. (2019). A physical exercise program using music-supported video-based training in older adults in nursing homes suffering from dementia: a feasibility study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(2):279-285. doi: 10.1007/s40520-018-0954-5.

Söderhamn, U., Landmark, B., Eriksen, S., & Söderhamn, O. (2013). Participation in physical and social activities among home-dwelling persons with dementia – experiences of next of kin. *Psychology Research and Behavior Management*, *6*, 29–36. https://doi.org/10.2147/PRBM.S46334

Telenius, E. W., Engedal, K., & Bergland, A. (2015). Effect of a high-intensity exercise program on physical function and mental health in nursing home residents with dementia: an assessor blinded randomized controlled trial. *PloS one*, *10*(5), e0126102. Doi: 10.1371/journal.pone.0126102

Telenius, E. W., Tangen, G. G., Eriksen, S., & Rokstad, A. M. M. (2022). Fun and a meaningful routine: the experience of physical activity in people with dementia. *BMC geriatrics*, *22*(1), 500.

Toots, A., Littbrand, H., Lindelöf, N., Wiklund, R., Holmberg, H., Nordström, P., Lundin-Olsson, L., Gustafson, Y., & Rosendahl, E. (2016). Effects of a High-Intensity Functional Exercise Program on Dependence in Activities of Daily Living and Balance in Older Adults with Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, *64*(1), 55–64. https://doi.org/10.1111/jgs.13880

van Alphen, H. J. M., Hortobágyi, T., & van Heuvelen, M. J. G. (2016). Barriers, motivators, and facilitators of physical activity in dementia patients: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *66,*

109–118. https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.05.008

Wade, D. T. (2023). Rehabilitation potential: A critical review of its meaning and validity. *Clinical Rehabilitation*, *37*(7), 869–875. https://doi.org/10.1177/02692155221147606

World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/272722