

## Palvelutalo Hopeakotkan viriketoiminnan ja liikunnan kehittä- missuunnitelma

Sara Bäckström

Opinnäytetyö

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusoh-  
jelma

Vierumäen yksikkö

Syksy 2014



|   |  |
|---|--|
| <p><b>Tekijä tai tekijät</b><br/>Sara Bäckström</p>   | <p><b>Ryhmätunnus tai aloitusvuosi</b><br/>LOT 12-15</p> |
| <p><b>Raportin nimi</b><br/>Palvelutalo Hopeakotkan viriketoiminnan ja liikunnan kehittämissuunnitelma</p>  | <p><b>Sivu- ja liitesivumäärä</b><br/>64 + 7</p>         |
| <p><b>Opettajat tai ohjaajat</b><br/>Jyrki Vilhu</p>  |  |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Espoon Eläkekotisäätiön Palvelutalo Hopeakotkalle viriketoiminnan ja liikunnan kehittämissuunnitelma. Viriketoiminta ja liikunta kattavat tällä hetkellä kyseisessä palvelutalossa sanomalehden lukupiirin maanantaista perjantaihin, tuolijumpan kolme kertaa viikossa, kuntosalin kaksi kertaa viikossa ja muisti-harjoituksia viisi kertaa viikossa. Kehittämissuunnitelman pääpaino on palvelutalon asukkaiden terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä ja kehittämissuunnitelman tavoitteena on olla mahdollisimman konkreettinen, jotta se voidaan siirtää helposti käytäntöön.</p> <p>Kehittämissuunnitelma laadittiin suullisen kyselyn, palvelutalossa tehtyjen havaintojen ja hoitoapulaisen työkokemuksen pohjalta. Saatujen tulosten perusteella luotiin liikuntaprofiili, joka on selvitys asukkaiden liikunnan tarpeesta ja samalla ohjekirja fysioterapeutin ja viriketoiminnan ohjaajan työhön. Liikuntaprofiili muodostuu kuudesta eri kategoriasta, joita määrittelevät asukkaan osallistuminen viriketoimintaan ja fysioterapiaan, muisti, havaittu toimintakyky ja omatoiminen liikunta. Itse kehittämissuunnitelma on jaettu kolmeen osaan osien terveyttä ja toimintakykyä edistävän otteen mukaan. Ensimmäinen osa keskittyy täysin liikkumattomiin, toinen osa viriketoimintaan eli toimintaan joka kohdistuu suurille ryhmille ja kolmas osa palvelutalon kilpailukyvyyn parantamiseen ja asukkaiden voimaantumisen edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyössä keskityttiin myös kuntouttavaan hoitotyöhön, joka on avainasemassa terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä. Tulevaisuudessa kehittäminen vaatii paljon yhteistyötä palvelutalon henkilökunnan, asukkaiden, omaisten ja lähialueen välillä. Tärkeä askel yhteistyöhön oli opinnäytetyöhön kuuluva kulttuurireitti, joka toteutettiin heinäkuussa. Tärkeintä on muistaa, että kehittämisen tulee tapahtua pienin askelin. Tämän myötä palvelutalo tulee kehittymään aiempaa paremmaksi paikaksi elää, ikääntyä ja ennen kaikkea viettää hyvä loppuelämä.</p> |  |
| <p><b>Asiasanat</b><br/>kehittämissuunnitelma, ikääntyneet, palvelutalo, liikunta, terveys, kuntouttava hoitotyö</p>  |  |

Degree Programme in Sports and Leisure Management

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Authors</b><br/>Sara Bäckström</p>   | <p><b>Group or year of entry</b><br/>LOT 12-15</p>                   |
| <p><b>The title of thesis</b><br/><b>DEVELOPMENT PLAN OF STIMULATING ACTIVITIES AND PHYSICAL EXERCISE SESSIONS FOR HOPEAKOTKA SERVICE HOME</b></p>   | <p><b>Number of report pages and attachment pages</b><br/>64 + 7</p> |
| <p><b>Advisor(s)</b><br/>Jyrki Vilhu</p>   |  |
| <p>The purpose of the thesis was to write a development plan for Espoo Eläkekotisäitiö to improve the stimulating activities and physical exercise sessions in Hopeakotka service home. At the moment the stimulating activities in Hopeakotka include newspaper reading circle, chair workout, gym and memory exercises. The main focus of the development plan is to improve the health and the functional abilities of the service home residents. The goal of the development plan is to be as concrete as possible so that it can be implemented easily.</p> <p>The development plan was drawn up based on an oral survey, the observations made in the service home and the work experience of a care assistant. A sport profile was created basis of the main findings. The sport profile is a report of the residents' need for exercise and at the same time it is a guide for the stimulating activities instructor. The physical exercise profile consists of six categories. The categories are based on the residents' participation in stimulating activities, the residents' memory and observed functional ability as well as the residents' independent physical activity. The development plan is divided in three parts. The first part focuses on totally inactive residents, the second part focuses on stimulating activities targeted for large groups and the third part focuses on how to improve the competitiveness of Hopeakotka service home and how to empower the residents.</p> <p>The thesis focused also on rehabilitating care, which is in the key position when improving health and functional ability. What is clearly required in the future is improved co-operation between staff, residents, next of kin and neighborhood. The first step in the co-operation was the cultural route tour, which was included in the plan. The development must be done in small steps. Doing so, the Hopeakotka service home will develop to be even a better place to grow older in'.</p> |  |
| <p><b>Key words</b><br/>development plan, ageing, service home, physical exercise, health, rehabilitating care</p>   |  |

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto .....   | 1  |
| 2     | Vanheneminen – Ikä ei tule yksin .....   | 3  |
| 2.1   | Terveys ja toimintakyky .....  | 3  |
| 2.1.1 | Fyysinen terveys ja toimintakyky .....   | 4  |
| 2.1.2 | Psyykinen terveys ja toimintakyky .....  | 5  |
| 2.1.3 | Sosiaalinen terveys ja toimintakyky .....  | 6  |
| 2.2   | Elämänlaatu ja hyvinvointi .....   | 6  |
| 3     | Ikääntyneiden yleisimmät sairaudet ja liikunnan merkitys –Liike on lääke .....     | 8  |
| 3.1   | Osteoporoosi .....   | 8  |
| 3.2   | Sydän- ja verisuonisairaudet .....   | 9  |
| 3.2.1 | Korkea verenpaine .....  | 9  |
| 3.2.2 | Sepelvaltimotauti .....  | 10 |
| 3.2.3 | Sydämen vajaatoiminta .....  | 11 |
| 3.2.4 | Aivohalvaus .....  | 11 |
| 3.3   | Tyypin 2 diabetes .....  | 11 |
| 3.4   | Nivelsairaudet .....   | 12 |
| 3.5   | Muistisairaudet .....  | 14 |
| 4     | Seniöri ja liikunta - Liikunnan merkitys korostuu iän karttuessa .....             | 15 |
| 4.1   | Tavoitteet .....   | 15 |
| 4.2   | Suosituksot .....  | 17 |
| 4.3   | Ikääntyneiden liikunnan osa-alueet .....   | 18 |
| 4.3.1 | Lihaskunto .....   | 18 |
| 4.3.2 | Kestävyys .....  | 19 |
| 4.3.3 | Liikkuvuus .....   | 20 |
| 4.3.4 | Tasapaino .....  | 21 |
| 4.3.5 | Alku- ja loppuverryttely .....   | 21 |
| 4.4   | Senioriliikunnan kampanjoita .....   | 23 |
| 5     | Kuinka suunnitella ja toteuttaa senioriliikuntaa – Huomioi yksilölliset erot ..... | 25 |
| 5.1   | Ohjauksen suunnittelu .....  | 25 |
| 5.2   | Tuntisuunnitelma .....   | 26 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 6      | Työn tavoitteet ja toteutus .....  | 28 |
| 6.1    | Espeen Eläkekotisäätiö ja Palvelutalo Hopeakotka .....   | 30 |
| 6.2    | Palvelutalojen velvollisuudet ja vastuut .....   | 30 |
| 7      | Suullinen kysely .....   | 32 |
| 7.1    | Suullisen kyselyn tulokset .....   | 32 |
| 7.2    | Suullisen kyselyn reliabiliteetti ja validiteetti .....  | 34 |
| 8      | Palvelutalossa järjestettävä liikunta ja muu viriketoiminta .....  | 37 |
| 8.1    | Palvelutalossa järjestettävä liikunta: tuolijumppa ja kuntosali .....  | 37 |
| 8.2    | Palvelutalossa järjestettävä muu viriketoiminta .....  | 38 |
| 8.3    | Palvelutalossa järjestettävä muu toiminta.....   | 38 |
| 8.3.1  | Kulttuurireitti .....  | 39 |
| 9      | Palvelutalon asukkaiden liikuntaprofiili.....  | 41 |
| 10     | Liikunnan ja muun viriketoiminnan kehittämissuunnitelma .....  | 46 |
| 10.1   | Asukkaiden tarpeet.....  | 46 |
| 10.2   | Toteutussuunnitelma .....  | 46 |
| 10.2.1 | 1-taso: Liikkumattomat liikkeelle.....   | 47 |
| 10.2.2 | 2-taso: Viriketoiminnan kehittäminen .....   | 47 |
| 10.2.3 | 3-taso: Tavoitteena palvelutalon asukkaiden voimaantuminen ja palvelutalon kilpailukyvyyn parantaminen ..... | 49 |
| 10.3   | Kuntouttava hoitotyö .....   | 50 |
| 10.4   | Yhteistyö omaisten ja lähialueen ihmisten kanssa.....  | 51 |
| 10.5   | Käytännössä kehittäminen tarkoittaa.....   | 52 |
| 11     | Pohdinta .....   | 53 |
|        | Lähteet.....   | 58 |
|        | Liitteet.....  | 65 |
|        | Liite 1. Palvelutalon virike- ja liikuntaryhmät 2014 .....   | 65 |
|        | Liite 2. Esimerkkejä palvelutalon asukkaille soveltuvista kuntosaliharjoitteista .....                       | 67 |
|        | Liite 3. Esimerkkejä palvelutalon asukkaille soveltuvista kuntosaliohjelmista .....                          | 68 |
|        | Liite 4. Kulttuurireitin kartta.....   | 70 |
|        | Liite 5. Kulttuurireitin ohjeet.....   | 71 |

# 1 Johdanto

Ikääntynyt ja seniori ovat molemmat kutsumanimiä yli 65-vuotiaalle ihmiselle. Tälle ikäryhmälle on tyypillistä eri elinten ja elinjärjestelmien rakenteen ja toiminnan vähittäinen heikkeneminen, mistä seuraa päivittäisen tuen ja avun tarve (Suominen 1991, 228-231). EU:n linjauksen mukaan ikääntyviksi kutsutaan 45-65-vuotiaita ja ikääntyneiksi yli 65-vuotiaita henkilöitä (Europa 2008). WHO taas määrittelee ikääntyviksi 45-55-vuotiaat ja ikääntyneiksi yli 55-vuotiaat henkilöt (Huttunen 2012). Itse käytän työssäni määritelmää ikääntynyt ja seniori kuvaamaan yli 65-vuotiasta henkilöä.

Tilastokeskuksen arvion mukaan yli 65-vuotiaiden määrä tulee nousemaan 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Tämän lisäksi väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee tulevaisuudessa. Vuonna 2011 huoltosuhde oli 52,9 kun taas vuonna 2028 sen arvioidaan olevan yli 70. Ennusteen mukaan vuonna 2060 huoltosuhde olisi jo 77. Ikääntyvän väestön kasvun vuoksi on kansantaloudellisesti hyvin tärkeätä, että ikääntyvä väestö säilyttää terveytensä ja toimintakykynsä. (Era, Hirvensalo, Rantanen & Suominen 2000, 167.)

Suomessa väestörakenteen muutokseen on reagoitu nostamalla eläkeikää. Eläkeikä uudistus on perusteltu, sillä tilastokeskuksen (2009, 1) mukaan Suomessa yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan vuoteen 2060 mennessä kahdesta prosentista seitsemään prosenttiin, joka tarkoittaa 108 000:sta henkilöstä 463 000:een henkilöön. Tämän lisäksi uudessa liikuntalakiesityksessä (Suomen hallitus 2014) tuodaan esille kunnan tehtävät myös ikääntyneiden osalta. Uuden liikuntalakiesityksen mukaan kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät. Erityisryhmiin kuuluvat ikääntyneet.

Aalto (2009, 8) kirjoittaa kirjassaan *Liikkeelle hyvinolon opas senioreille*: ”Emme lakkaa liikkumasta siksi, että vanhenemme, vaan vanhenemme siksi, että lakkaamme liikkumasta”. Harrastetulla liikunnalla on selkeä yhteys senioreiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja

sairauksien ehkäisyyn. Englantilaisen tutkimuksen mukaan varsin myöhäiselläkin iällä aloitetun kuntoilun kuten kävelyn, uinnin ja pyöräilyn on osoitettu vähentävän niin terveiden kuin sydän- ja verisuonisairaiden henkilöiden ennenaikaisen kuoleman vaaraa. (Miettinen & Vuori 2000, 95.) Liikunnalla on myös todettu olevan ennaltaehkäisevä vaikutus osteoporoosiin ja sepelvaltimotautiin, jotka ovat yleisiä sairauksia ikääntyvien keskuudessa. (Era, Hirvensalo, Rantanen & Suominen 2000, 167; Miettinen & Vuori 2000, 95; Vuori 2011, 137-142.)

Tämän työn tarkoituksena on kehittää Espoon Eläkekotisäätiön Palvelutalo Hopeakotkan viriketoimintaa. Laatimani kehittämissuunnitelman pääpaino on palvelutalon asukkaiden terveyden ja toimintakyvyn edistämässä. Kehittämissuunnitelman perustana on oma työkokemukseni hoitoapulaisena ja viriketoiminnan ohjaajana sekä asukkaille tehty suullinen kysely. Palvelutalon viriketoiminnan ja liikunnan kehittäminen on tärkeitä, jotta palvelutalo säilyttää kilpailukykynsä ja pystyy tukemaan asukkaiden voimaantumista ja hyvää loppuelämää.

## 2 Vanheneminen – Ikä ei tule yksin

Jokainen ihminen vanhenee. Vanheneminen on biologinen prosessi, jossa solujen mitokondrioissa tapahtuu vähitellen DNA mutaatioita. Tämän myötä soluhengitys vaikeutuu ja solujen normaalit toiminnot heikkenevät. Ihmisen vanheneminen alkaa keskimäärin 50-60 –vuoden iässä. Luonnollisen vanhenemisen lisäksi ihminen voi vanhentua sairauden vuoksi, sillä patologiset prosessit eli muutokset kudoksissa, elimissä ja koko elimistössä heikentävät, huonontavat ja vähentävät rakenteita ja toimintoja. (Vuori 2011, 88-89.) Voidaankin sanoa, että vanheneminen on monien niin sisäisten kuin ulkoisten tekijöiden summa (Heikkinen 1997, 2-3).

Vanheneminen tapahtuu fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Aktiivisella ja osallistuvalla vanhenemisella voidaan kuitenkin hidastaa sairauksien syntyä ja niistä aiheutuvia haittoja, ylläpitää hyvää havainto- ja käsityskykyä, fyysistä toimintakykyä ja aktiivista elämänotetta. (Vuorinen 2011, 88-89.) Fyysinen vanheneminen on sidoksissa biologiseen vanhenemiseen kun taas sosiaaliseen ja psyykkiseen vanhenemiseen vaikuttavat muut tekijät suuremmin. Sosiaaliseen ja psyykkiseen vanhenemiseen vaikuttavat muun muassa sosiaalinen asema, koulutus, elämän aikana kohdatut kehitystehtävät, työn laatu, sosiaalinen aktiivisuus ja muut elintavat ja elämäkokemukset ja niihin sisällyneet kuormittumiset. Tämän lisäksi yhteiskunnan arvoilla, asenteilla, eri ikäryhmien konkreettisilla toimintamahdollisuuksilla, perherakenteella sekä elin- ja asuinoloilla on vaikutusta ikääntyneen sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen ja toimintakykyyn. (Heikkinen 1997, 8-11.)

### 2.1 Terveys ja toimintakyky

WHO määrittelee terveyden seuraavanlaisesti: ”Terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden poissaoloa.” Kyseiselle terveyden määritelmälle on kuitenkin tullut kritiikkiä ja terveyden asiantuntijaryhmä on luonut terveydelle dynaamisemman määritelmän: ”Terveys on yksilön kykyä sopeutua ja itse korjata sosiaalisen, fyysisen tai tunne-elämään liittyvän haasteen aiheuttamat häiriöt.” Tässä määritelmässä tulee esille toimintakyky, elämänlaatu ja hyvinvoinnin kokemus. (Malmivaara 2011.)



Toimintakyky voidaan määritellä kyvyksi selviytyä päivittäisistä toiminnoista (ADL eli activities of daily living). Toimintakykyä heikentävät erilaiset toimintavajaavaisuudet, joista tärkeimmät ovat aistien heikentyminen sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ja vaurioiden aiheuttamat ongelmat. Erityisesti vanhoilla ihmisillä toimintakyky voi vaihdella päivästä toiseen ja siihen vaikuttavat muun muassa ulkopuolinen tuki, elinympäristö ja sen toimintakyvylle asettamat vaatimukset sekä yksilön omat toimintatavoitteet ja kompensatiotekniikat. (Heikkinen 1997, 8-9; Vuori 2011, 88-92.)

### **2.1.1 Fyysinen terveys ja toimintakyky**

Fyysistä terveyttä voidaan määritellä terveyskunnan eli toimintakyvyn mukaan. Fyysisen terveyden osa-alueita ovat tällöin aineenvaihdunta, tuki- ja liikuntaelimestö sekä hengitys- ja verenkiertoelimestö. Fyysisen terveyden mittaamiseen on myös kehitetty erilaisia mittareita kuten verenpaine-, rasvaprosentti-, syke- ja kuumemittari. (Otavan opisto; Vertio 2007, 11.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä esimerkiksi liikkua kävellen ja muilla tavoin, ylläpitää tasapainoa ja suorittaa tarkoituksellisia liikkeitä (Vuori 2011, 96). Ikääntymisen seurauksena kehossa tapahtuu fysiologisia muutoksia. Hengitys- ja verenkiertoelimestön suorituskyvyssä tapahtuu maksimaalisen hapenottokyvyn ja maksimisykkeen laskua ja lepoverenpaineen nousua. Lihasten suorituskyky heikkenee lihasvoiman ja –massan, lihaksen nopeusominaisuuksien ja hermo-lihasjärjestelmän toiminnan osalta. Muita muutoksia ovat muun muassa luumassan väheneminen 40. ikävuodesta alkaen sekä rasvamassan kasvaminen ja kertyminen keskivartaloon, sisäelinten ympärille ja lihaksiin. (Sakari-Rantala 2004, 8; Suominen 1991, 233; Vuori 2011, 90-92.)

Myös psykofyysisessä suorituskyvyssä ja havaintomotoriikassa tapahtuu muutoksia. Havaintomotoriikan tehtävänä on antaa informaatioita ympäristöstä ja sen avulla voidaan reagoida sekä liikkua tarpeen vaatimalla tavalla. Iän myötä tapahtuva hidastuminen etenkin monimutkaisissa ja vaikeissa tehtävissä heikentää havaintomotoriikkaa. Tämän lisäksi näköaistin heikkeneminen vaikuttaa näkökentän laajuuteen, jolloin erilaisiin tilanteisiin reagoiminen vaikeutuu ja tasapainon kanssa saattaa tulla ongelmia. Suuri

tasapainoon vaikuttava tekijä on kuitenkin sisäkorvan tasapainoelin, jonka toiminta heikkenee ikääntyessä. Ikääntyessä tapahtuu myös tuntoaistin muutoksia, jolloin ihon, lihaksien, nivelten ja jänteiden lähettämä informaatio kehon liikkeistä ja asennoista heikkenee. Tuntoaistin heikkeneminen vaikeuttaa asentojen ja erilaisten muotojen hahmottamista, tasapainon hallintaa ja hidastaa korjausliikkeitä. (Aalto 2009, 18-19.)

### **2.1.2 Psyykkinen terveys ja toimintakyky**

”Ihminen on mieleltään terve, kun hänellä on kyky tehdä työtä ja rakastaa” (Sigmund Freud.)

Psyykkiset mielenterveyden sairaudet ovat lisääntyneet viime vuosien aikana ja lähes joka neljäs suomalainen kärsii mielenterveyden häiriöstä esimerkiksi masennuksesta. Tutkimusten mukaan liikunnalla voidaan kuitenkin vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja voimavaroihin. (Ojanen 2000, 123.) Ikääntyneiden kohdalla voidaan ajatella, että liikunta on heille merkittävä elämän sisällön, ilon ja elämysten luoja (Vuori & Miettinen 2000, 91).

Psyykkisen terveyden voidaan ajatella koostuvan neljästä tukipilarista, jotka ovat perusturvallisuus, itsetunto, ihmissuhteet sekä elämäntilanteet. Perusturvallisuudella tyydytetään ihmisen perustarpeet kuten ruoka, koti ja turvalliset ihmissuhteet. Ihmisellä tulisi olla realistinen minäkuva ja hänen tulisi hyväksyä omat heikkoudet ja vahvuudet terveen itsetunnon saavuttamiseksi. Tämän lisäksi jokainen ihminen tarvitsee turvallisia ihmissuhteita eli ihmisiä, joilta saa apua ja tukea tarvittaessa. Jokainen kohtaa myös elämänsä aikana vastoinkäymisiä ja on hyvin henkilökohtaista, kuinka niistä toivutaan. Psyykkisen terveyden kannalta olisi kuitenkin tärkeätä, että vastoinkäymisistä päästäisiin yli eikä niitä jäätäisi murehtimaan liian pitkäksi aikaa. Elämäntilanteeseen vaikuttaa myös esimerkiksi töistä aiheutuva stressi. Jokaisen olisi näin ollen tärkeätä löytää omat keinot stressin käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn. (Otavan opisto.)

Psyykkinen hyvinvointi voidaan myös nähdä mielihyvän ja –pahan keskiarvona eli onnellisuutena. Ojanen (2000, 124) kirjoittaa aiheesta: ”Elä kuin olisit onnellinen, niin olet sitä” ja ”Power of positive thinking”. Kun liikunnalla saavutetaan hyvää oloa, voidaan

sen ajatella tuottavan onnellisuutta ja näin ollen parantavan psyykkistä terveyttä. Liikunnalla voidaan vaikuttaa psyykkisen terveyden tunne-elämään ja kognitiivisiin taitoihin. Tällaisia asioita ovat muun muassa onnistumisen elämykset, sopeutuminen ikääntymisen fyysisiin muutoksiin sekä tieto ja ymmärrys omasta kehosta ja sen kunnosta ja sairauksien ja liikunnan välisestä yhteydestä. Liikunnalla voidaan myös harjoittaa muistia. (Karvinen 2008, 13.)

### **2.1.3 Sosiaalinen terveys ja toimintakyky**

Sosiaaliseen terveyteen liittyy käsitteet sosiaalinen tuki ja sosiaalinen pääoma. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan läheisten, kavereiden tai vaikka sosiaali- ja terveystoimen antamaa henkistä, sosiaalista, aineellista tai taloudellista tukea. Sosiaalisella pääomalla taas tarkoitetaan niitä ryhmän tai kulttuurin toimintoja, joilla edistetään sosiaalista terveyttä. Sosiaalisen pääoman ja tuen puute on helposti huomattavissa yhteiskunnassamme. Sosiaalisen pääoman ja tuen puutteen merkkejä ovat esimerkiksi yksinäisyys, alkoholismi, syrjäytyminen sekä henkinen ja fyysinen väkivalta. (Hyypä, Joutsenniemi, Martelin & Nieminen 2009; Otavan opisto.)

Liikunnalla voidaan tukea sosiaalista vuorovaikutusta ja ystävyysuhteita, itsenäisyyttä ja aloitekykyä sekä erilaisissa rooleissa toimimista. Liikunnan avulla ikääntynyt voi kuulua erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin, jotka vähentävät yksinäisyyden tunnetta. (Karvinen 2008, 13; Vuori & Miettinen 2000, 91.)

## **2.2 Elämänlaatu ja hyvinvointi**

Elämänlaadulla tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta elämänsä laadusta, mihin vaikuttaa ihmisen yksilölliset ominaisuudet suhteessa terveyteen, toimintakykyyn ja persoonallisuuden rakenteeseen. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat fyysinen terveys, psykologiset toiminnot, riippumattomuuden taso, sosiaaliset suhteet ja ympäristö. (Heikkinen 1997, 11-12.)

Kansallisen hyvinvoinninlaitos (NWI eli National Wellness Institute) on laatinut hyvinvoinnin määritelmän, joka jakaa hyvinvoinnin kuuteen eri ulottuvuuteen: fyysiseen,

sosiaaliseen, tunteelliseen, älylliseen, henkiseen ja ammatilliseen ulottuvuuteen. Kaikki osa-alueet yhdessä muodostavat ihmisen hyvinvointia. (Van Norman 1995, 10-11.)

### **3 Ikääntyneiden yleisimmät sairaudet ja liikunnan merkitys – Liike on lääke**

Ikääntyneiden tyypillisiä sairauksia ovat osteoporoosi, sydän- ja verisuonisairaudet, tyyppin 2 diabetes, nivelsairaudet sekä erilaiset muistisairaudet. Monien sairauksien kohdalla voidaan sanoa, että liike on lääkettä, sillä liikunnalla voidaan parantaa useiden lääkkeiden tehoa ja liikunnan vaste voi itsessään vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja toimintakykyyn esimerkiksi verenpaineen kohdalla. Liikunnalla ylläpidetään myös toimintakykyä, joka auttaa päivittäisistä toiminnoista selviämistä. (Aalto 2009, 38-64; Best-Martini & Bothenhagen-DiGenove 2003, 5; Vuori 2011, 88-103.)

#### **3.1 Osteoporoosi**

Osteoporoosia eli luukatoa sairastavia henkilöitä on Suomessa noin 400 000. Osteoporoosissa luun kokonaismassa on vähentynyt suhteessa sen tilavuuteen samalla kun sen rakenne on ohentunut ja heikentynyt. Tämän vuoksi osteoporoosi lisää luumurtumalttiutta ja tämän myötä luumurtumia. Ikääntyneillä murtumatapaukset näkyvät kaatumistapauksien lisääntymisen seurauksena. Arvion mukaan kaatumistapaturmat Suomessa ovat suuressa kasvussa, sillä vuonna 1970 niitä oli noin 5000 ja vuonna 2030 niitä arvioidaan olevan noin 75 000 tapausta. Ikääntyneillä luumurtumariskin arvioidaan olevan 13-kertainen nuoriin verrattuna. (Aalto 2009, 47-50; Kannus 2011, 155-156.)

Osteoporoosin syinä pidetään eliniän pitenemistä ja fyysisen kuormituksen vähentymistä, sillä luukudos tarvitsee kuormitusta pysyäkseen vahvana. Ikääntymisen myötä fysiologisten vaikutusten takia luumassa heikkenee. Esimerkiksi naisilla luukato kiihtyy vaihdevuosien estrogeenituotannon loputtua. Osteoporoosi onkin yleisempää naisilla kuin miehillä. (Aalto 2009, 47-48; Kannus 2011, 155.)

Liikunnalla lisätään, ylläpidetään ja vahvistetaan luumassaa. Osteoporoosia ehkäisevässä ”luuliikunnassa” tulisi olla paljon hyppyjä, vääntöjä, tärähdyksiä ja nopeita venytyksiä. Liikunnan vaikutus kohdistuu niihin osiin, joihin kuormitus tulee. Esimerkiksi sauvakävely on kävelyä tehokkaampaa, sillä se kuormittaa jalkojen lisäksi yläraajoja. Hyviä lii-

kuntamuotoja ovat kävelyn lisäksi aerobic, juoksu, tanssi, voimistelu, pallopelit sekä kuntosaliharjoittelu. (Aalto 2009, 50-52; Alaranta, Karppi & Mälkiä 1991, 27-29.)

Tutkimusten mukaan säännöllinen 2-4 kertaa viikossa tapahtuva monipuolinen liikunta vähentää kaatumisia noin 30-50% ja vahvistaa luustoa siltä alueelta, jolta sitä kuormitetaan. (Aalto 2009, 50-52.) Ikääntyneiden tulisi kohdistaa harjoittelua kehon tasapainoa ja alaraajojen lihasvoimaa parantaviin harjoituksiin, sillä ne pienentävät kaatumisriskiä 20-60% (Kannus 2011, 155).

### **3.2 Sydän- ja verisuonisairaudet**

Sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksista yleisimpiä ovat verenpainetauti, valtimoita ahtauttavat sairaudet kuten sepelvaltimotauti, sydänviat, sydämen toimintavajaus sekä laskimoiden tulehdukset ja tukokset. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet alentavat fyysistä toimintakykyä ja lisäävät fyysistä passiivisuutta. Hoidossa on erityisen tärkeää ottaa huomioon mahdolliset liikunnan vasta-aiheet ja riskitekijät. (Álen & Sauro 1991, 131.)

#### **3.2.1 Korkea verenpaine**

Suomessa on noin puoli miljoonaa henkilöä, jolla on verenpaine jatkuvasti koholla ja näin ollen he käyttävät verenpainelääkitystä. Kohonneessa verenpaineessa valtimoiden sisäinen paine on suurentunut. Kohonnut verenpaine aiheuttaa sydänlihaksen massan kasvua sekä muiden lisäsairauksien riskiä kuten sepelvaltimotauti, munuaissairaudet ja silmänpohjamuutokset. Verenpaineen normaaliarvona pidetään 130/85 mmHg ja lääkeytyksen aloittamisen eli kohtalaisesti kohonneen verenpaineen rajana 160/100 mmHg. (Aalto 2009, 52-55; Álen & Sauro 1991, 141; Kukkonen-Harjula 2011, 131-136.)

Säännöllisen liikunnan hoitovasteen on arvioitu olevan samansuuruinen verenpainelääkitykseen verrattaessa eli noin 5 mmHg systolisessa ja 2 mmHg diastolisessa lepoverenpaineessa. Suurin liikunnan vaikutus verenpaineeseen näkyy heti liikunnan jälkeen noin 16 tunnin ajan. Verenpaine saattaa tällöin olla jopa 20/10 mmHg normaalia matalampi. Elintapamuutoksella (ruokavalio ja stressitekijöiden vähentäminen) on myös suuri vaikutus kohonneen verenpaineen hoidossa, sillä korkean verenpaineen riskiteki-

jöitä ovat ylipaino, korkea kolesteroli, vähäinen liikunta-aktiivisuus, runsas suolan ja alkoholin käyttö sekä psyykkinen stressi. (Aalto 2009, 52-55; Kukkonen-Harjula 2011, 131-136.)

American College of Sports Medicinen (ASCM) mukaan erityisesti ikääntyneillä verenpaineen hoidossa käytettävän liikunnan tehoksi riittää hyvin matalatehoinen liikunta, joka on noin 50% maksimaalisesta suorituskyvystä. Hyvä harjoittelumuoto on kestävyysliikunnan ja lihaskuntoharjoittelun yhdistäminen. (Aalto 2009, 54-55; Kukkonen-Harjula 2011, 131-136.) Harjoittelussa tulisi välttää suuria painoja ja kertaponnistuksia, staattista jännitystä, hengityksen pidättämistä, yläraajojen punnertamista yhtä aikaa pään yläpuolelle ja pään yläpuolella tehtäviä liikkeitä. Tämän lisäksi olisi hyvä, että samaa lihasta ei kuormitettaisi peräkkäisillä liikkeillä. (Aalto 2009, 55.)

### **3.2.2 Sepelvaltimotauti**

Sepelvaltimotaudista kärsii noin 200 000 suomalaista. Sepelvaltimotauti aiheuttaa valtimoiden ahtautumista, minkä vuoksi sydänlihakseen virtaava verimäärä vähenee ja hapen ja ravinteiden saanti heikkenee. Sepelvaltimotauti voi ilmetä muun muassa hapenpuutteesta johtuvasta angina pectoriksena eli puristavana ja kirvelevänä rintakipuna, hengenahdistuksena, sydäninfarktina tai äkillisenä kuolemana. Sepelvaltimotauti on yleisin kuolinsyy (25% kaikista kuolemista). Sepelvaltimotauti voi olla myös täysin oireeton. (Kukkonen-Harjula, Kallinen & Álen 1997, 106-111; Vuori 2011, 137-142.)

Sepelvaltimotaudin hoidossa keskitytään ensisijaisesti vaaratekijöihin kuten ruokailutottumuksiin ja muihin elämäntapoihin. Tämän lisäksi voidaan tehdä sepelvaltimoiden ohitusleikkaus ja pallolaajennus. Tutkimusten mukaan kohtalaisesti rasittavalla ja kova-tehoisella liikunnalla saavutetaan suurimmat hyödyt sepelvaltimotaudin hoidossa. Liikunnan lisäyksessä on huomattu kuitenkin annos-vasteriippuvuus, jolloin liikunnan lisäyksen myötä sairastumisvaaran pieneneminen on aluksi suurempi ja se hidastuu vähitellen. (Kukkonen-Harjula, Kallinen & Álen 1997, 106-111; Vuori 2011, 137-142.)

### **3.2.3 Sydämen vajaatoiminta**

Sydämen vajaatoiminta kehittyy usein erilaisten sydäntautien kuten sepelvaltimotaudin myötä. Sydämen vajaatoiminnassa sydän ei pysty ylläpitämään elimille ja aineenvaihdunnalle riittävää verenvirtausta. Tällöin on yleistä vasemman kammion ja neurohumaalisen eli hermoston ja hormonien säätelyn poikkeavuudet, huonontunut rasituksen sietokyky ja nesteen kertyminen. Tämä kaikki lyhentää eliniän ennustetta. Tutkimusten mukaan runsaalla ja intensiivisellä liikunnalla on taudin kannalta monia hyötyjä, joiden myötä potilaan rasituskestävyys paranee ja oireet rasituksessa vähenevät. Tärkeitä liikuntamuotoja ovat aerobinen liikunta sekä lihaskestävyys- ja lihasvoimaharjoittelu. (Álen & Sauro 1991, 151; Vuori 2011, 137-142.)

### **3.2.4 Aivohalvaus**

Aivohalvaus on äkillinen aivojen verenkierron häiriö. Suomessa aivohalvaukseen kuolee vuosittain 5000 ja sairastuu 12 000 henkilöä, joista 60% on hengissä vuoden kuluttua sairastumisesta. Hengissä olevista vain joka toinen tulee toimeen itsenäisesti, sillä aivohalvaus aiheuttaa tajunnan, puhekyvyn, muistin, näön, hahmottamisen ja raajojen lihasten toiminnan häiriöitä. Tutkimusten mukaan liikunnan puute voidaan lukea yhdeksi aivohalvauksen riskitekijäksi ja liikunnan lisääminen sairauden ehkäisemisen muodoksi. (Vuori 2011, 143-144)

### **3.3 Tyypin 2 diabetes**

Tyypin 2 diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriötila, jossa haiman tuottaman insuliinihormonin vaikutus on heikennyt tai sen erityös on vähentynyt. Tämän vuoksi glukoosin on vaikea siirtyä energiaksi lihassolujen käyttöön ja veren sokeripitoisuus nousee. Käyttämätön glukoosi kertyy verisuonistoon kalkkeuttaen niitä. Diabetesta sairastavilla on tämän vuoksi korkea riski sairastua sydämen- ja verenkiertoelimistön sairauksiin. Tämän lisäksi pitkään koholla olevalla veren glukoosipitoisuudella on selkeä yhteys ylipainoon, korkeisiin veren kolesteroliarvoihin sekä hermoston, silmien ja munuaisten sairauksiin. Tyypin 2 diabetekseen altistavia tekijöitä ovat huonokunto ja fyysinen passiivisuus sekä metabolinen oireyhtymä. (Aalto 2009, 38; Kukkonen-Harjula 2011, 128.)



Tyypin 2 diabeteksen hoidossa liikunnan tavoitteena on parantaa elimistön glukoosi- ja insuliiniaineenvaihduntaa. Tutkimusten mukaan liikunta yhdistettynä terveellisiin ruokailutottumuksiin on hyvä tyypin 2 diabeteksen hoitomuoto, sillä se tuottaa positiivisia muutoksia painonpudotuksessa, insuliiniherkkyudessa, veren kolesteroli- ja triglyseridiarvoissa. (Aalto 2009, 38-39.) On tutkittu, että kestävyystyyppinen liikunta on hyvä tyypin 2 diabeteksen hoitomuoto, sillä kestävyystyyppinen liikunta lisää lihasten hius-suonistoa ja suurentaa kuljetusproteiinien määrää. Tämä edistää glukoosin pääsyä solun sisälle. On myös todettu, että lihasvoimaa parantava harjoittelu olisi hyvää täsmäliikuntaa tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Tyypin 2 diabeetikolle suositeltava liikunta on näin ollen monipuolisesti isoja lihasryhmiä kuormittavaa kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelua. (Kukkonen-Harjula 2011, 128-129; Aalto 2009, 41-42.)

Tyypin 2 diabeetikolla liikuntaa rajoittavia ja sen toteuttamisessa huomioitavia asioita ovat diabeteksestä aiheutuvat verenkiertosairaudet kuten oireeton sepelvaltimoiden iskemia (hapenpuute), insuliinilääkityksestä johtuva matala verensokeri sekä diabeteksestä johtuva autonomisen hermoston neuropatia eli ääreishermostossa havaittavat toimintahäiriöt ja patologiset muutokset. (Folgelholm, Vuori & Vasankari 2011, 129.)

### **3.4 Nivelsairaudet**

Nivelsairaudet ovat tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia, jotka voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään, jotka ovat ei-tulehdukselliset ja tulehdukselliset. Ei-tulehduksellisia nivelsairauksia ovat kuluma- ja rasisusperäiset sairaudet kuten nivelrikko ja tulehduksellisia erilaiset reumat kuten nivelreuma. (Alaranta, Karppi & Mälkiä 1991, 22). Nivelsairauksien riskitekijöitä ovat ylipaino, raskas ruumiillinen työ ja toistuva kova kuormitus (Vuori & Miettinen 2000, 96).

Polven ja lonkan nivelrikkoa esiintyy yli 400 000 suomalaisella. Nivelrikossa (artroosisa) nivelrusto on vähitellen rappeutunut ja nivelväli kaventunut. Pitkään jatkuessaan niveleen kehittyy virheasento. Nivelrikkoa esiintyy yleisimmin polvi-, lonkka-, nilkka-, olkapää- ja rannenivelissä. Nivelrikon tavallisimpia oireita ovat turvotus, kipu, lyhytkestoinen aamujäykkyys ja asteittainen toimintakyvyn heikkeneminen. (Vuori & Miettinen 2000, 96; Kannus 2011, 161-162.) Liikunnalla ei ole todettu olevan suoraa nivelrikkoa

ehkäisevää vaikutusta, mutta välillisesti se vähentää lihavuutta ja suojaa niveliä virheellisesti kuormitukselta vahvistaen niveliä tukevia lihaksia ja muita kudoksia. (Vuori & Miettinen 2000, 96.)

Nivelreumaa esiintyy noin 1,5:ä prosentilla väestöstämme. Tauti on yleensä krooninen ja sen syy on edelleen tuntematon. Taudin oireita ovat aamulla yli tunnin kestävä nivelten kankeus sekä nivelten nesteiden turvotus- ja tulehdus, joka johtaa nivelten virheasentoihin ja pitkittyessään vaurioittaa niveltä ja luukudosta. Oireina saattaa esiintyä myös väsyneisyyttä, kohonnutta ruumiinlämpöä sekä yleiskunnan alentumista. Nivelreuman hoito perustuu lääkehoitoon, ortopediseen leikkaushoitoon sekä fysioterapiaan, jonka osa-alueita ovat liikkuvuus-, lihaskunto- ja kestävyysharjoitukset. Tärkeätä olisi keskittyä erityisesti sormien, kyynärpäähän, polvien, olkanivelten ja lonkan toimintakyvyn ja liikelaajuuksien ylläpitämiseen. (Isomeri 1991, 30-32; Aalto 2009, 43-44.)

Nivelreuman liikunnallisessa kuntoutuksessa tärkeätä on säännöllinen päivittäinen voimistelu. Kuntoutuksessa tulisi keskittyä heikentyneiden lihasryhmien vahvistamiseen, lihaskireyden poistoon, jäykistymisen ja nivelten liikerajoitusten vähentämiseen sekä yleiskunnan kohottamiseen. Akuutissa vaiheessa kuntoutuksessa keskitytään nivelten virheasentoja poistaviin harjoituksiin kun taas taudin rauhallisessa vaiheessa voidaan keskittyä voimallisempiin, yleiskuntaa ja kestävyyttä kehittäviin liikkeisiin. Hyväksi koettu hoitomuoto on myös vesivoimistelu. Lämpimässä vedessä tehty voimistelu vähentää ja laukaisee lihas- ja niveljäykistymiä. Veden noste helpottaa liikkeiden tekemistä kun taas veden vastusta voidaan hyödyntää lihaskuntoharjoittelussa. (Isomeri 1991, 30-32.)

Nivelsairauksien hoidossa liikunta ei saa aiheuttaa nivelten kipeytymistä. Nivelten ollessa aamulla aikaisempaa kipeämmät, tulee ohjelmaa muuttaa ja keventää. Vääränlainen liikunta aiheuttaa kipua ja tukikudosten kulumista. Liikunnassa tulee lisäksi ottaa huomioon sairauden vaihe. Akuutin vaiheen liikunnan tulee olla huomattavasti kevyempää kuin kroonisen vaiheen liikunta. (Isomeri 1991, 30; Aalto 2009, 43; Aalto 2009 43-46.)

### 3.5 Muistisairaudet

Dementiaalla tarkoitetaan keskushermoston henkisten toimintojen heikkenemistä. Dementia on oireyhtymä eli siihen vaikuttaa moni eri tekijä yhdessä tai erikseen. Yleisiä oireita ovat muistin ja päättelykyvyn heikkeneminen. Tämän lisäksi puheen sisältö, nähtyjen asioiden käsittäminen, liikesarjojen suorittaminen sekä kyky suunnitella ja jäsentää asioita heikkenevät. Dementian oireet voivat ilmetä hyvin epätasaisesti ja tila saattaa muuttua hyvin äkkiä. Arvion mukaan dementiasta kärsi vuonna 2001 noin 24 miljoonaa ihmistä maailmassa ja vuonna 2040 dementikkoja arvioidaan olevan jo 80 miljoonaa. Dementiaan altistavia tekijöitä ovat muun muassa Alzheimerin tauti, hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoiminta, keskushermoston sairaudet, vitamiinien puutostilat, pitkäaikainen lääkkeiden käyttö, myrkytykset, eliniän piteneminen, sydän- ja verisuonitaudit, lihavuus ja tyypin 2 diabetes. (Aalto 2009, 63-64; Kukkonen-Harjula, Kallinen & Alén 1997, 137-138.)

Dementikon toimintakyvyn kannalta olisi tärkeätä, että potilas saisi elää tutussa ympäristössä ja läheisten parissa mahdollisimman pitkään. Hoidossa psykososiaalinen aktiivointi, rohkaisu, tukeminen ja päivittäinen liikunta ovat tärkeitä. (Kukkonen-Harjula, Kallinen & Alén 1997, 137-138.) Säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä tai hidastaa dementiaa, sillä liikunta lisää aivoverenkiertoa ja aiheuttaa erilaisia positiivisia hormonaalisia muutoksia elimistössä. Aaltosen (2009, 63-64) mukaan kävely ja arkiaktiivisuus pienentävät dementiaan sairastumisriskiä 25-30%.

## 4 Seniori ja liikunta - Liikunnan merkitys korostuu iän karttuessa

Harrastetulla liikunnalla on selkeä yhteys senioreiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Näin ollen liikunnan merkitys korostuu iän karttuessa. Jotta senioriliikunta olisi mahdollisimman laadukasta ja sen terveysvaikutukset mahdollisimman suuria, tulee senioriliikunnalle määritellä tavoitteet, suositukset ja liikunnan eri osa-alueet.

### 4.1 Tavoitteet

Harrastetun liikunnan taustalta löytyy erilaisia tavoitteita, jotka ohjaavat ja määrittelevät toimintaa sekä luovat motivaatiota liikunnan harrastamiseen. Erilaisia toimintaa ja tavoitteita määritteleviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi opetus-, harjoitus-, jakso-, vuosi- ja kuntoutussuunnitelmat. Tärkeätä on muistaa, että yksittäinen ohjauskerta ja sen tavoitteet ovat osa suurta kokonaistavoitetta ja -suunnitelmaa. (Laiho, T. 30.10.2012.)

Ikääntyneiden liikunnanohjaukselle voidaan asettaa erilaisia tavoitteita. Ikääntyneiden liikunnan tavoitteet voidaan määritellä ensisijaisesti ikääntyneiden henkilöiden kannalta ja toissijaisesti liikuntaa toteuttavien yhteisöiden ja toimintaorganisaatioiden kannalta (Ruuskanen 1997, 141). Tämä kaikki perustuu tavoitteeseen parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja terveyden tilaa, milloin ikääntyneiden liikunnanohjauksen tavoitteet voidaan jakaa terveyden määritelmän (WHO) mukaan kolmeen osaan, fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tavoitteisiin (Karvinen 2008, 13).

Fyysiset tavoitteet ovat yhteydessä niihin toiminnallisiin tekijöihin, jotka auttavat päivittäisistä toiminnoista selviämistä (Ruuskanen 1997, 142). Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan yli 40 %:lla 75 -vuotta täyttäneistä on vaikeuksia käydä yksin kaupassa. Tämän lisäksi 65-74 -vuotiaista 6 % sekä 75-84 -vuotiaista neljäsosa ja yli 85-vuotiaista puolet eivät kykene kävelemään liikennevaloissa mitoitettua nopeutta 0,8m/s nopeammin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Fyysisen harjoittelun tavoite olisikin tärkeätä suunnata juuri näiden heikkenevien ominaisuuksien parantamiseen. Fyysisiä tavoitteita voivat olla esimerkiksi ennen aikaisen raihnastumisen ehkäisy, lihasten sekä hengitys- ja

verenkiertoelimistön kunnon parantaminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä toimintakyvyn ylläpitäminen (Karvinen 2008, 13; Rasinaho & Hirvensalo 2007, 87).

Psyykkiset tavoitteet jaetaan kahteen osaan, jotka ovat tunne-elämän tavoitteet ja kognitiiviset tavoitteet. Tunne-elämän tavoitteita ovat ilon ja virkistymisen kokeminen, onnistumisen elämykset, sopeutuminen vanhuuden fyysisiin muutoksiin ja yksilöllisyyden kokeminen. (Karvinen 2008, 13.) Liikunnan kognitiiviset tavoitteet perustuvat taas tutkimuksiin, joiden mukaan ikääntyneillä on hyvin vähän tietoisuutta liikunnan vaikutuksista terveydentilaan ja toimintakykyyn sekä liikunnan harrastusmahdollisuuksista ja annostelusta (Ruuskanen 1991, teoksessa Ruuskanen 1997, 143). Kognitiivisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi tiedon ja ymmärryksen lisääminen liittyen omaan ruumiin kuntoon, tieto sairauksien ja liikunnan välisistä yhteyksistä, tieto liikunnan harjoittamisen perusteista sekä muistin, päättelykyvyn ja luovuuden harjoittaminen (Karvinen 2008, 13).

Tietoa ja ymmärrystä voidaan lisätä esimerkiksi liikuntakasvatuksella, joka kuuluu osaksi ryhmäliikuntaa. Ikääntyneet osallistuvat ryhmäliikuntatunneille usein vain kerran viikossa, jolloin kokonaisliikunnan tarve ei täyty. Tämän vuoksi ohjaajan olisi tärkeätä lisätä ohjattavien tietoisuutta ja löytää ne keinot, joilla voidaan lisätä ikääntyneiden itsestä liikuntaa ohjaustuntien ulkopuolella. Tietoisuutta lisättäessä ohjaajan olisi hyvä kertoa liikunnan vaatimuksista, jotka ovat säännöllisyys, riittävä tiheys ja teho, monipuolisuus, laadullisuus ja mielenkiintoisuus. (Karvinen, 15-16.) Erityisesti olisi hyvä lisätä tietoutta henkilöille, joilla on terveysongelmia, koska erilaiset sairaudet koetaan usein esteeksi liikunnan harrastamiselle. Ennako-oletuksesta huolimatta liikunta on tärkeää kaikille. (Rasinaho & Hirvensalo 2007, 86.)

Liikunnan sosiaaliset tavoitteet ovat tärkeässä osassa ikääntyneen motivoinnin ja liikunnan harrastamisen jatkuvuuden kannalta. Osalla liikkumattomuuteen saattaa vaikuttaa läheisen kuolema ja siitä johtuva masennus ja yksinäisyys, joka on merkittävä ikääntyneiden ongelma. Tämän lisäksi kehossa tapahtuvat muutokset ovat usealle ikääntyneelle vaikeita hyväksyä. (Ruuskanen 1997, 144-145; Rasinaho & Hirvensalo 2007, 87.) Liikunnan sosiaalisilla tavoitteilla voidaan vaikuttaa useisiin ikääntyneiden ongelmiin. Liikunnan sosiaalisia tavoitteita ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja ystävyysuhteiden,

etenkin vertaistuen, itsenäisyyden ja aloitekyvyn tukeminen sekä erilaisissa rooleissa toimiminen (Karvinen 2008, 13). Monipuolisilla työskentelytavoilla voidaan lisätä sosiaalisia vuorovaikutuksia liikuntatuokiassa ja lisätä ikääntyneiden liikuntamotivaatiota (Ruuskanen 1997, 143). Tärkeätä olisi, että liikuntahetki toisi iloa ja virkistäisi.

## 4.2 Suositukset

Kansainvälisten liikuntasuositusten mukaan ikääntyneiden tulisi liikkua säännöllisesti ja harjoittaa tasapainoa, lihaskuntoa, kestävyyttä sekä liikkuvuutta. Harjoittelun nousujohteisuus ja tavoitteellisuus tulee ottaa huomioon lihaskunto ja tasapainoharjoittelussa. Kaikista tärkeintä olisi välttää liikkumattomuutta. Tämän lisäksi tulisi harjoittaa kestävyysliikuntaa joko reippaasti 2,5 tuntia tai rasittavasti 1,5 tuntia viikossa. Lihaskunto ja tasapainoharjoittelua tulee harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa erityisesti kaatumisvaarassa oleville. Tasapaino- ja ketteryysharjoittelua tulee tehdä 2-3 kertaa viikossa sekä venyttelyä ja liikkuvuutta kaksi kertaa viikossa. (Voimaa vanhuuteen 2007.)

UKK-instituutti on kehittänyt yli 65-vuotiaille suunnatut liikuntasuositukset viikoittaisen liikuntapiirakan muotoon. Suositusten mukaan kestävyyskuntoa rasittavaa liikuntaa tulisi harjoittaa viikossa joko 2h 30 min reippaasti tai 1h 15min rasittavasti. Reippaan kestävyysliikunnan muotoja ovat muun muassa sauvakävely, kävely, asiointiliikunta, raskaat koti- ja pihatyöt sekä sienestys. Rasittavan kestävyysliikunnan muotoja ovat taas uinti, vesijuoksu, kuntopyöräily ja hiihto. Kestävyysliikunnan lisäksi ikääntyneiden tulisi harjoittaa lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta kehittävää ja ylläpitävää liikuntaa 2-3 kertaa viikossa. Tällaisia liikuntamuotoja ovat muun muassa kotivoimistelu, kuntopiiri, kuntosaliharjoittelu, erilaiset jumpat, venyttely, tanssi, pallopelit, tasapainoharjoittelu ja luonnossa liikkuminen. (UKK-instituutti 2013.)

Käypähoidolla on myös omat liikuntasuositukset yli 65-vuotiaille. Käypähoidon suositukset ovat kansallisia ja riippumattomia hoitosuosituksia ja ne perustuvat tutkimusnäyttöön. Käypähoidon suosituksissa käsitellään myös suomalaisen terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Käypähoidon ikääntyneiden liikuntasuositusten mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa joko kohtalaisesti kuormittavasti 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa tai voimakkaasti kuormittavasti 20 mi-

nuuttia kolmena päivänä viikossa. Lihasten voimaa ja kestävyyttä säilyttävää tai lisäävää liikuntaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa, mutta ei peräkkäisinä päivinä. Ala- ja yläraajoja sekä suuria lihasryhmiä kuormittavia liikettä tulisi olla 8-10. Liikkuvuutta edistävää liikuntaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa ja vähintään kymmenen minuuttia kerrallaan venyttelemällä. Venyttely tulee kohdistaa suurille lihaksille ja niiden jänteille. Yksittäisen staattisen venytyksen kesto on 10-30 sekuntia ja venytys toistetaan 3-4 kertaa. Tasapainoa edistävää harjoittelua tulisi tehdä kolme kertaa viikossa erityisesti heidän, joilla on suurentunut kaatumisriski. Tämän lisäksi suositellaan henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman tekemistä terveysalan asiantuntijan kanssa. (Käypähoito 2014.)

Yhteenvedona voidaankin sanoa, että monipuolinen terveyslääkunta näyttää olevan suositusten mukaan paras keino edistää ikääntyneiden hyvinvointia. Tämä on hyvä asia, sillä terveyslääkunta on usein hyvin edullista, helposti toteutettavissa olevaa ja turvallista.

### **4.3 Ikääntyneiden liikunnan osa-alueet**

Liikunnan harjoittelun periaatteet eli riittävä kuormitus, spesifisyys, jatkuvuus ja säännöllisyys ovat ikääntyneillä tärkeitä asioita (Sakari-Rantala 2004, 8). Tutkimuksien mukaan liikunnalla on vaikutusta lihasvoiman ja -kestävyyden, hengitysfunktioiden ja maksimaalisen hapenottokyvyn, nivelten liikkelaajuuden ja liikkuvuuden sekä keuhonhallinnan ja tasapainon parantamiseen myös ikääntyneillä. (Ruuskanen 1997, 142-143.) Tästä esimerkkinä on valtakunnallinen Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden (75+) terveyslääkuntaohjelma (2005-2014), jonka keskeisiä osa-alueita ovat liikuntaneuvonta, lihasvoima- ja tasapainosisältöinen liikunta sekä arkiliikunnan eri mahdollisuudet ja ulkoilu.

#### **4.3.1 Lihaskunto**

Lihaskuntoa ja riittävää voimantuottoa tarvitaan moniin jokapäiväisiin toimintoihin kuten tuolilta ylösnousemiseen, sujuvaan liikkumiseen ja tasapainon ylläpitämiseen (Sakari-Rantala 2004, 10).

Lihaskunto ja -kestävyys alkavat heikentyä jo 50. vuoden iässä (Ruuskanen 1997, 142). Maksimivoima heikkenee keski-ikänsä jälkeen noin 5-15% vuosikymmentä kohden. Ala-

raajojen lihaksissa heikkeneminen on suurempaa kuin yläraajoissa. (Sakari-Rantala 2004, 10.) Useiden tutkimusten (esim. Suominen ym. 1989, teoksessa Ruuskanen 1997, 142) perusteella lihasvoimaharjoituksilla on selviä yhteyksiä parempaan toimintakykyyn. Tämän vuoksi lihasvoimaa ja -kestävyyttä tulisi harjoittaa tasapuolisesti koko kehoon ja suuriin lihasryhmiin suunnaten. Tällä on vaikutus dynaamisen ja staattisen tasapainon säilyttämiseen. (Ruuskanen 1997, 142.)

Ikääntyneille soveltuva lihasvoima- ja lihaskestävyys harjoittelu kohdistuu kaikkiin isoihin lihasryhmiin. Hyvän ryhdin ylläpitämisen vuoksi erityisesti kaulan etupuolen lihaksia, yläselänojentajia, lapaluun lähentäjiä, hartioiden takaosia, vatsalihaksia, pakaralihaksia sekä reiden etuosan lihaksia tulisi vahvistaa. Lihaskuntoharjoittelussa systolinen ja diastolinen verenpaine nousevat voimakkaasti ja ovat korkeimmillaan viimeisten toistojen aikana. Tämä ei kuitenkaan yleensä ole haitaksi vaan saattaa jopa lisätä sepelvaltimoiden verenkiertoa. Raskailla painoilla ja pienillä toistomäärillä voidaan lisätä lihasvoimaa, kun taas pienet painot ja pitkät sarjat lisäävät lihaskestävyyttä. Ikääntyneiden olisi tärkeää harjoittaa lihasta kasvattavaa voimaharjoittelua ikääntymisestä johtuvan maksimivoiman vähenemisen vuoksi. Harjoittelu tulee aloittaa pienillä vastuksilla ja liikeratojen opettelulla, josta pikkuhiljaa siirrytään suurempiin vastuksiin. (Sakari-Rantala 2004, 10-13.) Lihaskuntoharjoittelussa esiintyvää valsalva-ilmiötä eli hengityksen pidättämistä tulee suorituksessa välttää, sillä se aiheuttaa suuren riskin verenkiertoelimistölle. (Sakari-Rintala 2004, 24.)

### **4.3.2 Kestävyys**

Tutkimusten mukaan hengitysfunktioiden toiminta ja maksimaalinen hapenottokyky heikkenevät ikääntymisen myötä (Mazzeo 1998, teoksessa Rasinaho & Hirvensalo 2007, 83; Shephard 1987, teoksessa Ruuskanen 1997, 142). Tämän vuoksi ikääntyneiden tulisi harjoittaa suhteellisen rasittavaa liikuntaa esimerkiksi kävelylenkkeilyä, sauva-kävelyä, uintia ja pyöräilyä (Ruuskanen 1997, 142; Rasinaho & Hirvensalo 2007, 83). Tutkimusten mukaan kohtuullisella ja intensiteettisellä kestävyys harjoittelulla voidaan parantaa ikääntyneiden hapenottokykyä, jolloin sydän kuormittuu vähemmän ja päivittäiset askareet sujuvat helpommin. Hapenottokyvyn parantuminen perustuu lihasten parantuneeseen kykyyn käyttää happea. (Mazzeo 1998, teoksessa Rasinaho & Hirvensalo 2007, 83.)



lo 2007, 83; Sakari-Rantala 2004, 14-24.) Toisaalta kestävyysharjoittelun lopettamisen vaikutukset näkyvät jo parin viikon sisällä selvänä laskuna hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnossa (Sakari-Rantala 2004, 16).

Ikääntyneille soveltuva kestävyysharjoittelu kuormittaa monipuolisesti suuria lihasryhmiä. Hyviä liikuntamuotoja ovat lajit, joista löytyy siirtovaikutus arkielämän toimintoihin. Harjoittelukerran rakenne koostuu 10-15 minuutin lämmittelystä, 20-60 minuutin kestävyysharjoitteluosuudesta, josta puolet voi olla voimakestävyysharjoittelua sekä 10-15 minuutin loppulämmittelystä. RPE-taulukolla eli koettua raskautta kuvaavalla taulukolla tai sykkeiden seurauksella voidaan tarkkailla kuormituksen tasoa harjoituksen aikana. (Sakari-Rantala 2004, 14-16.) On myös hyvä muistaa, että hyötyliikunta voi olla yhtä tehokasta kuin varsinainen kestävyysliikunnan harrastaminen (Rasinaho & Hirvensalo 2007, 83). Tärkeätä on, että jokainen ikääntynyt saa itse määrittellä kestävyysliikunnan tehon ja laadun oman terveystensä perusteella.

### **4.3.3 Liikkuvuus**

Liikelaajuuksia ja liikkuvuutta koskevien tutkimusten (mm. Munns 1981, Dummer ym. 1985, Suominen 1988, teoksessa Ruuskanen 1997, 143) mukaan liikunnalla on yhteyksiä parempaan nivelten liikelaajuuteen sekä tuki- ja sidekudosten toimintaan. Tämän lisäksi on todettu, että parantunut liikkuvuus on yhteydessä parantuneisiin liikkumistaitoihin (Mazzeo ym. 1998, teoksessa Rasinaho & Hirvensalo 2007, 85). Liikelaajuuksia ja liikkuvuutta edistävällä liikunnalla vältetään liikkumattomuudesta johtuvilta virheasentoilta ja liikeradat pysyvät normaaleina. Ikääntyneillä venytykset tulisi kohdistaa suurimpiin lihasryhmiin. Reiden takaosan lihaksia venyttäessä polvinivelen liikkuvuus paranee, joka edistää kävelytasapainon ylläpitämistä. Rintalihasten ja hartiaseudun liikkuvuusharjoitukset ylläpitävät kehon yläosan ryhtiä ja mahdollistavat näin hengityselimistön luonnollisen toiminnan. Kehon alaosan ryhtiin vaikuttaa lonkankoukistajien venytysharjoitukset. Tämän lisäksi alaselän lihaksia tulisi venyttää. (Karvinen 2008, 98-99; Rasinaho & Hirvensalo 2007, 85; Ruuskanen 1997, 143.)

#### 4.3.4 Tasapaino

Ikääntyneillä tasapainon heikkeneminen johtuu tasapainojärjestelmään vaikuttavien sairauksien ja lääkityksen, tasapainon säätelyjärjestelmän kuten aistien, keskus- ja ääreishermoston sekä lihaksiston toimintojen heikkenemisestä. Suuri tekijä on tasapaino-ongelmia korjaavien reaktioiden kuten lihasvoiman ja lihasten supistusnopeuden heikkeneminen. Tasapainoa tulisi ylläpitää ja kehittää, sillä heikentyneellä tasapainolla katsotaan olevan suora yhteys kaatumisiin. (Sakari-Rantala, 17; Rasinaho & Hirvensalo 2007, 85.)

Lihassoima on tutkimusten (esimerkiksi Mazzeo ym. 1998) perusteella suuressa osassa tasapainon hallinnassa. Hyviä harjoituksia ovat voima- ja tasapainoharjoitukset, joissa minimoidaan kaatumisriskitekijät. Tutkimuksissa on todettu hyviksi tasapainoa kehittäviksi liikuntamuodoiksi esimerkiksi kävelyharjoitteet, istumasta seisomaan nousun harjoittelut, tanssi ja stabiilin asennon säilyttäminen. Tämän lisäksi erilaisten alustojen ja välineiden käyttö, aistien poissulkeminen ja katseen yhdistäminen liikkeeseen ovat todettu tehokkaiksi tasapainon harjoittamismuodoiksi. (Sakari-Rantala, 17; Rasinaho & Hirvensalo 2007, 85.)

#### 4.3.5 Alku- ja loppuverryttely

Alku- ja loppuverryttelyt ovat tärkeä osa ikääntyneiden liikuntatuntia. Hyvällä alku- ja loppuverryttelyllä pienennetään loukkaantumisriskiä, valmistetaan kehoa tulevaan harjoitukseen ja edistetään palautumista. Alku- ja loppuverryttelyillä voidaan vaikuttaa ryhmän sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Tällä tavoin myös liikunnan sosiaalinen puoli huomioidaan tunnin aikana. (Sakari-Rantala 2004, 16; Van Norman 2010, 57-59.)

Alkulämmittelyn tarkoituksena on valmistaa kehoa tunnin pääharjoitusta varten. Alkulämmittelyn aikana siirrytään asteittain kevyistä ja helpoista liikkeistä kohti rankempia ja vaikeampia liikkeitä. Hyvällä alkulämmittelyllä ehkäistään lihasperäisiä loukkaantumisia ja parannetaan neuromuskulaarista sekä aerobista aineenvaihduntaa. Lämmittelyn aikana voidaan rohkaista osallistujia tunne-, sosiaalisella ja kognitiivisella tasolla. Turvallisuutta ja sen tunnetta voidaan lisätä tekniikkaopetuksella ja valvonnalla. Sosiaaliseen

vuorovaikutukseen voidaan käyttää esimerkiksi piirimuodostelmaa, jolloin kaikki osallistujat ovat kontaktissa toisiinsa ja kanssakäyminen on helppoa. Tärkeätä olisi, että jokainen tuntisi olonsa turvalliseksi ja tervetulleeksi ryhmään. (Sakari-Rantala 2004, 16; Van Norman 2010, 57-59.)

Aktiivisen lämmittelyn tulisi kestää noin 10-20 minuuttia, jonka aikana tulisi saavuttaa 60% maksimisykkeestä. Pidempää yli 20 minuutin alkulämmittelyä suositellaan käytettävän hyvin heikkokuntoisille ja loukkaantuneille sekä oikein kovissa harjoituksissa. Lämmittelyssä käytettävät liikkeet voivat olla esimerkiksi samoja liikkeitä, joita käytetään myöhemmin tunnilla. Tässä tapauksessa liikkeet pitää kuitenkin tehdä matalammalla tempolla ja vastuksella kuin varsinaisessa harjoituksessa. Valvonta on hyvin tärkeässä osassa lämmittelyä, sillä erityisesti heikkokuntoisilla saattaa syke nousta jo hyvin pienenkin lämmittelyn seurauksena. Van Normanin (2010, 57-59) mukaan lämmittely ei saisi sisältää venyttelyä, sillä ikääntyneillä on usein suhteellisen jäykät ja venymättömät nivelet, nivelsiteet sekä lihakset. Karvisen (2008, 25-27) mukaan taas venyttely on osa alkulämmittelyä, sillä venyttelyllä herätellään lihasten toimintavalmius. Aktiivista lämmittelyä ennen voidaan tarvittaessa käyttää passiivista lämmittelyä. Passiivinen alkulämmittely kuten kuumasuihku ja saunominen sopivat erityisesti henkilöille, jotka kärsivät vaikeasta niveltulehduksesta. (Karvinen 2008, 25-27; Van Norman 2010, 57-59.)

Loppuverryttely on käänteinen alkulämmittelyyn verrattuna ja sen tarkoituksena on hitaasti laskea syke, hengitys ja ruumiinlämpö samalle tasolle kuin ennen tuntia. Jatkuvilla liikkeillä lihakset supistuvat, joka lisää laskimoverenkiertoa, jolloin veri palaa ääreisverenkierrosta sydämeen. Tämän myötä lihasarkuus vähenee. Loppuverryttelyn tulisi sisältää liikettä, venyttelyä, rentoutumista sekä sosiaalista kanssakäymistä ja näin ollen luoda tietoinen siirtyminen loppupäivään. Huolellisella loppuverryttelyllä voidaan myös vähentää harjoituksesta johtuvaa huimausta ja sydämenrytmihäiriöitä, joita esiintyy suurella osalla ikääntyneistä. (Sakari-Rantala 2004, 16; Van Norman 2010, 57-59.) Jäähdyttelyn liikkumisosuuden tulisi kestää vähintään 5 minuuttia ja verryttely/rentoutumisosuuden vähintään 10 minuuttia, sillä mahdolliset harjoittelusta aiheutuvat verenkiertoelimistön ongelmat ilmaantuvat todennäköisesti 15 minuutin sisällä harjoittelun päättymisestä. Liikunnasta aiheutuvien verenkiertoelimistön ongelmien riskien

vuoksi ohjaajan ei tulisi päästää ketään pois kesken tunnin ilman valvontaa. (Van Norman 2010, 57-59.)

#### 4.4 Senioriliikunnan kampanjoita

Ikääntyneiden liikunnalle on olemassa erilaisia kampanjoita kuten Voimaa vanhuuteen -ohjelma (2005-2010), Vie Vanhus ulos, Liike-projekti (2002-2005), Julkilausuma iäkkäiden ulkona liikkumisen edistämiseksi (2007) ja Kunnossa kaiken ikää – ohjelma. Kaikissa näissä kampanjoissa nousi esille ulkoilun merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveyden ylläpitäjänä ja edistäjänä. Säännöllinen ulkoilu kehittää tasapainoa, lihasvoimaa ja liikkumisvarmuutta. Tämän lisäksi ulkoilu luo mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja omien asioiden hoitamiseen. Ulkoilu virkistää ja rentouttaa niin mieltä kuin kehoa.

Tutkimusten mukaan ulkoilulla on todettu olevan positiivin merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisessä. Kodin ulkopuolella tapahtuvan ulkoilun ja asioinnin määrän on todettu ennustavan ikääntyneiden ihmisten toimintavajauksien kehittymistä ja niistä toipumista. (Fujita, Fujiwara, Chaves, Motohashi & Shinkai 2006, 61-70.) Toisen tutkimuksen (Simonsick, Guralnik, Volpato, Balfour & Fried 2005, 198-203) mukaan naisilla, joiden toimintakyky on heikentynyt voi matalan intensiteetin liikunta kuten kävely ehkäistä liikkumiskyvyn heikkenemistä.

Miesten kohdalla on taas tutkittu (Hakim, Curb, Petrovitch, Rodriguez, Yano & Ross 1999, 9-13), että viikoittaisen kävelymatkan lisääminen (0,5 kilometristä 0,5-2,4:n kilometriin ja yli 2,4:n kilometriin) pienentää miesten riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Toisen miehiin kohdistuneen tutkimuksen (Hakim, Petrovitch, Burchfiel, Ross, Rodriguez & White 1998, 4-9) mukaan säännöllisellä kävelyllä on todettu olevan yhteys ikääntyneiden mielihien alentuneeseen kuolleisuusriskiin. Tämän lisäksi viikoittaisen kävelymatkan pitenemisellä on havaittu olevan yhteys miesten pienentyneeseen riskiin sairastua dementiaan (Abbott, White, Ross, Masaki, Curb & Petrovitch 2004, 47-53).

Julkilausumassa ikääntyneiden ulkona liikkumisen edistämiseksi (Haukilahti, Komulainen, Paatero & Karvinen 2007) ja voimaa vanhuuteen - ohjelmassa (2007) on esitetty

erilaisia suosituksia ikääntyneiden säännöllisen, turvallisen ja esteettömän ulkona liik-  
kumisen toteuttamiseksi. Suositusten mukaan ulkoilun tulisi olla osa ikääntyneen arkea,  
niin yksin kuin hoito- ja palvelulaitoksessa asuvalle. Suositusten mukaan ulkoilun kehit-  
tämässä olisi hyvä kiinnittää huomiota eri tahojen väliseen yhteistyöhön niin yksityi-  
sen, valtion kuin kolmannen sektorin. Kulttuurin, lähiympäristön historian, luontosivis-  
tyksen tai sosiaalisen yhdessäolon yhdistäminen ulkoiluun on osa yhteistyötä, luovuutta  
ja motivointia. Tärkeätä olisi myös keskittyä esteettömään rakentamiseen. Innostavalla  
ja turvallisella ympäristöllä on suuri vaikutus ikääntyneiden liikunnan määrään.

## **5 Kuinka suunnitella ja toteuttaa senioriliikuntaa – Huomioi yksilölliset erot**

Ikääntyneiden liikunnanohjauksen suurin haaste on ohjattavien toimintakykyerot niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset. Tämän vuoksi uuden ryhmän kanssa aloittelevan ohjaajan pitää ensimmäisenä selvittää osallistujien taustatiedot. Ohjaajan tulisi näin ollen selvittää jokaisen osallistujan toimintakyky, sairaudet ja oireet, käytössä olevat lääkkeet, nykyisen liikuntaharrastuksen teho, tiheys ja sisältö, aikaisemmat kokemukset eri liikuntamuodoista, liikunnan motiivit ja henkilökohtaiset tavoitteet sekä toiveet liikunnan sisällöstä. (Karvinen 2008, 13-15.)

Alkukyselyn perusteella ohjaajan olisi tärkeätä muodostaa mahdollisimman homogeenisiä ryhmiä, jos siihen vain on mahdollisuus. Näin ryhmälle voidaan löytää yhteiset tavoitteet ja sisällöt toimintaansa. Tämä ei kuitenkaan poista sitä, että ryhmässä on paljon yksilöiden välisiä eroja. (Karvinen 2008, 14)

### **5.1 Ohjauksen suunnittelu**

Liikunnanohjausta suunniteltaessa pitää ottaa huomioon erilaisia tekijöitä, sillä onnistunut ohjaukset koostuu monesta eri asiasta. Liikunnanohjauksen suunnittelua ohjaavat tavoitteet, osallistujat, tunnin rakenne ja tehtävien organisointi, työtavat ja järjestelyt, tilat ja välineet sekä arviointi. (Laiho, T. 30.10.2012.) Tämän vuoksi jokaiselle tunnille tulisi laatia tuntisuunnitelma, jossa kerrotaan tunnin yleistiedot, tavoitteet ja ydinkohdat, sisältö ja harjoitteet, opetusmuoto ja organisointi, arviointi ja palaute sekä ajankäyttö (Sääkslahti 2000, 292). Hyvin suunniteltu tunti antaa ohjaajalle paljon pelivaraa ja auttaa pysymään tavoitteissa kun taas huonosti suunniteltu tunti on selviytymistä tunnista toiseen, jolloin tavoitteissa pysyminen vaikeutuu (Karvinen 2008, 14).

Tunnin rakenteeseen vaikuttaa suuresti ohjaaja, ohjattava ryhmä ja käsiteltävä aihe. On kuitenkin olemassa erilaisia kaavoja hyvälle tunnin rakenteelle. Tunnin voidaan ajatella koostuvan yhteisestä aloituksesta ja esittäytymisestä, jota seuraa tehtävien esittely ja ohjeiden anto, toimintavaihe eli ”alkuhäsläys”, vauhtiin pääsy ja loppuhuipennus, toiminnan purkaminen, arviointi ja palaute sekä yhteinen lopetus. (Laiho, T. 30.10.2012.)

## 5.2 Tuntisuunnitelma

Tuntisuunnitelma tehdään usein kirjallisena. Kirjallista suunnitelmaa varten on olemassa erilaisia pohjia. HAAGA-HELIAN ammattikorkeakoulun Vierumäen yksikön käyttämä tuntisuunnitelmapohja sisältää osiot yleiset tiedot, tunnin tavoitteet, tunnilla käytettävät harjoitteet ja niiden tavoitteet, ydinkohdat, opetustyyli ja organisointi sekä ajankäyttö.

Yleistietokohdassa kerrotaan ohjaajan nimi, päivämäärä, kellonaika, opetettava ryhmä ja sen koko, tunnin aihe sekä tunnille tarvittavat varusteet ja välineet. Erityisesti käytössä oleva tila ja välineet sekä ryhmäläisten tasoerot luovat ehtoja tunnin sisällölle. Ikääntyneiden kohdalla tasoerot saattavat olla suuria ja haasteita aiheuttavat esimerkiksi erilaiset liikkumiseen tarvittavat apuvälineet. (Karvinen 2008, 13-15; Sääkslahti 2000, 292.)

Tavoitteet määrittävät tunnin sisällön ja käytettävät harjoitteet. Tavoitteet olisi hyvä määrittellä mahdollisimman tarkkaan. Tämä tarkoittaa tavoitteiden määrittelyä kolmessa osassa eli fyysisissä, psyykkisissä ja sosiaalisissa tavoitteissa. Tavoitteet olisi hyvä olla mahdollisimman konkreettisia, jolloin niiden toteutumisen seuraaminen on helppoa. Ydinkohtien avulla voidaan ohjata ohjattavaa kohti haluttua tavoitetta. Ydinkohtien on oltava hyvin konkreettisia ja ne vastaavat kysymykseen ”Miten tehdään?”. (Laiho, T. 30.10.2012; Sääkslahti 2000, 292.)

Tunnilla käytettäviä harjoitteita suunniteltaessa on hyvä muistaa, että uuden oppiminen on ikääntyneille nuoria haastavampaa. Tämän vuoksi liikunnanohjausta suunniteltaessa ohjaajan kannattaa lähteä liikkeelle ohjattaville tutuista asioista. Uusia liikemalleja kannattaa kuitenkin opetella, sillä uuden oppiminen lisää myönteisiä liikuntakokemuksia. Uusien liikkeiden opetteluun kannattaa varata runsaasti aikaa. Opetuksessa olisi hyvä edetä pienin askelin ja uutta liikettä olisi hyvä toistaa useaan kertaan. Uuden liikkeen oppimista edistää liikkeen kytkeminen johonkin konkreettiseen. (Karvinen 2008, 17-19.)

Monipuolisella opetusmuotojen käytöllä voidaan edistää yksilön ja ryhmän oppimista ja mahdollistaa esimerkiksi eriyttäminen liikuntatunneilla. Yleisesti käytettyjä opetustyyliä ovat Mosstonin ja Ahsworthin (1994) opetustyyli. (Sääkslahti 2000, 294). Yksilöharjoitusten lisäksi ikääntyneille suositeltavia harjoitusmuotoja ovat erilaiset pari-, pienryhmä- ja ryhmäharjoitukset, sillä liikuntatunti on ikääntyvälle yksi päivän tärkeimmistä sosiaalisista hetkistä. Hyvä on myös ottaa huomioon se, että ikääntyneiden itsetuntoa lisää se, että muiden ryhmäläisten toimintakyky vastaa omaa toimintakykyä. (Karvinen 2008, 15-20.)

Hyvällä organisoinnilla luodaan turvallinen ja tehokas liikuntatuokio sekä vältetään turhalta välineiden säätämiseltä (Sääkslahti 2000, 294). Ikääntyneiden oppimistilanne häiriintyy helposti. Tämän vuoksi harjoitusolosuhteet olisi hyvä olla mahdollisimman häiriöttömät (Karvinen 2008, 18). Ohjeita antaessa annettavan informaation tulisi olla ytimekästä ja selkeää ja turhaa abstraktiutta tulisi välttää. Erilaisten aistikanavien käyttö opetustilanteessa on suositeltavaa, sillä ihmiset oppivat eri tavoilla. Havainnollistaminen, äänenkäyttö ja kosketus tuovat hyvän lisän ohjaustilanteisiin. (Karvinen 2008, 18-21.)

Arvioinnin ja palautteen tulee olla yhteydessä tunnille asetettuihin tavoitteisiin. Hyvällä palautteen annolla edistetään oppimista ja lisätään oppijan harjoitusmotivaatioita. Taitava ohjaaja ottaa ohjaustilanteessa huomioon myös ilmapiirin. Oppimista edistävä ilmapiiri on rohkaiseva, lämmin, tasa-arvoinen, myönteinen, vapaa suorituspainesta, salliva ja realismyönteistä palautetta antava. (Karvinen 2008, 18.)

Karvisen (2008, 13-15) sanoin ikääntyneiden liikunnanohjauksen suuri haaste on se, että ikääntyneet tyytyvät helposti hyvin vähään eivätkä näin ollen haasta ohjaajaa. Ohjaaja saattaakin kuvitella, että eläkeikäiset ovat ”se helpoin ryhmä”. Tämä ei pidä kuitenkaan paikkaansa, hyvässä eläkeikäisten liikunnassa korostuu ohjaajan tieto, vastuu ja oman työn arvostaminen. Eläkkeelle jäävät, liikunnasta aiempaa tietoisemmat, suuret ikäluokat aiheuttavat varmasti paljon haasteita tulevaisuuden senioriliikunnalle.



## 6 Työn tavoitteet ja toteutus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin palaverilla 5.5.2014 palvelutalon sairaanhoitajan, palveluohjaajan ja fysioterapeutin kanssa. Palaverissa sovittiin, että opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää palvelutalossa järjestettävää viriketoimintaa kahden kuukauden työharjoittelujakson aikana yhteistyössä palvelutalon fysioterapeutin kanssa. Kehittämisen oli tarkoitus alkaa kesäkuussa kahden viikon tutustumisjaksolla. Tutustumisjaksoa oli tarkoitus seurata toiminnan kehittäminen ja toteuttaminen seuraavien kuuden viikon aikana. Alustavana ajatuksena oli kehittää tuolijumppien sisältöä niin, että tuolijumppien aiheiksi tulisi perinteinen, ulko- ja parituolijumppa. Tämän lisäksi tavoitteena oli lisätä asukkaiden omatoimista ja ohjattua ulkoilua. Tätä varten palvelutalon esimies toivoi, että opinnäytetyössä kehitettäisiin palvelutalolle kulttuurireitti yhteistyössä palvelutalon fysioterapeutin kanssa. Työharjoittelun jälkeen oli ajatuksena, että opinnäyte olisi loppuraportti, josta kävisi ilmi työharjoittelun aikana kehitetyt asiat ja selvitys siitä, mitä kehitetyistä asioista kannattaa jatkaa.

Työharjoittelujakso palvelutalossa hoitoapulaisena kesti kaksi kuukautta, kesä- ja heinäkuun 2014. Työnimikkeenä oli hoitoapulainen, sillä hoitoapulainen on henkilö, jolla ei ole hoitoalan koulutusta. Hoitoapulaisen tehtäviin kuului lääkkeiden viemistä asukkaille, avustamista suihkussa ja vessassa, siivoamista, verenpaineen, painon ja verensokerin mittaamista, saattotehtäviä kauppaan ja lääkäriin sekä monia muita hoitoalan tehtäviä. Liikunnanohjaajaopintoihin kuuluvan työharjoittelujakson ja opinnäytetyön vuoksi esimiehen kanssa oli sovittu, että hoitotehtävien lisäksi työtehtäviin kuului viriketoiminnan ohjaus yhdessä fysioterapeutin ja toimistosihteerin kanssa. Alustavissa puheissa viriketoiminnan toteuttamiseen annettiin vapaat kädet, kunhan aihe oli lukujärjestyksen mukainen. Kesällä viriketoiminta kattoi kyseisessä palvelutalossa sanomalehden lukupiirin maanantaista perjantaihin, tuolijumpan kolme kertaa viikossa, kuntosalin kaksi kertaa viikossa sekä muistiharjoituksia viisi kertaa viikossa.

Harjoittelujakson aikana työtehtävät keskittyivät lähes kokonaan hoitotehtäviin. Opinnäytetyöhön liittyen liikunnan osalta seurattiin ensimmäisten kahden viikon aikana kaksi fysioterapeutin pitämää tuolijumppaa. Kolmannella viikolla pidettiin ensimmäinen tuolijumppa ja autettiin palveluohjaajaa juhannustanssien järjestämisessä. Työviikoilla

neljä, viisi ja kuusi ohjattiin kaikki eli yhteensä yhdeksän tuolijumppaa. Viimeisten kolmen viikon aikana ohjattiin ainoastaan kaksi tuolijumppaa. Tuolijumppien lisäksi toimittiin muutaman kerran kuntosalin valvojana ja ulkoilukaverina palvelutalon asukkaille. Tämän lisäksi ohjattiin muuta viriketoimintaa aktiivisesti kolmen viikon ajan toimistosihteerin ollessa kesälomalla. Muut tuolijumppa ja kuntosaliohjaukset hoiti fysioterapeutti ja viriketoiminnan ohjaukset toimistosihteerillä. Suurin haaste ohjauksien kannalta oli se, että päivän ohjelma kerrottiin vasta aamulla. Tämän vuoksi tuolijumppien suunnittelu etukäteen oli hyvin haastavaa. Usein kävi niin, että suunnitelmia ei päästy kokeilemaan käytännössä, sillä työtehtävät eivät sisältäneetkään tuolijumppaa. Tuolijumpan jättäminen pois työohjelmasta perusteltiin sillä, ettei työohjelmassa ollut tilaa sille.

Opinnäytetyön kannalta oli merkittävää, että työ ja -olosuhteet olivat erilaiset verrattuna siihen kuvaan, joka oli saatu lähtötilanteesta. Työ oli oikein opettavaista, mutta se ei mahdollistanut alkuperäistä palvelutalon liikunnan kehittämisprojektia parhaalla mahdollisella tavalla. Heinäkuussa yhdessä palvelutalon sairaanhoitajan, palveluohjaajan ja fysioterapeutin kanssa kehittämisprojekti muutettiin palvelutalon viriketoiminnan ja liikunnan kehittämissuunnitelmaan.

Opinnäytetyön tavoitteeksi sovittiin, että kehittämissuunnitelma olisi mahdollisimman konkreettinen, jotta se voitaisiin siirtää helposti käytäntöön. Kehittämissuunnitelman tuli koskea mahdollisimman suurta osaa palvelutalon asukkaista. Kehittämissuunnitelman pääpaino kohdistettiin palvelutalon asukkaiden toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen ja sen tuli kehittää palvelutalon kilpailukykyä suhteessa muihin palvelutaloihin.

Laadittu kehittämissuunnitelma sisältää palvelutalon asukkaiden liikuntaprofilin, palvelutalon asukkaille tehdyn suullisen kyselyn, palvelutalossa järjestettävän viriketoiminnan ja liikunnan kartoituksen ja kehittämis ehdotukset sekä kulttuurireitin. Kehittämissuunnitelman esittely palvelutalon henkilökunnalle tapahtuu joulukuussa ja sen toteuttaminen aloitetaan mahdollisuuksien mukaan vuoden 2015 alussa.

Uutuusarvoa työlle antoi se, että kehittämissuunnitelma laadittiin työkokemuksen hoitoapulaisena sekä liikunnanohjaajan näkökulmasta. Tätä kokemusta hyödynnettiin erityisesti laaditussa liikuntaprofilissa. Hoitoapulaisena päästiin tutustumaan palvelutalon

asukkaisiin paremmin kuin pelkkänä liikunnanohjaajana olisi koskaan tutustuttu. Palvelutalossa työskentelyn ja opinnäytetyön tekovaiheessa on tehty yhteistyötä muun muassa sairaanhoitajan, lähihoitajien, hoitoapulaisten, fysioterapeutin, palveluohjaajan ja toimistosihteerin kanssa. Tulevaisuudessa myös liikunnanohjaajan ammatissa tämän poikkialaisen yhteistyön tarve tulee olemaan suuri väestörakenteen muutoksen vuoksi.

## **6.1 Espoon Eläkekotisäätiö ja Palvelutalo Hopeakotka**

Palvelutalo Hopeakotka on vuonna 2008 perustettu Espoon Eläkekotisäätiön yksityinen palvelutalo, jossa on 96 vuokrattavaa palveluasuntoa. Espoon Eläkekotisäätiö on yleishyödyllinen säätiö ja sen toiminnan tavoitteena on espoolaisten eläkeläisten ja muiden vastaavien erityisryhmien asuin- ja elinolojen parantaminen. Säätiön tarkoituksena on tarjota asukkailleen kohtuuhintaista asumista ja laadukkaita asumis- ja tukipalveluita. Asumisen lisäksi säätiön tarkoituksena on tarjota terveydenhuoltoon ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä sekä fyysistä ja psyykkistä kuntoa tukevia palveluja. (Espoon Eläkekotisäätiö 2014.) Espoon yksityisiin palvelutaloihin hakeutuvilta asukkailta edellytetään palvelujen tarvetta, jonka voi todistaa esimerkiksi lääkärin lausunnolla. (Espoo 2012.)

## **6.2 Palvelutalojen velvollisuudet ja vastuut**

Tärkeä palvelutalossa asuvien senioreiden liikuntaan vaikuttava tekijä on vanhainkotien muuttuminen palvelutaloiksi (Suutama ym. 1988, teoksessa Karvinen 1997, 177). Ennen huoltoapulain uudistusta 1980-luvulla seniorit maksoivat asumisensa erilaisina työsuoritteina. Vanhainkodeissa elettiin kuin suurperheessä. (Karvinen 1997, 176.) Vielä nykyäänkin suuri osa senioreista mieltää liikunnan erilaisiksi töiksi ja arkiaskareiksi, jolloin vapaa-ajan harrastuksia ei arvosteta yhtä paljon. Palvelutaloihin muutettaessa liikunnan määrä eli töiden ja kotiaskareiden tekeminen vähentyy helposti. (Karvinen 1997, 175.)

Espoon kaupungin tavoitteena on kehittää vuoteen 2018 mennessä Elä ja asu -seniorikeskuksia, joiden tavoitteena on ottaa kaikki asukkaat mukaan päivittäiseen toimintaan (Valvanne, Rysti, Kylmänen-Kurkela & Meriläinen 2009, 35-36). Espoon kaupungin ikääntymispoliittisen ohjelman 2009-2015 (Valvanne ym. 2009, 20) toiminta-

ajatus on, että Espoon kaupunki luo edellytykset hyvälle elämänlaadulle. Ohjelman visio on ”täyttä elämää ikääntyneenä”. Ohjelma perustuu ajatuksiin omaehtoisuudesta ja voimaantumisesta. Omaehtoisuudella tarkoitetaan ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa oman elämänsä valintoihin ja päätöksiin elämän loppuun asti. Voimaantumisella tarkoitetaan ikääntyneen kykyä löytää omat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ja käyttää niitä hyväkseen parhaalla mahdollisella tavalla.

Ohjelmassa esitetään myös erilaisia ikääntymispoliittisia linjauksia senioritoiminnan ja ikäihmisten palveluiden kehittämiseen Espoossa. Tärkeitä asioita linjauksessa ovat muun muassa senioreiden mukaan ottaminen toiminnan ja palveluiden kehitystyöhön, senioreiden mahdollisuus vaikuttaa yhteiseen hyvään esimerkiksi vapaaehtoisena tai vertaisohjaajana, ennaltaehkäisevä toiminta kuten liikuntapalveluiden kehittäminen, sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen osallistumis- ja ryhmätoimintamahdollisuuksia lisäämällä. (Valvanne ym. 2009, 22-26.)

Julkilausumassa iäkkäiden ihmisten ulkoilun edistämiseksi (Haukilahti ym. 2007) kirjoitetaan, että iäkkäiden asumispalveluiden ja palvelukeskusten pihojen suunnitteluun tulisi luoda yleiset ohjeet esteettömien ja liikuntaan mahdollistavien pihojen suunnitteluun, sillä piha on luonnollinen paikka ihmisten väliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Liikuntaan mahdollistavia ratkaisuja ovat muun muassa erilaisten tasapainoa haastavien materiaalien käyttö kuten mukulakivet ja lankut sekä erilaiset viljelymahdollisuudet, jotka lisäävät asukkaiden hyötyliikunnan määrää. Tämän lisäksi ulkoilun tulisi olla osa palvelutalojen kuntoutumista edistävää työtettä.

## 7 Suullinen kysely

Suullisen kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa palvelutalon asukkaiden tarpeita ja ajatuksia palvelutalosta. Useat palvelutalon asukkaista olivat muistamattomia ja heidän toimintakykynsä oli heikentynyt. Näiden syiden takia kirjallisen kyselyn tekeminen ei ollut luotettava tapa kerätä tietoa. Suullinen kysely ja havainnointi olivat näin ollen luotettavat keinot asukkaiden mielipiteiden ja tarpeiden kartoittamiseen.

Suullisen kysely tehtiin viimeisillä työviikoilla 21.-1.8.2014. Suullisen kyselyn tehtiin palvelutalon alueella joko yleisissä tiloissa tai kotikäynnin yhteydessä. Kyselyä varten pyrittiin etsimään aina mahdollisimman rauhallinen paikka. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kysymykset oli kirjattu paperille ja ne kysyttiin joka kerta samassa järjestyksessä. Vastaajalla oli vastattaessa vapaa sana, joten vastaukset olivat välillä hyvinkin pitkiä. Mikäli vastaaja antoi monta eri vastausta, pyydettiin häntä valitsemaan niistä tärkein. Kyselytilanteessa kirjattiin paperille vastaajan sukupuoli ja vastaukset ja myöhemmin vastaukset siirrettiin tietokoneelle. Vastausten perusteella muodostettiin erilaisia vastausryhmiä, joihin luokiteltiin vastaukset.

Suullinen kysely koostui kolmesta eri kysymyksestä. Suullisen kyselyn otos oli  $n=48$ , joista naisia oli  $n=32$  ja miehiä  $n=16$ .

1. Mitä hyvää palvelutalossa on? Mikä saa sinut viihtymään täällä?
2. Mitä huonoa palvelutalossa on? Mitä voisi kehittää?
3. Jos saisit tehdä yhden asian elämässäsi seuraavan puolen vuoden aikana, mitä se olisi? Olisiko se esimerkiksi joku henkilö, jonka haluaisit nähdä, paikka jossa haluaisit käydä tai joku asia, jonka haluaisit tehdä tai jokin asia, jonka haluaisit tapahtuvan?

### 7.1 Suullisen kyselyn tulokset

Kuten taulukossa 1. esitetään, suullisesta kyselystä kävi ilmi, että vastaajista 27% oli tyytyväisiä palvelutaloon sen tarjoaman turvallisuuden ja ympäri vuorokautta saatavilla olevan avun vuoksi. Tämän lisäksi ympärillä olevat ihmiset ja vertaistuki (17%) sekä

oma vapaus ja asunto (17%) koettiin tärkeiksi asioiksi. Tuloksista löytyi sukupuolikoh-  
 taisia eroja asukkaiden viihtyvyydessä. Naisista 13% kertoi viihtyvänsä palvelutalossa  
 henkilökunnan vuoksi kun taas miehistä kukaan ei maininnut henkilökuntaa vastauk-  
 sessaan. Miehistä 38% ei osannut sanoa miksi viihtyy palvelutalossa, sillä asiat olivat  
 heidän mielestään tarpeeksi hyvin. Naisissa vastaava luku oli 3%. Huomionarvoista oli  
 myös se, että miehistä 25% sanoi viihtyvänsä palvelutalon ruuan vuoksi, kun taas naisil-  
 la vastaava luku oli 6%. Ainostaan 2% vastaajista kertoi viihtyvänsä palvelutalossa viri-  
 ketoiminnan vuoksi. Merkittävää oli myös se, että miehistä 6% ei viihtynyt ollenkaan  
 palvelutalossa. Naisilla vastaava arvo oli 0%.

Taulukko 1. Mitä hyvää palvelutalossa on ja miksi asukkaat viihtyvät palvelutalossa

| palvelutalossa on hyvää... | N (32) | M (16) | molemmat (48) | N%   | M%   | N/M% |
|----------------------------|--------|--------|---------------|------|------|------|
| turvallisuus tai apu       | 10     | 3      | 13            | 31 % | 19 % | 27 % |
| ihmiset tai vertaistuki    | 7      | 1      | 8             | 22 % | 6 %  | 17 % |
| oma asunto tai vapaus      | 7      | 1      | 8             | 22 % | 6 %  | 17 % |
| henkilökunta               | 4      | 0      | 4             | 13 % | 0 %  | 8 %  |
| ruoka                      | 2      | 4      | 6             | 6 %  | 25 % | 13 % |
| virike                     | 1      | 0      | 1             | 3 %  | 0 %  | 2 %  |
| ei osaa sanoa              | 1      | 6      | 7             | 3 %  | 38 % | 15 % |
| ei viihdy                  | 0      | 1      | 1             | 0 %  | 6 %  | 2 %  |

Kuten taulukossa 2. esitetään, vastaajista 42% oli sitä mieltä, ettei palvelutalossa ollut  
 mitään kehitettävää. Kehittämisehdotuksista 25% liittyi henkilökuntaan ja sen vaihtu-  
 vuuteen sekä 23% johonkin muuhun. Tämän lisäksi 8% halusi kehittää viriketoimintaa  
 tai palvelutalon hintaa. Sukupuolten välinen suurin ero oli siinä, että naisten (28%) mie-  
 lestä tärkein parantamisen kohde oli henkilökunta ja sen vaihtuvuus kun taas miehillä  
 (38%) se oli jokin muu. Ainoastaan naiset (6%) halusivat kehittää viriketoimintaa. Koh-  
 ta muista parannusehdotuksia sisälsi toiveita asuntojen ilmastoinnin ja tuuletuksen pa-  
 rantamisesta, iltapalveluiden parantamisesta, kaiteen rakentamisesta rappusille, uima-  
 altaan rakentamisesta pihalle, päivällisen järjestämisestä ruokalaan, ruuan laadun paran-  
 tamisesta, ilmapöyrin kehittämisestä ja lääkärin saapumisesta palvelutalolle esimerkiksi  
 kerran kuussa. Muutama vastaajista sanoi myös olevansa yksinäinen. Yhden vastaajan  
 vastauksesta ei saatu selvää.

Taulukko 2. Mitä huonoa ja kehitettävää palvelutalossa on

| palvelutalossa on kehitettävää...         | N (32) | M (16) | molemmat (48) | N%   | M%   | N/M% |
|---|--------|--------|---------------|------|------|------|
| ei mitään                                 | 14     | 6      | 20            | 44 % | 38 % | 42 % |
| henkilökunnan vaihtuvuus tai henkilökunta | 9      | 3      | 12            | 28 % | 19 % | 25 % |
| virike                                    | 2      | 0      | 2             | 6 %  | 0 %  | 4 %  |
| hintaa                                    | 1      | 1      | 2             | 3 %  | 6 %  | 4 %  |
| muu                                       | 5      | 6      | 11            | 16 % | 38 % | 23 % |
| vastauksesta ei saanut selvää             | 1      | 0      | 1             | 3 %  | 0 %  | 2 %  |

Kuten taulukossa 3. esitetään, kyselyn perusteella palvelutalon asukkaat haaveilivat hyvin arkisista ja toteutettavissa olevista asioista. Tulosten perusteella 38% halusi käydä jossakin paikassa kuten omalla synnyinseudulla tai mökillä, rantasaunassa, järvessä uimassa ja kesäteatterissa tai ostoksilla. Tämän lisäksi 19% vastaajista halusi nähdä jokin henkilön kuten oman sukulaisen tai lapsen. Eräs henkilöistä halusi myös nähdä oman ex-tyttöystävänsä. Osa vastaajista (27%) halusi parantaa terveyttään. Näiden asioiden lisäksi osa asukkaista (8%) halusi muun muassa kuolla kotona, saada enemmän vapautta ja löytää sydänystävän.

Taulukko 3. Mistä palvelutalon asukkaat haaveilevat

| palvelutalon asukkaat haaveilevat... | N (32) | M (16) | molemmat (48) | N%   | M%   | N/M% |
|--------------------------------------|--------|--------|---------------|------|------|------|
| haluaa käydä jossain paikassa        | 12     | 6      | 18            | 38 % | 38 % | 38 % |
| haluaa nähdä jonkun                  | 7      | 2      | 9             | 22 % | 13 % | 19 % |
| terveys                              | 7      | 6      | 13            | 22 % | 38 % | 27 % |
| muu                                  | 4      | 0      | 4             | 13 % | 0 %  | 8 %  |
| kaikki hyvin                         | 2      | 2      | 4             | 6 %  | 13 % | 8 %  |

## 7.2 Suullisen kyselyn reliabiliteetti ja validiteetti

Suullinen kysely oli ainoa mahdollinen tapa tehdä kysely. Palvelutalon asukkaista moni oli muistamattomia tai heidän toimintakykynsä oli heikentynyt, jolloin kyselyyn vastaaminen kirjallisena saattaa olla hyvin vaikeata. Osa palvelutalon asukkaista ei pystynyt kirjoittamaan tai lukemaan ja kirjalliseen kyselyyn vastaaminen olisi unohtunut monelta todennäköisesti kokonaan. Tämän lisäksi osan palvelutalon asukkaista ymmärryskyky oli heikentynyt, jolloin asukas tarvitsi enemmän aikaa ja tukea kyselytilanteessa.

Kyselyn reliabiliteetilla tarkoitetaan käytetyn tutkimusmenetelmän ja mittarin kykyä antaa tarkoituksenmukaisia tuloksia. Tämän vuoksi reliabiliteetin tarkastelu sopii erityi-

sesti määrälliseen tutkimukseen. Reliabiliteettia tarkastellessa tulee kiinnittää huomiota mittarin pysyvyyteen, vastaavuuteen ja sen sisäiseen johdonmukaisuuteen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu; Virtuaali ammattikoulu 2007.) Suullisen kyselyn reliabiliteettia oli vaikea mitata, sillä kyseessä oli laadullinen tutkimus. Kysymykset olivat kuitenkin hyvin yksiselitteisiä ja tarpeen tullen kysymykset pystyttiin toistamaan uudestaan.

Kyselyn validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata haluttua ominaisuutta ja sitä, missä määrin tehdyt johtopäätökset kuvaavat todellisuutta. Validiteettiin vaikuttavat erityisesti systemaattiset mittausrvirheet kuten tutkija, mittari ja mittaustilanne. Validiteetin tarkastelu voi koskea esimerkiksi sisältöä ja rakennetta. Validiteetilla voidaan kuvata esimerkiksi sitä, mittaako mittari todella sitä, mitä sen pitää mitata ja missä määrin mittari mittaa ilmiötä ja käsitettä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu; Virtuaali ammattikoulu 2007.)

Kyselyn validiteetti oli hyvä, sillä vastaajat puhuivat asioista suoraan, eivätkä aristelleet kertoa omista näkemyksistään kyselytilanteessa. Validiteettiin vaikutti kuitenkin se, että kyselytilanne tuli usealle hyvin yllättäen, jolloin vastaajat eivät pystyneet miettimään vastauksiaan etukäteen tai rauhassa. Kyselyn validiteetti oli heikko siinä mielessä, että kyselyyn vastasi vain 46% palvelutalon asukkaista. Toisaalta suullisen kyselyn otokseksi tämä oli suhteellisen hyvä, kun verrataan palvelutalossa aiemmin tehtyjä kirjallisia kyselyitä, joiden vastausprosentti on ollut myös alle 50. Vastaajien sukupuolijakauma oli hyvä, sillä palvelutalon asukkaista suurin osa oli naisia (75%) ja kyselyyn vastanneista oli naisia 76%.

Tutkimuskysymykset olivat suurimmalle osalle vastaajista selkeitä ja tarpeen tullen niitä pystyi selventämään suullisessa kyselytilanteessa. Kyselyssä oli hyvää se, että jokainen sai itse määritellä asian, joka on hänen mielestään hyvin tai huonosti, jolloin kysymykset eivät johdatelleet asukasta suoraan esimerkiksi liikunnan tai viriketoiminnan pariin. Vastauksista kävi näin ollen ilmi asukkaiden todelliset tarpeet. Ainoastaan kolmas kysymys asukkaiden haaveista oli johdatteleva. Tämä näkyi siinä, että asukkaiden haaveista 57% keskittyivät joko paikkaan tai henkilöön. Toisaalta kotikäynneillä käydyt keskustelut tukevat tehtyä löydöstä sillä, että useat asukkaat olivat hyvin yksinäisiä ja puhuivat paljon paikoista, joista haaveilevat käyvänsä. Tähän havaintoon suhteutettuna kysymyk-



sen johdattelevuus ei välttämättä ollut niin suuri. Hyvää oli se, että myös ensimmäisen ja toisen kysymyksen vastaukset tukivat hoitotyössä tehtyjä havaintoja.

## 8 Palvelutalossa järjestettävä liikunta ja muu viriketoiminta

Palvelutalossa järjestettiin arkisin viriketoimintaa. Viriketoiminta oli ilmaista palvelutalon asukkaille lukuun ottamatta kuntosalia ja bingoa. Viriketoimintaan osallistui kesä- ja heinäkuussa 37% palvelutalon asukkaista, joista naisia oli 89% ja miehiä 11%. Viriketoiminnan viikko-ohjelma vuonna 2014 (liite 1) sisälsi liikuntaa sekä muuta yhteistä toimintaa. Suurin osa toiminnasta oli palvelutalon henkilökunnan järjestämää ks. taulukko 4.

Taulukko 4. Palvelutalon viriketoiminnan viikko-ohjelman 2014 sisältö, taulukko sisältää palvelutalon henkilökunnan järjestämän viriketoiminnan

| henkilökunnan järjestämä viriketoiminta | maanantai | tiistai | keskiviikko | torstai | perjantai |
|---|-----------|---------|-------------|---------|-----------|
| päivän uutiset                          | x         | x       | x           | x       | x         |
| tietovisa                               | x         |         |             |         |           |
| bingo                                   | x         |         |             |         |           |
| aivojen aktivointi                      |           | x       |             |         |           |
| sanapeli/sudoku/ristisana               |           |         |             |         | x         |
| lautapeli                               |           |         |             | x       |           |
| tuolijumppa                             | x         |         | x           | x       |           |
| kuntosali                               | x         |         |             | x       |           |

### 8.1 Palvelutalossa järjestettävä liikunta: tuolijumppa ja kuntosalia

Kesä- ja heinäkuun osallistujamäärien mukaan tuolijumppaan osallistui keskimäärin 7 asukasta (13 kerran keskiarvo 7,2). Tuolijumpan osallistujista kaikki olivat naisia. Kuntosali keräsi viiden ohjatun kerran mukaan keskimäärin 4 osallistujaa (viiden kerran keskiarvo 4).

Tuolijumppaa järjestettiin palvelutalossa kolme kertaa viikossa ja yhden harjoituskerran kesto oli 30 minuuttia. Tuolijumpan sisällön tulisi noudattaa senioriliikunnan suosituksia, joiden mukaan ikääntyneiden liikunnan tulisi sisältää kestävyys-, lihaskunto-, tasapaino- ja venyvyysharjoitteita (Käypähoito 2014; UKK-instituutti 2013; Voimaa vanhuuteen 2007). Harjoituksessa olisi hyvä ottaa huomioon myös harjoituksen sosiaalinen ja älyllinen puoli. Seuratut tuolijummat olivat kaikki hyvin samanlaisia. Välineenä käytettiin joka kerta käsipainoja ja osa liikkeistä tehtiin oman kehon painolla. Liikkeet olivat hyvin koko kehoa kuormittavia, mutta samat liikkeet toistuivat lähes joka kerta. Tasa-

painoharjoittelussa käytettiin harjoituksena yhdellä jalalla seisomista yleisen liikkumisen esimerkiksi tuolilta ylös nouseminen lisäksi. Senioreilta suullisesti saatu ainoa negatiivinen palaute tuli toistomääriin liittyen. Heidän mielestään tuolijumpassa teetetyt toistomäärät ja yhdellä jalalla seisottu aika olivat liian pitkiä.

Kuntosali oli auki kaksi kertaa viikossa tunnin ajan. Kuntosalilla olevat laitteet toimivat ilmanpaineella ja ne olivat hyvin yksinkertaisia. Laitteiden käyttö oli turvallista ja helppoa. Kuntosalilta löytyivät seuraavat laitteet: reiden lähentäjä- ja loitontajalaite, jalkaprässi, polven ojennus- ja koukistuslaite, vatsa- ja selkälihaslaite, seinään kiinnitettävä vetolaite, kuntopyörä, jota voi polkea joko pyörätuolista tai tuolilta, stepperi ja puolapuut. Salilta löytyi myös käsipainoja, kuminauhoja ja jumppapalloja. Kuntosaliharjoittelu kiinnosti erityisesti miehiä. Fysioterapeutin ja opinnäytetyön tekijän havaintojen mukaan osallistujat toimivat kuntosalilla itsenäisesti ja harva oli halukas ohjattuun kuntosaliharjoitteluun. Osallistujilla ei ollut mitään saliohjelmaa, vaan he tekivät liikkeitä oman mielensä mukaan. Yleensä jokainen osallistuja teki 1-5 erilaista liikettä tunnin aikana. Ohjaajan tehtävänä oli toimia valvojana ja tarkkailla, että osallistujat pysyivät aktiivisina.

## **8.2 Palvelutalossa järjestettävä muu viriketoiminta**

Kesä- ja heinäkuun viriketoiminnan osallistujamäärien mukaan (ei sisällä tuolijumppaa tai kuntosalia) aivojen aktivointi (8 kerran keskiarvo 11,6 henkilöä) ja lautapeli (8 kerran keskiarvo 11,1) olivat suosituimmat aktiviteetit. Tämän lisäksi tietovisa (8 kerran keskiarvo 9,9) ja bingo (5 kerran keskiarvo 9,6) olivat suosittuja ohjelmia. Merkittävää oli myös se, että Helsingin Sanomien luvussa (40 kerran keskiarvo 6,5) kävi sellaisia henkilöitä, joista suurin osa ei osallistunut muuhun viriketoimintaan. Ristisanatehtävä/sudoku (4 kerran keskiarvo 4,3) keräsi hyvin vähän osallistujia ja se peruttiin muuttaman kerran vähäisen osallistujamäärän vuoksi.

## **8.3 Palvelutalossa järjestettävä muu toiminta**

Työssä tehtyjen havaintojen mukaan, että palvelutalon sisäiset tapahtumat olivat asukaille hyvin tärkeitä. Esimerkkinä tästä oli juhannuksena järjestetyt palvelutalon perinteiset juhannustanssit, jotka keräsivät paljon osallistujia. Hienoa oli myös huomata, että

osa palvelutalon toiminnasta oli asukaslähtöistä. Asukaslähtöistä toimintaa oli esimerkiksi erään asukkaan viikoittaiset äänilevykonsertit, asukkaiden syntymäpäiväjuhlat ja aktiivisten asukkaiden omatoimiset kävelyretket pienissä ryhmissä.

### **8.3.1 Kulttuurireitti**

Esimiehen toiveesta palvelutalon asukkaille järjestettiin heinäkuun ajaksi kulttuurireitti (liite 4 ja 5). Palvelutalon asukkaiden lisäksi Karakallio-Seura oli kiinnostunut kulttuurireitistä. Tavoitteena oli järjestää esteetön reitti, jota mahdollisimman moni pystyi omatoimisesti kulkemaan ja samalla tutustumaan lähiympäristöön. Reitin suunnittelussa käytettiin apuna palvelutalon fysioterapeuttia. Kulttuurireitti oli noin 1km ja sen varrella oli penkkejä. Kulttuurireitin rasteja olivat paikallinen tori, kappeli, leikkipuisto, monitoimitalo ja palvelutalo. Jokainen rasti sisälsi kysymyksen, joka liittyi rastipisteeseen.

Kulttuurireittiä varten tehtiin kartta, joka sisälsi kuvia rasteista. Jokainen rasti oli merkattu laminoidulla valkoisella punareunuksisella lapulla, josta löytyi sama kuva kuin kartasta. Ohjeet kulttuurireitille löytyivät palvelutalon seinältä, johon oli myös tulostettu kartta suurien kuvien kera. Reittiä varten tulostettiin 50 karttaa, joista oli lopettaessa jäljellä puolet. Tarkempaa arviota osallistujamäärästä ei ole.

Kulttuurireittiä kierrettiin ohjatusti noin viiden asukkaan kanssa. Havaintojen mukaan erityisesti leikkipuisto oli asukkaiden mielestä mukava, sillä useat piristyivät nähdessään lapsia. Tämän lisäksi itse ulkoilu ja kävely olivat monelle asukkaalle elämys itsessään. Kokemuksien mukaan asukkaat eivät jaksaneet keskittyä kysymyksiin ollenkaan. Jälkeenpäin ajatellen kysymykset olivat huonoja ja kysymysten sijaan rasteille olisi tullut laittaa tietoa kyseisestä kohteesta. Asukkailta ei saatu kehittämissuhteita, mutta eräs ulkopuolinen herra ehdotti luontoreittiä, jossa kerrottaisiin lähialueen kukista ja elämistä.

Esimiehet ja palvelutalon henkilökunta pitivät kulttuurireitistä hyvin paljon ja he aikovat kuulemma toteuttaa kulttuurireitin uudestaan. Henkilökunnan havaintojen mukaan asukkaat olivat olleet hyvin kiinnostuneista kulttuurireitistä, vaikka he eivät olisi käyneet kiertämässä sitä. Useat asukkaat oli nähty ihastelemassa seinällä olevaa karttaa ja ihmet-

telemässä, mistä mikin rasti löytyy. Kun kulttuurireitti toteutetaan uudestaan, jää palvelutalon tehtäväksi kehittää uudet tietolaput rastipisteille. Palvelutalon olisi myös hyvä kiittää kulttuurireittiä palvelutalon asukkaiden kanssa joko yksittäin tai ohjatusti pienissä ryhmissä esimerkiksi viriketoiminnan yhteydessä.

Kulttuurireitti toi palvelutalolle lisäarvoa, sillä reitti oli heidän omansa eikä esimerkiksi Espoon kaupungin. Vastaavanlaisia kulttuurireittejä on tehty esimerkiksi Turussa, jossa on järjestetty kulttuurikuntoilureitti. Reitti esittelee kaupunkia eri teemoilla, joita ovat olleet esimerkiksi Turkulaiset ihmeet, romantiikka, patsaat, arkkitehtuuri, kaupunkitarinat ja historialliset paikat. (Turun kaupunki 2014.) Myös palvelutalo voisi ottaa erilaiset teemat kulttuurireittiinsä. Teemoja voisi olla paikallinen luonto (torialueen kukkaistutukset ja kukat), uskonto (paikallinen kappeli), paikalliset julkkikset (esimerkiksi Kimi Räikkönen on opiskellut palvelutalon viereisessä yläasteessa) ja alueen historia ja tapahtumat (palvelutalon vieressä olevan monitoimitalon ja kauppakeskuksen tapahtumat).

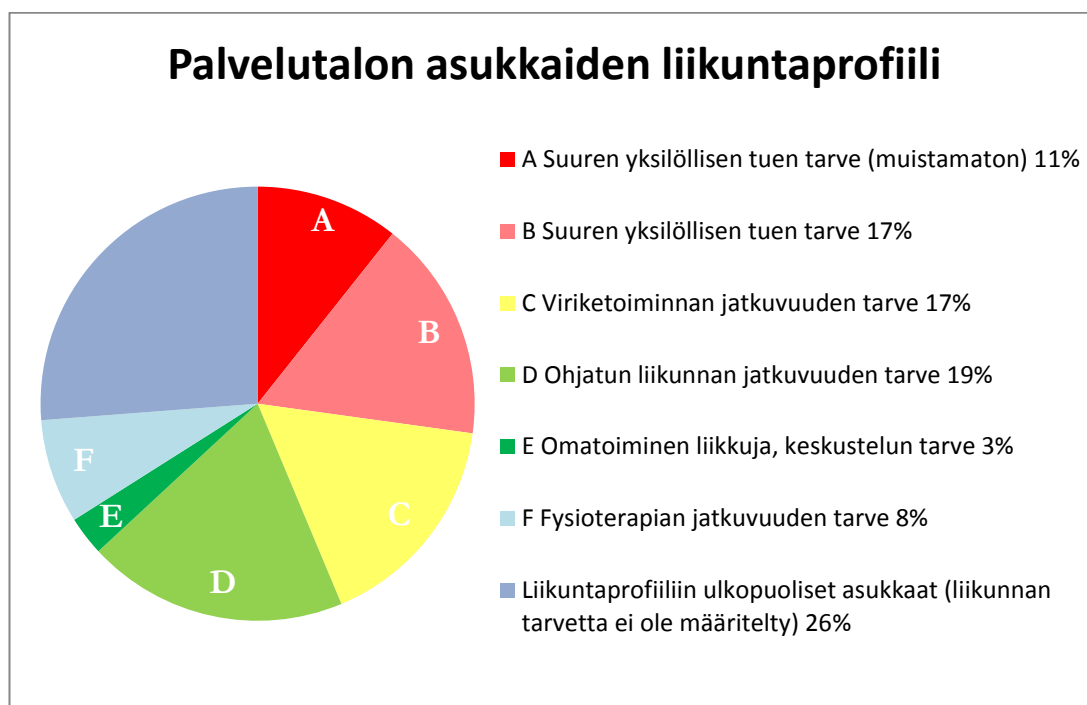
## 9 Palvelutalon asukkaiden liikuntaprofiili

Kyselyn lisäksi palvelutalon asukkaista muodostettiin liikuntaprofiili. Liikuntaprofiili (kuvio 1) määrittelee 74% palvelutalon asukkaista erilaisiin ryhmiin. Ryhmien muodostamisessa hyödynnettiin viriketoiminnan osallistujalista, kotikäynneillä tehtyjä havaintoja ja fysioterapeutin apua. Kyseinen liikuntaprofiili oli oma keksintö ja sellaista ei ole tehty käsityksen mukaan missään aikaisemmin.

Liikuntaprofiili koostuu 16.10.2014 päivitetystä palvelutalon asukaslistasta ja se tulee jatkossa muuttumaan paljon palvelutalon asukkaiden toimintakyvyn ja asukasmuutoksen myötä. Liikuntaprofiilin tavoitteena on, että palvelutalon asukkaiden liikunnallinen aktiivisuus lisääntyisi. Tätä tavoitetta tukee se, että asukkaat on jaettu erilaisiin ryhmiin, jolloin palvelutalon on helppo tarjota asukkaalle juuri hänelle sopivia liikunnan ja viriketoiminnan palveluita. Liikuntaprofiili on näin ollen selvitys asukkaiden viriketoiminnan ja liikunnan tarpeesta ja samalla ohjekirja fysioterapeutin ja viriketoiminnan ohjaajan työhön.

Liikuntaprofiili muodostuu kuudesta eri kategoriasta, joita määrittelevät asukkaan osallistuminen viriketoimintaan ja fysioterapiaan, muisti, havaittu toimintakyky ja omatoiminen liikunta. Kyseiset kategoriat valikoituivat liikuntaprofiiliin, sillä ne kuvaavat hyvin asukkaan tämän hetkistä toimintakykyä ja aktiivisuutta. Viriketoiminnan osallistumisen määrittelee viriketoiminnan osallistujalista. Asukas lasketaan viriketoiminnan osallistujaksi kun hän käy viriketoiminnassa keskimäärin vähintään kerran viikossa. Liikuntaa sisältävä viriketoiminta eli tuolijumppa ja kuntosali on määritelty erikseen viriketoiminnasta. Muistia määrittelevät kotikäynnit, joiden hoitotehtäviin kuuluu muistilaastarin vaihto. Muistin heikkenemistä on havaittu monella eri tasolla, mutta profiilissa jaetaan ainoastaan hyvin muistamattomat omaan ryhmäänsä. Toimintakykyä määrittelevät kotikäynneillä, käytävillä ja viriketoiminnassa tehdyt havainnot asukkaan toimintakyvystä ja hänen käyttämistään apuvälineistä. Havainnot osatoimisesta liikunnasta keskittyvät yleisissä tiloissa ja kotikäynneillä tehtyihin havaintoihin ja keskusteluihin asukkaiden kanssa. Yleisesti ottaen havaintojen perusteella on vaikea sanoa tarkkoja lukemia palvelutalon asukkaiden liikunnan määrästä ja laadusta, mutta taulukko on suuntaa antava. Tulevaisuuden käyttötarkoitukseen nähden taulukko kuitenkin antaa kaiken tar-

peellisen tiedon. Palvelutalon henkilökunnalle on koostettu taulukko, jossa näkyy jokaiseen ryhmään kuuluvan henkilön nimi.



Kuvio 1. Palvelutalon asukkaiden liikuntaprofiili, joka sisältää myös liikuntaprofiilin ulkopuoliset asukkaat

A. Suuri yksilöllisen tuen tarve (muistamaton): 11% palvelutalon asukkaista, n=11

Asukas on muistamaton. Hän ei harrasta liikuntaa eikä osallistu mihinkään viriketoimintaan. Tämän ryhmän liikuttamiseen kannattaa puuttua ensimmäisenä. Hyvä tapa liikunnan aloittamiseen on ammattitaitoisen kävelykaverin hankkiminen, sillä muistamaton tarvitsee valvontaa ja tukea koko liikunnan ajan. Kävely ja ulkoilu ovat hyviä liikuntamuotoja, sillä kyseessä on aloittelija. Muistamaton ei myöskään pääse liikkumaan ulkona yhtä usein ja helposti kuin muistava, joten ulkoilulla on vaikutusta myös henkilön psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Jos muistamaton laitetaan tuolijumpparyhmään, pitää hänet hakea kodista tuolijumppaan. Ryhmässä toimiminen saattaa kuitenkin olla osalle hyvin haastavaa heikentyneen muistin ja ymmärryksen vuoksi. Liikunnanohjauskertaa varten pitää varata aikaa erilaisiin avustuksiin sekä asukkaan suostutteluun.





B. Suuri yksilöllisen tuen tarve: 17% palvelutalon asukkaista, n=17

Asukas on muistava. Hän ei harrasta liikuntaa eikä osallistu mihinkään viriketoimintaan. Asukas ei mielellään poistu kodistaan. Osalla heistä on suuri liikuntarajoite, joka estää monen ryhmään kuuluvan mielestä kodista poistumisen. Tämän lisäksi huonossa kunnossa oleva puoliso saattaa olla esteenä kodista poistumiseen. Asukas tarvitsee yksilöllistä tukea liikunnan aloittamiseen. Keskustelun ja tuen myötä tulisi jokaiselle löytää oma mieluisa liikuntamuoto. Suositeltavia liikuntamuotoja ovat ulkoilu ja kävely. Liikunnan yhteydessä on tärkeätä varata runsaasti aikaa keskusteluun. Asukas tarvitsee aluksi yksilöohjausta, jotta liikunnasta saadaan säännöllistä. Mikäli asukas innostuu liikunnasta, voi häntä ohjata viriketoimintaan ja tuolijumppaan.

C. Viriketoiminnan jatkuvuuden ja liikuntaneuvonnan tarve: 17% palvelutalon asukkaista, n=17

Asukas on muistava tai muistamaton. Hän on aktiivinen palvelutalon asukas ”yleinen touhuuja” ja osallistuu viriketoimintaan lukuun ottamatta tuolijumppaa. Hän ei myöskään käytä kuntosalia. Asukas tapaa paljon ihmisiä, joten hän on sosiaalisesti aktiivinen. Liikuntaa hänen tarvitsisi harrastaa enemmän. Tämä ryhmä ei ole kriittisin, mutta tälle ryhmälle olisi hyvä tarjota mahdollisuus esimerkiksi erilaisiin retkiin ja yleiseen yhdessä tekemiseen. Tämän lisäksi heitä tulisi ohjata ja innostaa omatoimiseen tai ohjattuun liikuntaan liikuntaneuvonnan kautta esimerkiksi viriketoiminnan yhteydessä.

D. Ohjatun liikunnan jatkuvuuden tarve: 19% palvelutalon asukkaista, n=20

Asukas on muistava tai muistamaton ja hän käy tuolijumppassa ja/tai kuntosalilla. Tämän lisäksi asukas saattaa osallistua myös viriketoimintaan. Asukas harrastaa suhteellisen paljon liikuntaa, eikä hänen liikuntamäärän lisääminen ole ensiarvoisen tärkeätä. Asukkaan osallistumista tuolijumppaan ja/tai kuntosaliin tulee seurata. Mikäli asukkaan osallistumisaktiivisuus heikkenee, tulee häneen ottaa yhteyttä. Tämän lisäksi toimintakyvyn heikkenemiseen tulee puuttua. Asukkaalle on hyvä tarjota mahdollisuus liikuntaneuvontaan tuolijumpan tai kuntosalin yhteydessä.

E. Omatoiminen liikkuja, yleisen keskustelun tarve: 3% palvelutalon asukkaista, n=3

Asukas on muistava tai muistamaton. Hän ei osallistu viriketoimintaan, mutta liikkuu itsenäisesti. Asukas harrastaa suhteellisen paljon liikuntaa, eikä hänen lisäliikuttamisensa ole ensiarvoisen tärkeätä. Asukkaalle olisi hyvä tarjota mahdollisuus liikuntaneuvontaan ja muistuttaa talossa järjestettävästä viriketoiminnasta.

F. Fysioterapeutin tarve: 8% palvelutalon asukkaista, n=8

En tunne asukasta, mutta fysioterapeutin tietojen mukaan hän käyttää talon fysioterapeutin palveluita. Kyseisille asukkaille olisi tärkeätä, että ainakin fysioterapia jatkuisi tulevaisuudessa. Fysioterapiakäynnin yhteydessä voidaan selvittää asukkaan yleiset liikuntatottumukset ja häntä voidaan tarpeen tullen ohjata omatoimiseen liikuntaan ja/tai viriketoiminnan pariin. Tämän lisäksi jokaisen muun ryhmän kohdalla tulisi selvittää asukkaan fysioterapian tarve.

Yllä mainittujen ryhmien lisäksi liikuntaprofilin ulkopuolisten asukkaiden (26% palvelutalon asukkaista, n=27) liikunnan määrä ja tarve tulisi selvittää ja heitä tulisi ohjata tarpeen mukaan joko ryhmään tai yksilöllisesti.

## **10 Liikunnan ja muun viriketoiminnan kehittämissuunnitelma**

Kehittämissuunnitelma on tehty liikuntaprofilin, suullisen kyselyn, hoitoapulaisen työkokemuksen ja havaintojen pohjalta. Tiedonkeruumenetelmänä havainnointia ei ole tehty systemaattisesti vaan havainnointia on kaikki työharjoittelujakson aikana nähty ja kuultu. Kehittämissuunnitelman tarkoituksena on parantaa palvelutalon asukkaiden toimintakykyä ja terveyttä. Kehittämissuunnitelman tavoitteena on olla mahdollisimman konkreettinen, jotta sen toteuttaminen olisi helppoa palvelutalolle.

Toteutussuunnitelma on jaettu kolmeen eri osaan. Osat on jaettu niiden terveyttä ja toimintakykyä edistävän otteen mukaan niin, että ensimmäinen osa käsittelee asukkaita, joiden toimintakyky on heikentynyt suuresti. Toinen osa käsittelee palveluiden kehittämistä eli suuria aktiivisia ryhmiä ja kolmas osa käsittelee palvelutalolle lisäarvoa tuovia toimenpiteitä, jotka voidaan suunnata kaikille.

### **10.1 Asukkaiden tarpeet**

Liikuntaprofilista kävi ilmi, että asukkaista 28% eli liikuntaprofilin A ja B ryhmäläiset eivät liiku tarpeeksi terveyteensä ja toimintakykyensä nähden. Huomioitavaa on myös se, että suuren osan asukkaista liikunta ja muu toiminta olivat kiinni palvelutalossa järjestettävästä viriketoiminnasta. Tämän vuoksi palvelutalon asukkaista 36% eli ryhmien C ja D henkilöt tarvitsevat viriketoiminnan jatkuvuutta, jotta heidän aktiivisuutensa säilyy riittävänä. Huomioitavaa oli myös se, että suullisen kyselyn mukaan 27% vastaajista halusi parantaa terveyttään ja muutama vastaajista sanoi olevansa yksinäinen. Liikunnalla on todettu olevan fyysinen terveyttä ja toimintakykyä edistävä vaikutus ja sillä on positiivinen yhteys psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen (Vuori & Miettinen 2000, 91.)

### **10.2 Toteutussuunnitelma**

Kehittämissuunnitelman toteuttamisen lähtökohtana on ajatus siitä, että palvelutalo haluaa parantaa asukkaidensa terveyttä ja toimintakykyä viriketoiminnan ja liikunnan avulla. Ajatuksen tulisi näkyä tekoina, joilla edistetään asukkaiden aktiivista ja liikunnallista elämäntapaa.

### **10.2.1 1-taso: Liikkumattomat liikkeelle**

Palvelutalon liikunnan vastaava on tällä hetkellä fysioterapeutti. Palvelutalon ongelmana on kuitenkin fysioterapeuttien vaihtuvuus. Vakituinen fysioterapeutti mahdollistaa parhaiten kuntouttavan hoitotyön ja sen suunnitelmallisuuden ja on näin ollen tärkeä osa palvelutalon henkilökuntaa. Jotta palvelutalon fysioterapeutin toiminta olisi mahdollisimman hyvää, tulisi palvelutalon selvittää syyt fysioterapeuttien vaihtuvuuteen ja tämän myötä etsiä ratkaisuja siihen, kuinka vaihtuvuus vähenisi. Tietojen mukaan tätä selvitystyötä on tehty jo paljon, mikä on oikein hyvä asia. Tärkeitä syitä fysioterapeutin vaihtuvuuteen voivat havaintojen mukaan olla se, että palvelutalon fysioterapeutin työ sisältää paljon erilaisia hoitoapulaisten tehtäviä fysioterapeutin tehtävien lisäksi. Palvelutalon mukaan tämä johtuu siitä, ettei fysioterapeutille riitä täyspäiväisesti fysioterapeutin töitä.

Toinen tärkeä asia olisi puuttua liikuntaprofiilin A ja B liikkumattomuuteen ja tarjota heille mahdollisuus yksilöohjattuun liikuntaan. Liikuntaprofiilin ryhmien A (11% palvelutalon asukkaista, n=11) ja B (17% palvelutalon asukkaista, n=17) henkilöiden liikkumattomuuteen tulee puuttua joko palvelutalon henkilökunnan, ulkopuolisen tuen tai omaisten avustuksella. Jokaisen A ja B ryhmään kuuluvan asukkaan ja hänen omaisten kanssa tulisi käydä keskustelu, jossa keskustellaan asukkaan liikkumattomuudesta sekä mietitään mahdollisuuksia liikuntaan esimerkiksi ulkoiluun vähintään kerran viikossa. Liikunta ja ulkoiluapu voi tulla palvelutalolta, ulkopuoliselta kävelykaverilta tai omaiselta. Tärkeintä olisi, että toiminnasta tulisi säännöllistä.

### **10.2.2 2-taso: Viriketoiminnan kehittäminen**

Toisen tason muutokset keskittyvät suuriin ryhmiin eli viriketoimintaan ja ovat erityiset tärkeitä liikuntaprofiilin C (17% palvelutalon asukkaista, n=17) ja D (19% palvelutalon asukkaista, n=20) ryhmille. Ryhmiin C ja D kuuluville viriketoiminta muodostaa perustan heidän aktiiviselle elämälle ja toimintakyvylle. Näin ollen olisi tärkeätä, että viriketoiminta jatkuu myös tulevaisuudessa. Liikunnan lisäämisen kannalta tärkeätä olisi, että viriketoiminnan yhteydessä järjestettäisiin taukojumppaa ja liikuntaneuvontaa, jossa

tärkeimpänä asiana olisi innostaa asukkaita omatoimiseen liikkumiseen yhdessä muiden asukkaiden kanssa.

Osallistujalistan mukaan viriketoimintaan osallistujista 89% oli naisia ja tuolijumpassa 100%. Tämän vuoksi miehiä tulisi saada mukaan viriketoimintaan. Ristisanatehtävän/sudokun tilalle voisi järjestää esimerkiksi herrasmieskerhon. Herrasmieskerhon tulisi olla matalan kynnyksen ryhmä, jossa olisi fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle suunnattuja harjoituksia. Hyviä sisältöjä herrasmieskerhoon olisivat esimerkiksi erilaiset pelit ja kisailut kuten keilailu, mölkky ja tuolisähly, keskustelu päivän polttavista kysymyksistä ja uutisista, aivojumppa, kuntosalikokeilut ja erilaiset retket.

Liikunnan osalta tuolijumppien sisältöä tulee kehittää. Yksittäisen harjoituskerran pituutta voisi lisätä esimerkiksi 45 minuuttiin, jolloin tunnin lopuksi olisi aikaa myös keskusteluun. Havaintojen mukaan myös harjoitusten sisältöä tulisi monipuolistaa ja kehittää. Tällä hetkellä lähes jokainen seurattu tuolijumppaohjaus sisälsi ainoastaan käsipainoilla tehtäviä liikkeitä. Ikääntyneiden liikunnan tulisi sisältää lihaskunto-, kestävyys-, liikkuvuus- ja tasapainoharjoittelua (Sakari-Rantala 2004, 10-17; Ruuskanen 1997, 142; Rasinaho & Hirvensalo 2007, 83-85). Harjoituskertoihin voisi lisätä vuorovaikutusta, erilaisien välineiden, pelien ja harjoitusten käyttöä sekä ryhmätyöskentelyä, sillä liikunta- tuokiot muodostavat ikääntyneelle yhden päivän tärkeimmistä sosiaalisista hetkistä (Karvinen 2008, 13; Ruuskanen 1997, 143). Lihaskuntoliikkeiden toistomäärien tulisi olla joko 30-60 sekuntia tai 10-20 toistoa riippuen käytettävästä vastuksesta. Mitä suurempaa vastusta käytetään, sitä vähemmän toistoja tulee tehdä. (Aalto 2009, 139-145.) Tämän lisäksi tasapainoharjoittelussa tulisi tarkkailla osallistujien kuntotasoa ja harjoitukset suunnitella sen mukaan. Tasapainoa voidaan kehittää monella eri tapaa yhdellä jalalla seisomisen lisäksi. Hyviä opaskirjoja harjoittelukertojen suunnitteluun ovat esimerkiksi Elina Karvisen (2008) *Iloisesti Ikääntyen, ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet* ja Riku Aallon (2009) *Liikkeelle hyvän olon opas senioreille*.

Kuntosalilla pitää antaa mahdollisuus itsenäiseen työskentelyyn, mutta olisi hyvä, että tarjolla olisi myös ohjattu ryhmä aloittelijoille. Tähän ohjattuun ryhmään voisi yrittää innostaa miehiä ja ryhmien C henkilöitä viriketoiminnan yhteydessä. Hyvän ryhdin säilyttämistä varten olisi tärkeätä, että jokainen osallistuja tekisi kokonaisvaltaista harjoitte-

lua, joka kuormittaisi erityisesti yläselänojentajia, lapaluun lähentäjiä, hartioiden takaosia, vatsalihaksia, pakaralihaksia sekä reiden etuosan lihaksia (Ruuskanen 1997, 142; Sakari-Rantala 2004, 10-13).

Kuntosaliharjoittelun kehittämistä varten opinnäytetyössä on tehty lista palvelutalon asukkaille soveltuvista liikkeistä (liite 2) ja esimerkkiohjelmia (liite 3). Kaikki liikkeet eivät sovellut jokaiselle asukkaiden erilaisten rajoitteiden vuoksi, joten ohjaajan tulee muodostaa jokaiselle osallistujalle yksilöllinen ohjelma. Kuntosaliharjoittelu tulee aloittaa liikeratojen harjoittelulla, josta siirrytään painoilla tehtävään voimaharjoitteluun. Voimakestävyysharjoittelu on turvallinen voimaharjoittelumuoto ikääntyneelle, sillä se ei sisällä suuria kertaponnistuksia. Harjoittelussa tulee välttää suuria painoja ja voimakkaita kertaponnistuksia, staattista jännitystä, hengityksen pidättämistä, yläraajojen punnertamista yhtä aikaa pään yläpuolelle ja liikkeitä, joissa pää on sydämen tason alapuolella. Harjoitusohjelman tulisi sisältää 6-8 koko kehoa monipuolisesti kuormittavaa liikettä. Sopiva sarjamäärä on 1-3 ja toistomäärät aloittelijalla 12-15 ja kokeneemmalla 6-12. Mitä lyhyempi sarja on, sitä suurempi voimaa ja lihasta ylläpitävä vaikutus sillä on. (Aalto 2009, 83-145.)

### **10.2.3 3-taso: Tavoitteena palvelutalon asukkaiden voimaantuminen ja palvelutalon kilpailukykyyn parantaminen**

Ikääntyneiden voimaantuminen on myös yksi tärkeimmistä tavoitteista Espoon kaupungin palvelutaloja koskevassa Espoon ikääntymispoliittisessa linjauksessa 2009-2015. Säilyttääkseen kilpailukykyänsä tulee myös yksityisen palvelutalon huomioida voimaantumisen tavoite. Palvelutaloon muuttaminen ja siellä eläminen muuttaa ikääntyneen elämää monella tapaa. Jotta ikääntynyt voisi kokea vielä elämänsä loppuvaiheissa voimaantumisen tunteen, tulisi häneltä kysyä, millaisia haaveita hänellä on. Yksi tapa toteuttaa palvelutalon asukkaiden voimaantumista on toteuttaa heidän haaveitaan. Suullisessa kyselyssä esille tulleet haaveet olivat hyvin konkreettisia ja suurin osa niistä on toteutettavissa. Suullisen kyselyn perusteella asukkaat haluaisivat päästä käymään erilaisilla retkillä esimerkiksi kesäteatterissa, konsertissa tai näyttelyssä. Palvelutalon kohdalla tämä tarkoittaa, että palvelutalo voisi järjestää esimerkiksi kevät-, kesä-, syksy- ja talvi-retkiä. Tämän lisäksi suullisen kyselyn tuloksista olisi hyvä keskustella omaisten kanssa,

sillä 19% asukkaista haluaisi nähdä esimerkiksi oman sukulaisensa tai kotiseutunsa. Tämän toteuttamiseen pystyvät omaiset parhaiten vaikuttamaan.

### 10.3 Kuntouttava hoitotyö

Espoon vanhustenhuollon tavoitteena on laadukas hoito kodinomaisissa olosuhteissa. Kuntouttavasta hoitotyöstä tulisi vastata kuntoutuslähihoitaja yhdessä fysioterapeutin kanssa. Kuntouttava hoitotyö on erilaisia työkäytäntöjä, toimintaa ja apuvälineitä. (Espoo 2012.) Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on ylläpitää ja palauttaa asiakkaan omaa toimintakykyä. Kuntouttava hoitotyö on asiakaslähtöistä ja siinä tulee kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä. Kuntouttava hoitotyö jaetaan erikoishoitotyöhön, jota tekevät fysioterapeutit sekä yleiskuntoutukseen, jota voi tehdä myös yleishoitajat. Kuntouttavasta hoitotyöstä puhuttaessa tulisi kotikäynnillä olla aikaa siihen, että asiakas saisi tehdä käynnillä hoidettavista asioista mahdollisimman paljon itse. Tämä vie paljon enemmän aikaa kuin se, että hoitaja tekee kaiken asukkaalle puolesta. Kuntouttavalla hoitotyöllä edistetään asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja tuetaan asiakkaan psyykkistä hyvinvointia. Kuntouttavaa hoitotyötä on esimerkiksi se, että asukas pukee itse mahdollisimman paljon ja hoitaja avustaa vasta siinä vaiheessa kun pukeminen ei onnistu ollenkaan. Tuolilta ylös nousemiset ja tuolille istumiset tulisivat olla mahdollisimman vähän avustettuja. Hoitajan ollessa paikalla olisi myös hyvä kokeilla liikkumista ilman apuvälinettä siirryttäessä esimerkiksi sängystä vessaan. Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen ja psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kannalta on tärkeitä keskustelua asiakkaan kanssa. Käynnin yhteydessä tulisi olla aikaa keskustelulle. Käynnit olisi lisäksi tärkeitä kirjata mahdollisimman tarkasti, jotta asiakkaan edistymistä voidaan seurata. Kirjaaminen toimii myös fysioterapeutin apuna fysioterapiassa. (Terveyskirjasto 2014.)

Kuntouttava hoitotyö on avainasemassa terveyden ja toimintakyvyn edistämässä. Palvelutalon olisi hyvä keskustella työntekijöidensä kanssa kuntouttavasta hoitotyöstä. Olisi myös hyvä tehdä kartoitus siitä, mitä kuntouttava hoitotyö tarkoittaa hoitajien mielestä ja kuinka sitä toteutetaan tällä hetkellä. Saatujen tulosten perusteella olisi hyvä tehdä yhteinen linjaus siitä, missä määrin kuntouttavaa hoitotyötä tehdään tulevaisuudessa. Kun kaikilla hoitajilla on sama käsitys työn tavoitteista, on terveyden ja toimintakyvyn

edistäminen ja saatujen tulosten seuraaminen tehokkainta. Saatuja tuloksia voidaan seurata päivittäisestä kirjaamisesta, joka kuuluu työntekijöiden tehtäviin.

#### **10.4 Yhteistyö omaisten ja lähialueen ihmisten kanssa**

Lähes kaikki muutokset vaativat omaisten tukea. Kun palvelutalossa on vähän työvoimaa, tulee omaisia pyrkiä aktivoimaan mahdollisimman paljon. Palvelutalon tulisi järjestää omaisille infotilaisuuksia ja kertoa liikunnan tärkeydestä toimintakyvyn ylläpitäjänä. Omaiset olisi hyvä innostaa esimerkiksi Ikäinstituutin järjestämään Vie vanhus ulos –kampanjaan 2014-2015, tämä toisi samalla näkyvyyttä palvelutalolle. Kampanjan tarkoituksen on lisätä yli 75-vuotiaiden ulkoilun määrää ja ulkoilukerrat näkyvät kampanjan nettisivustolla.

Omaisten lisäksi myös lähialueen ihmisiä tulisi innostaa mukaan kampanjaan, sillä kampanjassa neuvotaan vapaaehtoisia tiedustelemaan yksityisten henkilöiden lisäksi palvelutalojen ulkoiluystävien tarvetta. Ilmoituksen voisi laittaa esimerkiksi palvelutalon vieressä olevan lähikaupan seinälle. Kampanjan lisäksi lähialueen ihmisiä voisi innostaa mukaan vapaaehtoistoimintaan esimerkiksi Karakallio-Seuran kautta. Lähellä olevia kouluja voisi innostaa mukaan palvelutalon toimintaan esimerkiksi taksvärkkipäivinä. Tämän lisäksi palvelutalon vieressä sijaitseva musiikkipainotteinen yläaste voisi kutsua palvelutalon asukkaat järjestämiinsä konsertteihin ja musikaaleihin. Palvelutalon asukkaille voisi myös tuoda näytteille lähialueen koulujen ja päiväkotien kuvataiteessa ja käsi- ja puutoissa tehtyjä töitä. Koulut voisivat näin ollen järjestää erilaisia teemataidenäyttelyitä palvelutalon asukkaille. Vieressä oleva monitoimitalo tarjoaa myös suuren mahdollisuuden erilaisiin konsertteihin ja näyttelyihin osallistumiseen. Monitoimitalon ja palvelutalon välistä yhteistyötä ja tiedotusta tuleekin lisätä tulevaisuudessa. Kulttuurireitti oli yksi tärkeä askel yhteistyössä.

Palvelutalon olisi myös hyvä miettiä vapaaehtoistoiminnan hyödyntämistä, sillä tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksen (2009) mukaan suomessa teki vuonna 2009 vapaaehtoistyötä 29% kymmenen vuotta täyttäneestä väestöstä. Eniten vapaaehtoistyötä tekivät 45-64-vuotiaat henkilöt. Tutkimuksen mukaan naiset osallistuvat miehiä useammin sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoimintaan. Vapaaehtoistyön motiiveiksi koe-



taan muun muassa vapaaehtoistyön merkittävyys sekä auttamisen velvollisuus. (Nurmi, V. 24.9.2014.) Tällä hetkellä esimerkiksi Espoon vapaaehtoisverkosto järjestää ulkoiluystäväksi iäkkäälle –koulutusta, jonka kautta palvelutalon olisi hyvä yrittää saada vapaaehtoisia mukaan toimintaansa.

### **10.5 Käytännössä kehittäminen tarkoittaa**

Kehittämisen osa-alueet koskevat pitkälti palvelutalon fysioterapeutin ja toimistosihteerin ohjaamia virikeryhmiä, mutta myös muiden työntekijöiden tehtäviä esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön osalta. Fysioterapeutin työmäärän osalta on merkittävää laadittu liikuntaprofiili ja sen toteuttaminen. Mikäli liikuntaprofiilia toteutetaan, lisää se fysioterapeutin työtunteja.

Liikunnan ja viriketoiminnan kannalta keskeisiä työtehtäviä tulevaisuudessa ovat ryhmien A ja B liikkumisen suunnittelu ja toteuttaminen yhdessä omaisten kanssa, tuolijumppien ja kuntosalin ohjaaminen, muun viriketoiminnan ohjaaminen ja kehittäminen yhteistyössä muiden työntekijöiden, asukkaiden ja lähiympäristön kanssa sekä retkien suunnitteleminen.

## 11 Pohdinta

Saatujen tulosten mukaan palvelutalossa on tarvetta viriketoiminnan ja liikunnan kehittämiseen. Toiminnan kehittämällä voidaan edistää asukkaiden voimaantumista ja omaehtoisuutta sekä terveyttä ja toimintakykyä. Kehittämissuunnitelmaa luettaessa on hyvä muistaa, että palvelutalolla on olemassa monia erilaisia toimintatapoja ja yhteistyötä viriketoiminnan ja liikunnan saralla, joita kaikkia ei ole erikseen esitelty opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä esitelty viriketoiminta ja yhteistyökuviot perustuvat kahden kuukauden työharjoittelun aikana kerättyyn tietoon. Luonnollisesti kahden kuukauden työharjoittelujakso kattaa palvelutalon virike- ja liikuntatoiminnan kokonaisuudesta vain pienen osan.

Suullisen kyselyn mukaan suuri osa asukkaista viihtyy palvelutalossa hyvin. Turvallisuus, vapaus ja oma asunto koetaan hyvin tärkeiksi asioiksi. Kehittämis ehdotuksia palvelutalon toimintaan tuli henkilökuntaan ja muihin pieniin asioihin liittyen. Suullisen kyselyn mukaan asukkaat haaveilevat hyvin arkisista ja toteutettavissa olevista asioista. Suullisen kyselyn tulokset osoittavat, että palvelutalo pystyy monella tapaa tarjoamaan asukkailleen turvallisen ja viihtyisän paikan elää. Voimaantumista tukeva tekijä on se, että asukkailla on oma vapaus asumisessaan. Hyvä on myös muistaa, että asukkaan palvelusopimusta voidaan päivittää milloin tahansa. Tämä tarkoittaa sitä, että asukas voi milloin tahansa lisätä tai vähentää saamiaan palveluita.

Liikuntaprofiilin mukaan palvelutalon asukkaista noin 28% tarvitsee erityistukea, jotta heidän olisi mahdollista poistua omasta asunnostaan turvallisesti tai harrastaa liikuntaa. 17% palvelutalon asukkaista osallistuu viriketoimintaan, mutta tarvitsee liikunnalliseen elämäntapaan aktivoimista esimerkiksi liikuntaneuvonnan kautta. Viriketoiminnan liikunnan osallistujalistan mukaan 20% palvelutalon asukkaista harrastaa liikuntaa palvelutalon järjestämissä ryhmissä. Tämän lisäksi ainakin 3% liikuntaryhmien ulkopuolisista henkilöistä harrastaa liikuntaa omatoimisesti. Palvelutalon fysioterapiaa käyttää ainakin 8% asukkaista. Tärkeätä olisi myös, että 26% asukkaiden liikuntatottumukset ja liikunnan tarve selvitettäisiin.

Kehitetty liikuntaprofiili ei kerro tarkkoja tietoja palvelutalon asukkaiden harrastaman liikunnan määrästä ja laadusta, mutta se sisältää tarvittavan ohjeistuksen tulevaisuuden käyttöä varten. Alustavien puheiden mukaan fysioterapeutti ja viriketoiminnan ohjaaja tulevat käyttämään liikuntaprofiilia työssään. Liikuntaprofiili muuttuu jatkuvasti, sillä palvelutalon asukkaiden terveys ja toimintakyky muuttuvat hyvinkin nopeassa ajassa. Liikuntaprofiili vaatii tämän vuoksi jatkuvaa päivittämistä. Liikuntaprofiilin toteuttaminen onkin yksi askel kohti palvelutalon asukkaiden aktiivista, vuorovaikutteista ja liikunnallista elämäntapaa ja samalla se edistää palvelutalon asukkaiden terveyttä ja toimintakykyä.

Viriketoimintaan osallistuu 39% palvelutalon asukkaista. Suosittuja ohjelmia ovat aivojen aktivointi, lautapeli, tietovisa ja bingo. Huomioitavaa on myös se, että Helsingin Sanomat keräsivät sellaisia osallistujia, jotka eivät osallistu mihinkään muuhun toimintaan. Tulosten mukaan palvelutalon asukkaista viriketoimintaan osallistujista 89% on naisia ja 11% on miehiä. Tämän vuoksi miehille tulisi järjestää omaa heille kohdistettua toimintaa. Kyseessä voisi olla esimerkiksi herrasmieskerho, johon lähetetään kutsu kaikille palvelutalossa asuville miehille. Kerhossa järjestettävä aktiviteetti tulisi olla niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista terveyttä tukevia.

Palvelutalon asukkaita tulisi myös tulevaisuudessa kannustaa omatoimiseen ja ohjattuun liikuntaan. Liikuntaneuvontaa ja liikuntaa voisi järjestää viriketoiminnan yhteydessä ja käytävillä voisi olla esimerkiksi kerran viikossa liikuntaneuvontapiste. Viriketoiminnan liikunnan osalta olisi tärkeätä, että tuolijumppien sisältöä monipuolistettaisiin opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Tuolijumpan lisäksi myös kuntosalitoimintaa tulee jatkaa ja kehittää, sillä kuntosali on osalle palvelutalon asukkaista ainoa ohjattu liikuntamuoto. Kuntosali on myös tehokas tapa ylläpitää ikääntymisen myötä heikkenevää lihasvoimaa (Aalto 2009, 77). Kuntosalille tulisikin ohjata aiempaa enemmän palvelutalon asukkaita.

Kehittämissuunnitelman mukaan ensimmäisenä tulisi puuttua täysin liikkumattomiin. Tämän jälkeen tulisi keskittyä viriketoimintaan eli toimintaan joka kohdistuu suurille ryhmille. Suurien linjojen ollessa kunnossa voidaan kehittää palvelutalon kilpailukykyä suhteessa muihin palvelutaloihin tarjoamalla asukkaille mahdollisuus haaveiden toteut-

tamiseen. Haaveiden toteuttaminen edistää voimaantumista ja parantaa psyykkisiä ja henkisiä voimavaroja.

Palvelutalon viriketoiminnan ja liikunnan kehittäminen tulee olemaan pitkälti valintoja. Tärkeätä olisi päättää, mihin asioihin halutaan keskittyä tulevaisuudessa. Mikäli palvelutalo aikoo keskittyä kuntouttavaan hoitotyöhön, saattaa se parhaimmillaan tarkoittaa, että asukkaiden palveluiden tarve muuttuu tulevaisuudessa. Hienoa olisi, jos hoitotyö helpottuisi ja asukkaista tulisi aiempaa aktiivisempia. Hoitotyön helpottuessa jää palvelutalolle enemmän aikaa virike- ja liikuntapalveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen.

Hoitotyössä tehdyt muutokset tulevat näkymään erityisesti liikuntaprofiiliin A ja B kuuluvien henkilöiden toimintakyvyn, yleisen jaksamisen sekä psyykkisen ja sosiaalisen terveyden parantumisena. Hyviä merkkejä on myös se, jos liikuntaprofiilin A ja B asukasta näkyy entistä enemmän yleisissä tiloissa ja yhteisissä tapahtumissa. Palvelutalon kehittäessä toimintaansa laaditun suunnitelman mukaisesti, voidaan suunnitelman toimivuutta seurata viriketoiminnan osallistujamäärien, viriketoiminnan osallistujien sukupuolijakauman ja suullisesti saadun palautteen kautta. Kokemusten mukaan viriketoiminnan kehittämisestä tulee luultavasti vastarintaa, sillä asukkaat ovat tottuneet tietynlaiseen viriketoimintaan. Hyvä mittari on kuitenkin se, että asukkaat jatkavat viriketoimintaa muutoksista huolimatta. Mikäli osallistujia jää pois viriketoiminnasta, tulee selvittää syyt osallistujien poisjääntiin ja pyrkiä muuttamaan toimintaa niin, että he palaisivat takaisin. Poisjäämisen tekijöitä ovat esimerkiksi liian vaikeat ja rankat harjoitukset. Tämän vuoksi on tärkeätä muistaa eriyttää harjoitukset kaikille sopiviksi. Muutokseen tulee lähteä pienin askelin.

Mikäli palvelutalon asukkaat tulevat jatkossa harrastamaan entistä enemmän liikuntaa, liittyy siihen myös haasteita ja riskejä. Ulkoilukavereita ja vapaaehtoisia hankittaessa, tulee varmistaa, että he ovat luotettavia ja pärjäävät ikääntyneen kanssa. Olisi myös hyvä, että vapaaehtoisella olisi kokemusta hoitotyöstä tai ikääntyneen kanssa toimimisesta. Liian kova liikunta saattaa aiheuttaa ikääntyneille ongelmia terveyden kanssa erityisesti silloin kun ikääntyneellä on paljon sairauksia. Aloittelijoiden kohdalla liikunta saattaa tuntua aluksi hyvin raskaalta. Tärkeintä on seurata liikunnan vaikutuksia liikunnan jälkeisten tuntien ja päivien osalta. Liikunnan aiheuttaessa liikuntaa edeltävää suurempia

terveyshaittoja liikunnan jälkeisenä päivänä tulee rasitusta keventää seuraavalla harjoituskerralla. Tarvittaessa asukas on hyvä ohjata palvelutalon sairaanhoitajalle, joka arvioi lääkärihoidon tarpeen.

Liikunnan lisäämisen myötä ja lihasmassan säilymisen vuoksi olisi tärkeätä varmistaa, että ikääntynyt saa oikeanlaista ravintoa. Erityisesti proteiinin saantia tulee tarkkailla, sillä proteiini on lihasten tärkein rakennusaine. (Ilander 2006, 79-90; Ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25.) Liikuntaneuvonnan kautta olisi hyvä jakaa ravintotietoa ja opastusta asukkaille. Keskustelujen mukaan palvelutalon henkilökunnalla olisi myös kiinnostusta saada lisää tietoa ikääntyneiden ravinnon ja ylipainon suhteen. Tulevaisuuden kehittämisen osalta palvelutalon kannattaisi tutkia asukkaiden ravitsemusta. Aamupala ja lounas on mahdollista tilata palvelutalolta, mutta muu syöminen jää palvelutalon asukkaan omalle vastuulle. Aiemmin palvelutalossa tarjottiin myös päivällistä, mutta sen tarjoaminen lopetettiin alhaisen kysynnän vuoksi. On kuitenkin hyvä, että asukkaiden mielipidettä päivällisen järjestämisestä kuullaan tasaisin väliajoin.

Palvelutalon sairaanhoitaja kanssa käytyjen keskustelujen ja opinnäytetyön esittelyn yhteydessä kävi ilmi, että palvelutalo on tehnyt muutoksia toimintansa suhteen jo syksyn alussa. Fysioterapeutin lähdön jälkeen palvelutaloon on palkattu fysioterapeutti, joka käy palvelutalossa kolmena päivänä viikossa. Fysioterapeutin päivät suunnitellaan niin, että ne sisältävät ainoastaan asukkaiden tapaamisia sekä tuolijumpan ohjauksia. Fysioterapeutille on myös kerrottu, että tuolijumpan sisältöä tulee muuttaa. Muuhun virike-toimintaan ei ole vielä toistaiseksi tehty muutoksia. Ensi vuoden maaliskuussa virike-toiminnan ohjauksesta tulee vastaamaan yksi palvelutalon lähihoitajista, joka on syventynyt koulutuksessaan kuntouttavaan hoitotyöhön. Tärkeätä olisi, että kyseiselle lähihoitajalle annetaan tarpeeksi aikaa viriketoiminnan kehittämiseen. Järkevää olisi, että kyseisen henkilön työsopimuksessa eriteltäisiin viriketoiminnan ja hoitotyön osuudet työajasta.

Asukkaiden ottaminen mukaan palvelutalon arkeen ja heidän mielipiteiden kuuleminen on tärkeä osa ikääntyneen voimaantumista ja omaehtoisuutta. Tämän vuoksi asukaslähtöistä toimintaa tulee jatkossakin tukea ja mahdollisuuksien mukaan myös lisätä tulevaisuudessa. Tämän lisäksi läheinen yhteistyö omaisten kanssa on avainasemassa palvelu-

talon asukkaiden terveyttä ja toimintakykyä edistävässä työotteessa. Aktiivisen elämäntavan edistäminen tulee olemaan myös rahallinen sijoitus palvelutalolta, mutta pitkässä juoksussa tehdyt muutokset tulevat maksamaan itsensä takaisin tyytyväisten asukkaiden ja omaisten kautta.

Väestörakenteen muutoksen vuoksi palvelutalon olisi hyvä tehdä selvitys tulevaisuuden haasteista ja tarpeista. Uudet eläkkeelle jäävät sukupolvet tuovat erilaisten palveluiden tarpeen. Nämä sukupolvet ovat aiempaa tietoisempia erilaista liikuntamuodoista ja ravitsemuksesta. Tämän lisäksi he ovat käyttäneet elektroniikkaa aiempia sukupolvia enemmän. Kehittäminen ei lopu koskaan, joten puolen vuoden päästä olisi hyvä tehdä selvitys siitä, kuinka kehittämissuunnitelman toteutus on onnistunut. Pienin askelin palvelutalo tulee kehittymään aiempaa paremmaksi paikaksi elää, ikääntyä ja viettää hyvä loppuelämä.

## Lähteet

Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. Docendo/WSOY. Jyväskylä.

Alaranta, H., Karppi, S. & Mälkiä, E. 1991. Tuki ja liikuntaelimestön vammat ja sairaudet. Teoksessa Mälkiä, E. (toim.). Erityisliikunta I – soveltavan liikunnan perusteet, s. 22-29. Valmennuskolmio Oy. Jyväskylä.

Álen, M. & Sauro, R. 1991. Sydämen ja verenkiertoelimestön sairaudet. Teoksessa Mälkiä, E. (toim.). Erityisliikunta I – soveltavan liikunnan perusteet, s. 131-156. Valmennuskolmio Oy. Jyväskylä.

Best-Martini, E. & Botenhagen-DiGenova, K. 2003. Exercise for frail elders. Human Kinetics. Champaign.

Era, P., Hirvensalo, M., Rantanen, T. & Suominen, H. 2000. Kuinka ikääntyvät hyötyvät liikunnasta. Teoksessa Miettinen, M. (toim.). Haasteena huomisen hyvinvointi - Miten liikunta lisää mahdollisuuksia. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II tutkimuskatsaus, s. 167-188. LIKES. Helsinki.

Espoo. Palvelutalot. Luettavissa:[http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Asumista\\_ja\\_hoivaa/Palvelutalot](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Asumista_ja_hoivaa/Palvelutalot). Luettu: 16.10.2014.

Espoo. Vanhusten huollon tavoitteena laadukas hoito kodinomaisissa olosuhteissa. Luettavissa: [http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Vanhustenhuollon\\_tavoitteena\\_laadukas\\_ho\(25981\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Vanhustenhuollon_tavoitteena_laadukas_ho(25981)). Luettu: 12.10.2014.

Espoon vapaaehtoisverkosto. Tapahtumat ja koulutukset. Ulkoilu ystäväksi iäkkäälle – koulutus. Luettavissa: [http://espoonvapaaehtoisverkosto.fi/index.php?sivu=Tapahtumat\\_ja\\_koulutukset&id=5](http://espoonvapaaehtoisverkosto.fi/index.php?sivu=Tapahtumat_ja_koulutukset&id=5). Luettu: 19.10.2014.

Europa. 2008. Tiivistelmät EU:n lainsäädännöstä. Euroopan väestönkehitys: haasteista mahdollisuuksiin. Luettavissa:

[http://europa.eu/legislation\\_summaries/employment\\_and\\_social\\_policy/situation\\_in\\_europe/c10160\\_fi.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/situation_in_europe/c10160_fi.htm). Luettu: 13.10.2014.

Haukilahti, T., Komulainen, J., Paatero, H. & Karvinen, E. 2007. Voimaa vanhuuteen – ohjelma, 2007. Julkilausuma iäkkäiden ulkona liikkumisen edistämiseksi. Luettavissa:

<http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/17/fid/47/>. Luettu: 26.5.2014.

Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Era, P. (toim.). Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108, s. 1-16. LIKES. Jyväskylä.

Hirvensalo, M. & Rasinaho, M. 2007. Ikääntyvien liikunta. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.). Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan, s. 78-91. WSOY. Helsinki.

Huttunen, J. 2012. Terveyskirjasto. Mitä terveys on. Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903). Luettu: 26.11.2014.

Hyyppä, M. T., Joutsenniemi, K., Martelin, T. & Nieminen, T. 2009. Elämä pelissä. Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107). Luettu: 18.11.2014.

Ikäinstituutti. Vie vanhus ulos –kampanja. Luettavissa:

<http://www.vievanhusulos.fi/index.php?id=2>. Luettu: 19.10.2014.

Ilander, O. 2006. Proteiinit. Teoksessa Borg, P., Laaksonen, M., Marniemi, A., Mursu, J., Pethman, K. & Ray, C. (toim.). Liikuntaravitsemus, s. 77-90. VK-Kustannus Oy. Jyväskylä.



Isomeri, R. 1991. Aikuisten nivelreuma. Teoksessa Mälkiä, E. (toim.). Erityisliikunta I – soveltavan liikunnan perusteet, s. 30-33. Valmennuskolmio Oy. Jyväskylä.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Luotettavuus. Luettavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Reliabiliteetti>. Luettu: 14.10.2014.

Kannus, P. 2011. Osteoporoosi ja kaatumistapaturmat. Teoksessa Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta, s.155-160. DUODECIM. Helsinki.

Kannus, P. 2011. Nivelrikko. Teoksessa Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta, s.161-165. DUODECIM. Helsinki.

Karvinen, E. 1997. Liikunta vanhustenhuoltolaitoksissa. Teoksessa Era, P. (toim.). Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108, s. 175-182. LIKES. Jyväskylä.

Karvinen, E. 2008. Iloisesti ikääntyen. Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet. VK-kustannus Oy. Vaajakoski.

Kukkonen-Harjula, K. 2011. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta, s. 124-130. DUODECIM. Helsinki.

Kukkonen-Harjula, K. 2011. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta, s. 131-136. DUODECIM. Helsinki.

Kukkonen-Harjula, K., Kallinen, M. & Álen, M. 1997. Liikunta osana hoitoa ja sen kuntoutusta. Teoksessa Era, P. (toim.). Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108, s. 77-140. LIKES. Jyväskylä.

Käypähoito. 2014. Käypähoito. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>. Luettu: 3.10.2014.

Laiho, T. 30.10.2012. Liikunnanohjauksen suunnittelu. Liikunnan ohjaus 2012. HAA-GA-HELIA ammattikorkeakoulu. Luento. Vierumäki.

Malmivaara, A. 2011. Pääkirjoitus: Hallitusohjelma sopusoinnussa uuden terveyden määritelmän kanssa. Luettavissa: <http://www.thl.fi/fi/thl/rakenne/yksikot/terveys-ja-sosiaalitalous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2011/paakirjoitus3>. Luettu: 5.6.2014.

Nurmi, V. 24.9.2014. Vapaaehtoisten johtaminen. Johtajuus 2014. HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu. Luento. Vierumäki.

Ojanen, M. 2000. Millainen osa liikunnalla on psyykkisessä hyvinvoinnissa. Teoksessa Miettinen, M. (toim.). Haasteena huomisen hyvinvointi - Miten liikunta lisää mahdollisuuksia. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II tutkimuskatsaus, s. 123-150. LIKES. Helsinki.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. Esitys uudesta liikuntalaista. Luettavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/tr14.pdf?lang=fi>. Luettu: 13.10.2014.

Otavan opisto. TE1-terveyden perusteet. Luettavissa: <http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/te/te1/index?C:D=1466009&m:selres=1466009>. Luettu: 11.6.2014.

Rasinaho, M. & Hirvensalo, M. 2007. Ikääntyvien liikunta. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.). Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan, s. 78-91. WSOY. Helsinki.

Ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Luettavissa: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf). Luettu: 22.10.2014.

Ruuskanen, J. 1997. Omaehtoisen sekä ohjatun liikunnan suunnittelu, toteutus ja arviointi. Teoksessa Era, P. (toim.). Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108, s. 141-164. LIKES. Jyväskylä.

Sakari-Rantala, R. 2004. Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu. Perusteita ja käytännön ohjeita. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 161. LIKES-tutkimuskeskus. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Terveys 2000 –tutkimus. Luettavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied02/haotiedote2041.htm>. Luettu: 16.6.2014.

Sosiaali- ja terveystoimi vanhusten palvelujen tulosityksikkö 2009. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009-2015. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009 ISSN 1236-4193.

Suomen hallitus 2014. Uusi liikuntalakiesitys. Luettavissa: [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Liikunta/liikuntapolitiikka/vireilla\\_liikunta/liikuntalaki/Liitteet/HELiikuntalaki\\_20140331a\\_.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Liikunta/liikuntapolitiikka/vireilla_liikunta/liikuntalaki/Liitteet/HELiikuntalaki_20140331a_.pdf). Luettu: 3.10.2014.

Suominen, H. 1991. Ikääntyvät. Teoksessa Mälkiä, E. (toim.). Erityisliikunta I – sovelletun liikunnan perusteet, s. 228-251. Valmennuskolmio Oy. Jyväskylä.

Sääkslahti, A. 2000. Liikunnanopetuksen suunnittelu. Teoksessa Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.). Liikuntapedagogiikka, s. 288-297. PS-kustannus. Jyväskylä.

Terveyskirjasto Duodecim. 2010. Kuntouttava hoitotyö. Luettavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01138](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138). Luettu: 13.10.2014.

Tilastokeskus. Ajankäyttötutkimus. Luettavissa:

<http://www.stat.fi/til/akay/index.html>. Luettu: 16.10.2014.

Tilastokeskus. Väestöennuste 2009-2060. Luettavissa:

[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf). Luettu: 20.6.2014.

Turun kaupunki. Kulttuurikuntoilureitit. Luettavissa:

<http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=19134&culture=fi-FI&contentlan=1>. Luettu: 18.10.2014.

UKK-instituutti 2013. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Luettavissa:

[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka\\_yli\\_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille). Luettu: 26.5.2014.

Valvanne, J., Rysti, M., Kylmänen-Kurkela, E. & Meriläinen, S. 2009. Täyttä elämää ikääntyneen. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009-2015. PDF.

Van Norman, K.A. 2010. Exercise and Wellness for Older Adults. Champaign: Human Kinetics.

Vertio, H. Mitä terveys on? Teoksessa Orkovaara, P. & Taskinen, H. (toim.). Lukion Dynamo, s. 6-15. Tammi. Jyväskylä.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoormumi. Luettavissa:  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>. Luettu: 15.10.2014.

Voimaa vanhuuteen – ohjelma, 2007. Ikäinstituutti. Liikuntaharjoittelu. Luettavissa:  
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/liikuntaharjoittelu/>. Luettu: 26.5.2014.

Voimaa vanhuuteen – ohjelma, 2007. Ikäinstituutti. Ulkoilu. Luettavissa:  
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/ulkoilu/>. Luettu: 26.5.2014.

Voimaa vanhuuteen – ohjelma, 2007. Ikäinstituutti, Sosiaali- ja terveysministeriö & Opetus ja kulttuuriministeriö. Suositukset iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi. Luettavissa: <http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/22/fid/53/>. Luettu: 26.5.2014.

Vuori, I. 2010. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2014. Liikuntasuositus kaikille 65 vuotta täyttäneille sekä 50-64-vuotiaille henkilöille, joilla on joku pitkäaikainen sairaus tai toimintakyvyn rajoite, joka vaikuttaa liikuntaan osallistumiseen tai kuntoon. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=76586A1F6DEE7781C013EFC339EE3079?id=nix01179>. Luettu: 26.5.2014.

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta, s. 88-104. DUODECIM. Helsinki.

Vuori, I. 2011. Valtimoita ahtauttavat sairaudet. Teoksessa Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. (toim.). Terveysliikunta, s. 137-148. DUODECIM. Helsinki.

Vuori, I. & Miettinen, M. 2000. Kuinka tärkeää liikunta on terveydelle ja toimintakyvyille. Teoksessa Miettinen, M. (toim.). Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II tutkimuskatsaus., s. 91-122. LIKES. Helsinki.

## **Liitteet**

Liite 1. Palvelutalon virike- ja liikuntaryhmät 2014

# **PALVELUTALON VIRIKE- JA LIIKUNTARYHMÄT 2014**

### **MAANANTAI**

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>9.00 - 9.45</b>   | <b>PÄIVÄN UUTISET</b> / Luetaan yhdessä Helsingin Sanomat  |
| <b>10.00 - 10.30</b> | <b>TUOLIJUMPPA</b> / Kevyttä jumppaa musiikin tahdissa     |
| <b>13.15 – 13.45</b> | <b>TIETOVISA</b>   |
| <b>14.00 – 14.45</b> | <b>BINGO</b> / Maksu käteisellä 1€/kuponki                 |
| <b>15.00 – 16.00</b> | <b>KUNTOSALI</b> / Ohjattu ryhmä, aika varattava ennakkoon |

### **TIISTAI**

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>9.00 - 9.45</b>   | <b>PÄIVÄN UUTISET</b> / Luetaan yhdessä Helsingin Sanomat           |
| <b>14.00 - 14.45</b> | <b>AIVOJEN AKTIVOINTI-RYHMÄ</b> / Muisti- ja aivojumppaharjoituksia |
| <b>15.15 - 16.00</b> | <b>YHTEISLAULUA</b>   |

### **KESKIVIIKKO**

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>9.00 - 9.45</b>   | <b>PÄIVÄN UUTISET</b> / Luetaan yhdessä Helsingin Sanomat |
| <b>10.00 - 10.30</b> | <b>TUOLIJUMPPA</b> / Kevyttä jumppaa musiikin tahdissa    |

**13.00 - 15.00**      **KARAKALLION ELÄKKEENSAAJIEN VIIKKOTAPAAMISET**  
Mukavaa yhdessäoloa, kahvittelua, yhteislaulua ja uutta tietoa. TERVETULOA jäseneksi!

#### TORSTAI

**9.00 - 9.45**      **PÄIVÄN UUTISET** / Luetaan yhdessä Helsingin Sanomat

**10.00 - 10.30**      **TUOLIJUMPPA** / Kevyttä jumppaa musiikin tahdissa

**13.00 - 13.45**      parillinen viikko / **SUOMIAIHEINEN LAUTAPELI** pariton viikko / **MUSIIKKIAIHEINEN TIETOVISA**

**14.00 - 15.00**      **KUNTOSALI**/Ohjattu ryhmä, aika varattava ennakkoon.

**15.15 - 16.00**      **YHTEISLAULUA**

#### PERJANTAI

**9.00 - 9.45**      **PÄIVÄN UUTISET** / Luetaan yhdessä Helsingin Sanomat

**10.00 - 10.45**      **YLEISTÄ KESKUSTELUA ASUMISEEN LIITTYEN**  
Asukkaat, palvelutoimen johtaja, palvelutalovastaava ja palveluohjaaja keskustelevat yhdessä **kuukauden ensimmäisenä perjantaina**.

**10.00 – 10.45**      **SANAPELI / SUDOKU / RISTISANA**  
Kaikki muut perjantait paitsi kuukauden ensimmäinen

**13.00 - 13.30**      **HARTAUSHETKI** / Leppävaaran seurakunta.  
**Kuukauden ensimmäinen perjantai**

Liite 2. Esimerkkejä palvelutalon asukkaille soveltuvista kuntosaliharjoitteista

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Lihasuryhmä 1.</b> | <b>reidet, pakarat ja pohkeet</b>                        |
|                       | laite 1. reiden lähentäjät ja loitontajat                |
|                       | laite 2. jalkaprässi                                     |
|                       | tuolilta ylös nouseminen                                 |
|                       | laite 3. polven ojennus ja koukistus                     |
|                       | polven ojennus ja koukistus, kuminauha                   |
|                       | seisten potku taakse                                     |
|                       | varpaiden ojennus ja koukistus, kuminauha                |
|                       | varpaille nouseminen                                     |
|                       | kuntopyöräily  |
|                       | stepperi   |
| <b>Lihasuryhmä 2.</b> | <b>vatsalihakset, kylkilihakset ja alaselän lihakset</b> |
|                       | laite 4. vatsa ja selkälihakset                          |
|                       | vatsalihasliikkeet tuolilla                              |
|                       | sivutaivutus seisten tai istuen, käsipaino               |
| <b>Lihasuryhmä 3.</b> | <b>yläselän lihakset</b>                                 |
|                       | laite 5. vetoliikkeet alaviistosta                       |
|                       | soutuliike kuminauhalla                                  |
|                       | kulmasoutu käsipainolla istuen                           |
| <b>Lihasuryhmä 4.</b> | <b>hartiaseudun lihakset</b>                             |
|                       | laite 5. vetoliikkeitä laitteessa                        |
|                       | vuorotahtiset pystypunnerrukset käsipainoilla            |
|                       | vipunostot sivuille ja eteen käsipainoilla               |
| <b>Lihasuryhmä 5.</b> | <b>rintalihakset</b>                                     |
|                       | laite 5. vetoliikkeet yläviistosta                       |
| <b>Lihasuryhmä 6.</b> | <b>käsivarret</b>  |
|                       | ojentajapunnerrus kuminauhalla                           |
|                       | hauiskääntö käsipainoilla                                |



**Esimerkki kuntosaliharjoitteluohjelmasta:**

Tähän kirjoitetaan päivämäärä.

Tähän kohtaan voidaan merkitä joko sarjoissa käytetyt painot tai pelkkä rasti tehdyn liikkeen merkiksi.

| liikkeet: | toistot: |  |  |  |  |
|-----------|----------|--|--|--|--|
|           |          |  |  |  |  |
|           |          |  |  |  |  |
|           |          |  |  |  |  |
|           |          |  |  |  |  |
|           |          |  |  |  |  |
|           |          |  |  |  |  |
|           |          |  |  |  |  |
|           |          |  |  |  |  |

Valitse tähän 6-8 koko kehoa kuormittavaa liikettä. Lihasryhmät löydät liitteestä 2.

Aloittelijalle sopivat toistomäärät ovat 12-15 ja kokeneemmalla 8-12. Sarjoja kannattaa tehdä 1-3.

**Värikoodit:**

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #ADD8E6; margin-right: 5px;"></span> reidet, pakarat ja pohkeet</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #F08080; margin-right: 5px;"></span> vatsalihakset, kylkilihakset ja alaselän lihakset</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #90EE90; margin-right: 5px;"></span> yläselän lihakset</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #9370DB; margin-right: 5px;"></span> hartiasseudun lihakset</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #4682B4; margin-right: 5px;"></span> rintalihakset</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFDAB9; margin-right: 5px;"></span> käsivarret</li> </ul> |
|--|---|

**Nimi: Pauliina Palvelutalon asukas, ei liikuntarajoitteita**

| liikkeet:                                     | toistot: | 1.1.2014 | 4.1.2014 | 8.1.2014 | 11.1.2014 | 15.1.2014 |
|---|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| laite 2. jalkaprässi                          | 12       |          |          |          |           |           |
| laite 3. polven ojennus ja koukistus          | 12       |          |          |          |           |           |
| varpaiden ojennus ja koukistus, kuminauha     | 15       |          |          |          |           |           |
| laite 4. vatsa ja selkälihakset               | 12       |          |          |          |           |           |
| soutuliike kuminauhalla                       | 12       |          |          |          |           |           |
| vuorotahtiset pystypunnerrukset käsipainoilla | 6+6      |          |          |          |           |           |
| vipunostot sivuille käsipainoilla             | 12       |          |          |          |           |           |

**Nimi: Pauli Palvelutalon asukas, pyörätuolissa**

| liikkeet:                                     | toistot: | 1.1.2014 | 4.1.2014 | 8.1.2014 | 11.1.2014 | 15.1.2014 |
|---|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| kuntopyöräily 10 min                          |          |          |          |          |           |           |
| polven ojennus ja koukistus istuen            | 12       |          |          |          |           |           |
| varpaiden ojennus ja koukistus, kuminauha     | 15       |          |          |          |           |           |
| vatsalihasliike pyörätuolissa                 | 12       |          |          |          |           |           |
| soutuliike kuminauhalla                       | 12       |          |          |          |           |           |
| vuorotahtiset pystypunnerrukset käsipainoilla | 6+6      |          |          |          |           |           |
| laite 5. vetoliikkeitä laitteessa             | 12       |          |          |          |           |           |

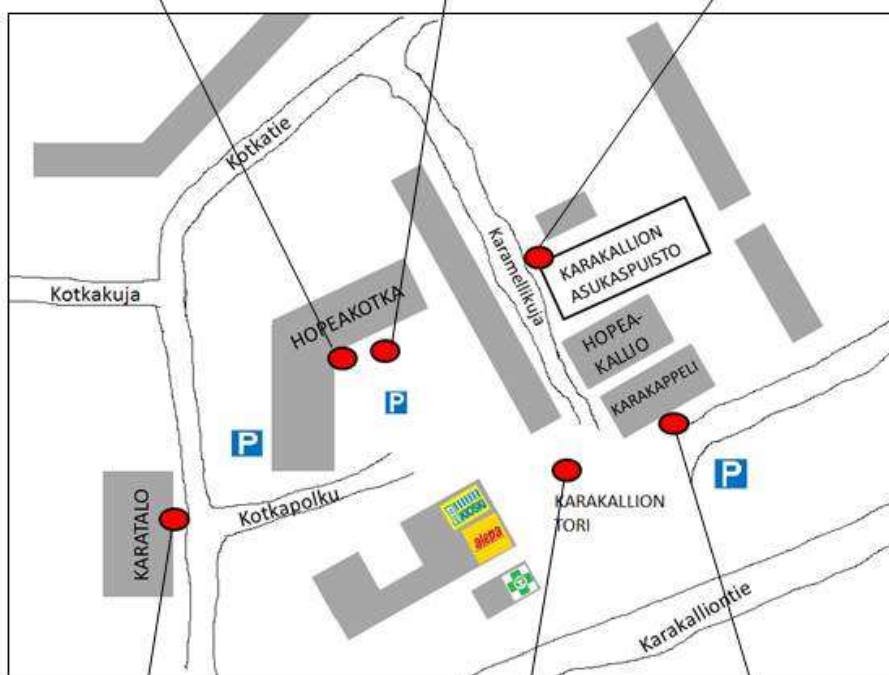
**Kiertoharjoittelu usealle**

|  |
|--|
| liikkeet:  |
| laite 2. jalkaprässi tai tuolilta ylös nouseminen                      |
| laite 3. tai polven ojennus ja koukistus istuen                        |
| varpaiden ojennus ja koukistus kuminauhan kanssa tai varpaille nousu   |
| laite 4. tai vatsalihasliike istuen                                    |
| soutuliike kuminauhalla  |
| vuorotahtiset pystypunnerrukset käsipainoilla                          |
| laite 5. vetoliikkeitä laitteessa tai vipunosto sivuille käsipainoilla |

Toteutetaan kiertoarjoitteluna, jossa työosuus on minuutti ja lepo/siirtymä on minuutti. Käytettävät painot ovat kevyitä.

Kierroksia tehdään 1-3.

# Palvelutalo Hopeakotkan kulttuurireitti 2014



## Palvelutalo Hopeakotkan kulttuurireitti 2014



Kulttuurireitti on tarkoitettu kaikille Hopeakotkan asukkaille ja heidän vierailleen. Reitti on noin kilometrin pituinen ja sen voi kulkea myös rollaattorin tai pyörätuolin kanssa. Kulttuurireitti sisältää kuusi rastia. Voit halutessasi ottaa reitille mukaan kartan paperiversioon.

Löydät jokaiselta rastilta punareunaisen lapun, joka sisältää kaksi lähialueeseen liittyvää kysymystä. Vastaukset kysymyksiin löytyvät paperin alareunasta.

Älä epäröi kysyä apua henkilökunnalta.

Palvelutalo Hopeakotka toivottaa sinulle oikein hyvää ja turvallista kulttuurireittiä!