



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Seniorit Liikkeelle - tapahtumaan osallistuneiden espoolaisten ikääntyneiden liikuntatottumukset - kyselytutkimus

Mäkelä, Janne

Ylisuvanto, Sauli

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Seniorit Liikkeelle - tapahtumaan osallistuneiden espooalaisten
ikäntyneiden liikuntatottumukset - kyselytutkimus

Janne Mäkelä
Sauli Ylisuvanto
Fysioterapia
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2013

Janne Mäkelä & Sauli Ylisuvanto

Seniorit Liikkeelle - tapahtumaan osallistuneiden espooalaisten ikääntyneiden liikuntatottumukset - kyselytutkimus

Vuosi 2013 Sivumäärä 47

2000-luvun vaihteessa Suomessa oli joka seitsemäs henkilö yli 65-vuotias ja 2030-luvulla yli 65-vuotiaita odotetaan olevan jo neljännes (25 %) väestöstä. Hoivan ja hoidon kysynnän määrä kasvaa väestön ikääntyessä, jonka vuoksi terveydenhuollon palvelujärjestelmät kuormittuvat entisestään. Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaiset ikääntyneet ovat liikunnallisesti aktiivisia. Kyky liikkua on merkittävä elämänlaatua määrittävä tekijä. Liikkumiskyvyn heikkeneminen on tavallisesti ensimmäinen merkki fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä.

Opinnäytetyö käsittelee espooalaisten Seniorit liikkeelle -tapahtumaan osallistuneiden ikääntyneiden ihmisten liikuntatottumuksia, liikunnan vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn sekä osallistumista. Opinnäytetyössä on tarkoitus kerätä edellä mainittuihin käsitteisiin liittyen tietoa kyselylomaketta hyväksi käyttäen Espoon kaupungin Senioreiden liikuntapäivät -tapahtumassa. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa heidän itse kokemastaan fyysisestä toimintakyvystä ja terveydentilasta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurin syy kyseiseen tapahtumaan osallistumiselle on fyysisen toimintakyvyn testaukset. Tässä työssä on käytetty tapahtuman toimintakykytesteistä käden puristusvoimatestiä sekä 10 metrin kävelytestiä. 31 % arvioi oman fyysisen kuntosaa tasolle 8 asteikolla 1-10. 30 % vastaajista arvioi itse koetun terveydentilansa tasolle 8. Selvästi suosituin liikuntamuoto oli kävely tai sauvakävely, jonka valitsi 66 % vastaajista. Lisäksi tutkimustulosten mukaan näyttäisi siltä, että 10 metrin maksimaalinen kävelynopeus ja käden puristusvoima korreloisivat keskenään. 10 metrin maksimaalinen kävelynopeus näyttäisi korreloivan myös itse koetun terveydentilan kanssa, mutta käden puristusvoiman ja itse koetun terveydentilan välillä ei näyttäisi olevan korrelaatiota. Tutkimuksemme otos oli 248 henkilöä.

Työn aihe on tälläkin hetkellä ajankohtainen, mutta sen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. Näin ollen aihe varmasti tarjoaa tulevaisuudessakin hyvää pohjaa opinnäytetoille, mutta jatkossa opinnäytetoitään tekevät opiskelijat voisivat esimerkiksi miettiä keinoja, joilla saadaan myös fyysisesti inaktiivinen osa espooalaisista ikääntyneistä osallistumaan liikuntatapahtumiin ja sitä kautta kiinnittämään huomiota ja pitämään huolta terveydentilastaan, hyvinvoinnistaan sekä fyysisestä toimintakyvystään.

Asiasanat: ikääntyneen fyysinen toimintakyky, ikääntyneen liikunta, osallistuminen

Janne Mäkelä & Sauli Ylisuvanto

Exercise habits of the elderly Espoo city residents who participated in the Seniorit Liikkeelle event - a survey

Year	2013	Pages	47
------	------	-------	----

In the beginning of the 21st century every seventh person in Finland was over the age of 65. It is estimated that in the 2030ies every fourth (25%) of the Finnish population will be over 65 years old. The demand for care and treatment will be increasing as the population ages, which means that the burden to services provided by the healthcare system will be ever increasing as well. Elderly people in Finland are physically active when compared to the international statistics. The ability to perform physically is a major factor in defining the quality of life. The diminishing ability to move is usually the first sign of the weakening general physical function.

The subject of the thesis is to evaluate the elderly Espoo residents' exercise habits, the effect of exercise on physical function and participation. The subjects are elderly people who participated in the "Seniorit Liikkeelle" event. The purpose of the thesis is to gain knowledge of the aforementioned themes by using a questionnaire in the City of Espoo's "Senioreiden Liikuntapäivät" event. Additionally the object was to gather information on how the subjects themselves evaluate their own level of physical function and general health.

The results of the study suggest that the main reason for participating in the event was to get tested to evaluate physical function. The physical function tests used in this study were hand grip strength test and 10 meters walking test. 31% of the subjects evaluated their own physical ability to function at 8 on the scale from 1 to 10. 30% of the subjects evaluated their general health to be an 8 on the scale from 1 to 10. The most common form of exercise was walking or Nordic walking which was chosen by 66 % of the participants. Additionally the results indicate that the 10 meters maximum walking speed and hand grip strength correlate with each other. The 10 meters maximum walking speed seems to correlate also with the self-rated general health but there does not seem to be any correlation between the hand grip strength and the self-rated general health. 248 persons participated in the study.

The subject of the thesis is topical at the moment but its importance will increase in the future when large age groups retire. The subject will offer a good platform for a thesis. In the future students could for example think of ways to get the physically inactive elderly people in Espoo to participate in the exercise events and thus to pay attention to and take care of their general health, welfare and physical functioning.

Keywords: aging people's physical functioning, aging people's exercise, participation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toimintakyky.....	7
2.1	Ikääntyneiden fyysinen toimintakyky.....	8
2.1.1	Kävely.....	10
2.1.2	Lihaskoima.....	11
2.2	Ikääntyneen fyysinen toimintakyky elämäkulun näkökulmasta.....	12
3	Ikääntyvien liikunta.....	12
3.1	Ikääntyvien liikunnan edistäminen.....	14
3.2	Ikääntyville suositeltava liikunta.....	15
4	Osallistuminen.....	16
5	Tutkimusmenetelmän kuvaus.....	18
5.1	Kyselylomake.....	18
5.2	10 metrin kävelytesti.....	19
5.3	Käden puristusvoimamittaus.....	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	20
6.1	Tutkimuskysymykset.....	21
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	21
7	Tulokset.....	21
8	Pohdinta.....	28
8.1	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti.....	30
8.2	Tutkimusprosessi ja tutkimusaihe tulevaisuudessa.....	30
	Lähteet.....	32
	Kuvat.....	34
	Kuviot.....	35
	Taulukot.....	36
	Liitteet.....	37
	Liite 1 Senioreiden liikuntapäivät -kysely 2013.....	38
	Liite 2. Seniorisportti +68 -kysely.....	43

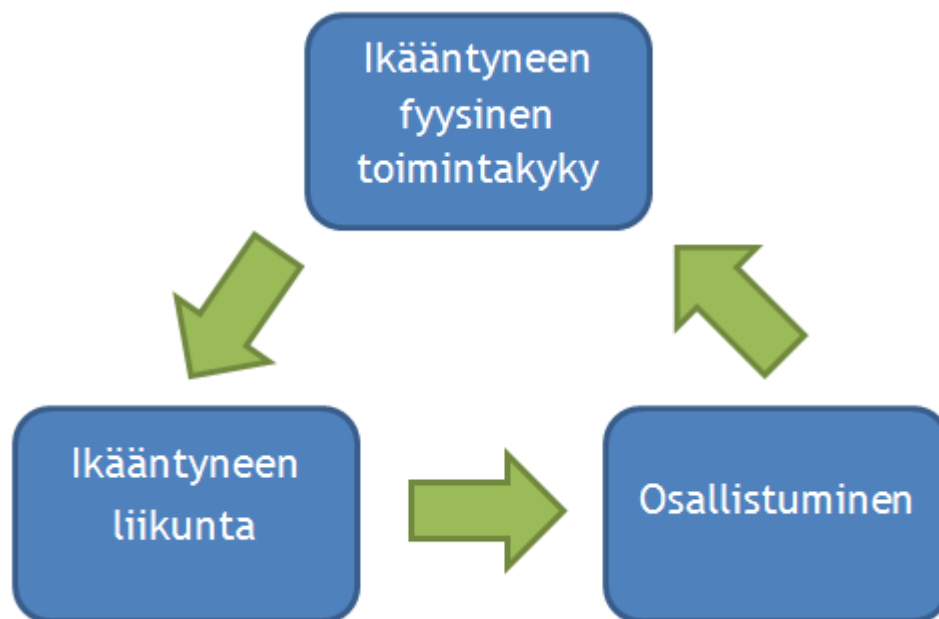
1 Johdanto

2000-luvun vaihteessa Suomessa oli joka seitsemäs henkilö yli 65-vuotias ja 2030-luvulla yli 65-vuotiaita odotetaan olevan jo neljännes (25 %) väestöstä. Väestön ikääntyminen oli vuosituhaten alussa nopeampaa kuin muissa EU-maissa tai Yhdysvalloissa, mikä näkyy erityisesti työikäisen väestön ikääntymisenä. Väestön ikääntymistä kuvaava eliniän odote on lähes kaksinkertaistunut hieman yli sadassa vuodessa. Vuonna 2000 naisten eliniän odote syntymähetkellä oli 80,0 vuotta ja miehillä 74,1 vuotta. Palvelujärjestelmän kannalta väestön ikääntymisessä on oleellista se, että kaikkein iäkkäimpien eli 80 vuotta täyttäneiden ihmisten lukumäärä ja osuus väestöstä lisääntyvät. Vuonna 2000 80 vuotta täyttäneitä oli väestöstä 3,4 % ja vuoteen 2020 mennessä heidän osuus tulee olemaan yli 5 %. Tämän oletetaan lisäävän luonnollisesti hoivan ja hoidon kysyntää. (Heikkinen & Marin 2001, 37).

Ikääntyneiden suomalaisten ihmisten liikunnallinen aktiivisuus on kansainvälisesti katsottuna hyvällä tasolla. Lähes 50 %:lla 60-64-vuotiaista suomalaisista liikunnallinen aktiivisuus on eurooppalaisen Compass-tutkimuksen perusteella määritelty intensiiviseksi. Eläkkeelle siirtyminen mahdollistaa ajallisesti liikunnan harrastamisen ja erityisesti 65-74-vuotiaat miehet käyttävät runsaasti aikaa ulkoiluun ja liikunnan harrastamiseen. Heistä noin kolmannes ui, pyöräilee ja hiihtää. (Heikkinen & Rantanen 2003, 371).

Opinnäytetyö käsittelee espooalaisten Seniorit liikkeelle -tapahtumaan osallistuneiden ikääntyneiden ihmisten liikuntatottumuksia, liikunnan vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn sekä osallistumista. Opinnäytetyössä on tarkoitus kerätä edellä mainittuihin käsitteisiin liittyen tietoa kyselylomaketta hyväksi käyttäen Espoon kaupungin Senioreiden liikuntapäivät -tapahtumassa. Tapahtumaa kutsutaan myös Seniorit liikkeelle -tapahtumaksi ja tapahtumaa kutsutaan tällä nimellä tässä työssä. Erityisen tarkastelun kohteena ovat mm. tutkimushenkilöiden suosimat liikuntalajit, itse koettu terveydentila ja toimintakyky sekä osallistuminen liikunnan eri muotoihin. Lisäksi kyselylomakkeessa kerätään tietoa siitä, miten tutkimushenkilöt saavat parhaiten Espoon kaupungilta tietoa eri liikuntatapahtumista.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu kolmen käsitteen ympärille, jotka ovat ikääntyneen fyysinen toimintakyky, ikääntyneen liikunta sekä osallistuminen (Kuva 1). Tarkoituksena on selvittää määriteltyjen käsitteiden puitteissa Seniorit liikkeelle -tapahtumaan osallistuneiden espooalaisten liikuntatottumuksia, liikunnan vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn ja koettuun toimintakykyyn sekä osallistumiseen.



Kuva 1. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

2 Toimintakyky

Yleisesti toimintakykyä on pidetty fyysisenä toimintakykenä ja kykenä selviytyä päivittäisissä toiminnoissa. On kuitenkin erityisen tärkeää tuntee varsinkin fyysisen suorituskyvyn eri osa-alueet ja niihin vaikuttavat tekijät: yleinen fyysinen suorituskyky ja toisaalta lihaksiston kestävyys ja voima, tasapaino, liikekoordinaatio ja nivelten vakaus sekä liikkuvuus. (Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2003, 21-22).

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta ja niitä mahdollistavista ulkopuolisista tekijöistä on mahdollisuus käyttää strukturoituja arviointimenetelmiä, kuten Functional Independence Measure (FIM). Laajempaa viitekehystenä on WHO:n vuonna 2001 julkaisema kansainvälinen luokitus ihmisen toimintakyvystä, toiminnan rajoitteista ja terveydestä (ICF = International Classification on Functioning, Disability and Health). (Alaranta ym. 2003, 22).

ICF-luokitus on käytännössä ihmisen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitus. Se ryhmittelee järjestelmällisesti terveyden lähiaihealueet ja terveyden aihealueet. Luokituksen kullakin osa-alueella aihealueet on jaoteltu niiden ominaisuuksien (tyypin, samankaltaisuuden tai alkuperän) mukaisiin ryhmiin ja järjestelty mielekkääseen järjestykseen. ICF-luokituksen jösentelyn peruseriaatteena on ollut luokitusportaiden keskinäinen yhteys sekä luokituksen hierarkkisuus. ICF-luokituksessa on kuitenkin olemassa joitakin kuvauskohteita, jotka eivät esiinny hierarkkisessa järjestyksessä, vaan muodostavat luokitushaarassaan joukon samantasoisia jäseniä. (WHO 2009, 21).

Toimintakyky esiintyy yläkäsitteenä, joka sisältää ruumiin tai kehon eri toiminnot sekä aktiviteetit ja osallistumisen. Toiminnan rajoitteet sen sijaan esiintyy yläkäsitteenä, joka kattaa ruumiin tai kehon vajavaisuuksia sekä suoritustoiminnan ja osallistumisen esteet. Tämän lisäksi ICF-luokitukseen sisältyy ympäristötekijät, jotka vuorovaikutussuhteessa edellä mainittuihin käsitteisiin. Käsitteiden määrittelemisen ei kuitenkaan vielä ole toimintakyvyn mittaamista tai arviointia, vaan se edellyttää vastaavien arvioinnin menetelmien kehittämistä. ICF-luokitusta voidaan käyttää mm. tilastointivälineenä, tutkimusvälineenä, kliinisen työn välineenä, sosiaalipolitiikan välineenä sekä koulutusvälineenä. (Alaranta ym. 2003, 22).

ICF-luokituksen tarkoituksena ei ole mallintaa toimintakykyä ja -rajoitteita prosessina itsessään, mutta ICF-luokituksen eri aihealueet ja konstruktiot kuitenkin mahdollistavat prosessin kuvaamisen. Luokituksen avulla toimintakyky ja -rajoitteet voidaan luokitella monitahoisesti vuorovaikutteisena kehitysprosessina. ICF tarjoaa työkalut käyttäjälle, joka haluaa mallintaa kyseistä prosessia ja tutkia siihen liittyviä eri osatekijöitä. Voidaankin sanoa ICF-luokituksen toimivan tässä mielessä kielen tavalla: sen avulla muodostettavat tekstit riippuvat käyttäjästä, tämän tieteellisen kiinnostuksen kohteista ja luovuudesta. (WHO 2009, 18).

ICF-luokituksen mallissa yksilön toimintakyky määräytyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Näiden tekijöiden välillä on olemassa dynaaminen vuorovaikutus: yhteen tekijään kohdistetut interventiot voivat vaikuttaa myös yhteen tai useampaan muuhun tekijään. Vuorovaikutukset ovat spesifisiä, eivätkä ne aina ole ennustettavia 1:1-suhteita. Vuorovaikutus on kaksisuuntainen: toimintarajoitteilla voi myös olla vaikutusta lääketieteelliseen terveydentilaan. Ruumiin rakenteiden tai ruumiin/kehon toimintojen yhden tai useamman vajavuuden voidaan otaksua alentavan henkilön suorituskykyä, ja yhden tai useamman suorituskyvyn alenemisen voidaan otaksua huonontavan suoritustasoa. On kuitenkin erityisen tärkeää aina kerätä kutakin konstruktiota koskevat tiedot erikseen ja vasta sen jälkeen arvioida niiden välisiä syysuhteita ja yhteyksiä. Jos terveyttä halutaan kuvata ja tarkastella kokonaisuutena, ICF-luokituksen kaikkien osa-alueiden huomioiminen on hyödyllistä. (WHO 2009, 19).

2.1 Ikääntyneiden fyysinen toimintakyky

Ikääntyneen ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa merkittäväällä tavalla se, miten hän selviytyy jokapäiväisestä elämästään. Tätä niin sanottua toimintakykyä voidaan tarkastella joko jäljellä olevana toimintakykynä tai toiminnanvajavuuksina. Eri tutkimusaloilla

toimintakykyä tarkastellaan eri näkökulmista ja lähtökohdista. Toimintakyky voidaan jaotella myös kapeampiin käsitteisiin: fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21).

Fyysisestä toimintakyvystä puhuttaessa määritelmiksi nousevat tuki- ja liikuntaelimistön sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakyky. Hyviä ja käyttökelpoisia fyysisen toimintakyvyn kuvaajia ovat esimerkiksi kävelynopeus, isometrinen lihasvoima sekä maksimaalinen hapenottokyky. Psyykkiseen toimintakykyyn sisällytetään mm. psykomotoriset toiminnot ja psyykinen hyvinvointi. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy muun muassa yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat usein päällekkäisiä ja vahvasti yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi heikentynyt fyysinen toimintakyky saattaa vaikeuttaa erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin osallistumista. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21).

Toimintakyky käsitteenä voidaan määritellä siis useammalla eri tavalla. Ikääntyneitä ihmisiä tutkittaessa keskeisenä käsitteenä toimintakyvyn osalta on ollut selviytyminen päivittäisistä toiminnoista (ADL - activities of daily living). Kyseisessä käsitteessä korostuvat erityisesti toiminnanvajavuudet, joiden esiintyvyys kasvaa iän lisääntyessä. Aistitoimintojen ongelmat ja liikkumisen vaikeudet ovat yleisiä 65-69-vuotiailla henkilöillä ja vanhimmissa ikäryhmissä niitä esiintyy suunnilleen joka toisella. (Era 1997, 8).

Fyysisen ja havaintomotorisen toimintakyvyn muutoksista ikääntyessä on runsaasti olemassa olevaa tietoa. Valtaosa tutkimuksista on kuitenkin tehty poikittaistutkimusasetelmalla eli on tutkittu samana ajankohtana eri-ikäisiä ihmisiä ja näin ollen tulokset eivät aidosti kuvaa vanhenemisprosessia. Näiden selvittämiseksi pitkittäistutkimukset ovat tarpeellisia. Kyseessä olevan toimintakyvyn osa-alueilla ikääntymiseen liittyvät muutokset vaihtelevat eri ihmisten välillä suurestikin ja toisaalta on havaittavissa merkittäviä eroja eri toimintojen välillä suhteessa muutosten alkamisikään, muutosnopeuteen sekä muutosten seurauksiin mm. elämää hankaloittavien toiminnanvajavuuksien näkökulmasta. (Era 1997, 11). Liikunnalla voidaan useammalla eri tavalla hidastaa tai ehkäistä ikääntymiseen liittyviä negatiivisia muutoksia liittyen hermo-lihasjärjestelmän toimintaan ja näin ollen ylläpitää liikuntaelimistön toimintakykyä. Ikääntyneillä yksi liikkumiskyvyn vaikeuksien ilmaantumista ennustava riskitekijä on lihavuus. Ikääntyessä menetetään lihaksen massaa ja rasvakudoksen määrä sen sijaan lisääntyy, mutta paino ei usein alene merkittävästi. Tästä johtuen lihasten hapenkäyttökyky huononee, mikä fyysisen suorituskyvyn osalta ilmenee maksimaalisen hapenottokyvyn heikkenemisenä. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 36).

Hyvä toimintakyky on olennaisen tärkeä osa terveyttä. Iäkkäiden ihmisten arvioidessa terveyttään taustalla on useita eri tekijöitä. Toimintakyvyn eri osa-alueet, kyky selviytyä ADL

-toiminnoista sekä fyysinen ja psyykinen toimintakyky, ovat tärkeässä roolissa arvioinnissa. Terveyttä voidaan tarkastella tasapainona yksilön toimintakyvyn, hänen tavoitteidensa sekä fyysisen ja psyykkisen ympäristön välillä. Kun toimintakyky ikääntyessä heikkenee, voidaan tasapainoa pyrkiä ylläpitämään eri tavoilla: palauttamalla alentunutta toimintakykyä tai estämällä toimintakyvyn heikkenemistä kuntoutuksen avulla, muuttamalla fyysistä ympäristöä vähemmän esteelliseksi ja toimintaan houkuttelevaksi, muuttamalla tavoitteita vastaamaan paremmin toimintakyvyn antamia mahdollisuuksia, lisääntyvän sosiaalisen tuen avulla tai yhdistämällä useampia edellä mainituista keinoista. (Heikkinen & Marin 2002, 29).

Paikasta toiseen liikkuminen edellyttää kykyä hallita kehon tasapaino, kykyä saada keho liikkumaan haluttuun suuntaan sekä kykyä mukauttaa ja soveltaa liikkuminen ympäristön ominaisuuksiin. Liikkumiskyvyn kannalta merkittävimmät fysiologiset tekijät ovat tasapaino, lihasvoima, aistitoiminnot ja niitä koordinoiva keskushermoston oikeanlainen toiminta. Myös hengitys- ja verenkiertoelimistön hyvä kunto liittyvät liikkumiskykyyn, koska ne turvaavat liikkumiseen tarvittavan hapen ja energian saannin. (Eloranta & Puntanen 2008, 59).

Terveyskunto-käsitteen avulla voidaan tarkastella fyysisen aktiivisuuden terveysvaikutuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa, että liikunta (fyysinen aktiivisuus) vaikuttaa terveyskuntoon myönteisellä ja liikunnan puute kielteisellä tavalla. Terveyskuntoon sisältyvät fyysisen kunnan sellaiset osatekijät, joilla on yhteys terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn. Hyvä terveyskunto tarkoittaa mm. hyvää tasapainoa ja kehon hallintaa (motorinen kunto), lihasvoimaa, lihaskestävyyttä ja nivelten liikkuvuutta (tuki- ja liikuntaelimistön kunto), kestävyyttä (aerobinen kunto), luun vahvuutta ja sopivaa painoa (kehon koostumus). Vähäinen fyysinen aktiivisuus (fyysinen inaktiivisuus) on merkittävä liikkumiskyvyn huonontumisen riskitekijä. Liikunnan harrastamisen on todettu paitsi parantavan liikkumiskyvyn edellytyksiä vielä melko iäkkäänäkin, mutta myös liittyvän elämän tyytyväisyyteen, koettuun hyvään terveydentilaan sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen. Liikunnalla on myös merkittävä vaikutus kaatumisriskin vähentämisessä sekä sydänsairauksien, osteoporoosin ja diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. (Eloranta & Puntanen 2008, 64).

Yhä tärkeämmäksi keinoksi ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä on muodostumassa myös ikääntyvän ihmisen omien voimavarojen hyväksikäyttö itsehoidon toteuttamisessa. Tähän antavat aikaisempaa parempia edellytyksiä mm. kohoava koulutustaso sekä kohoavat taloudelliset edellytykset. (Heikkinen & Marin 2002, 29).

2.1.1 Kävely

Päivittäisissä toiminnoissaan ihminen käyttää erilaisia kävelynopeuksia. Ihminen tarvitsee erilaisia kävelynopeuksia esimerkiksi ostoksilla kulkiessa, keittiössä liikkussa tai linja-autoon

kiirehtiessä. Jotta henkilö pystyy kävellessä selviytymään itsenäisesti kodin ulkopuolella, hänen täytyy pystyä esimerkiksi kävelemään nopeudella, joka ylittää normaalin aikuisen kävelynopeuden 33 %:lla. Lisäksi henkilön on pystyttävä kävelemään vähintään 300 metriä ja kyettävä kävelemään vähintään 13 metrin matka 1,10 m/s nopeudella selviytyäkseen liikennevaloista. (Turun yliopistollinen sairaala: To-Mi-kansio 2011, 8).

Ikääntymisestä johtuvat kävelyn muutokset ovat aina yksilöllisiä ja ne voivat johtua myös jostain sairauksista normaalien vanhenemismuutosten ohella. Tämän lisäksi kävelyn voi vaikuttaa heikentyminen kognitiivisissa kyvyissä sekä fyysisen aktiivisuuden vähentyminen. noin 60-70-vuotiaana kävelyn vaikeudet lisääntyvät ja yli 75-vuotiaista kävelyn vaikeuksia ilmenee joka neljännellä (25 %) henkilöllä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012).

Ikääntyessä kävelyvauhti putoaa ja askelpituudessa tapahtuu lyhenemistä. Kaatumisen pelkoa lisäävät huonontunut nilkkanivelen proprioseptiikka, ihotunto jalkapohjassa sekä tasapaino. Kävelyaskeleen ponnistusvoima heikkenee nivelten ollessa koukussa, joka johtuu ikääntyessä alaraajan lihasvoiman heikkenemisestä ja nivelten jäykistymisestä. Ikääntyneille tyypilliset kivut jalkaterässä hankaloittavat askeleen ottamista. Kun nilkassa ei tapahdu riittävästi koukistumista, jalkaterät kääntyvät askelta otettaessa ulospäin ja tällöin muuttunut jalkaterän asento provosoi mediaalisen jalkaholvin laskeutumista ja aiheuttaa ongelmia vaivaisenluussa. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012). Esimerkiksi venyttelyllä voidaan lisätä ikääntyneiden kävelynopeutta (UKK-instituutti 2012.)

2.1.2 Lihasvoima

Lihasvoimien heikentymiseen johtaa lihaslajien vähentyminen. Liikunnan vähäisyys ja sairaudet nopeuttavat voimien vähenemistä entisestään. Monilla ikääntyneillä on lihasvoimien toiminnallinen reservi pienentynyt ja jo normaaleista päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaatii maksimaalista ponnistelua. Ostoskassin kantaminen, sisätiloissa kävely ja tuolilta ylösnousu vaativat tietyn määrän lihasvoimaa ja mikäli lihasvoima heikkenee tämän tason alapuolelle, ei itsenäinen toiminta arjessa enää onnistu. (Suominen ym. 2001, 245).

Lihasvoiman heikentyminen tapahtuu eri tahdilla eri lihasryhmissä. Ikääntymiseen liittyvä lihasheikkous on alaraajoissa voimakkaampaa kuin vartalon ja yläraajojen lihaksissa. Tämä johtuu siitä, että alaraajojen käyttö vähenee ikääntyessä enemmän verrattuna yläraajan lihaksiin. (Suominen ym. 2001, 245). Käden puristusvoima on tarkka ja johdonmukainen ennusmerkki ikääntymiseen kuolleisuuteen keski-ikäisillä ja ikääntyneillä henkilöillä (Sasaki, Kasagi, Yamada & Fujita 2007, 337.)

Luustolihakset muodostavat noin puolet kehon painosta ja ovat vastuussa mm. liikkeen kontrolloimisesta sekä asennon säilyttämisestä. Noin 50 vuoden ikäisenä henkilön lihakset alkavat menettää massaa noin 0,5-1 % vuosittain. Tämä tarkoittaa, että 80-vuotiaalla henkilöllä voi olla vain 70 % 50-vuotiaan lihasmassasta. Koska luustolihaksen voima on verrannollinen lihaksen kokoon ja massaan nähden, lihasmassan edellä mainittu väheneminen hankaloittaa huomattavasti lihasvoimaa vaativia päivittäisiä toimintoja, kuten porraskävelyä. Tämä johtaa itsenäisen siis selviytymisen vähenemiseen ja altistaa esimerkiksi kaatumisille ja luunmurtumille. (University of Nottingham 2008).

2.2 Ikääntyneen fyysinen toimintakyky elämänsä näkökulmasta

Elämänsä näkökulma on noussut uudella tavalla esille viime vuosien aikana pyrittäessä ymmärtämään ikääntymiseen liittyviä muutoksia toimintakyvyssä ja terveydessä ja etsittäessä tapoja edistää tervettä ikääntymistä. Yhä enemmän on tullut esille viitteitä siitä, että vanhuuteen ja vanhenemiseen useat aikaisempien elämänsä elinolojen, valinnat ja tapahtumat. Erityisesti elämänsä vaiheista toisiin siirtymiset saattavat sisältää kriittisiä tapahtumia, joilla on suuri merkitys myöhempien elämänsä vaiheiden kulkuun. Lapsuudessa ja nuoruudessa hankittu terveys ja sosiaalinen pääoma luo perustan myöhemmälle toimintakyvylle ja terveydelle. (Heikkinen & Marin 2002, 30).

Viimeaikaiset arviot eri osatekijöiden merkityksestä esimerkiksi elinajan pituuden vaihtelussa osoittavat, että perinnölliset tekijät selittävät noin neljäsosan vaihtelusta. Noin puolet selittyy aikuisiän elintapojen ja elinolojen perusteella ja noin neljäsosa lapsuuden ja nuoruuden elintavoilla ja elinoloilla. Myös vanhemmalla iällä vaikuttavilla tekijöillä on merkitystä toimintakyvyn ja terveyden kannalta. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on liikunnalla ja laajemmalla fyysisellä aktiivisuudella tärkeä merkitys. Ikääntyessä heikkenemistä tapahtuu kaikilla fyysisen ja psykomotorisentoimintakyvyn osa-alueilla: kestävyyydessä, tasapainossa, lihasvoimassa, hengitysfunktioissa, nopeudessa ja reaktiivisuudessa. Kaikkiin näihin ominaisuuksiin voidaan vaikuttaa harjoittelulla, mutta kullakin yksilöllä tarvittavan harjoittelun laadussa ja määrässä on vielä epävarmuutta eräillä osa-alueilla. (Heikkinen & Marin 2002, 30).

3 Ikääntyvien liikunta

Kyky liikkua on merkittävä elämänsälaatua määrittävä tekijä. Liikkumiskyvyn heikkeneminen on tavallisesti ensimmäinen merkki fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Liikkumiskyvyn heikkenemistä indikoivien ongelmien ilmetessä on vaarana fyysisen toimintakyvyn ja kunnon

huonontumisen noidankehä - liikkuminen on hankalaa ja sen takia liikkuminen jää entistä vähemmälle, mikä puolestaan heikentää entisestään fyysistä kuntoa. Tämä puolestaan lisää väsymyksen tunnetta, eikä tästä johtuen voimia tai halua liikkumiseen ole senkään vertaa. Liikkumiskyvyn heikentymisestä seuraa monimutkaisempien toimintojen, kuten esimerkiksi sosiaalisen osallistumisen, kotitöiden tekemisen ja asioimisen, hankaloituminen. Loppujen lopuksi myös perustoiminnoissa, kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa ilmenee ongelmia. Liikkumiskyvyssä ilmenevät ongelmat ovat merkittävä vakavien toiminnanvajauksien ja sitä kautta myös laitoshoitoon joutumisen riskitekijä. (Eloranta & Punkanen 2008, 59).

Vanhenemisprosessi voidaan luokitella esimerkiksi normaaliksi ja sairauksien aiheuttamaksi. Tavanomaisessa vanhenemisprosessissa ikääntymiseen liittyvät muutokset vastaavat väestössä keskimäärin tapahtuvia eivätkä ne liity sairauksiin. Elimistössä tapahtuu fysiologisia ja biologisia muutoksia, jotka vähentävät sen sopeutumis-, suoritus- ja vastustuskykyä. Niiden ilmenemiseen vaikuttavat perinnölliset tekijät ja elämän kuluessa molekyyli- ja solutasolla kertyvät vauriot ja kuluminen. Niiden vähentämiseksi ikääntyvien ja vanhojen ihmisten toimintakyvyn, terveyden ja itsenäisen selviytymisen edistäminen on muodostunut yhä tärkeämmäksi tavoitteeksi yhteiskunnan tasolla. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 89).

Liikunta voi edistää ja mahdollistaa onnistuvaa vanhenemista tarjoamalla tavoitteita, haasteita, virikkeitä, mielekästä ajankäyttöä, onnistumisen kokemuksia, yhteistoimintaa, sosiaalisia kontakteja ja yhteisöllisyyden kokemista. Näitä vaikutuksia on mahdollista saavuttaa muillakin keinoilla, mutta liikunta on melko yleisesti ja kohtalaisin kustannuksin käyttöön saatava työkalu onnistuvan ikääntymisen edistämiseksi. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 97). Liikunnan avulla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla voidaan vähentää tavanomaisen vanhenemisen muutosten astetta ja seurauksia, edistää onnistuvaa vanhenemista ja vähentää tai kokonaan ehkäistä sairauksista johtuvaa vanhenemista. Liikunnan mahdollisuudet vähentää tavanomaisen vanhenemisen aiheuttamien muutosten astetta ilmenevät useiden vanhenemiseen liittyvien muutosten vähäisempänä ja hitaampana esiintymisenä. Tämä perustuu pääsääntöisesti kahteen asiaan. Ensimmäiseksi, suurin osa ikääntyvistä ihmisistä ei ole liikkunut riittävästi, jotta he olisivat pystyneet saavuttamaan täysimääräisesti liikunnalla saavutettavat terveyshyödyt. Toiseksi, useimmissa elimistön osissa liikuntaan kohdistuvat vasteet säilyvät myöhäiseen ikään, joskin ne voivat ilmentyä vähäisempinä ja hitaammin nuorempiin verrattuna. (Fogelholm ym. 2005, 174-175).

Koko maan ikääntyneen väestön liikuntatottumuksista on saatavissa tietoa mm.

Kansanterveyslaitoksen vuosittaisista kyselyistä vuodesta 1993 alkaen. Vuonna 2003 kävelyä ulkona harrasti vähintään neljä kertaa viikossa ja vähintään puoli tuntia kerrallaan 67 % 65-79-vuotiaista ja noin 60 % 80-85-vuotiaista miehistä. Vastaavat osuudet naisilla olivat 65-69-vuotiaista 65 %, 70-79-vuotiaista noin 70 % ja 80-85-vuotiaista 52 %. Muuta liikuntaa kuin

kävelyä vähintään neljä kertaa viikossa ja vähintään puoli tuntia kerrallaan harrastavia oli miehissä kolmessa nuorimmassa ikäryhmässä vähintään 25 % ja vanhimmassa 20 %. Vastaavalla tavalla naisista liikuntaa harrastavia oli nuorimmasta ikäryhmästä vanhimpaan 18 %, 26 %, 33 % ja 17 %. Iäkkäiden eniten harrastamia liikuntamuotoja kävelyn jälkeen ovat uinti ja kotivoimistelu ja varsinkin nuorimpien ryhmien miehillä hiihto ja pyöräily. (Fogelholm ym. 2005, 180).

Fogelholmin ym. (2005, 180-181) teoksesta ilmenee, että Jyväskylän ja Tampereen ikääntyneen väestön tutkimuksissa, joissa verrattiin saman ikäisten ihmisten liikunnan harrastusta eri ajankohtina, todettiin merkittävää liikunnan määrän kasvua 1900-luvun viimeisten vuosikymmenten aikana. Kasvua ilmeni molemmilla sukupuolilla sekä nuoremmissa ja vanhemmissa ikäryhmissä. Erityisesti kävelyn voidaan todeta lisääntyneen. Havainnosta voidaan päätellä, että tämän päivän ikääntyneet ovat omaksuneen liikunnan yleisemmin yhdeksi elintavaksi kuin aikaisemmat sukupolvet. Muulla tavalla kuin harrastuksena harjoitetun liikunnan yleisyydestä ei ole käytettävissä tietoja, joten tästä johtuen esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärän muutoksia ikääntyneillä viime vuosikymmenten aikana ei tiedetä. Kansainvälisissä vertailuissa suomalaisen ikääntyneen väestön fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan suunnilleen samalla tasolla muuhun Pohjoismaihin nähden ja runsaampaa kuin muualla Euroopassa.

3.1 Ikääntyvien liikunnan edistäminen

Ikääntyneen liikunnan ohjaamisessa merkittävimpiä alueita ovat alaraajojen kestävyden ja lihasvoiman säilyttäminen ja kasvattaminen, ulkona liikkumisen lisääminen, tasapainonhallinnan säilyttäminen ja kaatumisriskin vähentäminen. Ikääntyneiden liikkumistavoissa on erityisesti huomioitava liikunnan tehokkuus, turvallisuus ja hyväksyttävyyys. Ikääntyneet hyötyvät nuorempia enemmän myös alhaisemmista liikunta-annoksista, koska liikunnan haitat ja vaarat tulevat nopeammin esille suuremmilla annoksilla. Lihasten voimaa vaativalla työskentelyllä ja säännöllisellä liikunnalla voidaan hidastaa lihasten surkastumista ja toimintakyvyn heikkenemistä. Nivelten liikkuvuudella ja kivuttomuudella on keskeinen merkitys ikääntyneen toimintakyvylle ja sopivalla liikunnalla ehkäistä nivelpintojen kulumista sekä nivelten jäykistymistä. (Eloranta & Puntanen 2008, 64).

Useat ympäristötekijät ja henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat liikunnan aktiivisuuteen joko lisäävästi tai vähentävästi. Henkilökohtaisista tekijöistä puhuttaessa aikaisempi harrastus, koulutus ja hyväksi koettu terveydentila lisäävät ihmisten aktiivista liikuntakäyttäytymistä. Myös mahdollisuus valita itselleen sopivin liikuntamuoto lisää harrastusaktiivisuutta. Liikuntaharrastusta tukee myös terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu kehoitus ja neuvonta liikunnan harrastamiseen liittyen. Liikunnallisen aktiivisuuden jatkuminen on

todennäköisempää niillä, jotka ovat nuorina tai keski-ikäisinä harrastaneet kilpa- tai kuntoliikuntaa. (Heikkinen & Rantanen 2003, 372).

Jotta ikääntyneet ihmiset olisivat aktiivisia liikunnallisesti, monenlaiset kulttuuriset, rakenteelliset ja sosiaaliset esteet pitäisi poistaa. Muiden esteiden poistamisesta huolimatta kuitenkin huono terveys voi estää liikunnan harrastamisen. Liikuntaa estävistä ympäristötekijöistä voidaan mainita esimerkiksi tiedon puute liikunnan hyödyistä ja harrastusmahdollisuuksista. Erityisesti ympäristötekijät voivat estää liikunnan harrastamisen ikääntyneiltä ihmisiltä. Esimerkiksi Suomessa pitkä ja liukas talvi voi estää liikunnan harrastamisen. (Heikkinen & Rantanen 2003, 372-373).

Ikääntyvien ja liikunnan edistäminen on siis erittäin perusteltua. Ikääntyneiden väestöryhmässä on liikunnalla saavutettavissa nopeasti ilmeneviä ja merkittäviä hyötyjä, mutta vain osalla ikääntyneistä fyysinen aktiivisuus toteutuu terveyttä tehokkaasti edistävillä tavoilla. Onnistumisen mahdollisuuksia liikunnan edistämässä tukee se, että suuri osa ikääntyneistä ymmärtää liikunnan merkitysten omien tuntemustensa ja muiden havaintojen kautta ja on motivoituneita liikkumaan. Lisäksi tämä tukee myös sitä, että tiedostusta liikunnan hyödyllisyydestä terveydelle voidaan lisätä merkittävästi. Toisaalta ikääntyneillä on usein ympäristöön liittyviä ja yksityiskohtaisia liikuntaa rajoittavia tai kokonaan estäviä tekijöitä. (Fogelholm ym. 2005, 181).

Ikääntyneiden liikunnan harrastamiseen edullisesti vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ovat mm. aikaisempi liikunnan harrastaminen, pitkä koulutus ja hyväksi koettu terveys. Merkittäviä liikuntaan kannustavia tekijöitä ikääntyvillä ovat hyvä olo, terveys, elämän tarkoitukselliseksi kokeminen, seurassa oleminen ja muut psyykkiset syyt. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 99). Ikääntyvillä rajoittavia liikunnan harrastamisen tekijöitä ovat mm. ajan, tiedon ja kiinnostuksen puute, liikapaino tai lihavuus, asuinpaikan syrjäisyys tai yksinäisyys, aikaisemmat kielteiset kokemukset ja käyttövarojen puute. Ympäristöön liittyvien ja yhteiskunnallisten tekijöiden osalta rajoitteena ovat mm. liikuntapaikkojen puuttuminen, puutteellinen tieto tai tiedotus liikuntapaikoista, ikäsyrintä ja opittu avuttomuus koskien liikunnan koettua tarvetta. Keskeisiä ja merkityksellisiä toimintatapoja ja keinoja ikääntyvien ihmisten liikunnan lisäämiseksi ovat mm. neuvonta, opastus ja ohjaus, testaukset ja tutkimukset (terveystarkastukset), viestintä ja tiedottaminen, liikuntapalvelujen parantaminen, koulutus sekä toiminnan puolesta puhuminen. (Fogelholm ym. 2005, 183-184).

3.2 Ikääntyville suositeltava liikunta

Fogelholmin ym. (2005, 182) mukaan liikuntaa voidaan pitää toimintakyvyn ja terveyden kannalta suositeltavana kaikille ikääntyville, joilla ei ole siihen terveydentilasta johtuvia

esteitä. Liikunnan tavoitteissa ja niistä riippuvassa liikunnan sisällössä on kuitenkin suuriakin eroja, koska liikunnan tarve vaihtelee ikääntyvillä ihmisillä laajasti mm. toimintakyvyn, iän ja terveyden erojen takia. Liikunnan tavoitteet ja niiden määräämä sisältö on lisäksi sovitettava vastaamaan yksilön mahdollisuuksia ja halukkuutta toteuttaa harjoitusohjelmaa. Tästä syystä yleispätevän liikuntasuosituksen laatiminen ikääntyville on jonkin veran hankalampaa kuin esimerkiksi keski-ikäiselle väestölle. Näin ollen tuleekin vetää enemmän suuntaviivoja ikääntyneiden liikunnan suhteen, joiden tavoitteena on lähinnä normaalin vanhenemisen aiheuttamien muutosten hidastaminen ja kompensointi.

Ikääntyvien liikuntaa suunniteltaessa tärkeimpiä osa-alueita ovat tärkeimpien lihasryhmien (yläraaja, hartiansseutu, selkä, reidet) harjoittaminen lihasvoiman ja lihasten normaalin aineenvaihdunnan ylläpitämiseksi sekä lihaskadon hidastamiseksi, luustoa vahvistavat harjoitteet (nopeat iskut, tömähdykset, suurta lihasvoimaa vaativat suoritukset), liikkuvuus- ja notkeusharjoitteet, tasapainon ja asennonhallinnan harjoitteet sekä kestävyysharjoittelu, jonka tarkoituksena on ylläpitää sydämen, verisuoniston, lihasten ja hengityselinten aineenvaihduntaa. Kestävyden ylläpitämiseksi suositellaan lajien osalta mm. kävelyä, sauvakävelyä, hiihtoa, pyöräilyä tai uintia harrastettavaksi vähintään puoli tuntia päivässä kohtalaisella kuormituksella useampana päivänä viikossa. (Fogelholm ym. 2005, 182).

4 Osallistuminen

Ihmisarvoiseen vanhuuteen kuuluu oikeus olla arvostettuna ja osallisena jäsenenä yhteiskunnassa ja yhteisöissä heikentyneestä toimintakyvystä riippumatta. Osallisuus tarkoittaa iäkkäiden mahdollisuuksia vaikuttaa täysivaltaisesti elinympäristön ja yhteiskunnan kehittämiseen. Ikääntyneiden oman toiminnan tukeminen ja kanssakäyminen nuorempien ikäryhmien kesken parantaa heidän elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan. Jokaisella on oikeus ihmissuhteisiin, joten heikentynyt toimintakyky tai esimerkiksi pitkäaikaislaitoksessa asuminen eivät voi evätä tätä mahdollisuutta. Mm. erilaiset järjestöt tukevat voimakkaasti ikääntyneiden osallistumisen mahdollisuuksia. Myös kuntien, kaupunkien ja valtion tulee tukea ikääntyneiden osallistumista eri tavoin esimerkiksi antamalla toimitiloja edullisesti yhteisön käyttöön. (Kivelä & Vaapio 2011, 21).

Lampinen (2004, 32) toteaa teoksessaan, että fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin. Ikääntynyt on kaikessa toiminnassa keskiössä tasavertaisena kumppanina siinä missä nuorempienkin ikäryhmien edustajat ja ikääntyneellä on oikeus saada riittävää ja ammattitaitoista osaamista osakseen. Ikääntyneellä on näin ollen oikeus tehdä valintoja oman elämänsä ja esimerkiksi oman hoitonsa suhteen. Hän tarvitsee tietoa ja perehdytystä, jotta hän voi perustaa päätöksensä tietoon ja hänen päätöksiänsä tulee kunnioittaa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 18).

Liikuntaan osallistuminen ylläpitää positiivista mielialaa ja ehkäisee näin ollen masennustiloja. Päivittäinen liikunta on myös hyvän yön edellytys. Etenkin ryhmäliikunta lisää sosiaalista vuorovaikutusta ja poistaa yksinäisyyden tunnetta. Liikunnan psykososiaaliset vaikutukset tulevat parhaiten esille ryhmäliikunnan muodoissa. Tutkimukset osoittavat, että ryhmäkuntoutus parantaa merkittävästi ikääntyneiden toiminta- ja liikkumiskykyä, itsenäisyyttä, mielialaa, yleistä hyvinvointia ja elämänlaatua sekä vähentää tehokkaasti terveyspalveluiden kustannuksia. Parhaan hyödyn saavat ne ikääntyneet, joiden toiminta- tai liikuntakyky on jollain tapaa heikentynyt. (Kivelä & Vaapio 2011, 87).

Liikunnan terveysvaikutuksia on tunnettu jo useamman vuosikymmenen ajan ja tämä lienee taustana sille, että hallitus on tehnyt periaatepäätöksen terveyttä edistävän ja tukevan liikunnan kehittämislinjoista. Ikääntyneiden liikunnasta puhuttaessa hallitus on esittänyt tavoitteeksi sen, että ikääntyneillä tulee olla tarjolla helposti saavutettavia, laadukkaita ja edullisia liikuntapalveluita. Ikääntyneiden kyky ja mahdollisuudet liikkua vaihtelevat yksilöiden välillä ja heille tulee pystyä tarjoamaan tarpeen mukaan suunniteltuja liikuntapalveluja ja -mahdollisuuksia. Niitä tulee jatkuvasti kehittää kuntien eri sektoreiden ja muiden toimijoiden yhteistyön tuloksena. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä käy ilmi se, että lihasvoimaa ylläpitävä monipuolinen liikunta hidastaa ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä ja sitä kautta pidentää mahdollisuutta asua kotona. (Kivelä & Vaapio 2011, 91-92).

Vanhenemiseen liittyvissä tutkimuksissa on noin 50 vuoden ajan käyty keskustelua kahden toisistaan poikkeavien käsitysten kesken siitä, millainen tapa elää johtaa parhaiten onnistuvaan ikääntymiseen. Toisen teorian mukaan ikääntymisessä on tyypillistä ja jopa suotavaa, että ikääntyvä ihminen pikku hiljaa irtaantuu sosiaalisista rooleistaan tehden tilaa nuoremmille toimijoille. (Heikkinen & Marin 2002, 28).

Tämän irtaantumisteorian vastakohtaksi on esitetty teoria, jonka mukaan onnistuvalle ikääntymiselle on olennaista aktiivinen toiminta sekä aktiivinen tapa elää, joka ylläpitää psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä, sosiaalista osallistumista ja sosiaalisia suhteita. Tämä teoria on saanut tukea useista tutkimuksista, joista on ilmennyt miten fyysinen aktiivisuus ja liikunta sekä uusien asioiden oppiminen merkittäväällä tavalla parantavat ja ylläpitävät toimintakykyä iästä ja suurelta osin sairauksistakin riippumatta sekä auttavat selviytymään itsenäisesti päivittäisistä arjen toiminnoista. (Heikkinen & Marin 2002, 28).

Saatavilla oleva sosiaalinen tuki ja toimiva sosiaalinen verkosto parantavat elämänlaatua ja vahvistavat toimintakyvyn säilymistä. Aktiivisena ikääntymisen strategia on viime vuosina saanut lisääntyvää kannatusta mm. Euroopan unionin ja Maailman terveysjärjestön piirissä.

Teorian taustalla on paitsi pyrkimys ylläpitää ja parantaa ikääntyvän väestön elämänlaatua, mutta myös huoli ikääntyvän väestön tarvitsemien terveystalveluiden kasvusta ja tarve löytää strategioita, joiden avulla mahdollisimman moni ikääntyvä ihminen voisi selviytyä itsenäisesti mahdollisimman pitkään. (Heikkinen & Marin 2002, 28).

Aktiivisena ikääntymisen käsitteeseen sisältyy myös mahdollisia ongelmia, joista kenties merkittävin on normatiivisen paineen uhka. Kun korostetaan aktiivisena ikääntymistä ja tärkeyttä ylläpitää itsenäiseen selviytymiseen mahdollistavaa toimintakykyä, luodaan paineita niille ikääntyville ihmisille, joilla ei ole riittäviä voimavaroja eikä ehkä halukaan elää suositellun elämäntavan mukaisesti. Voidaan siis sanoa, että aktiivisena ikääntymisen idea palvelee suurimmalta osin yhteiskunnan tarpeita rajoittaa ikääntyvien ihmisten terveystalveluiden ja hoivan tarvetta. Toisaalta riippuvuus toisista ihmisistä voidaan katsoa myös inhimilliseksi oikeudeksi, johon ikääntyvien ihmisten tulee voida luottaa, jos omat voimavarat eivät enää riitä itsenäiseen selviytymiseen. (Heikkinen & Marin 2002, 28-29).

5 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tutkimusmenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Laadimme standardoidun kyselylomakkeen (Liite 1) ja keräsimme vastaukset tutkimusjoukolta 21.1.2013 Espoon Ratiopharm- areenalla Seniorit Liikkeelle - tapahtumassa. Fyysisen toimintakyvyn testauksista käytimme tutkimuksessa hyväksi 10 metrin kävelytestin sekä käden puristusvoimamittauksen tuloksia. Työssä käytämme oikean käden puristusvoimamittauksen tuloksia.

Tutkimuksessa on käytetty Espoon kaupungin Seniorit Liikkeelle - tapahtumaan osallistuneiden, pääsääntöisesti ikääntyneiden henkilöiden, täyttämiä kyselylomakkeita (Liite 1). Tässä työssä ikääntyneillä viitataan yli 65-vuotiaisiin. Kysely on osin muokattu Reeta Niinimäen opinnäytetyökyselystä (Liite 2). Kyselylomake koostuu 11 eri kohdasta, joista kohdat 2-11 olivat kysymyksiä, joihin oli annettu valmiiksi vastausvaihtoehdot. Kohdassa 1 kysyttiin vastaajan ikää. Kyselylomakkeessa vastaajat arvioivat esimerkiksi itse koettua fyysistä kuntoa ja terveydentilaa sekä yleisimpiä liikunnan muotoja. Tutkimuksen aineisto on analysoitu käyttäen SPSS - PASW Statistics-ohjelmistoa ja tulokuvat on tehty käyttäen Microsoft Excel 2010 - ohjelmistoa.

5.1 Kyselylomake

Kyselylomake on yleisin kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. Siitä käytetään lisäksi nimityksiä informoitu kysely, postikysely tai joukkokysely. Kyselystä voidaan käyttää myös nimitystä survey-tutkimus, joka viittaa siihen,

että kysely on vakioitu eli standardoitu. Vakioiminen tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö tarkalleen samalla tavalla. (Vilkkä 2005, 73).

5.2 10 metrin kävelytesti

Kävelyn toiminnallista tasoa voidaan mitata määrällistä tietoa mitattavan kävelykyvystä antavilla suorituskeskeisillä mittauksilla, esimerkiksi mittaamalla tiettyyn aikaan (esimerkiksi 10 metriä) kävellen kulunut aika. Kävelynopeus (m/s) on yksi tärkeimmistä kävelyn muuttujista, joka on mitattavissa. 10 metrin kävelytestiä käytetään kävelynopeuden mittaamiseen etenkin neurologisilla potilailla, lonkkaproteesipotilailla sekä iäkkäillä henkilöillä. Kyseinen testi on minkä tahansa potilasryhmän kävelynopeuden mittaamisessa toimiva ja käyttökelpoinen mittari. Ainoa vaatimus mittarin käytölle on se, että henkilö ymmärtää ja kykenee noudattamaan sanallisia ohjeistuksia sekä kykenee kävelemään 10 metrin matkan apuvälineen avulla tai ilman apuvälinettä. (Tutun yliopistollinen keskussairaala: To-Mi-kansio, 2011, 8).

Testaajan on perehdyttävä testiprotokollaan ja siksi suositellaankin, että testaaaja kävisi ammattilaisen kanssa läpi demonstraatio-harjoituksen. Testin suorittamiseen tarvitsee sekuntikellon, tiedonkeruulomakkeen ja tarpeeksi pitkän käytävän, jonka varrelle on merkitty testin alku- ja loppupisteet. Testin suorittamiseen tarvitaan 14 metriä pitkä suora, vapaa ja tasainen tila. 10 metrin kävelytesti sopii kliiniseen työhön sekä tutkimuskäyttöön helposti toteuttavana mittarina. (THL 2012).

5.3 Käden puristusvoimamittaus

Riittävä käden puristusvoima on tarpeellista monissa päivittäisissä tehtävissä, kuten pullojen ja tölkkien avaamisessa, kaiteista kiinnipitämisessä ja pistotulppien avaamisessa. Puristusvoimaa mitattaessa käytetään voimadynamometriä, jossa voidaan säätää käsikahvan etäisyyttä. Maksimaalinen suoritus voidaan tehdä istuen tai seisten kyynärnivel 90 asteen kulmassa. Hartioiden ja vartalon tulee pysyä liikkumattomina suorituksen aikana. Testissä voidaan verrata vasemman ja oikean käden puristusvoimaa. (Keskinen, Häkkinen & Kallinen 2007, 142).

Jamar- /Saehan puristusvoimamittari on käden puristusvoiman standardoitu mittari. Se mittaa puristusvoimaa ja on hyvä perusmittari tarttumaotetta arvioitaessa. Kyseinen puristusvoimamittari soveltuu henkilöiden mittaamiseen, joiden käden toiminta on sen verran normaalilla tasolla, että hän kykenee tarttumaan mittariin oikeanlaisella otteella. Mittari soveltuu myös aivohalvaus-, reuma- ja käsivampapotilaiden työ- ja toimintakyvyn arviointiin.

Mittari soveltuu niin lasten, aikuisten kuin vanhustenkin käden puristusvoiman mittaamiseen. (Turun yliopistollinen keskussairaala: To-Mi-kansio 2011, 176).

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Seniorit liikkeelle -tapahtumaan osallistuneiden espoolaisten ikääntyneiden vapaa-ajan liikuntatottumuksia, liikuntalajeja ja liikunnan määrää. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa heidän itse kokemastaan fyysisestä toimintakyvystä ja terveydentilasta. Lisäksi tutkimme kuinka monella vastaajista on Espoon kaupungin 68 vuotta täyttäneille tarkoitettu +68 Sporttikortti.

Vuodesta 2009 Espoon kaupungilla on ollut käytössä 68 vuotta täyttäneille espoolaisille ikääntyneille tarkoitettu +68 Sporttikortti. Kortin tarkoituksena on tarjota asiakaskunnalleen maksuton sisäänpääsy Espoon kaupungin kuntosalien vapaaharjoitteluvuoroille, uimahalleihin sekä liikuntatoimen ohjatuille seniori- ja erityisryhmien liikuntatapahtumiin. (Niinimäki 2012, 19). Niinimäki (2012) on opinnäytetyössään jo aiemmin tutkinut +68 Sporttikortin käyttäjiä sekä mm. heidän fyysistä toimintakykyään. Kyselylomakkeemme on osin muokattu hänen käyttämästään kyselylomakkeesta, joka on liitteenä tässä työssä. (Liite 2).

Kyselyyn vastaajat ovat Espoon liikuntatoimen järjestämän Seniorit liikkeelle -tapahtumaan osallistuvat espoolaiset ikääntyneet. Seniorit liikkeelle -tapahtuma on Espoon kaupungin liikuntatoimen järjestämä ja ylläpitämä tapahtuma, joka järjestetään useamman kerran vuodessa.

Seniorit -liikkeelle - tapahtumassa on tutkimuspäivänämme teemana toimintakykytestit, jossa on mahdollisuus osallistua monipuolisiin toimintakykytesteihin ja lisäksi tarjolla on tietoa omasta toimintakyvystä ja sen säilyttämisestä sekä liikunnasta. Tapahtumassa on mukana myös muita Espoon kaupungin eri toimijoita. (Espoon kaupunki 2013).

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on selvittää espoolaisten Seniorit liikkeelle -tapahtumaan osallistuvien ikääntyneiden liikuntamääriä, -aktiivisuutta ja -lajeja sekä miten he saavat parhaiten tietoa Espoon kaupungin järjestämistä liikuntatapahtumista. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa kyselyyn vastanneiden itse kokemasta fyysisestä toimintakyvystä sekä terveydentilasta. Lisäksi saamme käyttöömmme kyseisen tapahtuman toimintakykytestien tuloksista käden puristusvoimatestin sekä 10 metrin kävelytestin tulokset. Numeroimme kyselylomakkeet sekä testilomakkeet ja näin voimme analysoida esimerkiksi itse koetun terveydentilan sekä fyysisen kunnon vaikutuksia edellä mainittuihin testituloksiin.

6.1 Tutkimuskysymykset

- Mitkä ovat Seniorit liikkeelle -tapahtumaan osallistuvien espoolaisten yleisimmät liikuntamuodot?
- Minkä takia he osallistuvat Espoon kaupungin järjestämiin liikuntatapahtumiin?
- Mikä on kyselylomakkeeseen vastanneiden itse koettu terveydentilan ja fyysisen kunnon taso ja miten tämä korreloi toimintakykytestien tuloksien kanssa?

6.2 Tutkimuksen eettisyys

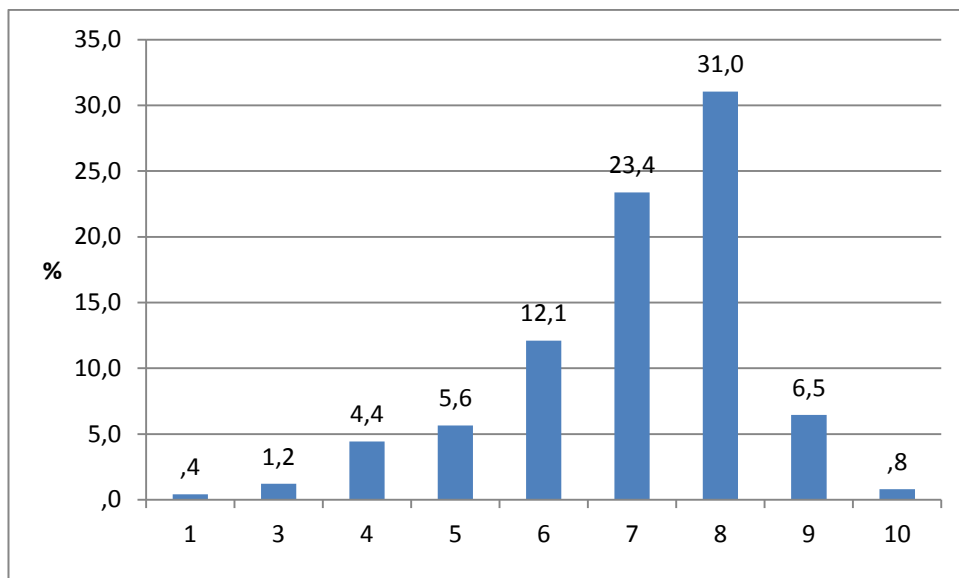
Kyselyyn vastaaminen on tapahtunut nimettömänä. Kyselylomakkeessa on kysytty ainoastaan vastaajien postinumero, ikä ja sukupuoli. Näin ollen vastaajien henkilöllisyys ei ole tiedossa. Tutkimukseen osallistuneet ovat 21.1.2013 Seniorit liikkeelle - tapahtumaan osallistuneita, usein liikunnallisia, ihmisiä, joten kyselyn vastauksia ei voi soveltaa kaikkiin espoolaisiin ikääntyneisiin. Tässä työssä ikääntyneillä viitataan pääsääntöisesti 65 vuotta täyttäneisiin.

7 Tulokset

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ikä- ja sukupuolijakauma

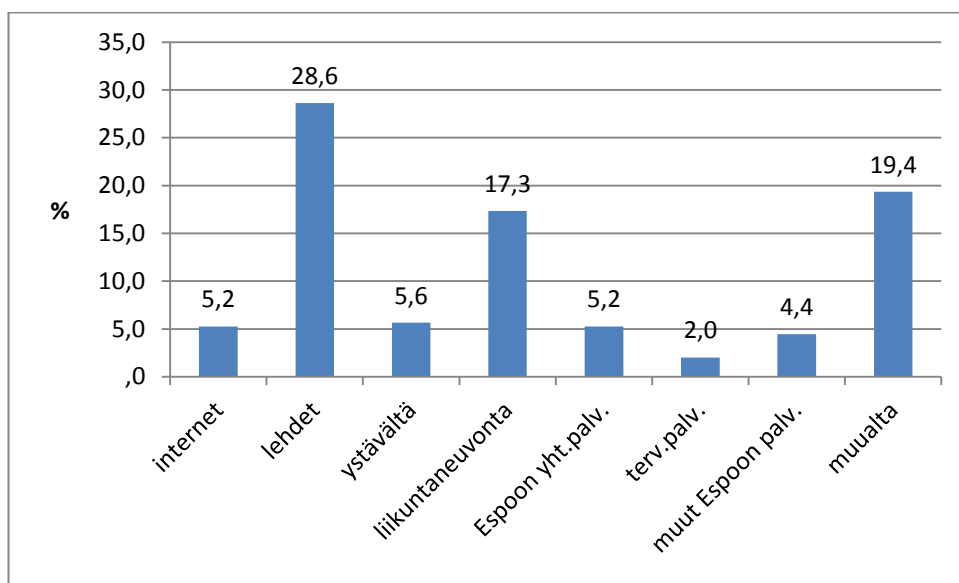
ikä (n= 216)	miehet (n= 55)	naiset (n= 161)
keski-ikä (v.)	72±5,5	70±4,6
nuorin (v.)	63	61
vanhin (v.)	87	84

Tutkimukseen osallistui 248 henkilöä, joista ikänsä ja sukupuolensa ilmoitti 216 henkilöä. Tutkimukseen osallistuneiden miesten keski-ikä oli 72 vuotta keskihajonnan ollessa 5,5 vuotta. Miehistä nuorin osallistuja oli 63-vuotias ja vanhin 87-vuotias. Tutkimukseen osallistuneiden naisten keski-ikä oli 70 vuotta keskihajonnan ollessa 4,6 vuotta. Naisissa nuorin osallistuja oli 61-vuotias ja vanhin 84-vuotias (Taulukko 1).



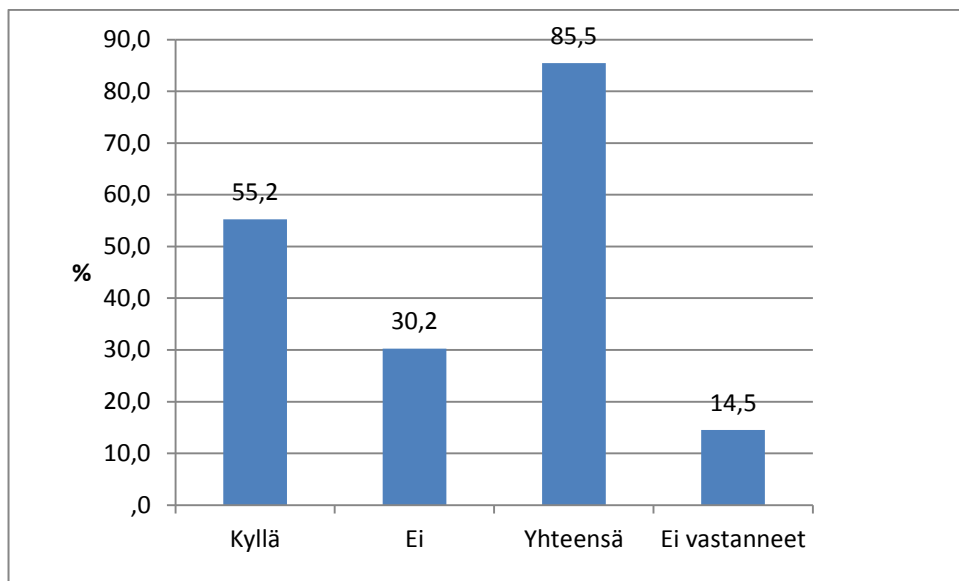
Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden itse koettu fyysinen kunto

31 % vastaajista arvioi oman fyysisen kuntosensa tasolle 8 ja 23,4 % tasolle 7 (Kuvio 1).



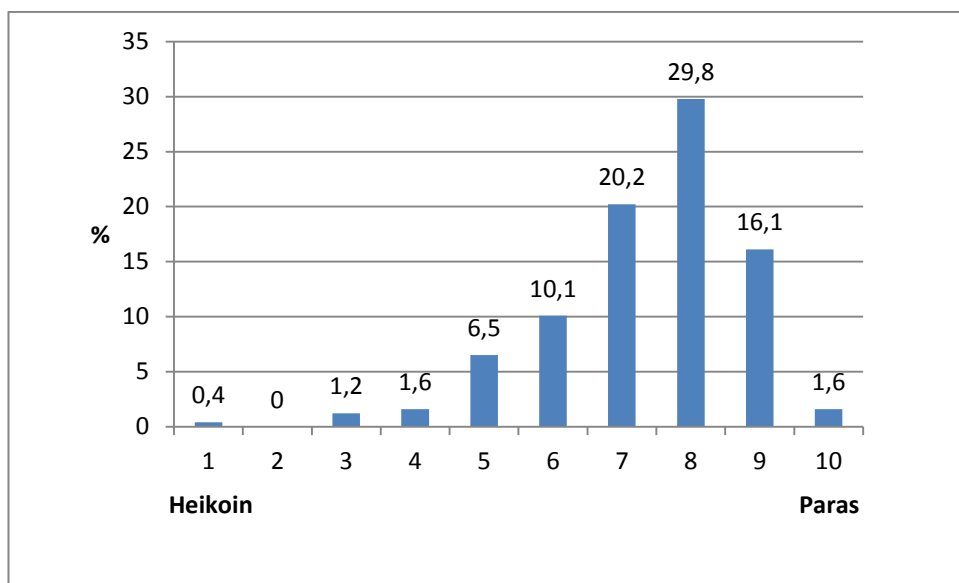
Kuvio 2. Miten saa tietoa Espoon kaupungin liikuntapalveluista

Suurin osa kyselyyn vastaajista sai parhaiten tietoa Espoon kaupungin liikuntatapahtumista lehdistä lukemalla (28,6%). 17,3 % sai tietoa Espoon liikuntapalveluista ja 19,4 % vastaajista sai tietoa parhaiten muualta kuin taulukossa esiintyvistä vaihtoehtoista (Kuvio 2).



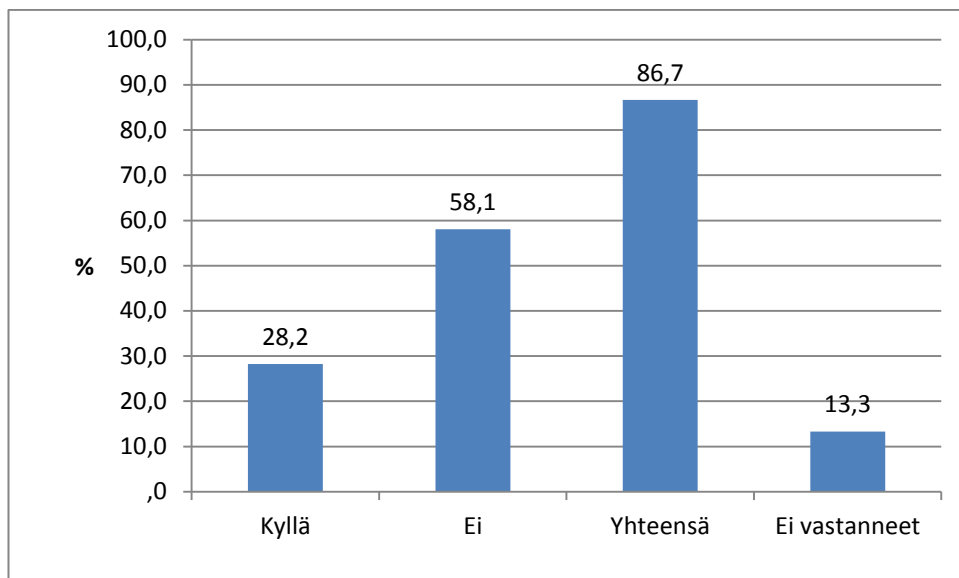
Kuvio 3. Kuinka isolla osalla vastaajista on +68-Sporttikortti

55 %:lla vastaajista on käytössään aiemmin työssämme esille tullut Espoon kaupungin ikääntyneille tarkoitettu +68-Sporttikortti (Kuvio 3).



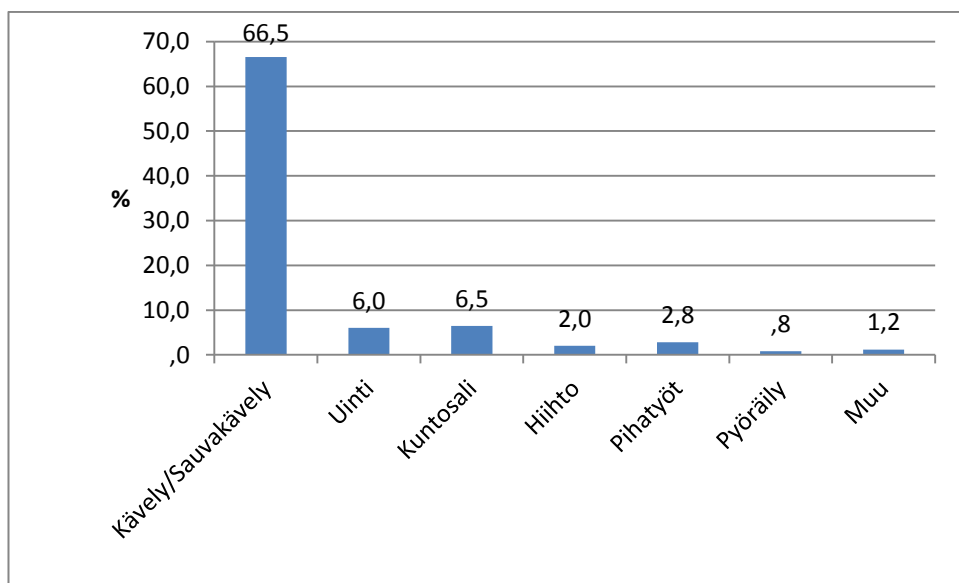
Kuvio 4. Vastaajien itse koettu terveydentila

Suuri osa vastaajista kokee terveydentilansa melko hyväksi. 30 % vastaajista arvioi terveydentilansa tasolle 8, 20 % tasolle 7 ja 16 % tasolle 9 (Kuvio 4).



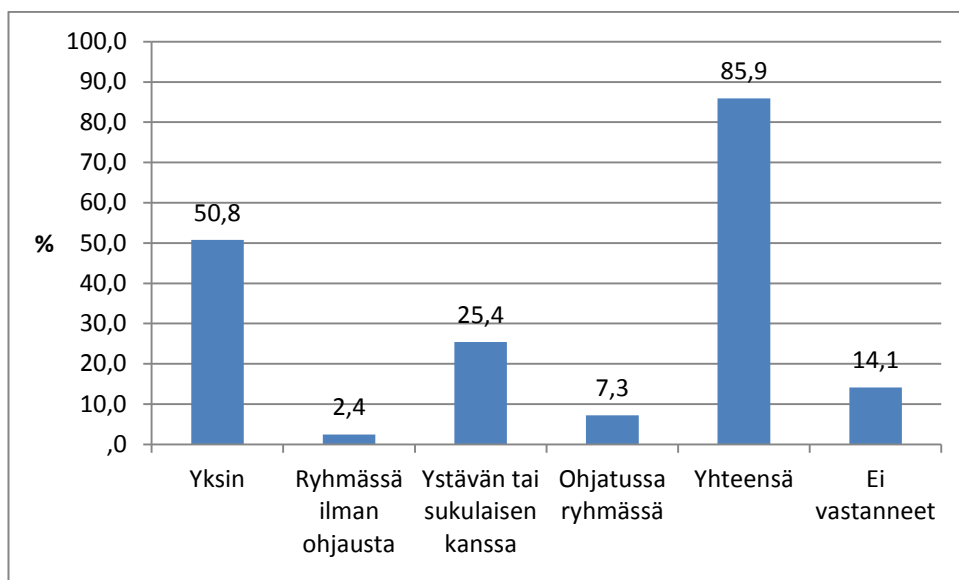
Kuvio 5. Seniorit Liikkeelle -tapahtumaan aiemmin osallistuneet

58 % Vastaajista ei ollut aiemmin käynyt Espoon kaupungin liikuntapalveluiden järjestämissä vastaavissa tapahtumissa (Kuvio 5).



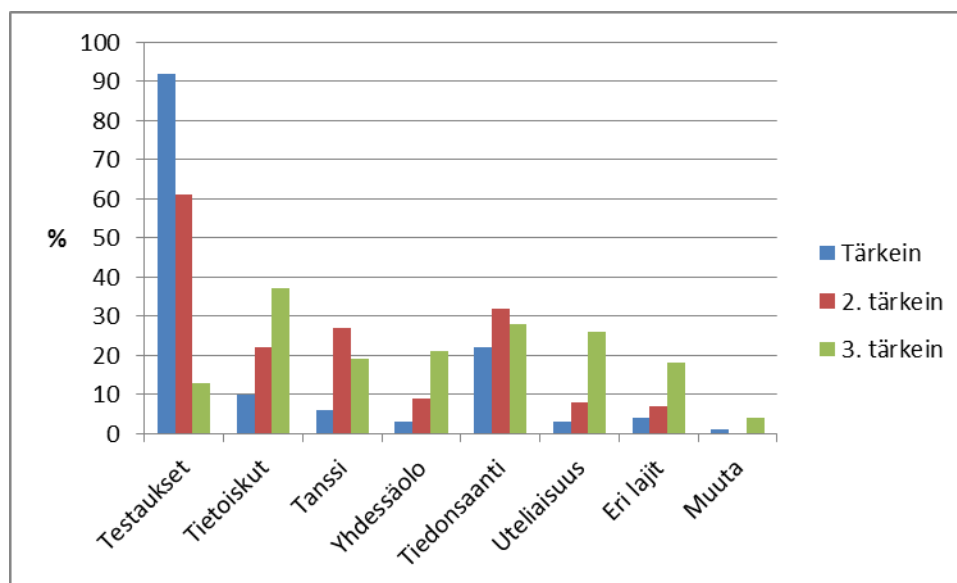
Kuvio 6. Tavallisimmat liikuntamuodot

Ylivoimaisesti suosituin liikuntamuoto (Kuvio 6) oli kyselyyn vastanneiden mukaan kävely ja/tai sauvakävely (66 %).



Kuvio 7. Miten tai kenen kanssa vastaajat useimmiten harrastavat liikuntaa

50 % vastaajista harrastaa liikuntaa useimmiten yksin ja 25 % ystävän tai sukulaisen kanssa (Kuvio 7).



Kuvio 8. Miksi osallistui kyseiseen tapahtumaan

Selvästi tärkein syy tapahtumaan osallistumiselle oli (yli 90 %:lla vastaajista) fyysisen toimintakyvyn testaukset (Kuvio 8).

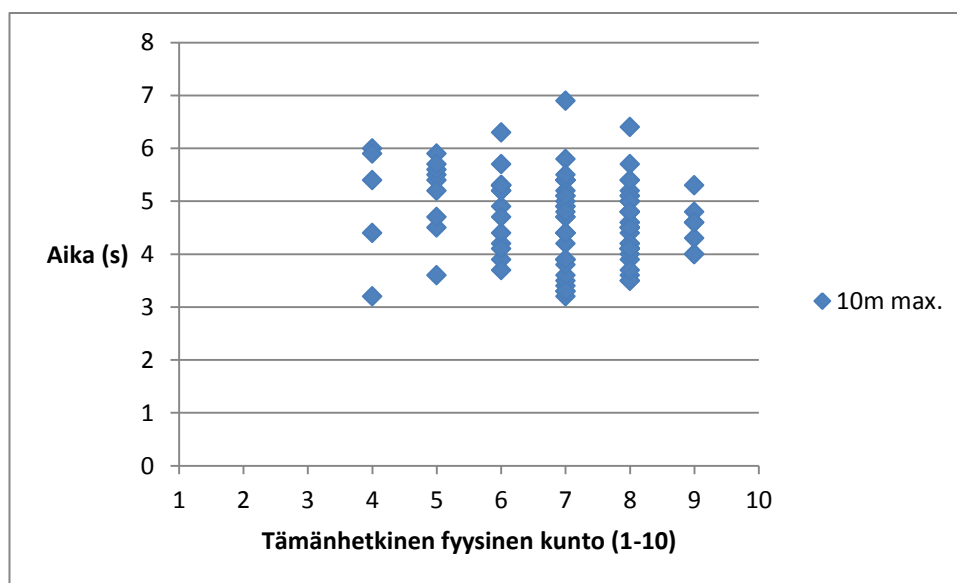
Taulukko 2. Käden puristusvoima ja 10 m kävelynopeus

	Oik. käden puristusvoima (kg)	Vas. käden puristusvoima (kg)	10 m. norm. kävelynopeus (m/s)	10 m. max. kävelynopeus (m/s)
pienin	14	12	1,0	1,4

suurin	58	54	2,4	3,3
keskiarvo	30	28	1,6	2,2

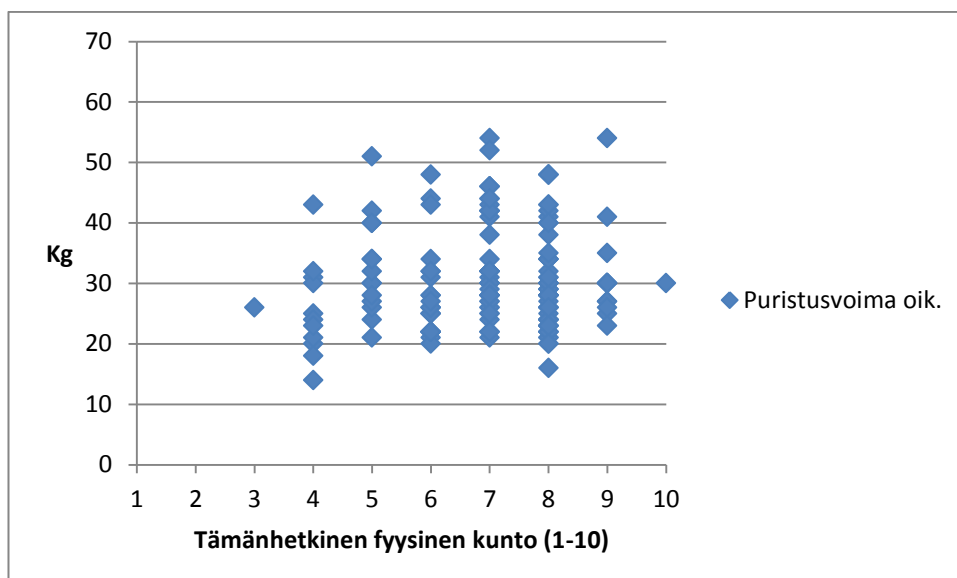
Oikean käden puristusvoiman osalta pienin tulos oli 14 kg. Suurin tulos oli 58 kg ja keskiarvo 30 kg. Vasemman käden puristusvoiman osalta pienin tulos oli 12 kg, suurin 54 kg ja keskiarvo 28 kg. 10 metrin normaalin kävelynopeuden osalta pienin tulos oli 1,0 m/s, suurin 2,4 m/s ja keskiarvo 1,6 m/s. 10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden pienin tulos oli 1,4 m/s, suurin 3,3 m/s ja keskiarvo 2,2 m/s (Taulukko 2).

10 metrin maksimaalisella kävelynopeudella näyttäisi olevan kohtalainen korrelaatio käden puristusvoiman kanssa ($r = 0,502$) Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan. Itse koetulla terveydentilalla ja 10 metrin maksimaalisella kävelynopeudella näyttäisi olevan heikko korrelaatio ($r = 0,255$) Spearmanin kertoimen mukaan. Itse koetun terveydentilan ja käden puristusvoiman välillä ei ole korrelaatiota. Itse koettu tämänhetkinen fyysinen kunto ei korreloi käden puristusvoiman kanssa, mutta sillä on heikko korrelaatio ($r = 0,270$) 10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden kanssa Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan.



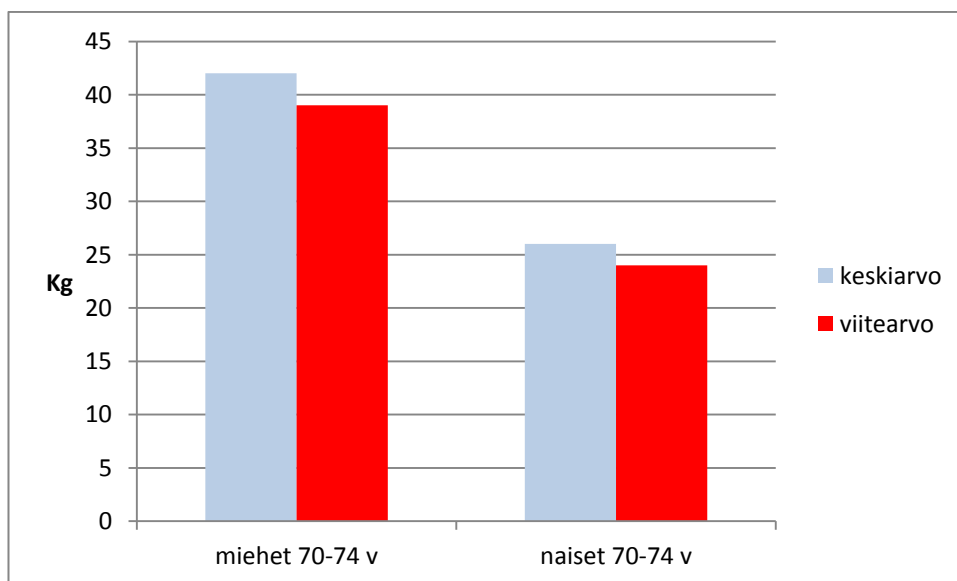
Kuvio 9. Fyysisen kunnan ja 10 m max. kävelynopeuden korrelaatio

Tämänhetkiselä itse koetulla fyysisellä kunnolla ja 10 m maksimaalisella kävelynopeudella on heikko korrelaatio ($r = 0,270$) Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan (Kuvio 9).



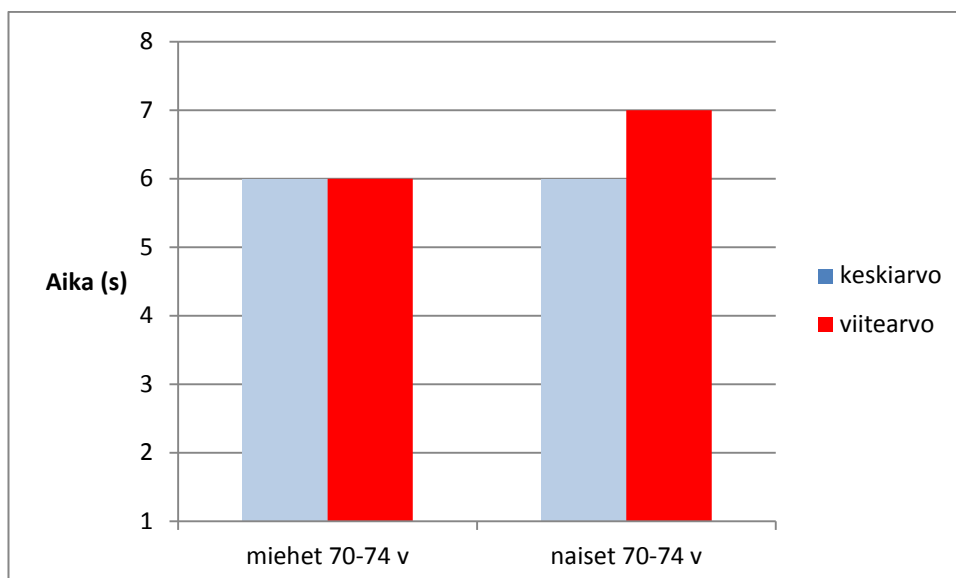
Kuvio 10. Tämänhetkisen fyysisen kunnon ja käden puristusvoiman korrelaatio

Tämänhetkisen itse koetun fyysisen kunnon ja käden puristusvoiman välillä ei ole korrelaatiota ($r= 0,046$) Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan (Kuvio 10).



Kuvio 11. Tutkimushenkilöiden käden puristusvoimamittauksen tulokset ja viitearvot

Miehillä oikean käden puristusvoimamittauksen tulosten keskiarvo oli 42 kg ja Valtiokonttorin (2013) TOIMIVA -testin viitearvo 70-74-vuotiaille oli 39 kg. Naisten keskiarvo oli 26 kg ja viitearvo 24 kg. Käytimme viitearvona 70-74-vuotiaiden viitearvoja, koska tutkimuksessa miesten keski-ikä oli 70 vuotta ja naisten keski-ikä 72 vuotta (Kuvio 11).



Kuvio 12. Tutkimushenkilöiden 10 m kävelynopeus ja viitearvot

Miehillä 10 metrin kävelynopeus oli keskimäärin 6 (1,7 m/s) sekuntia Valtiokonttorin (2013) viitearvojen ollessa niin ikään 6 (1,7 m/s) sekuntia. Naisilla 10 metrin kävelynopeus oli keskimäärin 6 (1,7 m/s) sekuntia viitearvon ollessa 7 (1,4 m/s) sekuntia (Kuvio 12).

8 Pohdinta

Väestön ikääntyessä yhä tärkeämmäksi asiaksi nousee heidän terveydentilan ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen sellaisella tasolla, että he itsenäisesti selviäisivät päivittäisistä arjen toiminnoista. Eliniän pidentyessä kroonisten sairauksien riski kasvaa ja ihmiset tulevat sairastamaan enenevässä määrin tulevaisuudessa. Yhteiskunnallisesti on myös tärkeää, että kansalaiset olisivat mahdollisimman terveitä ja hyväkuntoisia ja näin ollen eivät tarvitsisi niin suurissa määrin hoivaa ja hoitoa. Ikääntyvien liikunnan tukeminen ja inaktiivisten ikääntyneiden aktivoiminen liikkumaan ja kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan tulee olemaan varmasti yksi suurimpia haasteita niin yhteiskunnallisesti, kuin myös fysioterapeutin työnkuvan kannalta. Espoon kaupunki on aktiivisesti tukenut ikääntyneiden liikuntaa ja järjestänyt liikuntatapahtumia, joissa ikääntyneillä espoolaisilla on mahdollisuus testauttaa omaa fyysistä toimintakykyään sekä saada tukea, kannustusta ja vinkkejä omaan vapaa-ajan liikkumiseensa.

Kyselyyn vastanneista henkilöistä naisten osalta nuorin oli 61-vuotias ja vanhin 84-vuotias. Keski-ikäsi muodostui 70 vuotta. Miesten osalta nuorin henkilö oli 63-vuotias, vanhin 87-vuotias ja keski-ikäsi muodostui 72 vuotta. Kyselylomakkeemme vastauksista on pääteltävissä, että tapahtumaan osallistuneet espoolaiset ikääntyneet kokevat oman fyysisen kuntosaa melko hyväksi. Asteikolla 1-10 (Kuvio 1) 31 % vastanneista arvioi oman fyysisen kuntosaa

tasolle 8. Seuraavaksi yleisin taso on 7, jonka valitsi 23 % vastanneista. Vastaajat saivat tietää tapahtumasta parhaiten lehti-ilmoituksista (28 %) sekä Espoon kaupungin liikuntaneuvonnasta (17 %). 19 % vastaajista sai tietää tapahtumasta jostain muualta, kuin kuviossa 2. esitetyistä vaihtoehtoista. 55 %:lla vastaajista on käytössä Espoon kaupungin +68-sporttikortti (Kuvio 3). Arvioitaessa omaa koettua terveydentilaa 30 % vastaajista on arvioinut terveydentilansa tasolle 8 (Kuvio 4). 20 % on tasolla 7 ja 16 % tasolla 9. 58 % vastanneista ei ollut aiemmin osallistunut Seniorit Liikkeelle - tapahtumiin (Kuvio 5) ja ylivoimaisesti yleisin liikuntamuoto (Kuvio 6) vastanneiden keskuudessa on kävely/sauvakävely (66 %). Seuraavaksi yleisimmät liikuntamuodot olivat kuntosaliharjoittelu (7 %) sekä uinti (6 %). Suuri osa vastaajista liikkuu mieluiten yksin (Kuvio 7). Ylivoimaisesti suurin syy tapahtumaan (Kuvio 8) osallistumiselle oli fyysisen toimintakyvyn testaukset (yli 90 % vastaajista). Käden puristusvoimatestien osalta vasemman käden testeissä keskiarvoksi muodostui 28 kg ja oikean käden 30 kg. 10 metrin kävelytestissä normaalisuorituksen keskimääräinen tulos oli 1,6 m/s ja maksimaalisessa suorituksessa 2,2 m/s. (Taulukko 2). 10 metrin maksimaalinen kävelynopeus näyttäisi korreloivan käden puristusvoiman kanssa sekä itse koetun terveydentilan kanssa, mutta koetun terveydentilan ja käden puristusvoiman välillä ei ole korrelaatiota. Tämänhetkinen itse koettu fyysinen kunto korreloi heikosti 10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden kanssa (Kuvio 9), mutta ei korreloi käden puristusvoiman kanssa (Kuvio 10). Miehillä käden puristusvoimamittausten keskimääräinen tulos oli 42 kg viitearvon ollessa 39 kg. Naisilla keskimääräinen tulos oli 26 kg viitearvon ollessa 24 kg Kuvio 11). 10 metrin kävelynopeudessa (Kuvio 12) miesten keskiarvo oli 6 sekuntia (1,7 m/s) keskiarvon ollessa sama (6 sekuntia/1,7 m/s) ja naisilla keskimääräinen tulos oli 6 sekuntia (1,7 m/s) viitearvon ollessa 7 sekuntia (1,4 m/s).

Tapahtumaan osallistuneet espoolaiset ikääntyneet pitävät omaa fyysistä kuntoaan ja terveydentilaansa melko hyvänä ja 55 % on hankkinut itselleen +68-sporttikortin, joka mahdollistaa maksuttoman liikunnan harrastamisen Espoon kaupungin liikuntapaikoissa. Ylivoimaisesti suosituin liikunnan muoto on kuitenkin kävely ja sauvakävely. Kävelykyky on yksi tärkeimmistä vaatimuksista ikääntyneillä fyysisen toiminta- ja suorituskyvyn ylläpitämisessä ja esimerkiksi kävelyn harrastamisen tukeminen erilaisissa olosuhteissa on erittäin tärkeää. Espoon Tapiolan terveysasemalla on mahdollista osallistua kerran viikossa järjestettävään Espoon liikuntapalveluiden järjestämään ulkoiluryhmään, jossa on ohjaamassa liikuntapalveluiden liikunnanohjaaja. Tutkimustulosten perusteella on pääteltävissä, että kyselyyn osallistuneet espoolaiset ikääntyneet ovat suhteellisen hyvässä kunnossa niin itse koetun terveydentilan ja fyysisen kunnan osalta sekä valitsemiemme toimintakykytestien tulosten osalta viitearvoihin peilaten.

Suurimpana haasteena voi kuitenkin Espoon kaupungin osalta pitää ikääntyneiden liikunnan osalta sitä, kuinka fyysisesti inaktiiviset, liikkumattomat ikääntyneet saataisiin mukaan

Espoon ikääntyneiden liikuntaa tukeviin tapahtumiin ja sitä kautta innostumaan omasta hyvinvoinnistaan. Kyselyyn vastanneiden arvioidessa suurimmalta osin terveydentilansa tasolle 8 (Kuvio 4) kyse on kuitenkin niistä ikääntyneistä, jotka osallistuvat Espoon kaupungin ikääntyneille järjestämiin liikuntatapahtumiin. Positiivista on kuitenkin se, että jopa 58 % vastanneista (Kuvio 5) osallistui tapahtumaan ensimmäistä kertaa ja tapahtumaan osallistuvien määrä on noussut järjestään viimeisen parin vuoden aikana.

8.1 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Kyselylomakkeen täyttötilanteessa esiintyi vastaajien osalta tietynlaista ujoutta ja arkuutta vastata kysymyksiin. Tämä saattoi johtua osaltaan siitä, että kyselylomakkeen täyttötilanne oli hektinen esimerkiksi väenpaljouden vuoksi. Tutkimushenkilöt tulivat kuljetuksista riippuen suuremmissa ryhmissä kerrallaan, jolloin täyttöpisteessämme saattoi olla useita kymmeniä henkilöitä yhtä aikaa. Monilla tutkimukseen vastanneilla oli lomakkeen täyttöhetkellä kysymyksiä liittyen kyselylomakkeen täyttämiseen emmekä voineet vastata läheskään jokaisen kysymyksiin.

Haasteen lomakkeen tulosten käytölle loi myös se, että vastaajat kokivat oman itse koetun terveydentilansa ja fyysisen kuntonsa hyvin eri tavoilla. Itse koetun terveydentilan ja fyysisen kunnan ollessa subjektiivinen näkemys, kysymysten laatiminen objektiiviseen muotoon on haasteellista. Näin ollen kyseisten tulosten peilaaminen 10 metrin kävelytestiin ja käden puristusvoimamittaukseen ei ole reliabiliteetiltään täysin luotettava, mutta kuitenkin suuntaa antava. Mielestämme kyselylomakkeessa oli sopiva määrä kysymyksiä, jotta tutkimustuloksista on saatavissa validia informaatiota. Tutkimustulokset myös vastaavat mielestämme hyvin asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

8.2 Tutkimusprosessi ja tutkimusaihe tulevaisuudessa

Oma opinnäyteprosessimme on ollut mielenkiintoinen ja on ollut arvokasta perehtyä ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ja liikunnan perusperiaatteisiin sen ollessa tulevaisuudessa yksi suurimmista toimialueista fysioterapiassa. Kyselylomakkeen laatiminen Seniorit Liikkeelle -tapahtumaan mahdollisti arvokkaan tiedon keräämiseen lyhyessä ajassa melko isolta määrältä ihmisiä. Opinnäyetyöprosessi alkoi osaltamme marras-joulukuussa 2012 ja prosessin yhteiskesto oli viisi kuukautta. Kyselyymme vastasi 248 henkilöä.

Työn aihe on tälläkin hetkellä ajankohtainen, mutta sen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. Näin ollen aihe varmasti tarjoaa tulevaisuudessakin hyvää pohjaa opinnäytetöille, mutta jatkossa opinnäyteyötään tekevät opiskelijat voisivat esimerkiksi miettiä keinoja, joilla saadaan myös fyysisesti inaktiivinen osa

espoolaisista ikääntyneistä osallistumaan liikuntatapahtumiin ja sitä kautta kiinnittämään huomiota ja pitämään huolta terveydentilastaan, hyvinvoinnistaan sekä fyysisestä toimintakyvystään. Tapahtumaan osallistuneet espoolaiset ikääntyneet ovat siis melko hyväkuntoisia ja fyysisesti aktiivisia. Espoon kaupungin järjestämät senioreiden liikuntatapahtumat ovat tärkeitä tapahtumia ikääntyneen väestön aktivoimiseksi liikuntaan ja sitä kautta osallistamiseksi yhteiskunnan toimintoihin. Vaikka kyseisessä tapahtumassa lähes 60 % oli ensikertalaisia niin jatkossa tapahtumia voisi markkinoida enemmän aktiivisuuden kuin liikunnan kautta. Tämä voisi helpommin lähestyttävä teema sellaisille espoolaisille ikääntyneille, jotka eivät ole olleet tai eivät enää ole liikunnallisesti niin aktiivisia. Tämä olisi mahdollisesti yksi keino saada tapahtumiin mukaan myös aiemmin mainittu inaktiivinen osuus ikääntyneestä väestöstä.

Lähteet

- Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. 2003. Fysiatria. 3. painos. Jyväskylä: Duodecim.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Era, P. 1997. Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. 3. painos. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissektori (LIKES).
- Espoon kaupunki. 2013. Seniorit liikkeelle. [http://www.espo.fi/fi-FI/Kulttuuri_ja_liikunta/Seniorit_liikkeelle\(28751\)](http://www.espo.fi/fi-FI/Kulttuuri_ja_liikunta/Seniorit_liikkeelle(28751)). Luettu 30.1.2013.
- Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J. & Vuori, I. 2005. Terveystoiminta. Jyväskylä: Duodecim.
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveystoiminta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2003. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Keskinen, K., Häkkinen, K. & Kallinen, M. 2007. Kuntotestauksen käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike.
- Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina: 65-84-vuotiaiden jyvaskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Niinimäki, R. 2012. Seniorisportti +68 vastanneiden espoolaisten vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50005/Niinimaki_Reetta.pdf?sequence=1. Luettu 30.1.2013.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Vanhuksen kävely ja apuvälineet. Duodecim: Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00173. Luettu 24.4.2013.
- Sasaki, H., Kasagi, F., Yamada, M. & Fujita, S. 2007. Grip Strength Predicts Cause-Specific Mortality in Middle-Aged and Elderly Persons. The American Journal of Medicine, vol. 120.
- Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti: VK-kustannus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2012. Toimia-tietokanta. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/82/tulosta/>. Luettu 27.2.2013.
- Turun yliopistollinen sairaala (TYKS): Toimintakyvyn Mittaus (To-Mi-kansio). 2011. <http://www.tyks.fi/fi/to-mi-kansio>. Luettu 27.2.2013.

UKK-instituutti. 2012. Tuki- ja liikuntaelimityn kunto.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki-_ja_liikuntaelimitysto/tuki-_ja_liikuntaelimityston_kunto. Luettu 24.4.2013.

University of Nottingham. 2008. Maintaining Muscle Strength: A Stronger Future For The Elderly. <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/09/080911103922.htm>. Luettu 24.4.2013.

Valtiokonttori. 2013. TOIMIVA -testi.
<http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7B55629824-6E6E-4D7E-B67C-E2CA93EABB6E%7D/59616>. Luettu 26.4.2013.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

World Health Organization (WHO). 2009. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).

Kuvat

Kuva 1. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Kuviot

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden itse koettu fyysinen kunto

Kuvio 2. Miten saa tietoa Espoon kaupungin liikuntapalveluista

Kuvio 3. Kuinka isolla osalla vastaajista on +68-Sporttikortti

Kuvio 4. Vastaajien itse koettu terveydentila

Kuvio 5. Seniorit Liikkeelle -tapahtumaan aiemmin osallistuneet

Kuvio 6. Tavallisimmat liikuntamuodot

Kuvio 7. Miten tai kenen kanssa vastaajat useimmiten harrastavat liikuntaa

Kuvio 8. Miksi osallistui kyseiseen tapahtumaan

Kuvio 9. Fyysisen kunnon ja 10 m max. kävelynopeuden korrelaatio

Kuvio 10. Tämänhetkisen fyysisen kunnon ja käden puristusvoiman korrelaatio

Kuvio 11. Tutkimushenkilöiden käden puristusvoimamittauksen tulokset ja viitearvot

Kuvio 12. Tutkimushenkilöiden 10 m kävelynopeus ja viitearvot

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ikä- ja sukupuolijakauma

Taulukko 2. Käden puristusvoima ja 10 m kävelynopeus

Liitteet

Liite 1. Senioreiden liikuntapäivät -kysely 2013

Liite 2. Seniorisportti +68 -kysely

SENIOREIDEN LIIKUNTAPÄIVÄT- KYSELY 2013

Tämän kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa niistä espoolaisista, jotka osallistuvat Espoon kaupungin liikuntatoimen järjestämään SENIOREIDEN LIIKUNTAPÄIVÄT-tapahtumaan. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa mm. tapahtumaan osallistuvien liikuntatottumuksista. Kyselyllä kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Tulokset tullaan esittämään sellaisessa muodossa, mistä ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely toteutetaan kaupungin liikuntatoimen ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyönä.

Fysioterapiaopiskelijat Sauli Ylisuvanto ja Janne Mäkelä

Kysely on osin muokattu Kansanterveyslaitoksen *Terveys 2000 -tutkimuksen* kysymyksistä.

VASTAUSOHJEITA

Kysymyksiin vastataan tavallisesti ympyröimällä omaa tilannettanne tai mielipidettänne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai merkitsemällä kysytty lukumäärä sille varattuun tilaan. Joissakin tapauksissa Teitä pyydetään kirjoittamaan kysytty asia sille varattuun tilaan. Eräiden kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastaamisohjeita.

Vastausesimerkki:

1. Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?

- 5 usein
 - 4 melko usein
 - 3 silloin tällöin
 - 2 melko harvoin
 - 1 en koskaan
-

Ennen varsinaista kyselyä ilmoitatteko asuinpaikkanne postinumeron.

esimerkiksi: Espoo 02310

Postinumeronne: ESPOO _____

1. Kuinka vanha olette? _____ vuotta

2. Sukupuoli

1 Mies

2 Nainen

3. Arvioikaa oma **tämänpäiväinen terveydentilanne** ympäröimällä alla olevan janan numeroista se, joka parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne.

0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista terveydentilaa.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
 Huonoin mahdollinen terveys Paras

4. Mistä saitte tietää *Seniorit liikkeelle* liikuntapäivät-tapahtumasta?

1 Espoon internet-sivuilta

2 Lehdistä lukemalla

3 Ystävältä

4 Liikuntaneuvonnasta

5 Espoon yhteispalvelupisteestä

6 Terveyspalveluiden kautta

7 Muiden Espoon palveluiden kautta

8 Muualta, mistä?

5. Mikä on mielestänne paras tapa saada tietoa liikuntatoimen palveluista?

- 1 Espoon internet-sivuilta
 - 2 Lehdistä lukemalla
 - 3 Ystävältä tai sukulaiselta
 - 4 Liikuntaneuvonnasta
 - 5 Espoon yhteyspalvelupisteistä
 - 6 Terveyspalveluiden kautta
 - 7 Muiden Espoon palveluiden kautta
 - 8 Muualta, mistä?
-

6. Onko teillä Espoon kaupungin liikuntatoimen Seniorisporttikortti?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

7. Mikä on teidän **tavallisin** liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto?

- 1 Kävely/Sauvakävely
- 2 Uinti
- 3 Kuntosali
- 4 Hiihto
- 5 Pihatyöt
- 6 Pyöräily

7 Jokin muu, mikä?

8. Miten tai kenen kanssa liikutte pääsääntöisesti?

- 1 Liikun yksin
- 2 Liikun ryhmässä ilman ohjausta
- 3 Liikun ystävän tai sukulaisen kanssa
- 4 Liikun ohjatussa ryhmässä

9. Arvioikaa tämänhetkinen **fyysinen kuntonne** ympäröimällä alla olevasta janasta se numero, joka mielestänne kuvaa parhaiten fyysistä kuntoanne.

0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Huonoin
mahdollinen
mahdollinen
kunto
fyysinen kunto

Paras
fyysinen

10. Oletteko aiemmin osallistunut Senioreiden liikuntapäiville?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

11. **Miksi** te halusitte osallistua Senioreiden liikuntapäiville?

(Numeroikaa 1 - 3 tärkeysjärjestyksessä, 1 tärkein ja 3 vähiten tärkein, voitte valita vähemmänkin vaihtoehtoja kuin kolme.)

___ Luennoille osallistuminen ___ Testaukset ___
Tietoiskut
___ Tanssi ___ Yhdessäolo/tuttavien
tapaaminen ___ Tiedon saaminen esim.
toimintakyvystä ja terveyden edistämisestä
___ Uteliaisuus ___ Eri lajeihin tutustuminen
___ Muuta, mitä? _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 2. Seniorisportti +68 -kysely

68+ SPORTTIKORTTIKYSELY 2013

Tämän kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa niistä 68+ -vuotiaista espoolaisista, jotka käyttävät hyväkseen Espoon kaupungin tarjoaman mahdollisuuden saada ilmainen liikuntapalveluihin oikeuttava *Sporttikortti*. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa, jotta kortin palveluja voidaan parantaa. Kyselyllä kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Tulokset tullaan esittämään sellaisessa muodossa, mistä ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely toteutetaan kaupungin liikuntatoimen ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyönä.

Kysely on osin muokattu Kansanterveyslaitoksen *Terveys 2000 -tutkimuksen* kysymyksistä.

VASTAUSOHJEITA

Kysymyksiin vastataan tavallisesti ympyröimällä omaa tilannettanne tai mielipidettänne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai merkitsemällä kysytty lukumäärä sille varattuun tilaan. Joissakin tapauksissa Teitä pyydetään kirjoittamaan kysytty asia sille varattuun tilaan. Eräiden kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastaamisohjeita.

Vastausesimerkki:

1. Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?

- 5 usein
- 4 melko usein
- 3 silloin tällöin
- 2 melko harvoin
- 1 en koskaan

Ennen varsinaista kyselyä ilmoitatteko asuinpaikkanne postinumeron.

esimerkiksi: Espoo 02310

Postinumeronne: ESPOO _____

1. Kuinka vanha olette? _____ vuotta

2. Sukupuoli

1 Mies

2 Nainen

3. Arvioikaa oma **tämänpäiväinen terveydentilanne** ympäröimällä alla olevan janan numeroista se, joka parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne.

0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista terveydentilaa.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10
 Huonoin
 mahdollinen
 mahdollinen terveys
 terveys
 Paras

4. Mistä saitte tietää Sporttikortista?

1 Minulla on vanha kortti

2 Espoon internet-sivuilta

3 Lehdistä lukemalla

4 Ystävältä

5 Liikuntaneuvonnasta

6 Espoon yhteispalvelupisteestä

7 Terveyspalveluiden kautta

8 Muiden Espoon palveluiden kautta

9 Muualta, mistä?

5. Mikä on mielestänne paras tapa saada tietoa liikuntatoimen palveluista?

- 1 Espoon internet-sivuilta
 - 2 Lehdistä lukemalla
 - 3 Ystävältä tai sukulaiselta
 - 4 Liikuntaneuvonnasta
 - 5 Espoon yhteyspalvelupisteistä
 - 6 Terveyspalveluiden kautta
 - 7 Muiden Espoon palveluiden kautta
 - 8 Muualta, mistä?
-

6. Onko jotain sellaisia kaupungin palveluita, joita kortilla ei nyt saa, mutta toivoisitte, että korttiin voitaisiin nykyisten palveluiden lisäksi liittää?

- 1 Etuja julkiseen kuljetukseen
 - 2 Kuntotestauspalveluita
 - 3 Kulttuuripalveluita
 - 4 Ulkoiluystävällisyyttä
 - 5 Yhteistyökumppaneiden etuuksia
 - 6 Muuta, mitä?
-

7. **Jos** teillä on aiemmin ollut sporttikortti, niin mitä palvelua käytitte **eniten**?

Jos teillä ei ole ollut korttia aiemmin, niin siirtykää kysymykseen

10.

- 1 Uinti
- 2 Kuntosali
- 3 Sporttiklubi

4 Ohjattu vesiliikunta

5 Ohjattu jumppa

8. Onko sporttikortti lisännyt liikuntaanne?

1 Erittäin paljon

2 Paljon

3 Melko paljon

4 Jonkin verran

5 Ei ollenkaan

9. Onko sporttikortista mielestänne ollut apua terveytenne ylläpitämisessä?

1 Erittäin paljon

2 Paljon

3 Melko paljon

4 Jonkin verran

5 Ei ollenkaan

10. Miten tai kenen kanssa liikutte pääsääntöisesti?

1 Liikun yksin

2 Liikun ryhmässä ilman ohjausta

3 Liikun ystävän tai sukulaisen kanssa

4 Liikun ohjatussa ryhmässä

11. Arvioikaa tämänhetkinen **fyysinen kuntonne** ympäröimällä alla olevasta janasta se numero, joka mielestänne kuvaa parhaiten fyysistä kuntoanne.

0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Huonoin
mahdollinen
mahdollinen
kunto
fyysinen kunto

Paras
fyysinen

12. Mikä on teidän **tavallisin** liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto?

13. Minkälaista **ohjattua** liikuntaa toivoisitte Espooseen erityisesti?

- 1 En mitään uutta, nykyinen määrä riittää
- 2 Toivoisin

(Numeroikaa 1 - 3 tärkeysjärjestyksessä, 1 tärkein ja 3 vähiten tärkein, voitte valita vähemmänkin vaihtoehtoja kuin kolme.)

___ Ohjattua ulkoilua ___ Peliryhmiä ___ Jumppaa

___ Tanssia ___ Liikuntaleirejä ___

 Kuntosaliohjausta

___ Liikuntatapahtumia ___ Allasjumppaa ___ Kuntoklubeja

___ Muuta, mitä? _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!