

Tiia Kylliäinen & Riina Lindström

KOUVOLAN IKÄASEMAN ASIAKKAI- DEN TIETÄMYS TERVEYSLIIKUNTA- SUOSITUKSISTA SEKÄ KOKEMUKSIA LIIKUNNASTA

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijät	Tutkinto	Aika
Tiia Kylliäinen & Riina Lindström	Terveystenhoitaja	Lokakuu 2016
Opinnäytetyön nimi		
Kouvolan Ikäseman asiakkaiden tietämys terveystuokuntasuosituksista sekä kokemuksia liikunnasta		44 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kouvolan kaupunki		
Ohjaaja		
Lehtori Pauliina Lehto		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kouvolaisten ikääntyneiden liikunnan harrastamiseen ja liikkumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä. Samalla pyrkimyksenä oli löytää keinoja, joilla ikääntyneiden tietämystä heille suunnatuista terveystuokuntasuosituksista voitaisiin lisätä. Suomen väestö ikääntyy nopeasti, ja opinnäytetyö perustuu ajatukseen ylläpitää ja parantaa ikääntyneiden toimintakykyä liikunnan avulla ja siirtää toiminnanvajauksien syntymistä mahdollisimman myöhäiseen ikään. Näin voidaan mahdollisesti vaikuttaa onnistuneeseen vanhenemiseen sekä vähentää terveystuokuntakustannuksia, jotka aiheutuvat ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemisestä. Liikunnalla voidaan tutkitusti vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden toimintakykyyn.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu tapahtui ryhmähaastattelulla Kouvolan Ikäseman asiakkaille. Haastatteluun osallistui yhteensä viisi ikääntynyttä. Opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yleisen käytännön mukaisesti 65 vuotta täyttänyttä henkilöä. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että haastateltavat liikkuvat pääosin UKK:n liikuntasuositusten mukaisesti, vaikka eivät tieneet ikääntyneille suunnattuja terveystuokuntasuosituksia. Terveystuokuntasuosituksia ei pidetty tarpeellisina. Mieluiten liikuntaneuvontaa ja -ohjausta haluttiin vertaisohjaajalta, ja sen toivottiin olevan yksilöllistä. Terveystuokuntan liittyvää tietoa koettiin olevan saatavilla riittävästi. Liikuntamahdollisuuksia oli haastateltavien mielestä tarjolla hyvin, mutta enemmän liikkumiseen vaikuttivat oma kiinnostus ja vointi. Ylipäättäen liikunta koettiin positiivisena asiana. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi, kun suunnitellaan toimia ikääntyneiden liikkumisen edistämiseksi.</p>		
Asiasanat		
ikääntyneet, terveystuokunta, liikkumattomuus, liikuntaneuvonta, terveystuokuntasuositukset		

Authors	Degree	Time
Tiia Kylliäinen & Riina Lindström	Bachelor of Health Care	October 2016
Thesis Title		
Knowledge of the Recommendations for Health-enhancing Physical Activity and Opinions of Exercise Among the Elderly at the Senior Center of Kouvola		44 pages 4 pages of appendices
Commissioned by		
The city of Kouvola		
Supervisor		
Pauliina Lehto, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find out what might affect the physical activity level of the elderly in Kouvola. Furthermore, the intention was to find out how to improve the knowledge of the recommendations for health-enhancing physical activity. The population of Finland is aging fast. Therefore, it is important to figure out ways to maintain and improve the performance of the elderly and to slow the disablement process. This might be the key to successful aging and additionally lower the health care costs caused by weakened performance. According to several studies, physical activity can improve the performance among the elderly.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative thesis. The data was collected by group interviewing five persons at the Senior Center of Kouvola. In this thesis the term elderly means people at the age of 65 or older. The data analysis method was content analysis.</p> <p>According to the results of this study, the elderly seemed to follow the recommendation for health-enhancing physical activity even though they were not aware of the contents of the recommendations. The elderly thought that the recommendations for health-enhancing physical activity were useless. The elderly preferred physical activity counselling from people of their age. They also wanted the counselling to be individual. According to the elderly enough information about health was available and there were enough possibilities to exercise. However, their own motivation and condition had greater influence on their physical activity level. In general, physical activity was considered beneficial. The results of the study can be utilised when planning actions to promote the physical activity of the elderly.</p>		
Keywords		
elderly, health-enhancing physical activity, inactivity, physical activity counselling, recommendations for health-enhancing physical activity		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAKYKY IKÄÄNTYESSÄ.....	7
2.1	Ikääntyminen.....	8
2.2	Toimintakyvyn ulottuvuudet.....	8
2.2.1	Liikunnan vaikutus fyysiseen toimintakykyyn ikääntyneillä.....	9
2.2.2	Liikunnan vaikutus psykososiaaliseen toimintakykyyn ikääntyneillä.....	11
3	TERVEYSLIIKUNTASUOSITUKSET IKÄÄNTYNEILLE.....	12
3.1	Ikääntyneiden terveysliikuntasuositukset.....	12
3.1.1	Perustelut ikääntyneiden terveysliikuntasuosituksille.....	14
3.1.2	Ikääntyneiden terveysliikuntasuositusten toteutuminen.....	15
4	LIKKUMATTOMUUS JA LIKUNTAAN MOTIVOIVAT TEKIJÄT.....	16
4.1	Syitä ikääntyneiden liikkumattomuuteen.....	16
4.2	Tiedonpuute syynä liikkumattomuuteen.....	17
4.3	Liikuntaan motivoivat tekijät.....	18
5	IKÄÄNTYNEIDEN LIKKUMISEN EDISTÄMINEN.....	19
5.1	Liikunnan edistäminen kunnissa.....	19
5.2	Kouvolan kaupunki ikääntyneiden liikunnan edistämässä.....	20
5.3	Liikuntaneuvonta.....	21
5.4	Tiedon hankinta ja toimintaan aktivoituminen.....	23
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	24
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	25
7.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	26
7.3	Aineiston käsittely ja analyysi.....	27
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
8.1	Vastaajien taustatiedot ja oman liikkumisen arviointi.....	28
8.2	Haastattelun tulokset.....	29
8.2.1	Terveysliikuntasuositukset ja liikunta.....	29

8.2.2	Liikuntaneuvonta ja informaatiokäyttäytyminen.....	29
8.2.3	Liikkumattomuuteen vaikuttavat tekijät.....	30
8.3	Johtopäätökset	31
9	POHDINTA.....	32
9.1	Tulosten tarkastelua	32
9.2	Tutkimuksen luotettavuus	34
9.3	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Taustatietolomake	
	Liite 3. Oman liikkuminen arviointi -lomake	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta eliniän pidentyessä voitaisiin lisätä terveitä elinvuosia ja siirtää toiminnanvajausten kehittymistä myöhempään ikään sekä samalla ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä. Ikääntyneenä pidetään yleensä 65 vuotta täyttäneitä henkilöä, vaikkei tarkkaa määritelmää ikääntyneelle olekaan. Myös tässä opinnäytetyössä ikääntyneeksi katsotaan 65 vuotta täyttänyt henkilö. Suomen väestö ikääntyy nopeasti, ja vuoden 2015 tilaston mukaan 65 vuotta täyttäneitä oli Suomessa yhteensä 1 123 103. Kouvolassa heitä asui 21 449 henkilöä. (Tilastokeskuksen PX-Web tietokannat.)

Arvioiden mukaan vuonna 2050 suomalaisista 65 vuotta on täyttänyt joka neljäs (Iäkkäiden toimintakyky 2016). Vuoden 2013 tilannetta kuvaavan tilaston mukaan Kouvolassa 65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus oli 23,3 %, kun koko maassa vastaava osuus oli 19,4 % (Kuntien avainluvut 2013). Kouvolassa väestö on siis iäkkäämpää kuin koko maassa keskimäärin. Samalla kun väestö ikääntyy, elinajanodote kuitenkin jatkuvasti kasvaa. Vuonna 2015 syntyneillä pojilla elinajanodote on 78,5 vuotta ja tytöillä 84,1 vuotta (Findikaattori 2016a).

Ikä- ja väestörakenteen muutos vaikuttaa suuresti kansantalouden ja yhteiskunnan kehitykseen esimerkiksi nostamalla julkisia menoja (Findikaattori 2016b). Kansainvälisten tutkimusten mukaan liikkumattomuus aiheuttaa 1,5–3,8 % terveydenhuollon kokonaismenoista eli yhtä paljon tai jopa enemmän kuin tupakointi (Kolu, Vasankari & Luoto 2014: 885–889). Liikkumattomuutta aiheuttavat moninaiset tekijät, mutta tiedon puute näyttäisi olevan yksi merkittävistä syistä (Phillips, Schneider & Mercer 2004: 53–54). Tiedon puute voi liittyä joko yksilön henkilökohtaiseen tiedonpuutteeseen liikuntaan liittyen tai toisaalta esimerkiksi puutteelliseen tiedottamiseen liikuntapaikoista (Vuori 2011: 100). Liikuntaneuvonta on eräs keino, jolla voidaan vaikuttaa tiedon lisäämiseen ja tätä kautta oletettavasti myös ikääntyneiden liikkumiseen. Liikuntaneuvonta on tutkimusten mukaan lisäksi kustannusvaikuttavaa (Stevens, Hildson, Thorogood & MacArdle 1998; Hatzianandreu, Koplán, Weinstein, Caspersen & Warner 1998), joten sen saaminen yhä suuremmaksi osaksi ikääntyneidenkin terveydenhuoltoa olisi toivottavaa.

Terveysliikuntasuositukset kuvaavat sitä liikunnan vähimmäismäärää, jota tarvitaan ylläpitämään toimintakykyä. Eläkeikäisistä kuitenkin vain muutama prosentti liikkuu terveystieteiden suositusten mukaan riittävästi (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011: 15). Iän tuomiin muutoksiin fyysisessä ja psykososiaalisessa toimintakyvyssä voidaan vaikuttaa liikunnalla. Liikunta vaikuttaa positiivisesti muun muassa luustoon, lihaksiin ja niveliin, hengitys- ja verenkiertoelimistöön sekä asennonhallintaan ja havaintomotoriikkaan. Liikunta tukee kognitiivisten toimintojen säilymistä sekä ehkäisee dementian ja Alzheimerin taudin syntymistä. Liikunta myös edistää onnistuvaa vanhenemista ja parantaa psyykkistä hyvinvointia. (Vuori 2011: 88–99.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouvolaisten ikääntyneiden kokemuksia liikunnasta ja löytää keinoja, joilla tietämystä terveystieteiden suositusten mukaisesti lisätään ja näin edistää ikääntyneiden terveystietoa Kouvossa. Kunnat ovat tärkeässä asemassa ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista velvoittaa kunnat huolehtimaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 28.12.2012/980, 1. §). Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ikääntymisen mukanaan tuomia toimintakyvyn muutoksia ja liikunnan yhteyttä niihin, ikääntyneille suunnattuja terveystieteiden suosituksia sekä liikkumattomuutta ja toisaalta liikuntaan motivoivia tekijöitä. Teoriaosuudessa keskitytään myös ikääntyneiden liikunnan edistämiseen ja liikuntaneuvontaan. Lopuksi kouvolaisten ikääntyneiden saavat äänensä kuuluviin varsinaisessa opinnäytetyömme tutkimuksessa, jossa Kouvolan ikäaseman asiakkaat kertovat omia liikuntakokemuksiaan ja -näkömäänsä.

2 TOIMINTAKYKY IKÄÄNTYESSÄ

Ikääntyminen vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi. Siihen, millä nopeudella muutokset tapahtuvat, voidaan kuitenkin yleensä vaikuttaa omilla elämäntavoilla. Liikunnan harrastamisella on vaikutusta toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta (Pitkälä 2008: 140–141).

2.1 Ikääntyminen

Vanheneminen aiheuttaa monenlaisia muutoksia. Muutoksiin vaikuttavat sekä biologiset että ympäristötekijät. Myös sosioekonomisella statuksella, elintavoilla ja sattumalla on roolinsa vanhenemisessä. Vanhenemistä on yritetty selittää evoluution, elimistön systeemisen toiminnan sekä molekyylien ja solujen muutosten kautta. (Majamaa 2008: 322.) Puhtaasti biologiselta kannalta tarkasteltuna vanheneminen on monisolujen eliölajien yksilöiden ja niiden solujen ja elinten vähittäistä muuttumista, joka lopulta johtaa kuolemaan (Portin 2008: 312). Perimän ja geenien lisäksi ympäristötekijät ainakin jossain määrin vaikuttavat ikääntymiseen. Yksilölliset ympäristötekijät, kuten ravitsemus tai sairaudet, vaikuttavat tutkimusten mukaan enemmän kuin yhteiset ympäristötekijät, kuten yhteinen perhetausta (Rantanen 2008: 330). Sosioekonomisesti tarkasteltuna ikääntymiseen liittyvät fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, sairastuvuus ja kuolleisuus olivat huonoimpia niillä ikääntyneillä, joiden sosioekonominen status oli matala (Heikkinen 2008: 336). Omilla valinnoilla eli elintavoilla on merkitystä vanhenemisen kannalta.

Näiden edellä mainittujen ikääntymiseen liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksella, oli niiden suhteellinen merkitys sitten mikä tahansa, on yhteys ikääntyneen yksilön toimintakykyyn. Tämän opinnäytetyön kannalta erityistä merkitystä on liikunnan yhteydellä vanhenemiseen. Liikunta ei pidennä maksimaalista elinaikaa, mutta sillä voidaan ehkäistä ikääntymiseen liittyvien sairauksien ilmaantumista ja toimintakyvyn heikkenemistä (Heikkinen 2008: 340–341).

2.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakyvyn heikkeneminen tai toiminnanvajauksien kehittyminen vaikuttavat arjen sujumiseen. Toiminnanvajausten riskitekijöitä tarkasteltaessa näyttäisi siltä, että liikunta estää toiminnanvajausten kehittymistä, kun taas liikkumattomuus on riski niiden kehittymiselle (Pitkälä 2008: 140–141). Liikunta ehkäisee fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä muun muassa pitämällä maksimaalisen hapenkulutuksen korkeammalla, hidastamalla lihasvoiman heikkenemistä ja sarkopeniaa, säilyttämällä hengitystoiminnan tasoa sekä ylläpitämällä parempaa tasapainoa, koordinaatiota, ketteryyttä, nopeutta, notkeutta ja reak-

tiokykyä (Heikkinen 2008: 341). Fyysistä toimintakykyä ei myöskään voi tarkastelussa täysin erottaa muista toimintakyvyn ulottuvuuksista, eli psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, sillä ne vaikuttavat toisistaan riippuen yksilön toimintakykyyn. Liikunnalla voidaan vaikuttaa positiivisesti myös psykososiaaliseen toimintakykyyn, sillä liikunta hidastaa kognitiivisen kyvyn heikkenemistä, ylläpitää kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä parantaa itsetuntoa, pystyvyyden tunnetta ja mielialaa (Heikkinen 2008: 341).

2.2.1 Liikunnan vaikutus fyysiseen toimintakykyyn ikääntyneillä

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan niitä ihmisen fyysisiä ominaisuuksia, joita tarvitaan omasta arjesta selviytymiseen. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat esimerkiksi kestävyyskunto, lihasvoima, asennonhallinta sekä aistitoiminnot. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Ikääntymiseen liittyy väistämättömästi fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Toimintakyvyn heikkenemisen ja toiminnanvajauksien kehittymisen nopeuteen voidaan kuitenkin vaikuttaa. Yleisesti käytetty kaavio toiminnanvajauksen kehittymiselle on Verbruggen ja Jetten Nagin mallista mukailtu toiminnanvajauksien kehittymispolku. Siinä toiminnanvajauksen kehittymisen katsotaan alkavan patologisesta syystä, kuten sairaudesta tai vammasta, josta seuraa vaurio. Vaurio johtaa suorituskyvyn rajoituksen kautta toiminnanvajaukseen. Verbruggen ja Jetten malli huomioi ympäristö- ja yksilötekijät suorituskyvyn rajoituksen kehittymisessä toiminnanvajaukseksi joko nopeuttaen tai hidastaen toiminnanvajauksen kehittymistä. Näihin yksilötekijöihin luokitellaan yksilön elämäntapa ja käyttäytymismuutokset (Verbrugge & Jette 1993: 4).

Fyysisen toimintakyvyn perustekijöihin kuuluvat lihasvoima ja kestävyys. Lihasvoima ja -kestävyys alkavat heiketä noin 50 ikävuodesta alkaen, ja rasvaton kehonpaino vähenee 65 ikävuoteen mennessä 20–25 %. Tämän jälkeen väheneminen kiihtyy edelleen. Lihasten heikkenemisen taustalta löytyy lukuisia tekijöitä. Lihassyiden pinta-ala pienenee, niiden ATP-taso laskee, maksimi-voima vähenee, ja sen saavuttamiseen tarvittava aika pitenee. Samoin pitenee lihassyiden relaksaatiopuoliaika. Myös motoristen neuronien lukumäärä ja yksittäistä lihassyitä huoltavien kapillaarien määrä vähenee. Kestävyyttä mitataan tavallisesti maksimaalisella hapenkulutuksella. Harjoittelemattomilla miehillä 60 ikävuoteen mennessä maksimaalinen hapenkulutus on 75 % pienempi

kuin heidän aikaisempi maksimaalinen hapenkulutuksensa ja saman ikäisillä naisilla puolestaan noin 80 %. Syitä kestävyuden heikkenemiselle ovat muun muassa sydämen iskutilavuuden ja maksimisykkeen lasku, keuhkorakkuloiden efektiivisen pinta-alan pieneneminen ja sidekudosmuutosten aikaansaama rintakehän jäykistyminen. (Heikkinen 2008: 187–189.)

Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminta. Esimerkiksi Helsingin yliopistossa ikääntyvillä miehillä tehdyssä pitkäaikaisseurantatutkimuksessa, jossa selvitettiin pitkäaikaisen liikunnallisen elämäntavan ja urheiluryhmän yhteyksiä keski-ikäisten miesten toimintakykyyn, huomattiin matalan fyysisen aktiivisuuden ennustavan huonoa fyysistä toimintakykyä (Bäckman 2006: 62). Fyysisellä aktiivisuudella voidaan vaikuttaa positiivisesti toimintakykyyn. Liikkumisella on myönteisiä vaikutuksia elimistön rakenteellisen, toiminnallisen ja aineenvaihdunnallisen toimintakyvyn kannalta (Alen 2008: 126). Liikunnalla voidaan todeta olevan positiivinen vaikutus ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn, mutta näyttäisi kuitenkin siltä, että liikunnan vaikuttavuuden taustalla on usein liikunta-harjoittelun pitkäkestoisuus ja intensiivisyys (Pitkälä 2008: 143). Toisaalta on kuitenkin tehty tutkimuksia, joissa on osoitettu, että iäkkäänäkin aloitettu liikunta parantaa toimintakykyä (Stessman, Hammerman-Rozenberg, Cohen, Ein-Mor & Jacobs 2009). Myös melko raihnaisten ikääntyneiden toimintakykyä voidaan parantaa liikunnalla (Chou, Whang & Wu 2012: 239–241). Suomalais-tutkimuksen mukaan kuntosaliharjoittelu voi parantaa lihasvoimaa, tasapainoa, liikkuvuutta ja mielialaa silloinkin, kun se aloitetaan vanhemmalla iällä (Timonen 2007: 71).

Ikääntyminen nostaa sairauksien esiintyvyyttä, ja 85 vuotta täyttäneistä enää alle 10 % on kliinisesti terveitä (Heikkinen 2011: 186). Liikunnalla voidaan vähentää riskiä sairastua lukuisiin sairauksiin. Liikunnalla ehkäistäviä sairauksia ovat tutkitusti ainakin sydän- ja verisuonisairaudet, lihavuus, tyypin 2 diabetes, paksusuolen syöpä, luiden haurastuminen sekä muistihäiriöt (Heikkinen 2008: 341). Lisäksi liikunnalla voidaan mahdollisesti välillisten vaikutusten kautta vaikuttaa myös muiden sairauksien ehkäisyyn.

2.2.2 Liikunnan vaikutus psykososiaaliseen toimintakykyyn ikääntyneillä

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät psyykkisten oireiden ja mielenterveyshäiriöiden lisäksi mieliala ja persoonallisuus sekä psyykkiset voimavarat (Psyykkinen toimintakyky 2016). Psyykkisen toimintakyvyn olennainen osa on myös kognitiivinen toimintakyky eli tiedon käsittelyssä tarvittavat toiminnot (Suutama & Ruoppila 2007: 116). Sosiaalisen toimintakyvyn keskeisiä ulottuuksia ikääntyneillä ovat sosiaaliset verkostot ja vuorovaikutus muiden kanssa, tuen saaminen, osallistuminen sekä yksinäisyys (Sosiaalinen toimintakyky 2015). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -raportin mukaan psyykkinen kuormittuneisuus sekä vakavat masennus- ja ahdistusoireet olivat yleisimpiä 75 vuotta täyttäneillä suomalaisilla (Suvisaari ym. 2011: 97). Kun ihminen ikääntyy, kognitiivisessa toimintakyvyssä tapahtuvissa muutoksissa on suurta yksilöllistä vaihtelua. Usein ensimmäisenä muutoksia on havaittavissa joustavissa kyvyissä, eli sellaisissa toiminnoissa, joissa tarvitaan uudenlaista toimintamallia. Aistitoimintojen muutokset vaikuttavat myös kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Erityisesti merkitystä on näön ja kuulon heikkenemisellä. (Suutama & Ruoppila 2007: 116–117.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -raportin mukaan 75 vuotta täyttäneillä esiintyi nuorempia ikäluokkia enemmän yksinäisyyttä ja vuorovaikutusongelmia (Koskinen, Sainio, Tiikkainen & Vaarama 2012: 138).

Fyysinen aktiivisuus näyttää huomattavasti parantavan ikääntyneiden mielialaa (Arent, Landers & Etnier 2000: 245), ja erityisen hyödyllistä hyvän mielialan kannalta näyttäisi olevan kohtuukuormitteinen liikunta (Peluso & Guerra de Andrade 2005: 61–70). Liikuntaa harrastamalla voidaan ehkäistä jopa masennusta (Mammen & Faulkner 2013: 655). Muutoinkin näyttää siltä, että liikuntaa harrastavien joukossa masennus on vähäisempää kuin liikuntaa harrastamattomien joukossa (Lawlor & Hopker 2001: 6). Liikunta vaikuttaa positiivisesti ainakin muistiin, toiminnan ohjaukseen (Suutama & Ruoppila 2007: 125) ja psyykkiseen hyvinvointiin (Hassmén, Koivula & Uutela 2000: 24). Liikunnan harrastaminen näyttää myös olevan yhteydessä parempaan hyvinvointiin parantamalla ikääntyneiden pystyvyyden tunnetta (Yael & Meng-Jia 2005: 282) ja itsetuntoa (McAuley, Elavsky, Molt, Konopack, Hu & Marques 2005: 268–275), jotka ovat olennaisesti kytköksissä psyykkiseen toimintakykyyn. Pelkällä tehokkaalla liikuntaharrastuksella ei sinällään näyttäisi olevan

yhteyttä yksinäisyyden kokemukseen (Haverinen 2010: 47), mutta yksinäisyyttä kokevat näyttävät hyötyvän ryhmämuotoisesta liikunnan harrastamisesta (Liiri-Ranta 2010: 24–25).

3 TERVEYSLIIKUNTASUOSITUKSET IKÄÄNTYNEILLE

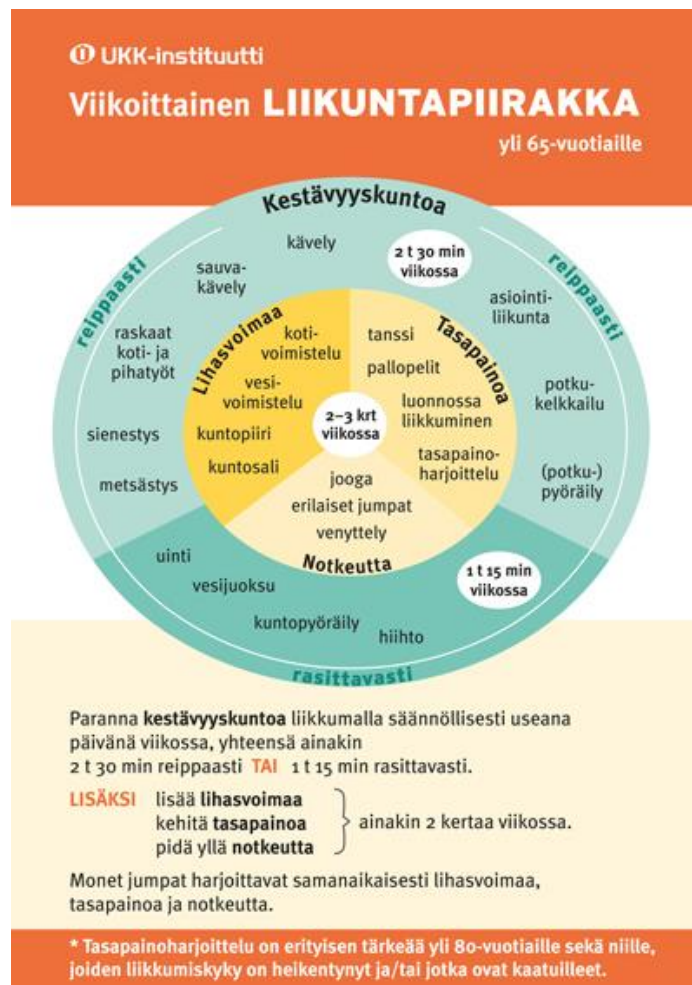
Liikunta tukee kasvua ja kehitystä lapsena ja nuorena, aikuisena liikunnalla voidaan ehkäistä erilaisia sairauksia ja ikääntyvillä liikunnalla säilytetään toimintakykyä sekä turvataan itsenäistä kotona selviytymistä (Kulmala, Saaristo & Ståhl 2011:15). Ikääntyminen on väistämätöntä. Elinten ja elinjärjestelmien toiminnan huononeminen ja suorituskyvyn väheneminen sekä niistä johtuvat mahdolliset oireet johtuvat soluhengityksen huononemisesta. Tässä on kyse normaalista ja palautumattomasta muutoksesta, joka kuuluu vanhenemiseen. Jokainen vanhenee yksilöllisesti. Liikunta ei estä vanhenemista, mutta sen avulla voidaan vaikuttaa muutosten asteeseen ja seurauksiin sekä voidaan parantaa elämänlaatua. (Vuori 2011: 88–89.)

3.1 Ikääntyneiden terveysliikuntasuosituksiset

UKK-instituutin mukaan yli 65-vuotiaan tulisi liikkua säännöllisesti useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti ja 15 minuuttia rasittavasti. Tämä parantaa kestävyyskuntoa. Kestävyyskunnan lisäksi yli 65-vuotiaan tulisi ainakin kaksi kertaa viikossa lisätä lihaskuntoa, kehittää tasapainoa ja pitää yllä notkeutta. (UKK-instituutti 2014.) Ikääntyneenä ei ole vielä liian myöhäistä aloittaa liikuntaa. Liikunta hidastaa toiminnanvajauksen kehittymistä, parantaa suoriutumista itsenäisesti ja ehkäisee kaatumisia, vaikka sen aloittaisi myöhemmällä iälläkin. (Käypä hoito 2016.)

Terveysliikuntasuosituksia laatiessa asiantuntijoiden pitää luoda yhteinen näkemys liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteista. Liikunnan ja terveyden välisestä annos-vastesuhteesta saadaan tietää laadullinen tai määrällinen riippuvuussuhde liikunnan määrän ja valitun terveystuottajan välillä. Tiedon pitää olla tieteelliseen näyttöön perustuvaa. Tutkimustiedolla voidaan osoittaa, että tietyllä liikuntamäärällä voidaan vaikuttaa myönteisesti terveyteen. Tavallisesti liikunta-annoksen voi määrittää kestoajan, toistotiheyden, liikuntamuodon

ja kuormittavuuden mukaan. Tutkimustulokset kertovat, että liikunnan yhteensä liikuttu määrä on tärkeä kokonaiskuolleisuuden, ylipainon ja lihavuuden, tyyppin-2 diabeteksen sekä verisuoni- ja sydänsairauksien näkökulmasta. (UKK-instituutti 2005: 2.) Terveysliikuntasuositukseen vaikuttavat sairaudet, jotka ovat kansanterveydellisesti keskeisiä, tutkimusnäytön vahvuus, viestinnälliset näkökohdat sekä liikuntakulttuuri. Suosituksissa täytyy myös huomioida ymmärrettävyys ja toteutettavuus. Annos-vastesuhteista tehdyt tutkimuspäätelmät liikunnasta ja terveydestä perustuvat ryhmäkeskiarvojen vertailuun. (Oja 2011: 63.) Liikunnan suosituksia on laadittu lapsille ja nuorille, aikuisille sekä ikääntyneille. Liikuntapiirakka (Kuva 1; UKK-instituutti) on UKK-instituutin kehittämä apuväline suosituksen hahmottamiseen ja havainnollistamiseen (Fogelholm & Oja 2011: 67.)



Kuva 1. UKK-Instituutin liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille

Aktiivinen vanhus voi vähentää tai jopa kokonaan ehkäistä sairauksien aiheuttamaa vanhenemista. Biologisten vaikutusten lisäksi liikunta tarjoaa virikkeitä,

haasteita, tavoitteita, onnistumisen kokemuksia, positiivisuutta, sosiaalisia suhteita, yhteistä tekemistä ja johonkin kuulumisen tunnetta. (Vuori 2011: 97.)

3.1.1 Perustelut ikääntyneiden terveystuoksituksille

Liikuntamuodot voidaan jakaa kuormitustavan perusteella kestävyttä, voimaa, nopeutta, liikkuvuutta ja taitoa kehittäviin muotoihin. Kuormitustapa määrittää liikunnan spesifisyyden sekä sen, kuinka paljon ja missä elimissä liikunnan biologisia vaikutuksia ilmenee. Liikunnan kuormittavuuden ja liikuntakeran keston perusteella voidaan määrittää liikunnan toivottujen vaikutusten pienin vaikuttava taso. (Vuori 2011: 16–17.)

Kestävyys voidaan määritellä elimistön kykyä ylläpitää riittävää hapen avulla tapahtuvaa energiantuottoa kohtalaisen ajan. Aineenvaihdunta lihaksissa pitää huolen kestävydestä. Jotta aineenvaihdunta toimisi, tarvitsee elimistö happea. Hapen kuljettaa hengitys- ja verenkiertoelimet. Kestävyysliikunnalla voidaan erityisesti ehkäistä ja hoitaa selkeästi aineenvaihduntaan liittyviä sairauksia. Tällaisia sairauksia ovat tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, aivohalvaus, ääreisvaltimojen sairaus, metabolinen oireyhtymä ja lihavuus. (Vuori 2011: 16.) Kestävyysliikunta suojaa kognition heikentymiseltä. Sillä on positiivisia vaikutuksia muistiin, toiminnan ohjaukseen, huumiokykyyn ja asioiden käsittelynopeuteen. (Käypä hoito 2016.)

Lihaskudoksen määrä, ja se kuinka suuri osa lihaskudoksesta supistuu hermoston ohjaamana, kertoo voimasta. Tarvitaan riittävä määrä lihaksia ylläpitämään riittävän suurta energiankulutusta. Lihaksisto antaa voimaa nivelten tukemiseen sekä ylläpitää asentoa ja tasapainoa, joita tarvitaan päivittäisistä toimista selviämiseen. Lihakset antavat myös kuormitusta luustolle ja säilyttävät luuston vahvuutta. Nämä asiat korostuvat ikääntyessä, kun lihakset surkastuvat. (Vuori 2011: 16.)

Tasapainon korjaaminen yllättävissä tilanteissa ja riittävä nopeus liikenteessä ovat syitä, miksi nopeutta tarvitaan. Nopeuden säilyttämiseksi kannattaa osa voimaharjoittelusta tehdä nopeina ja suurta voimaa vaativina suorituksina. Liikunta, jossa nivelten liikeradat ovat laajoja ja lihakset sekä jänteet venyvät, ylläpitää ja kehittää liikkuvuutta. Iän myötä venyttelyn tärkeys korostuu. (Vuori 2011: 17.)

Liikuntamuodosta huolimatta palautuvuus koskee kaikkia muotoja. Jos liikunnan vaikutukset ovat osittain nopeasti ohimeneviä, suositellaan tiheää, mielummin päivittäin toistuvaa liikuntaa. Tällaisia liikuntamuotoja ovat aineenvaihduntaan, säätelytoimintoihin ja liikkuvuuteen kohdistuvat liikuntamuodot. Elinten rakenteiden muutoksiin liittyviä liikuntamuotoja ovat lihasten ja luustonharjoitukset. Lihas- sekä luustoharjoitteluun riittävä määrä on kaksi kertaa viikossa. Terveysliikuntasuosituksissa ilmenee tavoite vaikuttaa moniin terveyden osa-alueisiin. Sen takia suositukseen kuuluu kestävyysliikunnan lisäksi voimaa ja liikkuvuutta ylläpitävää liikuntaa. Liikkumisessa on myös tärkeää huomioida jatkuvuus. Liikunnan tulisi olla elämäntapa, ei kuureina toteutettua harjoittelua. (Vuori 2011: 17–18.)

3.1.2 Ikääntyneiden terveysliikuntasuositusten toteutuminen

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisun (2011: 15) mukaan eläkeikäisistä kestävyys- sekä terveysliikuntasuosituksen täyttää vain muutama prosentti. Reilu neljännes eläkeläisistä täyttää kestävyysliikuntasuosituksen, mutta lihaskuntoliikuntasuosituksen täyttää vain joka kymmenes. Julkaisun mukaan liikunnan tehokkuus on lisääntynyt. Voimaperäinen ja rasittava liikunta jää eläkeikäisillä vähemmälle, mutta se on julkaisun mukaan kuitenkin hieman lisääntynyt. (Husu, Paronen & Suni 2011: 42–43.)

Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (EVTK) on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämä tutkimus. EVTK-tutkimus tehdään joka toinen vuosi, ja tutkimusta on tehty vuodesta 1985. Vuoden 2013 raportissa sanotaan, että eläkeikäisten toimintakyky on parantunut, mutta aktiivisuus huonontunut. Heidän omakokema terveydentila on kohentunut. Noin puolet eläkeläisistä koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi vuonna 2013. Yleisin liikuntamuoto kyselyn mukaan on kävely. Vähintään neljä kertaa viikossa liikkumisen määrä on vähentynyt seurannan aikana. (Helldán & Helakorpi 2014: 18, 23.)

4 LIKKUMATTOMUUS JA LIKUNTAAN MOTIVOIVAT TEKIJÄT

Opetus- ja kulttuuriministeriön Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 -katsauksen mukaan vain joka kahdeskymmenes ikääntynyt liikkuu terveyslääkintäsuositusten mukaan (Husu, Paronen, Suni & Paronen 2011: 9). Liikkumattomuuteen ja liikuntaan motivoitumiseen löytyy syitä niin ihmisestä itseltään kuin ympäristöstä ja yhteiskunnastakin. Sisäiset esteet vaikuttavat liikkumattomuuteen ulkoisia esteitä enemmän (Phillips, Schneider & Mercher 2004: 53–54).

4.1 Syitä ikääntyneiden liikkumattomuuteen

Liikunnan harrastamisen esteet voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin esteisiin. Sisäisiä esteitä ovat esimerkiksi tahdonpuute ja laiskuus, ulkoisia taas esimerkiksi sopivien kulkuyhteyksien puute tai taloudellinen tilanne (Ziebland, Thorogood, Yudkin, Jones & Coulter 1998: 461). Liikkumista estäviä tai rajoittavia tekijöitä voidaan tarkastella myös jaotteleamalla ne yksilöllisiin, ympäristöllisiin sekä yhteiskunnallisiin tekijöihin. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi tiedon, ajan ja kiinnostuksen puute, terveys, tottumattomuus, varallisuus sekä elinolosuhteet. Ympäristöllisiä tekijöitä ovat muun muassa liikuntapaikkojen puute tai huono saavutettavuus, puutteellinen tieto ja tiedotus liikuntapaikoista sekä sääolosuhteet. Yhteiskunnallisiin tekijöihin luetaan esimerkiksi ikäsyrjintä, ikääntymisen riittämätön huomiointi liikuntapalveluiden suunnittelussa, epäedulliset käsitykset ikääntyneiden liikunnasta sekä opittu avuttomuus liikunnan tarpeesta ja palveluiden hyödyntämisestä. (Vuori 2011: 100.)

Phillips ja kumppanit (2004: 52–53) selvittivät tutkimuksessaan ikääntyneiden liikuntamotivaatiota. Kriittisimmin liikkumattomuuteen vaikuttavia syitä olivat pystyvyyden tunne, käsitys omasta kyvystä vaikuttaa terveyteen, sairaudet sekä aikaisemmat liikuntakokemukset. Erityisesti terveydentila koetaan suureksi esteeksi liikkumiselle. 65–74-vuotiaista miehistä 19 % ja naisista 36 % ilmoitti terveydentilansa olevan este liikunnalle. 81–90-vuotiaista samaa ilmoitti miehistä jo 48 % ja naisista 65 %. Naiset siis kokevat terveydentilansa esteeksi liikuntaharrastukselle miehiä useammin. (Hirvensalo 2008: 64–65.) Kansainvälisten tutkimusten lisäksi liikkumattomuudesta löytyy myös kotimaista tutkimustietoa. Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2010 itäsuomalaisille

tehdyssä tutkimuksessa esiin tulleita syitä liikkumattomuudelle olivat sairaus, ajan puute, saamattomuus tai asenne, liikunnan kokeminen tarpeettomana, jaksamattomuus, kaverin tai ryhmän puute tai olosuhteet (Heikkinen 2010: 74). Phillips ym. (2004: 53–54) huomauttavat, että myös ikääntyneiden asenteet vaikuttavat liikkumiseen. Sisäisillä esteillä, lähinnä siis asenteilla, on suurempi vaikutus liikkumattomuuteen kuin ulkoisilla esteillä, kuten ympäristötekijöillä. Sisäiset esteet ovat myös useimmiten itse valittuja (Ziebland ym. 1998: 464.) Myös elämäntilanteet vaikuttavat fyysiseen aktiivisuuteen (Allender, Hutchinson & Foster 2008).

4.2 Tiedonpuute syynä liikkumattomuuteen

Phillipsin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2004: 53–54) nimenomaan tiedon puute oli syynä ikääntyneiden liikkumattomuudelle. Ikääntyneet ovat epävarmoja heidän ikäisilleen sopivan liikunnan oikeasta määrästä (Allender, Curburn & Foster 2006: 832). Liikuntaan liittyvä tieto koetaan kuitenkin tärkeäksi. Oulun yliopistossa vuonna 2015 tehdyssä ikääntyneiden liikuntatietokäyttäytymistä selvittäneessä tutkimuksessa kävi ilmi, että liikuntaan liittyvä tieto koettiin kolmanneksi tärkeimmäksi terveyteen liittyväksi aiheeksi kuudesta aihevaihtoehdosta. Tutkimuksessa terveytensä erittäin huonoksi kokeneista vain 20 % koki tarvitsevansa tietoa liikunnasta, kun taas terveytensä erittäin hyväksi kokeneista tietoa koki tarvitsevansa 51 %. (Korhonen & Tuomaala 2015: 82, 84.) Saatua tietoa voidaan käsitellä monella tavalla. Sairasen (2008) mukaan omaan terveyteen liittyvien aiheiden käsittely voi tuottaa joillekin ihmisille vaikeuksia. Tiedon omaksumista voidaan vältellä, jotta käsitys omasta ”terveydestä” ei järkkäisi. Pyrkimys välttää negatiivisia tunteita, kuten pelkoa tai masennusta, voi johtaa saadun tiedon sivuuttamiseen. (Sairanen 2008: 35–36.) Epävarmuus sopivasta liikunnasta lisää liikkumattomuutta. Itä-Suomen yliopiston ikääntyneille itäsuomalaisille tekemässä tutkimuksessa liikkumista rajoittavia tekijöitä olivat muun muassa epävarmuus sairaudesta, kunnosta ja iästä (Heikkinen 2010: 75).

Likesin Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä - julkaisussa mainitaan liikkumista vähentävänä tekijänä myös terveydenhuoltohenkilökunnan neuvonnan puute (Hirvensalo 2008: 64). Ikääntyneet ovat myös tottuneet erilaiseen terveydenhoitojärjestelmään, jossa painotus on ollut

enemmänkin sairauden- kuin terveydenhoidossa. Monien ikääntyneiden ajatusmaailmaan on iskostunut, että sairauden hoito vaatii lepoa, ei liikuntaa. Ikääntyneet saattavat myös mieltää liikunnan virheellisesti pelkästään rasittavaksi treenaamiseksi, eivätkä ajattele kaupassa käyntiä tai muuta arkiliikuntaa liikunnaksi. (Phillips ym. 2004: 53–54.) Toisaalta taas liikunnan hyötyjä pidetään todennäköisempinä kuin liikkumisen aiheuttamia haittoja (O'Brien Cousins & Gillis 2004: 333).

4.3 Liikuntaan motivoivat tekijät

Ikääntyneille tehdyissä tutkimuksissa terveys näyttäisi olevan ikääntyneiden tärkein syy harrastaa liikuntaa (Mäkilä 2011: 40; Schutzer & Graves 2004: 1059; Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen & Rantanen 2006: 97). On huomattava, että liikunnan esteenä mainittu heikentynyt terveys voi joillakin ikääntyneillä myös motivoida liikkumaan (Cohen-Mansfield, Marx & Guralnik 2003: 247–248). Muita liikunnan harrastamiseen liittyviä tekijöitä ikääntyneillä ovat liikunnasta pitäminen, sosiaaliset ja psyykkiset syyt sekä liikunnallinen elämäntapa (Mäkilä 2011: 40). Liikkumiseen motivoisivat ikääntyneiden mielestä myös kaveri, jonka kanssa liikkua yhdessä, suunniteltu liikuntaohjelma, hyvä sää ja se, että olisi enemmän aikaa (Cohen-Mansfield, Marx & Guralnik 2003: 248). Positiiviset tunnekokemukset liikunnasta lisäävät motivaatiota harrastaa liikuntaa. Samoin minäpystyvyys, eli kokemus omista kyvyistä, on yhteydessä liikunnan harrastamiseen. (Hirvensalo 2008: 63–64.) Myös sosiaalinen tuki toimii motivaationa ikääntyneiden liikkumiselle (Allender, Cowburn & Foster 2006: 829). Ylipäätään näyttää siltä, että todennäköisimmin liikuntaharrastusta ikääntyessä jatkavat ne, joiden elämäntapa on muutenkin aktiivinen ja jotka ovat lähtökohdaltaan hyvässä kunnossa, joilla ei ole liiaksi kehonmassaa, kroonisia sairauksia tai kipuja, jotka eivät tupakoi ja joilla on korkea minäpystyvyyden tunne (Schutzer & Graves 2004: 1060).

Ympäristötekijöistä liikkumiseen näyttävät erityisesti vaikuttavan palveluiden saatavuus sekä lähistössä sijaitsevat liikuntamahdollisuudet. Esimerkiksi kevyenliikenteenväylien olemassa ololla on yhteys fyysiseen aktiivisuuteen. Lisäksi ympäristön viehättävyys ja mukavat maisemat näyttävät houkuttelevan liikkumaan. Myös turvallisuus on tärkeä liikkumiseen liittyvä tekijä. Muun muassa lähialueen rikollisuudella ja kävelyteiden turvallisuudella on vaikutusta

liikunnan harrastamiseen. (Humpel, Owen & Leslie 2002.) Ympäristötekijöiden vaikuttavuuden taso voi tosin riippua harrastetuista lajeista, sillä esimerkiksi kävelyä harrastavilla pääsy liikuntamahdollisuuksien ääreen on vähemmän relevantti tekijä. Samoin kotoa löytyvät liikuntavälineet vähentävät lähiympäristön vaikutusta liikunta-aktiivisuuteen. (Sherwood & Jeffery 2000: 29.)

5 IKÄÄNTYNEIDEN LIIKKUMISEN EDISTÄMINEN

Kunnalla on vastuu kuntalaistensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Syy siihen on se, että koulutus, liikunta-, ruoka- ja kulttuuripalvelut, kaavoitukset, liikennejärjestelyt sekä monet muut hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät tehtävät kuuluvat kunnille. (Sote ja terveyden edistäminen 2016.) Osana liikunnan edistämistä voidaan käyttää liikuntaneuvontaa, joka on merkittävä keino liikunnan edistämiseksi. Liikuntaneuvonnan kautta saatu terveystieto ei välttämättä johda muutoksiin omissa terveystottumuksissa, mutta se voi auttaa omaksumaan uusia tapoja.

5.1 Liikunnan edistäminen kunnissa

Terveydenhuolto-, kansanterveys-, liikunta- ja kuntalaki velvoittavat kuntaa edistämään asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia. Kunnan pitää myös järjestää asukkailleen terveysneuvontaa ja edellytykset liikunnalle. Terveysneuvonnalla tuetaan työ- ja toimintakykyä, ehkäistään sairauksia sekä edistetään mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Kunnilla on suuri merkitys kuntalaisten liikumiseen. Ikääntyneille liikunnan harrastaminen pitää turvata sekä koti- että laitoshoidossa. Kunnan täytyy määritellä eri väestöryhmien liikunnan palvelutarpeet sekä organisoida keinoja palvelujen järjestämiseksi. (Kulmala, Saarisalo & Ståhl 2011: 16–18, Kivimäki & Tuunanen 2014: 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö ovat laatineet ikääntyneille ihmisille ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. Suosituksissa ohjatun terveysliikunnan laadun tunnusmerkkejä ovat käyttäjälähtöisyys, yksilöllisyys, saavutettavuus, joustavuus, saumattomuus, eettisyys, turvallisuus ja hyvät arviointikäytännöt. Suositusten mukaan ohjattu terveysliikunta tulisi sisältyä kunnan eri sektoreiden strategioihin. Myös liikuntapalveluiden järjestäjätahojen

yhteistyö tulisi olla saumatonta. Kunnan henkilöstöllä tulee olla osaamista terveysliikunnasta, ikääntymisen vaikutuksista ja terveysliikuntapalveluiden järjestämisestä. Ikääntyneille tulisi järjestää mahdollisuus esteettömään, turvalliseen ja liikkumiseen houkuttelevaan liikuntapaikkaan tai -väylään omassa kunnassaan. Kunnan tulee myös huomioida liikkumisen ja harrastamisen apuvälineiden saatavuus ja niistä tiedottaminen. Terveysliikunnasta ja sen merkityksestä, terveysliikunnan harrastusmahdollisuuksista sekä terveysliikuntapalveluista tiedottaminen on kunnan tehtävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 3, 32.)

5.2 Kouvolan kaupunki ikääntyneiden liikunnan edistämisessä

Kouvolan kaupunki sijaitsee Pohjois-Kymenlaaksossa ja asukkaita Kouvolaan on 85 855 vuoden 2015 tilaston mukaan (Tilastokeskus 2015). Kuusankoski, Valkeala, entinen Anjalankoski, Elimäki ja Jaala kuuluvat Kouvolan kuntaan. Mahdollisuudet harrastaa liikuntaa Kouvolaan ovat monipuoliset sekä kesällä että talvella. Liikuntapaikkojen määrä on keskimääräinen vanhan Kouvolan alueella, kun vertailukohteena ovat muut väkiluvultaan saman kokoiset kaupungit. Kouvolan hyvinvointiliikuntakyselyn (2009) mukaan Kouvolan asukkaat (13–70-vuotiaat) käyttävät eniten kevyenliikenteen väyliä liikuntapaikkoina. 23 % miehistä ja kolmannes naisista oli sitä mieltä, että liikuntapaikkoja on riittävästi Kouvolaan. Eniten haluttaisiin lisää erilaisia liikuntareittejä, kuten pururatoja ja polkuja. Ikääntyvien mahdollisuus liikkumiseen on huomioitu Kouvolaan palveluasumisen läheisyydessä. Lyhyet ja innostavat reitit ovat suunniteltu ikääntyville. (Hämäläinen ym. 2009: 16, 18, 29).

Kouvolaan on ikääntyneille suunnattuja ja maksuttomia vertaisohjattuja liikuntaryhmiä, jossa vapaaehtoinen ohjaa liikuntaryhmää (Vertaisohjattu liikunta 2016). Terveystiedon edistämisen liikuntaryhmät ovat matalan kynnyksen liikuntaryhmiä, jotka sopivat myös ikääntyneille (Ikäihmisten liikunta 2016). Kouvolan kaupunki järjestää liikuntaneuvontaa niille, jotka tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa liikunnan harrastamiseen. Liikuntaneuvontaan voi hakeutua itse puhelimitse tai ammattilaisen tekemällä LIIKUN-läheteellä. Myös Hyvinvointipisteellä voi saada liikuntaneuvontaa tiettyinä aikoina. (Liikuntaneuvonta 2016.) Liikuntavälinelainausta on Kouvolaan järjestetty Jaalan, Myllykosken ja Elimäen kirjastossa. Lainausta on myös mahdollista Hyvinvointipisteellä Kouvolaan

keskustassa. Muun muassa kävelysauvat, kahvakuulat, tasapainolauta, askelmittari ja gymstick kuuluvat lainattaviin välineisiin. Lainausta on maksutonta. (Liikuntavälineiden lainaus 2016.)

Kouvolan hyvinvointiasemat ovat kohtaustapaikkoja ikääntyneille. Asemilla on ohjattua liikuntaa ja järjestettyjä ohjelmahetkiä. Hyvinvointiasemia on Kouvolassa, Elimäellä, Myllykoskella, Vuohijärvellä, Kuusankoskella ja Inkeröisissä. Kuusankosken, Myllykosken ja Inkeröisen hyvinvointiasemat sijaitsevat palvelukeskuksissa. Myllykoskella on seniorikuntosali ja Kouvolan Ikäseman yhteydessä on liikuntatila, jossa on sekä ohjattua että avointa kuntosalitoimintaa, sekä muuta liikuntaa. Kouvolan kaupunki järjestää 75 vuotta täyttäneelle hyvinvointia tukevia kotikäyntejä, jossa tarkoituksena on tukea toimintakykyä, kannustaa ottamaan kaikki voimavarat käyttöön, suunnitella tulevaa ikääntymistä ja asumisjärjestelyjä sekä tarvittaessa kertoa palveluista. (Kouvola 2016: 6,8,10–13.) Uutena palveluna Kouvolan kaupunki tarjoaa asukkailleen Omahoito-palvelun, jossa voi tehdä itselleen sähköisesti terveystarkastuksen ja valita valmennusohjelmia, joista löytyy muun muassa myös liikuntavalmennus. Lisäksi palveluun kuuluu vapaasti kaikkien käytössä olevan eOmahoitokirjasto, jossa olevista artikkeleista voi lukea luetettavaa tietoa esimerkiksi sairauksista ja elintapojen vaikutuksesta terveyteen. (Omahoito 2016.)

5.3 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta on terveyden edistämistä, joka kohdistuu yksilöön. Se on laadukasta ja yksilöllistä neuvontaa erityisesti sellaiselle asiakkaalle, joka terveytensä ja hyvinvoinnin kannalta liikkuu liian vähän. Neuvonta on tavoitteellista ja tapahtuu vaiheittain. (Kivimäki, Malvela, Puurunen & Tuunanen 2016: 13.)

Vaikuttamalla ihmisten elintapoihin pystytään edistämään suomalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle tuo haastetta muun muassa väestön ikääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kasvu väestöryhmissä, työuran pidentyminen, työttömyys, taloudelliset haasteet sekä teknologian kehitys. Liian vähän liikkuvien ihmisten tavoittaminen ja liikunnan puheeksi ottaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtäviin. Avainasemassa ovat esimerkiksi työntekijät neuvoloissa, työterveyshuollossa,

koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, terveysasemilla ja vanhusten hoitolaitoksissa. Onkin tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on ajantasainen tietämys liikunnan terveysvaikutuksista sekä liiallisen istumisen ja liian vähäisen liikunnan riskeistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 9, 38.)

Liikuntaneuvonta on merkittävä keino ohjata liian vähän liikkuville ihmisille liikunnallinen elämäntapa. Valtakunnallisissa strategioissa on huomioitu väestön liian vähäinen liikkuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön strategiassa ”Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020” liikuntaneuvonnan kehittäminen on nostettu tärkeään osaan. On myös kehitetty Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma, jonka tarkoituksena on kehittää liikuntaneuvontaa osana kuntien liikunnan palveluketjua, edistää puheeksi ottamista liikunnasta ja lisätä toimijoiden verkostoitumista. Liian vähäisestä liikunnasta tulee terveyshaittoja yksilölle, ja sen lisäksi se tuo kustannuksia yhteiskunnalle. (Kivimäki & Tuunanen. 2014: 9,13.) Liikkumattomuuden tuomat sairaudet ovat sekä kansanterveydellinen, että -taloudellinen ongelma. Kansainvälisten väestötutkimusten mukaan liikkumattomuudesta johtuvat suorat menot muodostavat 1,5–3,8 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Suoriin menoihin lasketaan mm. terveydenhuollon käynnit, sairaalapäivät, toimenpiteet, lääkkeet ja ennaltaehkäisy.(Kolu, Luoto & Vasankari 2014: 885,888.)

Ammattilaisen antaman liikuntaneuvonnan on useissa tutkimuksissa todettu olevan kustannusvaikuttavaa (Stevens ym. 1998; Hatzianandreu ym. 1998 1418–1419). Panostaminen väestön liikunnan lisäämiseen on kannattavaa yhteiskunnalle kustannusvaikuttavuustutkimusten perusteella, vaikka vaikutukset näkyvät vasta pitkän ajan päästä (Kolu, Luoto & Vasankari 2014: 889). Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa todettiin, että terveydenhuollon ja liikunta-toimen yhteistyötä tulisi aktivoida ja terveyden kannalta liian vähän liikkuville tulisi järjestää opastusta. Esille tuli lisäksi, että iäkkäille pitäisi tarjota myös lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa. (Aromaa, Kiiskinen, Matikainen, Natunen & Vehko 2008: 15.)

5.4 Tiedon hankinta ja toimintaan aktivoituminen

Ikääntyneiden informaatiokäyttäjien -teoksessa (2006: 27) Raimo Niemelä määrittelee informaatiokäyttäjien tarkoittavan ihmisen toimintaa suhteessa eri kanavien tai tiedonlähteiden kautta saatavaan informaatioon, johon myös ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet liittyvät. Perinteisinä pidettyjen medioiden, kuten radion, television ja painetun aineiston tilalle on viime vuosikymmenien ja vuosien aikana tullut rinnakkaisia elektronisia medioita. Esimerkiksi internetin käyttö on tullut osaksi arkea vuosien 2001 ja 2009 välisenä aikana (Ek & Niemelä 2010). Tilastokeskuksen mukaan internetiä käytti vuonna 2014 86 prosenttia väestöstä. 65–74-vuotiaista viimeisen kolmen kuukauden aikana internetiä oli käyttänyt 68 % ja 75–89-vuotiaista 28 %. (Tilastokeskus 2014). Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan internetin selailuun vuorokaudessa käytettiin 150 minuuttia, television katseluun 147 minuuttia, radion kuunteluun 92 minuuttia ja sanomalehtien lukemiseen 31 minuuttia (TNS Atlas Intermedia 2014/TNS Gallup Oy).

Arkielämän tiedonhankintaa voidaan kuvata McKenziin mallilla, joka ottaa huomioon tiedon aktiivisen etsimisen lisäksi vuorovaikutuksessa tapahtuvan satunnaisen tiedonsaannin. McKenzie jakaa informaatiokäytännöt neljään osaan, jotka ovat aktiivinen etsintä, aktiivinen seuranta, kohdentumaton toimintaympäristön havainnointi ja informaation saaminen toisen ihmisen kautta. Aktiivinen etsintä kohdentuu eniten spesifiin tiedonhankintaan. Aktiivinen seuranta on esimerkiksi selailua tai silmäilyä ja on vähemmän suunnitelmallista kuin aktiivinen etsintä. Kohdentumaton havainnointi on ennakoimatonta tiedonsaantia, jossa tieto saadaan sattumalta. Informaation saaminen toisen henkilön kautta on tiedon saamista toiselta ihmiseltä pyytämällä tai pyytämättä. (McKenzie 2002: 26–27.) Rowenin ja Kahnin (1997: 433) onnistuvan vanhenemisen käsitteen yksi komponentti on aktiivinen elämänote. Myös arkielämän tiedonhankintaan liittyvä aktivoituminen voidaan siis ajatella osana onnistuvaa vanhenemista. Niemelän (2006) mukaan informaatiokäyttäjien liittyvä toimintaan aktivoituminen voi näyttäytyä joko niin, että henkilön jostain lähteestä saama informaatio johtaa toimintaan tai sitten se auttaa omaksumaan uusia tapoja omiin toimintoihin. Niemelän eläköityneille opettajille tekemässä tutkimuksessa media vaikutti toimintaan aktivoitumiseen. Ikääntyneet saivat televisiosta virikkeitä liikunnan harrastamiseen ja lehdistä, radiosta sekä

internetistä terveystietoa, jota sovellettiin omaan elämään. Ikääntyessä terveyteen liittyvä tiedonhankinta näyttää lisääntyvän. (Niemelä 2006: 37, 121–125.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kouvolalaisten 65 vuotta täyttäneiden tietämystä terveystietämisestä, kokemuksista liikunnasta Kouvolassa sekä löytää keinoja lisätä ikääntyneiden tietämystä terveystietämisestä. Tutkimuksessa haimme vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Noudattavatko ikäihmiset terveystietämisohjeita?
2. Mitä syitä on liikumattomuuden taustalla?
3. Mikä motivoi liikkumaan?
4. Miten ikääntyneet hankkivat ja omaksuvat terveyteen ja liikuntaan liittyvää tietoa?
5. Miten ikääntyneiden tietämystä terveystietämisohjeista voitaisiin lisätä?

Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelmat hahmottuivat melko pitkän prosessin seurauksena. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli se, että opinnäytetyö keskittyisi ajankohtaiseen aiheeseen ja se voisi tuottaa terveydellistä hyötyä ainakin välillisesti. Ikääntyneiden määrän kasvu, terveydenhuollon kustannukset ja inhimillinen näkökulma hyvään vanhenemiseen liittyen johdattelivat lopulta miettimään mahdollisuuksia vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn. Opinnäytetyöhön haluttiin terveyden edistämisen näkökulmaa, joten toimintakyvyn tukeminen, säilyttäminen ja parantaminen liikunnan avulla tuntuivat loogiselta teemalta opinnäytetyöhömmä. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, uutisointiin ja artikkeleihin perehtymisen jälkeen alustavaa aihetta tarjottiin Kouvolan kaupungille, joka ryhtyi opinnäytetyön hankkeistajaksi. Lopullinen aihe hioutui hankkeistajan ja opinnäytetyönohjaajan kanssa käytyjen palaverien ja aiheeseen perehtymisen kautta nykyiseen muotoonsa kartoittamaan Kouvolalaisten ikääntyneiden kokemuksia liikunnasta ja selvittämään keinoja, joilla tietämystä toimintakykyä tukevista terveystietämisohjeista voitaisiin lisätä ikääntyneiden keskuudessa.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusprosessi käynnistyi yhteydenotolla Kouvolan kaupungin Terveiden edistämisen yksikköön, jonne opinnäytetyötä tarjottiin hankkeistettavaksi. Sovimme palaverin, johon osallistui Terveiden edistämisen yksikön palvelupäällikkö, ikääntyneiden varhaispalveluiden palvelupäällikkö, ikääntyneiden palvelujen johtaja sekä terveyden- ja liikunnan edistämisen palveluvastaava. Työn ohjaajaksi nimettiin ikääntyneiden varhaispalveluiden palvelupäällikkö. Aihetta muokattiin hankkeistajan toiveiden mukaan. Lopulta päädyttiin laadullisena tutkimuksena toteutettuun opinnäytetyöhön, johon kerättiin aineistoa teemahaastattelulla Kouvolan Ikäasemalla. Aineisto analysoitiin sisällönerittelyllä.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimuksen, jotta kuultaisiin liikuntaan ja terveyteen liittyviä asioita ikääntyneiden itsensä kertomina. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 161). Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, jota täydensi kaksi kyselylomaketta. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, jotta saataisiin monipuolista ja kokonaisvaltaista näkökulmaa aiheeseen. Haastattelu toteutettiin focus group -haastatteluna, jonka tarkoituksena on saada esille erilaisia näkökulmia ja pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Haastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna, sillä näin saataisiin haastattelutilanteeseen vapautuneempaa tunnelmaa ja tämän kautta vilkasta keskustelua, joka auttaisi saamaan kattavasti materiaalia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ajatellen.

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, sillä samalla kertaa saadaan monien tutkittavien mielipiteitä ja kokemuksia. Toisaalta haasteena on se, että toiset haastateltavat voivat ottaa puhujan roolin ja toiset olla hiljaisempia. (Hirsjärvi ym. 2010: 210–211). Tässä haastattelijan roolina on huolehtia siitä, että kaikki osallistuvat keskusteluun. Haastateltavien määrä rajattiin etukäteen 4-6 henkilöön. Neljä henkilöä olisi riittävä määrä luomaan ryhmän, jossa olisi mahdollisuus saada monipuolista keskustelua. Toisaalta taas yli kuuden henkilön ryhmä tuottaisi vaikeuksia jatkokäsitellä haastattelua, sillä nauhoitetun keskustelun litterointi edellyttää eri henkilöiden puheen erittelyä

nauhalta. Jos ryhmässä olisi enemmän henkilöitä, haastattelu olisi vaatinut muitakin tallennustapoja kuin nauhoittamisen. Esimerkiksi haastattelun kuvaaminen olisi tällöin auttanut puhujien erottamisessa toisistaan. Haastattelutilanteen kuvaamisen olisi kuitenkin saattanut karsia haastatteluun suostuvien määrää, joten lopulta päädyttiin pelkkään nauhoittamiseen ja pienempään haastateltavien joukkoon.

Ryhmähaastattelua varten tutkimusongelmat jaettiin teemoittain. Teemahaastattelu on haastattelun muoto, joka yhdistää lomakehaastattelua sekä avointa haastattelua. Teemahaastattelussa kysymykset eivät ole tarkassa järjestyksessä tai tietyssä muodossa, vaan ainoastaan teemat ovat etukäteen määriteltäviä. (Hirsjärvi ym. 2010: 208.) Haastattelijan tehtävänä on johdattaa keskustelua niin, että haastattelun loputtua kaikkiin tarvittaviin aihealueisiin on saatu vastaus, vaikka haastattelu voikin edetä ennaltamääräämättömässä järjestyksessä. Teemahaastattelu sopi tämän opinnäytetyön tarkoitukseen parhaiten, sillä teemahaastattelun joustavuus antaa tilaa vapautuneelle keskustelulle haastattelutilanteessa.

Lisäksi tietoa haastateltavien ryhmän rakenteesta hankittiin laatimalla taustatietolomakke (liite 2), jonka haastateltavat täyttivät ennen varsinaista haastattelua. Taustatietolomakkeella haettiin tietoa tekijöistä, jotka teoriaan pohjaten voisivat vaikuttaa liikkumiseen ikääntyneenä. Lisäksi haastatteluun osallistuvat täyttivät oman liikkumisen arviointi -lomakkeen (liite 3), johon arvioitiin omaa liikkumista viimeisen viikon aikana.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli 65 vuotta täyttäneet Kouvolassa asuvat henkilöt. Kohderyhmäksi valittiin 65 vuotta täyttäneet, sillä Suomen tilastoissa ikääntyneiksi määritellään 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Myös ikääntyneiden terveysliikuntasuositukset on laadittu tämän ikärajan mukaan. Haastattelu suunniteltiin etukäteen, ja laadittiin haastattelurunko (liite 1), jonka mukaan haastattelu toteutettiin. Haastattelurunko muotoutui teorian pohjalta ja tutkimuskysymyksistä. Tässä opinnäytetyössä teoriapohja ja tutkimuskysymykset vastaavat toisiaan. Taustatietolomakkeen avulla tarkoituksena oli saada tarkennettua tietoa otannan rakenteesta ja ympäristön mahdollisista liikuntaan

vaikuttavista seikoista. Oman liikkumisen arviointi -lomakkeella tarkoituksena oli saada tietoa siitä, kuinka moni haastateltavista liikkuu riittävästi. Haastattelun toteutus tapahtui Kouvolan ikäasemalla. Kouvolan ikäaseman yhteyshenkilön kanssa sovittiin haastattelun toteutuksesta. Kouvolan Ikäaseman tiloihin tutustuttiin viikkoa ennen haastattelua. Etukäteen ei sovittu, ketä haastatteluun tulee, vaan suunnitelmana oli pyytää haastatteluun sattumalta haastatteluhetkellä paikalla olleita. Tavoitteena oli saada haastatteluun 4–6 osallistujaa.

Haastattelu toteutui toukokuussa 2016. Haastatteluhetkellä Ikäasemalla oli hii-jaista. Paikalla olleita pyydettiin mukaan henkilökohtaisesti esittelemällä aihe. Osallistujille korostettiin myös sitä, että osallistujat eivät ole tunnistettavissa tutkimuksessa. Haastatteluun päätyi viisi osallistujaa, joista kaksi oli miehiä ja kolme naisia. Haastattelu tapahtui erillisessä huoneessa. Haastattelutilanne aloitettiin kertomalla työstä ja sen tarkoituksesta. Esittelyjen jälkeen osallistujat täyttivät taustatieto- ja oman liikkumisen arviointi -lomakkeet. Lomakkeiden täyttämisen jälkeen aloitettiin varsinainen haastattelu, josta nauhoitus alkoi. Haastattelu oli vapaata keskustelua aiheeseen liittyen. Haastattelutilassa asetuttiin ympyrään, jotta jokainen tuntisi olonsa samanarvoiseksi. Ryhmässä jaettiin välillä vastausvuoroja, jotta jokainen tulisi kuuluviin. Välillä piti tarkentaa kysymyksiä, jotta saatiin kysymykseen vastaus. Haastattelun aikana yksi osallistujista joutui lähtemään kesken pois omien menojensa vuoksi. Haastattelua jatkettiin neljän osallistujan kanssa. Kun haastattelurungon asiat oltiin käyty läpi, osallistujia kiitettiin ja haastattelu päättyi. Vielä lopuksi lomakkeita täytettiin tarkemmin niiltä osin, joilta ne olivat jäänyt epäselviksi. Ryhmähaastattelu kesti yhteensä noin 1,5 tuntia.

7.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsittely aloitettiin muuttamalla haastattelun kirjoitettuun muotoon litteroimalla, jolloin aineiston saatiin analysoitavaan muotoon. Litterointikeinoksi valittiin peruslitterointi, koska tarkoituksena oli analysoida pääasiallisesti vain puheen sisältöä. Haastateltavien vastaukset pelkistettiin taulukkoon ja haastateltavien vastauksia analysoitiin teemoittelulla. Teemoittelussa etsitään teemoja eli aiheita sekä teemaan liittyviä näkemyksiä. Kun aineiston keruu on tapahtunut teemahaastattelulla, aineiston pilkkominen onnistuu hyvin, koska teemat tuovat jäsenyyttä aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2012: 93.)

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistettyyn, yleiseen ja selkeään muotoon ilman että sen sisältämä informaatio katoaa (Tuomi & Sarajärvi 2012: 103,108). Työssä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tämä sisällönanalyysimuoto tarkoittaa sitä, että on olemassa teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät suoranaisesti pohjautu teoriaan. Teoria voi myös olla apuna analyysin etenemisessä. (Tuomi & Sarajärvi. 2012: 96–97.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset saatiin analysoimalla taustatietolomakkeilla sekä oman liikkumisen arviointi -lomakkeilla kerätty tieto. Haastattelu purettiin litteroimalla ja teemoittelulla.

8.1 Vastaajien taustatiedot ja oman liikkumisen arviointi

Vastaajien taustatietoja kerättiin taustatietolomakkeella (liite 2), jonka koostettiin teoriataustaan pohjaten niin, että sillä selvitettiin liikkumiseen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Taustatietolomakkeessa kysyttiin sukupuolta, siviilisäätystä, asuinpaikkaa, koulutusta, työtilannetta, painoa sekä pituutta BMI:tä varten, itsearvioitua terveyttä ja tietämystä ikääntyneille suunnatuista liikuntasuosituksista. Tutkimukseen osallistui yhteensä viisi ikääntynyttä, eli kaikki haastateltavista olivat 65 vuotta täyttäneitä. Haastateltavista kolme oli naisia ja kaksi miestä. Yksi vastaajista oli naimaton, kaksi oli avioliitossa ja kaksi leskiä. Asuinpaikakseen vastaajista neljä ilmoitti taajaman ja yksi taajaman ulkopuolen. Koulutustaustana kolme vastaajista ilmoitti käyneensä kansakoulun, yksi keskikoulun ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Kaikki vastaajista olivat eläkkeellä. Pituuden ja painon suhteesta laskettu painoindeksisuositus ikääntyneille on muuta aikuisväestöä suurempi eli normaalipainona pidetään 24–29 kg/m². Haastateltavista yksi oli lievästi alipainoinen ja muut normaalipainoisia. Oman terveytensä hyväksi arvioi yksi haastateltavista ja neljä kohtalaiseksi. Kaksi vastaajista ilmoitti tietävänsä ikäisilleen suunnatut liikuntasuositukset ja kolme ilmoitti, ettei niitä tiedä.

Haastateltavat täyttivät oman liikkumisen arviointi -lomakkeen, johon omaa liikkumista tuli arvioida suhteessa UKK:n ikääntyneille suunnattuihin liikuntasuosituksiin. Oman arviointinsa mukaan neljä vastaajista liikkui riittävästi liikuntasuositukseen verraten. Vain yksi vastaajista liikkui liikuntasuosituksissa suositeltua vähemmän.

8.2 Haastattelun tulokset

Ryhmähaastattelu oli jaettu kolmeen teemaan, jotka olivat 1) terveystuokuntasuositukset ja liikunta, 2) liikuntaneuvonta ja informaatiokäyttäytyminen sekä 3) liikkumattomuuteen vaikuttavat tekijät. Seuraavaksi tarkastelemme ryhmähaastattelun tuloksia teemoittelun pohjalta.

8.2.1 Terveystuokuntasuositukset ja liikunta

Ensimmäinen teema käsitteli terveystuokuntasuosituksia ja liikuntaa. Haastattelussa tuli ilmi, että kaksi vastaajista uskoi liikkuvansa riittävästi terveytensä kannalta, loput eivät. Kaikki vastaajista kokivat liikkunnasta olevan hyötyä. Liikkumisesta mainittuja hyötyjä olivat esimerkiksi virkeys, onnistumisen kokemukset ja toimintakyvyn säilyttäminen. Yksi vastaajista kertoi, että potee huono omaatuntoa, jos jättää menemättä tärkeään jumppaan. Ikääntyneille sopivana liikuntana haastateltavat mainitsivat kävelyn, pyöräilyn sekä erilaiset jummat, kuten tuoli- ja tasapainojumpan. Sopivaksi koettiin liikkuminen oman voinnin mukaan. Liian raskasta liikuntaa kuten juoksua ei pidetty sopivana. Kävely oli haastateltavien keskuudessa suosikkilaji. Liikkunnaksi käsitettiin varsinaisten liikuntamuotojen lisäksi hyötyliikunta. Haastateltavat mainitsivat hyötyliikkunnan muodoista pihatyöt, kotityöt ja asiointikäynnit muun muassa ikäasemalla.

8.2.2 Liikuntaneuvonta ja informaatiokäyttäytyminen

Toisessa teemassa keskityttiin ikääntyneiden tiedon hankintaan, tiedon saantiin ja sen omaksumiseen liittyviin asioihin sekä kokemuksiin liikuntaneuvon-

nasta. Yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että liikunnasta on tietoa saatavilla riittävästi, jopa *”tuutin täydeltä”*. Kaksi vastaajista sanoi suoraan, etteivät he tarvitse liikuntasuosituksia. Eräs haastateltavista oli sitä mieltä, että heidän ikäryhmästä ei tarvitse suosituksia liikkumiseen:

”Me ollaan sitä ikäryhmää, me on hiihdetty, me on kävelty kouluun ja koulumatkat on ollu pitkiä. Meit ei oo kukaan sinne tyrkänny, eikä paijannu, mein täyty mennä itte, olla omatoimisia. Piettii omia hiihtokilpailuja, kierrettii taloa suksien kanssa. – – Nii me ollaan varmaan niin tietosia mut nyttten saadaan tietoa kyllä lehdistä, jos halutaan.”

Kaikki haastateltavista olivat saaneet liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvontaa oli saatu Ikäasemalta ja yksi vastaajista kertoi saaneensa sitä fysioterapeutilta nikamien kuluman vuoksi. Haastateltavat toivat esille, että liikuntaneuvonnan pitäisi olla yksilöllistä ja yksi vastaajista mainitsi toivovansa liikuntaneuvonnan antajan olevan omaa ikäluokkaa. Kaksi vastaajista koki saaneensa huonoa liikuntaneuvontaa: toinen mainitsi saaneensa ristiriitaista tietoa, ja toinen väärää tietoa kuntosaliohjaajalta. Tiedonsaannin lähteistä haastateltavat mainitsivat lehdet, muut ihmiset, television, radion ja oman kehon kuuntelun. Emme saaneet vastausta siihen, mitä ikääntyneet pitivät luotettavana tietona.

8.2.3 Liikkumattomuuteen vaikuttavat tekijät

Kolmannessa teemassa käsiteltiin liikkumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä. Liikkumattomuuteen vaikuttavista tekijöistä suurimpana mainittiin sairaus. Haastattelussa mainittuja sairauksia olivat näön heikkeneminen, halvaus, infarkti, lihasreuma, kaularangan nikamien kuluminen, ohitusleikkaus ja jalkakipu. Liikkumattomuuteen vaikuttivat myös kiinnostuksen puute ja kulloinenkin vointi. Positiivisina liikuntakokemuksina mainittiin lapsuuden liikkuminen, kuten koulumatkat yhdessä sekä hiihtokilpailut. Yksi vastaajista koki hyvän mielen ja raikkaan olon hyvinä liikuntakokemuksina. Eräs vastaajista mainitsi liikuntaan motivoivan halun pärjätä itse kotitöissä. Musiikki ja seura mainittiin myös liikuntaan motivoivina asioina. Elinympäristöön liittyvistä liikkumiseen vaikuttavista tekijöistä negatiivisina mainittiin huono sää ja ilkivalta sekä pilkkaajat. Kaksi vastaajista totesi, että liikuntapaikkoja on riittävästi: *”ei paikoista kiinni, vaan mielikuvituksesta”*. Eräs vastaajista koki, että koska liikunnasta puhuvat

aina huippu-urheilijat, tulee tunne, ettei itsestä ole mihinkään. Hyvänä asiana ympäristöön liittyvistä tekijöistä mainittiin valaistut kuntopolut. Liikuntaa vähentävinä tekijöinä tuli ilmi tapaturmat ja iän tuomat muutokset toimintakyvyssä. Kaikilla vastaajista oli liikuntataustaa. Nuorempana harrastetusta liikunnasta nousivat esiin esimerkiksi koulumatkat pyöräillen ja hiihtäen, maataloustyöt, tanssit ja omat hiihtokilpailut. Yksi vastaajista huomauttaakin, että ennen ei liikuntapaikkoja ollut, vaan liikuntaa järjestettiin itse.

8.3 Johtopäätökset

Haastateltavat liikkuivat pääsääntöisesti liikuntasuositukseen nähden riittävästi, mutta he eivät tienneet terveyslääkintäsuosituksia. Yleisin syy liikkumattomuuteen oli sairaus. Muita liikkumattomuuteen vaikuttavia syitä olivat kiinnostuksen puute, muutokset voinnissa, tapaturmat, toimintakyvyn heikkeneminen, sääolosuhteet, ilkeä ilma, muilta saatu negatiivinen palaute sekä alhainen pystyvyyden tunne. Ikää ei koettu varsinaiseksi esteeksi liikkumiselle, vaikka ikään-tyymismuutokset vähensivät ja muuttivat liikkumista. Ikään-tyneet käyttivät kompensatiokeinoja liikkumiseen, kuten varasivat entistä enemmän aikaa ja keksivät keinoja helpottaa liikkumista.

Liikuntaan motivoivia tekijöitä olivat mielialan koheneminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja hyvät liikuntamahdollisuudet, kuten valaistu kuntopolku. Yleisesti koettiin liikuntamahdollisuuksia olevan riittävästi. Kunnossa kaiken ikää -hankkeen järjestämät aktiviteetit ja niiden ohjaajat koettiin erittäin hyväksi. Myös seura motivoi liikkumaan. Tietoa ikään-tyneet hankkivat pääsääntöisesti lehdistä. Myös televisio, radio ja muut ihmiset toimivat tiedon lähteinä. Saadusta tiedosta omaksuttiin itselle sopiva tieto. Tietoa koettiin olevan saatavilla riittävästi, mikäli mielenkiintoa tiedon saamiselle oli. Terveyslääkintäsuositukset koettiin tarpeettomina. Suosituksia tärkeämpänä liikkumiseen liittyvänä tekijänä pidettiin oman kehon kuuntelua. Yleisesti liikkumista kuitenkin pidettiin positiivisena asiana. Parhaaksi terveystiedon antajaksi koettiin oman ikäisiltä saatu tieto ja tiedon haluttiin olevan yksilöllistä.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kouvolaisten ikääntyneiden liikkumiseen ja liikkumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä löytää keinoja, miten voitaisiin lisätä ikääntyneiden tietämystä heille suunnatuista terveystuoksista. Saimme pääsääntöisesti hyvin vastauksia kysymyksiin, joita tutkimuksessamme halusimme selvittää. Tutkimuksen tulokset näyttävät korreloivan monelta osin aiempien aiheeseen liittyvien tutkimusten tuloksiin, vaikka poikkeamiakin löytyi. Opinnäytetyön luotettavuus on käsitelty omassa kappaleessaan.

9.1 Tulosten tarkastelua

Suurimpana liikkumattomuuteen vaikuttavana tekijänä koettiin sairaus, joka monien tutkimusten mukaan onkin yleisimpiä liikkumattomuuden syitä (Phillips 2004: 53–54, Heikkinen 2010: 74). Myös terveydentila koetaan suureksi esteeksi liikkumiselle (Hirvensalo 2008: 64–65), kuten myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi. Oman terveydentilan arvioinnilla ei kuitenkaan ollut tässä tutkimuksessa merkitystä liikkumisen määrään. Tiedon puute on tutkimusten mukaan syynä liikkumattomuudelle (esim. Phillips, Schneider & Mercer 2004: 53–54). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että tiedon määrällä ei sinänsä ollut merkitystä liikkumisen kannalta, vaan liikuntaa harrastettiin oman voinnin ja jaksamisen mukaan. Haastattelussa kuitenkin ilmeni, että ikääntyneillä oli vääriä käsityksiä sopivasta liikunnasta, eikä tietoa välttämättä haluttu ottaa vastaan. Terveystuoksia ei koettu tarpeellisiksi, ja tiedon antaminen tuntui ikääntyneistä jopa tiedon tyrkyttämiseltä. Tiedon omaksumista voidaan vältellä tai tieto kokonaan sivuuttaa, jotta välttyttäisiin negatiivisilta tunteilta (Sairanen 2008: 35–36). Tämä kävi ilmi myös tässä tutkimuksessa, sillä liian vähäinen liikkuminen aiheutti huonoa omaatuntoa. Tutkimuksessa haastateltavat vastasivat lomakkeelle tietävänsä terveystuokset, mutta haastateltaessa kävi ilmi, että oikeasti tietoa näistä ei ollut. Sisäiset tekijät vaikuttavat liikkumiseen ulkoisia tekijöitä enemmän (Ziebland ym. 1998: 464). Tutkimuksessa ikääntyneet toivat useassa yhteydessä ilmi, että liikkumiseen vaikuttaa enemmän juuri kulloinenkin vointi ja kiinnostus, kuin esimerkiksi tarjolla olevat liikuntamahdollisuudet. Turvallisuus on tärkeä liikkumiseen liittyvä tekijä (Humpel

ym. 2002: 188–199). Tutkimuksessa eräs haastateltavista kertoi ilkeiden vaikutaneen liikkumiseen. Tällä hän viittasi useasti hajotettuihin ja varastettuihin polkupyöriin.

Tässä tutkimuksessa haastateltavien mainitsemat liikkumiseen motivoivat tekijät olivat hyvin pitkälle samoja kuin muissakin tutkimuksissa. Liikuntaan motivoivat terveyden ylläpitäminen (esim. Mäkilä 2011: 40, Schutzer & Graves 2004: 1056–1061), liikunnasta pitäminen, sosiaaliset ja psyykkiset syyt (Mäkilä 2011: 40), positiiviset liikuntakokemukset ja minäpystyvyys (Hirvensalo 2008: 63–64). Näitä asioita myös tässä tutkimuksessa tuotiin esiin. Muissa tutkimuksissa mainittuja liikuntamotivaattoreita olivat myös suunniteltu liikuntaohjelma, hyvä sää ja se, että olisi enemmän aikaa. Nämä syyt eivät tulleet esille tässä tutkimuksessa. Myöskään haastateltavien taustatekijöillä ei näyttänyt olevan loogista yhteyttä liikkumisen määrään.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella näyttäisi siltä, että pelkästään tiedon lisääminen terveysliikuntasuosituksista ei sinällään motivoi ikääntyneitä liikkumaan. Liikuntaneuvonta on kuitenkin merkittävä keino ohjata ihmisiä liikkumaan (Kivimäki & Tuunanen 2014: 9). Tutkimusten mukaan liikuntaneuvonta on myös kansantalouden kannalta tehokasta, vaikka tulokset näkyvät vasta pitkä ajan päästä (Kolu ym. 2014: 889).

Tutkimusten mukaan kouvolaalaiset käyttävät eniten liikuntapaikkoina kevyenliikenteenväyliä. Kevyenliikenteen väylien olemassa ololla onkin tutkitusti yhteys fyysiseen aktiivisuuteen (Humpel ym. 2002: 188–199). Noin kolmannes asukkaista kokee liikuntapaikkoja olevan riittävästi (Kouvolan hyvinvointiliikuntakysely 2009: 16, 18, 29). Tähän tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet olivat sitä mieltä, että liikkuminen ei ole riippuvaista liikuntapaikkojen määrästä vaan omasta halusta liikkua. Liikuntapaikkoja oli siis myös haastateltavien mielestä riittävästi. Kouvolassa on myös vertaisohjattuja liikuntaryhmiä, jotka ovat ikääntyneille suunnattuja. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nimenomaan oman ikäinen ohjaaja olisi paras ohjaamaan ikääntyneiden ryhmäliikuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan iäkkäille pitäisi tarjota lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa (Aromaa ym. 2008: 15). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisun (2011: 15) mukaan kestävyysliikuntasuositukset toteutuvat ikääntyneiden osalta huomattavasti paremmin kuin lihaskuntoliikuntasuositukset. Tämän tutkimuksen mukaan eniten puutteita terveysliikuntasuositusten

toteutuksessa olikin juuri lihasvoimaa, notkeutta ja tasapainoa kehittävässä liikunnassa. Tutkimuksessa yksi haastateltavista ei harrastanut ollenkaan lihaskuntoliikuntaa. Hän oli myös ainut vastaajista, jonka BMI ei asettunut normaalipainoon, vaan oli lievästi alipainon puolella. Tämä saattaa kertoa lihasmassan vähäisyydestä. Riittävää lihasmassaa tarvitaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen, mikä korostuu erityisesti ikääntyneillä lihasten heikeudessa ikääntymismuutosten takia (Vuori 2011: 16). Kestävyysliikuntaa kaikki haastateltavista harrastivat runsaasti. Terveysliikuntasuositukset toteutuvat vain muutamalla prosentilla ikääntyneistä (Husu ym. 2011: 42–43). Tässä tutkimuksessa kolme viidestä ikääntyneestä täytti oman arvionsa mukaan terveysliikuntasuositukset.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivinen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat sen toistettavuus, eli se ettei se anna ei-sattumanvaraisia tuloksia, ja pätevyys, eli se, että tutkimus selvittää haluttuja asioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen tarkka kuvaaminen on keino lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelututkimuksessa luotettavuutta kohentaa haastatteluolosuhteiden ja -paikan kuvaaminen, haastatteluun käytetty aika, häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Tutkijan pitää myös osata kertoa tutkimukseen vaikuttavat valintansa ja perustella kerätyn aineiston pohjalta tekemänsä päätelmät. (Hirsjärvi ym. 2010: 232–233). Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkijan oma rehellisyys on lopulta tutkimuksen luotettavuuden kriteeri. Tutkijan pitää arvioida luotettavuutta koko tutkimusprosessin matka valitusta teoriapohjasta tutkimiseen, tulosten tulkintaan ja johtopäätöksiin saakka. (Vilkkä 2009: 158–159.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty juuri loogiseen ja perusteltuun toteuttamiseen. Opinnäytetyö pohjaa perusteltuun teoriapohjaan, joka on rajattu koskemaan nimenomaan opinnäytetyön kannalta olennaisia asioita. Aineistonkeruussa teemahaastattelu pohjaa teoriataustaan ja tutkimuskysymyksiin. Valmistauduimme haastattelutilanteeseen myös perehtymällä tutkimushaastattelun tekemistä koskevaa kirjallisuutta lukemalla. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti, jolloin tutkimus olisi periaatteessa toistettavissa. Toisaalta laadullista tutkimusta ei koskaan

voida toistaa täysin sellaisenaan, sillä laadullisesti tehty tutkimus on ainutkertainen (Vilkka 2009: 159).

Luotettavuutta arvioitaessa pitää muistaa myös tulosten tietynlainen kyseenalaistaminen, sillä aineisto on kerätty haastattelemalla ryhmää, jolloin toisten mielipiteet saattavat johdatella vastaamaan tilanteeseen sopivalla tavalla. Haastattelutilanteessa haastateltavat myötäilivät paljon toisiaan. Myös haastattelija voi vaikuttaa vastauksiin esimerkiksi johdattelevalla kysymyksenasettelulla tai viestittämällä jollain muulla tavalla vastaajalle, millaista vastausta odotetaan. Oli yllättävän vaikeaa pysyä ennalta tehdyissä kysymyksissä ja olla johdattelematta haastateltavia. Haastattelua vaikeutti myös se, että osa haastateltavista oli mielellään hiljaa, ellei kysymystä erikseen kohdistettu heille. Oli myös vaikeaa saada vastausta haluttuun kysymykseen, sillä haastateltavat eivät välttämättä vastanneet esitettyyn kysymykseen. Myös kehonkieli, henkilökieliset haastateltavien ja tutkijoiden välillä tai vaikkapa haastattelijan olemus voivat vaikuttaa vastauksiin, kun aineistoa kerätään haastattelemalla.

Alkutilanne ei ehkä ollut haastattelun kannalta paras mahdollinen, sillä Ikäase-
man asiakkaat piti houkutella haastatteluun, eivätkä he olleet kovinkaan innokkaita. Haastattelua tehtäessä tuntui, että haastateltavat kokivat haastattelijat jollain tavalla uhkana ja puolustivat omaa liikkumiskäyttäytymistään, vaikka tarkoituksena ei ollut millään tavalla patistaa liikkumaan tai hankkimaan terveystietoa. Eräs haastateltavista myös poistui kesken haastattelun lähteäkseen jumppaan.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti se, että tutkimusta tarkastellaan itsekriittisesti ja pyritään opinnäytetyöprosessin puolueettomaan tarkasteluun, mikä on arvokasta palautetta oppimisen kannalta. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa molempien tutkijoiden kokemattomuus haastattelutilanteista. Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että haastatteluun osallistuis pelkästään Kouvolan Ikäase-
man asiakkaita. Heidän voidaan olettaa olevan jo jollain tavalla aktiivisia, sillä he osallistuvat Ikäasemalla järjestettyyn toimintaan. Tulokset olisivat todennäköisesti erilaisia, jos otanta olisi ollut laajempi. Pääasiassa haastateltavat myös asuivat lähellä palveluita Kouvolan keskustan tuntumassa. Kouvolan kaupunki on maantieteellisesti hyvin laaja alue, ja mahdollisuudet osallistua ohjattuun liikuntaan tai päästä liikuntapaikoihin vaihtelevat eri alueilla.

9.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää suunniteltaessa ikääntyneiden liikkumisen edistämistä. Olisi tärkeää löytää keinoja, joilla terveystieteiden suositukset saataisiin ikääntyneiden tietoon heille sopivalla tavalla. Tutkimuksessa tuli ilmi, ettei pelkkä tiedottaminen ja tiedon lisääminen sinällään motivoi ikääntyneitä liikkumaan. Terveystieteiden suositustiedon jakamista tärkeämpää on saada ikääntyneet konkreettisesti liikkeelle. Ikääntyneille pitäisi motivoivalla tavalla kertoa liikunnan hyödyistä ja haastaa heitä löytämään itselle tärkeä syy liikua, jolloin liikunnasta voidaan saada jatkuvaa ja sitä kautta vaikuttavaa. Se, miten tähän käytännössä päästäisiin, olisi hyvä jatkotutkimuksen aihe.

Olisi myös hyvä tietää kouvolaisten ikääntyneiden liikkumisesta tämän opinnäytetyön otantaa laajemmin. Tämän opinnäytetyön tyylisen tutkimuksen voisi tehdä niin, että kuultaisiin myös Kouvolan keskustan ulkopuolella, ja erityisesti esimerkiksi maaseutukylissä asuvien ikääntyneiden kokemuksia liikuntamahdollisuuksista. Voisi myös miettiä toimivia keinoja, joilla terveydenhuollon ja liikuntatoimen resursseja voitaisiin yhdistää niin, että erityisesti liian vähän liikkuvat ikääntyneet löydettäisiin ja pystyttäisiin ohjaamaan mieluisan liikuntaharrastuksen pariin.

LÄHTEET

- Alen, M. 2008. Fyysinen aktiivisuus ja terveys iäkkäillä henkilöillä. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E toim. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III – Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Liikunnan ja kansanterveydenjulkaisuja 212. Jyväskylä. 126–137.
- Allender, S., Cowburn, G. & Foster, C. 2006. Understanding Participation in Sport and Physical Activity Among Children and Adults: a Review of Qualitative Studies. *Health Educ Res* 21 (6), 826–835. Saatavissa: <http://her.oxfordjournals.org/content/21/6/826.full.pdf+html> [viitattu 28.1.2016].
- Allender, S., Hutchinson, L. & Foster, C. 2008. Life-change Events and Participation in Physical Activity: a Systematic Review. *Health Promot Int.* 23 (2), 160–72. Saatavissa: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/23/2/160.full.pdf+html> [viitattu 28.1.2016].
- Arent, S. M., Landers, D. M. & Etnier J. L. 2000. The Effects of Exercise on Mood in Older Adults: a Meta-analytic Review. *Journal of Aging and Physical Activity* 2000 (8), 407–430. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Shawn_Arent/publication/232569085_The_effects_of_exercise_in_mood_in_older_adults_A_meta-analytic_review/links/55f617d308ae7a10cf8b818e.pdf [viitattu 6.7.2016].
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2008: 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1359637/Terveysten_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf/461aa0ba-d2ee-4123-9300-43dd030fd353 [viitattu 15.6.2016].
- Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/backmand/fyysisen.pdf> [viitattu 6.7.2016].
- Chou, C. H., Whang, C. L. & Wu, Y. T. 2012. Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2012 (93), 237–44. Saatavissa: [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(11\)00817-3/fulltext](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(11)00817-3/fulltext) [viitattu 11.6.2016].
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S. & Guralnik, J. M. 2003. Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *Journal of Aging and Physical Activity* 2003 (11), 242–253.

- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? –Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. *Informaatiotutkimus* 29 (4). Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/3856/3640#> [viitattu 7.4.2016].
- Findikaattori. 2016a. Elinajanodote. Tilastokeskus. Päivitetty 14.4.2016. Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/46> [viitattu 18.9.2016].
- Findikaattori. 2016b. Väestön ikärakenne. Tilastokeskus. Päivitetty 1.4.2016. Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/14> [viitattu 18.9.2016].
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. toim. *Terveysliikunta*. 2. Uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 67–75
- Hassmén, P., Koivula, N. & Uutela, A. 2000. Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. *Preventive Medicine* 30, 17–25. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Peter_Hassmen/publication/12672987_Physical_Exercise_and_Psychological_Well-Being_A_Population_Study_in_Finland/links/548199d70cf22525dcb6268d.pdf [viitattu 20.6.2016].
- Hatziandreu, E. I., Koplan, J. P., Weinstein, M. C., Caspersen, C. J. & Warner, K. E. 1988. A Cost–Effectiveness Analysis of Exercise as a Health Promotion Activity. *Am J Public Health* 1988 (78), 1417–1421. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1350231/pdf/amjph00250-0031.pdf> [viitattu: 5.4.2016].
- Haverinen, R. 2010. Iäkkäiden liikuntaharrastuksen yhteys masennukseen ja yksinäisyyteen. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25703/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201012163183.pdf?sequence=1> [viitattu 6.7.2016].
- Heikkinen, E. 2011. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. *Liikuntalääketeiede*. 3.-5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 184–201.
- Heikkinen, E. 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. toim. *Gerontologia*. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 333–344.
- Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf [viitattu 28.1.2016].
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti 15/2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1 [viitattu 18.1.2016].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hirvensalo, M. 2008. Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. toim. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III – Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä. 59–67.

Humpel, N. Owen, N. & Leslie, E. 2002. Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine* 22 (3), 188–199. Saatavissa: <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1243&context=sspapers> [viitattu 20.7.2016].

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi> [viitattu 18.1.2016].

Hämäläinen, P., Juntunen, R., Pahtaja, V., Kuronen, M., Taimisto, S., Takala, M. & Virolainen, N. 2009. Kouvolan Hyvinvointiraitit, hyvinvoinnin ja liikunnan huomioiminen lähiliikuntaympäristöjen suunnittelussa. Opas. Saatavissa: http://www.carousel.fi/Kouvolan_hyvinvointiraitit.pdf [viitattu 12.9.2016].

Ikäihmisten liikunta. 2016. Kouvola. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/kulttuurijavapaa-aika/liikunta/liikuntaryhmat/ikaihminenliikunta.html> [viitattu 24.9.2016].

Iäkkäiden toimintakyky. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 10.5.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky> [viitattu 6.7.2016].

Kivimäki, S. & Tuunanen, K. 2014. Liikuntaneuvonnan tila kunnissa, Kettin- gistä ketjuihin - kohtaamisia kentällä. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 282. Jyväskylä.

Kivimäki, S., Malvela, M., Puurunen, A. & Tuunanen, K. 2016. Laatu liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313. Jyväskylä.

Kolu, P., Luoto, R. & Vasankari, T. 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. *Suomen lääkirlehti* 12/2014 (69), 885–889. Saatavissa: <http://www.luustoliitto.fi/sites/default/files/liikkumattomuus.pdf> [viitattu 6.7.2016].

Korhonen, K. & Tuomaala, M. 2015. Ikääntyneiden liikuntakäyttäytyminen: väestöpohjainen tutkimus Gasel-hankkeesta. Pro Gradu. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201509101974.pdf> [viitattu 31.5.2016]

Kouvola. 2016. Senioriopas. Kouvolan hyvinvointipalvelut. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/esitteet/tJwY1FP0f/Senioriopas.pdf> [viitattu 12.9.2016].

Kulmala, J., Saaristo, V. & Ståhl, T. 2011. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa. Peruseraportti 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:6. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM6.pdf?lang=fi> [viitattu 31.5.2016].

Kuntien avainluvut. 2013. Tilastokeskus. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/286.html> [viitattu 24.9.2016].

Käypä hoito. 2016. Liikunta. Ikääntyneet. Käypä hoito-suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075> [viitattu 7.7.2016].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveystalvuluista. 28.12.2012/980.

Lawlor, DA. & Hopker, SW. 2011. The Effectiveness of Exercise as an Intervention in the Management of Depression: Systematic Review and Meta-regression Analysis on Randomised Controlled Trials. *British Medical Journal* 322, 763–. Saatavissa: <http://pmmp.cnki.net/Resources/CDDP/evd%5C200801%5CBritish%20Medical%20Journal%5C随机对照试验%5Cbmj200132203763.pdf> [viitattu 6.7.2016].

Liikuntaneuvonta. 2016. Kouvola. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/kulttuurijavapaa-aika/liikunta/liikuntaneuvonta.html> [viitattu 24.9.2016].

Liikuntavälineiden lainaaminen. 2016. Kouvola. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/kulttuurijavapaa-aika/liikunta/liikuntaneuvonta/liikuntavälineidenlainaaminen.html> [viitattu 24.9.2016].

Liiri-Ranta, P. 2010. Ryhmäinterventioiden yhteys yksinäisyyttä ja alakuloisuutta kokevien 75-79-vuotiaiden henkilöiden asioiden hoitamiskykyyn. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25819/URN:NBN:fi:ju-201101241045.pdf?sequence=1> [viitattu 6.7.2016].

Majamaa, K. 2008. Solun vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. toim. *Gerontologia*. 2 uud. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 322-325.

McAuley, E., Elavsky, S., Molt, RW., Konopack, LF., Hu, L. & Marques, DX. 2005. Physical activity, self-efficacy and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. *Journals of Gerontology* 60B (5), 268–275. Saatavissa:

<http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/content/60/5/P268.full.pdf+html> [viitattu 6.7.2016].

McKenzie, P. 2002. A Model of Information Practices in Accounts of Everyday-Life Information Seeking. *Journal of Documentation* 59 (1), 19–40. Saatavissa: http://publish.uwo.ca/~pmckenzi/McKenzie_J.Doc_2003.pdf [viitattu 7.4.2016].

Mammen, G. & Faulkner G. 2013. Physical Activity and the Prevention of Depression – a Systematic Review of Prospective Studies. *Am J Prev Med* 2013 45 (5), 649–657. Saatavissa: http://mylink.hnehealth.nsw.gov.au/pluginfile.php/58964/mod_page/content/7/Research%20and%20Articles%20of%20Interest/Physical_Activity_and_Prevention_of_Depression.pdf [viitattu 20.6.2016].

Niemelä, R. 2006. Ikääntyneiden informaatiokäyttäytyminen - laadullinen tutkimus arkielämän informaatiokäytännöistä ja toiminnan aktivoitumisesta. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514282906.pdf> [viitattu 7.4.2016].

O'Brien Cousins, S. & Gillis, M M. 2004. "Just do it... before you talk yourself out of it": the Self-talk of Adults Thinking About Physical Activity. *Psychology of Sport and Exercise* 2005 6, 313–334. http://ac.els-cdn.com.xhalax-ng.ky-amk.fi:2048/S1469029204000226/1-s2.0-S1469029204000226-main.pdf?_tid=28d59f9-fd7e-11e5-9603-00000aacb35d&acdnat=1460115579_70aa8a0da4eae0d493d2d450f4b6be2 [viitattu 8.4.2016].

Oja, P. 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. toim. *Terveysliikunta.2. uud. Painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 58-66.

Omahoito. 2016. Kouvola. Päivitetty 13.9.2016 Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/omahoito.html> [viitattu 24.9.2016].

Peluso, MAM. & Guerra de Andrade, LHS. 2005. Physical Activity and Mental Health: the Association Between Exercise and Mood. *Clinics* 2005 60 (1), 61–70. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/7897884_Physical_activity_and_mental_health_the_association_between_exercise_and_mood [viitattu 14.7.16].

Phillips, E. M., Schneider, C. J. & Mercer, G. R. 2004. Motivating Elderly to Initiate and Maintain Exercise. *Arch Phys Med Rehabil* 2004 85 (3), 52–57. Saatavissa: [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(04\)00365-X/fulltext](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(04)00365-X/fulltext) [viitattu 20.4.2016].

Pitkälä, K. 2008. Edistääkö fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä? Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. toim. *Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III – Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissektori LIKES. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä, 138–145.

- Portin, P. 2008. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. toim. Gerontologia. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 310–321.
- Psyykinen toimintakyky. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 11.2.2016 Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psyykinen-toimintakyky> [viitattu 19.6.2016].
- Rantanen, T. 2008. Perimä ja ympäristötekijät eliniän ja toimintakyvyn selittäjinä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. toim. Gerontologia. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 326–332.
- Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Lintunen, T. & Rantanen, T. 2006. Motives for and Barriers to Physical Activity Among Older Adults with Mobility Limitations. *Journal of Aging and Physical Activity* 2006 15, 90–102. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/6420816_Motives_for_and_Barriers_to_Physical_Activity_among_Older_Adults_with_Mobility_Limitations [viitattu 25.9.2016].
- Rowe, J.V. & Kahn, R.L. 1997. Successful Aging. *The Gerontologist* 1997 37 (4), 433–440. Saatavissa: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/37/4/433.long> [viitattu 25.9.2016].
- Sairanen, A. 2008. "Mä en halua tietää" –Informaation välttäminen terveyskontekstissa. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78666/gradu02290.pdf?sequence=1> [viitattu 4.2.2016].
- Schutzer, K.A. & Graves, B.S. 2004. Barriers and Motivations to Exercise in Older Adults. *Preventive Medicine* 2004 (39), 1056–1061. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743504002026> [viitattu 25.9.2016].
- Sherwood, N.E. & Jeffery, R.W. 2000. The Behavioral Determinants of Exercise: Implications for Physical Activity Interventions. *Annu Rev Nutr* 2000 (20), 21–44. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/12381070_The_Behavioral_Determinants_of_Exercise_Implications_for_Physical_Activity_Interventions [viitattu 20.7.2016].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 6. Helsinki. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72338/Opp200406.pdf?sequence=1> [viitattu 10.9.2016].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013: 10. Tampere. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110504/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=3 [viitattu 23.9.2016].

Sosiaalinen toimintakyky. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 21.8.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky> [viitattu 5.7.2016].

Sote ja terveyden edistäminen. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 16.8.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/aluetason-toimijat/sote-ja-terveyden-edistaminen> [viitattu 10.9.2016].

Stessman, J., Hammerman-Rozenberg, R., Cohen, A., Ein-Mor, E., Jacobs, JM. 2009. Physical Activity, Function, and Longevity Among the Very Old. *Arch Intern Med* 2009 169 (16), 1476–1483. Saatavissa: <http://archinte.jama-network.com/article.aspx?articleid=485271#RESULTS> [viitattu 11.6.2016].

Stevens, W. Hildson, M. Thorogood, M & MacArdle, D. 1998. Cost-Effectiveness of a Primary Care Based Physical Activity Intervention in 45–74 Year Old Men and Women: a Randomized Controlled Trial. *Br J Sports Med* 1998 (32), 236–241. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756094/pdf/v032p00236.pdf> [viitattu 5.4.2016].

Suutama, T. & Ruoppila I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. toim. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino Oy, 116–128.

Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O. Mattila, A., Markkula, N., Marttunen, M., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S. & Viertiö S. 2012. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1 [viitattu 19.6.2016].

Tilastokeskuksen PX-Web tietokannat. 2015. Tilastokeskus. Saatavissa: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm__vaerak/055_vaerak_tau_124.px/table/table-ViewLayout1/?rxid=188ea65a-c5fc-4d03-bb6a-35f35ae018ea [viitattu 24.9.2016].

Tilastokeskus. 2014. Puolet suomalaisista mukana yhteisöpalveluissa. Päivitetty 6.11.2014. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html [viitattu 25.9.2016].

Tilastokeskus. 2015. Väestö. Päivitetty 10.6.2016. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html [viitattu 24.9.2016].

Timonen, L. 2007. Group-based Exercise Training in Mobility Impaired Older Women: Effects of an Outpatient Multi-component Training Program on Physical Performance, Mood, Functional Abilities, and Social Welfare and Healthcare Costs After Acute Hospitalization. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0666-2.pdf> [viitattu 3.2.2016].

TNS Atlas Intermedia 2014/TNS Gallup Oy. 2014. Median käyttö. Saatavissa: <http://www.sanomalehdet.fi/sanomalehtitieto/median-k%C3%A4ytt%C3%B6> [viitattu: 25.9.2016].

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.8.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 31.5.2016].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Valkonen, L. 2015. Voimaa vanhuuteen –ohjelma 10 vuotta. Liikunta ja liikkuminen edistävät toimintakykyistä vanhuutta. Vanhustyö-lehti 3–4.

Verbrugge, Lois, Jette, Alan. 1993. The Disablement Process. Soc. Sci .Med. 1994 38 (1), 1-14 Saatavissa: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/31841/0000788.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.1.2016].

Vertaisohjattu liikunta. 2016. Kouvola. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/kulttuurijavapaa-aika/liikunta/liikuntaryhmat/vertaisohjattuliikunta.html> [viitattu 24.9.2016].

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. toim. Terveysliikunta. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–19.

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. toim. Terveysliikunta. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88–104.

UKK-instituutti. 2005. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/196-liikehallinta.pdf> [viitattu 18.1.2016].

UKK-instituutti. 2014. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille [viitattu 18.1.2016].

Yael, N. & Meng-Jia, W. 2005. Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. Psychology and Aging 2005 20 (2), 272–284. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Gershon_Tenenbaum/publication/7716085_Physical_activity_and_psychological_well-being_in_advanced_age_A_meta-analysis_of_intervention_studies/links/0912f5062faff1afb2000000.pdf [Viitattu 20.6.2016].

Ziebland, S., Thorogood, M., Yudkin, P., Jones L. & Coulter, A. 1998. Lack of Willpower or Lack of Wherewithal? "Internal" and "External" Barriers to Changing Diet and Exercise in a Three Year Follow-up of Participant in Health Check. *Soc. Sci. Med.* 1998 46 (4–5), 461–465. Saatavissa: http://ac.els-cdn.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/S0277953697001901/1-s2.0-S0277953697001901-main.pdf?_tid=54a91088-fd7a-11e5-adc7-00000aacb360&acdnat=1460113935_34ea26ffc162d502585414f51ee57cf6 [viitattu 8.4.2016].

Teemahaastattelu

Teema 1. Terveysliikuntasuositukset ja liikunta

- * Terveysliikuntasuositukset: tietääkö, noudattaako (Jos tietää, mistä saanut tietoa)
- * Uskooko liikkuvansa terveyden kannalta riittävästi
- * Kokemus liikunnan hyödyistä
- * Millainen liikunta ikääntyneelle omasta mielestä sopivaa (juoksu, kuntosali jne.)
- * Mikä käsitetään liikunnaksi (kaupassa käynti jalan/pyörällä, kävely, puutarhatyöt, kuntosali, juoksu jne.)

Teema 2. Liikuntaneuvonta ja informaatiokäyttäytyminen (tiedon hankinta, saanti ja omaksuminen)

- * Kokeeko saaneenne tarpeeksi tietoa liikunnasta
- * Onko saanut tietoa ammattilaiselta (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti ym.): missä yhteydessä, keneltä → onko ollut hyötyä?
- * Mistä toivoo, että olisi saanut enemmän tietoa
- * Mitä viestintäkanavia yleensä käyttää: sanomalehti, netti, muut ihmiset, kirjat jne.
- * Millaiseen tietoon luottaa: lääkäri, perhe, lähipiiri, lehdet jne.

Teema 3. Liikkumattomuuteen vaikuttavat tekijät

- * Itseen liittyvät tekijät (sairaudet, kiinnostus, ikä, sukupuoli jne.)
- * Elinympäristön tekijät, jotka estävät liikkumista (esim. liikuntapaikkojen puute, pitkät etäisyydet), huomioidaanko ikääntyneiden liikuntamahdollisuudet yhteiskunnassa
- * Kokemus liikunnasta? Positiivisia/ negatiivisia kokemuksia
- * Onko jokin juuri tähän ikään liittyvä tekijä/ elämäntapahtuma vähentänyt liikkumista
- * Millaiset ovat aikaisemmat liikuntatottumukset

TAUSTATIEDOT

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin rastittamalla Teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto ja/ tai kirjoittamalla selvällä käsialalla sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli

Mies Nainen

2. Siviilisäät

Naimaton Avioliitto / Avoliitossa

Eronnut/ Asumuserossa Leski

3. Asuinpaikka

Taajamassa Taajaman ulkopuolella

4. Koulutus

Kansakoulu Keskikoulu

Ylioppilastutkinto Ammatillinen koulutus

Keskisasteen koulutus Korkeakoulu- / Yliopistotutkinto

5. Työtilanteenne

Eläkkeellä Työelämässä

Työtön Eläke/ mukana työelämässä. Miten?

6. Pituutenne _____cm
Painonne_____kg

7. Miten itse arvioisitte terveyttänne

Erinomainen Hyvä

Kohtalainen Huono

8. Tiedättekö ikäisillenne suunnatut terveystieteiden suositukset?

Kyllä En

KIITOS!

OMAN LIIKKUMISEN ARVIOINTI

Arvioikaa seuraaviin liikuntaa kuvaaviin kohtiin tavanomaista liikunnan harrastamistanne edellisen viikon aikana. Arvioikaa liikunnan määränne tunteina, minuutteina tai kertoina yhteensä viikon aikana. (Mikäli olitte edellisen viikon sairaana tai se poikkesi muuten liikunnan suhteen tavanomaisesti viikosta, arvioidaa viikkoa, jolloin liikutte edellisen kerran Teille tyypillisellä tavalla.)

Kestävyyskuntoa kehittävää liikuntaa reippaasti (esimerkiksi kävely, raskaat koti- ja pihatyöt, potkukelkkailu, (potku)pyöräily, sauvakävely, metsästys ja asiointiliikunta)

_____ h _____ min / viikko

Kestävyyskuntoa kehittävää liikuntaa rasittavasti (esimerkiksi uinti, vesijuoksu, kuntopyöräily, hiihto ja juoksu)

_____ h _____ min / viikko

Lihaskuntoa, notkeutta ja tasapainoa kehittävää liikuntaa (esimerkiksi kuntosalilla, kuntopiiri, vesivoimistelu, kotivoimistelu, jooga, erilaiset jummat, venyttely, tanssi, pallopelit, luonnossa liikkuminen ja tasapainoharjoittelu)

_____ kertaa / viikko