

Lotta-Leena Leinonen

LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYTEEN LIITTYVÄ
ELÄMÄNLAATU TURKULAISILLA YLI 70-VUOTIAILLA
LIIKUNTAKORTIN HALTIJOILLA

Fysioterapian koulutusohjelma
2009



LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYTEEN LIITTYVÄ ELÄMÄNLAATU TURKULAISILLA YLI 70-VUOTIAILLA LIIKUNTAKORTIN HALTIJOILLA

Leinonen, Lotta-Leena
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Tammikuu 2009
Tuominen, Hanna
YKL: 79.6
Sivumäärä: 58

Asiasanat: ikääntyneet, elämänlaatu, fyysinen aktiivisuus, toimintakyky, liikunta, terveys

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää turkulaisten 70+ liikuntakortin haltijoiden liikuntakäyttämistä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun liikuntapalvelukeskuksen kanssa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuoden 2007 aikana 70+ liikuntakortin hankkineet turkulaiset (n=700). Tutkimus oli kvantitatiivinen ja se toteutettiin kyselytutkimuksena. Kysely lähetettiin satunnaisotannalla Turun liikuntapalvelukeskuksen tietokannasta otetuista tiedoista 300:lle 70+ kortin omistajalle postitse kesäkuun alussa 2008.

Kyselyyn vastasi 218 henkilöä, joista naisia oli 131 (60 %) ja miehiä 87 (40 %). Vastausprosentti oli 73. Vastaajien ikä vaihteli 71 vuodesta 87 ikävuoteen, keski-ikä oli 75 vuotta.

15D-terveyteen liittyvästä elämänlaatumittarista selvisi, että 70+ liikuntakortin omistajilla on parempi kokonaiselämänlaatu ja he ovat monella eri ulottuvuudella selvästi parempia kuin ikä- ja sukupuolivakioitu väestö. Tilastollisesti erittäin merkittävästi parempia ulottuvuuksia ikä- ja sukupuolivakioituun väestöön verrattuna olivat liikuntakyky, näkö, hengitys, tavanomaiset toiminnot eli suoriutumien kotitöistä ja vapaa-ajan toiminnoista, henkinen toiminta eli ajattelu ja muisti, energisyys sekä sukupuolielämä.

Tärkeimmät asiat, jotka 70+ liikuntakortin haltijoita motivoi liikkumaan, olivat liikunnan terveellisyys (81 %), liikunnan rentouttava ja virkistävä vaikutus (54 %) ja 70+ liikuntakortti (33 %).

Yleisimmät liikuntalajit, joita liikuntakortin haltijat kertoivat harrastavansa, olivat kävely (92 %), vesiliikunta (78 %) ja kotivoimistelu (61 %). Kävelyä harrastettiin yleisimmin lähes päivittäin (48 % vastaajista) tai 2-3 kertaa viikossa (41 % vastaajista). Vastaajien kävelykerran kesto vaihteli 15 minuutista yli tuntiin ja se koettiin useimmin rasittavuudelta sopivaksi. Vesiliikuntaa harrastettiin yleisimmin kerran viikossa (43 %) tai 2-3 kertaa viikossa (34 %). Vesiliikuntakerran kesto oli yleisimmin puolesta tunnista tuntiin (47 %) ja se koettiin rasittavuudelta useimmiten sopivaksi. Kotivoimistelua harrastettiin yleisemmin lähes päivittäin (46 % vastaajista) tai 2-3 kertaa viikossa (35 % vastaajista). Kotivoimistelun kesto oli yleisimmin enintään 15 minuuttia (69 %) ja se koettiin rasittavuudelta muita liikuntalajeja useammin hyvin kevyeksi (6 %) tai kevyeksi (16 %).

PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG OVER 70-YEAR-OLD SENIORS WITH A PHYSICAL EXERCISE CARD

Leinonen, Lotta-Leena
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy
January 2009
Tuominen, Hanna
PLC: 79.6
Number of pages: 58

Key words: the elderly, quality of life, physical activity, functional ability, health

The purpose of this thesis was to survey physical activity behaviour and the health-related quality of life of senior citizens in Turku. Target group was over 70-year-old seniors who had purchased a senior physical exercise card (n=700) in 2007. People were citizens of Turku. This thesis was carried out in cooperation with the City of Turku Sports service Centre. The questionnaire was sent to 300 persons selected by a random sample in June 2008. Contact information was received from a database of the City of Turku Sport Service Centre.

In all 218 persons participated in this study. The response rate was 73 %. Out of all participants, 131 (60 %) were women and 87 (40 %) were men. The respondents' age varied from 71 years to 87 years. Mean age was 75 years.

The 15D health-related quality of life instrument proved that the owners of 70+ senior physical exercise card holders scored higher in their overall quality of life, as well as in several specific dimensions, than the age and gender standardized population. These differences were statistically significant in several dimensions: mobility, vision, breathing, the usual functions, mental function, vitality and sex life.

The most important motivating factors for exercising were the healthfulness of the physical activity (81 %), relaxing and refreshing effects of exercise (54 %) and the 70+ exercise card (33 %). The most popular exercising methods were walking (92 %), swimming (78 %) and home gymnastics (61 %). Nearly half of those who had walking as a hobby told they walk almost every day (48 %) and the others 2 - 3 times a week (41 %). Seniors interested in swimming told they swim once a week (43 %) or 2-3 times per week (34 %). Seniors interested in home gymnastics told they exercise every day (46 %) or 2 - 3 times a week (35 %).

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET LIKKUMISKYKYYN..... | 7 |
| 2.1 | Elimistön rakenteelliset muutokset kudosis- ja solutasolla..... | 8 |
| 2.2 | Ikääntymisen vaikutukset tuki- ja liikuntaelimistöön..... | 9 |
| 2.2.1 | Ikääntymisen vaikutukset lihasvoimaan..... | 9 |
| 2.2.2 | Ikääntymisen vaikutukset luustoon..... | 11 |
| 2.2.3 | Ikääntymisen vaikutukset niveliin..... | 12 |
| 2.3 | Tasapainon muutokset..... | 12 |
| 3 | IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY JA FYYSINEN AKTIIVISUUS..... | 14 |
| 3.1 | Fyysinen aktiivisuus..... | 15 |
| 3.2 | Fyysisen aktiivisuuden vaikutus toimintakykyyn..... | 16 |
| 3.3 | Asuinympäristö ja fyysinen aktiivisuus..... | 17 |
| 4 | LIIKUNNAN TERVEYSVAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEILLÄ..... | 18 |
| 4.1 | Ikääntyneiden liikuntasuositukses..... | 18 |
| 4.2 | Harjoittelun vaikutukset ikääntyneillä..... | 20 |
| 5 | IKÄÄNTYNEIDEN LIKUNTAPALVELUT..... | 22 |
| 5.1 | Ikääntyneiden osuus väestöstä..... | 23 |
| 5.2 | Liikuntapalvelut Turussa..... | 25 |
| 5.3 | 70+ liikuntakortti..... | 27 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TAVOITTEET..... | 27 |
| 7 | TUTKIMUSMENETELMÄT..... | 28 |
| 7.1 | Kyselylomakkeet..... | 28 |
| 7.1.1 | 15D-terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselylomake..... | 28 |
| 7.1.2 | Liikuntakäyttäytyminen ja 70+ liikuntakortin kyselylomake..... | 29 |
| 7.2 | Aineiston keruu..... | 30 |
| 7.3 | Aineiston taustatiedot..... | 31 |
| 7.4 | Tilastolliset menetelmät..... | 32 |
| 8 | TULOKSET..... | 33 |
| 8.1 | 15D-terveyteen liittyvä elämänlaatumittari..... | 33 |
| 8.2 | Päivittäiset askareet ja liikkuminen kodin ulkopuolella..... | 34 |
| 8.3 | Liikuntakäyttäytyminen..... | 36 |
| 8.3.1 | Liikkumaan motivoivat tekijät..... | 36 |
| 8.3.2 | Liikuntalajit..... | 37 |
| 8.3.3 | Liikuntakertojen määrä lajeittain..... | 38 |
| 8.3.4 | Liikuntakertojen kesto lajeittain..... | 39 |
| 8.3.5 | Liikuntalajien rasittavuus..... | 40 |

| | |
|--|----|
| 8.3.6 Kenen kanssa kortinhaltijat yleisemmin liikkuvat | 41 |
| 8.4 70+ liikuntakortti | 42 |
| 8.5 Riippuvuuksien tilastollinen analyysi | 44 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET | 45 |
| 10 POHDINTA..... | 47 |
| LÄHTEET..... | 53 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Itsenäinen toimintakyky vanhuudessa on lähes jokaisen yksilön oma tavoite. Se on myös yhteiskunnan yleinen tavoite. (Rantanen 2007, 27; Rantanen 2008, 410) Terveyden ja fyysisen toimintakyvyn edistämässä ja ylläpitämisessä on fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla olennainen merkitys. Tutkimukset osoittavat että liikunta tukee terveyttä ja toimintakykyä sekä parantaa elämänlaatua ikääntymisen eri vaiheissa. (Karvinen 2002; Nelson, ME. ym. 2007) Toimintakyvyn edistäminen on moniulotteista ja monialaista toimintaa. Se on useiden ammattiryhmien yhteistyötä. Kehitystyö ja yhteisen järjestelmän luominen tavoitteiden saavuttamiseksi vaatii luovia ratkaisuja ja hyvien käytäntöjen kehittämistä. (Rantanen 2007, 27; Rantanen 2008, 410)

Tärkeänä päämääränä ikääntyneiden liikunnan edistämässä on lisätä ikääntyneiden ihmisten terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrää, itsenäisyyttä ja elämänlaatua (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2007, 81). On tärkeää kehittää keinoja, joiden avulla pystyttäisiin ylläpitämään ja kehittämään iäkkään väestön kykyä selviytyä itsenäisesti arkielämän vaatimuksista. Voidaan esimerkiksi tukea ikääntyneiden aktiivisuutta ja toimintakykyä kehittämällä ikääntyneille suunnattuja liikuntapalveluja ja ottamalla huomioon liikuntapaikkojen ja reittien suunnittelussa ikäihmisten tarpeet. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 653; Vanhuspoliittinen ohjelma 2007- 2010)

Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus tukee ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta ja on yhtenä palvelumuotona ottanut käyttöön 70+ liikuntakortin, edistääkseen ikääntyneiden liikunnan harrastusta ja fyysisen toimintakyvyn ylläpysymistä ja kehittymistä. Kortin voi hankkia 70 vuotta täyttänyt turkulainen. Kortin tarkoituksena on aktivoida ikääntyneitä liikkumaan itsenäisesti ja edullisesti. 70+ liikuntakortti käy Turun kaupungin ylläpitämissä uimahalleissa ja kuntosaleilla. Liikuntakortin haltijoita on tällä hetkellä noin 900, kortti on saanut hyvän vastaanoton Turussa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää 70+ liikuntakortin haltijoilta liikuntakäyttäytymistä sekä terveyteen liittyvää elämänlaatua.

2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET LIKKUMISKYKYYN

Elimistön vanheneminen ja rappeutuminen on ikääntymisen myötä osittain väistämätöntä, mutta joitakin toimintoja voidaan parantaa vielä vanhanakin. Liikkumiskykyä voidaan ylläpitää ja kohentaa. Monet lihaksissa, luustossa ja rasvakudoksessa tapahtuvat muutokset näyttävät aiheutuvan fyysisen aktiivisuuden puutteesta. Ei kuitenkaan tiedetä mikä määrä passiivisuutta aiheuttaa liikkumiskyvyn ja sitä kautta toimintakyvyn menetyksiä. (Rehunen 1997, 321; Sipilä, Sihvonen & Sainio 2006, 48-49)

Liikkumiseen ja toimintakykyyn alkaa iän myötä tulla rajoitteita, joita ei välttämättä aiemmalla iällä ole ollut. Erilaiset vaivat ja sairaudet alkavat haitata liikunnanharrastusta. Liikunnan merkityksinä ikääntyessä alkaakin korostua toimintakyvyn ja oma-toimisuuden säilyttäminen. Liikunta voi myös toimia elämänhalun ylläpitäjänä, sillä liikunnan avulla terveyttä ja hyvinvointia voidaan pitää yllä. (Zacheus, Tähtinen, Rinne, Koski & Heinonen 2003, 30-31) Biologisesta näkökulmasta tarkastellen on tiedetty jo kauan, että liikunta on luonnollinen ja välttämätön ärsyke elimistön rakenteiden ja toimintojen kehittymiselle sekä säilymiselle. Vanhuus muuttaa terveyttä, mutta ei välttämättä vie sitä (Heikkinen & Jylhä 1983, 134; Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001).

Keskeinen edellytys itsenäisellä selviytymisellä on hyvä liikkumiskyky. Itsenäinen liikkuminen joko apuvälineen kanssa tai ilman sekä sisällä että ulkona luo perustan iäkkään henkilön itsenäiselle suoriutumiseen ja osallistumiseen erilaisiin toimintoihin omien halujensa mukaan. Liikkumiskyvyn on osoitettu olevan yhteydessä toimintakyvyn muihin ulottuvuuksiin ja sillä on merkitystä yksilön elämänlaadulle. (Sipilä, Sihvonen & Sainio 2006, 48)

Ikääntyminen on kaikkia elollisia olentoja koskeva kehityskulku. Se on hyvin yksilöllinen, perintötekijöihin sidottu tapahtumasarja. Kaikilla se ei välttämättä noudata samaa ikävuosiin sidottua kaavaa. Vanhenemista esiintyy monella eri tasolla – sosiaalisella, psykologisella, fysiologisella, rakenteellisella sekä solu- ja molekyylylitasol-

la. Luonnolliseen vanhenemiseen liittyvät muutokset ovat hitaasti eteneviä, peruuttamattomia ja johtavat elimistön voimavarojen asteittaiseen vähenemiseen.

(Heikkinen 1994, 31; Heikkinen & Jylhä 1983, 131; Rehunen 1997, 319; Klockars 1994, 232)

Vanhetessa elimistön tasapainotila järkkyy herkemmin ympäristön vaikutuksesta ja yksilön haavoittuvuus ulkoisille ärsykeille kasvaa sekä fysiologinen mukautumiskyky heikkenee (Heikkinen 1994, 31; Klockars 1994, 232). Vanhenemistapahtumien etenemisnopeus on hyvin erilaista eri elintoiminnoissa. Jokapäiväisen toiminnan kannalta tärkeitä toimintoja ovat näkö, kuulo, tasapaino, lihasvoima ja hienomotoriikka, joista yhdenkin vaikea heikentyminen voi johtaa avuttomuuteen. (Heikkinen & Jylhä 1983, 131-134).

2.1 Elimistön rakenteelliset muutokset kudosis- ja solutasolla

Ikääntymisen taustalla ovat soluissa tapahtuvat rakenteelliset muutokset, ne ovat monen geenin ja tekijän säätelemiä. Muutokset ilmenevät säätelyjärjestelmien heikentymisenä, jotka ylläpitävät solujen ja elinten toiminnallista yhteistyötä. Muutokset ilmenevät vähitellen myös elinten ja elinjärjestelmien rakenteen ja toiminnan muutoksina (Heikkinen 1994, 31; Heikkinen & Jylhä 1983, 131; Klockars 1994, 232).

Ikääntymisen myötä toimivien solujen määrä vähenee ja soluissa esiintyy rakennemuutoksia sekä toimintahäiriöitä. Sidekudoksen suhteellinen osuus kasvaa ja varsinaisten toimivien kudossolujen määrä laskee. Ikääntyessä solujen rasva ja glykoogenipitoisuudet kasvavat. Mitokondrioiden eli solujen energiatehtaiden määrä vähenee, jolloin solujen kalvojen läpäisevyys ja kalvopumpun aktiivisuus heikkenevät. Näin solulle tärkeiden aineiden veden, natriumin ja kaliumin kulku solun seinämän läpi vaikeutuu ja solun toiminta heikkenee. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 162; Rehunen 1997, 319)

Vanhenemismuutokset tulevat esille kudosiskohtaisesti eri nopeudella ja eriasteisina. Ihonalainen sidekudos heikkenee ja sen joustavuus vähenee. Kollageenin, sidekudoksen tärkeimmän rakenteen rakenne muuttuu jäykemmäksi. Kudosten elastisuus, kimmoisuus ja venyvyys heikkenevät. Verisuonten seinämät kovettuvat, ihon kim-

moisuus vähenee ja nivelten liikkuvuus pienenee. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 163; Rehunen 1997, 319) Aivoissa hermosolujen muutokset ovat yhteydessä vanhenemiseen liittyviin korkeampien aivotoimintojen, esim. ajatteluun, muistiin sekä autonomisen hermoston toimintamuutoksiin. Autonomisen hermoston muutoksen tulevat esille mm. tasapainon, suoliston, sydämen, verenkierron ja virtsanerityksen säätelyhäiriöinä. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 163)

2.2 Ikääntymisen vaikutukset tuki- ja liikuntaelimistöön

Tuki- ja liikuntaelimistössä vanheneminen aiheuttaa muutoksia monella eri tasolla. Tavallisimpia muutoksia ovat lihasmassan väheneminen ja lihastoiminnan heikkeneminen, luun haurastuminen (osteoporoosi) sekä nivelten erilaiset kulumamuutokset. Ikääntymiseen liittyy luuston, nivelten ja tukirakenteiden haurastumisen lisäksi elastisuuden väheneminen, joka johtaa jäykistymiseen. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 164)

2.2.1 Ikääntymisen vaikutukset lihasvoimaan

Ihminen pyrkii jokapäiväisessä liikkumisessaan käyttämään lihasvoimaa taloudellisesti ja maksimaalisia ponnisteluja välttämällä. Lihasten kestävyys on tärkeä ominaisuus muutamaa lihassuoritusta pitempään kestävässä liikunnassa. Keskeisiä elementtejä lihastoiminnassa ovat lihastyön teho päivittäisten toimintojen ja liikkumisen kannalta sekä äkkitilanteissa vaadittava nopea voimantuotto. (Sakari-Rantala 2003a, 9)

Ikääntyminen vaikuttaa lihasvoimaan kolmella tavalla: lihasmassa vähenee, lihaksen motoristen yksiköiden lukumäärä pienenee ja lihaksen supistumisominaisuudet heikkenevät (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 67).

Lihassoima on huipussaan 20–35 vuoden iässä. Lihassoima pysyy melko muuttumattomana yleensä 50 vuoden ikään asti, mikäli fyysisessä aktiivisuudessa ja elintavoissa ei tapahdu suuria muutoksia. Tämän jälkeen lihasvoima heikkenee keskimäärin 1-2 % vuodessa. Lihassoima laskee ikävuosien 50 ja 70 välillä noin 30 % ja sen jälkeen kiihtyvällä nopeudella. Lihassoimiltaan 70-vuotias on 30–40 % heikompi

kuin 30-vuotias. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 112; Timonen & Rantanen 2003, 3303; Timonen 1999b, 20) Lihasmassa vähenee lähes puoleen 20 ja 90 ikävuoden välillä (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 657).

Lihasmassan vähenemisen syynä on yksittäisten lihassolujen sekä hitaiden, että nopeiden lihassolujen koon pieneneminen ja lukumäärän väheneminen palautumattoman soluvaurion tai liikehermosolun kuoleman seurauksena. Lisääntyvä rasva- ja sidekudos korvaavat osittain vähenevää lihasmassaa. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 113)

Ikääntymiseen liittyvä lihassolujen vähentyminen johtaa lihasvoimien heikkenemiseen (Timonen 1999b, 20). Syynä voimien heikkenemiseen voi olla myös elämäntyylin muutos ikääntyessä niin, että tarve liikkua ja ponnistella vähenee. Painonlasku ja masennusoireet, vähäinen liikunnanmäärä, sekä eräät krooniset sairaudet kuten diabetes, sepelvaltimotauti, aivojen verenkiertohäiriöt nopeuttavat lihasvoiman heikentymistä. (Timonen & Rantanen 2003, 3303)

Vanhetessa lihakset heikkenevät kaikissa lihasryhmissä. Voimantuoton heikkeneminen johtuu ensisijaisesti lihassolujen koon ja lukumäärän vähenemisestä, josta seuraa lihasmassan pieneneminen. Erityisesti nopeat lihassolut vähenevät iän myötä. Lihas-ten surkastuminen ja sen seurauksena lihasvoiman aleneminen on todettu olevan runsaampaa alaraajojen lihaksissa kuin yläraajojen lihaksissa. (Berg 2001, 277) Lihasvoiman heikkeneminen on edetessään nähtävissä lihasten surkastumisena eli atrofioitumisena (Heiskanen & Mälkiä 2002, 165). Iäkkäiden ihmisten liikkumisongelmat lisääntyvät lihasvoimien heikkenemisen myötä. (Berg 2001, 277; Timonen & Rantanen 2003, 3303).

Ikääntymisen myötä lihassolujen ja koko lihaksen poikkipinta-ala pienenee. Lihassolutasolla nopeiden lihassolujen poikkipinta-alan pieneneminen on suurempaa kuin hitaiden lihassolujen. Maksimivoiman laskuun vaikuttaa todennäköisesti lihasmassan pienenemisen lisäksi myös hermoston heikentynyt kyky lihasten motoristen yksiköiden maksimaalisessa aktivoinnissa. Ikääntymisen myötä maksimivoima laskee aluksi hitaasti, mutta 50–60 ikävuoden jälkeen nopeammalla vauhdilla. (Kaikkonen 2001, 220) Eri-ikäisten harjoittelututkimukset ovat osoittaneet, että sekä lihasvoiman ale-

nemistä että lihasatrofiaa voidaan tehokkaasti vastustaa sopivan harjoittelun avulla. Lihasvoimaa voidaan parantaa ja lihasmassaa lisätä vielä hyvinkin korkeassa iässä. (Era 1994, 50) Voiman lisääntyminen tapahtuu joko ottamalla käyttöön eli rekrytoimalla uusia motorisia yksiköitä tai lisäämällä käytössä olevien yksiköiden käskyttiheyttä (Berg 2001, 277).

On havaittu, että vanhemmissa ikäryhmissä lihaksen supistusominaisuudet, kuten maksimaalinen voima (suurin voima, jonka lihas pystyy tuottamaan yhdellä supistuksella) ja voimantuottonopeus, kyky pitää yllä supistusta sekä supistuksen jälkeinen rentoutumisnopeus ovat heikentyneet. Lihaskestävyys eli lihaksen kyky supistaa yhtäjaksoisesti tai toistuvasti submaksimaalisella tasolla säilyy iäkkäänä huomattavasti paremmin kuin maksimivoima. (Sakari-Rantala 2003a, 9)

Itsenäiseen toimintaan ja kotona selviytymiseen vaikuttavia seikkoja on kyky liikkua itsenäisesti (Timonen 1999b, 20). Vanhuksen kotona selviytymiselle esteenä ovat usein lihasvoimien heikentymiseen liittyvät kävely- ja tasapaino-ongelmat (Timonen & Rantanen 2003, 3303). Liikunta on tärkeä keino lihasten suorituskyvyn ylläpitämisessä. Hypertrofisella eli lihaskudosta lisäävällä kuntosaliharjoittelulla iäkkäiden lihasvoimaa on mahdollista lisätä. Lihasvoiman lisääntyminen voi mahdollistaa itsenäisen liikkumiskyvyn. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 117)

2.2.2 Ikääntymisen vaikutukset luustoon

Luun haurastuminen on tavallinen ongelma ikääntyneillä (Sakari-Rantala 2003a, 52). Ikääntyessä luun määrä vähenee ja rakenne heikkenee. Luumassa saattaa alkaa vähentyä ja luiden rakenne heikentyä jo kolmenkymmenen ikävuoden jälkeen. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 164; Suominen 2008, 103) Kiihtynyt luukato voi johtaa luuston liialliseen haurastumiseen, osteoporoosiin. Osteoporoosissa luun massa suhteessa luun tilavuuteen on vähentynyt. (Berg 2001, 272) Luumassan kato lisää murtumien vaaraa naisilla jo viidenkymmenen ikävuoden jälkeen vaihdevuosien aikaan. Miehillä murtumien vaara lisääntyy myöhemmin kuin naisilla. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 164.) Luuston kuntoon voivat vaikuttaa muun muassa geneettiset tekijät, hormonaaliset tekijät, elintavat kuten lisääntynyt tai vähentynyt fyysinen aktiivisuus, tupakointi

ja alipaino, endokriiniset syyt ja jotkut lääkkeet. (Lehtonen 2001, 252; Suominen 2008, 104-105)

2.2.3 Ikääntymisen vaikutukset niveliin

Nivelissä alkaa tapahtua selviä vanhenemismuutoksia jo kahdenkymmenen ikävuo-
den jälkeen. Vanhetessa nivelten mekaaniset ominaisuudet heikkenevät ja seuraukse-
na on nivelten jäykistyminen ja liikkuvuuden rajoittuminen. (Heiskanen & Mälkiä
2002, 164) Liikkuvuudella tarkoitetaan liikelaajuutta yhdessä tai useammassa nive-
lessä sekä kykyä suorittaa tietty tehtävä tai liike (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 68).
Erityisesti muutokset sidekudoksessa aiheuttavat jäykkyyttä ja kankeutta (Sakari-
Rantala 2003a, 46).

Nivelten liikkuvuudella ja kivuttomuudella on tärkeä merkitys ihmisen toimintaky-
kyyn. Nivelten liikelaajuuksien rajoitukset tai nivelkipu aiheuttavat usein sen, että
henkilö joutuu luopumaan useista liikunnallisista toiminnoista. (Berg 2001, 272)
Koska jokapäiväisessä elämässä tarvitaan nivelten liikkuvuutta, liikkuvuuden säilyt-
täminen nivelissä edesauttaa arkiaskareista selviytymistä (Karvinen 2002, 174). Ni-
velten liikkuvuuden väheneminen aiheuttaa usein hankaluuksia päivittäisiin toimiin.
Alaraajojen nivelten liikelaajuuksilla on merkitystä tavallisten liikkumistoimintojen
kannalta. Nilkan ja lonkan niveliin kannatta kiinnittää huomiota venyttelyssä ja liik-
kuvuusharjoittelussa. Nilkan koukistuksen ja lonkan ojennuksen lieväkin vajaus vai-
kuttavat osaltaan kävelyn ja porraskävelyn hankaloitumiseen. Pitkäkestoinen, alhai-
sella voimalla tehty venytys kudoksen ollessa lämmin vaikuttaa parhaiten lihakseen
ja on iäkkäiden henkilöiden kannalta turvallista. (Sakari-Rantala 2003a, 46) Teke-
mällä liikkuvuusharjoituksia istuen, maaten tai vedessä, jolloin kehon painosta johtu-
va kuormitus vähenee, voidaan kipua vähentää (Karvinen 2002, 174).

2.3 Tasapainon muutokset

Tasapaino on suorituskykyyn liittyvä fyysisen kunnan osatekijä, joka koostuu varta-
lon tasapainon säilyttämisestä paikalla ollessa tai liikkeessä (Physical Activity Gui-

delines Advisory Committee 2008, c-5) Kaikenlainen liikkuminen edellyttää riittävää tasapainon hallintaa (Sakari-Rantala 2003b, 51). Tasapainon hallinta liittyy olennaisesti myös päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 136). Keskeiset aistitiedon lähteet kehon asennon säätelyssä ovat sisäkorvan tasapainoelin, näkö, vartalon ja raajojen lihaksissa ja jänteissä sijaitsevat proprioseptisen järjestelmän reseptorit sekä ihon ja ihonalaisen kudoksen mekaaniseen tuntoaistiin liittyvät reseptorit, muun muassa jalkapohjissa ja alaraajojen nivelten alueella. Iän lisääntyessä näiden aistikanavien toimintaan liittyy yleisesti muutoksia, joiden ensimmäisiä merkkejä on havaittavissa usein jo keski-ikäällä. (Era 1994, 50) Tasapaino-ongelmat tulevat esiin, kun muutoksia alkaa tapahtua esimerkiksi näköaistissa ja motorisissa toiminnoissa (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 68).

Asennon ylläpito tarkoittaa sitä, että ihmisellä on pieni tai olematon riski menettää tasapainonsa seisoessaan tai kaatua liikkeen aikana. Asennon hallinta on monien säätelyjärjestelmien yhteistoimintaa sekä niihin liittyvien aistikanavien ja hermolihaksjärjestelmän onnistuneen ja oikea-aikaisen toiminnan tulos. Asennon hallinta heikentyy iäkkäillä monista syistä, esimerkiksi liikkeiden tuottamisessa ja sensorisissa järjestelmissä tapahtuu asennonhallintaa alentavia muutoksia. Myös monet sairaudet, kuten aivoverenkiertohäiriöt, Parkinsonin tauti, diabetes ja erilaiset tuki- ja liikuntaelinvaivat hankaloittavat asennon hallintaa ikääntyessä. (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 68; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 136,141)

Lihassoima on merkittävässä asemassa tasapainon ylläpidossa (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 68). Tasapainon hallintaa vaikeuttaa erityisesti alaraajojen voiman väheneminen ja voimantuottonopeuden heikkeneminen, tällöin korjausliikkeiden tuottaminen häiriintyy. Voimantuottonopeuden heikkeneminen aiheuttaa tasapainon ongelmia erityisesti äkillisissä tilanteissa. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 137). Nilkan koukistaja- ja ojentajalihakset ovat keskeisiä lihasryhmiä seisoma-asennon säätelyssä ja tasapainon ylläpidossa. Muita keskeisiä lihasryhmiä tasapainon säilyttämisen kannalta ovat polven ja lonkan ojentaja- ja koukistajalihakset. Tukipinnan ollessa kapea, kuten yhdellä jalalla seistessä, tarvitaan myös lonkan loitontajalihaksia pitämään yllä tasapainoa. (Sakari-Rantala 2003a, 31) Iäkkäillä henkilöillä saattaa olla lihasvoiman heikkenemisen lisäksi nivelten liikkuvuuden rajoittumiseen ja selkärangan jäykistymiseen liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat pystyasentoon ja ryhtiin. Täl-

löin kehon painopiste voi muuttua ja vaikeuttaa asennonhallintaa. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 137)

län myötä tulevia muutoksia tasapainossa voidaan vastustaa erityisten tasapainoharjoitteiden ja yleistä fyysistä suoriutuvuutta, erityisesti lihaksiston kuntoa ylläpitävän aktiivisuuden avulla. Tärkeää on myös mahdollisten näköaistin puutoksien selvittäminen ja hoito tarvittaessa. (Era 1994, 50) Näön heikkeneminen vaikeuttaa tasapainon säätelyä. Ongelmia aiheuttavat esimerkiksi näöntarkkuuden aleneminen, silmän valoherkkyyden huononeminen, mahdolliset näkökenttämuutokset ja silmän adaptaatiokyvyn heikkeneminen. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 137)

3 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY JA FYYSINEN AKTIIVISUUS

Toimintakyky mahdollistaa täysipainoisen ja itsenäisen elämän. Ikääntyessä monet toimintakyvyn alueet heikkenevät. Terveystila ja toimintakyky kuitenkin vaihtelevat yksilöittäin erittäin paljon. Toimintakyvyllä tässä tarkoitetaan ihmisen yleistä kykyä ja valmiutta suoriutua jokapäiväisen elämän vaatimuksista, sitä mihin hän kykenee omassa elinympäristössään. (Klockars 1994, 233; Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 16)

Toimintakyky voidaan jäsentää neljäksi ulottuvuudeksi, jotka ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näiden lisäksi myös ympäristö voidaan lukea yhdeksi toimintakykyä määrittäväksi tekijäksi. Esimerkiksi maailman terveysjärjestön WHO:n ICF-luokituksessa (International Classification on Functioning, Disability and Health) on yhtenä toimintakykyä määrittävänä tekijänä myös ympäristötekijät. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan fyysistä, sosiaalista ja asenneympäristöä, jossa ihmiset elävät ja asuvat. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 15-16; Voutilainen & Vaarama 2005, 7-9; World Health Organisation. 2004, 7-10)

3.1 Fyysinen aktiivisuus

Ikääntyneillä ihmisillä jo kohtalainen fyysinen aktiivisuus ehkäisee elimistön toiminnan heikkenemistä ja lisää toimintakykyisiä elinvuosia (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 653). Perinnöllisten tekijöiden lisäksi ikä, terveydentila, elinympäristö ja elintavat, erityisesti liikkumattomuus vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 656; Malmberg 1999, 12).

Ikäkkäillä alkaa liikkumiseen ja toimintakykyyn tulla rajoitteita, joita ei välttämättä aiemmalla iällä ollut (Zacheus ym. 2003, 30). Vähentynyt fyysinen aktiivisuus heikentää toimintakykyä, mikä puolestaan vähentää liikuntaa. Palaute, joka saadaan toiminnasta vaikuttaa motivaatioon ja tavoitteiden asettamiseen. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 656) Ikääntyessään ihminen joutuu sopeutumaan siihen, että toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa joitakin harrastuksia ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 656). Liikuntaharrastusta voivat alkaa häiritä erilaiset vaivat ja sairaudet (Zacheus ym. 2003, 30). Kun liikkuminen on työlästä, sitä ryhdytään välttämään ja kunto heikkenee. Vähäinen fyysinen toiminta ja säästävää voimavarojen käyttö edistävät toimintakyvyn heikkenemistä ja rajoittaa itsenäistä arkitoimintaa. (Nakari 1996, 23; Suominen 2001, 7; Valtioneuvoston periaatepäätös 2002) Joitakin toimintoja voidaan edelleen jatkaa erilaisten korvaavien keinojen avulla ja näin selviytyä arjen sujumisen ja elämänlaadun kannalta olennaisista tehtävistä. Arjesta selviytymistä sekä harrastusten ylläpitämistä voidaan auttaa ympäristöstä saatavalla sosiaalisella tuella ja ympäristön muokkaamisella mahdollisimman esteettömäksi. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 656)

Ikääntyvien ihmisten liikunnan tavoitteena on löytää mielenkiintoinen harrastus ja elämänsisältö, joka tukee monipuolisesti terveyttä ja toimintakykyä. Fyysinen kunto ja liikuntakyky ovat voimavaroja, jotka luovat edellytyksiä muuhun osallistumiseen ja toimintaan ja mahdollistavat sosiaalisten kontaktien ylläpidon kodin ulkopuolella. (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 69). Liikuntakyvyn ylläpitäminen ja liikunta voivat toimia elämänhalun ja elämänlaadun ylläpitäjänä ja lisääjänä. (Helin 2008, 431; Zacheus ym. 2003, 30). Keskeinen toiminnallinen tavoite on liikuntakyvyn säilyttäminen sellaisella tasolla, että se riittää päivittäisistä toimista selviytymiseen ja mah-

dollistaa osallistumisen itselle tärkeisiin toimintoihin kotona ja kodin ulkopuolella (Karvinen 2002, 173).

3.2 Fyysisen aktiivisuuden vaikutus toimintakykyyn

Ikääntyessä alkaa liikunnan merkitys korostua toimintakyvyn ja omatoimisuuden säilyttämiselle (Zacheus ym. 2003, 30). Suoritus- ja toimintakyvyn heikkeneminen on osa luonnollista vanhenemista, jota voidaan kuitenkin korjata ja hidastaa säännöllisellä liikunnalla. Liikunta hidastaa, vähentää ja kompensoi ikääntymiseen liittyviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 64)

Omatoimisuuden taustalla on monia eri tekijöitä, joista tärkeimpiä yksilöön liittyviä ovat fyysinen ja havaintomotorinen suorituskyky, kognitiiviset ja aistitoiminnot, mieliala ja sairaudet. Koska liikunnan avulla voidaan vaikuttaa ainakin jossain määrin fyysiseen ja havaintomotoriseen suorituskykyyn, liikunta parantaa myös jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä ja lyhentää elämän loppuvaiheeseen usein liittyvää raihnaisuusvaihetta. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 657-658) Fyysinen aktiivisuus on oleellinen asia niille henkilöille, joiden toimintakyky on jo heikentynyt. Liikuntavaikeuksien ilmetessä on tärkeää saada iäkkäät ihmiset jatkamaan liikkumistaan. Henkilöillä, jotka toimintakykyongelmistaan huolimatta harrastavat liikuntaa on ulkopuolisen avuntarve selvästi pienempi. (Hirvensalo 2002b, 77; Hirvensalo 2002a, 22)

Toiminnanvajaukset johtuvat sairauksista sekä liian vähäisestä liikunnasta. Yleensä toiminnanvajaukset kehittyvät tietyssä järjestyksessä. Liikkumiskyky heikkenee ensimmäisenä. Iäkkäillä ihmisillä on vaikeuksia nousta portaita ja kävellä liikennevaloista riittävän nopeasti. Tämän jälkeen seuraa myös muiden, monimutkaisempien toimintojen, kuten sosiaalisen osallistumisen, ostosten teon tai raskaiden kotitöiden tekemisen vaikeutuminen. Lopulta myös perustoiminnot voivat vaikeutua ja tuottaa ongelmia, kuten pukeutuminen, peseytyminen tai sisällä liikkuminen. Tämä johtaa ulkopuolisen avun lisääntyneeseen tarpeeseen. Toiminnanvajauksien ehkäisyssä liikunnalla on tärkeä rooli. (Hirvensalo 2002a, 22; Rantanen 1999, 9-10)

Omatoimisuus antaa mahdollisuuden myös laajempaan sosiaaliseen toimintaan: harrastuksiin, sosiaalisten verkkojen ylläpitämiseen ja matkustamiseen. (Heikkinen &

Ilmarinen 2001, 657-658) Liikunnan fysiologiset vaikutukset iäkkäiden ihmisten toimintakykyyn konkretisoituvat arkielämässä niin, että selviytyminen päivittäisistä toiminnoista paranee, liikkumiskyky säilyy pitkään ja kaatumisen todennäköisyys vähenee. Tutkimustulokset osoittavat myös, että liikunnalla on monia myönteisiä toimintakykyä parantavia vaikutuksia erittäin vanhoilla ja raihnaisilla ihmisillä. (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001, 22) Liikunnasta ja yleensäkin fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä hyötyvät suhteellisesti eniten ne, joiden fyysinen toimintakyky on heikko. Ikä, krooniset sairaudet ja raihnaisuus eivät yleensä estä liikuntaa eivätkä ole fyysisen harjoittelun esteenä. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 653-659) Iäkkäillä henkilöillä toimintakyky ja sairaudet säätelevät liikuntaharrastuksen luonnetta (Hirvensalo 2002a, 22-23).

Liikuntakyvyn säilyminen edellyttää päivittäistä fyysistä aktiivisuutta, joka koostuu toiminnallisista arkiaskareista ja runsaasta jalkeilla olost. Sen lisäksi liikuntakykyä ylläpitävät varsinaiset liikunnalliset harjoitukset, jotka kohdistuvat monipuolisesti fyysisen kunnon kaikkiin osa-alueisiin. (Karvinen 2002, 173)

3.3 Asuinympäristö ja fyysinen aktiivisuus

Kunnostamalla asuntoja, rakentamalla hissejä ja tarjoamalla apuvälinepalveluja parannetaan vanhusten kotona asumisen mahdollisuuksia. Asuinympäristöllä on tärkeä asema liikunnan harrastamisessa. Siksi tarvitaan arkiympäristöjen kehittämistä ikääntyvien liikkumiselle ja liikunnalle motivoivaksi, turvalliseksi ja viihtyisäksi. (Vanhuspoliittinen ohjelma 2003 – 2006, 3-5; Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001; Zacheus ym. 2003, 45).

Ulkona liikkuminen on vähentynyt ikääntyneillä joilla toimintakyky on heikentynyt. Iäkkäiden ulkona liikkumisen mahdollisuuksiin on kiinnitettävä huomiota. Tarvitaan poikkihallinnollisia päätöksiä ja toimintaa, joiden avulla parannetaan iäkkäiden kykyä liikkua ulkona ja turvataan omassa asuinympäristössä kävellen tehtävän asiain jatkuvuus. Lähiympäristön suunnittelulla, kuten levähtämiseen mahdollistavien puistonpenkkien järjestämisellä, liikennejärjestelyillä ja katujen kunnossapidolla voi olla ratkaiseva merkitys sille, että iäkäs henkilö uskaltaa ja pystyy liikkumaan oma-toimisesti ja suoriutuu päivittäisistä liikkumiskykyä vaativista tehtävistä. Omassa

asuinympäristössä tehtävä asiointi kävellen, mahdollisuudet esteettömään luonnossa liikkumiseen ja talviajan ulkona liikkumisen parantaminen turvallisemmaksi, kuten kävelyväylien hiekoittaminen ja sulana pitäminen ovat asioita joihin on kiinnitettävä huomiota. Myös palvelutalojen ja vanhainkotien lähiympäristöjä ja tiloja pitäisi kunnostaa liikkumiseen kannustaviksi ja esteettömiksi, joissa olisi mahdollista toteuttaa päivittäistä liikuntaa itsenäisesti tai ohjatusti. (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2006, 85, 106; Sipilä, Sihvonen & Sainio 2007, 50; Ponsi, Karvinen & Simonen 2005)

4 LIKUNNAN TERVEYSVAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEILLÄ

Säännöllinen fyysinen aktiivisuus pienentää monien terveyshaittojen riskiä (Vuori 2008, 4077a). Liikunnalla on tutkitusti myönteisiä terveysvaikutuksia iäkkäille ihmisille. Liikuntaa lisäämällä on mahdollista parantaa terveyttä ja hyvinvointia. Liikunnalla voidaan hidastaa vanhenemiseen liittyvää fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä ja tukea psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Liikunnan avulla voidaan lieventää ja ehkäistä monien ikääntymiseen liittyvien sairauksien ilmaantumista, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, lihavuutta, aikuistyyppin diabetesta, paksusuolen syöpää, luiden haurastumista ja muistihäiriötä sekä toimintakyvyn heikkenemistä. Liikunnan avulla maksimaalinen hapenkulutus pysyy korkeammalla tasolla, lihasvoiman ja sarkopenian eteneminen hidastuvat, hengitystoiminta säilyy paremmalla tasolla, tasapaino ja reaktiokyky säilyvät kauemmin ja kognitiivisten toimintojen heikkeneminen hidastuu. Myös päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti selviytyminen jatkuu pidempään ja mieliala sekä itsetunto pysyvät parempina. (Heikkinen 2008, 341; Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2008, 458)

4.1 Ikääntyneiden liikuntasuosituks

Ikääntyneiden tulisi säilyttää fyysisesti aktiivinen elämäntapa. (Nelson, ME. ym. 2007, 1101) Liikuntaharrastus voi iäkkäillä henkilöillä olla yhtä hyvin kuntoliikuntaa kuin kuntouttavaa harjoittelua, jonka avulla voimaa, tasapainoa ja liikkuvuutta pyri-

tään parantamaan (Hirvensalo 2002a, 22). Nelsonin ym. tekemien liikuntasuositusten mukaan 65 vuotta täyttäneiden tulisi tehdä kohtuullisen rasittavaa aerobista, kestävyys tyyppistä liikuntaa 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa tai rastittavaa liikuntaa 20 minuuttia kolmena päivänä viikossa. Kohtuullinen liikunta tarkoittaa kohtuullista ponnistelua suhteessa henkilön omaan aerobiseen kuntoon. Syke nousee ja hengitys tehostuu. Rasittavassa liikunnassa on sykkeen ja hengityksen tehostumisessa suuri nousu. Tätä suositusta voidaan toteuttaa yhdistelemällä kohtuullista ja reipasta liikuntaa. Nämä lisätään päivittäiseen kevyeseen liikuntaan tai lyhytkestoiseen, alle 10 minuuttia kestäväan kohtuulliseen liikuntaan. (Nelson, ME. ym. 2007, 1101)

Lihaskunnan merkityksen kasvaessa kestävyystyyppisen liikunnan ohella ikääntyneiden tulisi tehdä voimaa ja kestävyyttä lisääviä, suurten lihasryhmien lihasvoimaharjoituksia. Lihasvoimaharjoittelua tulisi olla vähintään kahdesti viikossa, ei perättäisinä päivinä. Harjoittelukerran tulisi sisältää 8-10 suurten lihasryhmien harjoitusta. Parhaan voiman lisäyksen saavuttamiseksi tulisi käyttää sellaista vastusta tai painoa, joka mahdollistaa 10-15 toistoa. Rasittavuustason tulisi olla kohtuullisesta kovaan. (Nelson, ME. ym. 2007, 1101) Alaraajojen, yläraajojen ja vartalonlihasten voimaharjoittelua tulisi tehdä useita kertoja toistaen vastuksen ollessa noin 65 prosenttia maksimikuormasta. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 653, 659; Department of Health 2004, 69)

Säilyttääkseen nivelten liikkuvuuden, jota vaaditaan päivittäisissä toimissa ja liikunnassa, on ikääntyneiden tehtävä liikkuvuutta ylläpitäviä tai lisääviä harjoituksia vähintään kahtena päivänä viikossa, 10 minuuttia kerrallaan. (Nelson, ME. ym. 2007, 1101) Lihaskireyttä tulisi vähentää venytysharjoituksilla, jotka kohdistuvat erityisesti reiden takaosan lihaksiin, lonkan koukistajiin ja alaselän lihaksiin sekä rintalihasten alueelle. Polvinivelen, lonkkanivelen ja rintakehän liikkuvuuden varmistaminen edesauttaa ryhdin ja kävelytasapainon ylläpitämistä. Rintakehän liikkuvuus on lisäksi tärkeää hengitystoimintojen kannalta. Myös muiden nivelten liikeratojen säilyttäminen on tärkeää. Jokapäiväisessä elämässä tarvitaan jatkuvasti muun muassa nilkan, olkavarren, kyynärnivelen, ranteiden ja sormien liikkuvuutta. (Karvinen 2002, 174) Liikkuvuusharjoitukset parantavat ryhtiä ja helpottavat jokapäiväisessä elämässä tarvittavia kurotuksia ja venytyksiä. Harjoitteiden avulla vältetään myös mahdollisia nivelten virheasentoja. (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 68)

4.2 Harjoittelun vaikutukset ikääntyneillä

Ikääntyneiden pitäisi huolehtia siitä, että he jatkavat liikkumista ja säilyttävät liikkumiskykensä päivittäisellä liikunnalla. Lisäksi erityisen hyödyllisiä ovat harjoitukset, jotka lisäävät voimaa, koordinaatiokykyä ja tasapainoa. (Department of Health 2004, 3)

Viime vuosien tutkimustulokset ovat osoittaneet, että erityisesti lihasten heikkous ja atrofia ovat todennäköisesti toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä seikkoja, joihin voidaan vaikuttaa liikunnan avulla. Liikunnalla on monia myönteisiä vaikutuksia myös erittäin vanhoihin. Liikunnan positiiviset vaikutukset iäkkäiden hyvinvointiin tulee esille selkeimmin päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 657-658) Harjoittelun avulla voidaan parantaa lihasvoimaa, joka on tärkeää päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa, kuten käveleminen ja tuolilta ylös nousu. Lihasvoiman lisääntyessä paranee esimerkiksi kävelynopeus. (Department of Health 2004, 67)

Ikääntymiseen liittyvä lihasmassan väheneminen (sarkopenia), on yksi keskeisimmistä syistä jotka aiheuttavat tuki- ja liikuntaelimestön heikkoutta ja alentaa liikkumiskykyä. Fyysinen aktiivisuus ja liikunta voivat hidastaa lihasmassan vähenemistä, mutta ei voi pysäyttää sitä. (Department of Health 2004, 68)

Useimmat päivittäiset toiminnot kuten ruumiin painon siirtäminen kävellessä tai tuolilta noustessa vaatii pikemminkin lihaskestävyyttä kuin pelkästään lihasvoimaa. Siksi päivittäisten toimintojen sujuvuus riippuu lihakestävydestä. (s.69) Lihasvoiman ja lihaskestävyyden heikentyminen ikääntyneillä riippuu sekä itse ikääntymisen vaikutuksista että vähemmästä liikunnasta, lihasten käytön puutteesta. Voimaharjoittelu voi lieventää tehokkaasti varsinkin käytön puutteesta johtuvaa lihasmassan vähenemistä. Yleisesti ottaen mitä vähäisempää lihasten käyttö on ollut, sitä suurempi hyöty harjoittelulla on. Lihasvoiman ylläpitämisessä ja lisäämisessä säännöllinen voimaharjoittelu käyttäen vastuksena painoja tai omaa kehoa on tehokasta hyvinkin korkeaan ikään asti. (Department of Health 2004, 69)

Lihassoiman aleneminen ikääntyneenä voi pahentaa osteoporoosin aiheuttamia seureauksia lisäämällä kaatumisriskiä. Alaraajojen lihasheikkoudella on todettu olevan yhteysttä kaatumisiin. Kaatumisten estämisessä fyysinen aktiivisuus, erityisesti voima-, tasapaino- ja koordinaatioharjoittelu on todettu olevan erittäin tehokasta. Neli-päisen reisilihaksen voiman on todettu olevan yhteydessä selkärangan ja reisiluun luumassaan. Kuitenkaan liikunnan merkitystä luomassan ylläpysymisessä ei ole varmistettu. (Department of Health 2004, 69)

Aerobinen liikunta ei estä tehokkaasti lihasvoiman vähenemistä ikääntyessä. Alaraajojen lihasvoiman väheneminen ikääntyneillä on säännöllisesti tehokasta aerobista liikuntaa harrastavilla yhtä nopeaa kuin niillä, jotka sitä eivät harrasta. Iän mukana tapahtuvaa aerobisen kapasiteetin pienenemistä voidaan hidastaa, mutta sitä ei voida estää kovallakaan harjoittelulla. (Department of Health 2004, 69)

Liikunta voi hidastaa ikään liittyvää luomassan pienentymistä, mineraalien vähentymistä ja luun heikkenemistä sekä ylläpitää hyvää liikkumiskykyä ja –varmuutta (Vuori 1996, 86; Department of Health 2004, 53). Paras keino ennaltaehkäistä osteoporoosia on harrastaa liikuntaa, joka rasittaa luita. Koska luun muodostuminen on hidas prosessi, on liikuntaharjoittelun kestettävä riittävän pitkään, vähintään neljä kuukautta vaikutuksen aikaansaamiseksi (Department of Health 2004, 53; Sakari-Rantala 2003a, 42). Pysyäkseen lujana luukudos tarvitsee mekaanista kuormitusta. Luulle kuormitusta voidaan aiheuttaa ulkoisilla tai sisäisillä voimilla. Ulkoisia voimia ovat esim. alustan reaktivoimat, jotka aiheuttavat alaraajaan kohdistuvia tärähdyksiä hyppelyharjoituksissa. Sisäisiä voimia puolestaan ovat lähinnä lihasten supistuessa aikaansaama luuhun kohdistuva voima. Nivel- ja tasapaino-ongelmien takia ulkoisten voimien käyttö harjoituksessa ei ole suositeltavaa iäkkäällä, turvallisempaa on käyttää hyväksi sisäisiä voimia, lähinnä lihastyön luuhun kohdistamaa kuormitusta. Turvallinen kuormitustapa on voimaharjoittelu oikein toteutettuna. (Sakari-Rantala 2003b, 52; Sakari-Rantala 2003a, 42.)

5 IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTAPALVELUT

Ikääntyvän väestön fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan edistäminen on yksi nyky-yhteiskunnan tavoite (Valtioneuvoston periaatepäätös 2002). Valtioneuvoston tekemässä uudessa periaatepäätöksessä on liikunnan edistämisen painopisteinä olosuhteiden ja toimijoiden osaamisen kehittäminen sekä kansalaistoiminnan edellytysten parantaminen. Tavoitteena on lisätä liikunnan harrastamista ja fyysistä aktiivisuutta elämänsä kaikissa vaiheissa. Valtioneuvosto on ikääntyneiden osalta asettanut tavoitteeksi liikuntakulttuurin edistämisen niin, että ”Ikääntyvät ylläpitävät omatoimisuutta, toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita päivittäisen liikunnan avulla. Tämä edellyttää, että ikääntyville on tarjolla riittävästi esteettömiä ja turvallisia liikkumisympäristöjä asuinalueellaan, ohjattua liikuntatoimintaa sekä aitoja mahdollisuuksia osallistua kansalaistoimintaan.” (Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista 2008)

Toimintakyvyn heikkenemistä ikääntyneillä voivat hidastaa ympäristöt, jotka mahdollistavat liikkumisen, liikuntaneuvonta ja monipuoliset liikunnallisten harjoitusohjelmien tarjoaminen (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2006, 82). Iäkkäille ihmisille on varmistettava mahdollisuus osallistua heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaiseen liikuntaan. Osallistuminen edellyttää esteiden poistamista, esimerkiksi kuljetuksen järjestämistä, avustajien ja liikunnan apuvälineiden hankintaa, esteettömyyden varmistamista sekä lähiliikuntapaikkojen kehittämistä. (Karvinen & Sarvimäki 2002, 21)

Liikuntapalveluja on kohdennettava tai tehtävä sovellutuksia kaikille eläkeläisille tasapuolisesti, esimerkiksi toimintakyvyltään erilaiset ikäihmiset, laitoksissa tai kotona asuvat ikääntyvät ihmiset ja syrjäkylien asukkaat. Liikuntapalveluja tulee suunnitella erityisesti niille ikäihmisille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä ja menettää terveystään. (Karvinen & Sarvimäki 2002, 21)

Lisäämällä liikuntaa voidaan väestön toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia parantaa merkittävästi sekä säästää yhteiskunnan varoja. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2002) Sosiaali-, terveys-, liikunta- sekä koulutuspolitiikkaa ja ympäristösuunnitte-

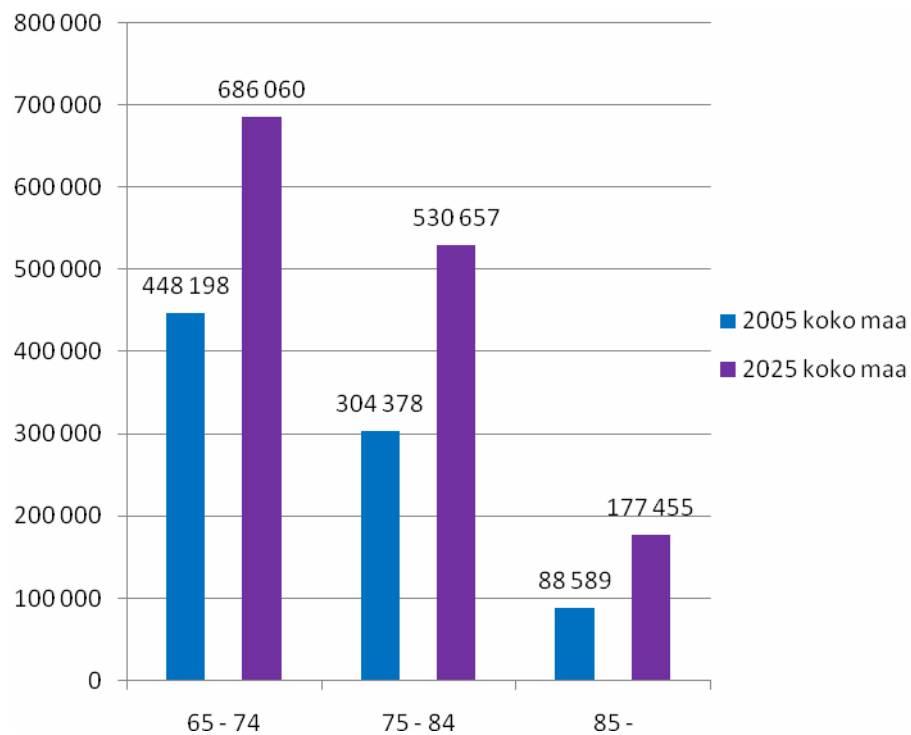
lua ja -rakentamista tulee kehittää siten, että ikääntyvän väestön liikuntatarpeet otetaan huomioon. (Hirvensalo 2002, 23) Liikunnan lisäämiseksi tarvitaan eri hallintoalojen sitoutumista liikunnan edistämiseen, yhteistyön tehostamista eri kansalaisjärjestöjen kanssa sekä kansalaisten liikunnallisen omavastuun lisäämistä (Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista 2008).

5.1 Ikääntyneiden osuus väestöstä

Maassamme yhä useammat elävät pidempään ja terveempinä elintason nousun ja hyvän terveydenhuoltojärjestelmän ansiosta. Ihmisten odotettavissa oleva elinikä on kasvanut 1900-luvun alusta. Tällä hetkellä Suomessa syntyneiden poikien odotettavissa oleva elinikä on 76 vuotta ja tyttöjen 83 vuotta. (Tilastokeskus 2008a; Tilastokeskus 2008b)

Seuraavan kahden vuosikymmenen aikana, vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä arvioidaan kasvavan 10 % eli 16 prosentista 26 %:iin ja yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan 2007 vuoden alun 1,8 prosentista vuoteen 2040 mennessä 6,1 prosenttiin. Tilastokeskuksen arvion mukaan Suomessa on vuonna 2030 yli miljoona 65-vuotiasta ihmistä. (Kuvio 1.) Merkittävää on yli 75-vuotiaiden määrän huomattava lisääntyminen ja jo lähivuosina tapahtuva yli 85-vuotiaiden osuuden, erityisesti naisten määrän, kasvu. Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja vanhusten määrä sataa työikäistä kohden nousee nykyisestä 50:stä 74,6 vuoteen 2030 mennessä. (Hirvensalo & Rasinaho 2003, 61; Tilastokeskus 2007a)

Suuret ikäluokat ovat nopeasti siirtymässä ikääntyneiden joukkoon. Arvioidaan, että 2030-luvulla yli 65-vuotiaita on 1,2 miljoonaa - 25 prosenttia koko väestöstä. Kaikkein nopeimmin suurenee kuitenkin paljon palveluja tarvitsevien yli 85-vuotiaiden määrä. Tilastokeskuksen mukaan 85-vuotiaiden määrä nousee nykyisestä 94 000:sta vuoteen 2040 mennessä 349 000:een. (Tilastokeskus 2007a) Turussa yli 65-vuotiaiden määrä lisääntyy vuosien 2005 ja 2025 välisenä aikana 49 %. Yli 65-vuotiaiden lukumäärä on tällöin 44 000, muutos on 14 500 ihmistä (Kuvio 2). (Tilastokeskus 2007b)



Kuvio 1. Suomen väestöennuste 2005- 2025, yli 65-vuotiaat.



Kuvio 2. Turun väestöennuste 2005-2025, yli 65-vuotiaat.

5.2 Liikuntapalvelut Turussa

Liikunnan harrastamisella ja liikunnallisella elämäntavalla on monipuolisia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Lisäämällä liikuntaa on mahdollista parantaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä merkittävästi. Liikkuminen ja liikunnan harrastaminen ylläpitävät myös ikääntyvän itsearvostusta, selviämisen tunnetta ja uskoa omiin kykyihin. Sopivaan liikuntaryhmään kuulumisen saattaa torjua yksinäisyyttä. Liikunta on myös hyvä tapa saada ystäviä ja ryhmä, johon kuulua. (Hirvensalo, Rasinaho & Heikkinen 2008, 458; Valtioneuvoston periaatepäätös 2002)

Turun liikuntapalvelukeskuksen toiminta-ajatuksena on asiakaslähtöisesti aktivoida turkulaiset liikkumaan hyvinvoinnin lisäämiseksi ylläpitämällä ja kehittämällä monipuolisia ja laadukkaita liikuntaolosuhteita ja liikuntapalveluja. Liikuntapalvelukeskus toimii yhteistyössä kansalaisjärjestöjen ja muiden hallintokuntien ja kumppaneiden kanssa. (Turun kaupungin vuoden 2006 talousarvio, 118)

Turussa on tarjolla monipuolisia liikuntapalveluja eläkeläisille. Turun liikuntapalvelukeskus tuottaa ja kehittää ikääntyneiden liikuntapalveluita ja liikkumisolosuhteita ottaen huomioon ikääntyvien erilaiset tarpeet ja ryhmän heterogeenisyyden. Liikuntapalvelukeskus tekee tiiviisti yhteistyötä eri hallintokuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Poikkihallinnollinen yhteistyö on liikuntapalvelukeskuksen yksi Turku-strategian painopisteen kriittinen menestystekijä. Myös ikääntyneet itse ovat mukana palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena liikuntapalvelukeskuksella on luoda eheä palveluketju, josta erikuntoiset löytävät itselleen sopivat liikuntamahdollisuudet. (P. Vastamäki, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2008; Turku-strategia 2005-2008, 9)

Turun kaupungissa ikääntyneille ohjattua liikuntaa on tarjolla joko kaupungin järjestämänä tai yhteistyössä yhdistysten, seurojen ja muiden toimijatahojen kanssa. Oma toimintana liikuntaa järjestävät eläkeläisyhdistykset. Yhdistysten järjestämää toimintaa ja tarjoamia lajeja ovat mm. boccia, kuntojumppa, lentopallo, kävely, pyöräily ja erilaiset tanssit, kuten senioritanssi, tanhu ja vanhat tanssit. Paikkoina ovat eripuolilla Turku sijaitsevat liikuntasalit, kuntosalit, palvelutalot, nuorisotalot, koulujen liikuntasalit ja kansalaisopistot. Kaupungin eri hallintokuntien kanssa yhteistyös-

sä järjestetään aktiiviryhmätoimintaa, joka toteutetaan yhteistyössä terveys- ja sosiaalitoimen kanssa ja jonka tavoitteena on tukea huonokuntoisten vanhusten kotona selviytymistä. Ikääntyneille suunnatut TV-jumprat ovat osa hedelmällistä poikkihallinnollista yhteistyötä. Kohderyhmän keskuudessa valtavan suosion saaneet ohjelmat pyörivät viikottain Turku TV:ssä. Yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa toteutetaan tasapanoryhmää, jonka tavoitteena on tukea omatoimista liikkumista. Lisäksi on sauvakävelyryhmiä, joita toteutetaan Turun eri alueilla, sekä tuolijumppia, joita järjestetään muutamissa palvelutaloissa ja seurakuntataloissa.

Muita palveluita, joita eläkeläisille ja ikääntyneille tarjotaan, ovat esimerkiksi 60+ liikuntapalvelu ja 70+ liikuntakortti. 60+ liikuntapalvelun tarkoituksena on tukea ja kannustaa 60 vuotta täyttäneitä turkulaisia liikunnalliseen elämäntapaan ja luoda heille mahdollisuus tutustua erilaisiin liikuntalajeihin eri puolilla Turkuu, jotta uuden elämänvaiheen kynnyksellä oleville, eli juuri eläkkeelle siirtyneille tai siirtymässä oleville löytyisi mielekästä tekemistä liikunnan parissa niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. 70+ liikuntakortin tarkoituksena on kannustaa turkulaisia, yli 70-vuotiaita liikkumaan itsenäisesti ja jonka lunastettua mahdollistaa sisäänpääsyn kaupungin omistamiin liikuntapaikkoihin. (P. Vastamäki, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2008; Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus 2009, 10-11)

Lisäksi liikuntapalvelukeskus on järjestänyt viikottaisen ikääntyneiden kävelyvuoron Kupittaa lämmitetyllä tekonurmikentällä, joka pysyy sulana talvella. Yhteistyössä seurakunnan vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa liikuntapalvelukeskus on luonut liikuntaystävä-toiminnan. Tämä liikuntaystävätoiminta mahdollistaa ikääntyneiden ulkoilun ja osallistumisen. (P. Vastamäki, henkilökohtainen tiedonanto 29.12.2008)

Liikuntapaikkojen esteettömyyteen on kiinnitetty huomiota Turussa. Liikuntapalvelukeskuksen kaikki kuntosalit ovat varustettu seniorilaitteilla. Turku on myös rakentanut penkkilenkkejä, mikä tarkoittaa sitä, että kevyen liikenteen väylille, kunto- ja ulkoilureiteille on laitettu penkkejä lyhyiden välimatkojen välein. Tämä mahdollistaa ikääntyneiden ulkoilun, kun penkeillä voi tarvittaessa levähtää. Psykkiseen ja sosiaaliseen esteettömyyteen on kiinnitetty huomiota liikuntapalvelukeskuksen liikuntapaikoilla henkilökunnan koulutuksella. Koulutuksella halutaan parantaa heidän val-

miuksia kohdata ikääntynyttä väestöä ja opastaa kuinka ikääntyneen asiakkaan kuu- lo- tai näkövamman voi ottaa huomioon. Tällä toiminnalla pyritään parantamaan palvelua, tukemaan henkilökunnan ammatillista osaamista ja antamaan eväitä työssä jaksamiseen. Liikuntapalvelukeskus myös kouluttaa säännöllisesti seuran ja yhdistysten ohjaajia ja toimijoita heidän ammattitaidon parantamiseksi sekä järjestää senioritanssiohjaajakursseja ja ikäinstituutin VoiTas-koulutuksia, joka on voima- ja tasapainoharjoittelua iäkkään ihmisen kotona asumisen tueksi. (P. Vastamäki, henkilökohtainen tiedonanto 29.12.2008)

5.3 70+ liikuntakortti

Turussa liikuntapalvelukeskuksella on myynnissä 70+ liikuntakortti. 70+ liikuntakortin tarkoituksena on aktivoida ikääntyneitä liikkumaan itsenäisesti ja tukea omatoimista harjoittelua. Kortin voi hankkia 70 vuotta täyttänyt turkulainen. Kortti käy Turun kaupungin ylläpitämissä uimahalleissa ja kuntosaleilla, kortin lunastettua on näihin liikuntapaikkoihin vapaa pääsy. Ensimmäiset kortit tulivat myyntiin keväällä 2005. Kortin vuosimaksu on 25 euroa, puolen vuoden hinta on 12,50 euroa. Kortti on voimassa kalenterivuoden ja kortin voi lunastaa ympäri vuoden. Kortin myyntipisteet ovat liikuntapalvelukeskus sekä kaupungin uimahallit: Impivaaran uimahalli, Petreliuksen uimahalli, Paattisten uimahalli ja Lausteen uimahalli.

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vuoden 2007 aikana 70+ liikuntakortin ostaneilta turkulaisilta liikuntakäyttäytymistä, terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä kortin käyttöaktiivisuutta. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Turun liikuntapalvelukeskuksen kanssa. Tutkimus toteutettiin, koska Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus haluaa kehittää toimintaansa asiakaslähtöisesti ja tukea ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta ja säännöllistä liikunnan harrastamista tulevaisuudessakin. Tavoitteena on tukea kotona asumista ja siirtää laitosasumisen tarvetta myöhempään ikään. On tär-

keää luoda hyvät ja monipuoliset edellytykset liikkumiseen, kehittämällä liikkumisympäristöjä ja liikuntapalveluja.

Tutkimuksen tavoitteina oli selvittää

1. 70 + liikuntakortin haltijoiden terveyteen liittyvää elämänlaatua.
2. 70+ liikuntakortin haltijan elämäntilannetta.
3. 70+ liikuntakortin haltijoiden liikuntakäyttäytymistä ja mikä heitä motivoi liikkumaan.

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen ja se toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselyssä saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto ja saadaan kysytyä monia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190-192) Aineisto kerättiin postikyselyllä. Kyselylomakkeessa käytettiin kvantitatiivisia eli määrällisiä kysymyksiä. Kysymyksissä käytettiin monivalintakysymyksiä, joihin sisältyi strukturoituja kysymyksiä.

7.1 Kyselylomakkeet

Tutkimuksessa lähetettiin 70+ liikuntakortin haltijoille kaksi kyselylomaketta. Niissä kerättiin tietoja 70+ liikuntakortin käyttäjistä; liikuntaan motivoivista tekijöistä, liikuntakäyttäytymistä, kortin käyttöaktiivisuudesta ja terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Toinen kyselylomakkeista oli 15D-terveyteen liittyvä elämänlaadun kyselylomake (LIITE 1), ja toinen kyselylomake selvitti liikuntakäyttäytymistä ja 70+ liikuntakortin käyttöaktiivisuutta (LIITE 2). Lisäksi kirjeeseen liitettiin saatekirje (LIITE 3).

7.1.1 15D-terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselylomake

15D on terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari (Health-related quality of life instrument). Mittarin kysymyslomakkeessa on 15 elämänlaadun ulottuvuutta (dimen-

sio). Kysymykset perustuvat erilaisiin päivittäisiin toimintoihin, sen ulottuvuudet ovat: liikuntakyky, näkö, kuulo, hengitys, nukkuminen, syöminen, puhuminen, eritystoiminta, tavanomaisen toiminnot, henkinen toiminta, vaivat ja oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys ja sukupuolielämä. Jokaisessa mittarin ulottuvuudessa vastaajan täytyy valita viisiportaisesta asteikosta vaihtoehto, joka vastaa hänen sen hetkistä terveydentilaansa (paras on numero 1 ja huonoin numero 5). Väestötutkimuksilla on laskettu painotukset eri ulottuvuuksista. Niiden avulla lasketaan 15D-lukema. Maksimiarvo on 1, jolloin ei ole mitään ongelmaa missään ulottuvuudessa ja minimi on 0 (kuollut). (Sintonen 2001, 328-336)

7.1.2 Liikuntakäyttäytyminen ja 70+ liikuntakortin kyselylomake

Kyselylomakkeessa, jossa selvitettiin liikuntakäyttäytymistä ja 70+ liikuntakortin käyttöä, oli kysymyksiä 26. Kyselyn alussa (kysymykset 1-8) selvitettiin vastaajien sukupuolta, asumismuotoa, avuntarvetta ja liikkumista kodin ulkopuolella. Liikkumaan motivoivia tekijöitä (Zacheus ym. 2003, 174) selvitettiin kysymyksellä, jossa vastaajan piti valita 19 vaihtoehdosta enintään kolme asiaa, jotka innostavat liikkumaan (kysymys nro 9). Kysymyksessä oli myös muu-vaihtoehto, johon vastaaja sai kirjoittaa motivoivan tekijän, jos koki että valmiissa vaihtoehdoissa ei ollut itselleen sopivaa kohtaa.

Kysymyksissä 10–15 selvitettiin liikuntakäyttäytymistä lajeittain. Lajeina oli kävely, uinti ja vesijumppa, kuntosali, ohjattu jumppa ja kotivoimistelu. Valmiiden liikuntalajien lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus myös mainita oma, muu liikuntaharrastus. Kustakin liikuntalajista kysyttiin liikunnan useutta, kestoa ja koettua rasittavuutta.

Kyselyn loppupuolella selvitettiin kuinka vanhaksi vastaajat kokevat itsensä verrattuna ikätovereihin ja ovatko vastaajat tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä (kysymykset 16 - 17). Kysymyksessä 18 kysyttiin vastaajilta heidän tarmon määrää arkipäivän elämässä (WHO, Maailman terveysjärjestö). Kyselyssä selvitettiin myös onko vastaajilla mahdollisesti sellaisia asioita, jotka rajoittavat osallistumista, esimerkiksi ystävien tapaaminen, harrastukset ja yhdistystoiminta (kysymys nro 19).

Kyselyn lopussa selvitettiin 70+ liikuntakortin käyttöä (kysymykset 20 - 26). Kysymykset selvittivät käyttäkö 70+ korttia tällä hetkellä, kuinka usein käyttää sitä, missä paikoissa korttia käytetään ja onko liikunnan määrä muuttunut kortin hankkimisen myötä.

Kyselyn lopussa oli kaksi avointa kysymystä, joissa vastaajilta kysyttiin ehdotuksia kortin käyttömahdollisuuksiin ja kirjoittamaan terveisiä liikuntapalvelukeskukselle. Näistä kysymyksiä ei tässä työssä käsitellä.

7.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen kohdejoukkona oli vuonna 2007 aikana 70+ liikuntakortin ostaneet turkulaiset (n=700). Kysely lähetettiin satunnaisotannalla Turun liikuntapalvelukeskuksen tietokannasta otetuista tiedoista 300:lle 70+ liikuntakortin omistajalle postitse kesäkuun alussa.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena kesäkuun aikana 2008. Kirjeessä oli mukana palautuskuori, jossa postimaksu valmiiksi maksettu. Kyselyyn vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselyt palautettiin liikuntapalvelukeskuksen. Vastaukset purettiin, käyttäen Excel- ohjelmaa. Jokainen palautuskuori oli koodattu numerolla, jolla sen lähettäjä pystyttäisiin tarvittaessa selvittämään. Vastauksia purettaessa kyselylomakkeet numeroitiin juoksevilla numeroinnilla. Nämä numerot vastasivat Excelissä havaintomatriisissa käytettäviä järjestysnumeroita.

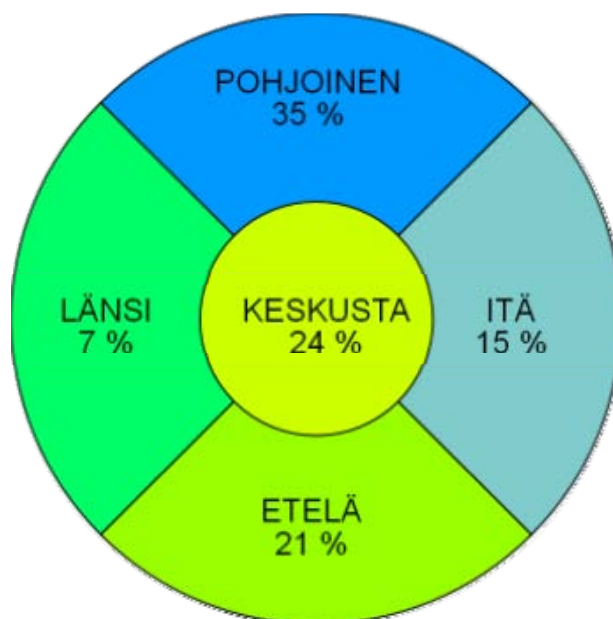
Kyselyn pilotointi toteutettiin toukokuun alussa. Kohderyhmänä oli Saga-seniorikeskuksen asukkaat. Pilotointikyselyyn vastasi 10 henkilöä. He vastasivat kyselyyn ja antoivat kyselystä palautetta kirjallisesti. Kyselyn pilotointi toimi lomakkeen kokeiluna. Pilotoinnin jälkeen kyselylomakkeen epäkohtia pystyi tarkistamaan ja sen muotoilua korjaamaan. Tämän jälkeen lomake muokattiin lopulliseen kyselylomakkeen muotoon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199).

7.3 Aineiston taustatiedot

Kyselyyn vastasi 218 henkilöä, joista naisia oli 131 (60 %) ja miehiä 87 (40 %). Vastausprosentti oli 73. Vastaajien osoitetiedot olivat virheellisiä kuudessa tapauksessa ja ne palautuivat takaisin. Vastaajat olivat syntyneet vuosina 1921- 1937. Eli heidän ikänsä vaihteli 71 vuodesta 87 ikävuoteen. Vastaajien keski – ikä oli 75 vuotta.

Vastaajista 76 % kertoi asuvansa kerrostalossa, 14 % omakotitalossa ja 10 % rivitalossa. Naisista asui kerrostalossa 79 % (n=103), omakotitalossa 13 % (n=17), rivitalossa 8 % (n=11). Miehistä kerrostalossa asui 72 % (n=63), omakotitalossa 16 % (n=14) ja rivitalossa 11 % (n=10).

Kyselyyn vastanneista 24 % asui keskustan alueella (postinumerot 20100, 20500 ja 20700). Teräsrautelan ja Mälikkälän alueella asui 15 % (postinumero 20320). Kärämäen, Urusvuoren ja Kaerlan alueelle (postinumero 20360) asui 8 % kyselyyn vastanneista ja Vähä-heikkilässä asui 8 % (postinumero 20810). Vastaajista 6 % asui Nummessa ja Halisissa (postinumero 20540), 6 % Raunistulassa, Kastussa, Vätissä (postinumero 20300), 6 % Vasaramäessä (postinumero 20720). Uittamon, Ispoisten, Iipoisten ja Haritun alueella (postinumerot 20740, 20880) asui 5 % vastaajista ja Pääskyvuorella (20610) 4 %. Myös seuraavilla alueilla asui kyselyyn vastanneita: Jyrkkälä, Härkämäki, Vienola (postinumero 20210) 3 %, Itäharju (20520) 3 %, Paattinen (21330) 3 %, Lauste (20750) 2 %, Iso-heikkilä 20200 (2 %), Perno, Pansio (20240) 2 %, Oriketo, Metsämäki, Saramäki (20380) 1 %, Moisio ja Jäkärä (20400, 20460) 1 %, Hirvensalo ja Kakskerta (20900, 20960) 1 %. Kuviossa 3, on Turku jaettu viiteen osaan, vastaajien asuinpaikat jakautuvat siinä seuraavasti (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien asuinpaikan jakautuminen Turun alueella.

7.4 Tilastolliset menetelmät

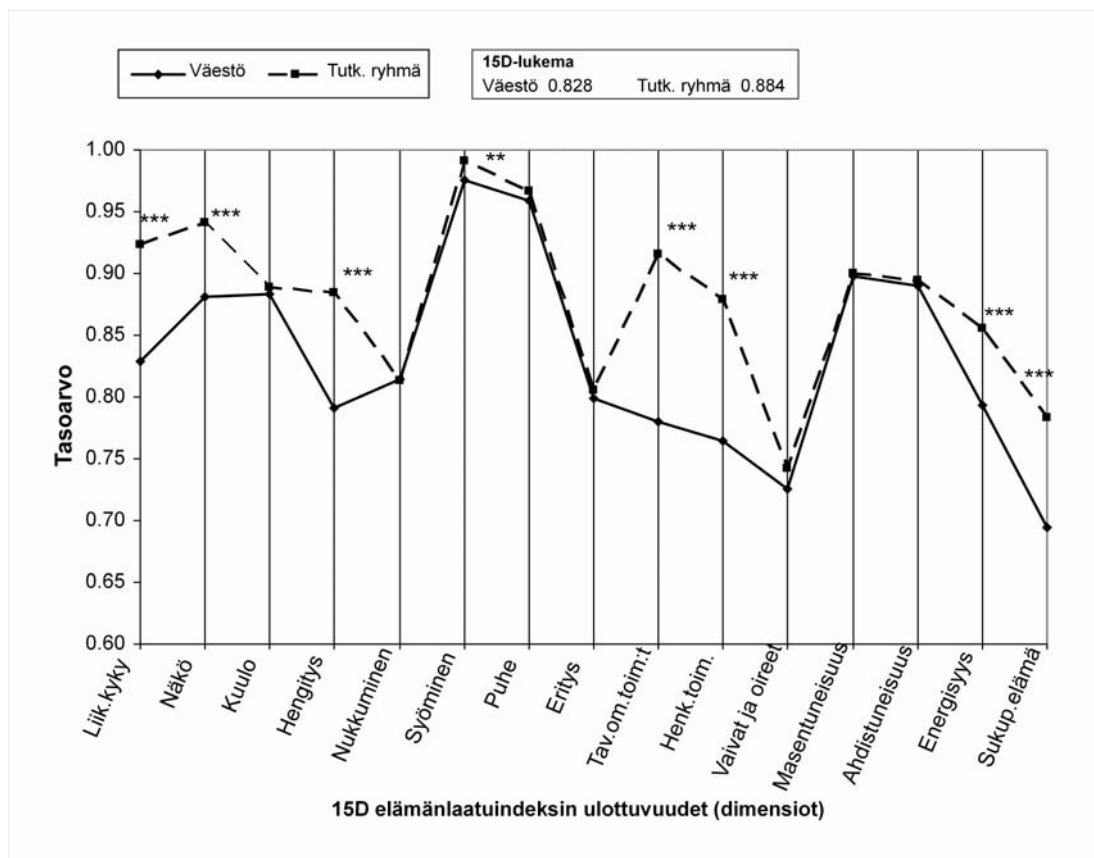
Tutkimustulosten tilastoinnissa ja analysoinnissa käytettiin Excel- taulukkolaskenta-ohjelmaa ja Tixel8-apuohjelmaa. Tulokset on esitetty graafisesti pylväs- ja palkki-diagrammeina. Tuloksista selvitettiin ryhmien jakaumia, keskiarvoja ja muuttujien tilastollista riippuvuutta. Muuttujien välistä riippuvuutta kuvaa kontingenssikerroin. Sitä voidaan käyttää luokittelu- tai järjestysasteikolla. Kontingenssikerroin on riippuvuusluku, se ei kuvaa syy-seuraussuhdetta. Kontingenssikertoimen ollessa alle 0,2 riippuvuutta ei muuttujien välillä ole ja kertoimen ollessa 0,3 tai enemmän, oletetaan muuttujien välillä olevan riippuvuutta. Kerroin, joka jää 0,2 - 0,3 väliin on ”ei osaa sanaa”-alue. (Karjalainen & Ruuskanen 1990, 78–80) Tulosten merkitsevyytaso ilmoitetaan, p-arvona. Jos p-arvo on alle 0,001 on tulos tilastollisesti erittäin merkitsevä, jos p-arvo on alle 0,01 on tulos tilastollisesti merkitsevä ja jos p-arvo on alle 0,05 on tulos tilastollisesti melkein merkitsevä. (Metsämuuronen 2000, 34)

15D-terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarin tulokset on käsitellyt mittarin kehittäjä terveystaloustieteen professori Harri Sintonen Kansanterveystieteen laitoksesta. 15D-kyselyn tuloksista on ajettu arvotusalgorithmi ja saatu tasoarvot ja 15D-lukema. Ulottuvuuksien keskiarvoja on verrattu ikä- ja sukupuolivakioituun väestöön ja laskettu erojen tilastollinen merkitsevyys riippumattomien otosten t-testillä.

8 TULOKSET

8.1 15D-terveyteen liittyvä elämänlaatumittari

15D-mittarin avulla selvitettiin 70+ liikuntakortin haltijoiden terveyteen liittyvää elämälaatua. Suurimmat erot ikä- ja sukupuolivakioituun väestöön verrattuna olivat liikuntakyky, tavanomaiset toiminnot ja henkinen toiminta. Nämä ulottuvuudet olivat 70+ liikuntakortin haltijoilla selkeästi paremmat. Liikuntakyvyllä tarkoitettiin kävelykykyä sisällä, ulkona ja portaissa. Tavanomaisilla toiminnoilla tarkoitettiin kotitöitä ja vapaa-ajan toimintoja sekä henkisellä toiminnalla ajattelun ja muistin toimintaa. Ero liikuntakortin haltijoilla ja väestön välillä näissä ulottuvuuksissa oli tilastollisesti merkitsevää. Myös ulottuvuuksissa näkö, hengitys, energisyys ja sukupuolielämä olivat 70+ liikuntakortin haltijoilla väestöön verrattuna paremmat tulokset. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä. Eroa ei ollut väestöön verrattuna kuulon, nukkumisen, puheen, eritystoiminnan, vaivojen ja oireiden, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden ulottuvuuksissa. 70+ liikuntakortin haltijoiden ryhmässä mikään ulottuvuus ei ollut huonompi kuin väestön. 15D lukema on väestössä 0,828 ja 70+ liikuntakortin haltijoilla 0,884. (Kuvio 4)



Kuvio 4. 15D-ulottuvuudet ja 15D-lukeman keskiarvo 70+ liikuntakortin haltijoilla ja heidän kanssaan ikä- ja sukupuolivakioidussa väestössä. Tilastollisesti merkitsevät erot merkitty kaavioon: *** – tilastollisesti erittäin merkitsevä, ** – tilastollisesti merkitsevä. 15D-lukemassa maksimiarvo on 1 ja minimi 0.

8.2 Päivittäiset askareet ja liikkuminen kodin ulkopuolella

Päivittäisistä askareista (esimerkiksi kotityöt ja vapaa-ajan toiminnot) normaalisti kertoo suoriutuvansa 74 % vastaajista (n=160). Hieman alentuneella teholla tai pienen vaikeuksin suoriutuu 23 % (n=50). Huomattavasti alentuneella teholla tai huomattavin vaikeuksin kertoo suoriutuvan 3 % vastaajista (n=6).

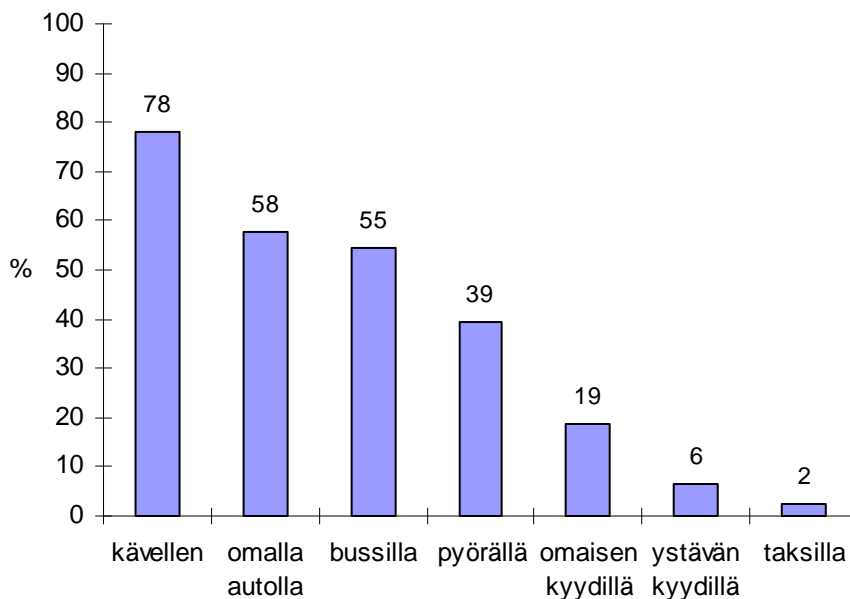
Vastaajista 13 % (n=29) kertoi tarvitsevansa apua kotona joissakin päivittäisissä askareissa, naisista 13 % (n=17) ja miehistä 14 % (n=12). Heistä jotka tarvitsevat apua päivittäisissä askareissa kertoi 52 % (n=15) saavansa apua puolisolta, 28 % (n=8) lapsilta tai muilta omaisilta, ystävilta 10 % (n=3), kotiavulta 7 % (n=2) ja 10 % (n=3) auttaa joku muu taho, esimerkiksi siivouspalvelu. Miesten ja naisten välillä ei ollut eroa avun tarpeessa päivittäisissä askareissa.

Jotakin liikkumisen apuvälinettä kertoi käyttävänsä 9 % vastaajista (n=20). Miesten ja naisten välillä apuvälineen käytössä ei ollut eroa. Apuvälineen käyttäjistä kävelykeppiä käytti 75 % (n=15), rollaattoria 15 % (n=3) ja jotakin muuta apuvälinettä (mm. potkupyörä) 20 % (n=4). Muina apuvälineinä vastaajat kertoivat olevan sauva-kävelysauvat (n=2), tukiliivi (n=1) ja rannetuet (n=1).

Liikkumisen apuvälinettä käyttävistä (n=20) neljä kertoi käyttävänsä aina sekä sisällä että ulkona, vain ulkona käyttää apuvälinettä 10 henkilöä ja ajoittain apuvälinettä tarvitsee 6 henkilöä. Kävelykepin käyttäjistä (n=15), 47 % käytti sitä vain ulkona (n=7), 40 % (n=6) vain sisätiloissa ja 13 % (n=2) ajoittain. Rollaattoria kertoi käyttävänsä 3 vastaajaa. Heistä yksi käyttää aina liikkuessaan ja kaksi henkilöä vain ulkona liikkuessaan.

Vastaajista 75 % kertoo pystyvänsä kävelemään vaikeuksitta sisällä, ulkona ja portaissa. Pieniä vaikeuksia ulkona ja/tai portaissa on 22 % vastaajista. Melkoisia vaikeuksia ulkona ja tai portaissa on 3 % vastaajista. Miesten ja naisten välillä ei ollut merkittäviä eroja liikkumiskyvyssä.

Vastaajista kodin ulkopuolella kulkee kävellen 78 %, omalla autolla 58 %, bussilla 55 %, pyörällä 39 %, omaisen kyydillä 19 %, ystävän kyydillä 6 % ja taksilla 2 %. Vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja, nimetä kaikki tavat joilla kulkevat. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Liikkuminen kodin ulkopuolella.

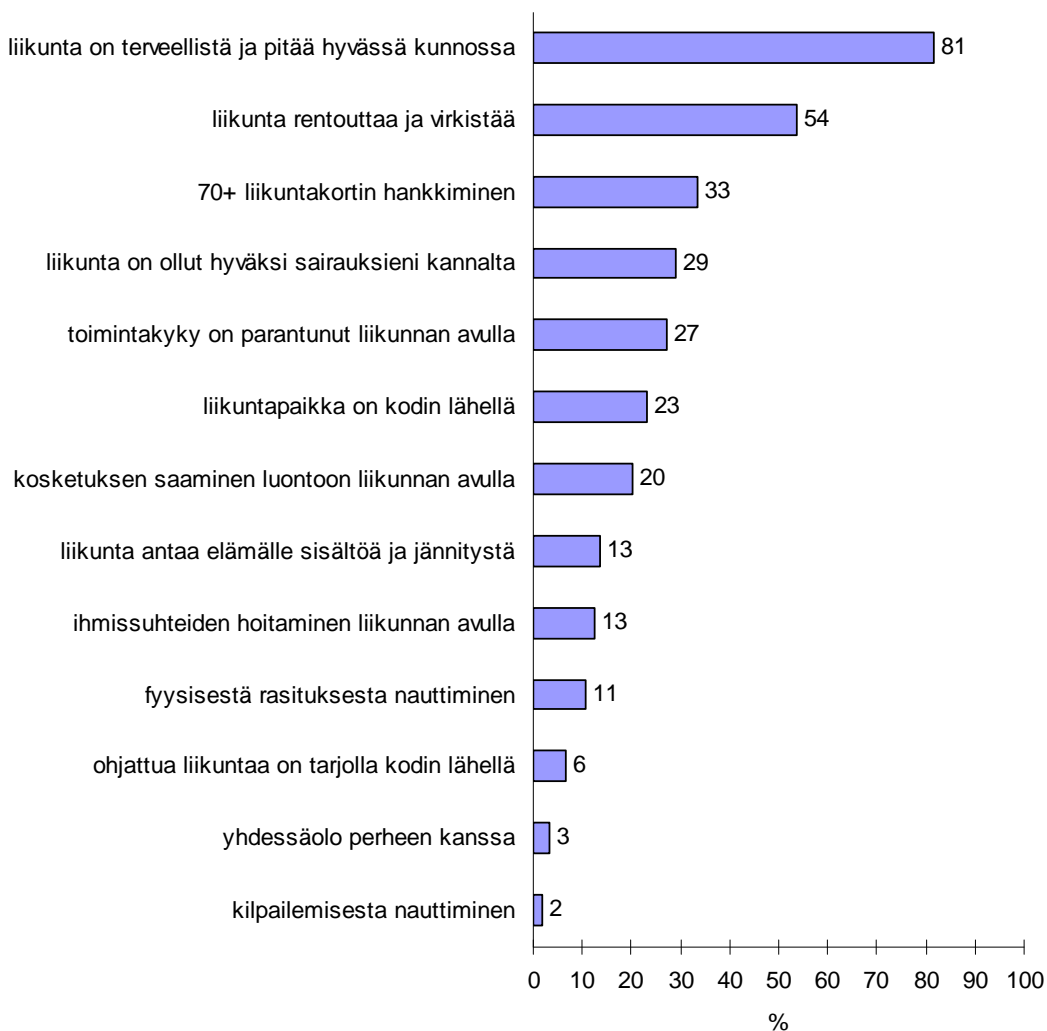
8.3 Liikuntakäyttäytyminen

Liikuntakäyttäytymistä selvitettiin kysymällä liikkumaan motivoivia tekijöitä, liikuntaharrastuksia, niiden useutta, kestoja ja rasittavuutta. Motivoivin tekijä liikkumaan vastaajien kesken oli liikunnan terveellisyys ja liikunnan rentouttaminen sekä 70+ liikuntakortti. Suosituimmat liikuntalajit olivat kävely, vesiliikunta ja kotijumppa. Useimmin viikossa, lähes päivittäin harrastettiin kävelyä ja kotivoimistelua. Noin kerran viikossa eniten käytiin ohjatussa jumpassa, kuntosalilla ja harrastettiin vesiliikuntaa. Yhden liikuntakerran kesto vaihteli suuresti. Kauimmin, eli tunnin tai enemmän harrastettiin eniten omaa liikuntalajia (lajin sai itse mainita), kävelyä ja kuntosalia. Kotivoimistelun kesto oli suurimmalla osalla alle 15 minuuttia.

8.3.1 Liikkumaan motivoivat tekijät

Tarkasteltaessa liikkumaan innostavia tekijöitä on 81 % vastaajista (n=176) sitä mieltä, että liikunnan terveellisyys ja hyvässä kunnossa pysyminen motivoi heitä liikkumaan. Tärkeitä liikkumaan motivoivia syitä on lisäksi liikunnan rentouttava vaikutus ja virkistäminen (54 % vastaajista, n=116) ja 70+ liikuntakortin hankkiminen (33 % vastaajista, n=72). Vastaajista 29 % motivoi liikkumaan se, että liikunta on ollut hy-

väksi sairauksien kannalta ja 27 % se, että toimintakyky on parantunut liikunnan avulla. (Kuvio 6) Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista kolme tärkeintä asiaa, jotka innostavat liikkumaan. Mahdollisuus oli myös kirjoittaa jokin oma motivoiva tekijä.



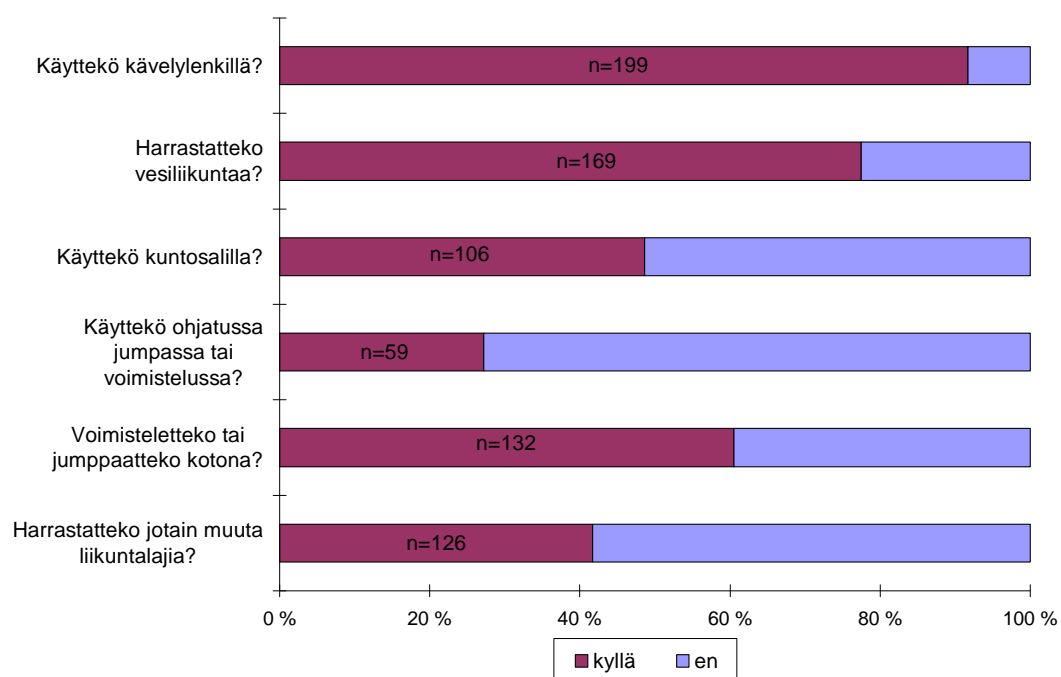
Kuvio 6. Liikkumaan innostavat asiat

8.3.2 Liikuntalajit

Yleisin liikuntamuoto kyselyyn vastanneiden keskuudessa oli kävely. Kävelyllä kertoi käyvänsä 92 % vastaajista (n=199). Toiseksi suosituin liikuntalaji oli vesiliikunta (uinti, vesijumppa tai vesijuoksu), 78 % (n=169) vastaajista kertoi harrastavansa vesiliikuntaa. Kotijumppa tai -voimistelu oli kolmanneksi suosituin laji. Vastaajista 61 % (n=132) kertoi jumppaavansa tai voimistelevansa kotonaan. Kuntosalilla kertoi

käyvänsä 49 % vastaajista (n=106). Ohjatussa jumpassa tai voimistelussa käy 27 % vastaajista (n=59). Jotain muuta lajia kertoi harrastavansa 42 % vastaajista. Muita liikuntalajeja oli pyöräily (n=28), tanssi (n=12), hiihto (n=9), puutarhatyöt (n=9), jooga (n=6), keilailu (n=5), soutu (n=3), juoksu (n=3), yleisurheilu (n=2), sauvakävely, suunnistus, golf, tennis ja hyötyliikunta. (Kuvio 7)

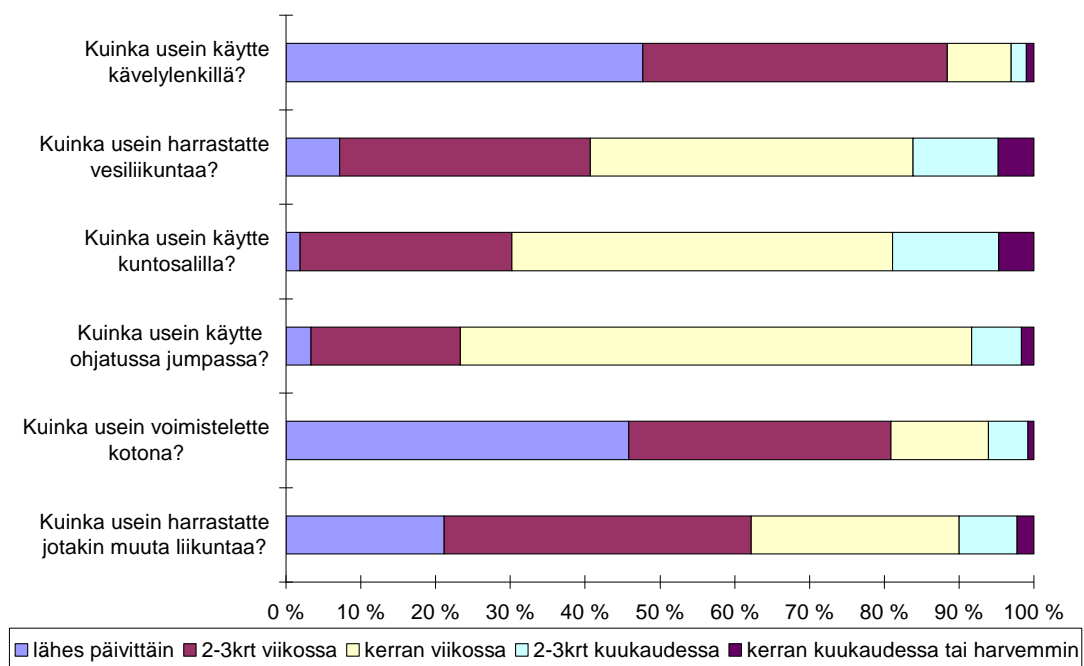
Kyselyyn vastanneista 2 % on yksi liikuntaharrastus ja 20 % (n=44) harrastaa kahta liikuntalajia. Keskimäärin kolmea liikuntalajia harrastaa 31 % (n=68) ja neljää 26 % (n=57). Viittä eri lajia harrastaa 15 % vastanneista (n=33) ja kuutta lajia 5 % (n=11).



Kuvio 7. Liikuntalajien harrastaminen.

8.3.3 Liikuntakertojen määrä lajeittain

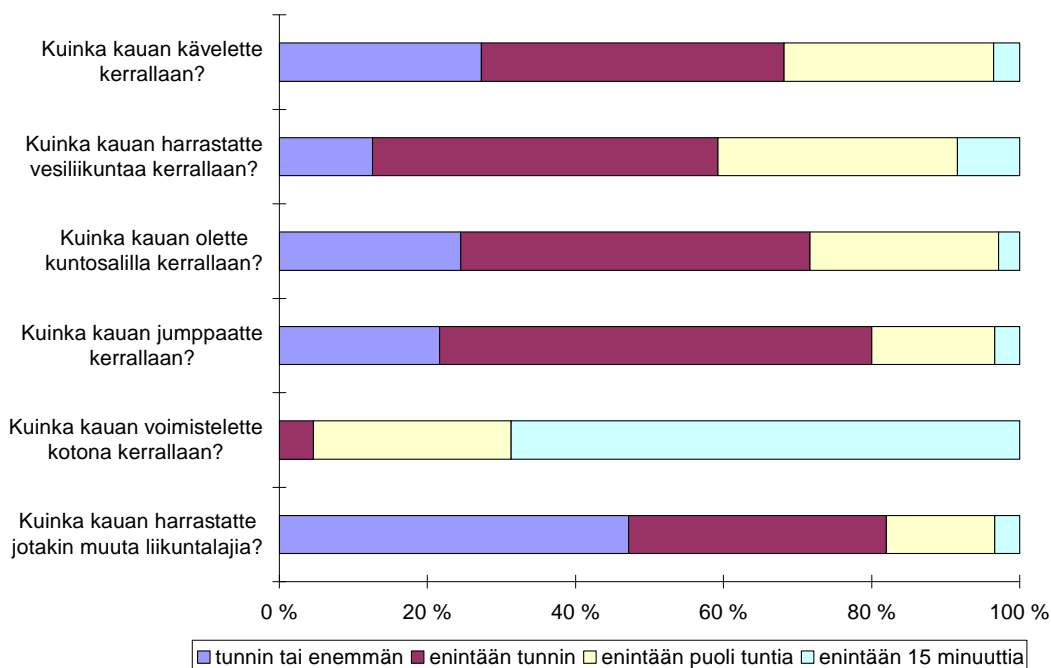
Vastaajista, lajia harrastavista lähes päivittäin käy kävelylenkillä 48 % ja voimistelevat kotona 46 %. 2-3 kertaa viikossa harrastaa kävelyä ja jotakin muuta liikuntalajia 41 %. Kerran viikossa vastaajista käy ohjatussa jumpassa 68 %, kuntosalilla 51 % ja uimassa tai vesijumpassa 43 %. 2-3 kertaa kuukaudessa kuntosalilla käy 14 % vastaajista ja uimassa 11 %. Kerran kuukaudessa tai harvemmin käy vastaajista uimassa ja kuntosalilla 5 %. (Kuvio 8)



Kuvio 8. Liikuntakertojen määrä

8.3.4 Liikuntakertojen kesto lajeittain

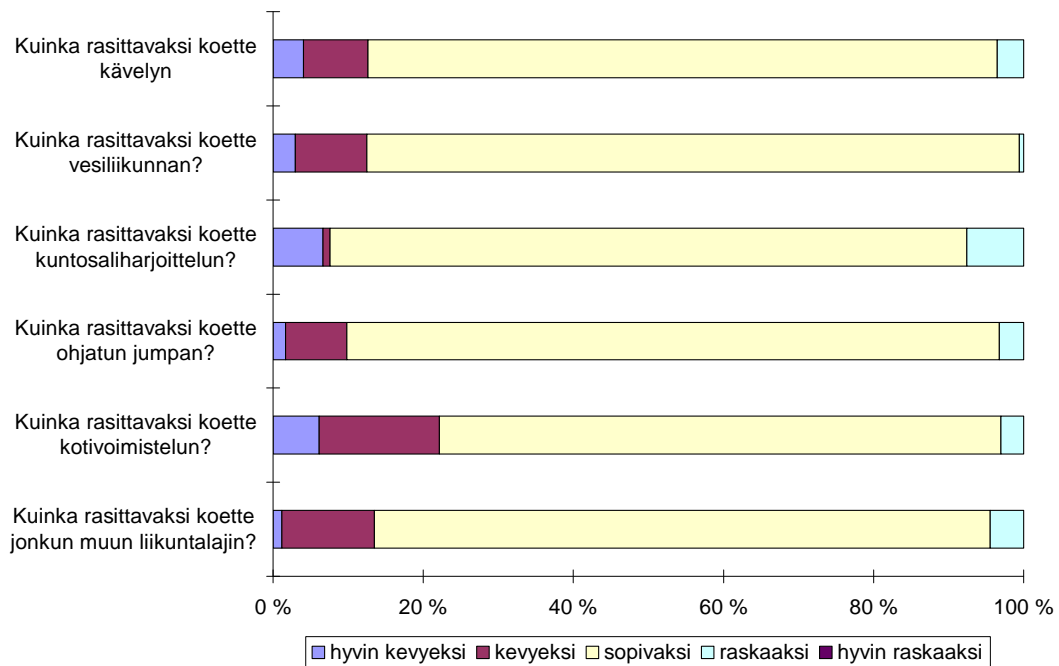
Seuraavassa selvitetään yhden liikuntakerran kestoja kyseistä lajia harrastaneilta. Tunnin tai enemmän kerrallaan kävelee 27 % (n=54), on kuntosalilla 25 % (n=26) ja harrastaa jotakin muuta liikuntalajia 47 % (n= 42) vastaajista. Enintään tunnin ja enemmän kuin puoli tuntia kerrallaan lajia harrastavista liikkuvat kerrallaan ohjatussa jumpassa 58 % vastaajista (n=35), harrastavat vesiliikuntaa 47 % (n=78) ja ovat kuntosalilla 47 % (n=50). Enintään puoli tuntia kerrallaan harrastaa vastaajista vesiliikuntaa 32 % (n=54) ja kävelyä 28 % (n=56). Kotivoimistelua harrastavista 69 %:lla (n=90) voimistelu kestää kerrallaan alle 15 minuuttia ja vesiliikunnan harrastajista 8 %:lla (n=14) on liikunnan kesto alle 15 minuuttia. (Kuvio 9)



Kuvio 9. Liikuntakerran kesto

8.3.5 Liikuntalajien rasittavuus

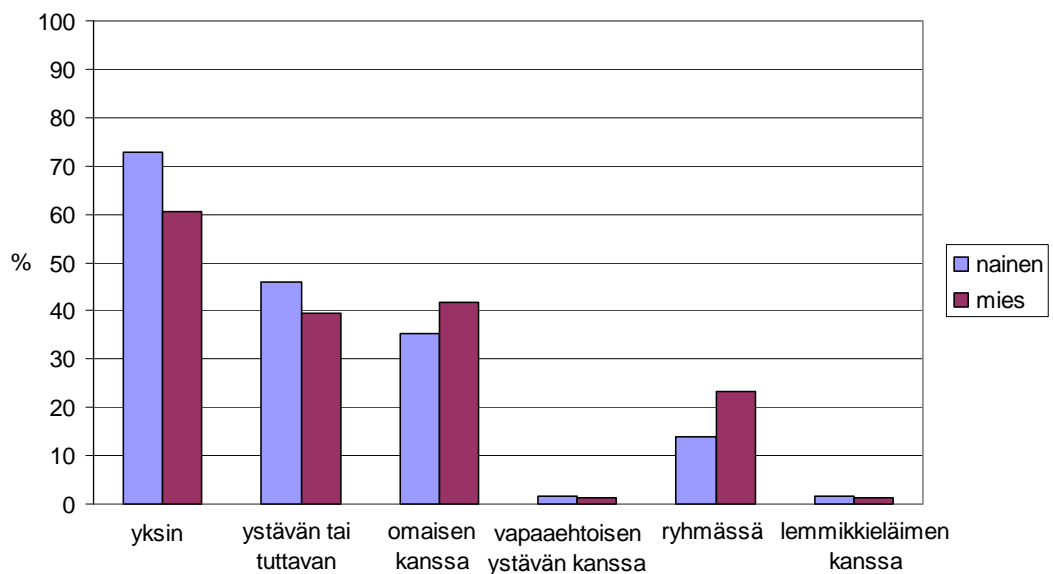
Valtaosa vastaajista koki harrastamansa liikuntalajin rasittavuudelta sopivaksi. Kotivoimistelu koettiin muita lajeja useammin kevyeksi 16 % (n=21). Kuntosalilla käyvistä kuntosaliharjoittelun koki hyvin kevyiksi 7 %. Kuntosaliharjoittelun koki raskaaksi 8 % kuntosalilla käyvistä vastaajista. Mitään harrastetuista lajeista ei koettu rasittavuudelta hyvin raskaaksi. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Kuinka rasittavaksi kyselyyn vastanneet kokivat eri liikuntalajit?

8.3.6 Kenen kanssa kortinhaltijat yleisemmin liikkuvat

Kyselyyn vastanneet liikkuvat yleisimmin yksin (naisista 73 % ja miehistä 64 %) Yleensä ystävän tai tuttavän kanssa liikkuvat naisista 46 % ja miehistä 40 %. Omaisen kanssa yleensä liikkuu miehistä 42 % ja naisista 35 %. Ryhmässä liikkuu yleensä 14 % naisista ja 23 % miehistä. (Kuvio 11)

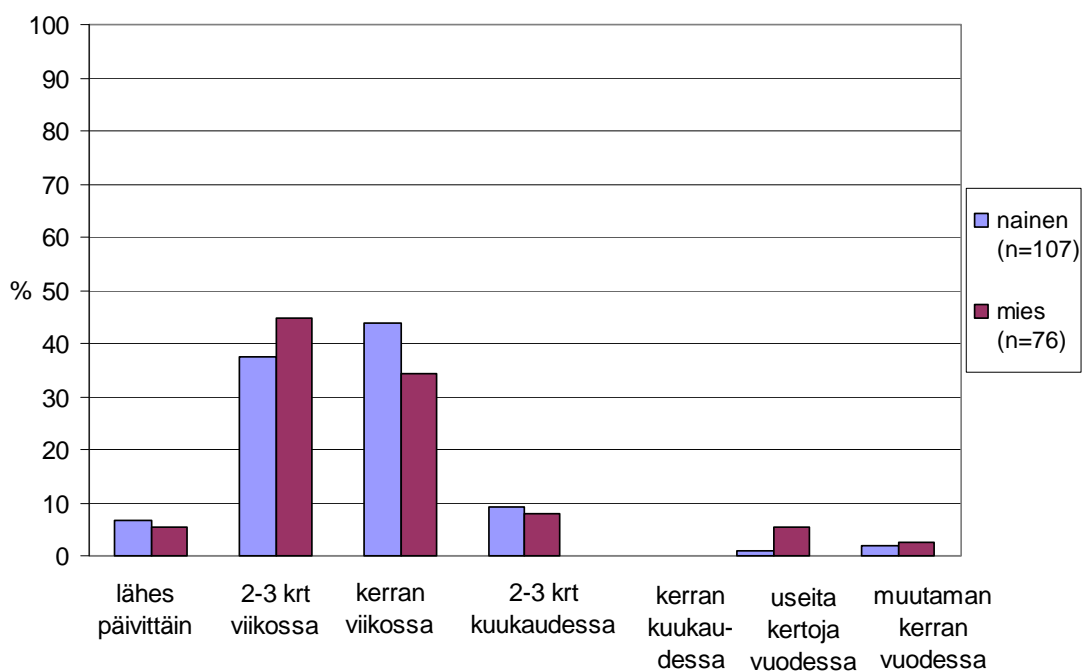


Kuvio 11. Kenen kanssa 70+ liikuntakortin omistajat yleensä liikkuvat

8.4 70+ liikuntakortti

Vastaajista 85 %:lla (n=177) oli käytössä tällä hetkellä 70+ liikuntakortti. Korttia käyttävistä 6 % kertoi käyttävänsä sitä lähes päivittäin, 42 % 2-3 kertaa viikossa ja 39 % kerran viikossa. 2-3 kertaa kuukaudessa 70+ liikuntakorttia kertoi käyttävänsä 9 % ja muutaman tai useita kertoja vuodessa 4 %.

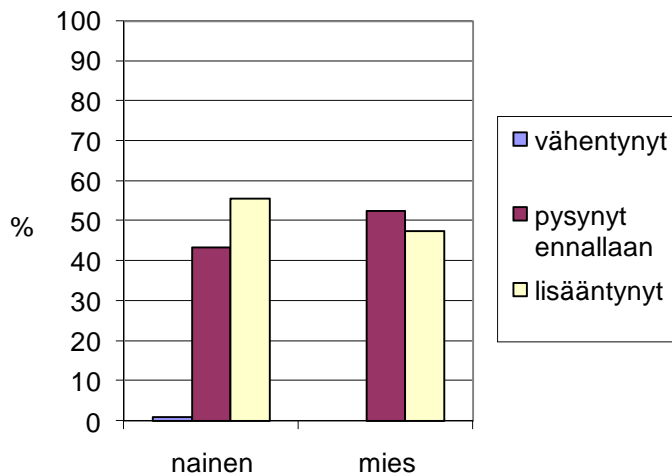
Naisista kerran viikossa 70+ liikuntakorttia kertoo käyttävän 44 % ja miehistä 34 %. 2-3 kertaa viikossa 70+ korttia käyttää naisista 37 % ja miehistä 45 %. 2-3 kertaa kuukaudessa käyttää korttia 9 % naisista ja 8 % miehistä. Lähes päivittäin korttia käyttää naisista 7 % ja miehistä 5 %. Muutaman kerran vuodessa korttia käyttää naisista 2 % ja miehistä 3 %. Useita kertoja vuodessa 70+ liikuntakorttia käyttää 1 % naisista ja 5 % miehistä. (Kuvio 12)



Kuvio 12. 70+ -liikuntakortin käyttömäärä

Tarkasteltaessa mahdollista liikuntamäärän muutosta 70+ liikuntakortin hankkimisen myötä (n=186) on liikunnan määrä pysynyt ennallaan 47 % vastanneista ja lisääntynyt 52 % vastanneista. Liikuntamäärän kertoi vähentyneen 1 % vastaajista, syyksi oli mainittu sairastuminen. Naisista (n=108) 44 % (n=47) kertoo liikuntamäärän pysyneen ennallaan ja 56 % (n=60) kertoo liikuntamäärän lisääntyneen. Miehistä (n=78)

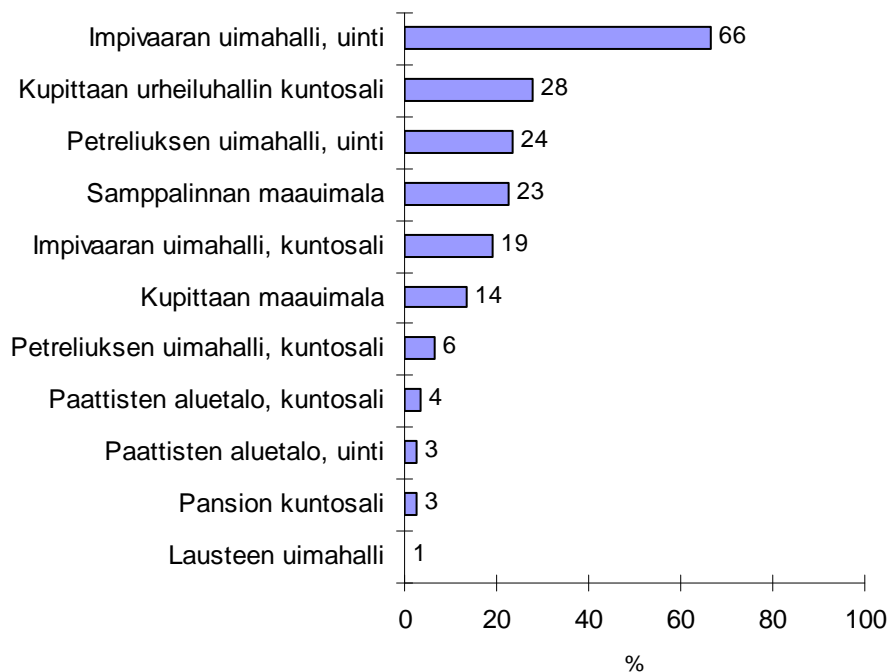
53 % (n=41) liikunnan määrä on pysynyt ennallaan ja 47 % (n=37) liikunnan määrä on lisääntynyt. (Kuvio 13)



Kuvio 13. Liikuntamäärä kortin hankkimisen jälkeen.

Vastaajista (n=183) kertoi 28 % aloittaneen jonkin uuden liikuntalajin kortin hankkimisen myötä. Uusia liikuntalajeja oli mm. vesijuoksu (n=6) ja kuntosali (n=19).

Vastaajat (n=190) käyttivät 70+ liikuntakorttia useimmin Impivaaran uimahallilla uimassa käydessään, 66 % (n=126). Kupittaaan urheiluhallin kuntosalilla korttia käytti 28 % (n=28) kysymykseen vastaajista ja Petreliuksen uimahallilla uintiin 24 % (n=45). Sappalinnan maauimalassa korttia käytti 23 % (n=43). Vastaajista 70+ liikuntakorttia käytti Impivaaran uimahallin kuntosalilla 19 % (n=36), Kupittaaan maauimalassa 14 % (n=26). (Kuvio 14)



Kuvio 14. 70+ liikuntakortin yleisimmät käyttöpaikat.

Kyselyyn vastanneista tietoa 70+ liikuntakortista (n=209) oli saanut 48 % (n=100) Turku-liikkeelle lehdestä, 35 % (n=73) tuttavalta tai ystävältä, 10 % (n=20) jostakin muusta lähteestä (Petreliuksen ja Impivaaran uimahallilta sekä Pansion kuntosalilta) ja 9 % (n=18) perheen jäseneltä. Sanomalehdestä tietoa liikuntakortista oli saanut 4 % (n=8).

8.5 Riippuvuuksien tilastollinen analyysi

Niillä kyselyyn vastanneilla, joilla oli enemmän vaivoja ja oireita, esimerkiksi kipua, särkyä ja pahoinvointia tunsivat useammin tarmon riittävyyden vähäisemmäksi arkielämää varten kuin ne, joilla vaivoja ja oireita oli vähemmän. (Kontingenssikerroin 0,468 ja p-arvo 0,000 eli tilastollisesti erittäin merkitsevä)

Ne vastaajat, jotka tarvitsivat apua päivittäisissä asioissa, kokivat useammin tarmon riittävyyden vähäiseksi tai kohtuulliseksi arkipäivän elämää varten. Näiden muuttujien välillä on selkeä riippuvuus. (Kontingenssikerroin 0,437 ja P-arvo 0,000 eli tilastollisesti erittäin merkitsevä)

Vastaajista ne, jotka pystyivät suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella tai hieman alentuneella tasolla, olivat useammin tyytymättömiä elämäänsä. (Kontingenssikerroin 0,392 ja p-arvo 0,000 eli tilastollisesti erittäin merkitsevä)

Selvitettäessä, onko niillä vastaajilla, jotka pystyvät liikkumaan vaikeuksitta sisällä, ulkona ja portaissa riippuvuutta harrastusten määrään, saatiin tulokseksi että näillä tekijöillä on riippuvuutta keskenään. Eli niillä vastaajilla, jotka pystyivät liikkumaan vaikeuksitta sisällä, ulkona ja portailla oli enemmän harrastuksia kuin niillä joilla oli vaikeuksia portaissa tai ulkona kävelemisessä. (Kontingenssikerroin 0,3 ja P-arvo 0,039 eli tilastollisesti melkein merkitsevä)

Harrastusten määrässä ja minkä ikäiseksi vastaajat kokevat itsensä ei juurikaan ole havaittavissa riippuvuutta. (Kontingenssikerroin 0,233 ja P-arvo 0,8332 eli tilastollisesti ei-merkitsevä).

Sen minkä ikäiseksi vastaajat kokivat itsensä ja kuinka paljon heillä oli vaivoja, esimerkiksi kipua ja särkyä oli jonkin verran näiden muuttujien välillä riippuvuutta keskenään. (Kontingenssikerroin 0,286 ja p-arvo 0,0298 eli tilastollisesti melkein merkitsevä).

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa saatiin selvitettyä turkulaisten 70+ liikuntakortin haltijoiden liikuntakäyttäytymistä, heidän harrastamiaan liikuntalajeja, liikkumiseen motivoivia tekijöitä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua. 15D-terveyteen liittyvästä elämänlaatumittarista selvisi, että suurimmat erot 70+ liikuntakortin haltijoilla ikä- ja sukupuolivakioituun väestöön verrattuna on tavanomaisista toiminnoista selviytymisessä eli kotitöistä ja vapaa-ajan toiminnoista sekä henkisissä toiminnoissa eli ajattelussa ja muistin toiminnassa. Myös suuri ero oli liikuntakyvyssä ja näössä. Vaikka 70+ liikuntakortin haltijoilla oli liikuntakyky, muisti ja arkielämän askareet parempia ulottuvuuksia kuin ikä- ja sukupuolivakioidulla väestöllä, niin vaivoja ja oireita, eli kipua, särkyä ja

pahoinvointia oli saman verran kuin väestöllä. He myös kokivat itsensä saman verran masentuneeksi, surulliseksi ja ahdistuneeksi kuin ikä- ja sukupuolivakioitu väestö. Tuloksista selvisi myös se, että 70+ liikuntakortin haltijoilla ei mikään 15 ulottuvuudesta ollut huonompi kuin ikä- ja sukupuolivakioidulla väestöllä.

Turkulaiset 70+ liikuntakortin haltijat ovat tulosten mukaan liikunnallisesti aktiivisia ja harrastavat monipuolisesti liikuntaa. Hyvästä liikkumiskyvystä kertoi se, että valtaosa vastaajista ei käyttänyt liikkumisen apuvälinettä (91 %) ja niistä, jotka käyttivät jotakin liikkumisen apuvälinettä, monet käyttivät sitä ajoittain tai vain ulkona. Vain muutamasta vastaajista käyttivät apuvälinettä aina liikkueessaan. Liikkumiskyvystä kertoo myös se, että moni vastaajista kertoi kulkevänsä kodin ulkopuolella, esimerkiksi asiointi- ja kyläreissuilla kävellen (78 %) ja pyörällä (39 %). Bussilla liikkui 55 % vastaajista. Bussilla kulkeminen vaatii matkustajalta riittävää liikkumiskykyä ja tasapainoa, sillä bussipysäkillä on jaksettava kävellä ja seistävä bussia odottaessa. Bussiin täytyy pystyä nousemaan ja sieltä poistumaan sekä hallita tasapainoa ja asentoa mahdollisesti myös bussin liikkueessa.

Päivittäiset askareet, kuten kotityöt, sujuvat vastaajilta melko hyvin. Päivittäisistä askareista normaalisti kertoi suoriutuvansa 74 % vastaajista ja 23 % hieman alentuneella tasolla. Vain 3 % kertoi suoriutuvansa askareista huomattavasti alentuneella tasolla tai huomattavin vaikeuksin. Apua päivittäisiin askareihin vastaajat saivat yleensä omalta puolisoilta, lapsiltaan, muilta omaisilta tai ystäviltä. Vastaajista ne, jotka tarvitsivat apua päivittäisissä askareissa, kokivat useammin tarmonsä riittävyysden vähäiseksi tai kohtuulliseksi arkipäivän elämää varten, kuin ne, jotka eivät tarvinnut apua päivittäisissä askareissa. Myöskin ne vastaajat, jotka suoriutuivat tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella tasolla, olivat useammin tyytymättömiä elämäänsä. Kuitenkin valtaosa 70+ liikuntakortin haltijoista oli elämäänsä tällä hetkellä pohjimmiltaan tyytyväisiä (93 %).

Liikuntakäyttätymistä selvitettiin kysymällä liikkumaan motivoivia tekijöitä, liikuntaharrastuksia, niiden määrää, kestoa ja rasittavuutta. Motivoivin tekijä liikkumaan vastaajien kesken oli liikunnan terveellisyys ja liikunnan rentouttaminen sekä 70+ liikuntakortti. Suosituimmat liikuntalajit olivat kävely, vesiliikunta ja kotijumppa. Useimmin viikossa, lähes päivittäin harrastettiin kävelyä ja kotivoimistelua. Noin

kerran viikossa eniten käytiin ohjatussa jumpassa, kuntosalilla ja harrastettiin vesiliikuntaa. Yhden liikuntakerran kesto vaihteli suuresti. Kauimmin, eli tunnin tai enemmän harrastettiin eniten omaa liikuntalajia, jonka sai lisätä ja kirjoittaa kyselyssä, sekä kävelyä ja kuntosalia. Kotivoimistelun kesto oli suurimmalla osalla alle 15 minuuttia ja se koettiin muita lajeja useammin kevyeksi tai hyvin kevyeksi. Kuntosaliharjoittelu taas koettiin muita lajeja useammin raskaaksi, mutta myöskin useassa tapauksessa hyvin kevyeksi.

70+ liikuntakorttia käytetään useimmin 2-3 kertaa viikossa tai kerran viikossa. Liikunnan määrän 70+ liikuntakortin hankkimisen jälkeen kertoi pysyneen samana 47 % vastanneista ja lisääntyneen 52 % vastanneista. Liikuntakortin hankkimisen myötä uuden liikuntalajin kertoi aloittaneensa 28 % vastaajista. Suosituimmat liikuntapaikat, joissa 70+ liikuntakorttia käytettiin, olivat Impivaaran uimahalli (66 %), Kupittaa urheiluhallin kuntosali (28 %), Petreliuksen uimahalli (24 %) sekä Samppalinnan maauimala (23 %).

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja tärkeä kansanterveydellisesti. Aktiivisen liikunnan on todettu lisäävän ikääntyneiden ihmisten itsenäistä kotona selviytymistä. Turun kaupungin liikuntapalvelukeskuksen yksi tavoitteista on tukea ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista. Tutkimusryhmäksi valittiin turkulaiset, yli 70-vuotiaat 70+ liikuntakortin haltijat. Liikuntakortilla pyritään kannustamaan ikääntyneitä omatoimiseen harjoitteluun ja liikuntaan ja sitä kautta tukea toimintakyvyn säilyttämistä ja kehittymistä. Kortin haltijoita on tällä hetkellä noin 900. Ennalta oletettiin että 70+ liikuntakortin haltijat ovat aktiivisia ja liikkuvat monipuolisesti. Tutkimuksella haluttiin selvittää, että millainen ryhmä tämä on ja millaista on heidän liikuntakäyttäytyminen ja millainen on heidän terveyteen liittyvä elämänlaatunsa. Samalla haluttiin tietoa 70+ liikuntakortin käytöstä ja käyttöaktiivisuudesta.

Zacheus ym. (2003) tekemän tutkimuksen mukaan turkulaisten 65 - 75-vuotiaiden (n= 138) tärkein liikkumaan innostava asia on liikunnan terveyttä ja hyvää kuntoa ylläpitävät vaikutukset. Myös suurin osa (81 %) 70+ liikuntakortin omistajista olivat sitä mieltä, että tärkein liikkumaan motivoiva tekijä oli liikunnan terveellisyys ja hyvässä kunnossa pysyminen. Kosketuksen saaminen luontoon oli 70+ kortin omistajilla vasta seitsemänneksi suosituin vastaus (20 %). Zacheuksen ym.(2003) tekemässä tutkimuksessa oli 89 % vastaajista ollut sitä mieltä, että kosketuksen saaminen luontoon on tärkeä tekijä liikkumaan motivoimisessa. Zacheuksen ym. tutkimuksessa vaihtoehdon ”liikunta rentouttaa ja virkistää” kanssa samaa mieltä oli 88 % vastaajista. Tässä tutkimuksessa se oli myös tärkeä tekijä, 54 % vastaajista koki sen olevan liikkumaan innostava tekijä. Tämän opinnäytetyön ja Zacheuksen ym. tekemän tutkimuksen kysymyksen tuloksiin voi vaikuttaa se, että kysymyksen asettelu ja toteutus olivat erilaiset. Tässä tutkimuksessa vastaajien piti valita ja merkitä kolme tärkeimmäksi kokemaansa asiaa, jotka innostavat liikkumaan. Zacheuksen ym. toteuttamassa kysymyksessä vastaajat vastasivat kaikkiin väittämiin, kyllä, ei tai ei osaa sanoa -vaihtoehdoilla, miten kokivat väittämän vaikuttavan liikkumiseen. Tämän vuoksi näiden kysymysten osalta tutkimusten vastaukset eivät täysin ole vertailtavissa toisiinsa.

Tässä tutkimuksessa 70+ kortti motivoi melko monta vastaajaa liikkumaan (33 %) n=72. (Tätä vaihtoehtoa ei Zacheuksen ym. tekemässä tutkimuksessa ollut). Molemmilla tutkimuksilla vastausvaihtoehdot ”liikunta on ollut hyväksi sairauksien kannalta” ja ”toimintakyky on parantunut liikunnan avulla” nousivat melko tärkeiksi tekijöiksi liikkumaan motivoimisessa. Tässä tutkimuksessa vastaajista 29 % oli sitä mieltä, että liikunta on vaikuttanut positiivisesti sairauksiin ja Zacheuksen ym. tekemässä tutkimuksessa 64 % vastasi tähän väittämään ”kyllä”. Tässä tutkimuksessa 27 % vastaajista oli sitä mieltä, että vaihtoehto ”toimintakyky on parantunut liikunnan avulla” on yksi kolmesta tärkeimmästä asiasta, jotka innostavat liikkumaan. Zacheuksen ym. tutkimuksessa 67 % vastaajista oli samaa mieltä. Tutkimuksista selviää se, että turkulaisille ikääntyneille, niin myös 70+ kortin omistajillekin, liikunnan terveellisyyteen ja virkistymiseen liittyvät asiat ovat tärkeitä liikkumisen syitä. Lisäksi 70+ kortin omistajia innostaa liikkumaan heidän hankkimansa liikuntakortti. 70+ liikuntakortin tarkoituksena onkin innostaa ikääntyneitä liikkumaan omatoimisesti. Myös luonnossa liikkuminen ja kosketuksen saaminen luontoon on tärkeää. Siksi lähiym-

päristön suunnittelulla, esteettömyydellä ja turvallisten liikuntareittien rakentamisella on tärkeä osuus ihmisten liikkumisen tukemisessa. Luonto on suomalaisille tärkeä asia jo lapsesta asti, se säilyy merkityksellisenä myös iän karttuessa ja liikkumiskyvyn sekä toimintakyvyn muuttuessa.

Odotetusti suosituimmat liikuntalajit vastaajien keskuudessa olivat kävely ja kotivoimistelu. Niitä on helppo toteuttaa, ei tarvita erityisiä välineitä, eikä tarvitse lähteä erikseen johonkin liikuntapaikkaan. Kävelyä harrasti 92 % vastaajista. Tämän ikäpolven ihmiset ovat kävelleet paljon ja he ovat tottuneet toimittamaan asioita kävelen. Kävelyä harrastettiin useasti. Lähes päivittäin kävelyllä kävi 48 % vastaajista ja 2-3 kertaa viikossa 41 % vastaajista. Yhden kävelykerran kesto vaihteli 15 minuutista yli tuntiin. Suurin osa vastaajista käveli kerrallaan 30 minuutista tuntiin. Kotivoimistelua harrasti myös hyvin moni, 61 % vastaajista (n=132). Kotivoimistelua harrasti pääosin lähes päivittäin 46 % ja 2-3 kertaa viikossa 35 %. Yhden voimistelukerran kesto oli kuitenkin useimmiten alle 15 minuuttia. Kotivoimistelu myös koettiin muita lajeja useimmin kevyeksi. Myös Zacheuksen ym. tutkimuksessa kävely oli selvästi suosituin yksittäinen liikuntalaji (yli 80 % vastaajista kertoi harrastavansa kävelyä). Heidän tutkimuksessaan pyöräily ja marjastus sekä sienestys olivat kävelyn jälkeen seuraavaksi suosituimpia lajeja. Tässä tutkimuksessa ei erikseen kysytty näiden lajien harrastamista, mutta moni merkitsi avoimeen kohtaan harrastavansa pyöräilyä (n=28). Vastaajista 39 % käytti pyörää käydessään asioilla. Kuntoilumuotona vesiliikunta oli melko yleinen, sitä kertoi harrastavan 78 % vastaajista (n=169). Zacheuksen ym. tutkimuksessa harrastuksia kysyttiin avoimena kysymyksenä, kun taas tässä tutkimuksessa oli lajien harrastamisesta viisi suljettua kysymystä ja lisäksi yksi avoin kysymys, johon sai vastata jos harrasti vielä lisäksi jotakin muuta lajia.

Tässä tutkimuksessa viikottaista liikunta-aktiivisuutta ei selvitetty erikseen, vaan keskityttiin selvittämään liikuntakäyttäytymistä lajeittain. Alun perin oli tarkoitus kysyä myös viikottaista liikunnan yhteismäärää, mutta kysymys jätettiin pois, kun päädyttiin selvittämään liikuntakäyttäytymistä lajeittain. Näin kyselyn pituus ei kasvanut liiaksi. Viikottaista aktiivisuutta ja liikuntamäärää olisi ollut mielenkiintoista ja tärkeää selvittää. Tällöin saatuja tuloksia olisi voitu verrata uusiin terveysliikuntasuosituksiin ja selvittää, liikkuvatko 70+ liikuntakortin haltijat riittävästi ja mahdollisesti aktiivisemmin kuin muu väestö.

Kyselylomakkeella haluttiin selvittää liikuntakäyttäytymistä kunkin liikuntalajin kohdalta. Kysymysten asettelu osoittautui haasteelliseksi. Tärkeää oli pitää kysymykset selkeinä ja yksinkertaisina, jotta niihin olisi helppo vastata. Liikuntakertojen määrää kysyttäessä haasteeksi muodostui vastausvaihtoehtojen luokittelu. Oli vaikeaa asettaa vaihtoehdot selkeiksi ja välimatkaltaan toimiviksi vaihtoehdoiksi. Liikunnan kestoa kysyttäessä oli vaikea miettiä vaihtoehtojen asteikkoa, jotta vastaus olisi ollut riittävän tarkka ja informatiivinen.

Liikuntakerran rasittavuuden selvittäminen osoittautui vaikeaksi. Kysymyksen asettelu ja vaihtoehdot piti saada tarkoiksi ja ymmärrettäviksi. Tässä tutkimuksessa liikunnan rasittavuuden arvioimista ei pystytty selvittämään tarkkaan, sillä kysymys ei ollut riittävän tarkka ja vaihtoehdot eivät olleet tarpeeksi erottelevia. Liikunnan rasittavuuden kokemus on hyvin yksilöllinen, subjektiivinen asia, ja jokainen kokee sen eri tavalla. Kysymyksen laatijalta vaaditaan tarkkuutta ja taitoa osata kuvailla vaihtoehdoissa riittävästi sitä kokemusta, joka määrittää tarkasti liikuntakerran rasittavuutta. Tämä on vaikea kysymys myös vastaajille.

Tällä hetkellä liikunta- ja terveystieteen ammattilaisilla on paljon tietoa liikunnasta, sen terveyshyödyistä ja käytännön toteutusmahdollisuuksista. Haasteena on, kuinka tavoittaa tämä kohderyhmä ja saada heidät tietoiseksi liikuntamahdollisuuksista, liikuntapalveluista ja liikuntasuosituksista. Ikääntyneitä on paljon ja heidän osuutensa väestöstä kasvaa tulevina vuosina merkittävästi. Nyt yli 65-vuotiaita on Suomessa noin 30 000, mutta vuonna 2025 heitä on arviolta 44 000. Erilaisia liikuntapalveluita on paljon tarjolla, mutta niistä ei välttämättä tiedetä. Vain osa ikääntyneistä tavoittaa palvelut ja käyttää niitä. 70+ liikuntakortti on yksi hyvä keino innostaa ja rohkaista liikkumaan itsenäisesti. Tähän kyselyyn vastanneista oli 70+ liikuntakortista saanut tietoa Turku-liikkeelle lehdestä 48 %, tuttavilta ja ystäviltä 35 % ja eri liikuntapaikoista 10 %. Turku-liikkeelle lehti on ilmaislehti, joka ilmestyy kolme kertaa vuodessa ja jaetaan turkulaisiin kotitalouksiin. Nyt ne, jotka eivät halua postiluukkuunsa ilmaisjakelua, jäävät ilman lehteä ja siinä olevia tiedotteita liikunnasta ja liikuntapalveluista. Lehti on kuitenkin myös itse noudettavissa monista liikuntapaikoista sekä esimerkiksi kirjastoista. Tiedon saaminen ystävien ja tuttavien kautta on myös tärkeä kanava.

Ongelmana on, kuinka tavoittaa ne ihmiset, jotka eivät ole mukana missään toiminnassa tai eivät ole aloitteellisia ottamaan selvää asioista. Moniammatillinen yhteistyö on varmasti yksi keino, joka tehostaisi tiedon jakamista ikääntyneiden keskuudessa. Esimerkiksi terveystieteiden henkilökunta ja kotipalvelun henkilökunta tapaavat päivittäin ja viikottain paljon ikääntyneitä. Tämä saattaisi olla yksi kanava, jonka toimintaa voisi tehostaa liikuntatietouden ja palveluiden eteenpäin viemisessä kohde-ryhmälle. Ikääntyneiden ryhmä on myös hyvin heterogeeninen. Toimintakyky, liikuntakyky, kiinnostuksen kohteet ja liikuntakäyttäytyminen vaihtelevat suuresti. He todennäköisesti ovat myös tottuneet käyttämään erilaisia esimerkiksi tietokonetta. 65-vuotiaat voivat olla hyvin tottuneita käyttämään internetiä ja etsimään sieltä tarvitsemaansa tietoa, mutta harvempi 85-vuotias osaa käyttää tietokonetta vielä sujuvasti tiedonhaussa ja yhteydenotoissa. Haasteellinen ryhmä ikääntyneissä on myös palvelutalojen ja laitosasumisen asukkaat. Kuka voisi vastata heidän päivittäisestä liikunnasta ja sen toteuttamisesta? Tämä ryhmä jää helposti palveluiden ulkopuolelle ja siksi olisikin tärkeää pystyä pitämään huolta ja toteuttamaan asukkaiden liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta ja samalla tukea heidän psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Tämä tutkimus lisäsi tietoa 70+ liikuntakortin haltijoista ja heidän liikuntakäyttäytymisestä. Niin kuin edellä on todettu, tämän ryhmän liikuntakyky, arkiaskareiden sujuminen, ajattelu ja energisyys ovat selkeästi parempi verrattuna ikä- ja sukupuolivaikioituun väestöön. Vastausaktiivisuus kertoo, että kortin haltijat kokevat tämän liikuntakortin tärkeäksi ja haluavat vaikuttaa heitä koskeviin asioihin ja heille suunnattuihin liikuntapalveluihin. Tutkimus selkeytti tietoa myös siitä, millainen ryhmä tällä hetkellä liikuntakortin käyttäjät ovat, miten he liikkuvat, missä he liikkuvat sekä mitä he toivovat kortin käyttömahdollisuuksista. Tosin tässä tutkimuksessa ei analysoitu avoimia kysymyksiä, jotka koskivat kortin käyttöön liittyviä mielipiteitä ja sen käyttömahdollisuuksien parantamista. Tutkimus vahvisti olettamusta siitä, että korttia arvostetaan ja sen mahdollistamia palveluita käytetään. Jatkoon tämä voi vaikuttaa siten, että tärkeinä koettuja ja eniten käytettyjä palveluita pyritään säilyttämään.

Ikääntyneiden ihmisten liikunnan ja lihasvoimaharjoittelun on todettu olevan erittäin tarpeellista itsenäisen selviytymisen ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi mahdollisimman pitkään. 70+ liikuntakortin omistaa noin 3 % turkulaisista ikääntyneistä. Heitä

tämä kortti ja sen tarjoamat palvelut palvelevat melko hyvin ja monipuolisesti. Heidän liikuntakykynsä, kotitöistä selviytymisensä, ajattelunsa ja terveeksi ja elinvoimaiseksi tuntemisensa ovat tilastollisesti erittäin merkittävästi parempia kuin ikä- ja sukupuolivakioidussa väestössä keskimäärin. Jatkossa tulisikin pohtia keinoja, miten tavoittaa loput tästä ikäryhmästä ja saada heidät kiinnostumaan omasta terveydestään ja oman toimintakykynsä ylläpitämisestä liikunnan avulla.

LÄHTEET

Berg, T. 2001. Ikääntyvien kuntosaliharjoittelu. Teoksessa Ahvo, J., Berg, T., Jalkanen-Mayer, A., Kaikkonen, H., Kannus, P., Koivula, M., Käyhty, M., Suominen, M., Rahikainen, M-L., Salmelin, M. & Timonen, L. (toim.) Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti. VK-kustannus, 271-286.

Department of Health. 2004. At least five a week. Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. A report from the Chief Medical Officer. [verkkodokumentti]. [Viitattu 6.5.2008]. Saatavissa: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4080994

Era, P. 1994. Fyysisen toimintakyvyn muutokset vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Kuusinen, J., Mustapää, O., Ruoppila, I., Vaherva, T. & Rautoja, S. (toim.) Ikääntyminen ja työ. Juva. Työterveyslaitos ja WSOY, 43-57.

Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2006. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Helsinki 2007. 127. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. (ISSN 1236-2115; 2007:1)

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 431

Heikkinen, E. 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 341.

Heikkinen, E. 1994. Terveystieteiden muutokset vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J. ym. (toim.) Ikääntyminen ja työ. Juva. Työterveyslaitos ja WSOY. 27- 42.

Heikkinen, E. & Jylhä, M. 1983. Terveystieteiden ja toimintakykyisyys vanhuudessa. Teoksessa Heikkinen, E. & Ruth, J-E. (toim.) Vanhuus Suomessa. Espoo. Weilin + Göös Oy, 130-153.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002. Ikääntyvät. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.) Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille. Tampere: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. 162-168.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Hirvensalo, M. 2002a. Iäkkäiden liikkumisen tarpeet –haaste palvelujärjestelmälle. Liikunta ja tiede. 39. 6, 22-23.

Hirvensalo, M. 2002b. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto.

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 458.

Hirvensalo, M. & Rasinaho, M. 2003. Ikääntyvien liikunta. Teoksessa Heikkinen, P., Huovinen, T. & Kytökorpi, L. (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Porvoo. WSOY. 61-74.

Kaikkonen, H. 2001. Sykeohjattu liikunta ja kuntosaliharjoittelu ikääntyneillä. Teoksessa Ahvo, J., Berg, T., Jalkanen-Mayer, A., Kaikkonen, H., Kannus, P., Suominen, M., Koivula, M., Käyhty, M., Rahikainen, M-L., Salmelin, M. & Timonen, L., (toim.) Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti. VK-kustannus, 219-242.

Karjalainen, L. & Ruuskanen, A. 1990. Tilastomatematiikka. 2. uudistettu painos. Mikkeli. Pii-kirjat Ky. 78-80.

Karvinen, E. 2002. Iäkkäiden ihmisten liikunta. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.) Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille. Tampere: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. 169-179.

Karvinen, E. & Savimäki A. 2002. Laadukas liikunta ikääntyneille yksilöllistä, turvallista ja vuorovaikutteista. Liikunta ja tiede. 39. 6, 21.

Klockars, M. 1994. Ikääntyminen, työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Kuusinen, J., Mustapää, O., Ruoppila, I., Vaherva, T. & Rautoja, S. (toim.) Ikääntyminen ja työ. Juva. Työterveyslaitos ja WSOY. 232-250.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. 2007. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky –haasteet tutkimukselle. Kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B24/2007. Helsinki. Edita Prima Oy, 15-16.

Lehtonen, A. 2001. Osteoporoosi ja osteomalasia. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 252.

Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen päättelyn perusteet. Metodologia – sarja 3. Viro. Jaabes OÜ, 34.

Nelson, ME., Rejeski, WJ., Blair, SN., Duncan, PW., Judge, JO., King, AC., Macera, CA. & Castaneda-Sceppa, C. 2007. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007;116;1094-1105.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2008.c-5 [Viitattu 24.11.2008] Saatavissa: <http://www.health.gov/PAGuidelines/committeereport.aspx>

Ponsi, V., Karvinen, E. & Simonen, M. 2005. Ulkoilu ja asiointi osaksi iäkkään arkea. Tiivistelmä. Liikkeessä-projekti 2002–2005. Loppuraportti. Raportteja 3/2005. Ikäinstituutti, Helsinki. [Verkkodokumentti] [Viitattu 1.12.2008] Saatavissa: http://www.ikainst.fi/sivu.php?artikkeli_id=142

Rantanen, T. 2007. Mitä tiedetään ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisestä? Teoksessa Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky – haasteet tutkimukselle. Kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B24/2007. Helsinki. Edita Prima Oy, 26-29.

Rantanen, T. 2008. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisessä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 409-415.

Sakari-Rantala, R. 2003a. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. LIKES 2003. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 142. [Verkkodokumentti] [Viitattu 13.1.2008] Saatavissa: [http://www.likes.fi/pages/UserFiles/File/142\(1\).pdf](http://www.likes.fi/pages/UserFiles/File/142(1).pdf)

Sakari-Rantala, R. 2003b. Lihassoimaa ja tasapainonhallintaa: Iäkkäiden kuntosaliharjoittelu tehoaa. Liikunta ja tiede. 40. 3, 51-53.

Sintonen H. 2001. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. *Ann Med* 2001; 33: 328-336.

Sipilä, S., Sihvonen, S. & Sainio P. 2007. Liikkumiskyky – toimintakyvyn edellytys. Teoksessa Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky – haasteet tutkimukselle. Kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B24/2007. Helsinki. Edita Prima Oy, 48-51.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2008. Lihassoima. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Suominen, H. 2008. Luuston kunto. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 102-106.

Tilastokeskus. 2008a. Elinajanodote. Päivitetty 18.8.2008. [Verkkodokumentti] [Viitattu 5.12.2008.] Saatavissa <http://www.stat.fi/org/historia/elinajanodote.html>

Tilastokeskus. 2008b. Velka, asunnon ja alkoholin käyttö kasvaneet kymmenessä vuodessa. Tiedote 26.11.2008. [Verkkodokumentti] [Viitattu 7.12.2008] Saatavissa: http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2008/tiedote_029_2008-11-26.html

Tilastokeskus. 2007a. Väestöennuste 2007-2040. Päivitetty 31.5.2007. [Verkkodokumentti] [Viitattu 14.10.2008.] Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html

Tilastokeskus. 2007b. Väestöennuste. Muokattu väestötiedoista. [Verkkodokumentti] [Viitattu 8.12.2008] Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/>

Turku-strategia 2005 - 2008. [Viitattu 29.12.2008] Saatavissa: <http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=3747&GUID={2FE09ABE-0E48-4A16-8D6D-87A35EFD41EA}>

Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus. 2009. Turku liikkeelle - Turun kaupungin liikuntapalvelukeskuksen tiedotuslehti 1/2009.

Turun kaupungin vuoden 2006 talousarvio ja vuosien 2006 - 2008 taloussuunnitelma. [Viitattu 29.12.2008.] Saatavissa: www.vspelastus.fi/Public/download.aspx?ID=9475&GUID=%7BA3131120-0167-40BE-8DCA-58B8F8365938%7D

Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista. 2008. [Verkkodokumentti] [Viitattu 14.12.2008] Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/liikuntapolitiikka/linjaukset_ohjelmat_ja_hankeet/liitteet/VN_periaatepaatos_111208.pdf

Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista. 18.4.2002.

Vanhuspoliittinen ohjelma 2007-2010. Tavoitteena turkulaisten hyvä vanhuus. Näköaloja vuoteen 2015. LIITE 1 § 723 / 30.5.2006. [Verkkodokumentti] [Viitattu 27.11.2008] Saatavissa: <http://www05.turku.fi/ah/sosla/2006/0530015x/1398489.htm>

Vastamäki, P. 2008. Liikuntapalveluvastaava. Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 30.10.2008.

Vastamäki, P. 2008. Liikuntapalveluvastaava. Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2008.

Vastamäki, P. 2008. Liikuntapalveluvastaava. Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 29.12.2008.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Raportteja 7/2005. Helsinki 2005

Vuori, I. 2008. Uudet terveystuositukset Yhdysvalloista: Be active, healthy, and happy! Suomen lääkirilehti. [verkkolehti] vsk 63. 47/2008, 4077a-4077c. [Viitattu: 23.11.2008] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL472008-4075.pdf>

Vuori, I. 1996. Terveystuotteen opas. Tehokas ja turvallinen terveystuote. UKK-instituutti. Forssa.

World Health Organization. 2004. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Zacheus, T., Tähtinen, J., Koski, P., Rinne, R. & Heinonen, O.J. 2003. Kaupunkilais-ten liikunta ikäpolvittain. Turkulaisten liikuntatottumukset 2000 –luvun alussa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja A:201.

WHO, Maailman terveysjärjestö. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)
[Viitattu 29.4.2008] Saatavissa:
http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

LIITELUETTELO

LIITE 1 15D-terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselylomake

LIITE 2 Liikuntakäyttämisen ja 70+ liikuntakortin kyselylomake

LIITE 3 Saatekirje

TERVEYTEEN LIITTYVÄN ELÄMÄNLAADUN KYSELYLOMAKE

(15D©/Sintonen)

Ohje: Lukekaa ensin läpi huolellisesti kunkin kysymyksen kaikki vastausvaihtoehdot. Merkitkää sitten rasti (x) sen vaihtoehdon kohdalle, joka **parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne**. Menetelkää näin kaikkien kysymysten 1-15 kohdalla. Kustakin kysymyksestä rastietaan siis yksi vaihtoehto.

KYSYMYS 1. Liikuntakyky

- Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa.
- Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia.
- Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälinein tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisin vaikeuksin tai toisen avustamana.
- Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana.
- Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma.

KYSYMYS 2. Näkö

- Näen normaalisti eli näen lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmälaseilla tai ilman).
- Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
- Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
- En näe lukea lehteä enkä TV:n tekstejä ilman silmälaseja tai niiden kanssa, mutta näen kulkea ilman opasta.
- En näe kulkea oppaatta eli olen lähes tai täysin sokea.

KYSYMYS 3. Kuulo

- Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeella tai ilman).
- Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin.
- Minun on melko vaikea kuulla normaalia puheääntä, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä.
- Kuulen kovaakin puheääntä heikosti; olen melkein kuuro.
- Olen täysin kuuro.

KYSYMYKS 4. Hengitys

- Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia.
- Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai urheillessa, reippaassa kävelyssä tasamaalla tai lievässä ylämäessä.
- Minulla on hengenahdistusta, kun kävelen tasamaalla samaa vauhtia kuin muut ikäiseni.
- Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. peseytyessä tai pukeutuessa.
- Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa.

KYSYMYKS 5. Nukkuminen

- Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen.
- Minulla on lieviä uniongelmia, esim. nukahtamisvaikeuksia tai satunnaista yöheräilyä.
- Minulla on melkoisia uniongelmia, esim. nukun levottomasti tai uni ei tunnu riittävältä.
- Minulla on suuria uniongelmia, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain.
- Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta nukkuminen on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä.

KYSYMYKS 6. Syöminen

- Pystyn syömään normaalisti eli itse ilman mitään vaikeuksia.
- Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelästi, vavisten tai erityisapuneuvoin).
- Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä.
- En pysty syömään itse lainkaan, vaan minua pitää syöttää.
- En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää antaa ravintoa letkun avulla tai suonensisäisesti.

KYSYMYKS 7. Puhuminen

- Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti.
- Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta.
- Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, sammaltaen tai änkyttäen.
- Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani.
- Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein.

KYSYMYS 8. Eritystoiminta

- Virtsarakkoni ja suolistoni toimivat normaalisti ja ongelmitta.
- Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on lieviä ongelmia, esim. minulla on virtsaamisvaikeuksia tai kova tai löysä vatsa
- Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on melkoisia ongelmia, esim. minulla on satunnaisia virtsanpidätysvaikeuksia tai vaikea ummetus tai ripuli.
- Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on suuria ongelmia, esim. minulla on säännöllisesti "vahinkoja" tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarvetta.
- En hallitse lainkaan virtsaamista ja/tai ulostamista.

KYSYMYS 9. Tavanomaiset toiminnot

- Pystyn suoriutumaan normaalisti tavanomaisista toiminnoista (esim. kotityöt, vapaa-ajan toiminnot).
- Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista hieman alentuneella teholla tai pienin vaikeuksin.
- Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella teholla tai huomattavin vaikeuksin tai vain osaksi.
- Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista vain pieneltä osin.
- En pysty suoriutumaan lainkaan tavanomaisista toiminnoista.

KYSYMYS 10. Henkinen toiminta

- Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti.
- Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai muistini ei toimi täysin moitteettomasti
- Minulla on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on jonkin verran muistinmenetystä
- Minulla on suuria vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on huomattavaa muistinmenetystä
- Olen koko ajan sekaisin ja vailla ajan tai paikan tajua

KYSYMYS 11. Vaivat ja oireet

- Minulla ei ole mitään vaivoja tai oireita, esim. kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- Minulla on lieviä vaivoja tai oireita, esim. lievää kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- Minulla on melkoisia vaivoja tai oireita, esim. melkoista kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- Minulla on voimakkaita vaivoja tai oireita, esim. voimakasta kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- Minulla on sietämättömiä vaivoja ja oireita, esim. sietämätöntä kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

KYSYMYS 12. Masentuneisuus

- En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- Tunnen itseni hieman surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- Tunnen itseni melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- Tunnen itseni erittäin surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- Tunnen itseni äärimmäisen surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

KYSYMYS 13. Ahdistuneisuus

- En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- Tunnen itseni melko ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- Tunnen itseni erittäin ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- Tunnen itseni äärimmäisen ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

KYSYMYS 14. Energisyys

- Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi.
- Tunnen itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- Tunnen itseni erittäin uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, lähes "loppuun palaneeksi".
- Tunnen itseni äärimmäisen uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, täysin "loppuun palaneeksi".

KYSYMYS 15. Sukupuolielämä

- Terveystilani ei vaikeuta mitenkään sukupuolielämääni.
- Terveystilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämääni.
- Terveystilani vaikeuttaa huomattavasti sukupuolielämääni.
- Terveystilani tekee sukupuolielämäni lähes mahdottomaksi.
- Terveystilani tekee sukupuolielämäni mahdottomaksi.

70+ LIIKUNTAKORTTI-KYSELY

Hyvä vastaaja. Lukekaa jokainen kysymys. Laittakaa rasti siihen ruutuun, joka on mielestänne sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne siihen tarkoitettuun kohtaan. Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin. Joidenkin kysymysten kohdalla on tarkemmat vastausohjeet, toimikaa niiden mukaisesti.

PERUSTIEDOT

1. Sukupuoli

- nainen
 mies

2. Syntymävuosi _____

3. Postinumero _____

4. Äidinkieli

- suomi
 ruotsi
 joku muu, mikä? _____

5. Missä asutte?

- omakotitalossa
 rivitalossa
 kerrostalossa
 palvelutalossa
 ei missään edellä mainituista,
vaan _____

6. Auttaako joku teitä selviytymään kotona päivittäisistä askareista?

- En tarvitse apua. Siirry kysymykseen 7.
- Kyllä auttaa

6.1. Kuka teitä auttaa?

(voitte valita useampia vaihtoehtoja)

- puoliso tai avopuoliso
- lapset tai muut omaiset
- ystävät
- kotiapu / kotipalvelu
- joku muu _____

7. Käytättekö jotakin liikkumisen apuvälinettä?

- En käytä. Voitte siirtyä kysymykseen 8.
- Kyllä käytän.

7.1. Mitä apuvälinettä käytätte?

- kävelykeppiä
- kyynärsauvoja
- rollaattoria
- pyörätuolia
- jotain muuta? mitä? _____

7.2. Missä tarvitsette sitä yleensä?

- vain ulkona
- vain sisätiloissa
- tarvitsen vain ajoittain
- aina liikkuessani

8. Millä kuljette yleensä kodin ulkopuolella (esimerkiksi kyläreissu, asiointi tai kaupassa käynti)?

Saatte valita useampia vaihtoehtoja

- kävellen
- pyörällä
- bussilla
- omalla autolla
- omaisen kyydillä
- ystävän kyydillä
- taksilla
- jollain muulla kulkuvälineellä?

Millä? _____

9. Mitkä asiat innostavat teitä liikkumaan?

Valitse alla olevasta luettelosta enintään 3 vaihtoehtoa.

- 1) Liikunta on terveellistä ja pitää hyvässä kunnossa
- 2) Kosketuksen saaminen luontoon liikunnan avulla
- 3) Liikunta rentouttaa ja virkistää
- 4) Toimintakyky on parantunut liikunnan avulla
- 5) Fyysisestä rasituksesta nauttiminen
- 6) Liikunta on ollut hyväksi sairauksieni kannalta
- 7) Liikunta antaa elämälle sisältöä ja jännitystä
- 8) Liikuntapaikka on kodin lähellä
- 9) Yhdessäolo perheen kanssa
- 10) Liikunnalla on mahdollisuus ilmaista itseään
- 11) Liikunta on muodikasta

- 12) Ihmissuhteiden hoitaminen liikunnan avulla
- 13) Lehdet, radio ja TV houkuttelevat liikkumaan
- 14) Ohjattua liikuntaa on tarjolla kodin lähellä
- 15) Kilpailemisesta nauttiminen
- 16) 70+ liikuntakortin hankkiminen
- 17) Ei ole muuta tekemistä
- 18) Mikään ei innosta minua liikkumaan
- 19) Joku muu, mikä? _____

Mitä liikuntamuotoja harrastatte?

Rastita sopiva vaihtoehto.

10. Käyttökö **kävelylenkillä**?

- en käy (siirry kysymykseen 11)
- kyllä käyn

10.1. Kuinka usein käytte kävelylenkillä?

- lähes päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa tai harvemmin

10.2. Kuinka kauan kävelette kerrallaan?

- enintään 5 minuuttia
- enintään 15 minuuttia
- enintään puoli tuntia
- enintään tunnin
- tunnin tai enemmän

10.3. Kuinka rasittavaksi koette sen?

- hyvin kevyeksi
- kevyeksi
- sopivaksi
- raskaaksi
- hyvin raskaaksi

11. Käyttökö **uimassa** tai **vesijumpassa**?

- en käy (siirry kysymykseen 12)
- kyllä käyn

11.1. Kuinka usein käytte?

- lähes päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa tai harvemmin

11.2. Kuinka kauan kerrallaan?

- enintään 5 minuuttia
- enintään 15 minuuttia
- enintään puoli tuntia
- enintään tunnin
- tunnin tai enemmän

11.3. Kuinka rasittavaksi koette sen?

- hyvin kevyeksi
- kevyeksi
- sopivaksi
- raskaaksi
- hyvin raskaaksi

12. Käyttökö **kuntosalilla**?

- en käy (siirry kysymykseen 13)
- kyllä käyn

12.1. Kuinka usein käytte kuntosalilla?

- lähes päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa tai harvemmin

12.2. Kuinka kauan olette kuntosalilla kerrallaan?

- enintään 5 minuuttia
- enintään 15 minuuttia
- enintään puoli tuntia
- enintään tunnin
- tunnin tai enemmän

12.3. Kuinka rasittavaksi koette sen?

- hyvin kevyeksi
- kevyeksi
- sopivaksi
- raskaaksi
- hyvin raskaaksi

13. Käyttökö **ohjatussa** jumpassa tai voimistelussa?

- en käy (siirry kysymykseen 14)
- kyllä käyn

13.1. Kuinka usein harrastatte sitä?

- lähes päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa tai harvemmin

13.2. Kuinka kauan jumppaatte kerrallaan?

- enintään 5 minuuttia
- enintään 15 minuuttia
- enintään puoli tuntia
- enintään tunnin
- tunnin tai enemmän

13.3. Kuinka rasittavaksi koette sen?

- hyvin kevyeksi
- kevyeksi
- sopivaksi
- raskaaksi
- hyvin raskaaksi

14. Voimisteletteko tai jumppaatteko **kotona**?

- en (siirry kysymykseen 15)
- kyllä

14.1. Kuinka usein teette sitä?

- lähes päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa tai harvemmin

14.2. Kuinka kauan kerrallaan?

- enintään 5 minuuttia
- enintään 15 minuuttia
- enintään puoli tuntia
- enintään tunnin
- tunnin tai enemmän

14.3. Kuinka rasittavaksi koette sen?

- hyvin kevyeksi
- kevyeksi
- sopivaksi
- raskaaksi
- hyvin raskaaksi

15. Harrastatteko jotakin **muuta liikuntalajia**?

- en harrasta (siirry kysymykseen 16)
- harrastan. Mitä? _____

15.1. Kuinka usein harrastatte sitä?

- lähes päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa tai harvemmin

15.2. Kuinka kauan harrastatte sitä kerrallaan?

- enintään 5 minuuttia
- enintään 15 minuuttia
- enintään puoli tuntia
- enintään tunnin
- tunnin tai enemmän

15.3. Kuinka rasittavaksi koette sen?

- hyvin kevyeksi
- kevyeksi
- sopivaksi
- raskaaksi
- hyvin raskaaksi

16. Oletteko elämääne pohjimmiltaan tyytyväinen juuri nyt?

- kyllä
- en

17. Miten vanhaksi koette itsenne?

- selvästi ikävuosianne nuoremaksi
- hieman ikävuosianne nuoremaksi
- oman ikäisensä
- hieman ikävuosianne vanhemmaksi
- selvästi ikävuosianne vanhemmaksi

18. Onko teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämääne varten tällä hetkellä?

- täysin riittävästi
- lähes riittävästi
- kohtuullisesti
- vähän
- ei lainkaan

19. Estääkö jokin asia teitä osallistumista esim. harrastuksiin, ystävien tapaamiseen, yhdistystoimintaan tai vastaavaan?

- ei
- kyllä. Mikä _____

LIIKUNTAKORTTI

20. Mistä olette saaneet tietoa 70+ liikuntakortista?

- tuttavalta, ystävältä
- perheen jäseneltä
- Turku liikkeelle -lehdestä
- sanomalehdestä
- radiosta
- en mistään yllämainituista vaihtoehdoista, vaan

21. Onko teillä nyt käytössä 70+ liikuntakortti?

- on
- ei ole. Miksi? _____

22. Kuinka paljon käytätte 70+ liikuntakorttia?

- lähes päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa
- useita kertoja vuodessa
- muutaman kerran vuodessa
- en ole vielä käyttänyt liikuntakorttia

23. Onko teidän liikuntamääränne muuttunut kortin hankkimisen myötä?

- vähentynyt. Miksi? _____
- pysynyt ennallaan
- lisääntynyt

24. Oletteko aloittanut jonkin uuden liikuntaharrastuksen liikuntakortin hankkimisen myötä?

- en ole
- kyllä. Minkä? _____

25. Missä paikoissa käytätte 70+ liikuntakorttia? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- Impivaaran uimahalli (uinti tai vesijumppa)
- Impivaaran uimahallin kuntosali
- Kupittaaan urheiluhallin kuntosali
- Petreliuksen uimahalli (uinti)
- Petreliuksen uimahallin kuntosali
- Paattisten aluetalo (uinti)
- Paattisten aluetalon kuntosali
- Lausteen uimahalli
- Pansion kuntosali
- Samppalinnan maauimala
- Kupittaaan maauimala

26. Kenen kanssa liikutte yleensä?
(voitte valita useampia vaihtoehtoja)

- yksin
- ystävän tai tuttavan kanssa
- omaisen kanssa
- vapaaehtoisystävän kanssa
- ryhmässä
- lemmikkieläimen kanssa
- jonkun muun kanssa, kenen? _____
- en yleensä harrasta liikuntaa

27. Miten kartin käyttömahdollisuuksia voisi vielä parantaa?

Voitte kirjoittaa terveisenne liikuntapalvelukeskukselle tähän:

Suuri kiitos vastauksestanne!

Arvoisa

70+ liikuntakortin haltija!

Turun kaupungin liikuntapalvelukeskuksella on vuodesta 2005 ollut myynnissä 70+liikuntakortti. Liikuntapalvelukeskus haluaa kehittää toimintaansa ja palvella teitä tulevaisuudessakin parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän vuoksi liikuntakortin käyttäjistä ja kortin käytöstä tehdään tutkimus.

Olen Lotta Leinonen, fysioterapeuttiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Toteutan tämän tutkimuksen opinnäytetyönäni, yhteistyössä Turun liikuntapalvelukeskuksen kanssa. Ohessa on kaksi kyselyä, joihin pyydän teitä vastaamaan. Vastauksenne ovat todella tärkeitä kattavan tuloksen saamiseksi ja tutkimuksen onnistumiseksi. Vastauksenne ovat täysin luottamuksellisia ja kenenkään vastauksia ei voida tunnistaa. Vastauksia tullaan käyttämään ainoastaan tutkimustarkoituksessa.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kyselyihin vaikka ette olisikaan käyttäneet korttia tai liikkuisikaan tällä hetkellä. Teidän vastaustanne tarvitaan!

Täyttäkää ystävällisesti molemmat kyselyt ja palauttakaa ne oheisessa palautuskuoressa (postimaksu on maksettu). Lähettäkää vastauksenne viimeistään torstaina 12.6.2008.

Kaikkien ajoissa vastanneiden kesken arvomme askelmittareita!

Vastauksianne odottaen, Lotta Leinonen

Lotta Leinonen



Päivi Vastamäki

Liikuntapalveluvastaava

Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus