

# Toiminnallinen voimistelu osana iäkkäiden aamurutiineja

---

Iäkkäiden ja asiantuntijoiden käsityksiä ja kokemuksia  
aamuvoimistelusta ja sen yhteydestä aamutoimien  
sujuvuuteen

Hyvinvointi ja toimintakyky  
Fysioterapia SF11K2  
Opinnäytetyö  
15.11.2011

---

Helena Sukanen

Tekijä	Helena Sukanen
Otsikko	Toiminnallinen voimistelu osana iäkkäiden aamurutiineja. Kuntoutujien ja asiantuntijoiden käsityksiä ja kokemuksia aamuvoimistelusta ja sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen.
Sivumäärä	46 + 6 liitettä
Aika	15.11.2011
Tutkinto	Fysioterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori, Leena Noronen Lehtori, Aune Joutsemo
<p>Opinnäytetyöni tavoitteena oli toiminnallisen aamuvoimistelun avulla helpottaa iäkkäiden aamutoimien sujuvuutta ja mahdollisesti näin ennaltaehkäistä aamuisin tapahtuvia kaatumisia. Tässä tarkoituksessa tuotettiin kirjallinen aamuvoimisteluohje Oulunkylän kuntoutussairaalan käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyöni toteutettiin toimintatutkimuksen kehittämisen syklistä menetelmää soveltaen. Haastattelujen avulla selvitettiin aamuvoimistelua kokeilleiden iäkkäiden kokemuksia ja käsityksiä toiminnallisesta aamuvoimistelusta sekä sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen. Hoitohenkilökunnalle tehtiin kysely aamuvoimistelun sopivuudesta osastolla tehtäväksi. Kuntoutus- ja fysioterapiaosaston henkilökunnalle järjestettiin ryhmäkeskustelu, jonka aikana edelleen kehitettiin aamuvoimisteluohjetta ja ideoitiin uusia aamuvoimistelukäytäntöjä. Syntyi myös uuden kehitystyön idea.</p> <p>Käytäntö ohjata aamuvoimistelu jo kuntoutusjaksolla aloitettavaksi osoittautui toimivaksi. Aamuvoimistelu koettiin virkistävänä ja vetreyttävänä ja liikkeelle lähtöön valmistavana. Aamuvoimisteleminen ei tästä huolimatta jatkunut kotioissa sellaisenaan. Keinoja motivaation vahvistamiseksi tulisi edelleen etsiä lisää.</p> <p>Iäkkäiden haastatteluista saaduista tiedoista oli apua aamuvoimisteluohjeen edelleen kehittämisessä. Oulunkylän kuntoutussairaala sai käyttöönsä huolella suunnitellun, asiakkaalleen sopivan kirjallisen aamuvoimisteluohjeen. Uusia toimintakäytänteitä ideoitiin ja yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja fysioterapiaosaston välillä katalysoitiin. Käytännön työn kehittämisen kannalta tämä työ on ollut hyödyllinen ja pragmatistisesti kohtuullisen pätevä.</p> <p>Tämä työ antoi viitteitä siitä, että aamuvoimistelusta saattaisi olla apua iäkkäiden aamutoimia vaikeuttavien oireiden lievittämisessä. Tulevaisuuden tutkimuksissa iäkkäiden aamuvoimistelun vaikutuksia kannattaisi tutkia myös määrällisen menetelmän avulla.</p>	
Avainsanat	toiminnallisen aamuvoimistelun, iäkkäiden, aamutoimien, toimintatutkimuksen



Author Title Number of Pages Date	Helena Sukanen Functional Exercise as Part of the Morning Routines of the Aged. 46+ 6 appendices Autumn 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Instructor(s)	Leena Noronen, Senior Lecturer Aune Joutsemo, Senior Lecturer
<p>The aim of this study was to ease the fluency of morning activities of the elderly, and possibly reduce the amount of falls that occur during mornings, by doing functional morning exercise. For this purpose, a written morning exercise instruction leaflet was made, for the use of Oulunkylä rehabilitation center.</p> <p>The project was carried out by using elements of the method of cyclic concept driven research. Interviews of the elderly were conducted to find out the views and experiences of old people about the morning exercise that they had tried, and its connection to fluency of morning activities. The caring staff received a questionnaire about morning exercise and its suitability onto the ward. Members of the staff of the rehabilitation ward and physiotherapy department joined a group interview, where the morning exercise program was further improved, and new ideas of morning exercise practice were innovated. An idea for a new subject for a development work was brought up.</p> <p>The practice to start morning exercise routine already at the rehabilitation center, before discharge, proved to be appropriate. Morning exercising was considered refreshing and it helped to get the morning started. However, at home, the morning exercise program was not followed through as such. Even more ways to motivate the elderly to continue exercising at home should be found.</p> <p>The information gathered from the interviews was a useful tool to further improve the morning exercise instruction leaflet. Oulunkylä rehabilitation center received a carefully designed written morning exercise instruction leaflet that suits the age group well. New practices were innovated. Teamwork between caring staff and physiotherapists was further developed. Judged by the usefulness to practical work, this study has been pragmatically valid.</p> <p>As a result of this study, morning exercising may be useful in reducing the symptoms that make morning activities difficult for the elderly. In future research, a quantitative approach to the effects of morning exercise on the aged should also be used.</p>	
Keywords	functional morning exercise, elderly, morning activities, cyclic concept driven research

## **Sisällys:**

<b>1 Johdanto</b>	1
<b>2. Opinnäytetyön tarkoitus</b>	3
<b>3 Ikääntyminen ja aamutoimet</b>	5
3.1 Ikääntymisen aamutoimiin tuomia haasteita	5
3.2 Ikääntyneen aamutoimien sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä	6
3.3.1 Kipu	7
3.3.2 Kankeus	8
3.3.3 Vireystila	8
3.3.4 Huimaus	9
3.3.5 Tasapainovaikeudet	9
3.3 ICF aamutoimien sujuvuuteen vaikuttavien tekijöiden kuvaajana	10
<b>4. Toiminnallinen aamuvoimistelu</b>	12
4.1 Aamuvoimistelu	12
4.2 Verryttely	13
4.3 Toimintakykymittareihin perustuva aamuvoimisteluohje	13
4.4 Verryttelyliikkeet	14
4.3 Toiminnalliset liikkeet	15
<b>5. Opinnäytetyön menetelmät</b>	17
5.1 Luvat ja eettiset kysymykset	17
5.2 Toteutunut aikataulu	19
5.2 Kehittämisen syklit	20
<b>6 Tulokset</b>	27
6.1 Fysioterapeuttien näkemykset aamutoimia vaikeuttavista tekijöistä	27
6.2 Kuntoutujien kokemukset aamuvoimistelusta	27
6.3 Hoitajien näkemykset aamuvoimistelusta	33
6.4 Ryhmäkeskustelussa esiin tulleet näkökulmat ja kehittämis ehdotukset	34
<b>7 Yhteenveto ja pohdinta</b>	37

## **Lähteet**

## **Liitteet**

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Suostumus osallistumiseen lomakkeet
- Liite 3. Haastattelulomakkeet
- Liite 4. Kyselylomake hoitohenkilökunnalle
- Liite 5. Hiusten pesun sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ICF luokituksen kuvaamana
- Liite 6. Aamuvoimisteluohteet

## 1. Johdanto

Suomalaisten vanhusten yleisin tapaturmatyyppi on kaatumistapaturmat, ja ne ovat lisääntymään päin. Iäkkäillä aiemmat kaatumiset ennakoivat niiden uusiutumista jopa puolella kaatuneista. Liikunnan avulla voidaan vähentää iäkkäiden kaatumisriskiä jopa 50% (Mänty – Sihvonen – Hulkko – Lounamaa 2007: 7, 18.) Tutkittua tietoa kaatumisten ja murtumien ehkäisykeinoista tarvitaan edelleen lisää (Piirtola 2011: 5). Opinnäytetyöni tavoitteena oli aamuvoimistelun avulla helpottaa iäkkäiden aamutoimien sujuvuutta ja mahdollisesti näin ehkäistä aamuisin tapahtuvia kaatumisia. Tässä tarkoituksessa tuotettiin kirjallinen aamuvoimisteluohje Oulunkylän kuntoutussairaalan käyttöön.

Kaatumisten seuraukset ovat valitettavia niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta, sekä inhimillisistä että taloudellisista näkökulmista. Aiemmin kotonaan asunut vanhus ei välttämättä selviydy enää kotioiloissa, vaan joutuu sairaalahoitoon tai laitokseen, tai jopa kuolee. 90% lonkkamurtumista johtuu kaatumisesta. Reisiluun yläosan murtuman hoito maksaa ensimmäisen vuoden aikana n. 16 500 euroa ja laitoshoitoon kotoa jouduttaessa kustannukset nousevat 38 500 euroon. (Mänty ym. 2007:9-10) Sekä ylä- että alaraajojen murtumat iäkkäillä ennustavat toimintakyvyn alentumista päivittäisissä [ADL] toimissa, alaraajojen murtumat lisäksi myös liikkumiskyvyssä. Iäkkäiden murtumien yleisyyden ja niistä aiheutuvien korkeiden kustannusten takia huomio tulisi kiinnittää murtumien ennaltaehkäisyyn. (Piirtola 2011: 4, 87.) Kaatumisten ehkäiseminen liikunnan avulla on edullinen ja tehokas keino ehkäistä vanhusten laitoshoitoon joutumista. Jos lääketeollisuus keksisi yhtä tehokkaan keinoon vastaavaan tarkoitukseen, suunnattaisiin sille empimättä tukea ja rahoitusta suuriakin summia. Jostakin syystä liikunnan keinoja edullisesti edistää väestön terveyttä ei ole vielä otettu täysin tosissaan. Ilmapiiiri on hiljalleen muuttumassa suopeammaksi, toiminnan toteuttaminen edellyttää rahoituksen suuntaamista terveysliikuntaan ja sen aseman vahvistamista. (Brax 2002:2-3)

Väestön ikääntyessä terveydenhoitokulut nousevat. Vuonna 2020 yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvellaan olevan 22%, ja mikäli heidän terveystalveluiden tarpeen määrä säilyy entisellään, vanhusten- ja terveydenhoitokulujen nousevan 5 miljardilla vuodessa, tai jopa enemmän. (Brax 2002:2-3) Vuoteen 2030 mennessä yli 80-vuotiaiden määrän Suomessa arvellaan kaksinkertaistuvan ja avuntarpeen lisääntyvän nykyiseen verrattuna. Toisaalta

työikäisen väestön määrän arvellaan vähentyvän ja näin syntyvän ongelmia sekä työvoiman saatavuuden että palvelujen rahoittamisen riittävyyden kannalta. Väestön vanhetessa myös toimintarajoitteisten määrä kasvaa, yhä useammalla on vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissaan, liikkumiskyky heikkenee eläkeiän jälkeen. Yksilön heikentynyt toimintakyky lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Toisaalta toimintakykyä ylläpitävällä, parantavalla, tai sen heikkenemistä ehkäisevällä toiminnalla voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen määrän tarpeeseen vähentävästi, ja näin saada resurssit riittämään palveluja todella tarvitseville (Koskinen 2007: 15-24.). Minna Mänty peräänkuuluttaakin tehokkaiden ja helposti omaksuttavien keinojen kehittämistä vanhusten toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseksi (Mänty 2010: 74).

Aamuvoimistelu terapiamuotona on edullinen ja helposti toteutettava keino, siihen ei tarvita erillisiä apuvälineitä eikä kuljetusta liikuntapaikalle, vaan se voidaan tehdä kotiooloissa, itsenäisesti. Minimissään se edellyttää yhtä ohjauskertaa ja kirjallista ohjetta tehtävistä liikkeistä, joiden tekemistä vanhus voi jatkaa kotona itsenäisesti. Haasteena on löytää tarvittava motivaatio aamuvoimistelun säännölliseen jatkamiseen. Toivon aamuvoimistelun mahdollisten oireita lievittävien vaikutusten toimivan tämäläyppisenä motivaation ylläpitäjänä - tätä haluan asiaa vanhuksilta itseltään kysymällä selvittää.

En ole juurikaan löytänyt tutkimuksia nimenomaan aamuvoimistelusta, mutta kotivoimistelua on käsitelty useammassakin lähteessä (Hirvensalo 2002; Ikäinstituutti 2010; Kerse ym. 2008; Kauppala –Mullo – Sutinen 2009; Skelton –Dinan – Campbell – Rutherford 2005). Näissä tutkimuksissa tai interventioissa on enimmäkseen keskitytty lihasvoiman ja tasapainon parantamiseen tai näiden yhteyteen kaatumisten vähentämisessä. Tässä työssä mielenkiinnon kohteena olivat aamutoimia vaikeuttavina tekijöinä aamuisin esiintyvät kipu, kankeus, huimaus, tasapainovaikeudet ja alentunut vireystila. Nämä viisi aamutoimia vaikeuttavaa tekijää nousivat esiin Oulunkylän kuntoutussairaalan fysioterapeuteille lähettämästäni sähköpostikyselystä heidän mielipiteistään viidestä keskeisimmästä aamutoimia vaikeuttavasta tekijästä. Kokeneiden kollegoideni näkemykset laajensivat omaa alkuperäistä ideaani tutkia aamuvoimistelun yhteyttä ainoastaan kipuun ja kankeuteen, ja kiitollisena otin tämän avun vastaan. Toivon tämän laadullisen tutkielmani tarjoavan uuden ja vähemmän käytetyn näkökulman tähän aiheperheeseen, kenties avartamaan kotivoimistelun käyttömahdollisuuksia vielä lisää.

## 2. Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyöni tavoitteena oli helpottaa iäkkäiden aamutoimien sujuvuutta ja mahdollisesti näin myös ennaltaehkäistä aamulla tapahtuvia kaatumisia. Tässä tarkoituksessa tuotettiin kirjallinen aamuvoimisteluohe Oulunkylän kuntoutussairaalan käyttöön, iäkkäille kotivoimisteluoheeksi ohjattavaksi. Tehtävänä oli haastattelujen avulla selvittää iäkkäiden kokemuksia ja käsityksiä aamuvoimistelusta ja sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen, ja mahdollisesti näin löytää keino motivoida heitä aamuvoimistelun jatkamiseen kotioloissa. Toivoin aamuvoimistelun mahdollisten oireita lievittävien vaikutusten toimivan motivaation herättäjänä. Esioletuksena oli, että nimenomaan aamulla ennen aamutoimia tehty kotivoimistelu voisi välittömästi helpottaa liikkumista ja aamutoimia siinä määrin, että voimistelijä itse voisi muutoksen huomata, tämä kenties kannustaisi voimistelemaan toistekin. Tätä selvittääkseni, osana opinnäytetyötäni haastattelin neljää aamuvoimistelua kuntoutusjaksolla kokeillutta vanhusta selvittääkseni ovatko he huomanneet yhteyttä aamuvoimistelun ja aamutoimien sujuvuuden välillä. Lisäksi toiveena oli aamuvoimistelun katalysoimana saada vanhukset lisäämään päivän aikana tapahtuvaa liikuskelua, sillä esioletuksella, että aamuvoimistelun virkistämänä vanhus kenties innostuu liikkumaan päivän aikana enemmänkin. Liikuskelulla tarkoitan tässä pitkin päivää ilmenevää toimeliaisuutta, fyysistä aktiivisuutta, useita tunteja kestävän yhtäjaksoisen istumisen tai makuulla olon sijaan.

Viime aikojen tutkimuksissa on esitetty että pitkäkestoinen istuminen ja päivän aikana tapahtuvan koko kehon lihastyötä edellyttävän liikkumisen puuttuminen on yhteydessä erilaisiin aineenvaihdunnallisiin ja verenkiertoelimistön sairauksiin ja jopa kuolleisuuteen, vaikka yksilö harrastaisikin liikuntaa tämän pitkäkestoisen istumisen jälkeen (Ekblom-Bak--Hellénus – Ekblom 2010: 834-835). Paikallaanolo tuskin on vanhuksillekaan hyväksi, ja toivonkin aamuvoimistelun nostavan vireystilaa ja mahdollisesti näin kannustavan tämäntyyppiseen, terveyttä edistävään liikuskeluun sen jälkeenkin. Mirja Hirvensalon (2002) mukaan erityisesti toimintakyvyltään heikentyneet vanhuset hyötyvät liikunnasta sen auttaessa heitä pysymään aktiivisena (Hirvensalo 2002). Tässä työssä tarkoituksena ei kuitenkaan ollut keskittyä siihen, mitä aamuvoimistelun jälkeen tapahtuvan liikunnan tulisi olla, vaan mielenkiinnon kohteena oli nimenomaan aamuvoimistelu päivän aloittajana. Vaikka aamuvoimistelu yksin ei riitä ylläpitämään toimintakykyä, jolla tarkoitan tässä kykyä

selviytyä arjen toimista [ADL] apuvälineiden avulla tai ilman, liikkumisen (ICF d4) näkökulmasta, se saattaisi hyvinkin nivoutua osaksi aamurutiineja, ja oireita lievittämällä helpottaa niiden sujumista, ja siten lisätä omatoimisuutta ja aktiivisuutta.

Opinnäytetyöni tehtävänä oli toimintatutkimuksen kehittämisen syklistä menetelmää soveltaen tuottaa käyttökelpoinen aamuvoimisteluohe Oulunkylän kuntoutussairaalan käyttöön ja edesauttaa sen käyttöä jatkossakin. Oulunkylän kuntoutussairaala on alunperin sotainvalideja varten rakennettu kuntoutussairaala, jossa annetaan kuntoutusta ja hoitoa veteraaneille ja paikkatilanteen salliessa myös muille iäkkäille (Oulunkylän kuntoutussairaala 2011). Aamuvoimistelu voidaan ohjata asiakkaille jo kuntoutusjaksolla aamuisin tehtäväksi, jolloin se voidaan myös kirjata kunkin aamuvoimistelijan päiväohjelmaan ja toisaalta hoitohenkilökunta voi tarvittaessa muistuttaa kuntoutujaa sen tekemisestä. Aamuvoimistelua on tarkoitus jatkaa myös kotioloissa, ihannetapauksessa se nivoutuu yhtä luontevaksi osaksi aamutoimia kuin esimerkiksi hammaspesu. Kuten hammaspesukaan, se ei välttämättä ole ensisijaisesti mukavaa tehtäessä, mutta kenties miellyttävämpi olo jälkeenpäin palkitsee vaivannäön.

### 3. Ikääntyminen ja aamutoimet

Aamutoimilla, tai aamurutiineilla, tässä tutkielmassa tarkoitan aamulla heti heräämisen jälkeen tapahtuvia päivittäin tehtäviä toimintoja, lähinnä ICF luokituksen (Stakes 2004) pääluokkaan d5 (itsestä huolehtiminen) ja d4 (liikkuminen) kuuluvilta alueilta, kuten vuoteesta istumaan (d4100) ja siitä seisomaan nousua (d4103), wc:ssä käymistä (d530), peseytymistä (d510), pukeutumista (d540), hiusten kampaamista (d5202), syömistä (d550) ja muuta vastaavaa itsestä huolehtimista, pääluokan d4 (liikkuminen) näkökulmasta. (Stakes 2004).

#### 3.1 Ikääntymisen aamutoimiin tuomia haasteita

2000-luvun alussa työskentelin vuoden kodinhoitajan sijaisuuksia tehden, ja työhön kuului oleellisena osana kotona asuvien vanhusten aamutoimissa avustaminen. Tämä kokemus avarsi ymmärrystäni ikääntymisen aamutoimiin tuomista haasteista. Peseytyminen edellytti usein suurta ponnistelua, eikä enää onnistunut itsenäisesti. Jo esimerkiksi suihkukaappiin pääseminen oli haaste sinänsä, silmien sulkeminen hiusten pesun ajaksi aiheutti tasapainovaikeuksia. Kipu ja kankeus hankaloittivat pukeutumista. Fysioterapeutin työkokemuksestani ja koulutuksestani johtuen mietin usein voisiko aamutoimien hankaluuksia jotenkin fysioterapian keinoin helpottaa. Tämä ajatus jäi kytemään ja kypsymään alitajuntaani, vaikka jo muihin toimiin siirryinkin. Hakeutuessani AMK -päivityskoulutukseen nämä ajatukset palasivat mieleeni ja otin tämän ajankohtaisen aiheen uudelleen esiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla hain kokemuksiini teoriapohjaa.

Noin 50 ikävuoden jälkeen lihasmassa alkaa vähentyä, lihasvoima heikentyä ja nopeiden lihassolujen määrä vähentyä. Myös lihasepätasapaino kasvaa, koukistajalihakset kiristyvät ja ojentajat heikentyvät, ryhti muuttuu kumaraksi, toimintakyky heikkenee. Ikä yksin ei selitä toimintakyvyn heikkenemistä, vaan taustalta voi usein löytyä jonkinasteista passiivisuutta. Se voi olla luonteeltaan joko fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista, ja toimintakyvyn heikentyessä näiden yhteisvaikutus on yhä tärkeämpää. Myös pitkäaikaissairaudet voivat aiheuttaa toimintakyvyn alenemista. Toisaalta erityisesti fyysistä toimintakykyä voidaan harjoittelemalla parantaa, ja näin ennaltaehkäistä ja jopa hoitaa monia pitkäaikaissairauksia,



joita ikääntyvillä saattaa olla useampiakin. Harjoittelulla voidaan parantaa lihavoimaa ja ryhtiä, ja huolehtia näin myös nivelten hyvinvoinnista, harjoittelun tulee olla mahdollisimman monipuolista. Samalla liikunta tarjoaa myös mielen virkistystä, ja joko välittömästi esimerkiksi ryhmäliikunnan avulla, tai välillisesti osallistumisen mahdollistamalla, parantaa myös sosiaalista toimintakykyä. (Karvinen 1999: 11-12, 96-99)

Paitsi hyvää fyysistä toimintakykyä, monien päivittäisten toimintojen onnistuminen edellyttää psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten toimintojen nivoutumista hyvin yhteen. Myöskään ympäristön vaikutuksia yksilön toimintakykyyn ei voida poissulkea, ja toisaalta toimintaympäristön muutoksilla voidaan myös helpottaa arjen toimia. Kognitiivinen toimintakyky ilmeisesti säilyy iän myötä fyysistä toimintakykyä paremmin, ja avun tarve näyttääkin lisääntyvän samassa ikäryhmässä kuin liikkumisrajoituksetkin. 85 vuotta täyttäneistä jo neljä viidesosaa tarvitsee toimintakyvyn rajoituksista johtuvaa apua, kun vastaava tarve 65-74-vuotiailla on vain noin yhdellä viidesosalla. (Koskinen 2007: 15-24.)

### 3.2 Ikääntyneen aamutoimien sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä

Ennen aamuvoimistelun kokeilujaksoa ja iäkkäiden haastattelua osastolla, pyysin sähköpostikyselynä apua neljältä Oulunkylän kuntoutussairaalaan työskentelevältä fysioterapeutilta aamutoimia vaikeuttavien viiden keskeisimmän tekijän määrittelemisessä. Lähdekirjallisuuden ja vastauksien perusteella määrittyi seuraavat viisi tekijää, joihin kirjallisuuskatsauksen yhteydessä tarkemmin perehdyin.

### 3.2.1 Kipu

Suuri osa vanhuksista kärsii jonkinasteisesta kivusta. Kipu voi olla kroonista erilaisiin diagnooseihin esimerkiksi artriittiin liittyvää, tai akuuttia esimerkiksi kirurgisten operaatioiden jälkeen ilmenevää. Kipu voi olla myös neurogeenistä tai heijastekipua. Kivun hoitoon on yleisesti totuttu käyttämään erilaisia särkylääkkeitä. Muita usein käytettyjä menetelmiä ovat erilaiset lämpö-, kylmä- ja sähkökipuhoidot. Myös hierontaa ja rentoutusta voidaan käyttää kivun lievittämiseen. Aktiivinen liikeratoihin vaikuttava, kevyt liikunta ja nivelten mobilisointi voi lisätä verenkiertoa, vähentää jäykkyyttä ja helpottaa kipua. Erityisesti kirurgisten operaatioiden jälkeen varhainen hellävarainen liikehoito on välttämätöntä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kivun lisääntymisen välttämiseksi, myöhemmin toiminnallisuutta on vaikeaa, jopa mahdotonta palauttaa. Williams korostaa varovaisen liikunnan merkitystä jopa myös kivusta huolimatta esimerkiksi osteoporoottisten murtumien yhteydessä toimintakyvyn säilyttämiseksi. (Williams 1999:359-364.) Kivun uusiutumisen pelko voi aiheuttaa jo parantuneen, mutta aiemmin vammautuneen ruumiinosan käyttämisen välttämistä. Vähäinen liikkuminen johtaa kivulle herkkien ärsytyspesäkkeiden syntymiseen lihaksissa ja sidekudoksessa, jatkuva kipu taas edelleen liikkumisen vähenemiseen ja lihaskunnon heikkenemiseen. Luusto haurastuu, nivelten ympärys muuttuu sidekudoksiseksi ja jäykäksi. Liikuntakyvyn heikkeneminen voi säikäyttää ja pelko ja ahdistus edelleen lisätä kipuja. (Laitinen 1988:76-77.) Alkuun vain toiminnallisia häiriöitä aiheuttaneet tuki- ja liikuntaelimistön kiputilat voivat pitkittyessään aiheuttaa myös rakenteellisia muutoksia aivojen motoriseen säätelyjärjestelmään ja liikuntaelimistöön (Suni–Vasankari 2011: 37). Kipu muokkaa liikemalleja ja asentoja keholle epäedulliseen suuntaan, mikä taas edelleen lisää raskautta ja kipua. Kipupotilaan kuntoutus tulisi aloittaa nousujohteisesti hyvin pienestä annostelusta aloittaen, liikkuvuutta ja lihasvoimaa asteittain lisäten. (Laitinen 1988: 146-147.) Aamuvoimistelun avulla pyrin lievittämään kipua nimenomaa aktiivisen liikkeen avulla. Kivulla ja sen välttämällä voi olla osuutensa myös kaatumisien yhteydessä, kipua vältettäessä pyritään pitämään liikeradat pieninä ja vältetään liikkumista, ja näin itse asiassa lisätään kaatumisen riskiä.

### 3.2.2. Kankeus

Nivelten liikkuvuudella on oleellinen osa paitsi päivittäisten toimintojen kuten esimerkiksi pukeutumisen onnistumisessa, myös tapaturmien ehkäisemässä, sillä nivelten hyvä liikkuvuus parantaa tasapainoa mahdollistamalla korjausliikkeet tasapainon horjuessa, ja lisäämällä liikkumisvarmuutta. Ikääntyessä nivelillä on taipumus jäykistyä nivelten rappeutuessa ja niitä ympäröivien lihasten joustavuuden vähentyessä. Syynä voi olla myös erilaiset nivelsairaudet ja nivelten vähäinen käyttö. Toisaalta tätä prosessia voidaan hidastaa liikunnan avulla, parantamalla ympäröivien lihasten kimmoisuutta ja avaamalla liikeratoja säännöllisten harjoitusten avulla. Harjoittelulla pyritään aiheuttamaan mahdollisimman vähän kipua, esimerkiksi sopivan alkuasennon avulla vähennetään painovoiman vaikutuksia ja tekemällä harjoitteet rauhallisesti, riuhtomatta. (Karvinen 1999: 151.) Liikkuvuutta ylläpitävä ja edistävä, suuria liikeratoja käyttävä liikunta venyttää jänteitä ja lihaksia, ja on ikääntyessä aina vain tärkeämpää. Harjoittelemattomalla jo vähäinenkin määrä liikuntaa saa aikaan positiivisia muutoksia. (Vuori 2011: 17.)

### 3.2.3. Vireystila

Loukkaantumisen todennäköisyys kaatumisen yhteydessä on suurimmillaan aamuisin ja iltaisin (Iinattiniemi 2009:55). Moni vanhus kärsii unihäiriöistä, uni voi olla katkonaista tai esiintyy unettomuutta. Unihäiriöt voivat johtua psyykkisistä syistä, mutta iäkkäillä usein myös fyysiset oireet tai sairaudet valvottavat tai herättävät kesken unien. Jos yöllä ei saa nukuttua, päivällä väsyttää. Unihäiriöitä pyritään mahdollisuuksien mukaan hoitamaan lääkkeettömin keinoin, silti vanhusten unilääkkeiden käyttö on yleistä. Myös lääkityksen sivuvaikutuksena voi esiintyä sekavuutta, muistihäiriöitä tai väsymystä päivällä. Unilääkkeiden käyttö lisää kaatumisriskiä. (Seppälä 2001: 307-314.)

### 3.2.4. Huimaus

Kolmasosalla vanhuksista esiintyy huimausta, naisilla enemmän kuin miehillä. Huimaus voi olla vertigo eli kiertohuimausta, tajunnan menettämisen tunnetta eli presynkopeeta, kaatumisen tunnetta eli dysequilibriumia tai epämääräistä huimausta. Huimausta voi aiheuttaa mm. asentotunnon ja jännerefleksien tai näkökyvyn heikentyminen, sisäkorvan tasapainoelinten rappeutuminen tai keskushermoston toiminnan hidastuminen. Huimauksen taustalta voi löytyä paitsi normaaleja vanhenemismuutoksia, myös erilaisia sairauksia, kuten esimerkiksi hyvänlaatuinen asentohuimaus, Ménièreen tauti, diabetes ja sen aiheuttama perifeerinen neuropatia, keskushermoston verenkiertohäiriöt ja TIA- kohtausten aiheuttama kohtauksittainen huimaus, Alzheimerin- tai Parkinsonin tauti, ortostaattinen verenpaine, rappeuttavia neurologisia sairauksia, psykiatrisia sairauksia, tuki- ja liikuntaelinperäisiä syitä niskan alueella, tai myös hyperventilaatiota. Monesti huimauksen aiheuttajia on useita samanaikaisesti, Reijo Tilvis (Tilvis 2010b: 323-327) nimittääkin vanhuksen huimausta kokonaisvaltaiseksi geriatriseksi oireyhtymäksi. Joissakin tapauksissa huimausta ja sen aiheuttajaa voidaan hoitaa lääkkeiden avulla, mutta monesti lääkitys voi myös pahentaa oireita. Tilviksen (2001) mukaan varomaton lääkitseminen saattaa jopa johtaa pysyvään toimintakyvyn alentumiseen kaatumisen seurauksena (Tilvis 2001:286). Huimauksesta huolimatta vanhuksen liikkumaan kannustaminen on tärkeää, kuntoutuksella voidaan nopeuttaa luontaista paranemista ja ehkäistä huimauksen pahenemista. Ortostaattisen hypotonian hoitoon Tilvis suosittelee myös vesilasillisen juomista ja jalkaterien koukistamista ylös ennen ylös nousua, myös tukisukista on apua. (Tilvis 2010b: 323-327.) Suunnittelemassani aamuvoimisteluohteessa ensimmäinen verryttelyliikkeistä onkin juuri tämä nilkkojen koukistus-ojennusliike.

### 3.2.5 Tasapainovaikeudet

Tasapainovaikeudet ovat lähdekirjallisuuden perusteella yksi keskeisistä kaatumisia aiheuttavista sisäisistä tekijöistä (Kulmala 2010: 76; Kristinsdóttir 2006: 51; Mänty ym. 2007:11; Skelton ym. 2005; Tilvis 2010a: 330). Loukkaantumisiin johtavien kaatumisten todennäköisyys aamuisin ja iltaisin on suurempi kuin päiväsaikaan (Iinattiniemi 2009:55). Yksilöllisesti suunnitellun tasapainoharjoittelun avulla voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia henkilöillä joilla on korkea kaatumisriski (Skelton ym. 2005: 636-639). Aamulla tapahtuvien

kaatumisien ehkäisy aamuvoimistelun avulla onkin yhtenä opinnäytetyöni tavoitteena. Aiempi kaatuminen, ylipaino ja alentunut liikkumiskyky ovat uusia kaatumisia ennakoivia tekijöitä (Mänty 2010). Vaikka kaatumisesta ei suorastaan aiheutuisi merkittäviä fyysisiä vammoja, se lisää usein kaatumisen pelkoa ja rajoittaa siten liikkumista ja vähentää aktiivisuutta, ja lisää näin edelleen kaatumisen riskiä ja voi johtaa kaatumisen noidankehään. Kaatumisen taustalla voi olla sekä sisäisiä tekijöitä esimerkiksi heikentynyt liikkumiskyky tai tasapaino tai sairaudet että ulkoisia tekijöitä esimerkiksi liukas lattia (Mänty ym. 2007:10-17; Tilvis 2010a: 330). Yli 80-vuotialla nimenomaan sisäisten vaaratekijöiden osuus korostuu, tähän vaikuttavat lähinnä sairaudet ja yksilölliset ikään liittyvät muutokset, ikääntyminen itsessään ei lisää kaatumisriskiä. (Mänty ym. 2007:11) Suurella osalla hyväkuntoisista kaatuneista vanhuksista alaraajojen värinäntunto on alentunut, asentohuojunta lisääntynyt kyvyn hahmottaa ympäristön visuaalisia vihjeitä heikennyttyä, ja monelta löytyy myös diagnostisoimaton epäsymmetrinen sisäkorvan tasapainojärjestelmän toiminta - nämä kolme tekijää voivat osaltaan olla vaikuttamassa kaatumisten taustalla (Kristinsdóttir 2006:51). Yksi tärkeistä toimintakyvyn rajoituksia aiheuttavista tekijöistä, heikentynyt näkö, yhdessä alentuneen kuulon ja tasapainon kanssa lisäävät kaatumisriskiä. Heikentyneen näön taas on havaittu olevan yhteydessä eräisiin hauraus-raihnausoireytmään (HRO) liitetyistä piirteistä, kuten heikentyneeseen lihasvoimaan ja hidastuneeseen kävelynopeuteen, jotka myös usein liitetään kaatumisriskiin lisääntymiseen. (Kulmala 2010:76.) Kaatumisia voidaan ehkäistä paitsi ulkoisiin vaaratekijöihin puuttumalla, myös sisäisiin vaaratekijöihin vaikuttamalla (Mänty ym. 2007:18-29).

### 3.3 ICF aamutoimien sujuvuuteen vaikuttavien tekijöiden kuvaajana

ICF- luokitus tarjoaa eri ammattikuntien- ja kansainvälisen kielen toiminnallisesta terveydentilasta puhuttaessa. Sen avulla varsin täsmällistä tietoa voidaan välittää maailmanlaajuisesti ja keskustella eri ammattikuntien ja asiakkaiden kesken, käsitteet ovat yhteisen sopimuksen mukaan edeltä käsin määriteltyjä. ICF- luokitus jaetaan kahteen osaan, jotka jakautuvat edelleen kahteen osa-alueeseen. Osa 1. "Toimintakyky ja toimintarajoitteet" sisältää osa-alueet "ruumis/keho" ja "suoritukset ja osallistuminen", osa 2. "Kontekstuaaliset tekijät" puolestaan osa-alueet "ympäristötekijät" ja "yksilötekijät". Nämä jakautuvat edelleen pienempiin yksiköihin, ja alayksiköihin, jotka on koodattu kirjain-numeroyhdistelmin. Näitä vielä tarkennetaan erilaisin merkein kuvaamaan määrää tai

myönteisiä tai kielteisiä yhteyksiä. Useita koodeja voidaan käyttää samanaikaisesti ja ne voivat olla yhteydessä toisiinsa tai erillisiä, myös useampaan luokkaan kuuluvia koodeja voidaan käyttää samanaikaisesti. (Stakes 2004.) Tässä työssä käytän ICF luokitusta apuna selkeyttämässä käsitteitä.

Liitteessä 6 esittelen ICF luokitusta aamutoimia vaikeuttavia tekijöitä kuvaamassa. Esimerkiksi aamutoimista valitsin hiustenpesun suihkussa, jolloin sain useita elementtejä mukaan. Seistessä joutuu tasapainoilemaan, hiuksia huuhtoessa sulkemaan silmänsä, yläraajoja joudutaan pitämään koholla. Eräs kuntoutusjaksolla haastatelluista koehenkilöistä kuvasikin juuri silmien sulkemisen suihkussa aiheuttavan hänelle huimausta.

## 4. Toiminnallinen aamuvoimistelu

Toiminnallisella aamuvoimistelulla tässä opinnäytetyössä tarkoitan aamuvoimistelua, jossa tehdään toistettuna erilaisia normaaleissa arjen toimissa tarvittavia liikkeitä. Aamuvoimistelun ollessa kyseessä, keskityn erityisesti aamulla tarvittaviin liikkeisiin, kuten esimerkiksi vuoteesta istumaan nousu. Tässä työssä käytettävään aamuvoimisteluohjeeseen valitsin liikkeet yleisesti käytössä olevista valideista ja reliaabeleista toimintakykymittareista, kuten Eldery mobility scale, Toimiva, eteenkurotus istuen. Lisäksi aamuvoimisteluohjeessa on kaksi muita ohjeen liikkeitä kevyempää verryttelynomaista liikettä, joiden avulla herätellään keho ja mieli uuteen aamuun. Iinattiniemen (2009) mukaan arjen toimiin liittyvien harjoitteiden on todettu olevan iäkkäille turvallisia. Huolella valittujen nimenomaan arjen aktiviteetteihin liitettyjen harjoitteiden suositteluun tehtäväksi päivittäin sopii kaatumisten ehkäisykeinoksi niille iäkkäille, joilla on vielä suhteellisen hyvä toimintakyky. (Iinattiniemi 2009:65.) Päivittäisten toimien onnistuminen edellyttää kykyä selviytyä niihin vaadittavista toiminnallisista liikkeistä kuten esimerkiksi seisomaan nousu tai käveleminen, ja nämä taas edellyttävät riittävää fysiologista kapasiteettia, kuten esimerkiksi lihasvoimaa tai tasapainoa (Jones – Rickli 2002:24-30). Harjoittelulla voidaan parantaa lihavoimaa ja ryhtiä, ja huolehtia näin myös nivelten hyvinvoinnista, harjoittelun tulee olla mahdollisimman monipuolista. (Karvinen 1999: 96-99)

### 4.1 Aamuvoimistelu

Aamuvoimistelulla tarkoitan aamulla pian heräämisen jälkeen ennen vuoteesta nousua tapahtuvaa kevyttä kotivoimistelua, jonka tarkoituksena on herättää keho uuteen aamuun. Aamuvoimistelu vilkastuttaa verenkiertoa, avaa liikeratoja ja lämmittää ja aktivoi lihaksia. Aamuvoimistelu tehdään ennen aamutoimia. Aamuvoimistelua lähellä oleva käsite on kotivoimistelu, jolla tarkoitan kotona tapahtuvaa, joko itsenäistä tai ohjattua, välineiden avulla (esim. käsipainot) tai ilman tehtyä voimistelua, joka tähtää lihasvoiman ja liikkuvuuden lisäämiseen tai ylläpitämiseen, mahdollisesti myös tasapainon harjoittamiseen. Voimistelun ajankohdalla ei ole merkitystä, vaan sen voi tehdä mihin vuorokaudenaikaan

tahansa, näin se eroaa aamuvoimistelusta. Kotivoimistelu saattaa myös sisältää aamuvoimistelua raskaampia liikkeitä, välineiden avulla tehoa voidaan lisätä voimistelijan tarpeen mukaan. Kotivoimisteluun voidaan liittää myös sykettä kohottavia osuuksia esimerkiksi kuntopyörän tai porraskävelyn avulla. Aamuvoimistelu taas on luonteeltaan kevyehköä, verryttelyn tyyppistä, liikkeet tehdään rauhalliseen tahtiin.

#### 4.2 Verryttely

Verryttelyn tarkoituksena on valmistaa keho tulevaan liikuntasuoritukseen verenkiertoa vilkastuttamalla ja kehon lämpötilaa nostamalla, avaamalla liikeratoja sekä kuulostelemalla lihasten kimmoisuutta. Sillä halutaan ennaltaehkäistä liikunnan muuten mahdollisesti aiheuttamia haittoja ja vammoja sekä tapaturmia. Verryttelyn tulee olla kivutonta ja riittävän helppoa, jotta se myös virkistää ja rohkaisee liikkumaan lisää. (Karvinen 1999:25-36) Tässä mielessä myös koko aamuvoimistelun voidaan ajatella olevan verryttelyä päivän tuleviin aktiviteetteihin, kuten aamuvoimistelua pian seuraaviin aamutoimiin. Tähän tarkoitukseen toiminnallinen voimistelu sopii erityisen hyvin, sen avulla paitsi verrytellään, myös harjoitellaan päivän aikana tarvittavia liikkeitä.

#### 4.3 Toimintakykymittareihin perustuva aamuvoimisteluohje

Toimintakykyä mittaamalla voidaan havaita mahdollinen lisääntynyt avuntarve, tai ennustaa toimintakyvyn heikkeneminen jo ennen kuin se vaikeuttaa päivittäisiä toimintoja. Mittauksilla voidaan myös seurata toimintakyvyn parantumista tai asettaa tavoitteita sen parantamiseksi esimerkiksi liikunnan avulla. Toimintakykyä voidaan mitata joko itsearviointitestein esimerkiksi haastattelemalla tai kirjallisilla kyselyillä, erilaisilla suoritustesteillä ja myös havainnoimalla. (Ikäinstituutti 2006:6-11). Toimintakykymittareita on varsin kattavasti esitelty Toimia tietokannassa. Toimia tietokantaan on koottu noin 60 toimintakykymittaria, joiden joukosta löytyy myös useita iäkkäiden toimintakyvyn mittaamiseen soveltuvaa mittaria. Tietokannassa on asiantuntijoiden suositukset



mittareiden soveltuvuudesta eri tarkoituksiin, tätä kuvataan sanallisesti ja liikennevalojen punainen, keltainen, vihreä, avulla. Siltaus ICF luokitukseen on aloitettu, mutta vielä osittain kesken. (Toimia 2011.)

Toiminnallisuutta ylläpitävän harjoitusohjelman suunnitteleminen iäkkäille edellyttää kykyä mitata fyysistä toimintakykyä ja sen heikkouksia, jotta voidaan mahdollisimman hyvin tukea yksilöllisiä tarpeita fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Iäkkäiden toimintakykyä testattaessa on testiä tai mittaria valittaessa oleellista kiinnittää huomiota sen validiteettiin ja reliabiliteettiin ja soveltuvuuteen nimenomaan juuri iäkkäille. Mittareiden tulisi mitata keskeisiä päivittäisissä toimissa tarvittavia toimintoja. Tällaisten mittarien avulla voidaan myös helpommin motivoida vanhuksia harrastamaan liikuntaa, kun mitattava toiminto liitetään testattavan arjessa tarvittaviin valmiuksiin. (Jones ym. 2002:24-30; Ikäinstituutti 2006:6-11).

Tähän työhön valitsin toiminnalliset liikkeet aamuvoimisteluohteen ensimmäiseen, haastateltavien kokeilemaan versioon, toimintakykymittareissa käytettyjen liikkeiden pohjalta. The Senior Fitness Testiä (Jones ym. 2002:24-30) lukuun ottamatta aamuvoimisteluohteen pohjana käyttämäni testit poimin Toimia tietokannasta (Toimia 2011). Aamuvoimisteluohteen toiminnallisia liikkeitä valitessani pyrin valitsemaan liikkeitä, joita tarvitaan aamutoimissa ja toisaalta niin että muutamalla liikkeellä saataisiin keho mahdollisimman monipuolisesti käyttöön. Kuntoutusjaksolla kokeiltu aamuvoimisteluohteen sisälsi aamuvoimistelun esittelyn ja valokuvat kuudesta liikkeestä kirjallisine ohjeineen sekä harjoituspäiväkirjan. Ohjeessa oli kaksi verryttelyliikettä ja neljä toiminnallista liikettä. Osa liikkeistä löytyy useammastakin toimintakykymittarista, kerron niistä seuraavaksi hiukan tarkemmin.

#### 4.3.1 Verryttelyliikkeet:

Nilkkojen koukistus – ojennus

Liike vilkastuttaa verenkiertoa, lämmittää nilkanseutua ja avaa sen liikeratoja

### Selinmakuulla marssi

Vilkastuttaa edelleen verenkiertoa, avaa raajojen nivelten liikeratoja, lämmittää ja aktivoi niiden lihaksistoa. Mukailee myös kävelyn vaihteita, resiprokaalisin liikkein.

#### 4.3.2 Toiminnalliset liikkeet:

##### Makuulta istumaan nousu.

Tämä liike on iäkkään avuntarpeen kannalta merkittävä liike. Jos vanhus ei pääse vuoteesta omin avuin ylös, tarvitsee hän päivittäistä apua aamutoimissaan, vaikka pystyisikin ylös nousemisen jälkeen liikkumaan itsenäisesti. Harjoittelujaksollani Oulunkylän kuntoutussairaalassa havaitsin monella kuntoutujalla olevan vaikeuksia juuri makuulta istumaan nousussa, vaikka he muuten liikkuvatkin varsin hyvin ja kävelivät pitkiäkin matkoja. Makuulta istumaan nousu on myös taito jota voi harjoitella. Liike löytyy Eldery mobility scale mittarista (Toimia 2011).

##### "Back scratch"

Käsien venti niskan ja ristiselän taakse, sormet kurkottavat kohti toisiaan. Tämä liike mittaa ja edistää olkanivelten liikkuvuutta, jota tarvitaan esimerkiksi pukeutumisessa, hiusten kampaamisessa tai wc:ssä käydessä. Olkanivelen liikkuvuutta mittaavista testeistä valitsin voimisteluliikkeeksi juuri tämän, koska liikkeen suunta on tässä helppo hahmottaa, sormenpäitä viedään toisiaan kohden. Liike löytyy The Senior Fitness Testistä (Jones ym. 2002:24-30).

##### Eteenkurotus istuen

Kurotetaan käsiä kohti jalkaterää. Tätä liikettä tarvitaan esimerkiksi sukkiin ja kenkien pukemisessa. Monella vanhuksella on tämän liikkeen kanssa vaikeuksia lonkkien ja selän jäykkyyden rajoittaessa liikettä. Pukeutumisen avuksi onkin kehitetty erilaisia apuvälineitä kuten sukanvetolaite tai kenkälusikka. Liike löytyy Toimia tietokannasta testistä Eteenkurotus istuen (Toimia 2011) ja The Senior Fitness Testistä ( Jones ym. 2002:24-30).

##### Seisomaan nousu

Istumasta seisomaan nousua on käytetty useammassakin toimintakykymittarissa, mm. Toimiva ja Eldery mobility scale (Toimia 2011) ja The Senior Fitness Test (Jones ym.

2002:24-30). Se mittaa hyvin alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa. Lindstedt ja Pitkänen (Lindstedt – Pitkänen 2011) suosittelevat sitä myös itsearviointimittariksi, jolla prekliinisten oireiden läsnäolo voidaan tuoda tietoisuuteen. Myös harjoitteena se on hyvä ja arjen toimien kannalta tarpeellinen liike. Seisomaannousu on myös taitolaji. Nivelkipujen, heikentyneiden tasapainon ja reisien lihasvoiman takia suoritustekniikka muuttuu, autetaan käsillä vetämällä ja näin itseasiassa vaikeutetaan liikkeen onnistumista. Lindstedt ja Pitkänen kehottavat vanhuksia tekemään seisomaan nousua toistettuna päivittäin itsenäisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja toisaalta fysioterapeutteja kertomaan liikkeen monipuolisista vaikutuksista sen näennäisestä yksinkertaisuudesta huolimatta. He nimeävät seisomaannousun iäkkään ”ykkösliikkeeksi”. (Lindstedt ym. 2011: 36-39.)

## 5. Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyöni toteutettiin toimintatutkimuksen kehittämisen syklistä menetelmää soveltaen asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia apuna käyttäen. Toimintatutkimus soveltuu hyvin tutkimustiedon tai uusien menetelmien nivouttamiseen käytäntöön. Opinnäytetyön kehitysprosessin syklien aikana kuunneltiin sekä hoitavaa henkilökuntaa että asiakkaita, näin tämän yhteistyön tuloksena tuotetun aamuvoimisteluohtelman käyttöönotto sujuu kenties luontevammin, kun moni on itse ollut prosessissa mukana. Toimintatutkimukselle ominaista on sekä tutkiminen että toiminnan kehittäminen, ja näitä toteutetaan samanaikaisesti (Heikkinen 2010:214).

### 5.1 Luvat ja eettiset kysymykset

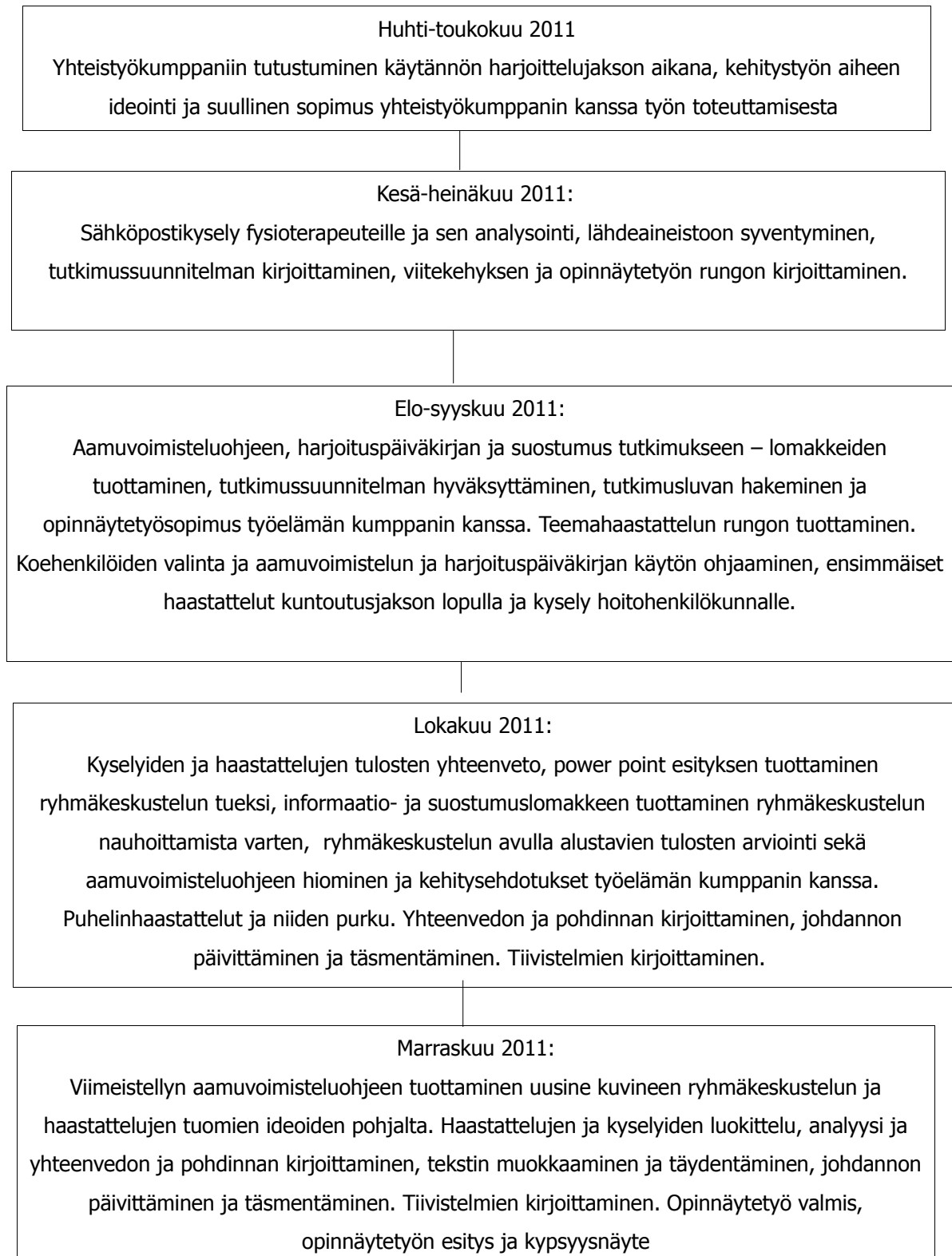
Tämän opinnäytetyön haastattelujen tekemistä varten sain Oulunkylän kuntoutussairaalta tutkimusluvan. Ennen jokaista haastattelua pyysin vielä kirjallisesti luvan kultakin koehenkilöiltä saada käyttää heidän esitietojaan ja vastauksiaan opinnäytetyöni tarpeisiin ja aamuvoimisteluohteen tuottamiseen, ja samassa yhteydessä kysyin myös luvan myöhempään yhteydenottoon puhelimitse lisäkysymyksiä esittääkseni. Koehenkilöitä valittaessa oli heiltä jo pyydetty kirjallisesti lupa osallistumiseen, mutta tässä yhteydessä käytetty, ensimmäinen tekemäni lomake oli osin puutteellinen. Täydensin sitä vielä ennen haastattelua uudella lomakkeella selventämällä, että haastatteluun osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei millään lailla vaikuta koehenkilöiden saamaan hoitoon. Koska asia korjattiin jo ennen haastatteluja, ei ongelmaa eettisestä näkökulmasta päässyt syntyään. Oulunkylän kuntoutussairaalan normaaliin toimintaan kuuluu, että jokaiselle kuntoutujalle pyritään antamaan kirjallinen kotivoimisteluohtje, ja näin tapahtui nytkin. Informaatio- ja suostumuslomakkeesta tuli jokseenkin tiivis, mutta halusin saada tämän kaiken samalle paperille, jotta tämä informaatio-osa ja suostumus ei missään vaiheessa joutuisi toisistaan erilleen. Tämän tein myös siksi ettei esimerkiksi sukulaisten mahdollisesti myöhemmin kohdatessa kyseisen suostumuslomakkeen syntyisi turhaa huolta tai epäselvyyksiä. Jokainen haastateltava sai haastattelun jälkeen suostumuslomakkeesta kopion itselleen.

Sähköpostikyselyitä fysioterapeuteille lähettäessäni pyysin ensin luvan heidän esimieheltään, ja lähettämässäni kyselyssä kerroin myös mihin tarkoitukseen kysely tehdään, ja että vastaaminen on vapaaehtoista, kuten myös ryhmäkeskusteluun osallistuminen kokeilun lopuksi. Ryhmäkeskusteluun osallistujilta pyysin myös kirjallisen suostumuksen ryhmäkeskustelun nauhoittamiseen. Suostumuslomakkeiden mallit ovat opinnäytetyöni liitteinä. Ensimmäistä suostumuslomaketta kuntoutujille en ole tähän liittänyt, koska en halua sen vahingossa joutuvan jonkin tulevan opinnäytetyön tekijän suostumuslomakkeen malliksi. Katson tässä kuitenkin osaamattomuudestani johtuneen puutteellisuuden ja sen ajoissa korjaamisen tutkielman luotettavuuden tarpeisiin riittävästi avanneeni.

Informanttien määrä sekä kuntoutujien että henkilökunnan osalta on pieni ja näin ollen vastaajat mahdollisesti helposti tunnistettavissa. Vastauksia analysoidessani pyrin parhaan kykeni mukaan ottamaan tämän huomioon, ja tuomaan tulokset esiin rakentavassa hengessä osallistujien anonymiteetin säilyttäen, niin että niiden avulla voidaan kehittää käytännön toimintaa.

Haastateltavien vastauksien analyysissä haastateltavien henkilöllisyys tuskin avautuu ulkopuoliselle lukijalle. On mahdollista, että kyseisiä henkilöitä hoitanut henkilökunta saattaa joistakin vastauksista oman asiakkaansa tunnistaa. Toisaalta tämä johtuu siitä että kyseiset seikat ovat jo entuudestaan hoitohenkilökunnan tiedossa ja niistä on jo kuntoutusjaksolla keskusteltu. Tästä syystä ajattelen, että tällöinkään ei hoitohenkilökunnan tietoon haastattelujen kautta kulkeudu sellaista uutta tietoa joka tulisi heiltä salata. Mikäli olen arvellut tällaisen mahdollisuuden olevan olemassa, olen jättänyt kyseisen aineiston näkyville saattamatta. Myös esimerkiksi paikannimet, kauppakeskusten nimet tai vastaavat jätin jo litterointivaiheessa kirjaamatta, haastateltavia suojellakseni.

## 5.2 Toteutunut aikataulu: Kaaviossa 1 esittelen toteutuneen aikataulun lyhyesti.



KAAVIO 1 Toteutunut tutkimusaikataulu

### 5.3 Kehittämisen syklit

Opinnäytetyöni toteutettiin toimintatutkimuksen kehittämisen syklistä menetelmää soveltaen. Tämä tarkoittaa sitä, että työ etenee vaiheittain, ja eri vaiheiden välissä pysähdytään arvioimaan senhetkistä tilannetta ja kehittämismahdollisuuksia, näin edetään edellisestä oppien ja aiempaa parantaen. Todellisuudessa syklit eivät etene spiraalimaisen selkeästi, vaan sijoittuvat aikajanaan lomittain (Heikkinen 2010:220-222). Selvyiden vuoksi olen kuitenkin seuraavassa jakanut vaiheet selkeisiin sykleihin, vaikka ne käytännössä varmastikin osin ainakin leikkasivat toisiaan. Ideointia ja tiedonhankkimista tapahtui myös etukäteen ja toisaalta täydentämistä myöhemmässäkin vaiheessa ymmärryksen kasvaessa tai uusien ideoiden syntyessä.

#### Ensimmäinen sykli:

Huhtikuussa 2011 minulle tarjoutui mahdollisuus päästä käytännön työharjoitteluun Oulunkylän kuntoutussairaalaan. Sain käytännön työkokemusta iäkkäiden fysioterapiasta ja samalla tutustuin yhteistyökumppaniin. Alustavasti myös keskustelin kuntoutusesimiehen kanssa mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyöni Oulunkylän kuntoutussairaalaan. Aihe tuntui heille sopivan, ja keskustelin useammankin kollegani kanssa sen hyödyllisyydestä, aamutoimia vaikeuttavista tekijöistä ja siitä minkälaisia liikkeitä ohjeessa ehkä voisi olla. Myös asiakkaiden kanssa koti- tai aamuvoimistelusta keskusteltiin osana kuntoutusjaksoa, sillä useinkin heille annetaan jonkinlainen kotivoimisteluohje mukaan ennen kotiutumista. Iltaisin tutustuin alustavasti aiheen kirjallisuuteen ja jo tehtyihin tutkimuksiin ja käsitys aiheen ajankohtaisuudesta ja hyödyllisyydestä sekä vanhusten hyvinvoinnille, että minulle itselleni oman ammatillisen kasvun ja oppimisen sekä iäkkäiden fysioterapiaan syventymisen tukena vahvistui.

#### Toinen sykli:

Huhti-toukokuussa opinnäytetyön ohjauksien yhteydessä syntyi idea rakentaa aamuvoimisteluohje toimintakykykymittareiden perusteella valitsemalla siihen näitä arjen toimissa tarvittavia liikkeitä, kuten esimerkiksi istumasta seisomaan nousu. Esille nousi myös tarve ottaa kollegani Oulunkylän kuntoutussairaalaan mukaan tuekseni

määriteltäessä aamuvoimistelua vaikeuttavia tekijöitä, ja kuntoutusesimieheltä luvan saatuaani lähetin sähköpostikyselyn neljälle kollegalleni. Osan kanssa olin jo aiemmin aamuvoimistelusta keskustellut, osa valikoitui myös suosituksen perusteella, joten valinta tapahtui osin myös lumipallomenetelmää soveltaen. Pyysin heitä määrittelemään heidän mielestään viisi keskeisintä konkreettista asiaa, jotka vaikeuttavat vanhusten aamutoimia. Näiden vastausten perusteella määrittyi viisi työssäni käyttämää aamutoimia vaikeuttavaa tekijää, joiden pohjalta myös haastattelulomakkeen kysymykset laaditaan. Vastauksista ilmenneen toiveen pohjalta syntyi ajatus ottaa myös osaston hoitohenkilökunnan edustajia mukaan. Toimintatutkimuksessa usein joistakin pienistä ideoista voi aueta uusia tutkimustehtäviä (Heikkinen 2010:222). Päädyin siihen, että kysyn myös heidän kokemuksiaan myöhemmässä vaiheessa, sitten kun aamuvoimistelua on jo kokeiltu osastolla. Näin saisin arvokasta tietoa kokeilun sujumisesta osastotyön näkökulmasta ja kehittäminen etenisi moniammatillisesti yhteistyössä. Kesän aikana perehdyin lähdekirjallisuuteen tarkemmin, ja tein tutkimussuunnitelman ja alustavan aamuvoimisteluohjeen.

Kolmas sykli:

Osana opinnäytetyötäni pyrin selvittämään vanhusten kokemuksia aamuvoimistelusta ja sen yhteydestä aamutoimia vaikeuttaviin oireisiin sekä aamutoimien sujuvuuteen. Halusin myös selvittää voisiko heidän mielestään aamuvoimistelun avulla helpottaa näitä oireita ja siten lisätä aamutoimien sujuvuutta. Iäkkäiden ääni saatiin kuuluviin haastattelemalla Oulunkylän kuntoutussairaalaan 10-14 päivän kuntoutusjaksolla olevia vanhuksia, sen jälkeen kun he ovat jakson ajan saaneet kokeilla heille ohjattua aamuvoimisteluohjelmaa. Tavoitteena oli teemahaastattelua soveltaen löytää keino motivoida heitä ottamaan aamuvoimistelu osaksi päivittäisiä aamurutiineja. Kuudessa Euroopan maassa suoritettua haastattelututkimuksen (Yardley ym. 2006) mukaan vanhuksia motivoi voima- ja tasapainoharjoitteluun useat syyt vaihdellen mielihyvää laaja-alaisiin terveysvaikutuksiin tai itsenäisyyteen. Tutkijat suosittelivatkin houkuttelemaan vanhuksia voima- ja tasapainoharjoitteluun sen laaja-alaisiin positiivisiin vaikutuksiin vedoten, sillä osa vanhuksista torjuu kaatumisen mahdollisuuden omalla kohdallaan ja ajattelee harjoittelun tässä tarkoituksessa olevan tarpeetonta. Myös kotivoimistelun tarjoaminen niille vanhuksille jotka eivät halua tai pääse osallistumaan ryhmäliikuntaan on suositeltavaa. (Yardley ym. 2006:650.) Marjo Wallinin



(2009) mukaan harjoitteiden suunnittelu iäkkään arjen tarpeet huomioon ottaen edesauttaa fysioterapiassa opittujen taitojen siirtymistä päivittäisiin askareisiin (Wallin 2009:56). Mirja Hirvensalo on väitöskirjassaan ”Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä” peräänkuuluttanut laadullisen tutkimuksen tekemistä vanhusten kokemuksista liikunnan harrastamisesta tai harrastamattomuudesta, tavoitteena löytää keinoja joilla saataisiin ikäihmisiä harrastamaan liikuntaa (Hirvensalo 2002). Tähän kutsuun osaltani vastaan, vaikkakin näin omaa reittiäni, opinnäytetyön keinoin ja resurssein.

Kolmannessa syklissä Oulunkylän kuntoutussairaalan fysioterapeutit antoivat suunnittelemani toiminnallisen aamuvoimisteluohteen viidelle 10-14 päivän kuntoutusjaksolla olevalle vanhukselle jakson aikana aamuisin tehtäväksi. Samalla he pyysivät näiltä kuntoutujilta kirjallisesti suostumuksen haastatteluun ja kehitystyöhön osallistumisesta. Tutkimusryhmään osallistujat valittiin vapaaehtoisuuden perusteella. Koehenkilöiksi sopivat henkilöt, jotka pystyivät tekemään suunnittelemani aamuvoimisteluohtelman itsenäisesti, ja kykenevät kommunikoimaan riittävän hyvin ymmärtääkseen kysymykset ja kyetäkseen vastaamaan niihin ymmärrettävästi. Dementiaa sairastavat rajattiin tästä syystä ryhmän ulkopuolelle. Lisäksi Uusiseelantilaisen toiminnallisten harjoitusten vaikutuksia vanhusten toimintakykyyn, elämänlaatuun ja kaatumisiin tutkineen ryhmän mukaan on myös viitteitä siitä, että toiminnallisten harjoitteiden tekeminen tai niiden yrittäminen saattaa dementikoilla lisätä masennusta (Kerse ym. 2008). Myöskään tämän takia ei ole mielekästä heille toiminnallisia harjoitteita ohjata.

Alun perin tarkoitus oli valita ryhmään vain henkilöitä, joilla esiintyy aamuisin kipua, kankeutta, huimausta, tasapainovaikeuksia tai vireystilan alenemaa. Tämä oli tarkoitus selvittää asiaa heiltä itseltään kysymällä. Hyväkuntoisilta ikääntyneiltä itseltään tiedusteleminen on luotettava keino tunnistaa ne, joilla on alkavia liikkumiskyvyn ongelmia (Mäntä 2010:77). Tein etukäteen esitietolomakkeen, jossa myös näitä asioita tiedusteltiin. Ajatuksena oli täyttää esitietolomake kuntoutujien valinnan yhteydessä, mutta jostakin syystä, todennäköisesti suunnittelussa tapahtuneesta epäroinnistäni johtuen, esitietolomake jäi minulle haastattelua ennen kysyttäväksi. Tässä vaiheessa päätin kuitenkin jättää näiden tietojen kysymisen ennen haastattelua pois ja odottaa tulisivatko ne haastattelussa esille,

kuten sitten kävikin. Koehenkilöt oli jo valittu, enkä halunnut johdatella haastateltavien ajatuksia näihin tekijöihin, jotta en näin heikentäisi tutkielman luotettavuutta. Näin ollen käytin esitietolomakkeesta vain alkuosan. Nämä kysymykset kysyin suullisesti ja ne tallentuivat nauhalle ja siitä litterointiin.

Koehenkilöille annettuun kirjalliseen ohjeeseen kuului myös harjoituspäiväkirja, johon oli tarkoitus kunkin päivän kohdalle kirjata tuntemuksia aamuvoimistelun jälkeen rastittamalla olotilaa kuvaavan ”hymynaaman” päälle oikean vaihtoehdon kolmesta: suupielet alaspäin, suora hymy tai suupielet ylöspäin. Lisäksi harjoituspäiväkirjassa oli tilaa omille merkinnöille. Harjoituspäiväkirja on aiemmassa, kotivoimistelua käsitelleessä opinnäytetyössä näyttänyt innostavan koehenkilöitä itsenäisessä harjoittelussaan (Kauppala ym. 2009:35).

Neljäs sykli:

Kuntoutusjakson lopulla haastattelin koehenkilöitä teemoittain puolistrukturoidun lomakkeen avulla, jossa oli teemoittain pääkysymykset ja niille täydentäviä alakysymyksiä. Kyselylomakkeen olin testannut etukäteen ikäryhmää vastaavan, rakentavaa palautetta antamaan kykenevän henkilön avulla. Ennen haastattelua pyysin vielä haastateltavilta kirjallisesti luvan haastattelun nauhoittamisesta ja haastattelutietojen käytöstä, samassa yhteydessä sovittiin tulevan puhelinhaastattelun ajankohta. Etukäteen tekemäni päätös siitä, että litteraisin haastattelut vain osittain, helpotti haastattelujen sujumista. Saatoin hetkeksi päästää keskustelun valumaan myös teema-alueiden ulkopuolelle, tällöin osallistuin itse keskusteluun enemmän, jos arvelin että kyseistä haastattelun kohtaa en tule litteroinnissa käyttämään. Siirryttäessä takaisin teema-alueille vetäydyin jälleen haastattelijan rooliin, ja pyrin välttämään omaa osallistumista haastattelun luotettavuuden takia. Mahdollisuus välillä tarjota haastateltavalle myös vastavuoroisuutta vaikutti haastattelun tunnelmaan positiivisesti ja synnytti luottamuksellisen suhteen, minkä uskon lisänneen myös teema-alueilta saadun tiedon määrää. Uskon onnistuneeni tässä tekniikassa varsin hyvin, ja tältä osin edesauttaneeni tutkielman luotettavuuden säilymistä. Haastattelussa kysyin heräämisen jälkeisistä tuntemuksista ja aamutoimista kotona ennen jaksolle tuloa sekä samoista asioista kuntoutusjaksolla haastattelupäivän aamuna. Kolmantena teemana oli kokemukset aamuvoimistelusta. Laitoin myös potilaskansion väliin kyselylomakkeen hoitohenkilökunnalle, jossa kysyin heidän käsityksiään aamuvoimistelusta

ja sen sopivuudesta osastolla tehtäväksi.

Kuntoutujien oli tarkoitus jatkaa aamuvoimistelua kotiuduttuaan, ja noin kolmen viikon kuluttua haastattelin heitä puhelimitse, selvittääkseni onko aamuvoimistelun jatkaminen onnistunut kotiooloissa ja minkälaisia haasteita tai hyötyjä on ilmennyt kotiutumisen jälkeen aamuvoimistelun osalta. Tein myös tätä varten lyhyen puolistrukturoidun lomakkeen, kuntoutusjakson haastattelulomaketta mukaillen.

Viides sykli:

Opinnäytetyöni toteutustapa tarjosi myös fysioterapeuteille ja hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden tunnustella, voisiko heidän mielestään aamuvoimistelu sopia myös kuntoutusjaksolla käytettäväksi ja/tai kenties olla yksi vaihtoehto asiakkaille kotivoimisteluohjeeksi annettavaksi. Toimintatutkimuksen kehittämisen sykliä sovellettaessa, fysioterapeutit ja hoitohenkilökunta toivat omia näkemyksiään esiin kyselyiden ja kokeilujakson lopuksi järjestetyn ryhmäkeskustelun avulla.

Ryhmäkeskustelua varten tein power point esityksen keskustelun pohjaksi. Tätä varten tein jo tässä vaiheessa alustavan yhteenvedon kuntoutusjakson lopulla tehdyistä haastatteluista ja hoitohenkilökunnalle tehdystä kyselystä. Tästä johtuen litteroin ensimmäiset haastattelut jo tässä vaiheessa. Esitykseen tein lyhyen johdannon jo tekemäni kirjallisuuskatsauksen pohjalta, liitin aamuvoimisteluohjeen liikkeitä kuva kuvalta ja pyysin niihin ryhmältä kommentteja ja kehitysehdotuksia, jotta näiden pohjalta voisin sitten tehdä parannetun version alkuperäisestä ohjeesta. Lopuksi avasin alustavia tuloksia haastatteluista ja hoitohenkilökunnan kyselystä. Tähän osioon liitin keskustelun pohjaksi myös ns. käytäväkeskusteluissa esiin tulleita ajatuksia. Käytäväkeskusteluilla tarkoitan henkilökunnan kanssa paikanpäällä muutoin kuin haastattelu- tai kyselytarkoituksessa käydessäni syntyneitä spontaaneita keskusteluja, joissa keskustelukumppanini toi esiin kehitystyön aiheeseen liittyviä uusia hedelmällisiä ideoita, jotka muutoin olisivat jääneet keskustelun ulkopuolelle. Näiden mukaan ottamiseen sisältyi riski tutkielman luotettavuuden kannalta, mutta käytännön toiminnan kehittämisen kannalta olisi ollut epäedullista jättää nämä ideat

muiden tietoon saattamatta. Toisaalta näihin keskusteluihin osallistuneet toivat ideoitaan esiin nimenomaan tässä kehitystyössä käytettäväksi, ja heistä osa oli mukana myös ryhmäkeskustelussa, jakaen ideoitaan myös tässä tilaisuudessa, sen jälkeen kun aihe keskustelulle power point esityksen tukemana oli avattu. Näiden käytäväkeskustelujen pohjalta mm. syntyi idea uuden kehitystyön teettämisestä toisella opiskelijalla, näin tämä käytäväkeskustelujen anti jäi kantamaan seuraavaan kehitystyöhön. Keskustelun lopuksi ideoitiin aamuvoimistelukäytänteitä ja niihin liittyvän fysioterapeuttien ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittämistä.

#### Kuudes sykli:

Kuntoutujien oli tarkoitus jatkaa aamuvoimistelua kotiuduttuaan, ja noin kolmen viikon kuluttua haastattelin heitä puhelimitse, selvittääkseni onko aamuvoimistelun jatkaminen onnistunut kotiooloissa ja minkälaisia haasteita tai hyötyjä on ilmennyt kotiutumisen jälkeen aamuvoimistelun osalta. Tässä vaiheessa vielä yksi haastateltavista halusi väsymyksen takia keskeyttää osallistumisen, mutta antoi luvan käyttää kuntoutusjaksolla tehtyä haastattelua opinnäytetyöni tarkoituksiin, kuten aiemmin oli sovittu. Hänen haastattelustaan en siis saanut tietoa siitä, oliko aamuvoimisteleminen jatkunut kotona, mutta kuntoutusjakson lopulla tehdyssä haastattelussa olin saanut tietoa hänen käsityksistään aamuvoimistelusta, joten päätin sisällyttää sen tiedon tähän työhön. Puhelinhaastattelussa kysyin jälleen myös kuntoutujien kokemuksista ja käsityksistä aamuvoimistelusta. Tein myös tätä varten lyhyen puolistrukturoidun lomakkeen, kuntoutusjakson haastattelulomaketta mukaellen. Kolmanteen teemaan muokkasinkin kysymystä uudelleen, joskin edelleen hain vastauksia samaan teemaan. Kysymyslomakkeet ovat opinnäytetyön liitteenä.

#### Seitsemäs sykli:

Haastattelujen ja ryhmäkeskustelussa syntyneiden ideoiden ja kehitysehdotusten perusteella tein uuden, aiempaa hiukan kevyemmän aamuvoimisteluohjeen. Litteroin myös puhelinhaastattelut. Ryhmäkeskustelun litteroin erittäin lyhyesti, muistiinpanojen tapaan, niiltä osin kun tunsin sen tarpeelliseksi. Osa keskustelun ideoista, esimerkiksi kehitysehdotukset voimisteluliikkeisiin olivat niin konkreettisia, että kirjasin ne muistiin kuvia paperille piirtämällä. Näiden piirrosten avulla otettiin uudet valokuvat viimeistelyä

aamuvoimisteluoohjetta varten. Nämä ehdotukset ovat nähtävissä muutoksina viimeistellyssä aamuvoimisteluoohjeessa, ja ovat myös näin tulleet dokumentoiduiksi. Tehdyt muutokset olen toteuttanut ryhmäkeskustelussa tulleiden ehdotusten ja näkemysten pohjalta, värisävyssä olen pyrkinyt ottamaan huomioon myös Oulunkylän kuntoutussairaalan uuden värimaailman. Ryhmäkeskusteluun osallistunut kokoonpano oli sellainen, ettei tutkimuseettisistä syistä ollut järkevää lopullisessa työssä tuoda puheenvuoroja sellaisenaan esiin, vaan mieluummin kuvata keskustelussa esiin tulleita seikkoja, jotta anonymiteetti säilyy.

Tein saamastani aineistosta yhteenvedon, luokittelin haastatteluaineistoa teemoittain ja analysoin sitä hiukan tarkemmin. Aineisto oli suhteellisen pieni ja haastateltavat jäivät yksilöinä mieleen, eikä tämä ollut vältettävissä. Tämä seikka on varmasti ollut osaltaan vaikuttamassa tulkintoihini, jokaisen vastauksen taustalla näin myös koko persoonan ja hänen toimintatapansa, ja ajatuksia syy - seuraus suhteista syntyi. Tämä on voinut heikentää tulosten luotettavuutta. Toisaalta laadullisessa analyysissä on aina kyse tulkinnasta, ja luotettavuus on vaikeasti arvioitavissa. Lopuksi kirjoitin pohdinnan ja tiivistelmät, sekä tein viimeisiä korjauksia työhöni.

## 6. Tulokset

### 6.1 Fysioterapeuttien näkemykset aamuvoimistelua vaikeuttavista

Lähetin 9.6.2011 sähköpostikyselyn neljälle Oulunkylän kuntoutussairaalan fysioterapeutille, sen jälkeen kun olin saanut luvan kuntoutusesimieheltä, ja hän oli kyselystä fysioterapiaosastolla kertonut. Pyysin heitä määrittelemään seuraavaa:

”Mainitse 5 keskeisintä konkreettista asiaa, jotka mielestäsi aamutoimissa vaikeuttavat iäkkään toimintakykyä. Vastaa mahdollisimman lyhyesti. ”

Vastauksista kylläytyi neljä tekijää jotka ainakin kaksi vastaajista määritteli aamutoimia vaikeuttaviksi tekijöiksi, oman kokemukseeni ja kirjallisuuskatsaukseen perustuvan käsitykseni lisäksi. Nämä olivat huimaus, kankeus, vireystila ja kipu. Yksi vastaajista myös painotti tarkoittavansa huimauksella ja tasapainovaikeuksilla kahta eri asiaa. Lähdekirjallisuuden perusteella myös muut jo mainituista tekijöistä voivat olla tasapainovaikeuksien taustalla, lisäksi muita tasapainovaikeuksien aiheuttajia löytyy yksittäisistä vastauksista, kuten alentunut lihasvoima, lääkkeet, heikentyneet aistitoiminnot. Kokosin nämä viidenneksi tekijäksi ”tasapainovaikeudet”. Lisäksi vastauksissa oli joitakin yksittäisiä yleisemmin toiminnanvaikeutta tai nimenomaan kuntoutusjaksolla ilmenevää vaikeutta kuvaavaa tekijää, jotka eivät suoraan asettuneet näihin viiteen alaluokkaan ja toisaalta saattavat olla osana useammassakin näistä. Jätin nämä yksittäiset tekijät luokittelun ulkopuolelle, vaikka ne sinänsä hyvinkin voivat olla osaltaan aamutoimia vaikeuttamassa.

### 6.2 Kuntoutujien kokemukset aamuvoimistelusta

Oulunkylän kuntoutussairaalan fysioterapeutit valitsivat viikoilla 37 ja 38 viisi kuntoutujaa joille ohjattiin suunnittelemani toiminnallinen aamuvoimisteluohje, ja he saivat siitä kirjallisen ohjeen harjoittelupäiväkirjoineen. Alunperin tarkoitus oli löytää koehenkilöt jo viikolla 37, mutta suunnittelemani voimisteluohjelma osoittautui sen verran haastavaksi, että kaikkia viittä sopivaa koehenkilöä ei viikon aikana löytynyt, joten jouduttiin jatkamaan koehenkilöiden etsintää myös seuraavalle viikolle. Kuntoutusjakson lopulla haastattelin

neljää koehenkilöä. Viides aamuvoimistelua kokeillut keskeytti osallistumisen tässä vaiheessa, mutta jatkoin näiden neljän haastatteluun suostuneen henkilön kanssa. Yksi haastateltavista ei ollut voinut kokeilla suunnittelemani toiminnallista aamuvoimistelua, mutta hänellä oli aiempaa kokemusta aamuvoimistelusta, ja haastattelu tapahtui sen pohjalta. Haastateltavista yksi oli nainen ja kolme miehiä, iältään he olivat 77-90-vuotiaita, keski-ikä 84,5 vuotta. Heistä kaksi asui yksin ja kaksi puolison kanssa. Haastateltavat selviytyivät päivittäisistä toimistaan varsin omatoimisesti, yhdellä kävi kauppa- ja asiointiapua ja toisella peseytymisapu kerran viikossa. Lääkityksestä päätellen kaikilla haastateltavilla oli yksi tai useampia perussairauksia. Haastateltavien kertoman mukaan lääkkeinä käytettiin mm. sydän- ja verenpainelääkkeitä, verenohennuslääkkeitä aivoverenkiertoon, lääkitystä parkinsonin tautiin ja nukahtamislääkkeitä.

Haastattelujen tehtävänä oli selvittää kuntoutujien kokemuksia ja käsityksiä toiminnallisesta aamuvoimistelusta sekä sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen. Pyrin myös löytämään keinoja motivoida iäkkäitä voimistelun jatkamiseen kotioloissa. Esioletuksena oli, että aamuvoimistelu lievittäisi aamutoimia vaikeuttavia oireita siinä määrin, että vanhus voisi sen itse huomata, ja tämä sitten kenties motivoisi jatkamaan harjoittelua.

Aluksi luokittelin vastauksia haastattelukysymysten teemojen perusteella. Nämä kolme teemaa olivat aamu kotona, aamu kuntoutuskeskuksessa sekä kokemukset ja käsitykset aamuvoimistelusta. Aineistoa näiden teemojen mukaan luokitellessani havaitsin, että haastattelujen ensimmäisellä kysymyksellä, heti heräämisen jälkeisistä tuntemuksista, en ollut juuri saanut tietoa jota voisin syvällisemmin käsitellä. Vaikutelma syntyi kuitenkin siitä, että kenelläkään neljästä haastateltavasta ei ollut merkittäviä kipuja tai muita aamua välittömästi ankeuttavia fyysisiä vaivoja. Kysymyksellä päivän jatkumisesta heräämisestä eteenpäin, tarkoituksena oli selvittää aamutoimien sujuvuutta, tästä sain jo enemmän tietoa alakysymysten avulla.

Aamutoimien haasteista kysyttäessä eräällä haastateltavista oli vaikeuksia selän pesemisessä ja toisaalta tasapaino vaikeutti myös suihkussa käymistä:

*tuota jos suihkuttelee niin siinä jää selkä ja muuten niin kun pesemättä. No se on ei mitään kipua mut ei sitä saa siltapaa niinkun tuota tänä aamunakin tuossa kun tuli mulla*

*toi saunottaja taikka suihkussa käyttäjä niin on se ihan toisenlaista kun yksikseen on sen suihkun alla kun toinen...Kyllä pysyn pystyssä, ainoo siinä sekin on jännä tullu sellanen ilmiö että jos vie kun suihkuun tulee ja jos pitää silmiä vähän kauemmin kiinni, niin sitten rupee täytyy tavoittaa että saa seinästä kiinni että taikka pitelee jostakin taas kaiteesta kiinni kun siin suihkun alla on että tuota jos kauan tulee vettä noin niin sitten rupee huimaseen se on iän myötä tulee tollasii kaikkii niin ei niin vakavasti kannata ottaa”*

Edellä mainitusta käy ilmi suhtautuminen iän tuomiin haasteisiin, niitä pidetään tähän elämänvaiheeseen kuuluvina, eikä niistä haluta tehdä suurta numeroa. Tämä tulee ilmi myös seuraavassa:

*no ei, minulla ei oo tällä kertaa mitään hankaluuksia, ei minkäänlaisia, ei, en minä pikku hankaluuksista oo ikinä välittäny*

Myös olkanivelen liikerajoitukset toivat vaikeuksia aamutoimiin, ja jälleen niistä selvittää, pelataan niillä korteilla jotka vielä ovat jäljellä:

*no pukeutuminen käypi... ja hiusten kampaaminenkaan ei käy aivan niinkuin ei läheskään niinkuin pitäis kun kampa se pysähtyy tuohon aina [korvan kohdalle] ja loppujen lopuks sitten aina kun pitää keinutella (...) että sillätavalla saa sitten kammattua itse oon parturoinu siitä huolimatta ihan sieltä takaakin rajaa ei voi tuolta tehdä parturoidessa tuohon tukanrajaan koska käsi ei niinpaljoo käänny että tuota ja vasemmalla käelläkään yllä ihan täältä mutta senverran lyhenee tukanlyhennyskin käypi että välttää tässä iässä*

Haastateltavat olivat kaiken kaikkiaan ikäisekseen varsin hyväkuntoisia ja heidän toimintakykynsä oli hyvä. Mahdollisesti tähän on vaikuttamassa pyrkimys selviytyä arjen toimista fyysisen toimintakyvyn rajoituksista huolimatta, toiminnot ikään kuin modifioidaan niin että niistä selviydytään, ja toiminta jatkuu. Myös asiantuntijoilta saatuja neuvoja otetaan käyttöön [huimauksesta puhuttaessa]:

*no sen verran toi siitäkin on nyt jo useampi vuos kun mul oli sellanen oikein sellanen kotilääkäri tuota ollu ja hän neuvo minua sitten sano että muista aina että kun nouseet vuoteesta aamulla niin istu vähän aikaa siin vuoteen reunalla älä missään tapauksessa heti käänny ylös niin lähde liikkeeseen et istahda ja sen mie oon ottanu sen opiks, se on hyvä, se on hyvä konsti.*

Ohjeita haettiin myös kirjallisuudesta, ja löydettyä tiedonlähdetä suositeltiin myös haastattelijalle:



*hän [kirjan kirjoittaja] hän lopetti kaikki lääkkeiden käyttämisen pois ja alko urheilla ja muutti ruokavalionsa lihansyönnin lopetti, rasvansyönnin joo, ja sitten laati itselleen voimisteluohjelman ja se voimistelu alko hällä aamulla kun oli herännyt, herännyt niin tuota jo heti siinä petissä alko ruveta voimistelemaan kantapäiden ja päälleen varassa (...) ei enää sairautta, ja hänestä tuli niin terve mies että tuota yheksänkymmenen vanhana hän kirjotti tämän ohjelmansa että millä keinolla pääsee ilman sairautta tässä elämässä (...) minä kokeilin niin minä olin monta vuotta tein aivan hänen ohjeiden mukaan*

Teos ”Ei enää sairautta” on eräänlainen kokonaisvaltainen elämäntapaopas jonka ohjeisiin sisältyy liikuntaohjelman lisäksi myös ruokavalion opastusta, kylmä suihku aamuisin, sekä hengellistäkin opastusta (Jackson 1967). Tämä kokonaisvaltaisuus kuvastui myös haastateltavan vastauksissa:

*ja täst tulee mieleen se lääkäri kun piti sitä hyvin tärkeenä et ihminen itsensä karaisee niin että talvi ei tunnu talvelta tarkenee hyvin talvellakin kesävaatteilla jos vaan haluaa ja parina vuotena minä tai ainakin yks vuosi oli koko vuosi kesällä alotin niinkun hän pani tuota ohjeeksi kylmän suihkun joka kerran ja joka kerran työhön lähteissä kun suihkussa kävin minä kesällä rupesin kylmää suihkua käyttämään ja käytin säännölliseen talvella niin kyllä minä täytyy sanoa että siinä karkaa niin että kyllä kesävaatteilla tarkenee ja tarkenee odottaa bussipysäkillä kovallakin pakkasella eikä tule vilu ei tule flunssa eikä nuha (...) Siinä oli hyvää se että tuotaniin soveltuu naisille yhtä hyvin kuin miehillekin ja tuota kuuntelee sitten voimistellessaan oman kehonsa ääntä mikä on sopivaa ja mikä ei oo sopivaa esimerkiksi minkäänlainen liiottelu ei oo kropalle hyvää kropan pitäisi ikäänkuin ymmärtää että mikä sille mikä hänelle on hyvä kroppa on vähän niinkun eri asia sitten se mieli on vähän niinkun eri asia urheillessa että se on kysyttävä mikä on hyvää sinun mielelle ja sen mukaan ei liiotella kertakaikkiaan ja sitten ois jokseenkin säännöllinen urheilussa suurinpiirtein*

Aamuvoimistelun yhteyttä aamutoimien sujuvuuteen en haastatteluissani suoraan saanut esille. Yhteys aamutoimien sujuvuuteen vaikuttaviin tekijöihin kuitenkin löytyi:

*Ainoo on tää kun mul oli (...) ja tuota tää xxx puoli tää niinkuin puutuu tää jalka, koko mitaltaan se puutuu että se täytyy tuota usein näin kun istuukin niin täytyy tuota heilutella tätä jalkaterää että se pysyy ettei siin ois... no täälähän on ja mul on se tuota esitekin tossa tuolla pöydällä kun siin se eroaa [aamu kuntoutusjaksolla aamusta kotona] ja mie aattelin kun että nyt kun vien sen niinkun mukana että koitan toteuttaa sitä kun tää kun tekee tuota niinkun aamuvoimistelua sängyssä jo pituuella ollessa niin heiluttelee varpaita jäseniä ja tuota ni se auttaa minusta aika paljon että jota en oo ja nyt meinaan että mie kotona rupean joka aamu ennekun nousen ylös niin tuota tekemään sellasen aamuvoimistelun jo sängyssä... no siin niinkuin jalatki vetristyy niin kun nilkkojankin kun liikuttaa ennenkuin lähtee kävelemään liikuttelee jonkun aikaa oikeen niin tuota ne on niinkun valmiit lähteen*

*sitte*

*ei sanoja löydy ihan siihen mutta tietysti montakin- mieli virkistyy minulla ainakin ihan niinkun toisella lailla ja tämä kun saa liikkeelle nämä, niin onhan se tosi hieno olo mää koen sen semmoseks, mielenkin virkistykseksi ehkä enempiäkin*

Liikettä käytettiin myös kivun hoitoon, hiukan epäselväksi jäi tarkoittiko haastateltava liikkumisella aamuvoimistelua vai ehkä todennäköisemmin liikkumista yleensä:

*jostain et on vähän kipee – no se on taas menee kun menee liikkumaan se häviää no välillä on mutta ne on musta niin semmosia tänään yhtä huomenna toista että mitään semmosia jatkuvaa samaa kohtaa, samaapaikkaa ei muutakun että se on niinkuin tänään tuntee ja semmosia juttuja että ei ne oo tuota paikallaanolevia jatkuvasti*

Kyseisellä haastateltavalla oli jo entuudestaan tapana tehdä omia aamuvoimisteluliikkeitä, jotka kuvauksen perusteella vastaavat lähinnä ohjeen verryttelyliikkeitä:

*No minä teen tällä tavalla [pyörittelee hartioitaan] ja olen kiitos kun olen taas näinkin terve. Sillä siisti. Niin, eihän tota, täytyyhän ihmisen, jokainenhan vähän liikuttelee itseään kun herää. Ja eikä se oo kun normaalitouhua, ei siinä oo sen kummempaa(...) minä ihan sivumennenhän ne voi tehdä..no eihän siin oo muuta kun minust on tärkeää jos näin [pyörittelee hartioita] kädet ja hartiat on liikkuu hyvin ja olkapäät niin ja tota jalathan voi heilutella niin siinä se mitäs siinä muuta osaa tarvii(...) herää esimerkiksi - heittää peiton pois ja pyörittää jalkoja no eiks täähän on ihan täyttä aamuvoimistelua*

Haastateltavan vastauksissa kuvastuu myös huoli tulevasta:

*Niin, kotona sillä tavalla teen ja nytkin aamusin tuolla jo ihan käskemättä minä niin jalkojahan voi heilutella niin joka suuntaan mutta jos tulee vanhaks oikeen ja huonoks ja kipeeks niin ne on tekemättä. Ilmanmuuta. Kukaan ei pysty tekemään semmosia. Nuorena ihmisenä eihän se tuu mieleenkään etteikö niitä voi liikkutella jäseniään mutta se kun tulee oikeen niin ettei taho pöytään päästä niin kyllä minä sanon että on siinä jäsenet liikkuttelemisen kyllä se on edellisen päivän meininki.*

Toisaalta omaa liikkumiskykyä myös verrataan toisten liikkumiseen, ja kuntoutusjaksolla tämä saattaa jopa rajoittaa toimintaa:

*tartte kun juoksee välillä mut ei täällä ilkee paljon juosta meinaa et onpas se nyt ollakseen kun minä vein lautasiakin pois välillä niin on ne niin kattoo että ei kun toiset on niin huonossa kunnossa ni se täytyy mennä vähän hitaasti itsekin. Ei kannata keikkua kyl niin että näin minä nyt tässä painelen täytyy alistua samaan kohtaloon*

Tätä asiaa sivuttiin myös henkilökunnan ryhmäkeskustelussa. Pohdittiin aktiivista työtettä ja aktivoivaa hoitotyötä. Ilahduttavaa oli, että aloite tähän tuli alunperin nimenomaan hoitohenkilökunnan taholta. Pohdittiin sitä minkä verran Oulunkylän kuntoutussairaalaassa autetaan asiakkaita, ja autetaanko ehkä jopa vähän liikaa. Työtettä verrattiin myös toisaalla käytettyihin toimintatapoihin. Tietoa aiemmin koetusta jaettiin toiminnan kehittämisen mahdollistamiseksi, kritiikki oli rakentavaa, puhallettiin yhteen hiileen. Toista kannustettiin esimerkiksi sanoilla ”loistavaa” ja ”hyvä”. Syntyi ajatus että myös hiukan huonokuntoisemmiltakin voisi edellyttää enemmän, kultakin kykyjensä rajoissa. Edellisen haastateltavan kokemuksen pohjalta tämä voisi olla hyödyllistä. Nyt syntyi vaikutelma että hänen kohdallaan kuntoutusjakso tältä osin saattoi jopa vähentää aktiivisuutta, kun ei halua pahoittaa toisten mieltä. Haastattelussa kävi ilmi että kyseinen haastateltava on tyypiltään hyötyliikkuja, ja hän on tämän ymmärtänyt myös tiedollisella tasolla, mikä käy ilmi puhelinhaastattelun yhteydessä:

*Kävely tekee ihan hyvää että siinä tulee monenlaista liikettä lantiot ja jalat siitä hyötyy (...) No kotonahan on liikettä nytkin minä paistan sitä ja tätä ja juoksen tuolla ja meinas että lähen lakasemaan lattiaa ni siinähan on liikettä ihan.. eihän moni viitti edes tommosta kotisiivoustakaan harrastaa ni sehän menee liikunnaks jo semmonen ja nauttii samalla kun ei laske tota siivousjuttuja ihan loppuun se on aina siistiä.. tulee siisteys ja liikettä*

Puhelinhaastattelujen perusteella haastateltavista vain yksi oli muuttanut aamurutiinejaan kotona, lisäämällä aamuun heräämisen jälkeisen nilkkojen koukistus-ojennuksen. Vaikka muutos oli vähäinen, kyseessä oli henkilö, joka kärsi sekä huimauksesta liikkeelle lähtiessä että jalkojen puutumisesta. Hän kuvaakin tämän uuden rutiinin seurauksia näin:

*olen, nilkkoja olen niinku pyöritelly tässä maatessa ja välillä sillälaila (...) kyllä mä tän reissun jälkeen oon tehny, kyllä (...) Se tekee hyvää, nilkat lähtee liikenteeseen silloin mukana minun mielestäni, näin on*

Toiset kaksi haastateltavista eivät varsinaisesti olleet ottaneet aamuvoimistelua aamurutiineihinsa mukaan. Toisaalta kumpikin heistä oli muuten liikunnallisesti aktiivisia, ja heillä oli jo aiemmin tapana aamuisin lähteä kävelylle, joten aamuvoimistelu ei oikein tahtonut mahtua aamun ohjelmaan:

*No en mä tämmöstä AAMUvoimistelua oo tehny mutta oonhan mä muuten muuten tämmösessä voimistelu tai tämmösissä jumppaporukoissa ollu (...) ja tätä tätkin oon sano että jos ei ole tätä muuta liikuntaa sitten kun jaksaa käydä aamulenkillä tää minulla on ollu niin jo kymmeniä vuosia tää aamulenkki jota minä en malta jättää pois että ehkä seki on sitte tullu kun tätä tekee tätä aamujumppaa sängyssänsä niin ei ehkä malta lähteä tuonne ulos, et se on vähän menee päällekkäin ja, että mut kuitenkin mä olin hyvin innostunu tähän alkuun ja olihan se hyvää , en mää jaksanu tosiaan niinku oli puhe ja tällai(...) että minä oon kyllä paljon muuta tehny tässä päivän mittaan että mutta olen mä jonkun verran just aamullaki tehny mutta en tätä koko ohjelmaa oo vienyt sillai vaikka ei tässä nyt pitkästi ole mut kuitenkin nämä tota tämmöset ylösnousut ja istumaan menemiset*

*Kyllä ne tallessa on kyllä täällä kaikki..täytyyhän ihmisen heilutella ja sitten kun kävelee aika paljon joka päivä kävellään tuolla xxx [kauppakeskukseen] niin kyllä siinä tulee sitä liikettä (...) No joo, nytkin kävin tuolla kauppatorilla ja tossa xxx kautta tulin kotiin ja liikettähän liikuntaa tuli aika hyvin ja kylmä ilma ja vähemmissä vaatteissa niin kyllä se liikkumaan laittaa*

Näin liikunnallisten ihmisten ollessa kyseessä herää myös kysymys onko heidän kohdallaan aamuvoimistelu tässä muodossaan edes tarpeen. He ilmeisesti tekevät jo luonnostaan aamuisin pientä liikettä ennen ylös nousua, kuten aiemmissa sitaateissa jo kuvastuu, ja jatkavat liikuntaa hyötyliikunnan ja kävelyn avulla. Palaan tähän ajatukseen uudelleen pohdinnan yhteydessä.

### 6.3 Hoitajien näkemykset aamuvoimistelusta

Kokeilujakson aikana koehenkilöiden potilaskansion väliin laitettiin kysely hoitohenkilökunnalle aamuvoimistelusta ja sen sopivuudesta osastolla tehtäväksi. Kolme neljästä lomakkeesta palautui täytettynä. Sain vaikutelman siitä, että osa vastauksista oli tehty kuntoutujaa haastattelemana. Tämä johtui mahdollisesti siitä että, kuten vastauksistakin ilmeni, hoitajien oli vaikea tietää oliko itsenäinen kuntoutuja huoneessaan voimistellut vai ei, ja toisaalta koehenkilöt olivat sen verran hyväkuntoisia, että aamuvoimistelun seuraukset pystyi mahdollisesti vain henkilö itse huomaamaan. Siihen

voisiko huonokuntoisemman vanhuksen aamuvoimistelun seurauksia ulkopuolinen huomaamaan tämä työ ei anna vastausta.

Aamuvoimistelun arveltiin sopivan tehtäväksi sellaisille, jotka ovat omatoimisia muutenkin. Aamuvoimistelua ehdotettiin myös suositeltavaksi kotihoidon asiakkaille kotiutuksen yhteydessä, otettavaksi osaksi liikuntasopimusta. Tässä vaiheessa kyselyn anti vaikutti jäävän kevyeksi, mutta ryhmäkeskustelun pohjana nämä ajatukset lähtivät kantamaan, paljon laajemmin kuin miten olisin niitä yksin osannut käsitellä. Hoitohenkilökunta täydensi näkemyksiään osastolla käydessäni myös suullisesti käytäväkeskustelun keinoin, myös nämä ajatukset otettiin ryhmäkeskustelussa mukaan.

#### 6.4 Ryhmäkeskustelussa esiin tulleet näkökannat ja kehittämis ehdotukset

Käytännöllisistä ja ajankäytöllisistä syistä hoitohenkilökunnalle ja fysioterapiaoaston henkilökunnalle suunnattu ryhmäkeskustelu sijoittui kokeilujakson ja puhelinhaastattelujen väliin. Ihanteellista olisi ollut, että olisin voinut ryhmälle esittää myös puhelinhaastattelujen tuloksia, ja etenkin kertoa sen oliko voimistelu jatkunut kotiooloissa. Tämä tieto jäi nyt odottamaan opinnäytetyön valmistumista. Ryhmäkeskusteluun osallistui kuntoutusosaston ja fysioterapiaoaston henkilökuntaa, joilta ennen keskustelun aloittamista pyysin kirjallisesti luvan haastattelun nauhoittamiseen ja käyttämiseen opinnäytetyössäni.

Ryhmäkeskustelua varten tein power point esityksen keskustelun pohjaksi. Aiheen esittelyn jälkeen ryhdyttiin kehittämään aamuvoimisteluohjetta liike liikkeeltä. Kehittäminen eteni siten että joku esitti uuden ajatuksen tai kehitysidean ja toinen jatkoi siitä taikka esitti vasta-argumentin, kunnes lopulta päädyttiin yhteisesti hyväksyttävään variaatioon kyseisestä liikkeestä. Tämä ilmaistiin kannanottojen vähenemisenä ja toisaalta vahvistamalla edellisen puhujan ideaa. Keskustelu eteni positiivisessa sävyssä toisia tyrmäämättä, mutta toisaalta rohkeasti myös eriäviä mielipiteitä esittämällä, asiaa muilta ikään kuin tiedustellen. Ilahduttavaa oli, että myös opiskelijat osallistuivat keskusteluun tasavertaisina muiden kanssa. Esimerkiksi liikettä eteenkurotus istuen olin jo itsekin välillä jättämässä pois siitä saadun palautteen perusteella, se oli osalla aamuvoimistelua kokeilleista aiheuttanut huimausta. Joku kuitenkin puuttui tähän ajatuksella että kyseessä on kuitenkin tärkeä liike toiminnan kannalta. Tämän jälkeen liikettä ryhdyttiin modifioimaan niin että se sopisi

mahdollisimman monelle. Tämän pienimuotoisen taukovoimistelun tuloksena päädyttiin viimeistellyssä ohjeessa olevaan kuvaan ja liikkeeseen, jossa kädet ovat ylempänä, ja katse osoittaa eteenpäin. Kuvia mietittiin aika tarkkaankin, koska kokemuksen perusteella tiedettiin vanhusten usein noudattavan ohjeita juuri kuten ohjeessa on.

Liikkeiden kehittelyn jälkeen esittelin ryhmälle alustavia tuloksia haastatteluista ja hoitohenkilökunnan kyselystä, sekä myös käytäväkeskustelun antia. Näiden pohjalta jatkettiin keskustelua. Keskustelun aihe siirtyi pian huonompikuntoisten vuodeosastopotilaiden aamuvoimisteluun. Ajatuksena oli ettei heille tarvitsisi tehdä varsinaista erillistä jumppaa, vaan liikkeet nivottaisiin osaksi kuntouttavaa hoitotyötä. Esimerkiksi vaipanvaihdon yhteydessä pyydetäisiin potilasta itse nostamaan lantiota useamman kerran eri vaiheiden välillä. Pohdittiin myös sitä että muutama lantionnosto tai kädenojennus ennen pukeutumista voisi tehdä tapahtumasta miellyttävämmän kokemuksen potilaalle, ja toisaalta sen jälkeen koko tilanne voisi olla hyvin paljon helpompi. Tiedostettiin myös mahdollinen muutosvastarinnan ilmaantuminen kiireeseen vetoamalla, vaikka aikaa tähän kuluisi vain muutama minuutti ja toisaalta työ helpottuisi sen jälkeen.

Kävi ilmi että vuodeosastolla oli jo alustavasti ehditty tunnustella tätä asiaa, ja hoitohenkilökunta oli toivonut ohjeistavia kuvia sänkyjen päätyn. Pohdinnan jälkeen päädyttiin siihen, että tämä aihe voisi laajuudeltaan olla sopiva jonkin lyhyemmän opintokokonaisuuden opiskelijan kokonaiseksi kehitystyöksi. Ohje olisi suunnattu hoitohenkilökunnalle, ja kuvat helpottaisivat myös sijaisten oppimista. Sitten kun käytäntö muodostuisi osaksi kuntouttavan hoitotyön rutiineja, ei kuvia välttämättä enää tarvittaisi, kun potilaat osaisivat jo itsekin aktiivisemmin osallistua aamutoimiin.

Pohdittiin aktiivista työtettä ja aktivoivaa hoitotyötä. Ilahduttavaa oli, että aloite tähän tuli alunperin nimenomaan hoitohenkilökunnan taholta. Pohdittiin sitä minkä verran Oulunkylän kuntoutussairaalassa autetaan asiakkaita, ja autetaanko ehkä jopa vähän liikaa. Työtettä verrattiin myös toisaalla käytettyihin toimintatapoihin. Tietoa aiemmin koetusta jaettiin toiminnan kehittämisen mahdollistamiseksi, kritiikki oli rakentavaa, puhallettiin yhteen hiileen. Toista kannustettiin esimerkiksi sanoilla ”loistavaa” ja ”hyvä”. Syntyi ajatus että myös hiukan huonokuntoisemmiltakin voisi edellyttää enemmän, kultakin kykyjensä rajoissa.

Lopuksi aloitteestani palattiin vielä aamuvoimisteluohteeseen liittyvään harjoituspäiväkirjaan. Mietittiin onko se tarpeellinen vai ei, ja päädyttiin siihen että opetteluvaiheessa se voisi toimia motivoivana tekijänä kunnes aamuvoimistelusta tulee rutiini. Päätettiin jättää yksi hymynaama ohjeeseen piilovaikuttajaksi kertomaan, että ”tämä on ihan kiva juttu”. Pohdittiin myös sitä tuleeko ohjeeseen tekijän nimi ja kannustettiin se siihen laittamaan. Ratkaisuni on nähtävissä valmiissa ohjeessa, tätäkään en olisi yksin keksinyt, jalostin vain ideaa hiukan. Kaiken kaikkiaan ryhmäkeskustelusta jäi ainakin itselleni sellainen vaikutelma, että saatiin paljon aikaan.

Yksi tapa lähestyä toimintatutkimuksen pätevyyttä on sen seurauksena syntynyt toimiva uusi käytäntö. Puhutaan pragmatistisesta näkökulmasta, se mikä toimii on totta. Haasteena on sen määrittelemisen, mikä on onnistunut käytäntö tai sen seuraus.(Huttunen – Kakkori – Heikkinen 1999: 118-120). Vielä on aikaista sanoa, onko kehitystyöni tämän määritelmän perusteella täysin pätevä. Ryhmäkeskustelun jälkeen syntyi kuitenkin vahva vaikutelma siitä että on. Vaikka osa tehtävistä jää jatkumaan opinnäytetyöni valmistumisen jälkeenkin, on silti saatettu alulle useita uusia ideoita käytäntöihin. Toimintatutkimuksen kuvaaminen yhden spiraalin avulla ei välttämättä sellaisenaan sovi kuvaamaan työyhteisön toiminnan monimuotoisia prosesseja, sillä usein joistakin pienistä ideoista voi aueta uusia tutkimustehtäviä, eräänlaisia sivuspiraaleja (Heikkinen 2010:222). Näin kävi tämänkin työn kohdalla, tutkimustehtävät kasvoivat ja lisääntyivät työn edetessä. Toisaalta syntyi jopa kokonainen uusi aihe seuraavan opiskelijan tehtäväksi. Tältä osin voin olla työhöni tyytyväinen.

## 7. Yhteenveto ja Pohdinta

Opinnäytetyöni tavoitteena oli helpottaa iäkkäiden aamutoimien sujuvuutta ja mahdollisesti näin myös ennaltaehkäistä aamulla tapahtuvia kaatumisia. Tässä tarkoituksessa tuotettiin kirjallinen aamuvoimisteluohe Oulunkylän kuntoutussairaalan käyttöön, iäkkäille kotivoimisteluksi ohjattavaksi. Tehtävänä oli haastattelujen avulla selvittää iäkkäiden kokemuksia ja käsityksiä aamuvoimistelusta ja sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen, ja mahdollisesti näin löytää keino motivoida heitä aamuvoimistelun jatkamiseen kotioloissa. Esioletuksena oli, että aamuvoimistelu helpottaisi aamutoimia vaikeuttavia tekijöitä siinä määrin, että aamuvoimistelua kokeillut vanhus voisi itse sen huomata. Tämä kenties kannustaisi häntä jatkamaan aamuvoimistelua tulevaisuudessakin. Lisäksi toiveena oli aamuvoimistelun katalysoimana saada vanhukset lisäämään päivän aikana tapahtuvaa liikuskelua, sillä esioletuksella, että aamuvoimistelun virkistämänä vanhus kenties innostuu liikkumaan päivän aikana enemmänkin.

Kuntoutusjakson lopulla tehtyjen haastattelujen perusteella, haastateltavat olivat huomanneet aamuvoimistelun yhteyden aamuvoimistelua vaikeuttaviin tekijöihin. Fysioterapeuteille tehdyn sähköpostikyselyn ja kirjallisuuden perusteella tässä työssä käytettyinä näitä olivat kipu, kankeus, alentunut vireystila, huimaus ja tasapainovaikeudet. Koehenkilöiden mukaan aamuvoimistelu virkisti, vetreytti ja auttoi puutumisen tunteeseen alaraajoissa ja näin helpotti liikkeellelähtöä. Liikuntaa sinänsä käytettiin myös pienten kipujen lieventämiseen, mutta varmuudella en voi sanoa tarkoittiko haastateltava tällä aamuisin harrastamaansa hyötyliikuntaa, vaiko varsinaista aamuvoimisteluohejelmaa. Kaksi haastateltavista kärsi myös ajoittain huimauksesta, mutta kumpikaan heistä ei aamuvoimistelun vaikutuksia kysyttäessä tuonut esiin sen tuovan helpotusta tähän oireeseen. Näin ollen haastateltavat huomasivat aamuvoimistelulla olevan yhteyden ainakin kankeuteen ja vireystilaan, mahdollisesti myös kipuun. Koehenkilöiden määrä oli pieni, ja mahdollisesti suuremmalla otannalla olisi vastauksista löytynyt yhteyksiä myös muihin oireisiin. Toisaalta aamuvoimistelua vaikeuttavat tekijät eivät ole kaikilla henkilöillä samoja, eivätkä kaikki kokeneet aamuvoimistelun seurauksia samanlaisina. Tietoa saatiin juuri heidän oireistaan ja heidän kokemuksistaan. Tässä työssä ei tehtävänä varsinaisesti ollutkaan kerätä tietoa siitä mihin aamuvoimistelulla voidaan vaikuttaa, vaan nimenomaan siitä voiko henkilö itse ylipäätään yhteyden huomata. Näiden vastausten perusteella voi, ja



tämä kriteeri ainakin heidän kohdallaan täyttyi.

Toisaalta voidaan pohtia sitä miten luotettavia vastaukset olivat. Tähän työhön sisältyy useampiakin luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. On todennäköistä että halu miellyttää ja osallistua sai haastateltavat arvioimaan aktiivisuutensa aamuvoimistelemissa hiukan yläkanttiin. On myös todennäköistä, että haastateltavat jo etukäteen arvelivat aamuvoimistelulla oletettavan olevan joitakin hyviä vaikutuksia, kun sitä näin kerran tutkitaan. Suostumuslomakkeeseen oli myös kirjoitettu näkyviin tämän opinnäytetyön nimi, josta ilmenee mitä tutkitaan. Toisaalta yhteyttä aamutoimiin suoraan ei liikkeellelähdön helpottumisen lisäksi näissä haastatteluissa tullut esiin, ja edellisen perusteella jos tämä vääreksi tulosta olisi voinut olettaa että haastateltavat olisivat tuottaneet vastauksia nimenomaan aamutoimien helpottumisesta. Näin ei käynyt ja tämän pohjalta voidaan olettaa, että juuri tämä kyseinen seikka ei ollut luotettavuutta heikentämässä.

Toinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä olen minä itse. Vaikka yritin parhaani mukaan olla vaikuttamatta haastatellessani vastauksiin, olen saattanut ilmeilläni ja eleilläni ohjata vastauksia tiettyyn suuntaan. Oma esioletukseni aamuvoimistelun yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen oli vahva, ja tämä saattoi hiukan vaikuttaa vastauksiin. Luotettavuutta parantaakseni olin tehnyt haastatteluja varten lomakkeen, jossa oli teemoittain pääkysymykset ja niille alakysymykset. Pyrin pysyttelemään näiden kysymysten piirissä, mutta kysymysmuotoa jonkin verran uudelleen muotoilin, tilanteen mukaan. Joskus haastateltavan kertoma esimerkiksi luonnostaan siirtyi seuraavaan teemaan, ja tällöin oli järkevämpää jatkaa siitä. Kysyin myös jonkin verran täydentäviä kysymyksiä, kuten ”toteutuuko tämä sinun kohdallasi” tai ”mihin tarkoitukseen aamuvoimistelua tehdään”. Toisaalta olen haastattelijana malttava, ja annoin haastateltaville paljon tilaa itse tuottaa aineistoa. Tämän mahdollisti myös etukäteen tehty päätös, etten koko haastattelua litteroi, ja siksi en välittömästi huolestunut jos hetkeksi lipsuttiin aiheen ulkopuolelle. Usein kävi niin että haastateltava itse palasi takaisin aiheen päälle, sitä täydentäen.

Myös se seikka että litteroin kuntoutusjaksolla tehdyt haastattelut ennen puhelinhaastattelujen tekemistä, voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Toisaalta haastateltavien määrä oli niin pieni, että suuri osa vastauksista jäi joka tapauksessa mieleeni, kuten myös haastateltavat yksilöinä. Toisaalta puhelinhaastattelujen

yhteydessä en usko tätä tietoa juurikaan käyttäneeni, puhelinhaastattelut olivat lyhyitä ja haastattelurunkoa oli jopa helpompi seurata kuin pidempien, ensimmäisten haastattelujen kohdalla. Osaamiseni rajoissa, pyrin myös aktiivisesti välttämään johdattelua.

Vain yhden haastateltavan kohdalla koin haastattelun rungossa pysymisen jokseenkin haastavana. Tämä johtui osin siitä, että haastateltava ei ollut voinut kokeilla suunnittelemaani voimisteluohjetta huonetoiverin häiriintyessä. Hänellä oli kuitenkin kokemuksia aamuvoimistelusta, ja haastattelu tehtiin tältä pohjalta, käsityksiä aamuvoimistelusta etsien. Niitä häneltä sainkin aineistoa runsaasti, samoin kuin tietoa aamutoimien sujumisesta, ja päätin kaikesta huolimatta sisällyttää myös tämän haastattelun työhöni.

Tulosten luotettavuutta paransi triangulaatio siltä osin, että en itse ohjannut aamuvoimistelua kuntoutujille, enkä myöskään valinnut koehenkilöitä itse, vaan tämän osan työstä tekivät Oulunkylän kuntoutussairaalan fysioterapeutit. Näin ollen en ole siinä kohdin voinut puheillani vaikuttaa kuntoutujien käsityksiin aamuvoimistelusta. Haastattelujen tulosten luotettavuutta olisi parantanut se, että haastattelijana olisi toiminut joku kehitystyön ulkopuolinen henkilö. Käytännössä tämän järjestäminen ei kuitenkaan ollut mahdollista, ja toisaalta näin olisin jäänyt yhtä oppimiskokemusta köyhemmäksi. Yhtenä tämän kehitystyön tehtävänä on toki ollut myös oman ymmärryksen ja osaamiseni kasvaminen. Näin on käynyt.

Haastattelujen perusteella kasvoi myös ymmärryksenä siitä, etteivät tämän työn tulokset voi olla puhtaasti koko ikäryhmään yleistettävissä. Haastateltavani oli ryhmä iäkkäitä, jotka olivat saaneet vuosien varrella valtavan määrän liikunnallista neuvontaa ja ohjausta. He olivat osallistuneet lukuisiin ryhmiin ja käyneet säännöllisesti kuntoutuksessa. Todennäköisesti tämä näkyi myös heidän kuvaamassaan liikunnallisessa elämäntyyliin. Tai sitten mahdollisesti olikin niin, että tämä liikunnallinen elämäntyyli oli ylläpitänyt heidän toimintakykyään. Vai oliko sittenkin vain kyse geeniperimästä? Tähän en ollut lähtenyt vastausta etsimään, enkä siis sitä myöskään saanut. Syntyi kuitenkin ajatus, että veteraanien avulla olisi mahdollista tehdä verrokkitutkimus esimerkiksi toimintakyvystä tai liikunnallisesta aktiivisuudesta liikunnallisia interventioita läpikäyneiden ja niitä ilman jääneiden ikätoverien välillä. Ei tarvitsisi erikseen järjestää interventiota, se on jo

tapahtunut. Verrokkiryhmän löytyminen tuskin olisi vaikeaa. Tällaisella tutkimuksella tosin on erittäin kiire, sillä veteraaneja ei ole enää kovin paljoa jäljellä. Kenties jo menetimme hyvän tilaisuuden, jollei joku sitten ole jo tällaista tutkimusta tehnyt. Itse en sellaiseen kirjallisuuskatsauksen yhteydessä törmännyt.

Aamutoimien sujuvuus käsitteenä sai näiden haastattelujen myötä uudenlaisen ulottuvuuden. Haastateltavat eivät juurikaan kokeneet että heillä olisi vaikeuksia aamutoimissa. Haasteita vähäteltiin, eikä niihin haluttu kiinnittää turhaa huomiota. Se mikä ulkopuolisen silmissä ei enää välttämättä ole täysin sujuvaa, saattaa sitä henkilön itsensä mielestä olla. Riittää että askareista selviydytään, jos ei tavanomaisella tavalla niin tehdään sitten niin kuin se parhaiten onnistuu, niillä resursseilla mitä käytettävissä on. Vaikeudet hyväksytään ikään kuin kyseiseen ikään kuuluviksi. Ehkä niitä hetki pohditaan, mutta ei jäädä liikaa miettimään. Eräässä haastattelussa kuvastui myös huoli tulevasta, toisten vaikeuksia peilattiin omien arjen toimien sujumiseen. Taustalla saattoi jopa olla eräänlainen pelko siitä mitä siinä vaiheessa vielä vaaditaan, ja toisaalta ymmärrys siitä että toinen ei enää pysty. On kiitollinen siitä että itse voi vielä hyvin.

Puhelinhaastattelujen perusteella aamuvoimistelu ei jatkunut kotioiloissa sellaisenaan yhdenkään koehenkilön kohdalla. Yksi koehenkilöistä oli kuitenkin lisännyt aamurutiineihinsa uutuutena aamuvoimisteluohjelmasta poimitun nilkkojen koukistelun. Tämä voi tuntua vähäiseltä muutokselta, mutta kun otetaan huomioon se, että kyseessä oli ryhmän vähiten liikuntaa harrastava henkilö, voidaan tämä nähdä selkeänä muutoksena toiminnassa. Kyseiselle henkilölle oli myös ollut aamuisin huimausta, minkä helpottamiseen tämä liike jo lähdekirjallisuudenkin perusteella on sopiva apu. Henkilö itse oli kokenut saavansa jalkojen liikuttelusta apua puutumisentunteeseen ja jäykkyyteen. Tämän koehenkilön kohdalla tästä interventiosta oli apua, ja muutos toiminnassa tapahtui. Aiemmin aamut olivat alkaneet parvekkeella istuen ja maailmanmenoa seuraten.

Muut kaksi puhelinhaastatteluun osallistuneista olivat jo valmiiksi liikunnallisesti aktiivisia. Aamun ohjelmaan kuului säännöllisesti kävelemässä käynti, myös muuta liikuntaa harrastettiin joko haastavan hyötyliikunnan tai kuntosalilla käynnin muodossa. Toinen haastateltavista itse toi esiin sen, että hänen kohdallaan aamuvoimistelu ikään kuin kilpaili kävelyharrastuksen kanssa, ja jos hän siihen ryhtyisi viemällä ohjelman läpi

kokonaisuudessaan, saattaisi kävely jäädä tekemättä. Tämä ei tietenkään olisi järkevää eikä tarkoituksenmukaista. Tulevaisuudessa aamuvoimistelua suositeltaessa kannattaa tämä näkökulma ottaa huomioon, ja terapiahaastattelun avulla etsiä ne, joiden aamun ohjelmaan aamuvoimistelu sopii. Sopivaa voisi olla tällaisissa tapauksissa esimerkiksi aamuvoimistella tai verryttellä pienemmässä mittakaavassa, ja lähteä siitä sitten kävelylenkille. Sain sellaisen vaikutelman, että näin näiden kahden haastateltavan kohdalla jo entuudestaan olikin.

Etenkin kuntoutusjakson lopulla tehtyjen haastattelujen yhteydessä koin harmillisena sen, että täytyi pysyä tutkimushaastattelijan roolissa ja olla puuttumatta ja kannustamatta haastateltavia heidän löytäessään aamuvoimistelun positiivisia vaikutuksia. On mahdollista, että näitä terapiahaastattelun avulla vahvistamalla voisi lisätä kuntoutujan motivaatiota jatkaa harjoittelua myös kotona. Jos asiantuntijakin vahvistaisi, että hänen löydöksensä ovat oikeita, ja antaisi asialle kenties hiukan teoriapohjaakin, saattaisi motivaatio kasvaa. Viitteitä asiantuntijan antamien neuvojen hyödyllisyydestä löytyi näistäkin haastatteluista, ja myös jo kirjallisuuskatsauksen yhteydessä.

Toinen mahdollisuus motivaation kasvuun voisi olla käyttää ryhmän voimauttavaa vaikutusta, ja esimerkiksi kuntoutusjakson yhteydessä yhdessä pohtia, minkälaisia erilaisia oireita helpottavia vaikutuksia kukin on löytänyt. Jätin viimeistellyn harjoituspäiväkirjan ohjeistuksen mahdollisuuden tämän ideani hyödyntämiseen, ehdottamalla kohtaan ”omia merkintöjä” kirjattavaksi juuri näitä omia löydöksiä. Niistä voisi sitten joko ryhmässä tai yksilökäynnillä kysyä ja keskustella, ja kenties näin vahvistaa motivaatiota. Tämän seikan paikkaansa pitävyyttä en ole tämän työni yhteydessä toteen näyttänyt, se on vain ajatus, joka syntyi tätä työtä tehdessäni, toiminnan edelleen kehittämiseksi. Toisaalta toimintatutkimukselle tyypillistä on syklinen eteneminen, enkä näe estettä sille, etteikö kehittäminen voisi jatkua edelleen, vaikka se tämän kirjallisen työni osalta päättyikin tähän.

Ryhmäkeskustelu osoittautui kehitystyön kannalta onnistuneeksi ideaksi. Alunperin tarkoituksena oli lähinnä emansipaation saavuttaminen siihen liittyvine pienine toiveineen yhteistyön lisäämisestä hoitohenkilökunnan ja fysioterapiaosaston välillä. Ryhmäkeskustelussa sain kuitenkin monia hyviä ideoita aamuvoimisteluohjeen edelleen kehittämiseksi. Haastattelujen pohjalta saatua tietoa pystyttiin hyödyntämään jo tässä vaiheessa ja liikkeitä kevennettiin yhteisin voimin mahdollisimman monelle vanhukselle

paremmin sopivaksi. Hoitohenkilökunnan taholta tapahtunut kädenojennus synnytti lopulta jopa uuden aiheen toiselle kehitystyölle, jonka avulla vuodeosaston sänkyjen päätyihin saataisiin kuvat ja ohjeistukset aktivoivaa hoitotyötä tukemaan. Ryhmäkeskusteluun osallistuvien kokoonpano oli sellainen, että uskon tämän idean tulevaisuudessa kantavan toteutukseen asti. Myös aktivoivan työotteen edelleen kehittämistä mietittiin ja pohdittiin sitä autetaanko potilaita joskus ehkä jopa turhaan, sen sijaan että voitaisiin kannustaa tekemään itse. Sain sellaisen käsityksen, että fysioterapeuttien toivottaisiin enemmän osallistuvan myös hoitohenkilökunnan ohjaukseen, ja näin voitaisiin edelleen kehittää toimintaa moniammatillisessa yhteistyössä. Myös fysioterapeutit voisivat saada hoitajilta uusia ideoita ja näin yhteisvoimin edelleen kehitettäisiin toimintaa kaikkien kannalta vielä paremmaksi. Aamuvoimisteluun liittyen, nimenomaan hoitajien kyselyn ja ryhmäkeskustelun osallistumisen pohjalta ehdotettiin aamuvoimistelua tarjottavaksi kotiutuksen yhteydessä kotihoidon asiakkaille otettavaksi osaksi liikuntasopimusta.

Tämä työ tuki suuntautumistani ikääntyvien fysioterapiaan, sain lähdeaineistoon perehtyessäni hyvää tietoa ikääntymisen aiheuttamista muutoksista, ja myös meneillään olevista projekteista ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Perehdyin myös tarkemmin eri toimintakykymittareihin ja ICF luokitukseen. Lisäksi sain kokemusta toimintatutkimusmenetelmän soveltamista käytännössä. Toimintatutkimus soveltuu hyvin arjen työn kehittämiseen, ja uskon sen soveltamisen jatkossakin olevan itselleni luonteva tapa toimia yhteistyössä muiden kanssa, työn ja työyhteisön edelleen kehittämiseksi.

Tulevaisuudessa aamuvoimistelua kannattaisi tutkia myös määrällisen menetelmän avulla, esimerkiksi vertaamalla samaa voimisteluohjelmaa aamuisin ja iltapäivisin tekevien aamutoimien sujuvuutta. Tämä työ antoi viitteitä siitä, että aamuvoimistelun avulla voidaan helpottaa aamutoimia vaikeuttavia oireita. Koehenkilöiksi kannattaisi valita iäkkäitä, joilla jo selkeästi on vaikeuksia aamutoimissaan. Tällainen ryhmä saattaisi löytyä esimerkiksi kotihoidon asiakkaista. Toinen mielenkiintoinen tutkimuksen kohde voisi olla veteraanikuntoutusta säännöllisesti saaneiden vanhusten fyysisen aktiivisuuden tai toimintakyvyn vertaaminen ikäryhmänsä verrokkiryhmä vastaaviin ominaisuuksiin. Näin ei erikseen tarvitsisi järjestää uutta interventiota, vaan voitaisiin suoraan tutkia jo tapahtunutta, kuntoutuksen vaikuttavuutta.

## Lähdeluettelo

Brax, Tuija 2002. Terveysliikunta kirjoitettava hallitusohjelmaan. Julkaisussa Ikääntyvien terveystieteiden suuntaviivat. Valtakunnallinen kehittämisseminaari vaikuttajille 8.10.2002. Karvinen, Elina (toim.) – Syren, Ilkka (toim.) 2002. Helsinki: Ikäinstituutti.

Eklom-Bak, Elin – Hellénus, Mai-Lis – Eklom, Björn 2010. Are we facing a new paradigm of inactivity physiology? Åstrand Laboratory of Work Physiology, Swedish School of Sport and Health Sciences, Box 5626, 11486 Stockholm, Sweden. British Journal of Sports Medicine 2010 44 (12). 834-835. Verkkodokumentti.  
<<http://bjsm.bmj.com/content/44/12/834.extract>> Luettu 2.8.2011

Hirvensalo, Mirja 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti.  
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13505/9513913457.pdf?sequence=1>> Luettu 10.2.2011

Heikkinen, Hannu L. T. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2010. Jyväskylä: PS-kustannus 214-229

Huttunen, Rauno – Kakkori, Leena – Heikkinen, Hannu L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. (toim.) Heikkinen, Hannu L.T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti. Juva: Atena kustannus. 111-125.

Iinattiniemi, Sari 2009. Fall accidents and exercise among a very old home-dwelling population. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti.  
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514290268/isbn9789514290268.pdf>> Luettu 16.7.2011

Ikäinstituutti 2010. Säpyskä-Nordberg, Minna – Stark, Heli – Kalmari, Pirjo – Karvinen, Elina 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 2 – hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Hyvät käytännöt 1/2010. Voimaa vanhuuteen – ohjelman opaskirja. Ikäinstituutti.

Ikäinstituutti 2006/2007/2008. Koivula, Marja – Pitkänen, Tiina – Pohjolainen, Pertti, Salminen, Ulla (toim.) -- Karvinen, Elina (toim.) Testaus tavaksi – tapoja testaukseen. Iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi. Helsinki. Ikäinstituutti

Jackson, Robert G. Ei enää sairautta. Pitkän elämän salaisuus. Helsinki. Tammi

Jones, Jessie C. -- Rickli, Roberta E. 2002. Measuring functional fitness of older adults. California State University, Fullerton. Division of Kinesiology and Health Promotion. The Journal of active aging March April 2002(24-30). Verkkodokumentti.  
<[http://www.um.es/desarrollopsicomotor/wq/2010/wqcarrasco2010/BL22\\_files/Senior%20Fitness%20Test\\_Rikli02.pdf](http://www.um.es/desarrollopsicomotor/wq/2010/wqcarrasco2010/BL22_files/Senior%20Fitness%20Test_Rikli02.pdf)> Luettu 21.8.2011

Jyrkämä, Jyrki 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim

Karvinen, Elina 1999. Iloisesti ikääntyen. Helsinki: VK-Kustannus Oy

Kauppala, Liisa – Mullo, Ekaterina – Sutinen, Maija 2009. Aktiivinen ikääntyminen. Itsenäinen kotiharjoittelu arjessa selviytymisen tukena. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma.

Kerse N, Peri K, Robinson E, Wilkinson T, von Randow M, Kiata L, Parsons J, Latham N, Parsons M, Willingale J, Brown P, Arroll B 2008. Does a functional activity programme improve function, quality of life, and falls for residents in long term care? Cluster randomised controlled trial. BMJ 2008; 337:a1445. Verkkojulkaisu. Julkaistu 9.10.2008. <<http://www.bmj.com/content/337/bmj.a1445.full>> Luettu 8.5.2011

Koskinen, Seppo – Martelin, Tuija – Saino, Päivi 2007. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Julkaisussa Kansanterveyslaitos 2007. Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Tuija Martelin ja Noora Kuosmanen (toim.) Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b24.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b24.pdf)> Luettu 13.3.2011

Kristinsdóttir, Ella Kolbrún 2006. Imbalance and fractures in the elderly. Effects of decreased vibration sensation and vestibular asymmetry. The faculty of Medicine. Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck surgery, Clinic Sciences. Lund University.

Kulmala, Jenni 2010. Visual Acuity in Relation to Functional Performance. Falls and Mortality in Old Age. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24905/9789513939588.pdf?sequence=1>> Luettu 26.8.2011

Laitinen, Jorma – Salomäki, Timo 1988. Kivun hallintaan. Helsinki. Otava.

Lindstedt, Saija – Pitkänen, Tiina 2011. Seisomaan nousu on iäkkään tärkein harjoite. Fysi 2. 36–39. Verkkolehti. <<http://epaper.edita.fi/fysi/02-2011/>> Luettu 3.8.2011

Mänty, Minna – Sihvonen, Sanna – Hulkko, Terhi – Lounamaa, Anne (toim.) 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 29/2007. Helsinki. Kansanterveyslaitos.

Mänty, Minna 2010. Early signs of Mobility Decline and Physical Activity Counseling as a Preventive Intervention in Older People. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti. <<http://dissertations.jyu.fi/studsport/9789513938826.pdf>> Luettu 16.7.2011

Oulunkylän kuntoutussairaala 2011. Kotisivut. Verkkodokumentti.  
<<http://www.oulunkylankuntoutussairaala.fi/index.html>> Luettu 5.11.2011

Piirtola, Maarit 2011. Fractures in older people – incidence, predictors and consequences. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos, yleislääketiede. Verkkodokumentti. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69682/Annales%20D%20966%20Piirtola%20DISS2.pdf?sequence=1>> Luettu 1.8.2011

Seppälä, Maaria 2001 Vanhusten unihäiriöt. Teoksessa Geriatria. Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Silkava Raimo (toim.) 2001. Helsinki: Duodecim. 307-314

Skelton, Dawn – Dinan, Susie – Campbell, Malcolm – Rutherford, Olga 2005. Tailored group exercise (Falls Management Exercise – FaMe) reduces falls in community dwelling older frequent fallers (an RCT). Age and ageing 34 (6). 636-639. Verkkodokumentti.  
<<http://ageing.oxfordjournals.org/content/34/6/636.full>> Luettu 6.8.2011

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organisation

Suni, Jaana – Vasankari, Tommi 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, Mikael – Vuori, Ilkka – Vasankari, Tommi (toim.) 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim. 32-42

Tilvis, Reijo 2001. Iäkkäiden kaatumiset ja huimaus. Teoksessa Geriatria. Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Silkava Raimo (toim.) 2001. Helsinki: Duodecim. 286

Tilvis, Reijo 2010a. Kaatuileva vanhus. Teoksessa Geriatria. Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Tilvis, Reijo – Viitanen, Matti (toim) 2010. Helsinki: Duodecim. 330

Tilvis, Reijo 2010b. Vanhuksen huimaus. Teoksessa Geriatria. Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Tilvis, Reijo – Viitanen, Matti (toim) 2010. Helsinki: Duodecim. 323-327

Toimia tietokanta 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>>. Luettu 6.5.2011

Vuori, Ilkka 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, Mikael – Vuori, Ilkka – Vasankari, Tommi (toim.) 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim. 12-19

Wallin, Marjo 2009. Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapist' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 103, 2009. Helsinki: Kela

Williams, Ann K. 1999. Pain. Teoksessa Kauffman, Timothy L. (toim.) 1999. Geriatric rehabilitation manual. Philadelphia: Churchill Livingstone. 359-364



Yardley, Lucy – Bishop, Felicity L. – Beyer, Nina – Hauer, Klaus – Kempen, Gertrudis I. J. M. – Piot-Ziegler, Chantal – Todd, Chris J. – Cuttelod, Thérèse – Horne, Maria – Lanta, Kyriaki – Holt, Anne Rosell 2006. Older people's Views of Falls-Prevention Interventions in Six European Countries. *The Gerontologist* 46 (5) 650-660. Verkkodokumentti .  
<<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/46/5/650.short>> Luettu 6.8.2011

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Pyydän lupaa saada tehdä Oulunkylän kuntoutussairaalassa fysioterapeutti AMK päivityskoulutukseni opinnäytetyöhön ”Toiminnallinen voimistelu osana iäkkäiden aamurutiineja. Käsityksiä ja kokemuksia iäkkäiden aamuvoimistelusta ja sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen” liittyvä aamuvoimistelun kokeilu ja siihen liittyvät kuntoutujien haastattelut, sekä kyselyt ja ryhmäkeskustelu henkilökunnalle.

Osana opinnäytetyötäni tarkoituksena on haastatella viittä kuntoutujaa kuntoutusjakson lopulla sen jälkeen kun he ovat saaneet jakson ajan kokeilla heille ohjattua aamuvoimistelua. Haastattelussa kysytään heidän kokemuksistaan aamuvoimistelusta sekä käsityksistä sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen. Haastateltavien kotiuduttua tarkoitus on haastatella heitä vielä puhelimitse aamuvoimistelun kotioissa jatkamisen onnistumisesta. Ennen haastattelua haastateltavilta kysytään kirjallisesti lupa haastatteluihin, sen nauhoittamiseen sekä esitietojen ja haastattelutietojen käyttämiseen opinnäytetyössä ja aamuvoimisteluohjeen tuottamisessa nimettömänä. Haastattelutallenteet hävitetään heti, kun haastattelu on kirjoitettu tekstiksi.

Osaston henkilökunnalta on tarkoitus kysyä näkemyksistä aamuvoimistelusta ja sen sopivuudesta osastolla tehtäväksi. Kysely toteutetaan potilaskansion väliin laitettavan lomakkeen avulla, johon kyseistä kuntoutujaa hoitava hoitohenkilökunta voi kirjata näkemyksiään nimettömänä, lomakkeeseen liitetään kirjallinen tiedote ja osallistumispyyntö, jossa kerrotaan että osallistuminen on vapaaehtoista ja että näkemyksiä lomakkeeseen kirjaamalla samalla ilmaistaan myös suostumus osallistumiseen.

Fysioterapeuteilta olen aiemmin pyytänyt sähköpostitse apua aamutoimia vaikeuttavien keskeisten tekijöiden määrittelemisessä, tähän sain luvan kuntoutusesimieheltä.

Aamuvoimistelun kokeilujakson jälkeen tarkoitus on vielä keskustella vapaaehtoisten fysioterapeuttien ja mahdollisuuksien mukaan myös hoitohenkilökunnan edustajien kesken haastatteluiden ja kyselyiden tuloksista sekä kehittämistarpeista aamuvoimisteluun liittyen. Myös tähän pyydetään suostumus osallistujilta.

Opinnäytetyötä tehdessäni sitoudun noudattamaan hyvän tutkimuskäytännön periaatetta ja Suomen Fysioterapeuttiliiton ammattieettisiä ohjeita. Sitoudun myös noudattamaan potilastietoja koskevaa vaitiolovelvollisuutta ja salassapitovelvollisuutta jos sitä edellyttäviä asioita kyselyissä nousee esiin. Haastattelun ja kyselyiden tulokset esitetään niin, ettei osallistuvia henkilöitä voida tunnistaa raportista. Tulokset esitetään rakentavassa hengessä niin, että niiden pohjalta voidaan kehittää käytännön toimintaa.

Työskentelyäni Oulunkylän kuntoutussairaalassa ohjaa ja valvoo kuntoutusesimies Mia Pietilä. Metropolian puolelta työskentelyäni ohjaavat ja valvovat Leena Noronen ja Aune Joutsemo.

---

Paikka ja aika

---

fysioterapeuttiopiskelijan allekirjoitus

---

tutkimuslupan myöntäjän allekirjoitus

LIITE 2.  
1 (2)

### SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Minua on pyydetty osallistumaan tähän aamutoimia ja aamuvoimistelua käsittelevään haastatteluun ja kerrottu, että osallistun samalla myös opinnäytetyönä toteutettavaan kehittämistyöhön, jonka tehtävänä on tuottaa Oulunkylän kuntoutussairaalan ja sen asiakkaiden käyttöön kirjallinen ikäisilleni sopiva voimisteluohje. Minun osuuteeni tässä kehittämistyössä kuuluu yksi noin tunnin kestävä haastattelu täällä kuntoutusjaksolla ja toinen, lyhyt puhelinhaastattelu noin kolmen viikon päästä.

Opinnäytetyön nimi: ”Toiminallinen voimistelu osana iäkkäiden aamurutiineja.  
Käsityksiä ja kokemuksia iäkkäiden aamuvoimistelusta  
ja sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen.”

Opinnäytetyön tekijä: fysioterapeuttiopiskelija Helena Sukanen  
Oppilaitos: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Olen saanut riittävästi tietoa yllämainitusta kehittämistyöstä ja sen tarkoituksesta. Minulle on kerrottu että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa keskeyttää haastatteluun tai kehittämistyöhön osallistumisen sen vaikuttamatta saamiini hoitoihin nyt tai tulevaisuudessa. Haastattelu nauhoitetaan ja tallenteet hävitetään myöhemmin. Haastattelussa saadut tiedot käsitellään nimettömänä, haastattelijaa sitoo salassapitovelvollisuus. Tarvittaessa voin pyytää lisätietoja tai muuttaa sovittua puhelinhaastattelun aikaa sähköpostitse Helena.Sukanen@xxx.fi tai soittamalla haastattelijalle numeroon xxx- xxxxxxxx.

#### Annan luvan:

- esitietolomakkeessa kysytyjen tietojeni  
(ikä, sukupuoli, asumismuoto, avuntarve aamutoimissa,  
lääkitys, aamuisin esiintyvät oireet, aiemmat kaatumiset)  
käyttämiseen nimettömänä ☐
- haastattelemiseeni kuntoutusjakson aikana ☐
- haastattelun nauhoittamiseen (tallenteet hävitetään myöhemmin) ☐
- lyhyeen puhelinhaastatteluun  
noin kolmen viikon kuluessa tästä päivästä eteenpäin ☐
- haastattelusta saatujen tietojen käyttöön opinnäytetyössä ja  
aamuvoimisteluohjeen tuottamisessa nimettömänä ☐

Minulle sopiva ajankohta edellämainittuun puhelinhaastatteluun on \_\_\_\_\_  
päivämäärä ja kellonaika

Tämän sopimuksen alkuperäiskappale jää haastattelijalle ja kopio sopimuksesta toimitetaan haastattelun jälkeen allekirjoittaneelle.

\_\_\_\_\_

Aika ja paikka

\_\_\_\_\_

Nimi ja nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Puhelinnumero

LIITE 2.  
2 (2)

## TIETOA RYHMÄKESKUSTELUSTA

Opinnäytetyön nimi: Toiminnallinen voimistelu osana iäkkäiden aamurutiineja.  
Käsityksiä ja kokemuksia iäkkäiden aamuvoimistelusta ja  
sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen.  
Opinnäytetyön tekijä: fysioterapeutti Helena Sukanen  
Oppilaitos: Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Lisätietoja: helena.sukanen@metropolia.fi

Fysioterapiaosastolla järjestettävä ryhmäkeskustelu on osa toimintatutkimuksen menetelmää soveltavaa opinnäytetyönä toteutettavaa kehitystyötä. Tavoitteena on ennaltaehkäistä iäkkäiden aamuisin tapahtuvia kaatumisia, missä tarkoituksessa tuotetaan kirjallinen aamuvoimisteluohje Oulunkylän kuntoutussairaalan käyttöön. **Ryhmäkeskustelu nauhoitetaan ja tallenne hävitetään heti kun se on kirjoitettu tekstiksi.** Keskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä milloin tahansa. Opinnäytetyön tekijä on sitoutunut noudattamaan hyvän tutkimuskäytännön periaatetta ja Suomen Fysioterapeuttien ammattieettisiä ohjeita. Ryhmäkeskustelussa saatuja tietoja käytetään opinnäytetyössä ja aamuvoimisteluohjeen tuottamisessa, sekä aamuvoimisteluun liittyvän käytännön kehittämisessä. Ryhmäkeskustelun tulokset esitetään siten, ettei osallistuvia henkilöitä voida tunnistaa raportista. Tulokset esitetään rakentavassa hengessä niin, että niiden pohjalta voidaan kehittää käytännön toimintaa.

## SUOSTUMUS OSALLISTUMISEEN

Suostun siihen että ryhmäkeskustelu nauhoitetaan ja keskustelussa antamani tietoja ja näkemyksiä voidaan nimettömänä käyttää edellämainittuihin tarkoituksiin yllä kuvatulla tavalla. Ymmärrän että nauhoitukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää tai kieltäytyä siitä milloin tahansa tarvitsematta ilmoittaa syytä.

Helsingissä 6.10.2011 \_\_\_\_\_  
allekirjoitus

**HAASTATTELULOMAKE KUNTOUTUSJAKSOLLE:**

**Ajattele aivan tavallista aamua kotonasi, ennen tänne kuntoutusjaksolle tuloasi. Minkälaisia tuntemuksia sinulla on silloin kun olet juuri herännyt?**

- miltä kehossasi tuntuu
- miltä nivelissä tuntuu
- miltä lihaksissa tuntuu
- onko kipuja, kankeutta, huimausta, tasapainovaikeuksia, tunnetko olosi virkeäksi

**Miten päiväsi jatkuu heräämisen jälkeen? (mitä tapahtuu seuraavaksi)**

- mitä muita asioita kuuluu aamutoimiisi?
- (vain tarvittaessa: minkälaisia asioita mielestäsi tarkoitetaan aamutoimilla?)
- Millaisia tuntemuksia sinulla on näitä kuvaamiasi aamutoimia tehdessäsi?
- Minkälaisia haasteita niihin liittyy?
  - vuoteesta istumaan nousu
  - istumasta seisomaan nousu
  - pukeutuminen (miten puetaan paidan päälle, housut, sukat jalkaan)
  - wc:ssä asiointi (paperin käyttö)
  - henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen (esim. hiusten kampaaminen tai parranajo)?
  - Miten kävely sujuu aamuisin (käytätkö jotakin apuvälinettä)

**Miten aamusi täällä kuntoutusjaksolla eroaa aamuista kotona?**

- kerro vielä tarkemmin aamutoimistasi täällä
- tuleeko vielä jotain mieleen
- minkälaisia haasteita niihin (aamutoimiin) liittyy (eritellen tarvittaessa, kuten yllä)
- jos mainitsee aamuvoimistelun: minkälaisia ajatuksia sinulla on aamuvoimistelusta

**Minkälaisia kokemuksia sinulla on aamuvoimistelusta?**

- Minkälaisia ajatuksia aamuvoimistelu on sinussa herättänyt
- kenelle aamuvoimistelusta mielestäsi sopii
- miksi aamuvoimistellaan, mihin sillä pyritään
- toteutuuko se (edellisen vastauksen tavoite) sinun kohdallasi
- mitä pitäisi tapahtua, että???

**Miten kehittäisit saamaasi aamuvoimisteluohjetta?**

- olisiko sinulla parannusehdotuksia saamaasi harjoituspäiväkirjaan?
- (mitä mieltä olet tekstin koosta, kuvista, liikkeiden määrästä, ohjeessa olevista liikkeistä..)

...Kiitos, haastattelu päättyi tähän. Onko sinulla vielä jotakin kysyttävää haastatteluun liittyen?

Tarkistetaanko vielä se puhelinhaastattelun ajankohta.. Sopiiko sinulle edelleen, että soitan sinulle silloin... (kolmen viikon päästä)? ...

## LIITE 3.

2 (2)

**PUHELINHAASTATTELULOMAKE :****Ensimmäiseksi kysyisin tästä aamusta. Miltä olosi tuntui heti herättyäsi ?**

- miltä kehossasi tuntui
- miltä nivelissä tuntui
- miltä lihaksissa tuntui
- oliko kipuja, kankeutta, huimausta, tasapainovaikeuksia, tunsitko olosi virkeäksi

**Miten päiväsi jatkui heräämisen jälkeen? (mitä tapahtui seuraavaksi)**

- mitä muita asioita kuului aamutoimiisi?
- Millaisia tuntemuksia sinulla oli näitä kuvaamiasi aamutoimia tehdessäsi?
- Minkälaisia haasteita niihin liittyi?
  - vuoteesta istumaan nousu
  - istumasta seisomaan nousu
  - pukeutuminen
  - wc:ssä asiointi
  - henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen (esim. hiusten kampaaminen tai parranajo)?
  - Miten kävely sujuu aamuisin (käytätkö jotakin apuvälinettä)

**Jos ikäisesi ystävä harkitsisi aamuvoimistelun aloittamista, mitä sanoisit hänelle?**

Mitä kertoisit hänelle aamuvoimistelusta (jos hän ei olisi koskaan ennen sitä kokeillut)

Minkälaisia kokemuksia sinulla on aamuvoimistelusta

Millaisia vaikutuksia olet huomannut sillä olevan?

...Kiitos, haastattelu päättyi tähän. Onko sinulla vielä jotakin kysyttävää?

Sitten toivotan sinulle oikein mukavaa päivää! .. ja hyviä voimisteluhetkiä.

**TIEDOTE JA OSALLISTUMISPYyntö**

\_\_\_\_\_n hoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalle,

Teen **opinnäytetyötäni** osana Fysioterapeutti AMK päivityskoulutusta Metropolian Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni **tavoitteena on helpottaa iäkkäiden aamutoimien sujuvuutta** ja mahdollisesti näin **ennaltaehkäistä aamuisin tapahtuvia kaatumisia**. Tässä tarkoituksessa tuotetaan kirjallinen **aamuvoimisteluohje Oulunkylän kuntoutussairaalan käyttöön**, opinnäytetyössäni sovelletaan toimintatutkimuksen kehittämisen syklistä menetelmää. Osana tätä prosessia **5 kuntoutusjaksolla olevaa asiakasta kokeilee** tätä varten suunnittelemani **toiminnallista aamuvoimisteluohjetta** ja saattavat myös tehdä siitä merkintöjä ohjeessa olevaan harjoituspäiväkirjaansa, tämä tiedote on laitettu näiden viiden aamuvoimistelua kokeilevan kuntoutujan potilaskansion väliin. Aamuvoimistelu merkitään myös kuntoutujien henkilökohtaiseen päiväohjelmaan. Kokeilujakson lopuksi haastattelen näitä viittä aamuvoimistelua kokeillutta kuntoutujaa selvittääkseni heidän kokemuksiaan ja käsityksiään aamuvoimistelusta ja sen yhteydestä aamutoimien sujuvuuteen.

**Pyydän apuanne** laajemman näkökulman saamiseksi aamuvoimistelusta menetelmänä ja sen soveltuvuudesta osastolla tehtäväksi. Fysioterapeuttina en ole välttämättä täysin osannut ottaa teidän arkanne huomioon aamuvoimistelun osastolle tehtäväksi tuodessani. **Haluaisinkin nyt tietää miten aamuvoimistelu teidän mielestänne sopii kuntoutusjaksolla osastolla tehtäväksi**, sokeeko se osaston rutiineja tai aikatauluja, häiriintyykö huonetoveri, sujuuko aamutoimet kenties helpommin tai vaikeammin aamuvoimistelun jälkeen, olisiko ohjeessa hyvä ottaa huomioon jotakin sellaista mitä siitä nyt mielestänne puuttuu, hoitotyön tai osaston rutiinien näkökulmasta. Jouduitteko mahdollisesti muistuttamaan tai neuvomaan kuntoutujaa aamuvoimistelun tekemisessä, onko käytetty aika pois jostakin muusta, mielestänne siinä hetkessä tärkeämmästä. Olisitteko tarvinneet fysioterapeuteilta enemmän tietoa tai esimerkiksi voimisteluliikkeiden esittelyn ennen kokeilua? Tuliko jotain muuta tähän kokeiluun liittyvää mieleen, sana on vapaa. **Voitte vastata tekemällä merkintöjä ohessa olevaan lomakkeeseen, tai lyhyesti omin sanoin**. Kirjaamisen voi tehdä esimerkiksi aamutoimien kirjaamisen tai vuoronvaihdon yhteydessä, tai muuna sopivana hetkenä. Vastata voi yksin tai porukalla. **Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, ja on merkinä suostumuksesta tähän kyselyyn osallistumisesta, voitte vastata nimettömänä**. Vastaukset käsitellään rakentavassa hengessä, salassapitovelvollisuutta noudattaen sellaisissa asioissa jotka ovat sen piirissä. Arvostan todella jos ehditte hetken käyttää aikaanne tähän, niin saadaan hyvä ohje aikaiseksi, ja opitaan kenties jotain uutta tämäntyyppisestä yhteistyöstä. **Torstaina 6.10.2011 klo 8.00 kokoonnumme fysioterapiaoasastolla keskustelemaan** kokeilun, kyselyiden ja haastattelujen tuloksista sekä aamuvoimisteluun liittyvistä kehittämistarpeista, toivottavasti myös hoitohenkilökunnan edustaja/edustajia pääsee mukaan (opiskelijat myös tervetulleita).

**Kiitos avustanne!**

Vantaalla 12.9.2011 fysioterapeuttiopiskelija \_\_\_\_\_

Helena Sukanen

Tähän alle voit kirjoittaa näkemyksiäsi aamuvoimistelusta omin sanoin



**LIITE 5.****HIUSTEN PESUN SUJUVUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ ICF  
LUOKITUKSEN KUVAAMANA**

**TASAPAINOVAIKEUDET:** asentotasapainotoiminto (b2350) kehontasapainotoiminto (b2351) – tasapainoelintoiminto, määrittelemätön (b2359) – kaatumisen tunne (b2402) – huimaus (b2401) – asentoaistitoiminto (b265) – kosketusaistitoiminto (b265) – näkötoiminnot (b210) – tarkkaavaisuustoiminnot (b140) – tarkkaavaisuuden siirtyminen kohteesta toiseen (b1401) – tarkkaavaisuuden jakautuminen (b1402) – lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot (b730) – alaruumiin lihasten voima ja teho (b7303)

**HUIMAUUS** huimaus (b2401) : kuulo- ja tasapainoelintoimintoihin liittyvät aistimukset (b240) – kaatumisen tunne (b2402) – huimaukseen tai kiertohuimaukseen liittyvä pahoinvointi (b2403) – kuulo ja tasapainoelintoimintoihin liittyvät aistimukset, määrittelemätön (b2409) – verenpainetoiminnot (b420) – verenpaineen ylläpito (b4208)

**HIUSTEN PESU  
SUIHKUSSA, HENKILÖN  
ITSENSÄ SUORITTAMANA:**  
itsestä huolehtiminen (pääluokka 5) – peseytyminen (d510) – kehon osien peseminen (d5100)

**KIPU:** kipuaistimus (b280) – kipu ruumiin/kehon osassa (B2801 kipu nivelissä (b28016) – kipu yläraajassa (b28014) – kipu päässä ja niskassa (b28010)

**KANKEUS:** nivelten liikkuvuustoiminnot (b710) – nivelten yleisluonteinen liikkuvuus (b7102) – usean nivelen liikkuvuus (b7101) tai yksittäisen nivelen liikkuvuus (b7100) – lapaluun liikkuvuus (b7200) –

**VIREYSTILA:** tietoisuustoiminnot (b110) – tietoisuuden yhtäjaksoisuus (b1101) – tietoisuuden laatu (b1102)

# Aamuvoimisteluohje

Hei, ole hyvä, tässä on aamuvoimisteluohjeesi. Ohjeessa on ensin kaksi verryttelyliikettä, joiden avulla valmistellaan keho toiminnallisiin voimisteluliikkeisiin verenkiertoa vilkastuttamalla, kehon ja lihasten lämpötilaa nostamalla ja nivelten liikeratoja avaamalla. Tämän jälkeen seuraa neljä toiminnallista liikettä, joissa käydään läpi joitakin aamutoimissa tarvittavia liikkeitä ja samalla valmistellaan kehoa kohti aamun tulevia koitoksia. Tee tämä voimisteluohjelma joka aamu ennen vuoteesta ylösnousua. Toista liikkeitä 4-10 kertaa tuntemustesi mukaan. Voit toki halutessasi voimistella myöhemmin lisää, ja näin kasvattaa lihaskuntoa. Tämän voimisteluohjeen tarkoitus on toimia aamun käynnistäjänä, tästä on hyvä jatkaa.



Selinmakuulla.

Ojenna ja koukista nilkkoja vuorotellen, 10x kumpikin puoli.



Selinmakuulla.

Nosta rauhallisesti polvi kohti rintaa, ojenna takaisin suoraksi. Tee sama toisella jalalla.

Lisää liikkeeseen käden kurkotus kohti kattoa, samanaikaisesti kun tuot ristikkäisen puolen polven kohti rintaa. Tee sama toisella kädellä ja jalalla.

Ikäänkuin marssisit selinmakuulla. 4-10x molemmat puolet.





Aloita selinmakuulta. Käänny ensin kylkimakuulle ja nouse siitä istumaan. Ojenna selkä suoraksi, leuka alas. Istu hetki, ja mene sitten (toiselle) kyljelle makuulle. Käänny selinmakuulle. Käänny jälleen kyljelle, ja nouse siitä istumaan. Toista liikettä 4-10x, kumpikin puoli jos voit.



Istuen vuoteen reunalla. Pidä jalkapohjat lattiaa vasten, polvet suorassa kulmassa. Ojenna toisen jalan polvi, pidä kantapää edelleen kiinni lattiassa. Vedä vatsa sisään ja kurkota käsillä eteen alas kohti jalkaterää, ikäänkuin aikoisit solmia kegännauhat. Nouse hitaasti takaisin ylös. Vaihda jalat toinspäin, ja kurkota jälleen edessä olevaa jalkaterää kohti. Muista tukea selkää jännittämällä vatsalihaksia.

Toista liikettä 4-10x molemmat puolet.





Istuen vuoteen reunalla. Vie oikea käsi niskan taakse ja vasen käsi ristiselän taakse. Vie käsiä toisiaan kohti niin pitkälle kun saat. Tee sama toisinpäin. Toista 4-10 kertaa, molemmat puolet vuorotellen.






Istu sängyn laidalla. Tarkista että polvet ja jalkaterät osoittavat samaan suuntaan. Nouse istumasta seisomaan, tarvittaessa voit auttaa käsillä työntämällä vuoteen reunasta. Ojenna selkä ja lonkat suoriksi, venytä itsesi mahdollisimman pitkäksi, pidä leuka alhaalla. Istu jälleen alas sängyn reunalle. Toista liikettä 4-10x.



Hyvä! Kiitos, että jaksoit pitää itsestäsi huolta. Tarkista vielä ennen liikkeellelähtöä, ettei lattialla ole mitään ylimääräistä kulkureitilläsi. Toivon sinulle oikein mukavaa päivää!

# HARJOITUSPÄIVÄKIRJA

Tähän harjoituspäiväkirjaan voit halutessasi tehdä merkintöjä siitä muuttiko aamuvoimisteleminen oloasi millään lailla. Jos aamuvoimistelu mielestäsi lievitti oireitasi, laita rasti hymyilevän kuvan alle. Jos et huomannut minkäänlaista muutosta, laita rasti keskimmäisen kuvan alle. Jos aamuvoimistelu mielestäsi pahensi oireitasi, laita rasti suupielet alaspäin olevan kuvan alle. ”Omia merkintöjä” sarakkeeseen voit kirjoittaa havainnoistasi tarkemmin omin sanoin, kääntöpuolella on lisää tilaa.

vko	päivä	pvm				Omia merkintöjä	
	ma						
	ti						
	ke						
	to						
	pe						
	la						
	su						
	ma						
	ti						
	ke						
	to						
	pe						
	la						
	su						
	ma						
	ti						
	ke						
	to						
	pe						
	la						
	su						

## Aamuvoimisteluohje

Hei, ole hyvä, tässä on aamuvoimisteluohjeesi. Ohjeessa on ensin kaksi verryttelyliikettä, joiden avulla valmistellaan keho toiminnallisiin voimisteluliikkeisiin verenkiertoa vilkastuttamalla, kehon ja lihasten lämpötilaa nostamalla ja nivelten liikeratoja avaamalla. Tämän jälkeen seuraa neljä toiminnallista liikettä, joissa käydään läpi joitakin aamutoimissa tarvittavia liikkeitä ja samalla valmistellaan kehoa kohti aamun tulevia koitoksia. Tee tämä voimisteluohjelma joka aamu ennen vuoteesta ylösnousua. Toista liikkeitä 4-10 kertaa tuntemustesi mukaan. Voit tuki halutessasi voimistella myöhemmin lisää, ja näin kasvattaa lihaskuntoa. Aamuvoimistelun tarkoitus on toimia päivän käynnistäjänä, sitä kokeilleiden iäkkäiden mukaan se virkistää ja vetreyttää, "se on kuin jousi tähän päivään".



Selinmakuulla.

Ojenna ja koukista nilkkoja vuorotellen.



Selinmakuulla.

Nosta rauhallisesti polvi kohti rintaa, ojenna takaisin suoraksi. Tee sama toisella jalalla.

Lisää liikkeeseen käden kurkotus kohti kattoa, samanaikaisesti kun tuot ristikkäisen puolen polven kohti rintaa. Tee sama toisella kädellä ja jalalla. Ikäänkuin marssisit selinmakuulla.

Vaihtoehtoisesti, voit myös tehdä pyöräilyliikettä käsillä ja jaloilla.





Aloita selinmakuulta. Käänny ensin kylkimakuulle ja nouse siitä istumaan. Ojenna selkä suoraksi, leuka alas. Istu hetki, ja mene sitten (toiselle) kyljelle makuulle. Käänny selinmakuulle. Käänny jälleen kyljelle, ja nouse siitä istumaan.



Istuen vuoteen reunalla. Pidä jalkapohjat lattiaa vasten, polvet suorassa kulmassa. Ojenna toisen jalan polvi, pidä kantapää edelleen kiinni lattiassa. Vedä vatsa sisään ja kurkota käsillä eteen alas kohti nilkkaa, ikäänkuin aikoisit vetää sukat jalkaan. Nouse hitaasti takaisin ylös. Vaihda jalat toisinpäin, ja kurkota jälleen edessä olevaa nilkkaa kohti. Muista tukea selkää jännittämällä vatsalihaksia.



Istu vuoteen reunalla.

Aloita ensin pyörittelemällä hartioita molempiin suuntiin.

Vie sitten oikea käsi korvan taakse ja vasen käsi lantion taakse.

Tee sama toisinpäin.



Istu sängyn laidalla. Tarkista että polvet ja jalkaterät osoittavat samaan suuntaan. Kumarru eteenpäin ja nouse istumasta seisomaan, tarvittaessa voit auttaa kädellä työntämällä vuoteen reunasta. Ojenna selkä ja lonkat suoriksi, venytä itsesi mahdollisimman pitkäksi, pidä leuka alhaalla. Istu jälleen alas sängyn reunalle.

Hyvä! Kiitos, että jaksoit pitää itsestäsi huolta. Tarkista vielä ennen liikkeellelähtöä, ettei lattialla ole mitään ylimääräistä kulkureitilläsi. Toivon sinulle oikein mukavaa päivää!



# HARJOITUSPÄIVÄKIRJA

Tämän päiväkirjan avulla voit seurata harjoitteluasi laittamalla rastin hymynaaman alle aina kun olet aamuvoimistellut. Voit myös tehdä omia merkintöjä, esimerkiksi siitä minkälaisia vaikutuksia aamuvoimistelulla sinun mielestäsi on.

vko	päivä	päivämäärä	☺	Omia merkintöjä
	Ma			
	Ti			
	Ke			
	To			
	Pe			
	La			
	Su			
	Ma			
	Ti			
	Ke			
	To			
	Pe			
	La			
	Su			
	Ma			
	Ti			
	Ke			
	To			
	Pe			
	La			
	Su			

Tätä aamuvoimisteluohjetta suunnittelemassa mukana on ollut Oulunkylän kuntoutussairaalan asiakkaita, henkilökuntaa ja opiskelijoita. Ohje on osa fysioterapeutti Helena Sukasen Metropolia Ammattikorkeakoulussa tekemää kehitystyötä. Valokuvat otti isä – Jussi, 78v.