

Björninen Hanna, Tuokko Auri

**IKÄÄNTYNEIDEN MIELIPITEITÄ KUNTOSALIHARJOITTELUN MER-
KITYKSESTÄ TOIMINTAKYKYYN**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2006

Nykyajan mummo

Nykyajan mummo
on sellaista maata,
ettei kauan paikoillaan
pysyä saata.

Hän hölkkää ja bodaa
ja aamuisin jumppaa,
ituja syö
joskus tansseissa humppaa.

Vitamiinit ostaa
ja ginseng-juuret,
vaikka ei tulot
ole suuren suuret.

Refleksit pelaa
ja polla leikkaa,
hiukan värjää tukkaa
ja silmiään meikkaa.

Vaikka elämää on enemmän
takana kuin eessä,
ei kaihoile sitä
silmät veessä.

Hetket vain kerrallaan
ja kukkanen rintaan,
päiviään ei vaihtais
mihinkään hintaan.

Annaliisa Aro



Kajaanin

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Björninen Hanna, Tuokko Auri	
Työn nimi Ikääntyneiden mielipiteitä kuntosaliharjoittelun merkityksestä toimintakykyyn	
Vaihtoehdot Terveystyön suuntautumisvaihtoehto	Ohjaaja(t) Lappalainen Leena Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola
Aika Kevät 2006	Sivumäärä ja liitteet 54+15
<p>Tutkimuksessamme selvitämme ikäihmisten kokemuksia kuntosaliharjoittelun vaikutuksista toimintakykyyn. Työmme tarkoituksena on auttaa kehittämään Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan palveluita niiden käyttäjille sopivammaksi ja heidän toivomaansa suuntaan.</p> <p>Tavoitteenamme on kehittää Oppimisneuvolan tarjoamia kuntosalipalveluita ja selvittää ryhmäläisten kuntosaliharjoitteluun liittyvät kehittämistarpeet. Opinnäytetyön avulla selvitämme miten Oppimisneuvolan tarjoamat palvelut ovat kuntosaliryhmäläisten kokemana vaikuttaneet heidän toimintakykyynsä. Opinnäytetyömme lähtökohdina ovat asiakkaiden konkreettiset kokemukset kuntosaliharjoittelun vaikutuksista toimintakykyyn. Opinnäytetyömme auttaa meitä tulevana hoitotyöntekijöinä huomioimaan ikääntyneiden tarpeita heidän näkökulmastaan.</p> <p>Tutkimusongelminamme on selvittää, mitä merkitystä kuntosaliharjoittelulla on ryhmäläisten mielestä ollut toimintakykyyn ja kuinka kuntosalitoimintaa voisi kehittää paremmin tarvetta vastaavaksi.</p> <p>Keskeisinä käsitteinä työssämme on terveys 2015-kansanterveysohjelma, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön malli sekä ikääntyminen. Ikääntymisen näkökulmasta olemme käsitelleet kehon rakennetta ja koostumusta, tuki- ja liikuntaelimestöä sekä hengitys- ja verenkiertoelimestöä. Näiden lisäksi olemme kertoneet ikääntymisestä ja liikunnasta, jossa olemme tarkemmin selvittäneet ohjattua kuntosaliharjoittelua sekä Oppimisneuvolan tarjoamia kuntosalipalveluita.</p> <p>Olemme tehneet haastattelut teemahaastatteluina. Haastattelimme kuntosaliryhmäläisiä yksitellen heille tehtävien terveystarkastusten yhteydessä tammikuussa 2006. Aineistonkeruun jälkeen kirjoitimme teoriaosuuden, jonka jälkeen aloitimme tutkimusaineiston analysoinnin. Analysoimme aineistomme induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tämän jälkeen kokosimme tutkimuksen tulokset, johtopäätökset ja luotettavuuden kirjalliseen raporttiin.</p> <p>Tutkimuksestamme selvisi, että haastateltavien mielestä kuntosaliharjoittelulla oli ollut merkitystä positiivisesti toimintakykyyn. Lähes jokaiseen elämisen toimintoon kuntosaliharjoittelulla oli ollut jonkinlaista merkitystä.. Tarkastelimme tuloksia fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn alueelta.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	kuntosali, ikääntyminen, toimintakyky
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Kajaani University of Applied Sciences	Degree Programme Health and Sports
Author(s) Hanna Björninen, Auri Tuokko	
Title Senior Citizens' Opinions of the Effects of Gym Training on Functional ability	
Optional Professional Studies Public health nursing	Instructor(s) Lappalainen Leena
	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences, Learning Clinic
Date Spring 2006	Total Number of Pages and Appendices 54+15
<p>This study focuses on senior citizens' experiences of the effects of gym training on their functional ability. The aim of the thesis is to help develop services offered by the Learning Clinic of Kajaani University of Applied Sciences to make them correspond better with the users' own needs.</p> <p>The goal is to develop the gym services provided by the Learning Clinic and to find out how group members would like to develop gym training, based on their needs. With the help of the thesis we are studying the question of how the services supplied by the Learning Clinic, in the opinion of the gym group members, have affected their ability to function. The starting point of the thesis is the clients' concrete experiences of the impact of gym training on their functional ability. The thesis will help us, as future specialists in the field of nursing, to pay more attention to the needs of senior citizens as they see them.</p> <p>The research problem is to study the effect gym training, as judged by the group members, has on their ability to function, and how gym activities could be developed to suit available needs better. The central concepts have been the Health 2015 Public Health Programme, physical, mental and social ability to function, the Roper-Logan-Tierney Model of Nursing, and ageing. From the point of view of ageing the thesis dealt with the structure and composition of the body, with the locomotor system and with the respiratory and circulatory system. In addition, information was given on ageing and physical exercise, focusing particularly on instructed gym training and on gym services provided by the Learning Clinic.</p> <p>The interviews were made as thematic interviews. The gym group members were interviewed one by one in connection with their physical examinations in January 2006. After gathering the material, the theoretical part was written and the research material analyzed using inductive content analysis. After this, the results, conclusions and reliability data were gathered into a written report.</p> <p>The study showed that in the opinion of the interviewees the gym training had affected their ability to function positively. The exercise taken had had an impact on almost every activity of life. We looked at the results with physical, mental and social ability to function.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	gymnasium, ageing, functional ability
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani Polytechnic Library <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani Polytechnic

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYS 2015- KANSANTERVEYSSOHJELMA	3
2.1 Kansanterveyden kehityssuunnat ja muutostekijät	4
2.2 Keskeiset tavoitteet	5
3 TOIMINTAKYKY	7
3.1 Fyysinen toimintakyky	8
3.2 Psykkinen toimintakyky	9
3.3 Sosiaalinen toimintakyky	11
4 ROPER - LOGAN - TIERNEYN HOITOTYÖN MALLI	12
5 IKÄÄNTYMINEN	21
5.1 Kehon rakenne ja koostumus	23
5.2 Tuki- ja liikuntaelimestö	23
5.3 Hengitys- ja verenkiertoelimestö	24
6 IKÄÄNTYMINEN JA LIIKUNTA	26
6.1 Ohjattu kuntosaliharjoittelu	27
6.2 Oppimisneuvolan tarjoamat kuntosalipalvelut	32
7 TUTKIMUSONGELMAT	34
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
8.1 Tiedonkeruumenetelmän valinta	35
8.2 Tutkimuksen kohdejoukko	36
8.3 Aineiston hankinta ja käsittely	36
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	39
9.1 Kuntosaliharjoittelun merkitys toimintakykyyn	39
9.2 Kuntosalitoiminnan kehittäminen	41
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
11 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	47

12 POHDINTA	50
LÄHTEET	52
LIITEET (8)	

1 JOHDANTO

Ihminen on aina ollut kiinnostunut ikääntymisestään. Ikääntymisestä esitetyt määritelmät vaihtelevat sen mukaan, minkä tieteenalan näkökulmasta sitä tarkastellaan. Alun alkaen ikääntyminen ymmärrettiin lähes yksinomaan biologisena prosessina. Nykyään ikääntymisessä nähdään myös psyykinen ja sosiaalinen puoli. Onkin sanottu, että ihminen ei koskaan vanhene sosiaalisessa tyhjiössä, vaan vanhenemiseen liittyy aina sekä sosiaalisia että psyykkisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat biologiseen ikääntymisprosessiin. (Karvinen ym. 1996, 6.)

Vuonna 1986 Suomen Terveyttä kaikille – politiikalle asetettiin neljä ikääntyvien terveyteen liittyvää yleistavoitetta. Nämä tavoitteet olivat lisää vuosia elämään, lisää terveyttä elämään, lisää elämää vuosiin ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Tämän ohjelman päättymisen jälkeen alkoi Terveys 2015-kansanterveysohjelma, joka on jatkoa Terveyttä kaikille projektiin. Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa on määritelty ikäryhmittäiset tavoitteet. Ikäihmisten tavoitteena on, että yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000. Suomalaisten tyytyväisyys terveystalouden saatavuuteen ja toimivuuteen, sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 4.)

Toimintakyky jaotellaan yleensä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näiden kolmen osa-alueen yhtenäinen tarkastelu antaa laaja-alaista tietoa ikääntyneen toimintakyvystä. Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön malli jaotellaan kahteentoista elämisen toimintoon, ja näitä toimintoja olisi tarkoitus tarkastella niin ikään fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten, sekä lisäksi vielä ympäristöllisten ja poliittis-taloudellisten tekijöiden kautta.

Ikääntyessä kehossa tapahtuu paljon väistämättömiä muutoksia. Olemme tarkastelleet näitä muutoksia tarkemmin kehon rakenteen ja koostumuksen, tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön näkökulmasta. Lisäksi olemme kertoneet ikääntymisestä ja liikunnasta, jossa olemme tarkemmin selvittäneet ohjattua kuntosaliharjoittelua sekä Oppimisneuvolan tarjoamia kuntosalipalveluita.

Tutkimuksessamme selvitämme ikääntyneiden mielipiteitä kuntosaliharjoittelun merkityksestä toimintakykyyn. Työmme tarkoituksena on auttaa kehittämään Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan palveluita niiden käyttäjille sopivammaksi ja heidän toivomaansa suuntaan. Oppimisneuvolan terveystalvelut ovat osa opiskelijoiden opintosuunnitelman mukaista oppimista. Opiskelijoita ohjaa terveydenhoitaja sekä sosiaali- terveys- ja liikunta-alan lehtorit. Palveluita tuotetaan oppilaitoksen opetuksellisena aikana, opiskelijoiden opintojen etenemisen mukaisesti ja niitä toteuttavat Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat ohjauksen alaisena.

Tavoitteenamme on kehittää Oppimisneuvolan tarjoamia kuntosalipalveluita ja selvittää ryhmäläisten kuntosaliharjoitteluun liittyvät kehittämistarpeet. Opinnäytetyömme lähtökohdiana ovat asiakkaiden mielipiteet kuntosaliharjoittelun merkityksestä toimintakykyyn. Opinnäytetyömme auttaa meitä tulevana hoitotyöntekijöinä huomioimaan ikääntyneiden tarpeita heidän näkökulmastaan, sekä toimintakyvyn kannalta tärkeissä seikoissa. Valitsimme työn aiheeksi tämän, koska halusimme selvittää, onko säännöllisellä kuntosaliharjoittelulla merkitystä ikääntyneen päivittäiseen toimintakykyyn. Lisäksi halusimme saada tarkempaa tietoa, miten ikääntyneiden mielestä kuntosaliharjoittelu siihen vaikuttavaa.

Tutkimusongelmanamme oli selvittää mitä merkitystä kuntosaliharjoittelulla on ikääntyneiden mielestä toimintakykyyn, sekä kuinka kuntosalitoimintaa voisi kehittää paremmin tarvetta vastaavaksi. Kuntosaliryhmäläiselle tehdään kaksi kertaa vuodessa terveystarkastukset Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen mallin (LIITE1)mukaisesti (Anttila, K. Kaila-Mattila, K. Puska, E.-L. Vihunen, R. Virolainen, S. 1999, 25). Tarkastelemme työssämme toimintakykyä fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn mukaan, koska suurin osa lähdeaineistosta jaottelee sen näihin kolmeen alueeseen, vaikka Roper-Logan-Tierneyn mallissa se jaotellaan myös ympäristölliseen ja taloudellis-poliittiseen toimintakykyyn. Keräsimme aineistomme teemahaastatteluilla terveystarkastusten yhteydessä. Lisäksi terveystarkastusten yhteydessä kysyimme ryhmäläisten kokemuksia heidän lihas- ja toimintakyvystä (LIITE2), sekä siitä mitä toiveita heillä on kuntosaliharjoittelulta

Keräsimme tutkimusaineistomme Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolassa toimivasta kuntosaliryhmästä. Haastateltavina meillä oli neljä kuntosaliryhmäläistä. Ryhmässä on viisi kuntoilijaa, mutta yksi heistä ei halunnut osallistua tutkimukseemme. Teimme haastattelut yhdessä ja haastattelimme kutakin ryhmäläistä yksitellen.

2 TERVEYS 2015- KANSANTERVEYSOHJELMA

Terveys 2015 kansanterveysohjelma on valtioneuvoston periaatepäätös, joka linjaa kansallista terveyspolitiikkaamme 15 vuoden tähtämellä. Sen pääpaino on etenkin terveyden edistämisessä, eikä niinkään terveystalouden kehittämisenä. Käsitlemme työssämme tätä ohjelmaa, koska tulevaisuudessa painotetaan mahdollisimman pitkää itsenäisesti kotona selviytymistä. Käsitlemme opinnäytetyössämme kuntosaliharjoittelun merkitystä toimintakykyyn ja siksi Suomessa käynnissä oleva projekti ja sen ikäryhmittäiset tavoitteet on hyvä tuoda esille.

”Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena lääninhallitusten toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi kansanterveystyön ohjauksessa ja valvonnassa.”
(Kansanterveyslaki)

Ohjelman taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma, jota on uudistettu vuonna 1998 ja se jatkaa myös Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä – ohjelmaa. Jokapäiväisen elämän toiminnan kentät ja elämäntapa ovat ohjelmassa avainasemassa. Ohjelmassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Kaikki tavoitteet kohdistuvat keskeisiin ongelmiin, joiden korjaaminen edellyttää yhdenlaista toimintaa eri tahoilta. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 3.) Kansanterveystyöllä pyritään edistämään yhteisön hyvinvointia ja yksilön terveyttä. Kansanterveysohjelmien tarkoituksena on linjata tavoitteita ja pyrkiä edistämään väestön terveyttä. Kansanterveysohjelmassa on pyritty ottamaan huomioon tärkeät seikat ajatellen väestön kehitystä ja rakennetta.

2.1 Kansanterveyden kehityssuunnat ja muutostekijät

Vuonna 1986 Suomen Terveyttä kaikille – politiikalle asetettiin neljä ikääntyvien terveyteen liittyvää yleistavoitetta. Nämä tavoitteet olivat lisää vuosia elämään, jolla tarkoitetaan lähinnä ennenaikaisten kuolemien vähentämistä. Lisää terveyttä elämään, jolla tarkoitetaan kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentämistä. Lisää elämää vuosiin, jolla tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn aiempaa parempaa säilymistä läpi elinvuosien ja niihin pohjautuvaa hyvinvointia. Neljäs tavoite oli väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen, jolla tarkoitetaan eri sukupuolten, sosioekonomisten ryhmien ja eri alueilla asuvien välisten terveyserojen pienentämistä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 4.)

Ensimmäisen tavoitteen osalta onkin tapahtunut kehitystä myönteiseen suuntaan. Suomalaisien naisten keski-ikä on pidentynyt 1970-luvun alusta noin kuusi ja miesten seitsemän vuotta. Nuorten aikuisten ja erityisesti miesten kuolleisuus on vähentynyt hitaasti ja on Länsi-Eurooppaan verrattuna edelleenkin varsin korkealla tasolla. Itsemurhat sekä tapaturmaiset kuolemat ja mielenterveysongelmat ovat edelleenkin yleisiä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 10.)

Toisen tavoitteen osalta on myös myönteistä kehitystä todettavissa. Sairastuvuus useisiin vakaviin sairauksiin, kuten aivohalvaukseen, kohonneeseen verenpaineeseen, sydäninfarktiin, moniin infektioauteihin ja nivelreumaan on vähentynyt. Yleistyneitä terveysongelmia ovat sen sijaan astma, diabetes, allergiat, huumeisiin ja alkoholiin liittyvät terveysongelmat, iäkkäiden kaatumistapaturmat, naisten tupakoinnin yleistymiseen liittyvät syövätkä, nuorten mielenterveysongelmat sekä miesten eturauhassyöpä. Kolmannen tavoitteen osalta kehitys on ollut myös myönteistä. Terveyden ja toimintakyvyn paraneminen on osaltaan vähentänyt työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuutta alle 55-vuotiaista. Myös ilman toisten jatkuvaa apua arkielämässä selviytyvien yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut merkittävästi. Tutkimusten mukaan suomalaiset, erityisesti keski-ikäiset ja sitä vanhemmat, kokevat itsensä keskimäärin terveemmiksi kuin vastaavan ikäiset 1970-luvulla. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 11.)

Neljännän tavoitteen mukaista kehitystä on hieman tapahtunut. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kuitenkin osaltaan jopa kasvaneet. Kan-

santerveyden kuvan muutokseen vaikuttavat monet tekijät. Myönteiselle kehitykselle ovat keskeisiä työ-, asuin- ja muiden elinolosuhteiden parantuminen, väestön koulutuksen ja taloudellisen hyvinvoinnin lisääntyminen, miesten tupakoinnin vähentyminen sekä väestön ruokailutottumusten muuttuminen terveellisemmiksi. Vakavien sairauksien hoidossa saavutetaan parempia tuloksia ja ehkäisevät toiminnot, kuten rokotukset ja seulonnat ovat tehonneet. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 12.)

”Suomalaisessa terveyspolitiikassa on tärkeää kansanterveys ajattelu, jossa korostetaan avoterveydenhuollon ennaltaehkäisevän terveydenhuollon tärkeyttä” (Helen & Jauho 2003, 20). On siis tärkeää kehittää palveluita siten, että ihmiset ja etenkin ikääntyvät pystyisivät asumaan kotonaan ja olemaan avoterveydenhuollon asiakkaina. Siihen pääsemiseksi tarvitaan ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ja sen hyvää suunnittelua.

2.2 Keskeiset tavoitteet

Terveys 2015- kansanterveysohjelma on jatkoa vuonna 1986 alkaneelle Terveyttä kaikille – ohjelmalle. Siinä Suomen terveyspolitiikan tavoitteet ovat jatkossakin terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen, sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Ikäryhmittäiset tavoitteet Terveys 2015- ohjelmassa ovat lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen merkittävästi. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 15.)

Lisäksi tavoitteena on nuorten tupakoinnin väheneminen siten, että 16–18 vuotiaista alle 15 % tupakoi, nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 15.)

Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000. Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen, sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 18.)

Terveys 2015- ohjelmassa pääasemassa ovat elämäntyyli ja toiminnan kentät. Elämäntyylin näkökulmasta sitä tarkastellaan, koska terveys on enemmänkin prosessi kuin tila. Näin pyritään havaitsemaan tärkeitä siirtymävaiheita ja kriittisiä ajanjaksoja, sekä autetaan ihmisiä selviytymään niistä mahdollisimman hyvin. Terveys prosessina merkitsee sitä, että terveydentilan muutokset ovat palautuvia ja niihin voidaan vaikuttaa. Taustatekijät painottuvat eri tavoin ihmisen elämäntyylin eri vaiheissa ja näin ollen tarvittavat toimenpiteetkin ovat erilaisia. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 22.)

Terveys 2015-ohjelmassa on otettu ikääntyvien hyvinvointi huomioon. Väestörakenteen vuoksi ikääntyvien määrä yhteiskunnassamme tulee lähivuosina vain kasvamaan. Siksi onkin koettu tärkeäksi panostaa ikääntyneiden toimintakyvyn paranemiseen.

3 TOIMINTAKYKY

Rantasen (1990, 13) mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä tyydyttää perustarpeitaan ja selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan niin psyykkisellä, fyysisellä kuin sosiaalisellakin elämän alueella. Näiden osa-alueiden välisten yhteyksien huomioonottaminen mahdollistaa toimintakyvyn kokonaisvaltaisen tarkastelun. Tämä tarkoittaa mielestämme sitä, että esimerkiksi liikkumiskyvyn säilyminen ikääntyessä on edellytys sille, että selviää itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, voi viettää aktiivisesti vapaa-aikaansa sekä olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa.

Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen (1998, 13.) taas määrittelee toimintakykyisen ihmisen siten, että hän kykenee vastaamaan elämän haasteisiin ja pystyy selviytymään jokapäiväisestä elämästä. Toimintakykyinen ihminen kykenee lisäksi toimimaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, asettamaan elämälleen tavoitteita ja pyrkimään niitä kohti. Toiminnalla on hänelle myös jokin mielekäs merkitys. Jokaisen ihmisen elämään liittyy vaikeita vaiheita ja kriisejä, joiden takia toimintakyky saattaa joskus tilapäisesti heikentyä, ja ihminen tarvitsee apua selviytyäkseen. Näin voi käydä esimerkiksi sairauden, kiireen, rasittavien työtilanteiden tai perhehuolien vuoksi.

Lampisen (2004, 11) mukaan toimintakyky on tärkeä asia erityisesti iäkkäälle väestölle. Sillisen katsotaan olevan yhteydessä sekä yksilöiden, että yhteiskunnan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tämä pitää varmasti paikkansa, kun ajatellaan väestön ikärakennetta ja sen mukanaan tuomia haasteita. Ihmisen kunto ja toimintakyky kun vaihtelevat hänen ikänsä ja hyvinvointinsa mukaisesti.

Heikkisen (1997, 8) mukaan toimintakyky käsitteelle ei ole täsmällistä määritelmää, eikä yleisesti hyväksyttyä käsitteistöä toimintakyvystä ole ainakaan vielä olemassa. Iäkkäitä ihmisiä tutkittaessa keskeisenä toimintakyvyn käsitteenä onkin paljon käytetty selviytymistä päivittäisistä toiminnoista eli ADL (activities of daily living) – toiminnoista. Laukkanen (1998, 22) onkin sitä mieltä, että päivittäisistä toiminnoista selviytymisen mittaamista käytetään apuna kuvattaessa etenkin toimintakyvyn tasoa. Lisäksi sitä voidaan käyttää etsittäessä riskiryhmiä ja seurattessa heikkokuntoisten henkilöiden vointia pidempiaikaisesti. Mitattaessa päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä kartoitetaan yleensä sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalista toimintakykyä.

Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen määrittäminen antaa melko laajan kuvan ihmisen ja etenkin ikääntyneen toimintakyvystä. Päivittäisiä toimintoja tulisikin tarkastella edellisten lähteiden mukaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta, jotta saadaan kattava selvitys ikääntyneen toimintakyvystä. Roper-Logan-Tierneyn (1995) mallin mukaan elämisen toimintoihin vaikuttavia asioita tarkastellaan hieman erilaisen jaottelun mukaan. Mallissa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä tarkastellaan fyysisten, psykologisten, sosiokulttuuristen, ympäristöllisten sekä poliittis-loudellisten tekijöiden kautta.

3.1 Fyysinen toimintakyky

Toimintakyky jaetaan siis yleisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista. Näitä perustoimintoihin tarvittavia fyysisiä ominaisuuksia ovat liikkuminen, tarkoitukselliset liikkeet esim. kurrottaminen ja tarttuminen, tasapaino ja voima. (Lampinen, P. 2004, 20.)

Perinteisesti fyysistä toimintakykyä on tarkasteltu perustoimista selviytymistä kuvaavilla ADL-mittareilla, eli päivittäisistä toiminnoista selviytymistä kuvaavilla mittareilla. Tällaiset mittarit ovat hyviä varsinkin tarkastellessa niitä, joiden toimintakyky on alentunut. Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkastella myös fyysisen suorituskyvyn näkökulmasta. Silloin mitattavina kohteina ovat yleensä lihasvoima, nivelten liikkuvuus tai maksimaalinen hapenottokyky. Myös vapaa-ajan käyttötapojen kartoittaminen sekä henkilön aktiivisuustason arvio kuuluu olennaisena osana vanhusväestön toimintakykytutkimukseen. (Rönnemaa & Karppi 1997, 59.) Ikääntyneiden päivittäisten toimintojen kartoittamiseen sopii siis hyvin mittari, jolla voidaan kartoittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä.

Fyysisen suorituskyvyn näkökulmasta voidaan katsoa tärkeiksi ominaisuuksiksi kehon rakenteellinen lujus ja notkeus, voima, kestävyys sekä havaintomotorinen taito. Näihin vaikuttavia elinjärjestelmiä ovat tuki- ja liikuntaelimestö, lihakset, sydän ja verenkierto sekä keskushermosto. Rakenteiden ja toimintojen heikkenemisellä on omat seurauksensa, jotka taas ovat yhteydessä eri liikuntamuodoissa tarvittavaan toimintakykyyn. Merkittävä osa toiminnanvajavuuksista fyysisen toimintakyvyn alueella liittyy aistien heikentymiseen sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ja vaurioiden aiheuttamiin ongelmiin. Liikkumisen vaikeudet ja

aistitoimintojen ongelmat ovatkin yleisiä jo 65–69-vuotiailla henkilöillä ja vanhimmissa ikäryhmissä niitä esiintyy jo suunnilleen joka toisella. (Heikkinen, E. 1997. 8-17.)

Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä tukee hyvä fyysinen suorituskyky. Toiminnanvajauksien ehkäiseminen ja fyysisen suorituskyvyn ylläpitäminen ovat edellytys sille, että toimintakyky säilyy pidempään. Fyysisen suorituskyvyn ylläpitäminen taas vaatii tuki- ja liikuntaelimestön, lihaksiston sekä verenkiertoelimestön rasitusta ja harjoittamista.

Ikääntyneiden ihmisten fyysinen toimintakyky yleensä alenee. Sitä selittää tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ja oireiden lisääntyminen iän lisääntyessä. Ikääntymiseen liittyvä fyysisen toimintakyvyn aleneminen ei tapahdu kaikilla ihmisillä siis yhtä nopeasti, eivätkä sen eri osat alueet heikkene samallakaan henkilöllä samassa tahdissa. Osa muutoksista on puhtaasti fysiologisia, osa taas johtuu sairauksista, jotka saattavat rajoittaa huomattavasti ikääntyneiden henkilöiden fyysisistä aktiivisuutta sekä osallistumista. Fyysisen kunnon osatekijöistä ainakin lihasvoiman, yleiskestävyuden, tasapainon ja nivelliikkuvuuden riittävä taso on perusedellytys sujuvalle liikkumiselle. Monilla tämä taso on uhattuna ikään, terveydentilaan ja fyysiseen inaktiivisuuteen liittyvän kunnon heikkenemisen myötä. (Rönnemaa & Karppi 1997, 54–57; Sakari-Rantala 2004, 22.)

Osa ikääntymisen mukanaan tuomista fyysisistä muutoksista kuitenkin selittyy elimistön käytön vähenemisellä ja ikääntymisen mukanaan tuomalla inaktiivisuudella. Fyysinen -, psyykinen – ja sosiaalinen aktiivisuus ovat välttämättömiä, jotta henkilön toimintakykyisyys säilyisi riittävänä tavanomaisista päivittäisistä elämisen toiminnoista selviytymiseen. (Rönnemaa & Karppi 1997, 57.)

3.2 Psykinen toimintakyky

Psykinen toimintakyky sisältää keskeiset kognitiiviset - eli tiedonkäsittelytoiminnot joita ovat havaitseminen, muisti, oppiminen, ajattelu sekä kielitaito. Psykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua älyllisistä ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psykkisen toimintakyvyn käsitteessä olennaisia asioita ovat ihmisen omat voimavarat, selviytyminen päivittäisen elämän vaatimuksista sekä muutos- ja kriisitilanteiden hallinta. (Laukkanen 1998,16.)

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa sitä, miten yksilö ymmärtää annetun tehtävän, millaisia älyllisiä taitoja hänellä on suoriutua siitä ja mikä tärkeää, onko hänellä riittävä motivaatio yrittää sitä. Psyykkiseen toimintakykyyn katsotaan myös sisältävän henkilön kognitiiviset perustaidot ja emotionaaliset tilat, kuten depression ja ahdistuksen. Lisäksi positiiviset tunnetilat kuuluvat emotionaaliseen tilaan ja siten psyykkiseen toimintakykyyn. (Lampinen 2004, 20.)

Ikääntyvän ihmisen kokonaishyvinvoinnin sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kannalta psyykkinen toimintakyky on tärkeää. Se ylläpitää henkistä kuntoa ja vireyttä sekä tuo mielekkyyttä elämään. Yksinäisyys ja masentuneisuus ovat ikääntyvien ihmisten yleisiä ongelmia niin kotona kuin laitoksessakin.

Ikääntyvän toimintakyvyn kannalta psyykkisellä toimintakyvyllä on myös suuri rooli. Hyvä psyykkinen toimintakyky ja emotionaalinen tila auttavat pitämään yllä sosiaalisia suhteita, sekä fyysistä suorituskkyä omaehtoisesti. Psyykkinen toimintakyvyn ollessa hyvä on ikääntyvällä enemmän voimavaroja suoriutua päivittäisistä toiminnoista.

Ikääntymisen mukanaan tuomat menetykset ja muutokset elinoloissa luovat iäkkäille sopeutumishaasteita ja siten myös koettelevat heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Toimintakyvyn heikkeneminen sekä aistien ja muistin huononeminen aiheuttavat usein pelkoa ja turvattu- muutta. Yleisyydestään huolimatta iäkkäiden ihmisten depressiivisyys jää usein huomaamatta. (Leinonen, Heikkinen, Era, Heikkinen, Hirvinen ym. 1996, 41.)

Itsetunto liittyy myös hyvin vahvasti psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Se osoittaa kuinka yksilö luottaa omiin kykyihinsä, merkitsevyyteensä, menestykseensä ja arvokkuuteensa. Hyvän itsetunnon ei katsota sisältävän paremmuuden tai täydellisyyden tunteita eikä välttämättä tuota merkittäviä pätevyiden tai tehokkuuden tunteita. Se tarkoittaa itsensä hyväksymistä, itsestään pitämistä sekä asianmukaista kunnioitusta itseään ja ihmisarvoaan kohtaan. Keskusteleminen on hyvän itsetunnon omaavalla usein luontevaa ja miellyttävää, ja luottamuksen ilmapiirissä toisen sanat tulkitaan myönteisiksi. Itsekunnioituksen puute taas voi vieraannuttaa ihmisen muista ja tehdä hänet epäluuloiseksi ja toisaalta vakuuttuneeksi siitä, ettei hänen seuraansa kaivata. (Anttila, Kaila-Mattila, Puska, Vihunen & Virolainen 1999, 30; Lampinen 2004, 28.)

Ikääntyessä ihminen joutuu usein luopumaan läheisistään ja elämässä voi tapahtua hyvin suuriakin muutoksia lyhyellä aikavälillä. Olisikin tärkeää, että ikääntyneellä on hyvä psyykkinen toimintakyky ja kyky selviytyä muutoksista. Hyvä itseluottamus ja itsetuntemus usein ovat

avuksi tässä. Hyvä itseluottamus vaikuttaa myös myönteisesti ihmissuhteisiin, sekä uusiin että vanhoihin.

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Termillä sosiaalinen voidaan kuvata yhteiskunnallista tai yhteisöllistä, yhteiskuntaan tai yhteisiin sopeutuvaa asiaa. Lisäksi sillä voidaan kuvata jotain ihmisen ja yhteisön vuorovaikutussuhteisiin liittyvää. Sosiaalinen toimintakyky on yleisesti kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti. Sosiaalityön näkökulmasta sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä niistä rooleista, jotka hänellä on omassa toimintaympäristössään. (Sosiaalili- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus)

Sosiaalisella toimintakyvyllä ymmärretään kykenevyyttä toimia tarkoituksenmukaisesti sekä läheisissä ihmissuhteissa että laajemmin yhteisössä ja yhteiskunnassa. Siten sosiaalisen toimintakyvyn voidaan sanoa olevan fyysistä tai psyykkistä toimintakykyä selvemmin sidoksissa ympäristöön. Sosiaalinen toimintakyky sisältää henkilön kyvyn toimia sosiaalisissa rooleissaan, kuten elämisessä, asumisessa, tuottavassa työssä ja sosiaalisissa suhteissa. Nämä kaikki ovat hyvin tilannesidonnaisia. Sosiaalisen selviytymisen tuen, aktiivisuuden ja sosiaalisten verkostojen mittaaminen on olennainen osa iäkkäiden terveys – ja toimintakykymittauksia. On myös tärkeää arvioida iäkkäiden henkilöiden arkipäivään liittyvää käytännöllistä tukea. (Lampinen 2004, 20; Laukkanen 1998, 16; Leinonen ym. 1996, 42.)

Iäkkäiden ihmisten sosiaalinen toimintakyky on usein yhteydessä fyysiseen - ja psyykkiseen toimintakykyyn. Etenkin yksin asuvat ikääntyvät jäävät helposti kotiin huonon fyysisen kunnon vuoksi. Siksi onkin tärkeää huomioida kaikki toimintakyvyn alueet ja tarkastella niiden vaikutuksia toisiinsa. Sosiaalisen verkoston kartoittaminen iäkkäältä on terveystarkastusten yhteydessä hyvin tärkeää. Ikääntyneen sosiaalisen verkosto on usein melko kapea-alainen vaikka sen tulisi olla laaja ja verkostoinut.

4 ROPER - LOGAN - TIERNEYN HOITOTYÖN MALLI

Hoitotieteissä, kuten muissakin tieteissä mallit ovat käyttökelpoisia. Niillä voidaan havainnollistaa teoreettista viitekehystä. Mallia voidaankin yleisesti luonnehtia yleiskuvaksi, joka koostuu käsitteistä ja ajatuksista. Malleja laadittaessa on muistettava, että niiden tärkein tehtävä on antaa viitteitä jatkopohdintoihin. Käytännössä mallit tarjoavat teoreettisen taustan sille, mihin hoitotyöntekijät pohjaavat tekemisensä, eli mitä ja miksi työntekijä tekee mitään. Mallit myös kuvaavat hoitotyön peruskäsitteitä eli ihmistä, ympäristöä, terveyttä ja hoitotyötä. (Roper, Logan & Tierney 1995, 22; Anttila ym. 1999, 24.) Näihin hoitotyön malleihin on hyvä peilata työtään ja toteuttaa työtä mallin kautta joka on laaja. Mallia voi käyttää myös tutkimusten pohjana ja viitekehystenä.

Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön malli (LIITE 1) on saanut vaikutteita Virginian Henderso-
nin hoitotyön käsitteistä. Malli perustuu elämisen malliin ja sen painopisteinä oleviin elämi-
sen toimintoihin. Malli mahdollistaa yhdessä hoitotyön prosessin kanssa hoitotyön rakenteen
määrittämisen, sekä hoitotyön toimintojen suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin sen jälkeen,
kun asiakkaan tarpeet on määritelty. (Roper ym. 1995, 23.)

Tämän hoitotyön mallin mukaan jokainen ihminen suoriutuu elämisen toiminnoista omalla
tavallaan. Elämän yksilöllisyys voidaan nähdä mallin osatekijöiden keskinäisenä vaikutuksena.
Elämisen toimintojen suorittaminen riippuu siitä, missä elämänvaiheessa ihminen on, millai-
nen on hänen riippuvuuden aste ja miten elämisen toimintoihin vaikuttavat tekijät kohdistu-
vat juuri häneen. (Anttila ym. 1999, 26.)

Malliin kuuluu riippuvuus – riippumattomuus – jatkumo. Se on kiinteässä yhteydessä elä-
mäkulkuun ja elämisen toimintoihin. Jatkumo osoittaa, että elämäkulussa on eri vaiheita,
jolloin ihminen ei pysty suorittamaan joitain elämisen toimintoja itsenäisesti. Jokaisen ihmi-
sen jokaisessa elämisentoiminnoissa on oma riippuvuus – riippumattomuus jatkumo. Jatku-
mon ääripäistä käytetään nimitystä täydellinen riippuvuus tai täydellinen riippumattomuus.
Esimerkkinä vastasyntynyt on lähes täydellisesti riippuvainen. Tästä tilasta lapsi siirtyy vähi-
tellen kaikissa elämisen toiminnoissa kohti jatkumon toista päätä, eli täydellistä riippumatto-
muutta. Kaikilla ihmisillä ei ole kykyä, tai edes mahdollisuutta saavuttaa tai säilyttää täydellis-
tä riippumattomuutta kaikissa elämisen toiminnoissa. Ihminen liikkuu jatkumolla elämänsä

aikana eri suuntiin riippuen elämäntilanteesta ja kehitysvaiheesta. (Roper ym. 1995, 30; Anttila ym. 1999, 26.)

Elämisen toimintoihin vaikuttavia tekijöitä on mallin mukaan viisi. Ensimmäisenä ovat fyysiset eli kehon toiminnot johon liittyy kehitysvaihe ja terveydentila. Lisäksi mallin mukaan vaikuttava tekijä on psykologiset tekijät, eli persoonallisuus, älykyys, tunteet ja kokemusmaailma. Sosiokulttuurisiin tekijöihin kuuluu työ, perhe, ystävät, vuorovaikutus sekä kulttuuri. Ympäristöllisiin tekijöihin kuuluu mallin mukaan maantieteellinen sijainti, asuinpaikka sekä ilmasto. Poliittis-taloudelliset tekijät ovat taas varallisuus, yhteiskunnan resurssit sekä työllisyys. Nämä tekijät on tarkoituksellisesti liitetty elämisen toimintoihin. (Anttila ym. 1999, 26.)

Elämisen malli kuvaa sitä mitä elämiseen sisältyy. Elämisen toimintoihin kuuluu Roper, Logan, Tierneyn hoitotyön mallin mukaan 12 elämisen toimintoa, jotka ovat:

- turvallisen ympäristön ylläpitäminen
- viestiminen
- hengittäminen
- syöminen ja juominen
- erittäminen
- henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen
- kehon lämmöstä huolehtiminen
- liikkuminen
- työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen
- sukupuolisuuden ilmaiseminen
- nukkuminen
- kuoleminen

Elämisen toiminnot kattavat koko ihmisen elämän ja lisäksi jokaisessa toiminnossa on monta ulottuvuutta. Tämän voi ajatella myös kokonaistoiminnoksi. Jokainen elämisen toiminto liittyy lisäksi toisiinsa. Elämisen toiminnot voidaan erottaa toisistaan tarkastelun ja kuvaamisen avulla. Tähän hoitotyön malliin kuuluu lisäksi myös elämäntarkastelu. Elämisellä tarkoitetaan ihmisen koko elämää hedelmöitymisestä kuolemaan. Ihmisen elämäntarkastelussa tapahtuu jatkuvasti muutoksia ja koko elämän mittaiset tunneperäiset, fyysiset, älylliset ja sosiaaliset prosessit. Kehitysprosessit vaikuttavat elämisen keston ja luonteeseen. Elämäntarkastelua voidaan kuvata vaiheittain: sikiökausi, lapsuus, nuoruus, varhaisaikuisuus, keski-ikä ja vanhuus. (Roper ym. 1995, 75.; Anttila ym. 1999, 26.)

Turvallisen ympäristön ylläpitäminen

Yksilön turvallisen olon peruselementit ovat oma ja muiden ihmisten hyväksyntä, terve mielenkuva ja lisäksi mahdollisuus kommunikointiin muiden kanssa. Näiden asioiden ansiosta ihminen hyväksyy itsensä niin paikkaan kuin aikaan sidottuna. Joka päivä tehdään paljon sellaista, joka ylläpitää turvallista ympäristöä. Monesti se tapahtuu niin, ettei siihen kiinnitetä tietoisesti lainkaan huomiota. Oman turvallisuuden lisäksi monet ihmiset osallistuvat toimintaan, joka mahdollistaa turvallisen ympäristön myös tuleville sukupolville. (Roper ym. 1995, 26.; Anttila ym. 1999, 44.) Fyysinen toimintakyky vaikuttaa ikääntyneiden turvallisuuden ylläpitämiseen melko paljon. Esimerkiksi hyvä tasapaino ja jalkojen voimat ovat tarpeen etenkin kerrostalossa, koska siellä voi olla paljon rappusia.

Viestiminen

Ihmiset ovat sosiaalisia olentoja, jolloin viestiminen kuuluu olennaisesti ihmiselämään. Viestiminen ei tapahdu ainoastaan sanoin eli verbaalisesti, vaan myös sanattomasti ilmeillä ja eleillä, eli nonverbaalisesti. Suurin osa viestimisestä on juuri sanatonta viestintää. Sanattomaan viestintään kuuluvat koskettaminen, ilmeet, eleet, äänensävyt, tauotukset, pukeutuminen, nauru, itku jne. Sanattomassa viestinnässä on kulttuurillisia eroja, kuten sanallisessakin viestinnässä. Eri-ikäisillä on omat viestimistapansa. Ikääntyessä aistien heikkeneminen ja ruumiin toimintojen muuttuminen vaikeuttavat usein vuorovaikutusta. Apulaitteet kuten kuulokojeet ja silmälasit ovatkin silloin usein tarpeen. (Roper ym. 1995, 27.)

Ikääntymiseen liittyvät näkötoimintojen muutokset ovat joko kuvan laadun muutoksia, jotka liittyvät silmien väliaineiden samentumiin, verkkokalvon tai näkörajojen vaurioihin tai korkeampien näkötoimintojen muutoksia, jotka taas liittyvät aivovaurioihin. Ikänäköisyys alkaa

häiritä lähelle katsellessa jo 45 ikävuoden kohdalla. Tavallisimpia näköön vaikuttavia sairauksia ovat diabetes, perinnölliset verkkokalvon sairaudet, glaukooma, verkkokalvon verenkiertohäiriöt, harmaakaihi sekä aivoverenkiertohäiriöt. Kuulo heikkenee myös iän myötä ja näin kommunikoinnissa voi tulla puutteita tämän takia. (Heikkinen & Rantanen 2003, 144–155.)

Ikääntyneiden reagointi viestimiseen myös hidastuu vähitellen. Hoitotyöhön kuuluu koko ajan sanallista tai sanatonta viestintää. Jotta hoito ja ohjaus voisi olla yksilöllistä ja kokonaisvaltaista, on hoitajan tärkeää tuntea asiakas mahdollisimman hyvin. Hoitajan tulee olla tietoinen siitä, millaisia keinoja hän voi käyttää asiakasta ohjattaessa. Hoitaja valitsee kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisen tavan, jolla hän kannustaa asiakasta toimimaan hänelle parhaalla mahdollisella tavalla. (Anttila ym. 1999, 28.)

Hengittäminen

Kyky hengittää on elinehto, koska happi on erittäin tärkeää kehon kaikille soluille. Hengitys on tahdosta riippumatonta, automaattista toimintaa, jota ihminen ei tietoisesti ylläpidä. Hengitys, eli respiraatio tarkoittaa kaasujen vaihtoa, jossa happea siirtyy ilmasta soluihin ja hiilidioksidi siirtyy soluista ilmaan. Aivojen ydinjatkeessa sijaitseva hengityskeskus säätelee hengityksen rytmiä ja hengitystilavuuksia niin, että hapen ja hiilidioksidin määrä veressä pysyy suunnilleen muuttumattomana. Ihmisen hengitystiet muodostuvat nenäontelosta, nielusta, kurkunpäästä, henkitorvesta, keuhkoputkista ja keuhkorakkuloista. (Koskenvuo ym. 1999, 95–134.) Fyysinen ja psyykinen rasitus vaikuttavat aina hengittämiseen, yleensä sitä kiihdyttävästi. Hengittämistä saattaa myös vaikeuttaa erilaiset hengityselinten sairaudet ja toimintahäiriöt.

Syöminen ja juominen

Syöminen ja juominen ovat ihmiselämän perusta, jotka turvaavat olemassaolon. Biologinen syy ravinnon nauttimiseen on se, että ihmisen solut tarvitsevat energiaa, vettä ja suojaravintoaineita kasvamiseen, lisääntymiseen ja toiminnan ylläpitämiseen. Syöminen ja juominen tuottavatkin soluille niiden tarvitsemat raaka-aineet. Syömisellä ja juomisella on myös sosiaalinen merkitys ihmisen elämässä. Ateriointi liittyy ystäviin, yhteisiin juhliin ja perheen yhteiseen toimintaan. Hyvä ruoka tuottaa mielihyvää sekä ruuan valmistajalle, että sen syöjille. (Anttila ym. 1999, 150–151.)

Ruuansulatuskanava alkaa suusta ja loppuu peräaukkoon. Ruoka kulkeutuu suusta vatsalaukuun, josta se kulkeutuu edelleen ohutsuoleen, paksusuoleen ja peräsuolen kautta peräaukkoon ja ulosteena pois elimistöstä. Ihmisen nälkäisyys-, kylläisyys- ja janokeskus sijaitsevat aivojen hypotalamuksessa. Näläntunteen heräämiseen vaikuttavat veren sokeritaso ja solujen kyky käyttää sokeria hyväkseen. Isoaivot muuttavat nälän ruokahaluksi, joka on tahdosta riippuvainen. Näin ollen ihminen pystyy säännöstelemään ruokailuaan. (Anttila ym. 1999, 150–151.)

Hyvä ruokavalio on terveyttä ylläpitävä ja edistävä. Sen tavoitteena on turvata riittävä energian ja ravintoaineiden saanti. Sen perustana ovat nautittavuus, tasapainoisuus, kohtuus ja monipuolisuus. Ihmisen tarvitsemat ravintoaineet jaotellaan suojaravintoaineisiin ja energiara- vintoaineisiin. Energiaa tuottavia ravintoaineita ovat rasvat, proteiinit ja hiilihydraatit. Suoja- ravintoaineita ovat taas vitamiinit, kivennäis- ja hivenaineet sekä proteiinit. (Anttila ym. 1999, 152.)

Monipuolinen ravinto takaa ihmiselle myös vitamiinien saannin. Kasvikset, marjat ja hedel- mät sisältävät tärkeitä vitamiineja ja kivennäisaineita. Kullakin kivennäis- ja hivenaineella on- kin omat tehtävänsä ihmisen luuston, lihasten, hermoston ja elinten rakenteessa, aineenvaih- dunnassa ja toiminnassa. Kivennäis- ja hivenaineiden määrät ja suhteet elimistössä ovat tär- keitä terveyden ylläpidossa. Liian pienet määrät voivat aiheuttaa vakavia terveyshaittoja ja toisaalta liian suuret määrät voivat aiheuttaa myrkytyksiä. (Anttila ym. 1999, 152.)

Yleensä kivennäis- ja hivenaineet saadaan ravinnon kautta syömällä kasviksia, hedelmiä, ko- kojyväviljatuotteita, siemeniä, pähkinöitä ja maitotuotteita. Yksipuolisen ravinnon, imeyty- mishäiriöiden tai ylimääräisen rasituksen vuoksi saattaa syntyä lisätarvetta, joka voidaan tyy- dyttää kivennäis- ja hivenainevalmisteilla. (Anttila ym. 1999, 152.)

Ihmisen ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat terveys, ruokailutottumukset, ravintoai- neet, arvot, kulttuuri, ravinnon saatavuus ja jakelu, aineenvaihdunta ja sairaudet sekä talou- delliset tekijät. Ravitsemustilan arviointiin onkin tärkeää kerätä tietoa asianomaisen ravinnon laadusta sekä ruokailutottumuksista. Ravitsemustila kuvaa sitä, miten kasvaminen, uudistu- minen ja energiantuotanto toimivat ja miten elimistö poistaa kuona-aineita. Heikko ravitse- mustaso vaikuttaa hiusten ja kynsien kuntoon, kasvojen, silmien ja ihon kuntoon, suun sekä lihasten kuntoon, psyykkiseen tilaan sekä verenkiertoelimistön toimintaan. (Anttila ym. 1999, 158.)

Ikääntyminen saattaa tuoda mukanaan ongelmia syömiseen ja juomiseen. Fyysisen kunnan huonontuminen tai vaikkapa huonot hampaat saattavat vaikeuttaa syömistä ja juomista. Tehävä, josta aikaisemmin on selviytynyt ilman apua saattaakin olla vaikeaa. Ruokahaluttomuus saattaa johtaa syömisen unohtumiseen joka taas voi johtaa siihen, että ravitsemustila heikkenee.

Erittäminen

Erittäminen on syömisen ja juomisen tavoin jokapäiväisen elämän välttämätön toiminto. Virtsaminen on elimistön tärkein tapa poistaa kuona-aineita. Virtsan muodostavat munuaiset, jotka säätelevät virtsan määrää, elimistön suolapitoisuutta ja happamuutta, sekä erittävät hormoneja verenkiertoon. Virtsateihin luetaan kuuluvaksi munuaisaltaat, virtsanjohtimet, virtsarakko sekä virtsaputki. (Anttila ym. 1999, 173.)

Ruuan sulatuksessa jäljelle jäänyt suolen sisältö taas poistuu ihmisen ulostaessa. Ulostaminen perustuu keskushermoston säätelemään refleksisarjaan. Ulostemassa koostuu pääasiassa ruuan sulatusjätteistä, bakteereista ja vedestä. Joskus ulostamisessa on häiriöitä, joita voi olla ummetus, ripuli tai ilmavaivat. (Anttila ym. 1999, 173.) Ikääntyneillä saattaakin esiintyä nuoria useammin ummetusta lääkkeiden tai vähäisen liikunnan vuoksi.

Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen

Useimmissa kulttuureissa arvostetaan puhtautta ja itsestään huolehtimista. Tämä elämisen toiminto kertoo tärkeitä asioita kulttuurista, perinteestä, ilmaisee seksuaalisuutta ja toimii sannaattoman viestinnän välineenä. Kyky huolehtia omasta puhtaudesta heikkenee kunnan ja toimintakyvyn myötä. Esimerkiksi suuret leikkaukset ja masennus saattavat heikentää kykyä huolehtia henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta. (Anttila ym. 1999, 199.) Myös ikääntymisen mukanaan tuomat toimintakyvyn vajaavaisuudet voivat vaikeuttaa puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtimista.

Kehon lämmöstä huolehtiminen

Lämmönsäätelyn avulla ihminen pystyy pitämään kehonlämpönsä tasaisena riippumatta ympäristön lämpötilasta. Täydellinen riippumattomuus tässä ei vallitse, vaan ympäristön hyvin korkeat ja matalat lämpötilat vaikuttavat ruumiin pintaosien, ja jossain määrin myös sisäelinten lämpötilaan. Kaikki aineenvaihduntaprosessit tuottavat lämpöä. Perusaineenvaihdunnasta tuleva energia pitää kehon riittävän lämpimänä myös levossa. Lisää lämpöä saadaan lihas-

voiman avulla ja jollei sekään riitä, käynnistyy refleksinomainen lihastoiminta eli hytiseminen, joka lisää nopeasti lämmöntuotantoa. Ihokarvat nousevat pystyyn, jotta lämmin ilma pysyisi eristeenä lähellä ihoa. Lämpöä poistuu kehosta monella eri tavalla. Iho, hengityselimet ja erityselimet poistavat sitä koko ajan. (Anttila ym. 1999, 108.) Ikääntyessä ääreisverenkierto usein huononee, jonka aiheuttamina ongelmina voi olla palelua käsissä sekä jaloissa.

Liikkuminen

Liikkuminen vaatii nivelten, luiden ja lihasten yhteistyötä sekä harjaantunutta tasapainoaistia. Liikkumisen perustaito opetellaan jo lapsena. Ikääntyvä ihminen pystyy liikkumaan itsenäisesti pidempään, jos hän on aikaisemmin luonut itselleen hyvän peruskunnon ja pitänyt sitä yllä aikuisiässä. Liikkuminen edistää verenkiertoa ja ehkäisee nivelten jäykistymistä sekä edistää lihasten jäntevyyttä. Näiden lisäksi se lisää hengityksen syvyyttä ja taajuutta. Erilaiset sairaudet ja ikääntyminen voivat aiheuttaa liikuntakyvyn vähenemistä ja heikentää terveyttä joka vähentää edelleen liikkumista. Iän tuomia liikkumiseen vaikuttavia asioita voi olla esimerkiksi ketteryyden väheneminen. (Roper ym. 1995, 241; Anttila ym. 1999, 130.)

Liikuntakyvyn aktiivinen ylläpito edistää terveyttä. Usein liikuntakyky ja se, että ikääntyvä pystyy itse liikkumaan, on tärkeää muiden toimintojen kannalta. Usein vaikeudet liikkumisen alueella aiheuttavat ongelmia muiden elämisen toimintojen alueella, kuten peseytymisessä ja harrastamisessa.

Työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen

Harrastukset ovat tärkeitä työnteon vastapainona. Aktiivinen harrastustoiminta ylläpitää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tämän takia aktiivista ikääntymistä suositellaan elämäntavaksi, jolla on suotuisia vaikutuksia terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ikääntyessä. (Heikkinen ym. 2003, 327.) Tähän elämisen toimintoon liittyy hyvin vahvasti myös sosiaalisuus ja vertaistuki. Usein harrastetaan ryhmässä ja sitä kautta tutustutaan uusiin ihmisiin ja saadaan uusia ihmissuhteita.

Hyvän harrastuksen parissa unohtaa arjen askareet ja vapaa-ajan fyysinen ponnistelu virkistää mieltä ja pitää fyysistä kuntoa yllä. Aikuisiälläkin leikkiminen rentouttaa ja parantaa. Aikuinen voi leikkiä liikkumalla, harrastamalla ja pelaamalla erilaisia asioita. Leikin avulla aikuiset voivat myös tutustua toisiinsa ja luoda uusia ihmissuhteita. Ihminen voi myös rakentaa omaa identiteettiään leikin, harrastamisen ja työn avulla. (Anttila ym. 1999, 230.)

Sukupuolisuuden ilmaiseminen

Ihmisen sukupuolisuuden biologinen tarkoitus on lisääntyminen, suvun jatkaminen ja siten olemassaolon turvaaminen. Yhteisö rajoittaa syntyvyyttä kulttuurinsa sallivuudella. Seksuaalisuuden tarkoituksena on suoda mielihyvää, antaa turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa miehen ja naisen välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Seksuaalisuus on muutakin kuin sukupuoliyhdyntä. Siihen kuuluvat koskettaminen, hellyys, vastuu itsestä ja partnerista, sekä toisen huomioon ottaminen. Hyvä seksuaalinen suhde ei ole alistava, eikä myöskään omistava. Se ei myöskään tuota kipua, eikä pelkoa kummallekaan osapuolelle. (Anttila ym. 1999, 222.)

Iän mukana seksuaalinen käyttäytyminen ja seksuaaliset reaktiot muuttuvat. Vaikka seksuaalinen halukkuus ja aktiivisuus useimmiten laimenevat, aktiiviseen seksuaalisuuteen on mahdollisuus korkeaankin ikään saakka. (Isohanni 1989, 66.) Ikääntyvän ihmisen kohdalla seksuaalisuus voi joskus myös siirtyä taka-alalle. Sukupuolinen kanssakäyminen voi harventua, mutta ei välttämättä kuitenkaan lopu kokonaan. Häiritsevinä tekijöinä voi olla mm. lääkkeet, vanhuuden mukanaan tuoma impotenssi, sairaudet sekä limakalvojen kuivuminen. Keskustelu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on monelle ikääntyneelle vaikeaa, joten he tyytyvät kotaloonsa. (Anttila ym. 1999, 225.)

Nukkuminen

Uni ja lepo vaikuttavat paljon elämiseen ja sen laatuun. Tutkimusten mukaan unen ja eliniän pituudesta on ristiriitaisia tuloksia. Näyttää kuitenkin siltä, ettei niillä ole merkittävää yhteyttä. On käynyt ilmi, että vanhojen ihmisten käsitykset uniongelmista ja nukuttujen periodien pituudesta eivät ole luotettavia. Unilääkkeiden käyttö iäkkäimmillä henkilöillä on yleistä, joten se voi sekoittaa ikääntymisen, unen pituuden ja vanhenemismuutosten välisten yhteyksien tutkimista. (Heikkinen ym.2003, 327.)

Nykytiedon mukaan nukkuminen on välttämätön aivojen latautumiskeino. Uni- ja valvetilaa säätelevät aivorungossa sijaitseva aivoverkosto. Nukkuessa elintoiminnot hidastuvat ja lihakset veltostuvat. Serotoniini on aivojen toimintaa hidastava aine, joka saa aikaan unta. Sama hormoni säätelee myös ruokahalua. Uni edistää kaikkien solujen uudistumista, kehitystä sekä kasvua. Kasvuhormonien tuotanto lisääntyy nukkuessa, iho uusiutuu nopeammin ja haavat parantuvat nopeammin tiettyssä univaiheessa, kuin hereillä. Unen tarve vaihtelee yksilöittäin, sekä ikäkausittain ja siihen vaikuttavat myös perintötekijät. Ihminen kuitenkin nukkuu noin kolmasosan elinajastaan. (Anttila ym. 1999, 114.)

Kuoleminen

Fyysisesti kuoleminen on monimutkainen tapahtumasarja, joka alkaa monessa sairaudessa jo ennen kuolinhetkeä ja jatkuu kuolinhetken jälkeen. Lopullinen kuolinsyy on kuitenkin aina elimistön hapensaannin katkeaminen. Ihmisen kuoltua lihaksissa oleva jännitys lakkaa ja ruumis on aluksi aivan veltto. Kuolonkankeus alkaa noin kahden tunnin kuluttua kuolemasta ja kestää pari vuorokautta. Vanhemmiten ihminen tottuu ajatukseen, että hän itse kuolee jonakin päivänä. Erilaiset sairaudet myös muistuttavat ihmisiä heidän kuolevaisuudestaan. Ikääntyneistä vain pieni osa kuolee äkillisesti. Useimmat sairastavat ennen kuolemaansa. (Anttila ym. 1999, 234.) Kuolleisuus onkin voimakkaasti yhteydessä ikään. Ensimmäisiä elinvuosia lukuun ottamatta kuolemanvaara on sitä suurempi mitä vanhemmaksi ihminen elää. (Heikkinen ym. 2003, 33.)

5 IKÄÄNTYMINEN

Me kaikki ikäännyimme. Ikääntyminen vaikuttaa merkittävästi elämäämme. Muutokset ovat myönteisiä sekä kielteisiä. Terveystila ja toimintakyky heikentyvät väistämättä ikääntymisen myötä. Ikääntymistä on vaikea tutkia, koska se ei ole yksi kohde tai yksi kysymys, vaan todella laaja tieteenala tutkittavaksi. Sosiaaligerontologien mukaan ikääntymisen perussyöt ovat kuitenkin biologisia. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 14.)

Ikääntymiseen liittyviä muutoksia on lukuisia ja ne ovat yksilöllisiä. Havaittavat muutokset ovat tärkeitä ikääntymistapahtumassa. Elintavat vaikuttavat ilmeisesti ikääntymisprosessiin myös ilman sairauksia. Elintavat, kuten liikunta ja ravinto vaikuttavat erilaisten sairauksien esiintyvyyteen myös vanhemmalla iällä. Ikääntymiseen liittyviä verenkiertoelimistön muutoksia ovat mm. sydämen mekaanisen toiminnan heikentyminen, verisuoniston heikentyminen, nestetasapainon muutokset sekä säätelyjärjestelmän muutokset. (Tilvis, ym. 2001, 45.)

Suomalaisten elinajan odotetaan kuitenkin kasvavan kaikissa ikäryhmissä ja syntyvyyden edelleen pysyessä matalana iäkkäiden henkilöiden osuus koko väestöstä on nousussa. Vuonna 2030 on joka neljännen suomalaisen ennustettu olevan yli 65-vuotias. Iäkkäiden ihmisten keskimääräinen elinikä on viime vuosina kuitenkin pidentynyt. Suurinta on ollut yli 80-vuotiaiden elinajan piteneminen. Heidän osuuden on ennustettu kasvavan yli viiteen prosenttiin väestöstä, joka tarkoittaa yli 100 000 henkilöä. (Laukkanen 1998, 13; Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen 2003.)

Toimintakyky on viime aikoina kohentunut 60-75-vuotiailla ja lähes kaikki tämän ikäiset ihmiset elävät kodeissaan itsenäisesti, vaikkakin pitkäaikaissairaudet heidän keskuudessaan ovat yhä yleisiä. Iäkkäiden sairauksia voidaan ja niitä tulisi ehkäistä. Heitä voidaan kuntouttaa ja edistää heidän toimintakykyä ja näin tukea itsenäisen elämän edellytyksiä. Toiminnanvajauksien lisääntyminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja alentaa elämänlaatua. Arjessa selviytymistä voidaan parantaa ehkäisemällä sairauksien ja toiminnanvajauksien pahenemista, sekä järjestämällä asianmukaista kuntoutusta. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 25–26.)

Hoivan ja huolenpidon tarve kasvaa erityisesti yli 85-vuotiailla. Väestön vanhetessa nopeasti on suuri haaste järjestää toimintakykyisyyttä menettäneiden ikääntyneiden tarvitsemat arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus, hoiva ja huolenpito sekä laadukkaat ja kattavat sairaanhoi-

donpalvelut ajoissa. Sosiaalinen syrjäytyminen ja huono sosiaalinen asema liittyvät suurempaan sairastavuuteen ja aiemmin heikentyvään toimintakykyisyyteen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 25–26.)

Ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja terveyserojen pienentämiseksi luodaan edellytyksiä vähentämällä ennakkoluuloja ja ikäsyrjintään johtavia asenteita. Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia: ”Turvataan ikääntyneiden mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan ja itsehoitotaitoja sekä jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin.” Iäkkäille ihmisille kehitetään myös lähipalvelu-, liikenneympäristöjä sekä asumispalveluja, jotka itsenäisen elämän edellytykset, vaikka toimintakyky olisi alentunut. Vanhuuspoliittisessa strategiassa pyritään näihin tavoitteisiin kuntasuunnitelman kautta. Yhdessä kuntien kanssa toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämissuunnitelma, jossa kehitetään iäkkäiden hoitoa. Tähän kuuluu arkielämässä ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoitoon, yrittäjätoimintaa, vapaaehtoistoimintaa sekä julkisen vallan toimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja uutta teknologiaa hyödyntäen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001, 25–26.)

Ihmiset vanhenevat kaikesta huolimatta eri tahtia. Jokaisella on varmaan esimerkkejä siitä, että samanikäiset henkilöt saattavat vaikuttaa toinen nuoremmalta ja toinen taas paljon vanhemmalta. Tämä viittaa siihen, ettei vanheneminen kohtelee kaikkia samalla tavalla. Me kaikki ikäännyimme kuitenkin samaa vauhtia vuosina mitaten. Ikääntymiseen vaikuttaa eri tavoin perimä, ympäristö, elintavat, sairaudet ja ikääntymisprosessi. Rajat elimistön ikääntymismuutosten ja sairauksien välillä ovat kuitenkin häilyviä. (Karvinen, ym. 1996, 16; Suutama, ym. 2001, 137.)

Fysiologisten ikääntymismuutosten katsotaan alkavan jo kasvukauden päätyttyä. Lisäksi ikääntymiseen vaikuttaa kasautuvasti erilaisia patologisia prosesseja ja sairauksia sekä elintapa- ja ympäristötekijöitä. Nämä kaikki toimivat vuorovaikutuksessa geneettisten eli perityvien säätelijöiden kanssa. (Sakari-Rantala, Era, Heikkinen, Heikkinen, Laukkanen ym. 1995, 17.)

Kaikki ihmiset ikääntyvät ja se tuo mukanaan muutoksia niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn alueelle. Ikääntyminen ei tapahdu aina samassa järjestyksessä, vaan on aina yksilökohtaista. Ikääntymisen kehoon tuomia muutoksia ei voi kuitenkaan välttää. Jotta ikääntynyt selviää pidempään kotonaan, on hänen pidettävä huolta toimintakyvystään ja

hyvinvoinnistaan. Ikääntyminen vaikuttaa monella tavalla ihmiseen ja hänen toimintakykyynsä. Suurimmat muutokset tapahtuvat kuitenkin ihmisen kehossa.

5.1 Kehon rakenne ja koostumus

Kasvukauden jälkeen elimistön toiminnoissa ja rakenteissa alkaa ilmetä epäsuotuisia fysiologisia muutoksia, jotka korostuvat iän mukana ja johtavat lopulta kuolemaan. Ihmisellä nämä muutokset alkavat jo 20–30 vuoden iässä. Muutoksia tapahtuu kaikkialla elimistössä kuten kudoksissa, soluissa, elinjärjestelmissä ja elimissä. Mitä monimutkaisempia ne ovat, sitä suurempia ovat myös ikääntymisen mukanaan sinne kohdistamat muutokset. Fyysinen aktiivisuus ja aineenvaihdunta ovat myös luonnollisesti yhteydessä kehon koostumukseen ja sen muutoksiin ihmisen ikääntyessä. (Karvinen, ym. 1996; Sakari-Rantala, ym. 1995. 19.) Nämä kehon muutokset eivät ala samanaikaisesti eivätkä siten myöskään etene yhtä nopeasti koko elimistössä. Eri toimintojen ja eri elinten välillä myös on huomattavia eroja.

Pituuden vähenemisen katsotaan alkavan jo noin 40 vuoden iässä ja nopeutuvan 60 ikävuoden jälkeen siten, että lyhenemistä tapahtuu noin 2 cm:ä 10 vuodessa. Pituuden vähenemiseen vaikuttavat mm. asennon ja ryhdin muutokset, luiden kalkkikato sekä nikamalevyjen kokoonpuristuminen painovoiman vaikutuksesta ja reisiluun kaulaosan kulman muuttuminen lantioon nähden ihmisen ikääntyessä. (Sakari-Rantala, ym. 1995. 18.)

Kehon painon muutokset ikääntyessä taas noudattavat vähän erilaista logiikkaa kuin pituuden muutokset. Paino alkaa yleensä lisääntyä 25. ikävuoden tienoilla ja lisääntyminen jatkuu keskimäärin 50 vuoden ikään asti. Painon lisääntyminen johtuu tavallisimmin rasvan määrän lisääntymisestä kehossa. Vanhimmissa ikäryhmissä kudospainon väheneminen taas johtaa vähitellen kehon painon alenemiseen. (Sakari-Rantala, ym. 1995. 19.)

5.2 Tuki- ja liikuntaelimistö

Lihasten rakenteessa tapahtuu myös iän mukana merkittäviä muutoksia. Muutokset ovat niin rakenteellisia kuin toiminnallisiakin. Lihasten maksimivoima on huipussaan 20–30 vuoden iässä, josta se laskee tutkimusten mukaan 30–40% 70 ikävuoteen mennessä. Ikääntymisen myötä lihassolujen ja koko lihaksen poikkipinta-ala pienenee. Maksimivoiman laskuun katso-

taan vaikuttavan todennäköisesti lihasmassan pienenemisen lisäksi myös heikentynyt kyky lihasten motoristen yksiköiden maksimaalisessa aktivoinnissa, eli lihasten käyttökapasiteetti pienenee. Ikääntymisen myötä maksimivoima laskee aluksi hitaasti, mutta 50–60 ikävuoden jälkeen tapahtuu jyrkempi käänne alaspäin. (Sakari-Rantala, ym. 1995. 29; Ahvo, Berg, Jalkanen-Meyer, Kaikkonen, Kannus ym. 2001, 220.)

Ikääntyneiden ihmisten lihastoiminnassa on havaittu useita eroja nuorempiin verrattuna. On havaittu, että vanhemmissa ikäryhmissä lihaksen supistusominaisuudet, kuten maksimaalinen voima eli suurin voima, jonka lihas pystyy tuottamaan yhdellä supistuksella, voimantuotto-nopeus, kyky pitää yllä supistusta sekä supistuksen jälkeinen rentoutumisnopeus, ovat kaikki heikentyneet. Ikääntyneiden ja nuorempien väliset erot ovat suurempia alaraajojen kuin yläraajojen lihasvoimassa. (Sakari-Rantala 2003, 9.)

Luumassa alkaa pienentyä jo 30–40 vuoden iästä alkaen. Tämä muutos, joka on yleinen ilmiö, on nopeampi hohkaluussa. Luumassan pienentyminen nopeutuu edelleen naisilla vaihdevuosien aikana. Ikääntymisen luumassaan kohdistuvat muutokset johtuvat todennäköisesti useista eri prosesseista, jotka ovat yksityiskohdiltaan epäselviä. (Sakari-Rantala, ym. 1995. 23.)

Nivelet muuttuvat ihmisen ikääntyessä jäykemmiksi. Tämän katsotaan johtuvan siitä, että nivelnesteiden määrä vähenee ja sidekudoksen määrä nivelissä lisääntyy. Nivelten eri komponenttien rakenne ja aineenvaihdunta muuttuvat myös iän myötä, mutta näiden muutosten yhteys elimistön ikääntymisprosesseihin, patologiisiin muutoksiin ja toimintakykyyn on edelleen epäselvä. Nuoren lapsen läpikuultava, sinertävä nivelrusto alkaa jo 20 vuoden iässä muuttua sameaksi ja kellertäväksi. Ikääntymiseen liittyvät muutokset heikentävät periaatteessa nivelten mekaanisia ominaisuuksia. (Karvinen ym. 1996, 19; Sakari-Rantala, ym. 1995. 25.)

Tuki- ja liikuntaelimistön muutokset ovat melko suuria. Muutokset tapahtuvat kuitenkin niin pitkän aikavälin kuluessa, että ikääntyvän on itsekin hankala havaita niitä. Muutoksia voidaan hidastaa ehkäisemällä ja harjoittelemalla.

5.3 Hengitys- ja verenkiertoelimistö

Kuten lihastenkin, myös hengitys – ja verenkiertoelimistön suorituskyky on parhaimmillaan 20–30 vuoden iässä. Tällöin vain vähäinen osa kapasiteetista tarvitaan päivittäisten rutiinien

suorittamiseen. Iän lisääntyessä monet fysiologiset funktiot kuitenkin heikkenevät ja elimistön toimintakapasiteetti alkaa vähitellen kaventua. (Sakari-Rantala, ym. 1995. 37.)

Sydämessä ja verenkiertoelimistössä suurimmat muutokset ovat sydämen maksimisykkeen aleneminen, iskutilavuuden, eli sydämen yhdellä lyöntikerralla pumpaama verimäärä pieneminen ja sydänlihaksen supistumiskyvyn heikkeneminen. Nämä kaikki muutokset aiheuttavat sen, että sydämen suorituskyky myös alenee ikääntyessä. (Karvinen ym. 1996, 16.)

Verenkiertoelimistössä sydämen sinussolmukkeiden alentunut sympaattinen stimulaatio johtaa maksimaalisen sykintäajuuden alenemiseen. Maksimisyke alenee keskimäärin 5-10 lyöntiä minuutissa 10 vuodessa. Verisuonten elastisuuden väheneminen lisää vastusta ja siten myös verenpainetta. Lihastasolla hiussuonituksen väheneminen pienentää lihaksen verivirtausta ja lihaskudoksen hapensaantia. (Ahvo ym. 2001, 219.)

Osa hengitys- ja verenkiertoelimistön heikkenemisestä johtuu ikääntymisen mukanaan tuomista fysiologisista vaikutuksista. Osittain syynä taas on fyysisen aktiivisuuden väheneminen, joka taas heikentää hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa sinälläänkin. Ikääntyneillä, jotka ovat säilyttäneet kestävyysharjoittelun osana elämäänsä, on suorituskyvyn heikkeneminen puolta vähäisempää kuin inaktiivisilla ikääntyneillä ihmisillä. (Ahvo ym. 2001, 219.)

Edellä mainitut ikääntymisen fysiologiset vaikutukset hengitys- ja verenkiertoelimistöön kohdistuvat keuhkoihin, sydämeen ja verisuonistoon. Hengityselimistössä keuhkojen elastisuus vähenee ikääntyessä, mikä lisää hengitystyön määrää. Keuhkorakkuloiden koko taas suurenee, mikä vähentää kaasujen vaihtoa ja myös keuhkojen kuollut tila suurenee. Ikääntyessä hengityselimistössä tapahtuu muutoksia myös siksi, että rintakehän elastisuus vähenee ja rintarangan ryhti muuttuu. (Ahvo ym. 2001, 219.)

Keuhkojen pinta-ala on 20-vuotiaalla noin 80 m². Keuhkojen pinta-ala pienenee noin 0,3 m²:n vuosivauhtia. Sen vuoksi kaikki hengityselintoiminnot alenee. Kuitenkaan hengityselimistön ikääntymismuutokset eivät ole fyysisen toimintakyvyn kannalta yhtä tärkeitä kuin sydän- ja verenkiertoelimistössä. Hengityselimistön toiminnan muutokset huomataan yleensä vasta silloin, kun ollaan lähellä elimistön suorituskyvyn maksimia. (Karvinen ym. 1996, 18.)

Hengitys- ja verenkiertoelimistöön kohdistuvat muutokset vaikuttavat sen toimintaan heikentävästi. Hengityselimistön suorituskyvyn heikkeneminen alkaa jo melko varhaisessa vaiheessa. Säännöllisellä rasituksella voidaan hidastaa heikkenemistä.

6 IKÄÄNTYMINEN JA LIIKUNTA

Ikääntymisprosessit ja iän mukana lisääntyvä sairastavuus sekä elämäntavan muutokset heikentävät toimintakykyä vähitellen ja lisäävät toiminnanvajavuuksia ja siten myös avun tarvetta. Toimintakyvyn osa-alueet eivät muutu samanaikaisesti ihmisen ikääntyessä. Ikääntymiseen liittyvien muutosten alkamisikä, nopeus sekä vaikutukset elämänlaadun ja itsenäisen selviytymisen kannalta vaihtelevat toimintakyvyn osa-alueiden sekä yksilöiden välillä. (Heikkinen, E.&Rantanen, T. 2005. 26)

Liikunnalla on suuri merkitys niin iäkkäiden ihmisten terveydelle kuin hyvinvoinnillekin. Ikääntyneiden toimintakyvyn ongelmat liittyvät usein liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vähäisyyteen. Sopiva ja säännöllinen liikunta kuitenkin pitäisi yllä toimintakykyä sekä lisäisi iäkkään ihmisen omatoimisuutta ja parhaimmillaan vähentäisi laitoshoidon tarvetta. Sakari-Rantalan (2004) mukaan ”Ikääntyneiden liikuntaharjoittelua perustellaan yleisesti sillä, että liikunnan avulla ylläpidetään tai parannetaan toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä lisätään kykyä selviytyä itsenäisesti omassa kodissa.”

Liikunnalla voidaan myös hidastaa ikääntymisen mukana tulevaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Lisäksi sillä voidaan tukea psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpysymistä sekä ehkäistä ikääntymisen mukanaan tuomia yleisiä sairauksia ja lieventää niiden haittoja. Iäkkäillä ihmisillä korostuvat varsinaisten terveystaustojen ohella myös liikunnan vaikutukset toimintakykyyn ja siten elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Tutkimustieto osoittaa, että liikunta parantaa vanhemmalla iälläkin hengitys -ja verenkiertoelimistön toimintakykyä sekä lihasvoimaa ja –kestävyyttä. Liikunta voi kehittää myös tasapainoa ja koordinaatiota. Tutkimustieto tältä osin on vielä jossain määrin puutteellista. Liikunnan on osoitettu parantavan myös psyykkisen toimintakyvyn keskeisiä alueita. Liikunnan fysiologiset vaikutukset iäkkäiden ihmisten toimintakykyyn konkretisoituvat arkielämässä niin, että selviytyminen päivittäisistä toiminnoista paranee, liikkumiskyky säilyy pitkään ja myös kaatumisen todennäköisyys vähenee. (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämiskunnan mietintö. 2001, 22 -33.)

Liikunnalla on siis monia suotuisia vaikutuksia iäkkäiden ihmisten fyysiseen kuntoon, terveyteen ja toimintakykyyn. Toisaalta ikä ja terveydentila asettavat myös joitakin rajoituksia liikunnan harrastamiselle. Vain erittäin harvoissa tilanteissa nämä rajoitukset estävät liikunnan harrastamisen kokonaan, ja tavallisesti harjoittelua voikin jatkaa turvallisesti hiukan sovellet-

tuna ja ohjattuna. Tällaisia sovelluksia voi olla esimerkiksi kuormituksen nostaminen pienemmissä erissä kuin nuorilla harjoittelijoilla, liikeradan pienentäminen niin, ettei niveltä kuormiteta ääriasennossa ja sykkeen seuranta kuormituksen yhteydessä ja myös sen jälkeen. (Sakari- Rantala 2003, 57.)

Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ikääntyneelle voisi suositella liikuntaa, joka tuntuu harjoittelijasta kiinnostavalta. Olisi myös tärkeää että se olisi motivoivaa ja tuo miellyttäviä kokemuksia. Tällöin harjoittelu jatkuu todennäköisemmin pitkään ja voi muodostua osaksi arkielämää (Sakari-Rantala 2004, 23.)

Ikääntyneet liikuntaa harrastavat ihmiset kuvailevat liikunnan harrastuksen hyödyiksi myös mahdollisuuden tavata ihmisiä ja laajentaa sosiaalista elämäänsä. Liikuntaharrastuksen yhteydessä onkin varsin helppo solmia uusia ystävyys- ja ihmissuhteita, koska yhteisen kiinnostuksen kohteen takia tilanteet ovat avoimempia ja ihmiset vähemmän varautuneita. Sosiaaliset tekijät ovatkin ikääntyneille tärkeitä liikuntaharrastuksen aloittamisen ja myös jatkumisen kannalta. Liikuntaharrastusten tuomat mahdollisuudet sosiaalisiin kontakteihin ja sosiaaliseen yhteenkuuluvuuden tuntemuksiin ovat tärkeä tekijä iäkkäiden ihmisten elämänlaadun kannalta, ja ne kannattaa hyödyntää. (Sakari-Rantala 2003, 55–56.)

Liikunnan harrastaminen ikääntyneenäkin on todella kannattavaa. Liikuntalajin valitseminen itselle sopivaksi auttaa ylläpitämään fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi liikunnan harrastamisella voidaan hidastaa ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia sekä toimintakyvyn laskua.

6.1 Ohjattu kuntosaliharjoittelu

Ohjatussa liikunnassa ja kuntosaliharjoittelussa ei keskitytä vain fyysisen toimintakyvyn harjoittamiseen, vaan myös osallistujien psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen. Laadukkaasti toteutettuna ikääntyneille henkilöille suunnattu ohjatun liikunnan tulisi olla monipuolista, turvallista, toimintakykyä kehittävää, itsenäisyyteen kannustavaa, omaaloitteisuutta ja rohkeutta ylläpitävää sekä hyvää mieltä tuottavaa. Toimintakykyä edistävää liikuntaa on toistuvaa ja säännöllisesti jatkuvaa, sekä kuormittavuudeltaan ja määrältään ryhmäläisille sopivaa ja riittävää. Tällainen liikunta vastaa ikääntyvän fyysistä kuntoa, motorisia taitoja, motivaatiota ja kiinnostuksen kohteita eikä sisällä loukkaantumisen riskiä. Ohjatulla

liikunnalla tarkoitetaan suunnitelman mukaista liikkumista, jonka on suunnitellut ohjaaja. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset 2004, 13.) Ohjattu liikunta sopii erittäin hyvin ikäihmisille. He saavat neuvoja ja apua liikunnan harrastamiselle sekä tapavat samalla tuttuja.

Ohjattujen liikuntapalveluiden laadun tunnusmerkkejä ovat käyttäjälähtöisyys, saavutettavuus, yksilöllisyys, joustavuus ja saumattomuus, turvallisuus, eettisyys ja toimivat arviointikäytännöt. Ohjattujen liikuntapalveluiden hyvä laatu edellyttää prosessia, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat jatkuvaa. Tämä on mahdollista jos palvelun järjestäjät, ohjaajat ja asiakkaat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Laadukas palvelu edellyttää myös sitä, että liikunnan järjestäjät tunnistavat asiakaskunnan tarpeet, reagoivat niihin sekä ylläpitävät yhteyttä asiakkaisiin palautteen ja kehittämistyön avulla. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset 2004, 15.) Palautteen saaminen ryhmäläisiltä on erittäin tärkeää, jotta toimintaa voidaan kehittää ja soveltaa paremmaksi. Palautetta olisikin hyvä saada aina tietyin väliajoin.

Käyttäjälähtöisyyden tunnusmerkkejä ovat selkeät käytännöt, tiedotus, palvelun sisältökuvaus ja toimiva vuorovaikutus asiakkaiden kanssa. Käyttäjälähtöisyyden toteutuminen edellyttää vuorovaikutusta liikuntapalvelujen järjestäjien, liikuntaryhmien ohjaajien ja käyttäjien välillä. Asiakkaan kannalta osallistumisen perusedellytys on, että saatavilla on tietoa tarjolla olevista liikuntapalveluista ja tiedon tulisi olla saatavilla myös helposti. Laadukas tiedottaminen on selkeää ja kattavaa. Laadukas tiedottaminen voikin auttaa asiakkaita omien liikuntatavoitteiden tunnistamisessa ja siten liikuntapalvelun piiriin voi olla helpompi tulla. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset 2004, 15.)

Ikääntyneille suunnattuja liikuntaryhmiä kannattaa järjestää liikuntapaikoissa, joihin kulkeminen onnistuu vaikeuksista myös niiltä, joiden liikuntakyky on heikentynyt. Palvelujen läheisyys lisää ikääntyneiden henkilöiden osallistumismahdollisuuksia ja -halukkuutta. Liikuntapaikoilla pitäisi tarpeen mukaan olla avustajia ja myös apuvälineitä. Kulkureittien tulisi olla esteettömiä parkkipaikalta ulko-ovelle, wc- ja pukuhuonetiloihin ja saliin asti. Myös esteettömiä ulkoilureittejä tulee olla esimerkiksi rollaattorin ja pyörätuolinkäyttäjää varten. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset 2004, 17.) Paikan hyvällä suunnitellulla ja valinnalla voidaan mahdollistaa kaikkien halukkaiden osallistuminen ryhmään. Ikääntyvien harrastuspaikan valintaa vaikuttaa usein sen soveltuminen heikentyneelle toimintakyvylle.

Liikkumisen turvallisuutta lisää esimerkiksi huolehtiminen riittävästä valaistuksesta. Turvallisuutta lisätään myös kertomalla liikunnan yksilöllisistä vaikutuksista ja samalla vähentämällä mahdollista keskinäistä kilpailua liikuntatilanteessa. Tunnilla käytettävien välineiden kunto on tarkastettava ennen tunnin alkamista. Antamalla ohjeet täsmällisesti ja oikein, lisätään oikeiden suoritusten määrää ja minimoidaan väävät, turvallisuudelle haitalliset suoritukset. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystilanteen laatusuositukset 2004, 21.) Ohjaajan tulisi myös kertoa, kuinka tärkeää on oikeanlaisten vaatteiden ja jalkineiden käyttö, ja auttaa niiden valintaan liittyvissä asioissa

Yksilöllisyys ohjauksessa on myös tärkeää. Ryhmäliikunnassa se tarkoittaa, että ryhmiä tarjotaan selvästi erilaisille asiakasryhmille. Osallistujien toiveet ja toimintakykyrajoitukset otetaan huomioon jo tunteja suunniteltaessa. Ja ohjaaja valmistautuu jo etukäteen eriyttämään tunnin sisältöjä toimintakyvyltään erilaisille osallistujille. Tämä lisää liikuntatilanteiden miellyttävyyttä ja mahdollistaa aktiivisen osallistumisen kaikille mukana olijoille. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystilanteen laatusuositukset 2004, 18.)

Ryhmän tulisi olla kooltaan sellainen, että ohjaajan tai ohjaajien on mahdollista olla vuorovaikutuksessa sekä koko ryhmän kanssa, että jokaisen ryhmän jäsenen kanssa. Liian suuri ryhmäkoko saattaa myös vaarantaa turvallisuutta, koska ohjaaja ei kykene havainnoimaan kaikkia ryhmän jäseniä. Yleensä toimivan kokoinen ryhmäkoko on 12–20 henkilöä. Toiminta- ja liikuntakyvyltään huomattavasti heikentyneille henkilöille 5-10 henkilön ryhmä on sopeva. Ryhmän ollessa isompi on syytä lisätä ohjaajien tai avustajien määrää. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystilanteen laatusuositukset 2004, 18.)

Liikuntatilanteen psyykkistä turvallisuutta lisää ohjaajan luoma kannustava ilmapiiri. Liikuntatilanteisiin mahdollisesti liittyvää heikkoa itseluottamusta voi tukea kannustamalla ohjattavaa ja paneutumalla hänen kokemuksiinsa. Osoittamalla luottamusta sekä omiin että ohjattavien kykyihin, ohjaaja luo parhaat edellytykset sekä ohjaamiselle, että oppimiselle. Ohjaajan ammattitaitoa osoittavat kyky kohdata ohjattavat tasa-arvoisesti, arvostavasti sekä kokemuksia ja tarpeita kuunnellen. Sosiaalisten taitojen ylläpitäminen ja harjoittaminen liittyvät läheisesti ikääntyvien psyykkiseen turvallisuuteen. Sosiaalisia taitoja ovat kyky ottaa toiset huomioon, vastaanottaa vertaistukea sekä kyky toimia ryhmänä ilman jatkuvaa ohjausta. Ohjaajan on tärkeä huomioida ryhmän keskinäisiä vuorovaikutussuhteita, kannustaa luomaan niitä ja puuttua asiaan jos ryhmässä ilmenee esimerkiksi syrjintää. Ryhmäläisten hyvät keskinäiset

vuorovaikutussuhteet edistävät osallistumismotivaatiota. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystuokunnan laatusuositukset 2004, 22.)

Alen, Kukkonen-Harjula & Kallinen (1997, 65) kertovat, että ikääntyvien liikuntaharjoittelussa olennaista on liikunnan ja harjoittelun turvallisuus. Liikunta voi aiheuttaa sydän- ja verenkiertoperäisiä tai tuki- ja liikuntaelinperäisiä komplikaatioita. Näiden vaara on kuitenkin melko vähäinen, jos liikunta toteutetaan asianmukaisen lääketieteellisen tutkimuksen sekä yksilöllisen neuvonnan perusteella. Kuten myös Sakari-Rantalan (2003, 60) mukaan mahdollisten harjoittelusteiden selvittämiseksi tarvitaan terveydentilan seuloa ennen liikuntaharrastuksen aloittamista. Kaikissa liikuntapalveluja tuottavissa liikuntapaikoissa olisi tarpeen seuloa uusien asiakkaiden terveydentila. Tällä saataisiin selville ne henkilöt, joilla on kyseiseen liikuntaharrastukseen liittyviä terveydellisiä riskejä.

Terveydentila olisikin selvitettävä jo ennen harjoittelun alkua, sillä aikaisemmin liikuntaa harrastamattomilla on harjoittelun aloittamiseen liittyviä riskejä. Terveydellisiä riskejä voidaan selvittää parhaiten kyselyllä tai haastattelulla. Mikäli hoitamattomia, liikunnan kannalta merkityksellisiä terveysongelmia tai – riskejä tulee kyselyssä esiin, henkilö olisi hyvä ohjata lääkärin puheille. (Sakari-Rantala 2004, 25- 26.) Myös kattava terveystarkastus on hyvä suorittaa ennen liikuntaharrastuksen alkua riskien välttämiseksi.

Koska ikääntyneillä on terveysongelmia ja liikuntaan liittyviä terveydellisiä riskejä enemmän kuin nuorilla, korostuu ohjaajien asiantuntemuksen merkitys. Ohjaajien tulee tietää riittävästi ikääntymiseen, kyseiseen liikuntaan ja sairauksiin liittyvistä asioista. Alusta alkaen ohjauksessa on korostettava oikeanlaisia suorituksia, hengityksen huomioon ottamista suorituksissa sekä laitteiden ja välineiden turvallista käyttöä. (Sakari- Rantala 2004, 26.) Jotta ohjaus olisi asiantuntevaa ja oikeaa on tärkeää, että ohjaajat pitävät huolta asiantuntemuksensa pitämisestä ajan tasalla. Se edellyttää ohjaajilta perehtyneisyyttä asiaan ja halua saada uusimmat tiedot itselleen.

Liikunnan ohjauksessa on huomioitava ryhmän yleinen turvallisuus ja lisäksi liikuntaharjoittelun on noudatettava yleisiä liikuntafysiologisia periaatteita. Terveydentilan äkillisistä muutoksista ja niiden hallinnasta on syytä muistuttaa osallistujia aina ohjaustilanteissa. Esimerkiksi akuuttien sairauksien aikana ei saa harjoitella, ja äkilliset voimien muutokset liikuntapaikalla on otettava huomioon esimerkiksi keventämällä kuormitusta. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystuokunnan laatusuositukset 2004, 18.)

Harjoittelun jälkeenkin ohjaajan olisi tärkeää seurata myös palautumisvaihetta ja mahdollisesti ilmaantuvia oireita. Harjoittelun jälkeisiä tuntemuksia on hyvä tiedustella seuraavalla tapaamiskerralla. Mikäli harjoittelun yhteydessä ilmaantuu ongelmia, on niihin aina suhtauduttava vakavasti. Hoitotoimenpiteiden lisäksi on selvitettävä ongelmien syyt sekä mietittävä, onko ohjausta tai harjoitteluohjelmaa syytä muuttaa tai ainakin tarkistaa. (Sakari-Rantala 2004, 27.)

Ensiapuvalmiudesta on aina huolehdittava ja mietittävä etukäteen, miten ensiaputilanteissa toimitaan. Mahdollisten tapaturmatilanteiden varalta on kuntosalitoiminnan vastuukysymykset selvitettävä etukäteen. Selkeintä on pyytää asiakasta allekirjoituksellaan vahvistamaan, että hän harjoittelee omalla vastuulla. (Sakari-Rantala 2004, 27.)

Ohjaajalla on oltava myös näkemys siitä, kuinka liikuntatilanteita yleensäkin ohjataan turvallisesti. Jos liikuntatilassa on esimerkiksi rakenteellisesti vaarallisia paikkoja, on ohjaajan tunnistettava ne ajoissa ja varoitettava ryhmäläisiä niistä. Jo tuntia suunniteltaessa on otettava huomioon muun muassa liikuntapaikan ensiaputarvikkeiden sijainti ja omien ensiaputaitojen riittävyys. Jos liikuntapaikalla ei ole ensiaputarvikkeita, on ohjaajan itse pidettävä niitä tunnilla mukana. Ensiapupakkauksessa tulisi olla kylmäpusseja, ideaalisiteitä ja laastareita. Hätätilanteiden varalta ohjaajan tulee myös tietää missä lähin puhelin sijaitsee tai puhelin tulee olla mukana. Vaikka vakavat tilanteet ovat harvinaisia, niin äkillisiä tilanteita varten on hyvä olla mietittynä valmiiksi ensiaputilanteen toimintajärjestys. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukses 2004, 18.)

Ohjatun liikunnan ja kuntosaliharjoittelun onnistuminen vaatii ohjaajilta ammattitaitoa ja halua ohjata ikääntyneitä oikeaoppisesti. Jotta liikunnan harrastaminen olisi turvallista, on ohjaajan ja liikunnan järjestäjän syytä olla perillä laitteiden toiminnasta, ensiapuasioista ja muista turvallisuuteen vaikuttavista seikoista. Ohjaajan olisi myös syytä perehtyä ikääntymisen aiheuttamiin muutoksiin etenkin liikunnan harrastamisen kannalta. Silloin ohjaaja voi paremmin seurata ryhmäläisten toimintaa ja turvallista harjoittelua. Terveystilan selvittäminen ennen kuntosaliharjoittelun aloittamista on myös syytä tehdä. Siten voidaan minimoida riskit ja muokata suunnitelmaa ikääntyneen mukaan.

6.2 Oppimisneuvolan tarjoamat kuntosalipalvelut

Oppimisneuvola tarjoaa palveluita ryhmille sekä yksilöille. Terveyspalvelut ovat osa opiskelijoiden opintosuunnitelman mukaista oppimista. Opiskelijoita ohjaa terveydenhoitaja Niina Turpeinen sekä sosiaali- terveys- ja liikunta-alan lehtorit. Palveluja tuotetaan oppilaitoksen opetuksellisena aikana, opiskelijoiden opintojen etenemisen mukaisesti. Terveyspalveluita toteuttavat Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat oppimissuunnitelman mukaisesti ohjauksen alaisena. Opiskelijat ovat suorittamassa yhteisiin pakollisiin opintoihin liittyvää työharjoittelua, jolloin pääpaino voi olla perioperatiivisessa hoitotyössä, mielenterveystyössä, äitiys- ja lastenhoitotyössä tai sisätaudeissa. Harjoittelun voi olla tekemässä myös vaihtoehtoisin ammattiopintoihin liittyvänä, jolloin harjoittelun teeman voi olla terveydenhoitotyö, mielenterveystyö, kirurginen hoitotyö, pitkäaikaishoitotyö tai ikäihmisten hoitotyö. (Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimisneuvola.)

Kuntosaliohjaus on yksi Oppimisneuvolan ryhmätoiminnoista. Oppimisneuvolalla on ohjattavana kaksi kuntosaliryhmää viikossa. Ensimmäisessä ryhmässä on 10 henkilöä, ja toisessa tällä hetkellä viisi henkilöä. Ryhmän kuntosaliohjaus kestää 1,5 tuntia. Ryhmät toimivat kerran viikossa, torstaisin 9-10.30 tai 10.30–12 . Yhteen ohjaukseen sisältyy ohjattu alkulämmittely, lihaskuntotestien perusteella laaditun ohjelman toteuttaminen ja yleisohjeilla ohjattu harjoittelu, sekä venyttelyt ja niiden ohjaus. Lisäksi ryhmäläisille tehdään yksilölliset kunnanmittaukset ja kattavat terveystarkastukset kaksi kertaa vuodessa. Kuntosaliharjoittelu maksaa 45 euroa puolessa vuodessa. Hinta sisältää edellä mainitut asiat. Jos käy lisäksi allasryhmässä, hinta on silloin molemmista yhteensä 73 euroa. (Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola.)

Kajaanin ammattikorkeakoululla on oma kuntosali, jossa harjoitukset tapahtuvat. Kuntosalilla on hyvät ja turvalliset, sekä uudenaikaiset ilmanpaineella toimivat välineet harjoitteluun. Ohjaajien läsnäolo koko harjoituksen ajan luo turvallisuutta. Ohjaajat ovat käyneet ensiapukurssin ja miettineet valmiiksi toiminnan mahdollisessa ensiaputilanteessa. Mukana on myös usein joko Oppimisneuvolan terveydenhoitaja tai alan lehtori.

Terveystarkastukseen kuuluu terveystarkastelu ja kokonaisvaltainen terveydentilan analysointi. Terveystarkastus kestää noin 2,5 tuntia. Terveystarkastukset tehdään Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallin mukaan, jossa käydään läpi kaikki elämisen toiminnot. Terveystarkastuksessa mitataan kokonaiskolesteroli, hemoglobiini, verensokeri, verenpaine, BMI eli

pituus/ paino indeksi, PEF eli uloshengitysvirtaus sekä rasvaprosentti. Näkö tarkistetaan näköseulalla ja tarvittaessa tehdään suositus jatkohoitoon. Kuulo tarkistetaan audiometrillä ja tarvittaessa suositellaan jatkotutkimuksia.

Sosiaalisen verkostokartan hahmottaminen tehdään yksilön tueksi. Muistitesti ja TOIMIVA-testi, eli fyysisen toimintakyvyn testi tehdään ikääntyville. Lopuksi asiakkaan kanssa käydään läpi asiat asiakkaan terveydentilasta, sekä eri kokonaisuuksista ja tarvittaessa suunnitellaan elämäntapojen korjaamista terveyden ylläpitämiseksi. Asiakas saa mukaansa terveyskortin, jossa on merkinnät tehdyistä mittauksista. (Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola.)

Terveydentilan selvittäminen on hyödyksi kuntosaliharjoittelun ohjaamisessa. Yleensä ryhmäläiset ovat itse hyvin valveutuneita ja tietävät terveystarkastuksen jälkeen, mitä heidän tulisi kenties välttää ja mihin kiinnittää huomiota. Sairaudet ja taustatiedot ovat myös erittäin tärkeitä tietoja ohjaajille, jotta he osaavat valmistautua ohjaukseen oikein.

7 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää oppimisneuvolan tarjoamia kuntosalipalveluita ja selvittää ryhmäläisten kuntosaliharjoitteluun liittyvät kehittämistarpeet. Opinnäytetyön avulla selvitämme mitä merkitystä kuntosaliharjoittelulla on ikääntyneiden mielestä toimintakykyyn, sekä mitä toiveita heillä olisi tulevaisuudessa kuntosaliharjoittelun – ja toiminnan suhteen.

Olemme rajanneet tutkimustehtävän kuntosaliryhmäläisten mielipiteisiin, jotta saamme yksilöllistä tietoa ja samalla voimme saada selville mitä kehitettävää ryhmässä on. Opinnäytetyön tutkimusongelmina on selvittää

- 1.) Mitä merkitystä kuntosaliharjoittelulla on ryhmäläisten mielestä ollut toimintakykyyn?
- 2.) Kuinka kuntosalitoimintaa voi kehittää paremmin tarvetta vastaavaksi?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Ensimmäiseen tutkimusongelmamme eli mikä on kuntosaliharjoittelun merkityksen toimintakykyyn (LIITE4), toteutimme haastattelun osittain strukturoituna haastatteluna. Se tarkoittaa sitä, että meillä oli aihepiirit valmiiksi rajattuna. Tutkimuksen toteutuksessa meillä oli käytössä teemahaastattelut ja haastattelusta saadulle aineistolle teimme induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin.

Toiseen tutkimustehtäväämme haimme vastauksia strukturoiduilla kysymyksillä. (LIITE2). Meillä oli valmiit kysymykset, joihin haastateltavat vastasivat. Tutkittava kohdejoukko on Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolassa toimiva kuntosaliryhmä. Teimme haastattelut kevään 2006 terveystarkastusten yhteydessä Terveystarkastukset tehdään kuntosaliryhmäläisille kaksi kertaa vuodessa, syksyisin ja keväisin. Terveystarkastukset tehdään Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallin mukaan, kuten tutkimuksen haastattelu.

8.1 Tiedonkeruumenetelmän valinta

Haastattelut tapahtuivat Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolassa. Teimme yhdessä haastateltaville terveystarkastukset, joiden yhteydessä keräsimme aineistoa tutkimuksemme.

Haastattelut olivat teemahaastatteluja. Ne pohjautuivat Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön malliin. Lisäksi teimme kysymyksiä kuntosalin kehittämiseksi. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. ”Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 197). Teemahaastattelua voidaan myös pitää keskusteluvana haastatteluna (<http://www2.uiah.fi>, 6.4.2006). Toimimme myös tutkimukseen osallistuneen kuntosaliryhmän ohjaajina viiden viikon ajan, joten näin tutustuimme kohdejoukkoon paremmin.

8.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Valitsimme tutkimuksemme kohdejoukon Oppimisneuvolassa jo toimivasta kuntosaliryhmästä, jossa on viisi henkilöä. Tutkimuksemme heistä osallistui neljä, yhden kieltäytyttyä. Haastateltavat ovat ikääntyneitä henkilöitä. He olivat motivoituneita kuntosaliharjoitteluun, koska ovat omasta vapaasta tahdostaan ryhmässä ja heillä on halu kehittää omaa kuntoaan.

Taustatietoja haastateltavista saimme valmiilla lomakkeella; Lihaskoima- ja toimintakykytestilomake (LIITE 2). Tämä lomake on Oppimisneuvolan lomake, joka tehdään kuntosaliryhmäläisille terveystarkastusten yhteydessä. Lomakkeella selviää haastateltavan harrastukset, liikunnan määrä, toiveet ja odotukset liikunnan harrastamiselta sekä sairaudet.

Taustatiedot (LIITE 3) tutkittavista keräsimme haastattelujen yhteydessä. Ikäjakauma haastateltavilla oli 65–73 vuotta. Perussairauksina heillä oli verenpainetauti, diabetes, angina pectoris, astma, afasia, korkea kolesteroli sekä eturauhassyöpä. Yhdelle haastateltavista oli tehty sydämen ohitusleikkaus. Yksi haastateltavista harrasti liikuntaa 2-3 kertaa viikossa ja muut kolme kertaa tai useammin. Muita harrastuksia kuntosalin lisäksi heillä oli sauvakävely, kodin hoito, sydänyhdistyksen toiminta, senioritanssi, jumppa, marjastus ja sienestys, kävely ja voimistelu.

Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan toteuttamassa kuntosalitoiminnassa he ovat käyneet 1,5 vuodesta neljään vuoteen. Toiveina ja odotuksina kuntosaliharjoittelulta heillä oli seuraavanlaisia: tulisi voimia ja pysyisi terveenä, kunnossa pysyminen, toimintakyvyn säilyminen ja jaloillaan pysyminen sekä sosiaaliset suhteet.

8.3 Aineiston hankinta ja käsittely

Teimme haastattelut siten, että olimme yhdessä haastattelutilanteessa. Haastattelimme kutakin ryhmäläistä henkilökohtaisesti. Näin ajattelimme, ettei muiden ryhmäläisten läsnäolo vaikuta vastauksiin. Haastatteluun meni aikaa kaksi tuntia haastateltavaa kohti. Terveystarkastukset ja haastattelu tapahtui Roper – Logan - Tierneyn hoitotyön mallin mukaan, jossa kutakin elämisen toimintoa käsiteltiin erikseen. Valmiin rungon pohjalta (LIITE 4) esittä-

miemme kysymysten lisäksi teimme neljä lisäkysymystä, joilla halusimme selvittää kuntosalitoiminnan kehittämiseen liittyviä ajatuksia.

Haastattelulomakkeemme oli valmis Oppimisneuvolan terveystarkastuslomake. Siinä kysytään ikä ja sukupuoli. Lomakkeessa on eritelty 12 elämisen toimintoa. Jokaisen elämisen toiminnon kohdalle on lokeroitu tehtävät testit, ongelmat ja miten asiakas selviää kyseisestä elämisen toiminnosta. Tutkimustehtäviin haimme vastauksia lokeroista miten asiakas selviää toiminnosta. Lokerot, joissa käsitellään tehtävät testit ja ongelmat eivät kuuluneet tutkimusaineistoon. Haastattelua tehdessämme kysyimme miten haastateltava kokee itse selviytyvänsä kyseisestä elämisen toiminnosta ja alussa kerroimme, että haastateltavan tulisi tuoda julki mitä kuntosaliharjoittelu on merkinnyt kunkin elämisen toiminnon kohdalla. Meillä oli lisäksi lisäkysymyksiä liittyen kuntosalitoiminnan kehittämiseen, jotka kysyimme haastattelun lopussa. Olemme purkaneet ne auki tutkimuksen tulokset osiossa. (LIITE 5)

Olimme alun perin miettineet, että teemme haastattelulomakkeet itse. Työharjoittelun alussa huomasimme, että Oppimisneuvolassa on jo käytössä Roper – Logan – Tierneyn mallin mukainen haastattelulomake. Päätimme käyttää sitä, sillä terveystarkastusten yhteydessä meidän olisi kuitenkin pitänyt täyttää Oppimisneuvolalle heidän lomakkeensa. Tutustuimme aikaisemmin tehtyihin terveystarkastusten lomakkeisiin. Tästä havaitsimme saavamme saman tiedon, kuin jos olisimme tehneet oman lomakkeen. Emme esitestanneet lomaketta, mutta saimme tiedon toimiiko lomake ja saammeko siitä tarvittavan tiedon silloin, kun tutustuimme lomakkeisiin.

Kerättyämme aineiston kävimme sen läpi useaan kertaan. Aineiston analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. ”Induktiivisessa analyysissä tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Sen vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu.” (Hirsjärvi ym. 2000, 155.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä on monta eri vaihetta. Ensin jaottelimme aineiston elämisen toimintojen mukaan, jonka jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaisut. Tämän jälkeen erittelimme ilmaisut alakategorioihin, yläkategorioihin ja yhdistävään kategoriaan. (LIITE 6)

Toiseen tutkimustehtäväämme, eli kuinka kuntosalitoimintaa voisi kehittää paremmin tarvittaen vastaavaksi, haimme vastauksia erillisillä kysymyksillä. Alkuperäinen tarkoituksemme oli

kysyä haastateltavan mielipidettä tähän kysymykseen. Ensimmäisessä haastattelussa kuitenkin havaitsimme, että kysymys ei ole riittävä vastauksien saamiseen. Teimme siksi neljä kysymystä, joilla saimme paremmin tietoa tutkimustehtäväämme.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulososassa esiintyy seuraavat seikat; tutkimusongelmat ja uuden tutkimuksen tuottamat tulokset. Tutkimusongelmanamme on selvittää, mitä merkitystä kuntosaliharjoittelulla on ryhmäläisten mielestä ollut toimintakykyyn ja mitä kehitettävää kuntosalitoiminnassa on.

9.1 Kuntosaliharjoittelun merkitys toimintakykyyn

Tutkimuksestamme selvisi, että haastateltavat olivat tyytyväisiä kuntosaliharjoittelun merkityksestä toimintakykyyn. Lähes kaikkiin elämisen toiminnon kohtiin kuntosaliharjoittelulla oli jonkinlaista merkitystä. Seuraavassa olemme ryhmitelleet Roper-Logan-Tierneyn mallin mukaan haastateltavien kertomana ohjatun kuntosaliharjoittelun merkityksiä toimintakykyyn.

Turvallisen ympäristön ylläpitämisessä haastateltavat mainitsivat, että ohjattu toiminta oli hyväksi. Jaksaminen, itsenäinen selviäminen ja ryhmään kuulumisen toivat turvallisuutta. Mielen virkistyminen ja ystävyyssuhteiden ylläpysyminen kuuluivat heidän mielestään olennaisena osana turvallisen ympäristön ylläpitämiseen.

Viestimisen alueeseen heidän mielestään kuntosaliharjoittelulla oli ollut merkitystä monelta kannalta. He olivat mielestään saaneet kuntosalilta ystävien tukea sekä sosiaalisen kanssakäymisen pysyvän yllä. Lisäksi haastateltavien mielestä mielialan parantuminen oli merkinnyt heidän toimintakykyynsä positiivisesti.

Haastateltaville, joilla oli hengenahdistusta tai astmaa kuntosaliharjoittelulla oli positiivista merkitystä hengitykseen. Heidän mukaansa liikunta ja kuntosaliharjoittelu olivat parantaneet hengenahdistusta. Heidän mielestään myös liikunta oli astmalle hyväksi.

Syömiseen ja juomiseen liikunta oli haastateltavien mukaan merkinnyt eri tavoin. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, ettei liikunta lisää nälän eikä janon tunnetta. Toiset olivat taas sitä mieltä, että ruokahalun ja janon tunne lisääntyi liikuntaa harrastettaessa. Yksi haastateltavista kertoi myös, että liikunta ei itsessään lisää janon tunnetta, mutta itse haluaa kuitenkin juoda suorituksen aikana sekä sen jälkeen enemmän nestettä.

Liikkumisen alueella haastateltavat kertoivat, että liikunta oli hyväksi toimintakyvylle ja että kuntosaliharjoittelu oli parantanut liikkumista. Lihasvoima oli pysynyt yllä ja osan kokemana parantunut. Osa haastateltavista kertoi, että liikkuminen toi heille hyvää oloa ja se oli paras lääke kipuihin. Venyttelyt olivat hyväksi ja osa kertoi, että koko kroppa oli vetreämpi, yksi painotti vetreyttä tulevan etenkin hartioiden seutuun.

Työskentelemisessä ja harrastamisessa sosiaaliset suhteet ja verkoston tuki oli tärkeää. Kuntosalitoiminta oli heidän mielestään hauskaa ja ystävien tapaaminen siellä oli mukavaa. Ystävyyssuhteiden tärkeys korostui tässäkin elämisen toiminnossa.

Erittämisen kohtaan osa haastateltavista vastasi, että liikuntaa harrastettaessa on käytävä useammin vessassa. Liikunta lisäsi myös yhden kokemana vatsan toimintaa. Joidenkin mielestä liikunnan harrastamisella ei ollut merkitystä erittämiseen.

Kehon lämmön ylläpitämisestä kysyttäessä osa haastateltavista kertoi kärsivänsä palelevista käsistä ja jaloista. Liikunta auttoi heidän mielestään verenkiertoon. Hartioiden vetreänä pysyminen vaikutti etenkin käsien verenkiertoon.

Liikunta ja kuntosaliharjoittelu vaikuttivat myös nukkumiseen. Osan haastateltavien mielestä väsymys lisääntyi liikunnan harrastamisen jälkeen. Yhden mielestä uni tulee paremmin, kun on liikkunut.

Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtimiseen, sukupuolisuuden ilmaisemiseen tai kuolemiseen haastateltavien mieleistä kuntosalitoiminnalla ei ollut mitään vaikutusta. Nämä kohdat on käyty läpi haastattelun aikana, mutta niihin ei tullut vastauksia. Niitä ei käsitellä tuloksissa tarkemmin.

Elämisen toiminnot jakaantuivat analysointivaiheessa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn yläkategorioihin. Fyysisen toimintakyvyn kuntosaliharjoittelulla koettiin olevan merkitystä siis siten, että lihasvoima, aineenvaihdunta sekä uni parantuivat. Lisäksi kuntosaliharjoittelun koettiin olevan hyväksi verenkierrolle sekä itselle. Emme kysyneet kuntosaliharjoittelun vaikutuksista sairauksiin. Muihin sairauksiin, kuin astmaan ei haastateltavat tuoneet julki muutoksia.

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuntosaliharjoittelulla koettiin olevan merkitystä siten, että ihmissuhteet pysyvät yllä. Lisäksi koettiin tärkeänä kuuluminen ryhmään. Tähän koettiin vaikuttavan sen, että toiminta on ohjattua ja vertaistuki tärkeää.

Psyykkiseen toimintakykyyn kuntosaliharjoittelun koettiin merkitsevän myös positiivisesti. Haastateltavat kokivat tärkeäksi ystävyyssuhteiden ylläpysymisen sekä mielialan paranemisen. Se koettiin myös tärkeäksi, että ryhmässä on hauskaa ja mieli piristyy.

9.2 Kuntosalitoiminnan kehittäminen

Kysyimme haastateltavien mielipiteitä ohjatusta kuntosaliharjoittelusta ja ohjaajien vaihtumisesta. Kaikki kertoivat pitävänsä ohjattua toimintaa hyvänä. Ohjaajien vaihtumista he eivät kokeneet häiritsevänä, vaan heidän mielestään ohjaajien vaihtuminen oli ihan hyvä asia. Yksi haastateltavista koki, että kun ohjaajat vaihtuvat säännöllisesti, niin näin tutustuu nuoriin ja oppii suhtautumaan uusiin ihmisiin. Yksi haastateltavista kertoi, että toiset ohjaajat jäävät paremmin mieleen kuin toiset.

Haastateltavien mielipiteet hinta-laatusuhteesta olivat kaikilla haastateltavilla samansuuntaiset. Jotkut kokivat, että hinta on ihan hyvä. Osa taas kertoi olevansa sitä mieltä, että toiminta on melko kallista viimeisen hinnannousun jälkeen ja että viimeisen hinnannousun jälkeen harkitsi uudelleen ryhmässä jatkamista. Yksi haastateltavista koki, että mikään kuntoilu ei ole liian kallista.

Kyselimme myös kuntosaliharjoittelun aikaa ja ajankohtaa. Ne koettiin hyväksi. Ajan kerrottiin olevan riittävä kuntosaliharjoitteluun, verryttelyille ja venyttelyille on sopivasti aikaa. Ajankohtakin oli haastateltavien mielestä hyvä.

Viimeinen kysymyksemme oli, mitä kehitettävää kuntosalitoiminnassa oli. Kahden haastateltavan mielestä Kajaanin kaupunki saisi avustaa rahallisesti osallistujia maksamalla osan luku-kausimaksusta, toinen heistä oli kuitenkin erittäin tyytyväinen toimintaan. Yksi haastateltavista toivoi yhteistä retkeä tai ajanviettoa. Yksi haastateltavista halusi, että terveystarkastusten tiedot menisivät omalle lääkärille. Yksi haastateltavista toi ilmi, että hänen mielestään välineet ovat hyviä ja niitä on tarpeeksi.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkastelimme tuloksia fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn alueelta. Analysoidessamme tuloksia huomasimme, että jako näihin kolmeen osa-alueeseen tulee ihan itsestään. Jaottelimme pelkistetyt ilmaisut elämisen toimintoihin, jolloin huomasimme, että kolmeen elämisen toimintoon kuntosalitoiminta ei ole vaikuttanut ollenkaan. Jätimme siis ne kohdat tuloksista kokonaan pois. Näillä ei ryhmäläisten mielestä ollut merkitystä toimintakykyyn. Nämä elämisentoiminnot olivat henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen ja kuoleminen. Yhdeksään elämisen toimintoon tuli vastauksia. Pelkistetyt ilmaukset jaottelimme alakategorioihin. Tämän jälkeen teimme jaottelun yläkategorioihin, jotka ovat fyysisen toimintakyvyn paraneminen, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpysyminen sekä psyykkisen toimintakyvyn paraneminen ja ylläpysyminen. Näistä saimme yhdistäväksi kategoriaksi toimintakyvyn ylläpysymisen ja paranemisen.

Aiemmat tutkimukset harjoittelun vaikutuksista toimintakykyyn ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ovat antaneet monen suuntaisia tuloksia. Tutkittaessa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä voimme mainita Sakari-Rantalan (2003) tutkimuksen, jonka mukaan harjoittelututkimukset eivät ole antaneet paljon tietoa harjoittelun vaikutuksista päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Tutkimuksissa on keskitytty paljolti toiminnanvajauksiin ja tarpeisiin. Nämä liittyvät kuitenkin jo pitkälle edenneeseen toimintakyvyn heikkenemiseen, joka ei välttämättä parane enää voimaharjoittelulla. Joitakin tutkimuksia kuitenkin on, jossa on havaittu positiivisia vaikutuksia. Näistä voimme mainita nivelrikkopotilaille tehdyn tutkimuksen, jossa puolentoista vuoden harjoittelun seurauksena päivittäisistä toiminnoista selviytyminen parani tutkittavien oman arvion mukaan. Samoja tuloksia analysoidessa havaittiin riskin toiminnanvajauksiin olevan pienempi verrattuna kontrolliryhmään. (Sakari-Rantala 2003, 49–51.)

Tutkimuksessamme haastateltavat olivat hyväkuntoisia ja itse päivittäisistä toiminnoista selviytyviä. Haastattelussa emme keskittyneet toiminnanvajauksiin vaan haastattelijoiden mielenkiintoisiin siitä, mitä merkitystä kuntosaliharjoittelulla on elämisen toimintoon, josta haastateltava itse selviytyy. Käsittelemme tutkimuksemme teoriaosuudessa päivittäisiä toimintoja Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallin mukaan. Olemme kertoneet jokaisesta elämisen toiminnosta erikseen. Esimerkiksi liikkumisen elämisen toiminnossa olemme kertoneet, että liikuntakyvyn aktiivinen ylläpito edistää terveyttä ja se, että ikääntyvä pystyy itse liikkumaan,

on tärkeää muiden toimintojen kannalta. Tätä teoriataustaa tukevat tutkimuksemme tulokset, joissa haastateltavien mielestä kuntosaliharjoittelulla on ollut vaikutusta terveyteen, toimintakykyyn ja muihin elämisen toimintoihin, kuten hengittämiseen ja verenkiertoon. Haastateltavien mielestä toimintakyky oli parantunut harjoittelun tuloksena. Tästä päätelimme, että harjoittelun kestolla on merkitystä tuloksiin. Myös se, onko mittaristo oikea kohderyhmälle voi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Ryhmäläisillä oli myös muita harrastuksia (LIITE 3). Ryhmäläiset kokivat, että juuri kuntosaliharjoittelulla oli ollut merkitystä heidän toimintakykyynsä. Mielestämme nämä muut harrastukset olivat yleisharrastuksia ja kuntosaliharjoittelu oli tuonut toimintakykyyn vaikuttavat tulokset.

Fyysistä toimintakykyä on tutkittu usein tekemällä fyysisen toimintakyvyn testejä. Testeissä on havaittu harjoittelujen lisäävän lihasvoimaa, mutta sen yhteyttä liikkumiseen ja fyysisen toimintakyvyn paranemiseen ei ole aina pystytty yhdistämään. Harjoittelijoiden arvioidessa omaa liikkumiskykyään ovat tulokset olleet myös ristiriitaisia. Tuloksissa ei ole aina havaittu harjoittelun hyödyllisyyttä, mutta toisaalta sen ei myöskään ole havaittu olevan haitaksi. (Sakari-Rantala 2003, 48–51.)

Haastateltaviemme kokemana fyysiseen toimintakykyyn Oppimisneuvolan kuntosalitoiminta oli merkinnyt siten, että toimintakyky oli parantunut. Etenkin lihasvoiman koettiin olevan parantanut tai kasvanut. Kuntosaliharjoittelulla koettiin olevan merkitystä aineenvaihduntaankin parantavasti. Se lisäsi janon tunnetta sekä ruokahalua, virtsan erityis lisääntyä kuten myös vatsan toiminta. Nukkumiseen kuntosalitoiminta oli merkinnyt siten, että väsymys lisääntyi ja unen tulo parantui. Kuntosalitoiminnalla oli verenkiertoon parantava merkitys. Haastateltavien mielestä kuntosaliharrastus oli hyväksi verenkierrolle ja astmalle, jolloin hengenahdistus parani. Haastateltavien mielestä kuntosalitoiminta oli myös hyväksi itselle. Kivut ja säryt olivat vähempänä kuntosaliharjoittelun vuoksi, kroppa oli vetreämpi, lihaskunto oli pysynyt yllä sekä liikkuminen oli parantunut. Liikunta toi hyvää oloa sekä oli hyväksi toimintakyvylle. Venyttelemisen he kokivat hyväksi. Kuntosalitoiminnalla koettiin olevan merkitystä siihen, että selviää itse päivittäisistä toiminnoista.

Kuten edellä kerrotaankin, niin haastateltavien mielestä kuntosaliharjoittelun vaikutukset olivat olleet positiivisia. Teoriaosuudessa olemme kertoneet, että fyysiseen suorituskyykyyn katsotaan vaikuttavan tuki- ja liikuntaelimestön, lihasten, sydämen ja verenkierron sekä keskushermoston toiminnot. Teoriaosuudessa olemme myös kertoneet, että fyysisen suorituskyykyyn ylläpitäminen vaatii tuki- ja liikuntaelimestön, lihaksiston sekä verenkiertoelimestön

rasitusta ja harjoittamista. Ikääntyneiden ihmisten fyysinen toimintakyky myös yleensä alenee. Sitä selittää tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ja oireiden lisääntyminen iän lisääntyessä. Tutkimuksessamme selvisikin, että haastateltavat olivat kokeneet toimintakykynsä pysyneen yllä ja parantuneen kuntosaliharjoittelun vaikutuksesta.

Aiempien tutkimusten mukaan liikuntaharjoittelulla on positiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Itseluottamuksen ja elämään tyytyväisyyden on tutkimusten mukaan katsottu lisääntyvän ja depressiivisyyden vähenevän. Vaikutukset ovat kuitenkin olleet yleensä vähäisiä ja ilmenneet epäjohdonmukaisesti hyvinvoinnin eri osa-alueilla. Vaikutusten ei ole katsottu olevan riippuvaisia iästä, sukupuolesta, harjoittelun pituudesta eikä käytetystä mittarista. Voimaharjoittelu vähentää itseen kohdistuvien ahdistuneiden ajatusten määrää. Mielialakyselyn perusteella voimaharjoittelu lisää vireyttä sekä vähentävää yleistä ahdistuneisuutta. (Sakari-Rantala 2003, 53–56.)

Tutkimuksessamme tulokset olivat samansuuntaisia. Kuntosaliharjoittelulla koettiin olevan merkitystä psyykkiseen toimintakykyyn, siten että se oli parantunut ja pysynyt yllä. Mieliala oli piristynyt ja kuntosalitoiminta auttoi pysymään virkeänä. Jaksamiseen koettiin kuntosalitoiminnan merkinneen positiivisesti. Lisäksi haastateltavat pitivät tärkeinä ystävyys-suhteiden ylläpysymistä ja sitä kautta saatavaa ystävien tukea. Mielialan koettiin myös parantuneen kuntosalitoiminnan kautta. Haastateltavien mielestä kuntosalitoiminta oli lisäksi hauskaa.

Myös sosiaaliseen toimintakykyyn on liikuntaharjoittelulla aiempien tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia. Iäkkäät liikuntaa harrastavat ihmiset ovatkin kuvailleet sen hyödyksi mahdollisuuden tavata muita ihmisiä, sekä laajentaa sosiaalista elämäänsä. Ikääntyneet naiset olivat myös korostaneet sosiaalisen tuen merkitystä, ja kuntosalilla käynti oli tärkeää sosiaalisuuden kannalta ja lisäsi tuntemusta tarkoituksellisuudesta sekä sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta. (Sakari-Rantala 2003, 55.)

Haastattelustamme nousseet tulokset olivat samansuuntaisia. Kuntosalitoiminnan merkitys sosiaaliseen toimintakykyyn haastateltavien mielestä oli se, että ihmissuhteet sekä sosiaaliset suhteet pysyivät yllä. Lisäksi haastateltavat kokivat ohjatun kuntosaliharjoittelun vaikuttavan heidän toimintakykynsä positiivisesti. He kokivat, että ohjattu toiminta ja ryhmään kuuluminen olivat hyväksi heidän sosiaaliselle toimintakyvyilleen. Ryhmästä saatava vertaistuki oli haastateltavien mielestä erittäin tärkeää.

Tutkimuksestamme selvisi, että haastattelijoiden mielestä sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky oli ohjatun kuntosaliharjoittelun myötä parantunut tai pysynyt yllä. Yhdistäväksi kategoriaksi saimme toimintakyvyn paraneminen ja ylläpysyminen. Tämä tulos vastaa haastateltavien toiveeseen, siitä mitä he toivovat kuntosalitoiminnalta ja liikunnan harrastamiselta.

Toiseen tutkimustehtäväämme, eli kuntosaliharjoittelun kehittämiseen emme saaneet paljon tietoa. Haastateltava kokivat kuntosalitoiminnan hyväksi ja toimivaksi. Ilman lisäkysymyksiä emme olisi saaneet tietää haastateltavien mielipiteitä harjoittelun ja ryhmän toimivuudesta ollenkaan.

Haastateltavien vastauksista nousi esille hinta ja etenkin hinnannousu. Haastatteluissa tuli ilmi, että haastateltavien mielestä Kajaanin kaupunki voisi avustaa rahallisesti ryhmään osallistuvia. Esimerkkinä kerrottiin uimahallin toiminta, jossa eläkeläiset saavat alennusta lipuista. Yksi ryhmäläinen kertoi, että tämä voisi olla hyväksi kaupungille pidemmällä tähtäimellä jos he avustaisivat rahallisesti eläkeläisiä heidän harrastuksissaan. Tämä on mielestämme ideana hyvä. Pidemmällä tähtäimellä tällaisilla rahoituksilla voisi tehdä jopa säästöä. Kuten Terveys 2015 kansanterveysohjelmassakin on otettu huomioon toimintakyvyn paraneminen siksi, että ikäänntyneet pärjäisivät avohoidossa kalliin laitoshoidon sijaan.

Yksi haastateltavista kertoi mukavista yhteisistä ajanvietoista, jota on aikanaan ollut. Hän toivoi yhteistä retkeä tai ajanviettoa kuntosaliryhmän kesken. Hän muisti pikkujoulut, jotka olivat aikoinaan olleet. Hän kyllä kertoi ymmärtävänsä toiminnan tarkoituksena olevan kuntosaliharjoittelun. Mielestämme ryhmäläisille olisi hyväkin järjestää yhteinen juhla tai vaikka kauden päättäjaiset. Tämä voisi kuitenkin tapahtua kuntosaliharjoittelun merkeissä kuntosalilla. Myös jokin retki voisi olla mielekäs muidenkin ryhmäläisten mielestä. Se ei saisi kuitenkaan vähentää harjoittelukertoja, vaan olisi ikään kuin ylimääräinen ajanvietto ryhmäläisten kesken. Tämä pyyntö yhteisestä ajanvietosta kuvastaa hyvin paljon sitä, että ryhmäläiset kuuluvat ryhmään myös sosiaalisista syistä.

Yksi haastateltavista mietti olisiko hyvä asia, jos terveystarkastusten tulokset menisivät omalle lääkärille, joka näkisi ne ja saisi niistä lisätietoa. Hän kyllä luotti siihen, että Oppimisneuvola osaa tulkita tulokset ja tehdä niistä johtopäätöksiä ryhmäläisten hyväksi. Useampi haastateltavista toi ilmi, että oma lääkäri on tärkeä henkilö heille. Perussairauksien vuoksi haastateltavat käyvätkin melko usein lääkärin luona. Tutkimusten tulokset antaisivat ryhmäläisten

mielestä lääkärille etukäteistietoa ja lääkäri pysyisi ajan tasalla. Terveystarkastuksen yhteydessä tehdyistä mittauksista ryhmäläiset saavat tulokset kyllä mukaansa. Osa ottaakin ne varmasti mukaan lääkärin vastaanotolle sinne seuraavan kerran mennessään. Tieto menee kyllä näinkin perille.

Yksi haastateltavista kertoi, että hänen mielestään kuntosalin välineet ovat hyviä ja niitä on tarpeeksi. Harjoittelun lomassa tämä asia tuli myös useammin esille. Niiden koettiin olevan erityisen hyviä juuri ikääntyneille. Ilmanpainelaitteiden kanssa harjoittelu koettiin hyväksi kun ei tarvitse temppuilla painojen kanssa.

Mielestämme haastateltavat olivat erittäin motivoituneita kuntosaliharjoitteluun ja pitivät toimintaa hyvänä. Koko ryhmän tunnelmia kuvastaa yhden haastateltavan kommentti, jossa hän kertoi olevansa erittäin tyytyväinen kuntosalitoimintaan eikä kokenut siinä olevan mitään kehitettävää. He pitivät harjoitusten vaikutuksia niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn positiivisina. Vastauksista selvisi, että kuntosaliryhmäläiset saavat kuntosalitoiminnalta paljon tukea elämäänsä.

11 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Mielestämme keräämämme aineisto on antanut vastaukset meidän tutkimusongelmiimme. Tutkimusongelmat pysyivät samana koko prosessin ajan, vaikkakin tarkastelimme niitä aina aika ajoin prosessin edetessä. Hankkiessamme aineistoa sekä analysoidessamme sitä meillä oli koko ajan tutkimusongelmat mielessä. Huolehdimme siitä sillä, että kirjoitimme sen lapulle joka oli koko analysoinnin ajan edessämme. Missään vaiheessa emme havainneet että emme pystyisi kerätyllä aineistolla saamaan vastauksia tutkimusongelmiin.

”Haastattelussa virheitä aiheuttavat muiden läsnäolo, melu ja muut fyysiset seikat, haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksen epäonnistuminen, haastattelijan mielipide ja tulosodotukset sekä haastateltavan asemasta ja taustasta nousevat odotukset.” (Krause & Kiikkala 1996, 109.)

Aineiston hankinnassa olimme molemmat mukana. Teimme haastattelut yhdessä Oppimisneuvolan terveystarkastushuoneessa. Huone on rauhallinen ja haastattelun suoritimme aina suljettujen ovien takana. Yhdessä toimiessamme pystyimme paremmin kontrolloimaan, että haastattelutilanne pysyi samana eri henkilöiden kohdalla. Toinen meistä kirjasi ylös haastattelijan kertomat kommentit, molemmat esitimme kysymyksiä. Toinen pystyi samalla tarkkailemaan mitä ylös kirjattiin ja lisäämään sinne jotain haastattelun ajanakin. Luotettavuutta tarkastellessa toki herää kysymys, olisiko tutkimus luotettavampi, jos olisimme molemmat kirjanneet tulokset ylös. Emme kuitenkaan usko, että olisimme saaneet näin lisää tietoa. Aivan alkuvaiheessa mietimme haastattelujen nauhoittamista. Päätettäessämme tehdä haastattelun terveystarkastuksen yhteydessä totesimme sen mahdottomaksi, koska yksi haastattelu kesti kaksi tuntia. Mielestämme meillä ei ollut ennako-odotuksia haastateltavasta eikä tutkimuksen tuloksista.

Mielestämme valitsemamme teemahaastattelu oli oikea vaihtoehto tutkimukseemme. Siten pystyimme tekemään haastateltaville lisäkysymyksiä tarvittaessa. Tässä olisi kuitenkin ollut vaarana se, että tekee liian johdattelevia kysymyksiä ja siten vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Mielestämme emme kuitenkaan johdatelleet kysymyksillämme vaan osasimme asettaa kysymykset oikein.

Otanta emme varsinaisesti tehneet. Tiesimme, että Oppimisneuvolan kautta toimii kaksi kuntosaliryhmää. Valitsimme niistä toisen ilman, että olimme tavanneet kumpaakaan ryhmää.

Aineistoa saimme mielestämme paljon vaikka haastateltavia oli vähemmän kuin olimme aivan alkuperäisessä suunnitelmassa suunnitelleet. Tutkimuksen luotettavuutta olisi kenties voinut nostaa haastattelijoiden suurempi määrä. Mielestämme saimme neljältäkin haastateltavalta paljon aineistoa tutkimukseemme. Luotettavuutta olisi myös nostanut se, että olisimme voineet havainnoida haastateltaviamme. Se olisi kuitenkin vaatinut sen, että olisimme viettäneet heidän kanssa aikaa jo enne kuntosaliharjoittelua, ja siten voineet verrata miten toimintakyky on parantunut. Suurempi luotettavuuteen vaikuttava tekijä on kuitenkin se, että yksi ryhmäläinen ei halunnut osallistua tutkimukseen. Hänellä olisi kenties voinut olla aivan erilaiset kokemukset kuntosaliharjoittelusta.

Eettisyyden tarkastelu on tutkimusta tehtäessä oleellista. Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi, on vaativa tehtävä. Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai – ongelman valinnassa kysytään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Tutkijalle voi myös herätä kysymys, miten tulisi ottaa huomioon tutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys (Hirsjärvi ym. 2000, 26). Olemme teoriaosuudessa käsitelleet Terveys 2015-kansanterveysohjelmaa, jossa on asetettu valtakunnalliset tavoitteet ikäryhmittäin. Tutkimuksessamme käsittelemme ikääntyneiden toimintakykyyn merkittäviä asioita, jonka vuoksi tutkimuksellamme on yhteiskunnallista merkitystä.

Humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat on otettava huomioon kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. Aineiston keräämisessä on myös otettava huomioon se, että tutkittavat pysyvät anonymineinä (Hirsjärvi ym. 2000, 27). Olemme varmistaneet tämän asian haastatteluja tehdessämme. Emme kirjoittaneet haastattelulomakkeisiin tutkittavien nimiä, emmekä ole analysointivaiheessa kirjoittaneet raporttiin mitään, mistä tutkittavien henkilöllisyys selviäisi.

Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä jokaisessa osavaiheessa. Keskeisiä huomioitava seikkoja ovat plagiointi, toisten tutkijoiden vähättely, tulosten yleistäminen kriitikittömästi sekä raportoinnin harhaanjohtavuus tai puutteellisuus (Hirsjärvi ym. 2000, 27-28). Olemme tutkimuksessamme ottaneet huomioon nämä seikat koko prosessin ajan. Teoriaosuutta kirjoittaessamme huomioimme plagioinnin mahdollisuuden. Tämän pystyimme välttämään sillä, että kaikki suorat lainaukset ovat merkitty asianmukaisella tavalla. Raportin kirjoittamisessa ja aineiston analysoinnissa huomioimme sen, että haastattelut purettiin auki oikealla tavalla. Analysoidessa aineistoa kirjoitimme raporttiin haastateltavien sanontoja, niin kuin he olivat

asiat kokeneet. Näin siis emme itse keksineet haastateltavien sanontoja. Olemme myös verranneet tutkimuksesta saamiamme tuloksia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ilman kritisointia.

Olimme molemmat analysoimassa aineistoa. Mielestämme analysointimenetelmä oli oikea aineistoamme ajatellen. Saimme induktiivisella aineiston analyysillä vastauksen ensimmäiseen tutkimustehtäväämme. Toiseen tutkimustehtäväämme liittyen aineistoa ei kertynyt kovin paljon, mutta saimme vastaukset kysymyksiin. Nämä vastaukset avasimme myös yhdessä. Aineiston analysointia jälkikäteen miettiessämme havaitsimme, että tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt se, että olisimme ensin molemmat analysoineet aineiston yksin. Sen jälkeen olisimme katsoneet niitä yhdessä. Näin voisimme olla varmempia analysoinnista saamistamme tuloksista.

Lähteiden käyttö tutkimuksessamme on mielestämme ollut runsasta. Lähteitä oli helppo löytää sen jälkeen kun olimme saaneet teorian rungon valmiiksi ja tiesimme mitä etsiä. Ikäihmisten fyysisiin muutoksiin on paljon kirjallisuutta, mutta kun rupesimme tarkastelemaan ikään-tymistä kokonaisuutena, oli lähteitä jo paljon vähemmän. Toimintakykyyn ja kuntosaliharjoitteluun oli paljon enemmän kirjallisuutta, joka oli tietysti meidän tutkimuksellemme eduksi. Käytimme tutkimuksessamme paljon lähteinä erilaisia tutkimuksia, joita on aikaisemmin tehty ikäihmisten päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja toimintakykyyn liittyen. Myös kuntosaliharjoittelusta meillä oli tutkimuksia tarkasteltavana. Mielestämme olemme saaneet riittävästi kirjallisuutta tutkimustamme varten. Kirjallisuudessa oleva tieto vastasi tutkimuksemme tuloksia siten, että ne tukivat haastatteluista saamaamme tietoa.

12 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen virallisesti tammikuussa 2006 työharjoittelun alkaessa Oppimisneuvolassa. Sitä ennen olimme tehneet opinnäytetyöhömme aiheanalyysin ja suunnitelman. Suunnitelman tekeminen ennen itse opinnäytetyötä on ollut todella tarpeellinen, koska sitä kautta olemme voineet alkuvaiheessa prosessia tutkailla kokonaisuutta, jota olemme ruvenneet tekemään. Suunnitelman tekovaiheessa myös etsimme tutkimuksia sekä teorian tietoa opinnäytetyöhömme liittyen. Silloin opinnäytetyömme runko alkoi jo hahmottua meille selvästi.

Alun perin mietimme, että teemme haastattelulomakkeen itse, mutta Oppimisneuvolassa oli jo käytössä Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallin mukaan tehty lomake. Tämä lomake siis täytetään kuntosaliryhmäläisille tehtävän terveystarkastuksen yhteydessä. Olimme suunnitelmavaiheessa päättäneet, että teemme työmme Roper-Logan-Tierneyn mallin mukaan, joten käytössä oleva lomake sopi meille oikein hyvin. Tutuussamme haastateltaville aiemmin tehtyihin terveystarkastusten lomakkeisiin huomasimme saavamme siitä kaiken haluamamme selville. Niinpä päätimme ottaa valmiin lomakkeen käyttöön.

Aluksi emme oikein saaneet hahmotettua opinnäytetyön kokonaisuutta ja aloitimmekin prosessin miettimisen teoriapohjasta. Mietimme mitkä keskeiset käsitteet olisivat hyödyllisiä tutkimuksemme kannalta. Prosessi alkoi teorian kirjoittamisesta. Käsitteiden selkiytyttyä perehdyimme teorian tietoon kyseisistä aiheista. Kirjallisuutta oli paljon, joskin ikäihmisistä vähemmän. Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia aiheestamme oli jonkin verran. Näihin tutkimuksiin oli hyvä verrata keräämäämme teorian tietoa ja meidän tutkimuksemme tuloksia.

Terveyttä kaikille 2015- kansanterveysohjelman valinta työhömme erääksi teoreettiseksi lähtökohdaksi oli melko selvä meille jo heti alussa. Sen kautta on hyvin perusteltua, miksi ennaltaehkäisevä hoitotyö ja toimintakyvyn ylläpitäminen on erityisesti iäkkäiden ihmisten kannalta tärkeää ja kuvastaa nykypäivän hoitamista.

Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön malli oli meille, kuten monelle hoitotyön opiskelijoille ja -tekijöille entuudestaan tuttu. Sen käyttäminen tämän tutkimuksen pohjalla oli siis luonnollinen valinta. Toimintakykyä tarkastellessamme nousi esille sellainen asia, että se jaotellaan yleisesti vain fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Kun taas kyseisessä hoitotyön mallissa se jaotellaan edellisten lisäksi vielä poliittistaloudellisiin sekä ympäristöllisiin tekijöihin. Pää-

dyimme itse tarkastelemaan toimintakykyä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta, kuten aikaisemmissa tutkimuksissa oli myös tehty. Prosessi asiantuntijuuteen syveni koko ajan edetessämme pidemmälle tutkimusta. Opimme opinnäytetyötä tehdessä paljon uusia asioita. Tärkeimpiä niistä ovat tutkimusprosessin hahmottaminen, haastattelujen tekeminen, huomioiden eettiset ja luottamukselliset asiat sekä kirjallisen raportin tekemisen keräämästämme aineistosta.

Terveydenhoitajan osaamiskuvauksessa sanotaan, että terveydenhoitotyö on yksilöiden, perheiden, yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää toimintaa. Se on myös sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Mielestämme tässä tavoitteessa olemme opinnäytetyö prosessin aikana kehittyneet. Työssämme olemme perehtyneet juuri terveyden edistämiseen sekä asiakkaiden voimavarojen ja itsehoidon vahvistamiseen. Osaamisvaatimuksissa tavoitteena on myös se, että terveydenhoitaja tukee väestön osallistumista ja aktivoimista heidän terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Olemmekin työssämme vastanneet hyvin tähän tavoitteeseen ja haastattavat olivat erityisen aktiivisia oman kuntonsa ylläpitäjiä.

Haimme luvan tutkimuksen tekemiseen Kajaanin ammattikorkeakoulun rehtorilta (LIITE 7). Luvan saatuamme aloitimme aineiston keräämisen. Aineiston kerääminen tapahtui työharjoittelun aikana ja analysoimme aineiston sen jälkeen, kun olimme kirjoittaneet työhömmme teoriaosuuden jo melkein kokonaan. Teimme myös toimeksiantosopimuksen Oppimisneuvolan kanssa (LIITE8).

Jatkotutkimusaiheena tutkimuksestamme voisi tutkia liikunnan vaikutusta ikääntyneen psykiseen hyvinvointiin. Tutkimusjoukkona voisi hyvin olla sekä kuntosalin että allasjumpparyhmäläiset. Lisäksi laajempi tai pitkäaikaisempi tutkimus kuntosalin vaikutuksista lihasvoimaan voisi olla hyvä tutkimusaihe. Tutkimuksen voisi toteuttaa niin sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- kuin liikunnanohjaajaopiskelijakin. Lisäksi voisi tutkia kuinka ryhmien vetäminen soveltuu sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoiden opetussuunnitelmaan ja kuinka se kehittää ammatillista kasvua.

LÄHTEET

- Ahvo, L. Berg, T. Jalkanen-Meyer, A. Kaikkonen, H. Kannus, P. Koivula, M. Käyhty, M. Rahikainen, M-L. Salmelin, M. Suominen, M & Timonen, M. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. 2001. Jyväskylä: VK-Kustannus Oy.
- Alen, M. Kukkonen-Harjula, K. & Kallinen, M. 1997. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn arviointi sekä liikuntaneuvonnan periaatteet. Teoksessa Era, P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Puska, E-L. Vihunen, R. & Virolainen, S. 1999. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.
- Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Era, P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2003. Gerontologia. Tampere: Duodecim.
- Helen, I. & Jauho, M. 2003. Kansalaisuus ja kansanterveys: Guadeamus.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Kirjayhtymä Oy.
- Isohanni, M. 1989. Ikääntyminen ja vanhusten hoitoyhteisö. Juva: WSOY.
- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Helsinki. Saatavilla [www-muodossa:>URL: http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/05/pr1084342368724/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/05/pr1084342368724/passthru.pdf) Luettu 16.3.2006.
- Karvinen, E. Koivisto, R. Koponen, P-L. Laner, A. Pohjolainen, P. Ruth, J-E. Sihvola, T. & Suni, A. 1996. Ikäännä viisaasti Gerontologiaa ikäihmisille. Saarijärvi: Gummerus.
- Koskenvuo, K. Helistö, N. Klossner, J. Kämäräinen, L. Lounavaara, A. Makkonen, R. & Salven, L. 2002. Ensiapu. Jyväskylä: Gummerus.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

- Kähäri-Wiik, K. Niemi, A. & Rantanen, A. 1998. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY.
- Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina 65–84 vuotiaiden jyvaskyläläisten 8- vuotisseuruututkimus. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Leinonen, R. Heikkinen, E. Era, P. Heikkinen, R-L. Hirvinen, H. Kauppinen, M. Laaksonen, P. Laukkanen, P. Linnove, T. Ruoppila, I. Silvennoinen, S. & Suutama, T. 1996. Iäkkäiden henkilöiden terveys- ja toimintakykytarkastusten toteutus perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kela.
- Rantanen, T. 1990. Keski-ikäisten naisten toimintakyky. Jyväskylä: Liikunta ja kansanterveys.
- Roper, N. Logan, W. & Tierney, A. 1995. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Rönnemaa, T. & Karppi, S-L. (toim.) 1997. Terveyden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65- vuotiailla miehillä ja naisilla. Seurantatutkimus 80 vuoden ikään asti. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 23. Turku: Kelan tutkimuskeskus.
- Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö.
- Sakari-Rantala, R. 2004. Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö.
- Sakari-Rantala, R. Era, P. Heikkinen, E. Heikkinen, R-L. Laukkanen, P. Ruoppila, I. Suominen, H. & Suutama, T. 1995. Iäkkäiden toimintakyky- ja terveystutkimus. Turku: Kansaneläkelaitos.
- Suutama, T. Ruoppila, I. Laukkanen, P. (toim.) 1999. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Helsinki: Hakapaino Oy.

Tilvis, R. Hervonen, A. Jäntti, P. Lehtonen, A. Sulkava, R. 2001. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2003:2. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveyttä edistävän liikunnan kehittämiskunnan mietintö. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 2001:12. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001:4. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Oyj.

Julkaisemattomat:

Heikkinen, E. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Luettu 20.2.06.
http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049#

Kansanterveyslaki- Luettu 16.3.2006

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus – ja kehittämiskeskus. Luettu 9.3.06.

<http://www.stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/sostyo.htm>

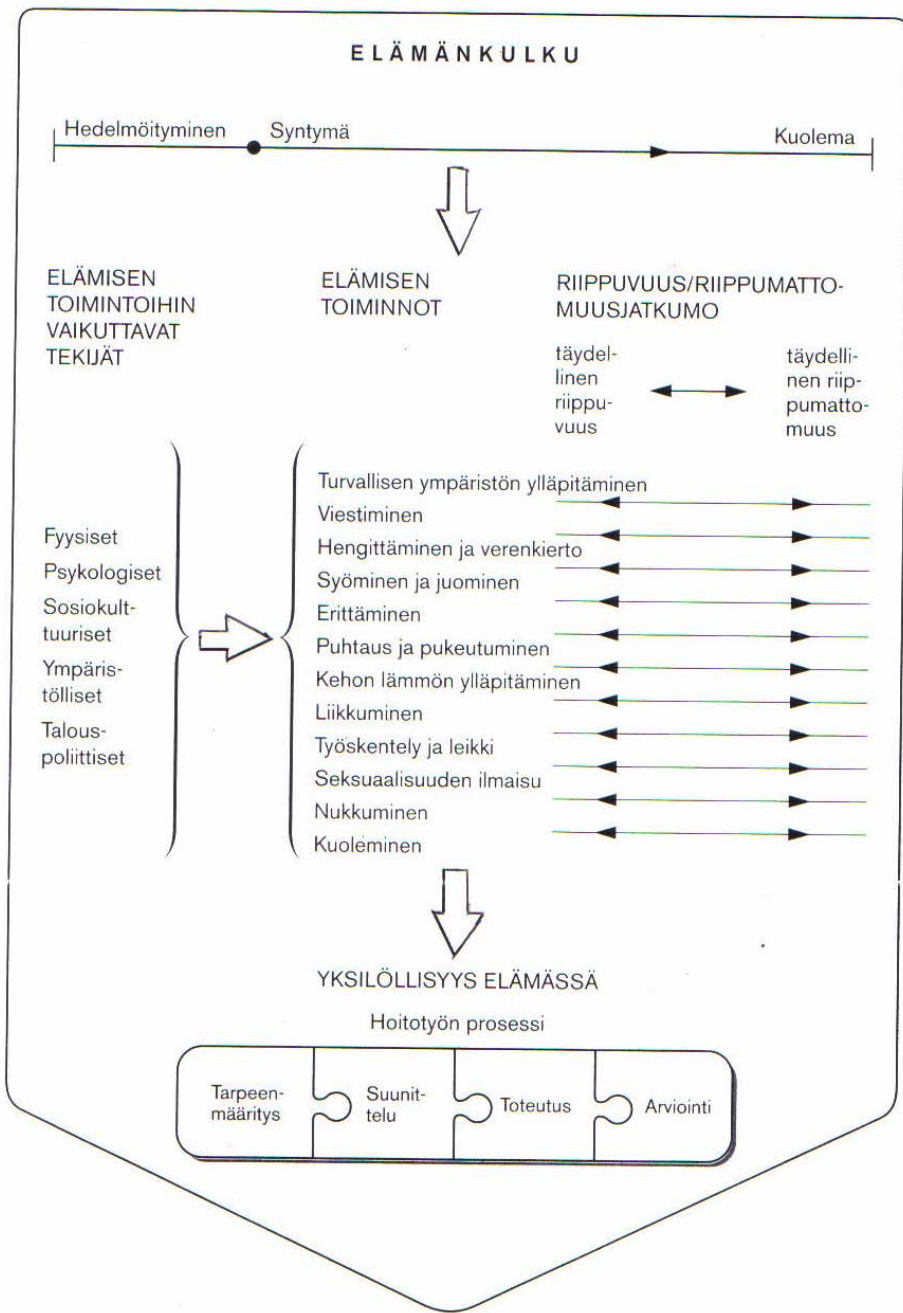
Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola. Luettu 16.3.2006.

<http://www.kajak.fi/neuvola/neuvola.html>

Taideteollinen korkeakoulu. Luettu 6.4.2006

<http://www2.uiah.fi>

ROPER-LOGAN-TIERNEYN HOITOTYÖN MALLI



ELÄMISEN TOIMINNOT HOITOTYÖN MALLISSA

LIHASVOIMA- JA TOIMINTAKYKYTESTILOMAKE

LIHASVOIMA- JA TOIMINTAKYKYTESTILOMAKE

Asiakastiedot

Nimi _____ Ika _____

Pituus _____ cm Paino _____ kg

Omat arvio lihasvoimasta ja toimintakyvystä

TALUSTA

Millaisia liikuntaa olette harrastaneet?

Millaisia ovat tämän hetken liikuntaharrastuksenne?

Kuinka usein harrastatte liikuntaa?

- Eni lainkaan
- 1-2 kertaa viikossa
- 2-3 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa tai useammin

Millaisia odotuksia ja toiveita teillä on liikunnan harrastamiselta?

TERVEYS

Onko teillä todettu seuraavia sairauksia + lääkitys?

- Verenpaine- tai
- Sydänsairaus, mikä?

- Diabetes
- Astma

- Muu heng. elinsairaus, mikä?
-

- Tuki- ja liik. elinsairaus, mikä?
-

- Muita sairauksia, mitä?
-

Onko lääkärimme antanut ohjeita liikunnan harrastamiseen?

† Tilanne on oma arvio terveydestänne?

Häiritseeko kipu / vaiva liikunnan suorittamista?

Osallistun testaukseen ja harjoitteluun omalla vastuullani

/ Ika _____ Paikka _____ Allekirjoitus _____

Kyselyyn suorittaja _____

TAUSTATIEDOT

Kysymykset:

1. Mikä on teidän ikänne?
2. Mitä perussairauksia teillä on?
3. Kuinka usein harrastatte liikuntaa?
4. Mitä muita harrastuksia teillä on kuntosalin lisäksi?
5. Kauanko olette käyneet Kajaanin AMK:n Oppimisneuvolan ohjaamassa kuntosalitoiminnassa?
6. Mitä toiveita ja odotuksia teillä on kuntosaliharjoittelulta?

Osallistuja 1.

1. 73 vuotta
2. verenpainetauti, ohitusleikkaus vuonna 2003, hengenahdistusta, afasia, korkea kolesteroli johon lääkitys
3. 2-3 kertaa viikossa
4. sauvakävely, kodin hoito, sydänyhdistyksen toiminta
5. 2. vuosi
6. tulisi voimia ja pysyisi terveenä

Osallistuja 2.

1. 71 vuotta
2. verenpainetauti, angina pectoris, aikuistyypin diabetes, astma
3. 3 kertaa viikossa tai useammin
4. sauvakävely, sydänyhdistyksen toiminta
5. noin 4 vuotta
6. kunnossa pysyminen

Osallistuja 3.

1. 72 vuotta
2. Rasitusastma, eturauhassyöpä
3. 3 kertaa viikossa tai useammin
4. senioritanssi, jumppa, marjastus ja sienestys
5. 3. vuosi
6. toimintakyvyn säilyminen, ja että pysyisi jaloillaan

Osallistuja 4.

1. 65 vuotta
2. verenpainetauti
3. 3 kertaa viikossa tai useammin
4. kävely ja voimistelu
5. puoli vuotta
6. toimintakyvyn säilyminen ja sosiaaliset suhteet

HAASTATTELULOMAKE

OPPIMISNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUS			
ikä:	nainen <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/>		
Elämisen toiminnot	Tehtävät testit	Ongelmat	Miten asiakas selviää
Turvallisen ympäristön ylläpitäminen - fyysinen ja psyykinen tila - mieliala, motivaatio, stressi, itseluottamus - infektioaltuus - kotona käytettävät, myös hoidettavan - sosiaaliset suhteet - rokotukset: polio, tetanus	sosiaalisten suhteiden kartta: muistitesti:		
Viestiminen - aistitoiminnot - itsekunnioitus - mieliala	kuulo: (liite) lähinäkö: kaukonäkö: mol. mol. vas. vas. oik. oik. silmälasit: DEBS – seula		
Hengittäminen - sydämen toiminta - lääkitykset, sairaudet	RR Pulssi		

Elämisen toiminnot	Tehtävät testit:	Ongelmat:	Miten asiakas selviää:
Syöminen ja juominen - ruokahalu, säännöllisyys, monipuolisuus - nesteen nauttiminen - rasva, suola	Hb: VS: Kolesteroli: Pituus: Paino: BMI:		
Erittäminen - virtsaaminen - ulostaminen			
Kehon lämmöstä huolehtiminen:			

Elämisen toiminnot:	Tehtävät testit:	Ongelmat:	Miten asiakas selviää:
Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen: - ihon kunto - allergiat			
Liikkuminen - apuvälineet - sairaus - harrastukset	toimiva testi (liite)		
Työskenteleminen ja harrastaminen - omaisen hoito - omat harrastukset - persoonallisuus			

Elämisen toiminnot:	Tehtävät testit:	Ongelmat:	Miten asiakas selviää:
Sukupuolisuuden ilmaiseminen - ulkonäöstä huolehtiminen - genitaalialueen ongelmat (kuivuus ym.)			
Nukkuminen: - saako riittävästi unta? - unen laatu - tarvitseeko unilääkkeitä? - tarvitseeko unta päivällä?			
Kuoleminen: - Onko kuolemaan liittyviä ajatuksia?			

KUNTOSALITOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Kysymykset:

1. Mitä mieltä olette ohjatusta kuntosaliharjoittelusta? Haittaako ohjaajien jatkuva vaihtuminen toimintaa?
2. Onko hinta-laatusuhde kohdallaan?
3. Onko kuntosalin harjoittelu-aika sopiva? Entäs ajankohta?
4. Muuta kehitettävää?

Vastaukset:

Osallistuja 1.

1. Ohjattu toiminta on hyvä ja ohjaajien vaihtuminen ei ole häiritsevää
2. Kallis hinnan noustessa, mutta mikään kuntoilu ei ole liian kallista.
3. 1 ½ tuntia on hyvä aika.
4. Kaupunki saisi avustaa rahallisesti osallistujia. Olen erittäin tyytyväinen toimintaan ja suosittelen kaikille.

Osallistuja 2.

1. Ohjaajien vaihtuminen on hyvä asia.
2. Aika kallis
3. Sopiva aika
4. Mukava retki ollut Ruuhijärvelle ja pikkujoulut olivat mukavat

Osallistuja 3.

1. Ohjaus hyvästä, ohjaajien vaihtuminen ei haittaa
2. Ihan hyvä. Viimeinen hinnannousu olisi voinut jäädä pois.
3. Aika hyvä ja riittävä
4. Välineet hyviä ja niitä on tarpeeksi

Osallistuja 4.

1. Ohjattu toiminta on hyvä asia. Ohjaajien vaihtuminen ihan hyvä. Oppii suhtautumaan uusiin ihmisiin ja tutustuu nuoriin.
2. Ihan hyvin
3. Hyvä
4. Josko Kajaanin kaupunki voisi sponsoroida (kuten uimahallille) toimintaa. Terveystarkastusten tiedot voisi mennä omalle lääkärille.

AINEISTON ANALYSOINTI

ALKUPERÄISILMAUKSIA

PELKISTETTYJÄ ILMAUKSIA

TURVALLISEN YMPÄRISTÖN YLLÄPITÄMINEN

ohjattu toiminta hyväksi
tuttujen näkeminen mukavaa
piristyy joka kuntosalikerralla
auttaa jaksamaan
ryhmässä oleminen mukavaa
auttaa jaksamaan
ystävyyssuhteet pysyy yllä
selviää päivittäisistä toiminnoista

ohjattu toiminta
ihmissuhteiden ylläpysyminen
mielen piristyminen
jaksaminen
ryhmään kuuluminen
jaksaminen
ystävyyssuhteiden ylläpysyminen
selviäminen

VIESTIMINEN

mieliala piristyy kuntosalilla
vaikuttaa mielialaan
harrastukset pitävät virkeänä
ystävien tuki tärkeää
saa olla sosiaalisessa kanssakäymisessä

mielialan piristyminen
mielialan paraneminen
virkeänä pysyminen
ystävien tuki
sosiaalinen kanssakäyminen

HENGITTÄMINEN

liikunta parantanut hengenahdistusta
astmalle on liikunta hyväksi

hengenahdistuksen paraneminen
hyväksi astmalle

SYÖMINEN JA JUOMINEN

liikunnalla ei vaikutusta nälän ja janon tunteeseen
liikunta lisää janon tunnetta
liikkuminen lisää ruokahalua
juon liikuntasuorituksen jälkeen vettä

ei vaikuta
lisää janon tunnetta
lisää ruokahalua
lisää janon tunnetta

LIKKUMINEN

liikkuminen on hyväksi toimintakyvyille
kuntosalilla on parantanut liikkumista
liikkuminen tuo hyvää oloa
liikunta on paras lääke kipuihin
lihasvoima parantunut
venyttelyt hyväksi
lihaskunto parantunut
säryt ja kivut vähempänä
vetreämpi kroppa ja etenkin hartiat
lihasvoima kasvanut

hyväksi toimintakyvyille
liikkumisen parantuminen
liikunta tuo hyvän olon
hyväksi kivuille
lihasvoiman parantuminen
venyttelemisen hyväksi
lihaskunnan parantuminen
kipujen ja särkyjen väheneminen
vetreyttää kroppaa
lihasvoiman kasvaminen

lihaskunto pysynyt yllä

lihaskunto pysyy yllä

TYÖSKENTELEMINEEN JA HARRASTAMINEEN

sosiaaliset suhteet tärkeitä
vertaistuki tärkeää
kuntosalitoiminta on hauskaa
ystävyyssuhteet tärkeitä
ystävien tapaaminen

sosiaaliset suhteet
vertaistuki
hauskuus
ystävyyssuhteet tärkeitä
ystävyyssuhteet

ERITTÄMINEN

kun liikkuu pissalla on käytävä useammin
liikunta lisää mahan toimintaa

virtsaneritys lisääntyy
mahan toiminta lisääntyy

KEHON LÄMMÖSTÄ HUOLEHTIMINEEN

liikunta auttaa verenkiertoon
hartioiden vetreänä pysyminen parantaa käsien
verenkiertoa

auttaa verenkiertoon
verenkierron paraneminen

NUKKUMINEEN

liikunta lisää väsymystä
uni tulee paremmin kun on liikkunut
liikunnan harrastaminen lisää väsymystä

väsymyksen lisääntyminen
unen tulon parantuminen
väsymyksen lisääntyminen

Seuraaviin elämisen toimintoihin ei kuntosalitoiminnalla ollut mitään vaikutusta
Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen
Sukupuolisuuden ilmaiseminen
Kuoleminen

PELKISTETTY ILMAISU

ALAKATEGORIA

lihasvoiman parantuminen
 lihaskunnon parantuminen
 lihasvoiman kasvaminen

lihasvoiman paraneminen

hengenhahdistuksen paraneminen
 hyväksi astmalle
 auttaa verenkiertoon
 hyväksi verenkierrolle

hyväksi verenkierrolle

kipujen ja särkyjen vähentyminen
 vetreyttää kroppaa
 liikkumisen parantuminen
 hyväksi toimintakyvylle
 liikunta tuo hyvän olon
 hyväksi kivuille
 venytteleminen hyväksi
 lihaskunto pysyy yllä
 selviäminen

hyväksi itselle

lisää janon tunnetta
 lisää ruokahalua
 lisää janon tunnetta
 virtsaneritys lisääntyy
 mahan toiminta lisääntyy

aineenvaihdunnan paraneminen

väsämyksen lisääntyminen
 unen tulon parantuminen

unen paraneminen

ihmissuhteiden ylläpysyminen
 sosiaaliset suhteet

ihmissuhteiden ylläpysyminen

ohjattu toiminta
 ryhmään kuuluminen
 vertaistuki

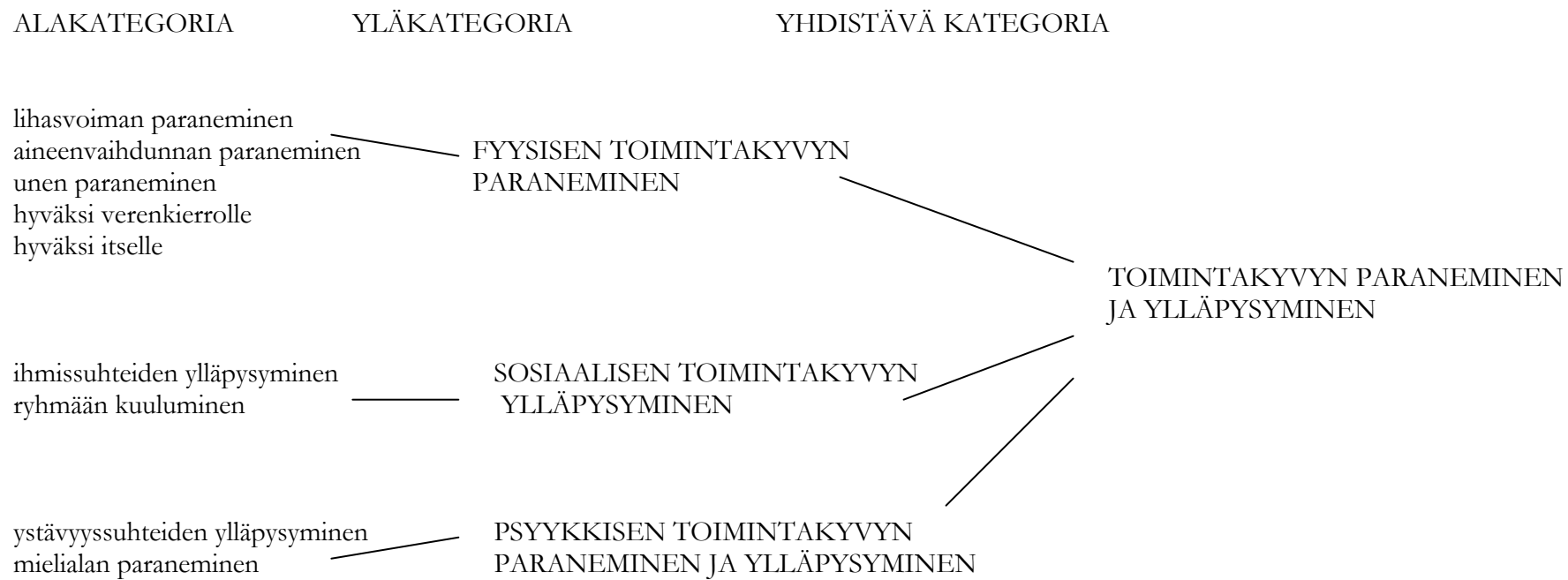
ryhmään kuuluminen

ystävyyssuhteiden ylläpysyminen
 ystävyysuhteet tärkeitä
 ystävyysuhteet
 ystävien tuki

ystävyyssuhteiden ylläpysyminen

mielen piristymisen
 mielialan paraneminen
 virkeänä pysyminen
 jaksaminen
 hauskuus

mielialan paraneminen



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kajaanin Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Ketunpolku 3
87100 KAJAANI

Rehtori Arto Karjalainen

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISTÄ VARTEN

Olemme kaksi Kajaanin Ammattikorkeakoulun sosiaali- terveys- ja liikunta-alan opiskelijaa. Opiskelemme terveydenhoitajiksi ja opinnäytetyömme valmistuu toukokuussa 2006. Anomme lupaa saada haastatella Kajaanin AMK:n Oppimisneuvolan kuntosaliryhmän jäseniä. Kysymme luvan haastateltavilta itseltään haastattelun yhteydessä. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola ja ohjaajanamme toimii lehtori Leena Lappalainen.

Haastattelemme ryhmäläisiä viikoilla 5- 7 ja sen jälkeen analysoimme tutkimuksen tulokset. Tutkimuksemme on laadullinen ja haastattelu toteutetaan avoimena haastatteluna ja aineiston analysoinnin teemme induktiivisesti.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kuinka ryhmäläiset kokevat ohjatun harjoittelun vaikuttaneen heidän toimintakykyynsä ja kuinka toimintaa voisi heidän mielestään kehittää.

Ystävällisin terveisin

Hanna Björninen
Hanna Björninen

Auri Tuokko
Auri Tuokko

TUTKIMUSLUPA



KAJAANIN KAUPUNKI
Kajaanin ammattikorkeakoulu

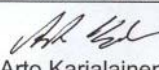
VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
Muu päätös

Sivu
1

Viranhaltija ja virka-asema
Ammattikorkeakoulun rehtori

Päivämäärä / §
24.01.2006/ § 1

Liitteitä:

Asia	Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyön tekemistä varten
Päätös ja sen perustelut	<p>Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat Hanna Björninen ja Auri Tuokko pyytävät 23.1.06 saapuneella hakemuksellaan lupaa suorittaa haastattelututkimus Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan kuntosaliryhmän jäsenille. Haastateltavilta pyydetään lupa haastatteluun. Tutkimus suoritetaan opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana on Oppimisneuvola. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka ryhmäläiset kokevat ohjatun harjoittelun vaikuttaneen heidän toimintakykynsä ja kuinka toimintaa voisi heidän mielestään kehittää. Opinnäytetyön ohjaajana on lehtori Leena Lerssi.</p> <p><u>Rehtorin päätös:</u> Myönnän opiskelija Hanna Björnisen ja Auri Tuokolle luvan suorittaa opinnäytetyönä haastattelututkimus Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan kuntosaliryhmän jäsenille. Haastateltavilta tulee pyytää lupa haastatteluun.</p> <p><u>Päätöksen perustelu:</u> Henkilötietolaki 523/1999, 8.1; L viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, 16 §.</p> <p><u>Lisätiedot:</u> lehtori Leena Lerssi, puh. (08) 6189 9207 tai 044 7101 629, sähköposti: etunimi.sukunimi@kajak.fi</p>
Päätöksentekooikeus	Kajaanin ammattikorkeakoulu -liikelaitoksen johtosääntö 7 §
Allekirjoitus	 Rehtori Arto Karjalainen
Päätös yleisesti nähtävillä	Paikka ja aika Kajaanin ammattikorkeakoulun toimistossa maanantaisin klo 10.00 - 12.00, Ketunpolku 3, 87100 KAJAANI
Oikaisuvaatimusohje	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuuteen päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsenen
Oikaisuvaatimusviranomainen	Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja postiosoite Kajaanin kaupunginhallitus, Pohjolankatu 13, 87100 KAJAANI, e-mail: kajaani@kajaani.fi
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Muutoksenhaku	Valituskielto ja sen peruste <input type="checkbox"/> Erillinen muutoksenhakuohje
Tiedoksianto asianosaiselle	Asianosainen Hanna Björninen ja Auri Tuokko Miten <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse <input type="checkbox"/> Luovutettu <input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavalla, miten? <i>HSäpostin 25.1.2016</i> Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema Vastaanottajan allekirjoitus <i>Leena Lerssi, Kuntasihteerin</i>



KAJAANIN KAUPUNKI
Kajaanin ammattikorkeakoulu

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
Muu päätös

Sivu
2

Viranhaltija ja virka-asema
Ammattikorkeakoulun rehtori

Päivämäärä / §
24.01.2006/ § 1

Sisäinen jakelu

Oppimisneuvola, Leena Lerssi, Merja Mäkinen

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTITPäiväys
11.4.2006TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola
Osoite ja puhelinnumero	Ketunpolku 4
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Leena Lerssi

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	KUNTOSALIRYHTIÄN KOKOUKSET IAKK:IN RUHINÄTÖI- MINNÄSTÄ; TOIMINTAKYKY → KEHITETÖN PAHELSEN KEHITTÄMISEN TYÖNÄKSI OP.NLASSA
Aikataulu	kevät 2006
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	
Lopputuotoksen muoto	opinnäytetyö

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Björnin Hanna sth3saahnnab@kajak.fi, Tuokko Auri sth3saaurit@kajak.fi
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Lappalainen Leena
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Edvin Tuohimäki Hanna Björnin
Tekijöiden allekirjoitukset

Leena Lerssi
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Saada selville kuntosaliryhmän vaikuttavuus toimintakyöyn ja kehitettävät alueet palvelussa.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Toteuttaa tutkimus ja tehdä siitä kirjallinen raportti	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Kirjallinen opinnäytetyö	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Opinnäytetyön esitys 4.5.2006 Kirjallisen raportin palautus 12.5.2006	
Projektin resurssit		
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio	Vastuu <i>OPINNÄYTETYÖN KOKOON LÖYTTÄ KOPIOIDA TÄRKEITÄ ESSÄ OPINNÄYTETYÖN LUITTAVIA RAPORTTEJA.</i>
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

