



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden espoolaisten vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus

Niinimäki, Reetta

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Seniorisportti +68 kyselyyn vastanneiden espoolaisten vapaa-ajan
fyysinen aktiivisuus

Reetta Niinimäki
Fysioterapia
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Reetta Niinimäki

Seniorisportti +68 kyselyyn vastanneiden espoolaisten vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus

Vuosi	2012	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

Väestö ikääntyy, elinajat pidentyvät, mikä vaikuttaa vanhempienkin ikäluokkien osuuden kasvuun väestöstä. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen vaikuttaa myös erilaisten palveluiden tarpeiden korostumiseen ja kasvuun, koska ikääntyneet eivät välttämättä enää selviydy yksin päivittäisistä toiminnoista ilman apua tai heidän on vaikea kulkea palveluiden ääreen. Ikääntyneiden selviytymisen huonontumiseen vaikuttavat ikääntymisestä johtuva terveyden ja fyysisen toimintakyvyn heikentyminen. Liikunnallisella aktiivisuudella on kuitenkin todettu voittavan tukea ja hidastaa ikääntyvän toimintakyvyn ja terveyden heikentymistä.

Espoon kaupunki on ottanut vuoden 2007 alusta käyttöön +70 Seniorikortin, joka nykyisemmin tunnetaan nimeltä +68 Sporttikortti. Kortin avulla Espoon kaupunki pyrkii tukemaan ja kannustamaan ikääntyneitä liikkumaan. Kortti tarjotaan kaikille 1944 syntyneille ja sitä vanhemmille espoolaisille ikääntyneille, ja se mahdollistaa ilmaisen mahdollisuuden liikkua erilaisten palveluiden kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää espoolaisten Seniorisporttikortti +68 kyselyyn vastanneiden henkilöiden liikunnallista aktiivisuutta vapaa-ajalla sekä selvittää heidän liikuntatottumuksiaan. Työssä on tarkoituksena tutkia myös onko naisten ja miesten liikunnallisessa aktiivisuudessa havaittavissa eroja, ja onko Seniorisportti +68 kyselyyn vastanneiden keskuudessa tapahtunut muutoksia liikunnan suhteen vuosien 2007, 2009 ja 2012 välillä. Tutkimuksessa on käytetty vuoden 2012 kyselyn tuloksia, jotka on kerätty kevään 2012 aikana. Vastaneita oli yhteensä 2533, joista naisia oli 1411 ja miehiä 1045. Opinnäytetyön aineistossa on hyödynnetty myös vuosien 2007 ja 2009 Seniorisportti +70 ja +68 kyselyyn vastanneiden vastauksia.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kyselyyn vastanneista suurin osa on liikunnallisesti aktiivisia ja hyvässä kunnossa olevia ikääntyneitä. Suurin osa kyselyyn vastanneista ilmoitti liikkuvansa ja rasittavansa itseään keskimäärin ruumiillisesti vähintään 4 tuntia viikossa, sekä liikkuvan vapaa-ajallaan 2-3 kertana viikossa tai useammin vähintään 30min, jonka aikana he hikoilevat ja hengästyvät. Tuloksissa naisten ja miesten välillä ei ollut havaittavissa suuria eroja, kuten ei myöskään eri vuosien välillä. Kyselyyn vastanneiden tavallisin liikuntamuoto tutkimustulosten mukaan oli kävely tai sauvakävely. Vastanneista 52,4 % koki sauvakävelyn tai kävelyn tavallisimmaksi aktiivisuudenmuodokseen. Teoriatietojen mukaan kävely ei kuitenkaan yksistään riitä tukemaan toimintakykyä ja terveyttä. Ikääntyville laadittujen suositusten mukaan heidän tulisi harjoittaa aerobisen liikunnan lisäksi myös liikkuvuutta ja tasapainoa harjoitettavia harjoituksia, sekä lihasvoimaa parantavia harjoituksia.

Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista tutkia mistä +68 Sporttikortin lunastaneiden liikunnallinen aktiivisuus koostuu, kuinka usein he harjoittelevat ja millä teholla harjoittelu todellisuudessa tapahtuu. Koska terveyteen ja toimintakykyyn halutessa vaikuttaa liikunnan avulla, tulisi liikunnan annoksia suunniteltaessa tietää suhteellisen tarkasti muun muassa henkilön maksimaalinen suorituskyky sekä maksimisyke. Tästä johtuen jatkossa olisikin hyvä tutkia +68 Sporttikortin lunastaneiden fyysistä aktiivisuutta tarkemmin, jotta saataisiin tarkempia tuloksia heidän liikunnallisesta aktiivisuudestaan.

Asiasanat: ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus, ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, +68 Sporttikortti

Reetta Niinimäki

Free time physical activity of the respondents to Seniorisportti +68 questionnaire in Espoo

Year	2012	Pages	55
------	------	-------	----

The population is aging, lifetimes are longer and older people become a growing part of the population. The growing number of the elderly also affects services the increased need and growth of services because older people cannot necessarily cope daily living activities without help or they have difficulties to travel or walk to reach the services. Functional capacity and weakening health impact the coping of older people. Physical activity, however, is shown to support and slow down the loss of functional capacity and health in aging people.

Since 2007 the City of Espoo has started to use +70 Seniorisporttikortti (Senior Sport Card), which is now known as +68 Sporttikortti (Sport Card). With the card the City of Espoo tries to support and encourage older people to exercise. The card is offered to all who were born in the year 1944 or before. The card offers a free opportunity for the elderly to exercise.

The purpose of this study is to find out how people who have answered the Seniorisportti +68 questionnaire in Espoo exercise on their free time and what their typical exercise habits are. The study also tries to find out if there is any difference between the female and the male in physical activity and have any changes happened in physical activity between the years 2007, 2009 and 2012. For this study I have used the 2012 survey results that were collected during spring 2012. The total number of respondents to the questionnaire were 2533, 1411 was female and 1045 male. In this study also the answers from the years 2007 and 2009 to Seniorisportti +68 and +70 questionnaires are used.

The results showed that most of the people who have responded to Seniorisportti +68 questionnaire are physically active, and physically fit. Most of the respondents reported that they exercise and physically strain themselves an average of at least 4 hours a week. They also exercise at least 30 min 2-3 times per week or more on their free time. During the exercise they sweat and get breathless. Between the male and the female there were no significant differences in the results. The same fact applies when the results of different years are compared. According to the results the most common exercise forms were walking or Nordic walking. 52.4 % of the respondents felt that Nordic walking or walking were their typical exercise habits. The recommendations for the elderly people state that they should engage in aerobic exercise and at the same time also to train mobility, balance and muscle strength.

In the future, it would be interesting to study how people who used +68 Sporttikortti (Sports Card) exercise, what their physical activity consists of, how often they train and how effectively their training is carried out. If we want to affect health and functional capacity through sports, we should know more about maximal performance and heart rate when planning exercises. In that way, in the future it would be important to study more specifically those people's physical activity who use +68 Sporttikortti (Sports Card).

Keywords: physical activity for the aging, aging people's functional capacity, +68 Sporttikortti (Senior Sport Card)

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Fyysinen toimintakyky ja ikääntyminen.....	8
3	Fyysinen aktiivisuus ja sen määritelmä	9
	3.1 Fyysisen aktiivisuuden merkitys ikääntymiseen	10
	3.2 Ikääntymisen fysiologiset muutokset	11
	3.2.1 Fyysisen aktiivisuuden vaste ikääntymisen muutoksiin	13
	3.2.2 Fysiologisten vaikutusten syntymistä edellyttävät tekijät.....	14
	3.3 Liikunnan vähentymisen vaikutus	16
	3.4 Ikääntyneiden liikuntasuosituksukset	17
4	+68 Sporttikortti.....	19
	4.1 Seniorisportti +68 -kysely	20
5	Tutkimuksen tavoitteet ja ongelmat	21
	5.1 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys.....	21
	5.2 Tutkimusmenetelmät ja tavoitteet	22
	5.3 Aineiston hankinta	23
	5.4 Luotettavuus ja eettisyys	24
6	Tulokset.....	25
7	Pohdinta	32
	Lähteet	38
	Kuvat	44
	Kuviot	45
	Taulukot	46
	Liitteet.....	47
	Liite 1. Seniorisportti +68 -kysely.....	48
	Liite 2. Seniorisportti +68 -kysely (2009)	51
	Liite 3. Sporttikortti 70+ -kysely (2007)	54

1 Johdanto

Väestö ikääntyy, elinajat pidentyvät, mikä vaikuttaa vanhempienkin ikäluokkien osuuden kasvuun väestöstä. (Heikkinen 2008a, 81; Heikkinen 2008b, 407). Vuonna 2009 Suomessa oli ennusteiden mukaan arviolta noin 800 000 yli 65-vuotiasta, joidenka osuus koko väestöstä oli noin 15 %. (Tilastokeskus 2009, 4; Tilvis & Pohjolainen 2009, 525). Vuoteen 2060 mennessä heidän osuuden ennustetaan kasvavan nykyiseltä tasolta lähes miljoonasta 1,79 miljoonaan. Tällöin heidän osuutensa väestöstä kasvaisi 29 %:iin. (Pajala 2012, 8; Tilastokeskus 2009, 1). Myös yli 85-vuotiaiden osuuden ennustetaan kasvavan vuosien aikana. Vuonna 2010 yli 85-vuotiaita oli 108 000 ja vuoteen 2060 mennessä heidän osuuden väestöstä ennustetaan kasvavan noin 430 000. Tällöin heidän määrä väestöstä kasvaisi 2 %:sta 7 %:iin. (Pajala 2012, 8; Tilastokeskus 2009, 1.)

Ikääntyneiden määrän lisääntyminen puhuttaa ja on muodostunut erittäin tärkeäksi kysymykseksi yhteiskuntapolitiikan kaikilla sektoreilla. (Heikkinen 2008a, 81; Heikkinen 2008b, 407; Tilvis & Pohjolainen 2009, 525). Tämä johtuu osittain siitä, että ikääntymisen seurauksena muun muassa toimintakyky ja terveys heikentyvät. Toimintakyvyn ja terveyden heikentyminen vaikuttavat ikääntyneen itsenäiseen kotona asumiseen ja samalla vaarantavat ikääntyneen itsenäisen selviytymisen ja suoriutumisen päivittäisistä toiminnoista. Esimerkiksi toimintakyvyn heikentymisillä on huonontava vaikutus muun muassa ikääntyvän liikkumiskykyyn, kuten kävelyyn ja tuolilta ylösnousemiseen. (Heikkinen 2008a, 84; Heikkinen 2005, 188- 189; Heikkinen 1997, 11; Heiskanen & Mälkiä 2002, 164 - 169; Husu 2008, 116; Kallinen 2008, 121; McArdle, Katch & Katch 2007, 892 - 893; Nevala-Puranen 2001, 47; Sakari-Rantala 2003, 9, 43; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 38 - 41; Timonen & Koivula 2001, 243; Vuori 2011a, 89 - 92; Vuori 2005a, 173- 174; Wallin, Karppi & Talvitie 2004, 13.)

Ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveyden heikentyminen näkyy myös erilaisten palveluiden tarpeiden korostumisena ja kasvamisena. Palveluiden tarve kasvaa, koska heikentyneen toimintakyvyn ja terveyden seurauksena ikääntynyt esimerkiksi ei välttämättä pysty liikkumaan samalla tavalla kuin ennen, jolloin hän tarvitsee palveluita lähelleen tai apua voidakseen liikkua palveluiden ääreen. Palveluiden tarve voi kasvaa myös siitä syystä, että ikääntynyt ei enää selviydy yksin kaikista päivittäisistä toiminnoista, vaan tarvitsee apua suoriutuakseen niistä. (Heikkinen 2008a, 81 - 87; Heikkinen 2008b, 407; Tilastokeskus 2012; Tilvis & Pohjolainen 2009, 526 - 527.) Palveluiden tarpeissa erityisesti lähipalvelut korostuvat, mikä tuo vastaavasti kaupungeille tai kunnille haasteen tarjota ikääntyneille heidän tarvitsemansa palvelut riittävän läheltä. Haasteen tästä muodostaa juuri se, että ikääntyneiden määrä on niin suuri, ja se suurenee vain vuosien aikana. (Heikkinen 2008a, 81 - 87; Heikkinen 2008b, 407; Heikkinen 2005, 184; McArdle, Katch & Katch 2010, 850 - 851; McArdle ym. 2007, 879- 885; Tilastokeskus 2012; Tilvis & Pohjolainen 2009, 526 - 527; Sipilä 2008, 90.)

Fyysisellä aktiivisuudella, liikkumisella, on kuitenkin todettu voitavan tukea ja hidastaa ikään-
tymisen myötä tapahtuvia muutoksia sekä vaikuttaa ylläpitävästi ikääntyneen toimintakykyyn,
terveyteen ja hyvinvointiin. (Heikkinen 2005, 184; Heikkinen, Kauppanen & Laukkanen 2003,
56; Hirvensalo 2008, 59 - 61; Leinonen & Havas 2008, 9; Katzmarzyk 2007, 39; Kokko & Väli-
maa 2008, 51; Rissanen 1999, 30; Wallin 2008, 10). Liikkumisella voidaan vaikuttaa sairauksi-
en ja toimintavajauksien syntyymiseen, sekä kohentaa sairauksista ja toimintavajauksista kärsi-
vien henkilöiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Tästä johtuen liikunnan merkitys keski-
ikäisten ja iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä terveyden kannalta on muo-
dostunut viime vuosien aikana tärkeäksi aiheeksi. (Heikkinen 2008, 87; Heikkinen 2005, 184.)
Espoon kaupunki tukeekin ikääntyneiden ihmisten liikuntaharrastusta ja samalla fyysistä aktii-
visuutta +68 Sporttikortilla. Kortin tarkoituksena muun muassa on tukea ja samalla korostaa
liikkumiskyvyn ja lihasvoiman säilyttämistä sekä itsenäisen liikkumisen tukemista. (Espoon
kaupunki 2012. Kurssikuvaus; Espoon kaupunki 2010.)

Tämän opinnäytetyön keskeisenä tarkoituksena on selvittää ja kerätä tietoa espoolaisten +68
Sporttikortin lunastaneiden ikääntyneiden vapaa-ajan fyysisestä aktiivisuudesta, ja pohtia
yleisellä tasolla liikkuvatko he niin aktiivisesti, että liikunnallisen aktiivisuuden avulla voitai-
siin tukea heidän fyysistä toimintakykyään. Opinnäytetyössä kohderyhmäksi on otettu Espoon
kaupungin +68 Sporttikortin lunastaneet henkilöt, jotka ovat vastanneet Seniorisportti +68 -
kyselyyn. Tutkimus perustuu +68 Sporttikortin lunastaneiden henkilöiden fyysiseen aktiivisuu-
teen sekä heidän liikuntatottumuksiinsa. Tutkimuksessa hyödynnetään Seniorisportti 68+ kyse-
lyä, joko on osin muokattu Terveys 2000 -tutkimuksen kysymyksistä. Opinnäytetyössä fyysistä
aktiivisuutta tarkastellaan liikunnan näkökulmasta.

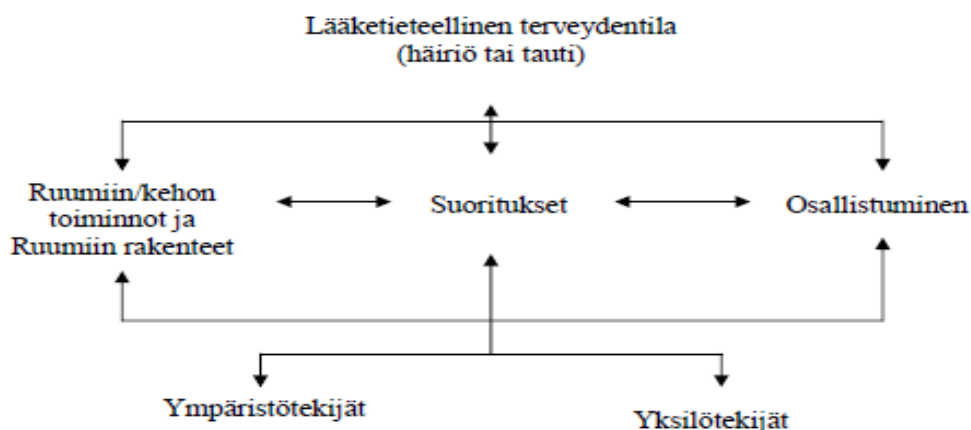
2 Fyysinen toimintakyky ja ikääntyminen

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön liikunnallista ja toiminnallista kyvykkyyttä. Sillä viitataan henkilön kykyyn suoriutua sellaisista toimista arkielämässä, jotka vaativat tai edellyttävät fyysistä aktiivisuutta tai ponnistusta. Toimintakyknä voidaan pitää esimerkiksi selviytymistä töistä, päivittäisistä toimista tai harrastuksista. (Helin 2000, 15; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 13; Nevala-Puranen 2001, 46; Sainio, Koskinen, Martelin, Helakorpi & Vesala 2012; Talvitie ym. 2006, 39 - 40.) Ikääntyneiden fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan enemminkin heidän kykyä selviytyä fyysisistä ponnistuksista tai arkiaskareista ilman, että he kokevat epämiellyttäviä fyysisiä tuntemuksia raskaiden ponnistusten aikana. (Heikkinen 2008a, 81; Heikkinen 2008b, 407; Keskinen, Häkkinen & Kallinen 2004, 11; Tilastokeskus 2003). Ikääntyneellä tarkoitetaan tavallisesti yli 65-vuotiasta ja sitä vanhempaa henkilöä. Tässä työssä ikääntyneellä viitataan 68-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin henkilöihin. (Heikkinen 2008a, 81; Heikkinen 2008b, 407; Tilastokeskus 2003.)

Fyysisen toimintakyvyn on arvioitu olevan huipussaan 20 - 40-vuoden iässä, jonka jälkeen sen on havaittu alkavan laskea. Aluksi lasku tapahtuu hitaasti, mutta vähitellen se nopeutuu. 75. ikävuoden jälkeen fyysisen toimintakyvyn on havaittu heikentyvän huomattavasti. (McArdle ym. 2007, 893; Laine 2006; Rissanen 1999, 31 - 32.) Heikentymiseen vaikuttavat muun muassa elämäntavat, geneettiset tekijät sekä ikääntymisestä johtuvat fysiologiset ja fyysiset muutokset kehossa. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 164 - 169; McArdle ym. 2007, 892 - 893; Nevala-Puranen 2001, 47; Talvitie ym. 2006, 38 - 41; Timonen & Koivula 2001, 243; Vuori 2011a, 89 - 92; Wallin ym. 2004, 13).

Vuonna 2001 Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi kansainvälisen viitekehys luokitus toimintakyvystä, toiminnan rajoitteista sekä terveydestä, ICF-malli (ICF= International Classification of Functioning Disability and Health) (Kuva 1.). ICF-mallin tarkoituksena on kuvata toiminnallista terveyden tilaa sekä terveyteen vaikuttavaa toiminnallista tilaa eli toimintakykyä. (Alaranta & Pohjolainen 2003, 22; WHO 2009, 3.) Se korostaa myös terveyden osatekijöitä, jossa toimintarajoitteet sekä toimintakyky ovat yläkäsitteitä ja yksilön terveydentilaa kuvaa vamma, häiriö tai sairaus. Luokitus auttaa myös toimintakyky käsitteen hahmottamisessa sekä tarjoaa mahdollisimman monipuolisen ja riittävän kattava arviointimenetelmän toimintakyvyn arviointiin ottaen huomioon kuitenkin kunkin arvioitavan henkilön yksilöllisen elämäntilanteen ja ympäristön vaikutukset. (Jette 2006, 86: 726 - 734; Laine 2006; Taimela 2005, 171 - 172.) Malli toimii myös viitekehysenä sekä jäsentää toimintakykyyn ja siihen vaikuttavia tekijöitä helposti ymmärrettäväksi. ICF kuvaa tilanteita toimintakyvyn rajoitteiden sekä ihmisen toimintakyvyn näkökulmasta. Samalla malli yhdistää myös eri vaikutustekijät toisiinsa, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. (WHO 2009, 7.)

WHO:n ICF-malli (2009)



Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (WHO 2009, 18).

ICF-luokitus jakautuu kahteen osaan **1. Toimintakyky ja toimintarajotteet**: Ruumis- ja keho, suoritukset ja osallistuminen sekä **2. Kontekstuaaliset tekijät**: ympäristö- ja yksilötekijät. (WHO 2009, 8). Ruumiin/kehon toiminnoilla tarkoitetaan fysiologisia sekä tuki- ja liikuntaelin-tentoimintoja. Suorituksilla viitataan tehtävään tai toimeen, jonka yksilö itse suorittaa esim. arkiliikunta, juoksu. Osallistuminen määritellään osallistumisena toimintaan tai elämän tilanteeseen. (WHO 2009, 7-10.) Yksilötekijöillä kaaviossa tarkoitetaan yksilöä itseään. Tämä kategoria muodostuu mm. yksilön elämän taustasta, joka ei kuulu yksilön lääketieteelliseen taustaan. Tällaisia ovat esimerkiksi sukupuoli, ikä, kunto, ammatti, koulutus jne. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan yksilöön vaikuttavia asioita, kuten yhteiskuntaa tai yhteisöä, jolla on vaikutusta yksilön toimintaan. Tällaisia voi olla esim. yhteiskunnan ratkaisut, palveluiden saatavuus ja lähiympäristö. (WHO 2009, 16 - 17.)

3 Fyysinen aktiivisuus ja sen määritelmä

Fyysinen aktiivisuus pitää sisällään kaikenlaisen liikkeen ja liikkumisen. Se määritelläänkin, miksi tahansa tahdonalaisen lihaksen/ lihassupistuksen aikaansaamaksi liikkeeksi, joka ylittää lepopaineenvaihdunnan tason. (Bouchard, Blair & Haskell 2007, 12; Foggerholm 2011, 20; Hirvensalo 2008, 59; Karapalo, Wesenius, Sjögren, Pekkonen & Mälkiä 2007, 27; Käypä hoito 2012. Liikunta; Vuori 2005b, 19.) Sen vastakohtana on inaktiivisuus eli liikkumattomuus. Inaktiivisuus ei kuitenkaan aina välttämättä ole täydellistä liikkumattomuutta, vaan sillä voidaan tarkoittaa myös vähäistä fyysistä aktiivisuutta, joka ei yllä kuormitusmäärältään tai tasoltaan tukemaan kehon rakenteita ja toimintoja niiden vaatimille tasoille. Esimerkiksi vähäiseksi inaktiivisuudeksi voidaan määritellä liian heikot tai harvoin toistuvat lihassupistukset. (Käypä hoito 2012; Vuori 2005b, 20.)

Fyysinen aktiivisuus voidaan karkeasti jakaa myös fysiologisiin ja fyysisiin tapahtumiin. (Vuori 2005b, 19). Halutessa tarkastella fyysistä aktiivisuutta tarkemmin, voidaan sitä tarkastella kuormituksen tasojen mukaan. Tällöin se voidaan luokitella perusaktiivisuuteen ja terveyttä edistävään aktiivisuuteen. Perusaktiivisuus kattaa kevyet toiminnot, kuten esimerkiksi seisomisen, kävelyn ja kevyiden esineiden nostelun. Terveyttä edistävä liikunta puolestaan pitää sisällään kaikki aktiiviset toiminnot, jotka ylittävät ns. perusaktiivisuuden tason ja tuottavat terveyshyötyä, kuten esimerkiksi painojen nostelu, tanssi, hyppely jne. (Vuori 2008, 10 - 11.)

Liikunta kuuluu myös fyysiseen aktiivisuuteen, mutta on vain osa sitä; liikkumisen käsite puolestaan kattaa aktiivisuudesta paljon laajemman osa-alueen. Tämä johtuu siitä, että liikunta mielletään enemmän harrastustoiminnaksi, kun taas liikkuminen voidaan jakaa vapaa-ajan arkiaskareiden, työn sekä liikunnan aiheuttamaan energiankulutukseen. (Fogerholm 2011, 27; Hirvensalo 2002, 16; Karapalo ym. 2007, 25; Rantama & Pohjolainen 1997, 183; Vuori 2005b, 19 - 20.) Työssä fyysistä aktiivisuutta tarkastellaan liikkumisen näkökulmasta.

3.1 Fyysisen aktiivisuuden merkitys ikääntymiseen

Fyysisellä aktiivisuudella on erityinen merkitys ikääntymiseen, ja sen merkitys yleensä korostuukin ikääntymisen myötä. Sillä ei voida ehkäistä vanhenemista, mutta se on keskeisin osa ikääntyneen terveyden edistämistä, ja sillä on vaikutusta terveyden ja toimintakyvyn heikentymiseen sekä terveyden kokemiseen. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Hirvensalo 2008, 65; Hirvensalo 2002, 13; Howley 2001; Katzmarzyk 2007, 39; Leinonen & Havas 2008, 9; U.S department of Health & Human Services 2008; Vuori 2011a, 89; Vuori 2011b, 12 - 13.) Fyysisen aktiivisuuden vaikutus ja merkitys terveyden ja toimintakyvyn heikentymiseen ja kokemiseen perustuu siihen, että liikunnan avulla on havaittu voitavan vaikuttaa ikääntymisen seurauksesta kehossa tapahtuviin fysiologisiin muutoksiin, jotka ovat jossain määrin yhteydessä ikääntyneen toimintakyvyn ja terveyden heikentymiseen. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Heiskanen & Mälkiä 2002, 164 - 169; Hirvensalo 2002, 13; Howley 2001; Kokko & Välimaa 2008, 53; Timonen & Koivula 2001, 243; Vuori 2011a, 89 - 94; Vuori 2011b, 12 - 13). Esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden liikuntamuodoilla, kuten hyötyliikunnalla ja arjen askareita suorittamalla sekä liikuntaharrastuksilla on havaittu voitavan ylläpitää ikääntyvän toimintakykyä sekä kohentaa heidän terveyttään. (Balady, Berra, Golding, Gordon, Mahler, Myers, Sheldahl, Grais, Herbert, D. L., Hersbert W. G., Swain, Tokarczyk & Young 2000, 5; Heikkinen ym. 2003, 56; Hirvensalo 2008, 59 - 61; Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2008, 465; Kokko & Välimaa 2008, 51; Wallin 2008, 10; Wallin ym. 2004, 13). Tästä johtuen ikääntyneiden keskuudessa fyysisen aktiivisuuden muodot, hyöty- ja arkiliikunta, korostuvat verrattuna nuorempiin ikäluokkiin. (Havas & Leinonen 2008, 9; Wallin 2008, 10).

Liikkumisen vaikeudet kuuluvat myös ikääntymiseen, ja ne ovatkin usein ensimmäinen merkki ikääntyneen toimintakyvyn heikentymisestä ja toimintavajauksien vaaran lisääntymisestä. (Heikkinen 2008a, 84; Heikkinen 1997, 11; Husu 2008, 116; Nevala-Puranen 2001, 47; Talvitie ym. 2006, 40; Wallin ym. 2004, 13). Liikkumisen vaikeudet ja sitä kautta toimintakyvyn heikentyminen ja alentuminen aiheuttamat vaikutukset alkavat vähitellen näkyä ikääntyneiden vaikeuksina suoriutua mm. hygienian hoidosta, kaupassa käymisestä, porraskävelystä ja tuolilta ylösnousussa. (Heikkinen 2005, 185 - 189; Heiskanen & Mälkiä 2002, 164 - 169; McArdle ym. 2007, 893; Kallinen 2008, 121; Timonen & Koivula 2001, 243; Vuori 2011a, 89 - 92; Vuori 2005a, 173 - 174). Fyysisellä aktiivisuudella on kuitenkin havaittu voitavan vaikuttaa toimintavajauksien syntymisen ehkäisemiseen sekä moniin sairauksiin, niiden syntymiseen sekä sairauksia aiheuttaviin riskitekijöihin. Se on myös pitkäaikaisvaikutuksiltaan paras keino liikkumiskyvyn ongelmien ehkäisyssä, joka on yksi ikääntyneen tärkeimmistä itsenäisen selviytymisen edellytyksistä. (Balady ym. 2000, 5; Heikkinen 2005, 184; Heikkinen ym. 2003, 56; Hirvensalo 2008, 59 - 61; Hirvensalo 2002, 13- 16; Hirvensalo ym. 2008, 465; Katzmarzyk 2007, 39; McArdle ym. 2010, 852; 13; U.S department of Health & Human Services 2008; Vuori 2011a, 89; Wallin ym. 2004.) Säännöllisesti fyysisesti aktiivisilla ihmisillä on havaittu olevan myös huomattavasti pienempi vaara sairastua kuin fyysisesti passiivisilla. (Balady ym. 2000, 13; Paronen & Nupponen 2011, 188; Vuori 2011b, 12). Fyysisellä aktiivisuudella on myös positiivisia vaikutuksia esimerkiksi ikääntyneen psyykkisiin, henkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, kuten mielialaan, muistiin, hyvinvointiin, jaksamiseen sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Hirvensalo 2008, 59; Ikäinstituutti 2011).

3.2 Ikääntymisen fysiologiset muutokset

Ikääntymisen on havaittu vaikuttavan mm. sydän- ja verenkiertoelimistöön, hengityselimistöön. Esimerkiksi ikääntymisen seurauksena maksimaalinen hapenkulutus laskee. Lasku alkaa yleensä 30. ikävuoden jälkeen ja harjoittelemattomilla henkilöillä lasku on noin 8-10 % vuosikymmentä kohti. Yleisiä maksimaalisen hapenkulutuksen heikentymisen syitä ovat ikääntymisen seurauksesta tapahtuva sydämen maksimisykkeen pieneneminen sekä liikunnan vähyydestä tai puutteesta johtuva sydämen maksimaalisen iskutilavuuden ja minuuttitulavuuden pieneneminen. Pienenemiseen vaikuttaa mm. sidekudoksen lisääntyminen sydänlihaksessa, joka jäykistää sydämen rakennetta. Myös perifeerisissä tekijöissä, jotka vaikuttavat valtimolaskimohappieroihin tapahtuvat muutokset vaikuttavat vähentävästi maksimaaliseen hapenotokulutukseen ikääntyessä. (Heikkinen 2005, 187 - 188; Kallinen 2008, 121; Vuori 2011a, 92; Vuori 2005a, 174.) Alaraajoissa sijaitsevien laskimoiden seinämien kimmoisuus vähenee, mikä vaikuttaa siihen, että veri kertyy seinämiin ja näin ollen myös sydämen täyttyminen verellä huonontuu. (Kallinen 2008, 121; Vuori 2011a, 92; Vuori 2005a, 174). Hengityselimistössä rintakehän joustavuus pienenee ja rintaranka painuu kumaraan, mikä lisää hengitykseen tehtävän työn suurentumista. (Heikkinen 2005, 187 - 188; Vuori 2011a, 91 - 95; Vuori 2005a, 174 -

177). Myös keuhkoputkien antama tuki vähentyy ja ilmäteiden värekarvojen toiminta heikentyy sekä limarauhasten määrä lisääntyy, mikä vaikuttaa lisäten ilmäteiden aiheuttamaa vastustusta hengityksessä. Keuhkokudos jäykistyy myös ikääntymisen seurauksena sekä keuhkorakkuloiden määrä vähentyy ja keuhkojen valtimoverenkierto heikentyy. Hengityselimistössä tapahtuvilla muutoksilla on mm. heikentävä vaikutus pienenemiseen. (Heikkinen 2005, 187 - 188; Katzmarzyk 2007, 43; Vuori 2011a, 91 - 95; Vuori 2005a, 174 - 177.) Myös hengitykseen osallistuvat lihakset heikkenevät, jolloin ne väsyvät helpommin ja nopeammin kovissakin ponnistuksissa. Tämä seikka näkyy helpoiten voimistuneena hengästyminenä kuormitustilanteissa sekä pienentyneinä hengitystoimintojen reservinä. (Kallinen 121 - 122; Vuori 2011a, 91 - 95; Vuori 2005a, 174 - 177.)

Ikääntymisen seurauksena myös lihaksistossa tapahtuu heikentäviä muutoksia. Eniten vähentymistä sekä heikentymistä lihaksistossa tapahtuu lihasten voimassa ja tehossa, mikä näkyy erityisesti nopeita suorituksia vaativissa tehtävissä. (Käypä hoito 2012. Ikääntymiseen vaikuttavia fysiologisia muutoksia ja liikunta.) Lihasten maksimaalinen voima vähenee ikääntymisen seurauksena noin 5-15 % jokaista vuosikymmentä kohti, ja vuodessa menetys on noin 1-2 % aina keski-ikästä lähtien. (Heikkinen 2005, 188 - 189; Sakari-Rantala 2003, 9; Timonen & Koivula 2001, 245). Erityisesti lihasvoiman tehon heikentymiseen vaikuttavat soluissa tapahtuvat degeneratiiviset muutokset, nopeiden tyyppi 2 -lihassolujen ja alfamotoneuronien vähentyminen sekä impulssien johtumisnopeuksien hidastuminen. (Green 2007, 121). Ikääntyneiden lihasvoiman vähentymiseen vaikuttaa myös sarkopenia eli lihasmassan vähentyminen. Sarkopenialle tyypillisiä piirteitä ovat lihassolujen lukumäärän väheneminen, lihasten tiheyksien ja poikki pinta-alojen pieneneminen sekä rasva osuuden kasvu lihaksessa. (Alen 2008, 128 - 129; Rantanen 2005, 286 - 287.) Sarkopenian syntymiseen voi vaikuttaa monet syyt, kuten esimerkiksi geneettiset, hormonaaliset ja ravintotekijät sekä sairaudet tai lihasten vähentynyt käyttö. (Käypä hoito 2012. Ikääntymiseen vaikuttavia fysiologisia muutoksia ja liikunta).

Lihassoiman, sen tehon sekä lihasmassan heikentyminen vaikuttavat ikääntyvän toimintakykyyn, päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja itsenäiseen liikkumiseen esimerkiksi kävelyyn ja tuolilta ylös nousuun. Heikentynyt lihasvoima on usein myös iäkkäiden liikunta- ja liikkumisongelmien taustalla. (Heikkinen 2005, 188 - 189; Sakari-Rantala 2003, 9; Timonen & Koivula 2001, 243.) Heikentyneellä ja huonontuneella lihaksistolla on vaikutusta myös osteoporoosin riskin kasvuun, vastustuskyvyn heikentymiseen sekä hauraus-raihnaisuusoireyhtymän riskin kasvuun. (Käypä hoito 2012. Ikääntymiseen vaikuttavia fysiologisia muutoksia ja liikunta).

Ikääntymisen seurauksena myös luustossa tapahtuu heikentymistä. Esimerkiksi luun massa pienentyy, luiden rakenne haurastuu sekä ohenee. Tällöin luiden murtumalujuus myös heikentyy eli luu murtuu tavallista helpommin. (Heikkinen 2005, 188 - 189.) Muutokset luun massas-

sa alavat yleensä 40.ikävuodesta alkaen. Luustossa tapahtuneet muutokset kiihtyvät erityisesti naisilla vaihdevuosien aikana, jolloin naiset menettävät suuren määrän luustonsa hohka-luusta ja kuoriluusta. Naisille suuret menetykset luustosta lisäävät mm. osteoporoosin riskiä, ja tilastollisesti tarkasteltuna n. 70 %:lla 80-vuotiasta naisista on todettu osteoporoosi. (Heikkinen 2005, 188 - 189; Kannus 2005, 297.)

Ikääntymisen seurauksena myös nivelten liikkuvuus vähitellen heikentyy aiheuttaen jäykkyyttä ja kankeutta. Tämä johtaa nivelten liikelaajuuksissa ilmeneviin rajoituksiin, jotka vaikeuttavat ikääntyvän selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. (Sakari-Rantala 2003, 43 - 44.)

3.2.1 Fyysisen aktiivisuuden vaste ikääntymisen muutoksiin

Säännöllisellä ja kuormittavalla fyysisellä aktiivisuudella on havaittu voitavan vaikuttaa sydän- ja verenkiertoelimistössä tapahtuviin muutoksiin, jotka vaikuttavat verenpaineeseen ja sydämen toimintaan. Sydämen ja suurten verisuonten jäykistymistä hidastuu, joka vähentää sydämeen kohdistuvaa kuormitusta ja sydänlihassolujen hytrofiaa sekä kuolemaa. Sydänlihassolujen toiminta myös tehostuu, mikä vaikuttaa parantavasti sydämen pumppaus- että täyttymiskykyyn. (Vuori 2011a, 95.) Liikunta pienentää myös sydämen minuuttitulavuutta tai ääreisvastustusta, joka vaikuttaa veranpaineen alenemiseen. (Kukkonen-Harjula & Rauramaa 2005, 417). Liikunnan vaikutuksesta sepelvaltimoiden laajentumiskyky paranee sekä valtimolaskimo happierot kasvavat. Myös veressä olevien punasolujen ja plasman tilavuus kasvavat. (Vuori 2011b, 15.) Fyysisellä aktiivisuudella ei voida kuitenkaan vaikuttaa sydämen rakenteellisiin ominaisuuksiin. (Kallinen 2008, 106 - 107).

Säännöllisellä ja pitkäaikaisella liikunnalla ja harjoittelulla on havaittu saavutettavan positiivisia vaikutuksia aikaan myös keuhkojen toimintaan. Keuhkoverenkierron kokonaismäärä lisääntyy, vaikka keuhkojen kaasujen vaihto ei merkittävästi parannukaan. (Kaikkonen 2001, 221; Vuori 2011a, 95 - 96.) Säännöllisen liikunnan vaikutuksesta muodostuu uusia hiusverisuonia harjoitetuissa lihaksissa, jotka parantavat hapen saantia ja sitä kautta vaikuttavat keuhkojen toimintaan. (McArdle ym. 2010, 461 - 462; Vuori 2011b, 15). Säännöllisesti tehtävillä kestävyystyyppisillä harjoituksilla voidaan saavuttaa 10 - 30 %:n parannuksia maksimaaliseen hapenottokulutukseen. Hyvällä maksimaalisella hapenottokulutuksella on vaikutusta kaikkien verisuoni- ja sydäntautien hoidossa ja riskien ehkäisyssä. (Kaikkonen 2001, 221; Vuori 2011a, 95 - 96.)

Fyysinen aktiivisuus tuo fysiologisia muutoksia myös aineenvaihduntaan. Mitokondrioiden tilavuus kasvaa sekä rasvoja hapettavien entsyymien aktiivisuus taso lisääntyy liikunnan seurauksena vaikuttaen aineenvaihdunnan vilkastumiseen soluissa. (Vuori 2011b, 15 - 16.) Triglyseridit eli elimistöön varastoituneet rasvat vähenevät kestävyysliikunnan seurauksena. Myös LDL-

kolesterolin (kuljettaa kolesterolia kudoksiin) eli asteokleroottisten sairauksien riskitekijän (valtimonrasvoittumis sairaudet) määrä vähenee ja HDL-kolesterolin (kuljettaa kolesteria kudoksista pois) määrä lisääntyy. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myös suotuisasti hormonaalisiin säätelyihin. (Heinonen 2005, 139; Vuori 2011b, 15.)

Fyysisellä aktiivisuudella on vaikutusta myös lihaskestävyyden ja -voiman säilymiseen. Sillä on havaittu olevan vaikutusta myös sarkopeniaan. Aktiivisuuden seurauksena mm. lihaksen sidekudoksen määrä lisääntyy nivelissä ja jänteissä. Lihaksen proteiinisynteesi lisääntyy, joka vaikuttaa lihaksen hypertrofiaan eli lihassolujen kasvuun ja lihaksen kestävyuden sekä voiman lisääntymiseen. Myös lihasten voima ja teho lisääntyvät liikkumisen seurauksena. (Vuori 2011b, 15.) Ala- ja yläraajojen lihasharjoittelulla sekä kestävyystyypillisellä harjoittelulla on havaittu voitavan vaikuttaa myös heikentyneeseen suorituskykyyn esimerkiksi hengityselimistön kapasiteettiin. (Tikkanen 2005, 338 - 339). Voimaharjoittelun on todettu olevan yksi tehokkaimmista keinoista vaikuttaa lihaksistossa tapahtuviin muutoksiin. Sillä on havaittu saavutettavan aikaan muutoksia lihaksistossa myöhäiselläkin iällä aloitettuna sekä heikkokuntosimmillakin ikääntyneillä. Sen on todettu myös lisäävän voimaa ja vaikuttavan positiivisesti mm. ikääntyneen tasapainoon ja liikkumiskykyyn. (Sipilä 2008, 93; Timonen & Koivula 2001, 244 - 245; Vuori 2011a, 93.) Lihasmassan säilyminen ikääntyneellä on tärkeää, koska ikääntymiseen liittyy sairauksia, jotka heikentävät lihaksistoa ja saavat lihaskatoa aikaiseksi. Säännöllisellä lihaksiston käytöllä voidaan ylläpitää niiden rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihduntaa sekä ehkäistä jossain määrin aineenvaihdunta- ja valtimosairauksien kehittymistä. Hyvä lihasvoima mahdollistaa myös kävelyn, tuolilta ylös nousun, itsenäisen selviytymisen ja porraskävelyn. (Vuori 2011a, 94.) Hyvänä voimaa ja lihaskuntoa ylläpitävänä harjoittelumuotona ikääntyvillä on kuntosaliharjoittelu. (UKK-Instituutti 2010; Urtamo & Karvinen 2012).

Liikunnalla avulla voidaan ylläpitää myös luunmassaa ja osittain sitä voidaan saada myös lisättyä. Liikunnalla on myös havaittu olevan osteoporoosia sairastaville terveyshyötyä. Hyvä luun vahvuutta ylläpitävä harjoittelumuoto ikääntyneille on kuntosaliharjoittelu ja iskevättyyppinen liikunta. (UKK-Instituutti 2010; Urtamo & Karvinen 2012.) Oikeanlaisilla venyttelyharjoituksilla on havaittu voitavan jossain määrin myös parantaa ja ylläpitää ikääntyvän liikkuvuutta. (Vuori 2011a, 94). Fyysisellä aktiivisuudella on havaittu olevan myös yhteys kaatumisten ehkäisyssä. Säännöllisesti 2-3 kertaa viikossa toistettu voima- ja tasapainoa harjoittavan liikunnan on todettu vähentävän kaatumisriskiä noin 30 - 50 %. (Kannus 2005, 300.)

3.2.2 Fysiologisten vaikutuksien syntymistä edellyttävät tekijät

Fyysisen aktiivisuuden tapahtuessa tietyllä tasolla ja kuormituksella, liikkeistä ja olosuhteista riippuen, se saa aikaan elimistössä erilaisia kuormitusvasteita, jotka näkyvät elimistössä sekä rakenteiden että toimintojen muutoksina muun muassa yllämainittuina vaikutuksina. (Alen &

Rauramaa 2005, 31; Hirvensalo 2002, 13; Howley 2001; Vuori 2011a, 89; Vuori 2011b, 12 - 13). Vuoren ja Kesäniemen (2008 & 2005) mukaan terveyttä edistäviä fysiologisia muutoksia halutessa saada aikaiseksi fyysisen aktiivisuuden avulla, tulisi liikunta tapahtua kohtalaisesti kuormittavalla sekä sopivassa määrin voimakkaasti kuormittavilla tasoilla eli noin 40 - 60 % tasolla arvioidusta maksimisykkeestä (Vuori & Kesäniemi 2005, 356 - 360). Liikunnan kuormitustasoja määriteltäessä täytyy aina myös muistaa, että liikunnan kuormittavuus vaihtelee yksilön fyysisen suorituskyvyn mukaan. Esimerkiksi hyväkuntoisille hyvin kevyttä liikuntaa voi olla rauhallinen kävely (4-5 km/h), joka vastaavasti voi olla vaikeaa ja hyvinkin raskasta sydän- tai keuhkosairautta sairastavalle. (Käypä hoito 2012. Liikunta.)

Terveysvaikutuksia tavoiteltaessa aktiivisuuden avulla täytyy fyysisen aktiivisuuden muodoissa huomioida myös progressiivisuus ja fysiologisesti ylikuormittava taso, joka määräytyy liikunnan rasittavuuden, intensiteetin, tehon sekä liikuntakertojen keston perusteella. (Vuori 2011b, 17). Alen ja Rauramaa (2005, 31) määrittelevät fysiologisella ylikuormitus tasolla tarkoitettavan ”Liikuntaohjelman yksilöllistä harjoituksen aiheuttamaa metabolista tai fysikaalista ylikuormittumista, jossa keho altistuu normaalista kuormitustasosta rasittavammalle kuormitukselle, jonka vaikutukset elimistö ylikompensoi palautumisvaiheessa.” (Alen & Rauramaa 2005, 31). Tämä vaikuttaa sekä vähitellen johtaa siihen, että elinjärjestelmien kapasiteetti lisääntyy ja kehittyy verrattuna alkutilanteeseen. Tällöin saadaan kehitystä sekä vähitellen myös fysiologisia muutoksia aikaiseksi liikunnan avulla. (Alen & Rauramaa 2005, 311; Haskell 2007, 317; McArdle ym. 2007, 470 - 472.) Progressiivisella harjoituksella tarkoitetaan harjoitusintensiteetin, frekvenssin tai kokonaismäärän lisääntymistä asteittain. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Vuori 2011b, 17). Kun liikunnan kuormitus kasvaa myös sen vaikutukset suurenevät ja monipuolistuvat, jolloin voidaan vaikuttaa laajemmalti kehossa tapahtuviin muutoksiin sekä saada suurempia vasteita aikaiseksi liikunnan avulla. (Vuori 2011b, 15 - 17; Vuori & Kesäniemi 2005, 356 - 359).

Terveyttä edistäviä vaikutuksia tavoiteltaessa on kuitenkin erityisen tärkeää, että aktiivisuus toistuu usein ja säännöllisesti. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Vuori 2011b, 17). Jos liikunta pysyy vain säännöllisesti toistuvana eikä progressiivista nousua tapahdu, alkavat liikunnan vaikutukset vähitellen kumuloitua. (Alen & Rauramaa 2005, 31). Kuormitustason vähentymisellä on myös merkitystä. Jos kuormitustaso vähenee, elimistö mukautuu uuteen tasoon, joka saa aikaan sen, että liikunnan avulla saadut muutokset alkavat alentua ja voivat palautua lähtötasolle. Nopeimmin palautuvat elinten toiminnot ja hitaammin palautuminen ilmenee rakenteellisissa muutoksissa. Aleneminen heijastuu heikentävästi toimintakykyyn ja sitä kautta itenäiseen selviytymiseen. (Vuori 2011b, 16; Vuori 2011a, 92; Vuori & Kesäniemi 2005, 356 - 359.) Fyysisen aktiivisuuden aiheuttamat muutokset eivät siis ole pysyviä, etenkin jos kuormituksen taso liikkumisessa vähenee. Liikunnan avulla saavutetut vaikutukset eivät siis varas-

toidu, vaan niitä joudutaan ylläpitämään, jos niiden halutaan säilyvän. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Vuori 2011b, 16; Vuori 2011a, 92; Vuori & Kesäniemi 2005, 356 - 359.)

3.3 Liikunnan vähentymisen vaikutus

Ikääntymisen myötä fyysisen aktiivisuuden, liikkumisen, on havaittu vähentyvän, mikä osittain johtuu liikkumiskyvyn heikentymisestä. (Heikkinen 2005, 184; Heikkinen ym. 2003, 56; Hirvensalo 2008, 59 - 61; Katzmarzyk 2007, 39; Kokko & Välimaa 2008, 51; Wallin ym. 2004, 13). Liikkumiskyvyn heikentyminen ja sitä kautta aktiivisuuden vähentyminen käynnistää kunnan heikentymiseen vaikuttavan noidan kehän, joka pahentaa ja vaarantaa ikääntyneen itsenäisen selviytymisen. (Heikkinen 2005, 184; Heikkinen ym. 2003, 56; Hirvensalo 2008, 59 - 61; Leinonen & Havas 2008, 9; Rantanen & Sakari-Rantala 2003, 108; Rissanen 1999, 30). Vähentyneellä fyysisellä aktiivisuudella on lisäävä vaikutus kuolemanriskiin. (Heikkinen 2005, 196 - 197; McArdle ym. 2007, 884).

Fyysisen aktiivisuuden vähentymiseen vaikuttavat kuitenkin muutkin tekijät kuin vain liikkumiskyvyn heikentyminen. Fyysisen aktiivisuuden vähentymiseen vaikuttavat esteet voidaan luokitella yksilöön ja ympäristöön liittyviin esteisiin. (Hirvensalo 2008, 64.) Tällaisia ovat mm. ikä, sukupuoli, ympäristö, alhainen koulutustaso, sosiaalinen asema sekä huono terveys ja toimintakyky. (Hirvensalo 2008, 61 - 62; Urtamo & Karvinen 2012; Åkerblom 2008, 31). Ympäristöön liittyviä esteitä ovat yleensä yhteiskunnan tai yhteisön ratkaisut, jotka eivät ota ikääntyneiden tarpeita huomioon. Esimerkiksi pitkällä leikkausjonoilla on vaikutusta liikkumisen vähentymiseen. Kipu ehkäisee liikkumista ja sitä kautta vaikeuttaa ja vähentää liikkumista tai estää sen kokonaan. Myös asunnon ja muiden tilojen tilaratkaisuilla on vaikutusta ikääntyvän liikkumiseen. Lähiympäristön ja muiden liikkumisaikojen esteet esimerkiksi mäet, talvella liukkaat portaat, polut tai lepopaikkojen puute vähentävät ikääntyvän henkilön liikkumista. Tämä johtuu yleensä siitä, että esimerkiksi lepopaikkojen puute tai turvaton liikkumisympäristö aiheuttavat ikääntyville usein turvattomuuden tunteen liikkua ulkona yksin sekä kaatumisen pelkoa. Myös vaikeudet selviytyä kotona arkipäivätoimista tuovat haluttomuutta liikkua. (Hirvensalo 2008, 64; Åkerblom 2008, 31.) Sosiaalisia esteitä liikkumiselle voivat olla esimerkiksi liikuntakaverin puute sekä huonot liikuntakokemukset nuoruudessa. Myös perheen, sukulaisten tai terveydenhuollon tuella on merkitystä. Liian vähäinen tukeminen voi vähentää ikääntyvän liikkumista. (Hirvensalo 2008, 64.) Terveys ja toimintakyky vaikuttavat fyysisen aktiivisuuden vähentymiseen mm. sairauksien ja fysiologisten muutoksien nojalla. Esimerkiksi huono terveydentila on yleensä yksi syy vähäiselle liikkumiselle. (Hirvensalo 2008, 63 - 64.) Myös liikkumiskyvyn ongelmilla, huonolla muistilla, masennuksella, yksinäisyydellä, yli- tai alipainolla, heikolla näöllä tai jalkojen voimattomuudella voi olla vaikutusta vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen. (Urtamo & Karvinen 2012).

Myönteisillä liikuntakokemuksilla on vaikutusta myös aktiivisuuteen ja sen vähyyteen. Positiiviset liikuntakokemukset vahvistavat iäkkään mielikuvaa itsestään liikkujana ja kielteiset ovat puolestaan esteenä liikunnan aloittamiselle. (Urtamo & Karvinen 2012.) Ajalla ja sen puutteella, kiinnostuksella, yksinäisyydellä on myös merkitys liikunnan vähentymiseen. (Hirvensalo 2008, 65). Ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen voi siis vaikuttaa moni tekijä. Mutta liikunnalla on kuitenkin merkittävät vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn, mikä vuoksi sitä olisi tärkeä tukea. Espoon kaupunki tukeekin ikääntyneiden liikuntaa +68 Sporttikortin kautta.

3.4 Ikääntyneiden liikuntasuosituksiset

Suomalaisten ikääntyvien liikunnan harrastamisen on kansainvälisesti vertailtuna todettu olevan muita maita aktiivisempaa. (Hirvensalo 2008, 60). Tärkeintä ikääntyneiden liikunnassa kuitenkin on, että he liikkuisivat säännöllisesti, harjoittaisivat kestävyttä, lihaskuntoa, tasapainoa sekä liikkuvuutta. (Ikäinstituutti 2011; UKK-Instituutti 2010; Urtamo & Karvinen 2012). Ikääntyneille on laadittu myös monenlaisia liikuntasuosituksia, jotka vaihtelevat aina lähteiden mukaan. Työssä tarkastellaan WHO:n, Yhdysvaltain terveysviraston sekä Käypä hoidon julkaisemia liikuntasuosituksia.

WHO julkaisi vuonna 2010 eri ikäryhmille liikuntasuosituksiset. Suositusten mukaan 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille henkilöille hyviä fyysisen aktiivisuuden muotoja olisivat virkistys sekä vapaa-ajan liikunnat, kuten kävely, pyöräily ja arkiaskareet. (World Health Organization 2010, 8). WHO sekä Yhdysvaltain terveysvirasto on julkaisut myös liikuntasuosituksissaan ikääntyneille suosituksia liikunnan kestosta, tehosta, rasittavuudesta jne. Suositusten mukaan yli 65-vuotiaiden tulisi harrastaa kohtalaista aerobista liikuntaa vähintään 150 minuuttia viikossa tai vastaavasti harrastaa 75 minuuttia voimakkaalla intensiteetillä tapahtuvaa aerobista liikuntaa viikossa. Suositusten mukaan ikääntynyt voi myös yhdistää yllämainitut liikuntamuodot koostuen niistä kuitenkin vähintään 10min suoritusjaksoja. Tämän tyylinen liikunta sopii suositusten mukaan hyvin myös iäkkäimmillekin henkilöille. (U.S department of Health & Human Services 2008; World Health Organization 2010, 8,31.) Tavoiteltaessa kuitenkin liikunnan avulla saavutettavan ikääntyneille terveyshyötyjä sekä vaikutuksia heikentyneeseen toimintakykyyn, suositellaan 65-vuotiaille ja vanhemmille henkilöille lisättäväksi kohtalaista aerobista liikuntaa 300 minuuttiin viikossa tai vastaavasti voimakkaasti kuormittavaa aerobista liikuntaa lisättäväksi 150 minuuttiin viikossa. Aerobista liikuntaa eli kestävyteen vaikuttava liikunta voi olla reipasta kävelyä, hölkkää, pyöräilyä, tanssimista, uimista jne. Aerobinen liikunta on myös hyvä keino saada aikaan muutoksia sydän- ja verenkiertoelimistössä sekä parantaa hengityselimistön toimintaa. Yhdysvaltain terveysviraston sekä WHO:n suositusten mukaan ikääntyvän tulisi tehdä myös liikkuvuutta ja tasapainoa harjoittavia harjoituksia kolmena tai useampana päivänä viikossa. Myös lihasvoimaa parantavia harjoituksia tulisi tehdä kahtena tai useampana päivänä viikossa kohtalaisen tai korkean intensiteetin tasolla suurilla lihasryhmillä.

lä. Kaikki harjoitukset tulisi kuitenkin suhteuttaa liikkujaan kykyihin, kuntoon ja olosuhteisiin. WHO ja Yhdysvaltain terveysvirasto pitävät myös tärkeänä, että ikääntyvien sairauksia pitäisi ymmärtää, ja miten sairaus ja olosuhteet vaikuttavat ikääntyvän kykyyn harjoittaa säännöllistä liikuntaa turvallisesti. (Ikäinstituutti 2011; U.S department of Health & Human Services 2008; World Health Organization 2010, 8,31.)

Käypä hoito on julkaissut myös liikuntasuosituksia ikääntyneille. Suositukset ovat hyvin samantapaisia edellisten kanssa. Mutta poikkeuksena suosituksissa on, että ne on laadittu pitkäaikaissairaille tai toimintakykyrajoitteisille henkilöille, joiden sairaus tai rajoitus vaikuttaa liikunnan harrastamiseen tai kuntoon. (Käypä hoito 2012.) Käypä hoidon suositusten mukaan, yllämainitulle kohderyhmälle, aerobista liikuntaa suositellaan harrastettavaksi vähintään 30 minuuttia kohtalaisen kuormittavalla tasolla viitenä päivänä viikossa tai vaihtoehtoisesti sen voi korvata 20 minuutilla voimakkaasti kuormittavalla liikunnalla kolmena päivänä viikossa. Suositusten mukaan suorituskykyä voidaan arvioida myös esimerkiksi asteikolla 0 - 10, jossa istuminen on 0 kuormitusta ja maksimikuormitus on 10. Välimaastossa ovat kohtalainen kuormitus 5 - 6, joka aiheuttaa sydämen sykkeen ja hengityksen kiihtymistä, sekä voimakas kuormitus 7 - 8, joka aiheuttaa suuren sykkeen ja hengityksen kiihtymisen. Käypä hoidon suosituksiin ei sisälly liikunnan pilkkomista pienempiin osiin, kuten esimerkiksi 10 minuutin pätkiin; jonka WHO:n ja Yhdysvaltain terveysviraston julkaisemissa suosituksissa voi tehdä. (Käypä hoito 2012; U.S department of Health & Human Services 2008; World Health Organization 2010, 8,31.) Käypä hoidon suosituksissa suositellaan myös lihasvoimaa ja kestävyyttä ylläpitäviä ja lisääviä harjoitusten koostuvan 8-10 erilaisesta suurista lihasryhmiä kuormittavista liikkeistä, joita tulisi tehdä kahtena tai useampana päivänä viikossa. Venytys- sekä tasapaino harjoituksia tulisi tehdä myös vähintään kahdesti viikossa, kuten aikaisemmissakin suosituksissa. (Käypä hoito 2012.) Käypä hoito kuten myös WHO ja Yhdysvaltain terveysvirasto painottaa suosituksissaan, että kuormittavuus ja liikkuminen täytyy aina suhteuttaa liikkujan omaan suorituskykyyn. (Käypä hoito 2012; U.S department of Health & Human Services 2008; World Health Organization 2010, 8,31).

Vaikka suositukset ovat hyviä esimerkkejä ja suuntaa antavia, on niissä puutteena kuitenkin se, että suositukset ja annos-vastesuhteet perustuvat enimmäkseen mm. ryhmäkeskiarvojen vertailuihin sekä yhteisiin näkemyksiin tieteellisestä näytöstä liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteesta. Suosituksissa joudutaan tekemään myönnytyksiä, yleistyksiä sekä oletuksia, kun useat sairaudet tai riskitekijäkohteiset näytöt yleistetään yhteen ainoaan suositukseen. (Fogerholm & Oja 2011, 68; Oja 2011, 63.) Tällöin jää huomioimatta fyysiseen aktiivisuuden laatu sekä siihen vaikuttavat yksilölliset tekijät. Suositukset eivät ota huomioon yksilöiden välisiä tai vaihteluun vaikuttavia eroja, kuten mm. ikää, sukupuolta, kehon kokoa ja koostumusta, terveydentilaa sekä lähtötason liikuntaa ja kuntoa. Tästä johtuen yleisen terveysliikunta suosituksen käsitteet ovat harhaan johtavia, koska ei voida luoda yhtä mallia, jonka

voidaan katsoa koskevan kaikkia yleisesti. Tästä johtuen suosituksia on hyvä tarkastella kriittisin silmin ja pohtia niiden sopivuutta kullekin henkilölle erikseen. (Kujala 2005, 57; Oja 2011, 58 - 63; Vuori 2008 10- 12.) Siksi onkin tärkeää, kun liikuntaa halutaan käyttää terveyden edistämiseen, tai kun ikääntyneille suunnitellaan liikuntaohjelmia; tulisi yksilöllisiä suosituksia ja suunnitelmia laatiessa tuntea sekä olla tietoa muun muassa henkilön fyysisestä aktiivisuudesta, liikuntakyvystä, henkilön taustatiedoista ja terveydestä sekä aikaisemmista totumuksista ja olosuhteista, jossa liikunta toteutetaan sekä olla tietoa hänen maksimaalisesta suorituskyvystään. (Howley 2001; Ikäinstituutti 2011; Nikander, Mälkiä, Parkkari, Heinonen, Strack & Ylinen 2006; Karvinen 2002, 176 - 177; Oja 2011, 58 - 59; Käypä hoito 2012.)

4 +68 Sporttikortti

Vuonna 2007 alkuvuodesta Espoon kaupunki otti käyttöön maksuttoman +70 Seniorikortin. Kortti oli suunnattu kaikille sinä vuonna 70 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille. Aluksi kortti mahdollisti maksuttoman pääsyn kaupungin kuntosalien vapaaharjoitteluvuoroille, mutta jo alkuvuodesta 2007 kortin piiriin laajennettiin kuuluvaksi myös uimahallien maksuton käyttö. Saman vuoden syksyllä Espoon kaupunki lisäsi kortin piiriin myös osallistumisoikeuden liikuntatoimien ohjatuille seniori- ja erityisryhmien liikuntatunneille. (Espoon kaupunki 2012. Liikuntatoimen palvelut; Espoon kaupunki 2012. +68 Sporttikortti; Espoon yhteyspalvelu toimintakertomus 2010; Taavila 2010.)

Vuonna 2009 kortin lunastusikä laskettiin 68. ikävuoteen. Tällöin kortin saivat lunastaa kaikki sinä vuonna 68 täyttävät sekä sitä vanhemmat. Vuonna 2011 sporttikorttia päivitettiin uudelleen, jolloin +68 Sporttikortti muuttui älykortiksi. Vuoden 2012 alusta (1.1.2012) Espoon kaupunki muutti +68 Sporttikortin lunastaneiden rajaa. Vuoden 2012 alusta +68 Sporttikortti suunnattiin kaikille vuonna 1944 syntyneille (+68-vuotiaat) sekä sitä vanhemmille espoolaisille. Kortti muuttuu uudelleen vuoden 2013 alusta (1.1.2013), jolloin Espoon kaupunki tarjoaa +68 Sporttikortin kaikille 1945 syntyneille ja sitä vanhemmille espoolaisille. Kortin voi noutaa uimahallien kassoilta (ei Olarista) tai kaupungin omista yhteyspalvelupisteistä. Kortti on voimassa aina kaksi vuotta kerrallaan, jonka jälkeen käyttäjän pitää päivittää korttinsa uudelleen. (Espoon kaupunki 2012. Liikuntatoimen palvelut; Espoon kaupunki 2012. +68 Sporttikortti; Espoon yhteyspalvelu toimintakertomus 2010; Taavila 2010.) Kortin piiriin kuuluvien maksuttomat palvelut ovat vuosien aikana laajenneet, ja nykyään kortti oikeuttaakin seuraaviin maksuttomiin palveluihin:

- +68 Sporttiklubi
- Espoon kaupungin uimahallit
- Liikuntapalvelut
- Kuntosalilaitteiden ohjattuopastus

- Liikuntatoimien järjestämät seniori- ja erityisliikuntaryhmien kurssit
- kuntosalien vapaaharjoitteluvuorot

(Espoon kaupunki 2012. +68 Sporttikortti.)

Kortin tarjoamien palveluiden sekä Seniorisporttiklubin toiminnan tarkoituksena on korostaa liikkumiskyvyn ja lihasvoiman säilyttämistä erityisesti kuntosaliharjoittelun avulla sekä itsenäisen liikkumisen tukemista, uusien liikuntalajien kokeilua ja iloista yhteisöllisyyttä. +68 Sporttiklubien toiminta-ajatuksena on tarjota ikääntyneille ihmisille mahdollisuutta osallistua ohjattuihin kestävyys- ja voimaharjoittelutyypiseen kuntosaliharjoitteluun sekä samalla myös tasapaino- ja koordinaatioharjoitteluun kuntosaleilla liikunnanohjaajan opastuksella ja neuvonnalla. Tällä tavoin Espoon kaupunki pyrkii tukemaan ikääntyvien ihmisten itsenäistä selviytymistä mahdollisimman pitkään kotioloissa. Sporttiklubit toimivat eri päivinä viikolla, joka mahdollistaa näin kortin lunastaneille henkilöille kortin tarjoamien palveluiden käytön useamman kerran viikossa. Alun alkaen Sporttiklubit kokoontuivat neljällä kuntosalilla Espoossa, mutta nykyään klubien toimintaa löytää myös Leppävaaran, Keski-Espoon, Tapiolan, Kalajärven, Olarin sekä Espoonlahden uimahallien kuntosaleilta. Toimintaa on myös Aurorakodin sekä Espoon keskuksen ja Soukan palvelutalojen kuntosaleilla. Espoon kaupunki ostaa myös palveluita ulkopuolisilta kuntosaleilta. (Espoon kaupunki 2010. Liikuntatoimen palvelut; Espoon kaupunki 2012. Kurssikuvaus.)

Vuonna 2008 Laurea-ammattikorkeakoulu ja Espoon kaupungin liikuntapalvelu aloittivat yhteistyön, jonka seurauksena toisen vuoden fysioterapiaoiskelijat pääsivät aktiivisesti osallistumaan +68 Sporttiklubien toimintaan. Opiskelijat toimivat yhteistyössä liikunnanohjaajan kanssa ja pyrkivät samalla tuomaan toimintaan fysioterapeutin näkökulmaa. Opiskelijoiden tehtävänä on mm. toimintakykytestien tekeminen sekä ohjata ja opastaa ikääntyneitä kuntosalilaitteiden käytössä. Opiskelijat voivat pitää myös ns. vinkkivartteja, jotka voivat esimerkiksi liittyä lihasvoimaan/ -huoltoon tai tasapainoon. (Taavila 2010.)

4.1 Seniorisportti +68 -kysely

Seniorisportti +68 -kysely on lomake, jonka korttia anovat saavat anoessaan korttia. Kyselylomakkeen saa samoilta pisteiltä, kuin kortinkin eli esimerkiksi uimahallien kassoilta tai kaupungin yhteispalvelupisteiltä. Näissä pisteissä kerätään myös täytetyt kyselylomakkeet, ja sinne saa myös palauttaa täyttämänsä kyselylomakkeen. Kyselylomake on osittain muokattu Terveys 2000- kyselystä. Kyselyyn ei ole myöskään pakko vastata, eikä se estä kortin saamista. Tarkoituksena kyselyllä on kerätä tietoa kortin lunastaneista espoolaisista, jotka käyttävät Espoon kaupungin tarjoamaa +68 Sporttikorttia. Kyselyn avulla kerätään tietoja kortin käytöstä ja sen tarjoamista palveluista, jotta niitä pystyttäisiin parantamaan. Kyselyn avulla kerätty

tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Kyselylomakkeesta myös on kolme erilaista versiota. Vuoden 2007 versio (Liite 3) on hieman uudempaa kyselyä lyhyempi ja kortin ikäraja oli tuolloin vielä +70. Vuoden 2009 (Liite 2) kyselylomake puolestaan on hyvin samantapainen uuden kyselyn kanssa, mutta muutama lomakkeen kohta kuitenkin eroaa uudesta kyselystä. Uusin Seniorisportti +68 -kysely (Liite 1) koostuu 14 eri kohdasta, joista kohdat 2 - 11 ja kohdan 13 vastaukset ovat ympäröitävissä valmiista vastausvaihtoehdoista, ja loput lomakkeen kohdat ovat vastaajan täydennettävissä. Lomakkeessa vastaajat arvioivat mm. omaa fyysistä aktiivisuuttaan, terveyttään sekä kortin käyttöä.

Seniorisportti +68 -kysely lomakkeita on käytetty myös aikaisemmin tutkimus tarkoituksiin. Maria Jordan (2009,17) käytti opinnäytetyössään myös Seniorisportti +68 -kyselylomakkeita, jotka oli kerätty talvella ja keväällä 2009. Hän käytti työssään myös vertailukohde tarkoituksessa vuonna 2007 kerättyjä kyselylomakkeita. Opinnäytetyössäni käytän uusinta versiota kyselystä, ja vastaukset on kerätty kevään 2012 aikana. Vastaajina kyselyissä ovat olleet uudet korttia hakevat sekä vanhaa korttia uusivat/päivittävät. Hyödynnän tutkimuksissani myös vuoden 2009 (Liite 2) ja 2007 (Liite 3) kyselyn vastauksia. Tarkoituksena on vartaila uusia tuloksia vanhoihin ja tarkastella eroja ja kehitystä.

5 Tutkimuksen tavoitteet ja ongelmat

5.1 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys



Kuva 2. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tutkimukseni tarkoituksena on tutkia espoolaisten +68 Sporttikortin lunastaneiden henkilöiden liikunnallista aktiivisuutta vapaa-ajalla sekä heidän liikuntatottumuksiaan. Opinnäytetyöni pääkäsitteet ja samalla avainsanat ovat ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus ja +68 Sporttikortti. Ikääntymisen on havaittu heikentävän fyysistä toimintakykyä ja terveyttä. Fyysisellä aktiivisuudella on todettu kuitenkin voitavan vaikuttaa tähän heikentymiseen. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Hirvensalo 2002, 13; Howley 2001; Kokko & Välimaa 2008, 53; McArdle ym. 2007, 892; Vuori 2011, 12 - 13.) Esimerkiksi voimaharjoittelulla on todettu voitavan mm. tukea ja ylläpitää toimintakykyä, koska sillä on positiivista vaikutusta lihaksistossa tapahtuviin heikentymisiin. (Sipilä 2008, 93; Timonen & Koivula 2001, 244 - 245; Vuori 2011a, 93). Espoon kaupungin tarjoama +68 Sporttikortti on yksi fyysisen aktiivisuuden muodoista ja se on myös tapa tukea ikääntyvän fyysisen toimintakyvyn heikentymistä. +68 Sporttikortti tarjoaa 1944 ja sitä vanhemmille espoolaisille ikääntyneille ilmaisen mahdollisuuden liikkua erilaisten liikuntapalveluiden muodossa ja tukee sitä kautta ikääntynyttä liikkumaan. Vuoden 2013 alusta +68 Sporttikortin palvelut tarjotaan myös vuonna 1945 syntyneille ja sitä vanhemmille espoolaisille ikääntyneille. Tässä työssä tarkoituksena on keskittyä ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen, sen eri muotoihin, sekä sen vasteeseen toimintakyvyn heikentymiseen.

5.2 Tutkimusmenetelmät ja tavoitteet

Tutkimuksessa tavoitteena on selvittää Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden henkilöiden liikunnallista aktiivisuutta. Pyrin selvittämään kuinka aktiivisesti kyselyyn vastanneet +68 Sporttikortin lunastaneet henkilöt liikkuvat mm. viikon aikana ja vapaa-ajallaan. Tutkimuksessa liikunnallisella aktiivisuudella tarkoitetaan aktiivisuutta, jossa kohdehenkilöt liikkuvat sekä rasittavat itseään keskimäärin viikossa sekä liikuntaa, joka kestää vähintään 30min, mutta jonka aikana kohdehenkilö hikoilee ja hengästyy. Tutkimuksessa fyysistä aktiivisuutta on tarkoitus arvioida kyselyyn vastanneiden vastauksien perusteella, hyödyntäen kyselylomakkeen kohtia 9-13 (Liite 1). Tutkimuksessa on tarkoituksena myös vertailla +68 Sporttikortillaisten fyysisen aktiivisuuden kehitystä ja muutosta vuosien 2012 (Liite 1), 2009 (Liite 2) ja 2007 (Liite 3) välillä. Tutkimuksessa on tarkoituksena myös yleisellä tasolla pohtia, tutkimustulosten nojalla, liikkuvatko kyselyyn vastanneet henkilöt niin aktiivisesti, että se tukisi heidän fyysistä toimintakykyä ja terveyttä.

Tutkimuskysymykset:

- Kuinka usein Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneet henkilöt ovat liikunnallisesti aktiivisia
 - viikon aikana?
 - vapaa-ajallaan?

- Onko naisten ja miesten fyysisen aktiivisuuden välillä havaittavissa eroja?
- Mikä on Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden henkilöiden tavallisin liikunta muoto?
- Onko Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden fyysisessä aktiivisuudessa tapahtunut muutosta vuosien 2007, 2009 ja 2012 välisenä aikana?

+68 Sporttikorttilaisten fyysistä aktiivisuutta on aikaisemminkin tutkittu Saarimaan ja Vuorenmaan (2011) sekä Jordanin (2009) tekemissä opinnäytetöissä. Myös Jordan tutki työssään heidän vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta Seniorisportti +68 kyselylomakkeen avulla. Saarimaa ja Vuorenmaa tutkivat Sporttikorttilaisten fyysistä aktiivisuutta mm. SenseWear Armband-mittarin, aktiivisuuspäiväkirjan, 400m kävelytestin sekä puristusvoimamittarin ja painoindeksin avulla. Saarimaan ja Vuorenmaan työ rajoittuu kuitenkin vain 31 kohdehenkilöön. Jordan on puolestaan tutkinut työssään fyysistä aktiivisuutta kyselylomakkeiden kautta. Hän on käyttänyt työssään myös laajempaa otantaa. (Jordan 2009 6, 16 - 18; Saarimaa & Vuorenmaa 2011, 5,19 - 23.)

Tutkimusmenetelmänä työssäni käytän määrällistä tutkimusmenetelmää eli kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivisella menetelmällä tarkoitetaan menetelmää, jonka tarkoituksena on antaa yleinen kuva muuttujien välisistä suhteista sekä eroista. Kvantitatiivinen tutkimustapa perustuu siihen, että tutkimustietoa tarkastellaan numeerisesti, jolloin aineiston tietoja voidaan kuvailla numeroiden avulla. (Vilka 2007, 13 - 14.) Määrällisen tutkimuksen mittarina työssä käytetään kyselylomaketta. Tutkimuksessani pyrin myös mahdollisimman paljon objektiivisuuteen eli tutkijan puolueettomuuteen sekä tutkijan riippumattomuuteen tutkimustuloksista. (Vilka 2007, 13 - 17.)

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimuksessa on käytetty +68 Sporttikortin lunastaneiden henkilöiden täyttämiä Seniorisporttikortti +68 -kyselylomakkeita (Liite 1). Kyselylomake on ollut saatavissa esimerkiksi uimahallien kassoilta tai kaupungin yhteispalvelupisteiltä. Kyselyyn vastanneet ovat olleet sekä ensimmäistä kertaa +68 Sporttikorttia hakevia, että vanhaa korttia uusivia espoolaisia. Kyselyyn ei ole ollut pakko vastata, eikä vastaamatta jättäminen estänyt kortin saamista. Vastajat vastasivat kyselyyn korttia hakiessaan. Tutkimustulokset on kerätty kevään 2012 aikana. Kerääjinä tuloksissa ovat olleet uimahallien kassat sekä yhteispalvelupisteet minne valmiiksi täydennetyt lomakkeen on voinut palauttaa.

Tutkimuksessa käytetty kysely koostuu 14 eri kohdasta, joista kohdat 2 - 11 ja kohdan 13 vastaukset ovat ympäröitävissä valmiista vastausvaihtoehdoista, ja loput lomakkeen kohdat olivat vastaajan omista täytettävissä. Kyselyssä vastaajat arvioivat muun muassa omaa fyysistä aktiivisuuttaan ja terveyttään sekä kortin käyttöönsä. Tutkimuksessa fyysistä aktiivisuutta on tutkittu vastaajien vastauksien perusteella, hyödyntäen kyselylomakkeen kohtia 9 - 13. (Liite 1).

Tutkimustuloksissa on hyödynnetty myös vertailukohde tarkoituksena vuoden 2009 (Liite 2) ja 2007 (Liite 3) tutkimustuloksia. Vuoden 2009 lomake (Liite 2) on hyvin samantapainen lomakkeen 2012 kanssa muutamaa kohtaa lukuun ottamatta. Vuoden 2009 kyselystä on hyödynnetty kohdat 9, 11, 12 ja 14. Vuoden 2007 (Liite 3) lomakkeen eroavaisuutena uuteen lomakkeeseen on, että se on lyhyempi ja kortin ikärajana oli tuolloin vielä +70. Vuoden 2007 lomakkeesta on hyödynnetty kohta 5 sekä kohdat 7 - 9. Vuoden 2009 kyselyyn on vastannut 3383 henkilöä, ja vastaavasti vuoden 2007 kyselyyn on vastannut 2358 henkilöä.

Aineistoa analysoidessani hyödynsin PAWS 18.0 ohjelmaa sekä Microsoft Officen Exel 2007-ohjelmaa. PAWS 18.0 -ohjelmaan syötettiin kaikkien lomakkeisiin vastanneiden henkilöiden vastaukset kunkin kysymyksen osalta, ja Microsoft Officen Exel 2007-ohjelmalla luotiin työhön pylvädiagrammit. Aineistoa kirjatessa PAWS:iin vastauksissa otettiin aina huomioon vastaajan ensimmäinen vastaus, jos hän oli valinnut useita vastausvaihtoehtoja. Näin kuitenkin meneteltiin vain, jos ei voitu osoittaa muilla keinoin, että joku toinen vastaajan vastaus olisi ollut ensisijainen vastaus ensimmäisen sijasta. Esimerkiksi joissakin kyselyn vastauskohdissa oli ympäröity useita vaihtoehtoja, jotka oli numeroitu tärkeysjärjestykseen.

5.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseen on otettu mukaan niin suurin otantajoukko Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneita, kuin vain kyseisiä lomakkeita on ollut saavavilla. Tällä tavalla tutkimustuloksesta on pyritty saamaan mahdollisimman kattava sekä laajaa kokonaiskuvaa antavaa kokonaisuus, mutta samalla sillä on pyritty tuomaan myös luotettavuutta lisää tuloksiin. Kyselyn vastauksia kirjatessa olen pyrkinyt olemaan tarkka sekä analysoimaan jokaisen lomakkeen samalla tavalla kuin edellisen, jotta vastauksien analysointi pysyisi samana eikä luotettavuus kärsisi tämän vuoksi. Kyselyn vastauksia PAWS 18.0 -ohjelmaan on täytetty myös koulun määrällisen kurssin tunneilla, mikä osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen, koska kirjaajia on ollut enemmän kuin vain yksi.

Kyselyyn vastaaminen on tehty nimettömänä. Kyselyn vastauksista selviää ainoastaan vastaajan sukupuoli, ikä ja postinumero, jos vastaaja on vastannut näihin kohtiin kyselyssä. Näin ollen vastaajat pysyvät anonyymeinä eikä heitä pystytä tunnistamaan vastauksien perusteella.

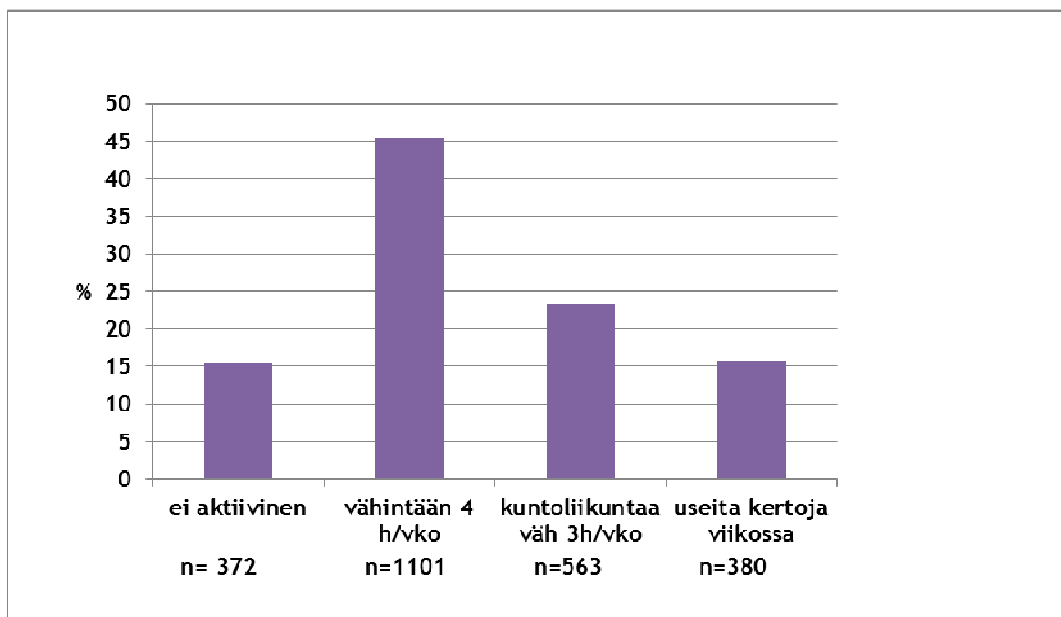
Tutkimuksessa on käytetty vain Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden henkilöiden vastauksia, joten tästä johtuen tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida luokitella kaikkia espoolaisia ikääntyneitä koskeviksi. Tämä johtuu siitä, että Espoossa 65+ ja sitä vanhempia ikääntyviä on arviolta noin 30 539, josta +68 Sporttikortin lunastaneiden osuus on arvioidusti 8,3 %. (Espoo 2012. Espoon asukasluku vuodenvaihteessa 2011/2012, 2). Näin ollen kortin lunastaneiden osuus +65-vuotiaista ja sitä vanhemmista henkilöistä on suhteellisen pieni osa.

6 Tulokset

Tutkimuksessa käytettävien lomakkeiden määrä oli 2533 kappaletta, joista miehiä oli 1045 ja naisia 1411 (Taulukko 1.). Sukupuolensa jätti kertomatta 77 henkilöä. Tutkimuksessa vanhin henkilö naisissa oli 95 vuotta ja nuorin 41 vuotta. Vastaavasti miehissä vanhin oli 95 vuotta ja nuorin 58 vuotta. Keski-ikä naisille muodostui 71 vuoteen ja miehille 72 vuoteen. Tutkimuksesta saatuja tuloksia on vertailu myös vuosien 2007 ja 2009 kyselylomakkeiden tuloksiin. Vuonna 2009 lomakkeen vastaajia on ollut 3383 ja 2007 vuoden lomakkeen vastaajia on ollut 2358. Tutkimuksessa käytettyjen vastaajien perustiedot näkyvät alla olevasta taulukosta.

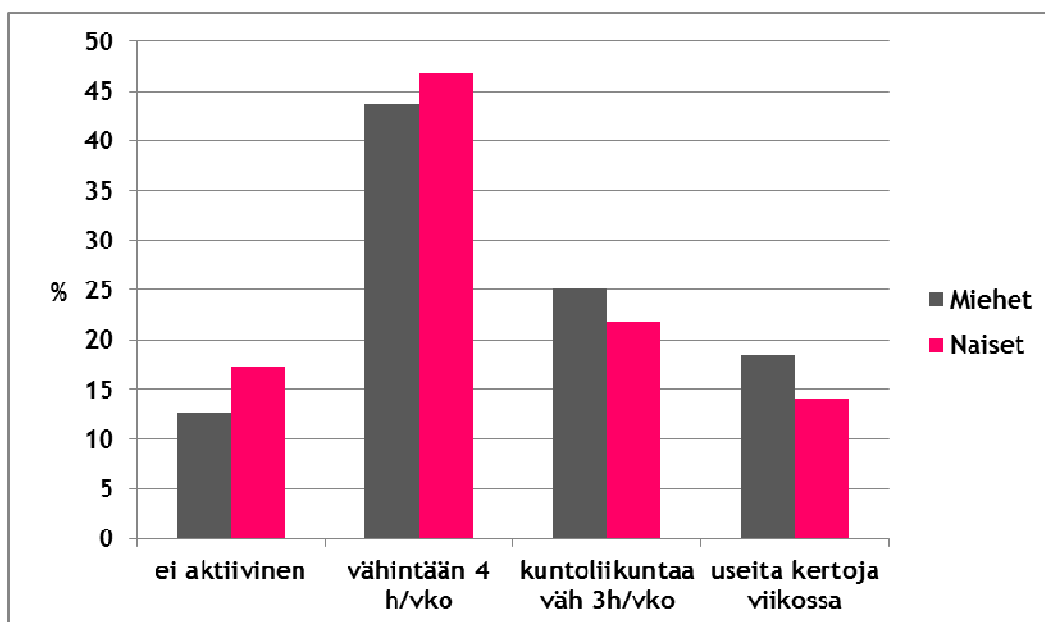
Taulukko 1. +Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden perustiedot

	Naiset	Miehet	Yhteensä
Vastaajat (n)	1411	1045	2533
Vanhin (v.)	95	95	
Nuorin (v.)	41	58	
Keski-ikä (v.)	71	72	
Kysely 2009			2358
Kysely 2007			3383



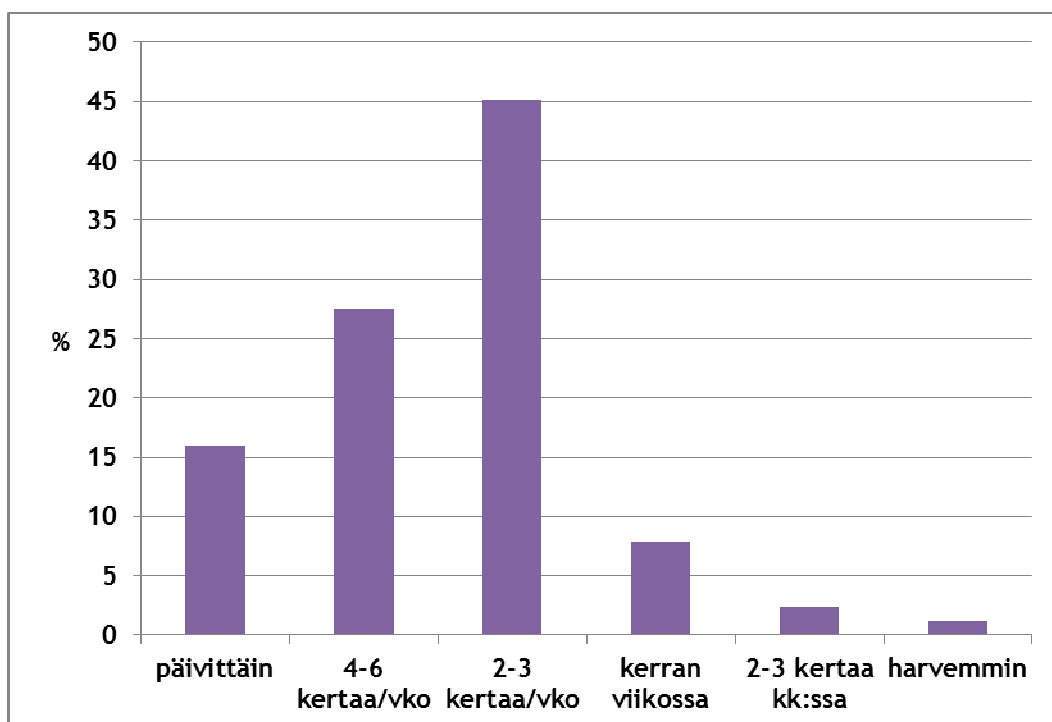
Kuvio 1. Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden liikunnallisen aktiivisuuden useus vapaa-aikana.

Suurin osa Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneista liikkuu ja rasittaa itseään keskimäärin vähintään neljä tuntia viikossa vapaa-ajallaan.



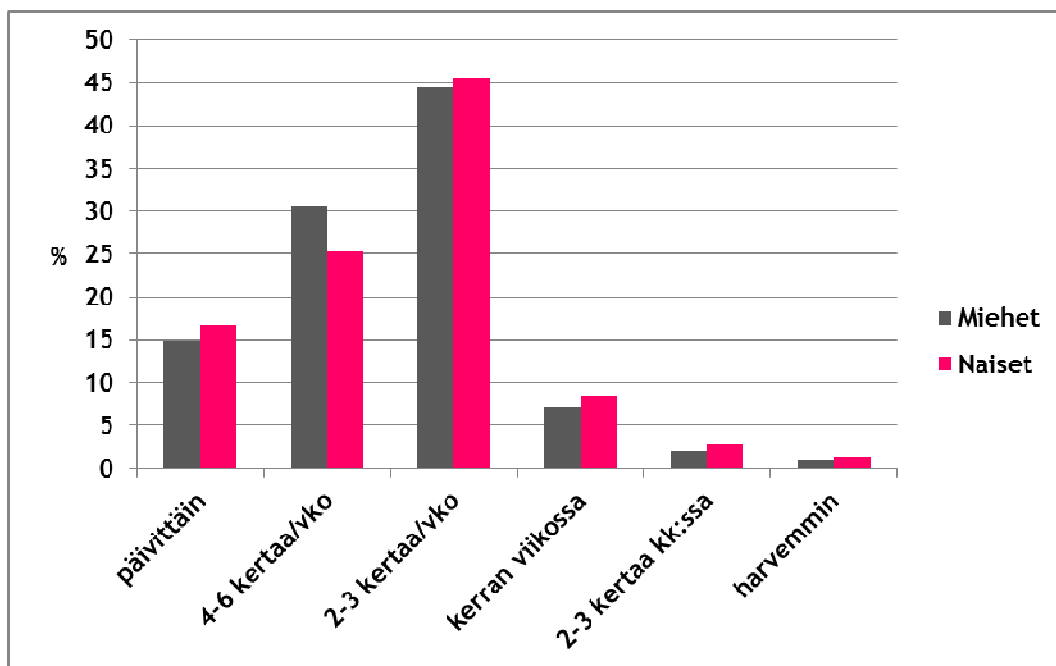
Kuvio 2. Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden naisten ja miesten liikunnallisen aktiivisuuden useus vapaa-aikana.

Sekä naiset että miehet liikkuvat eniten vähintään neljä tuntia viikossa, ja heidän liikunnallisen aktiivisuuden erot ovat hyvin pienet



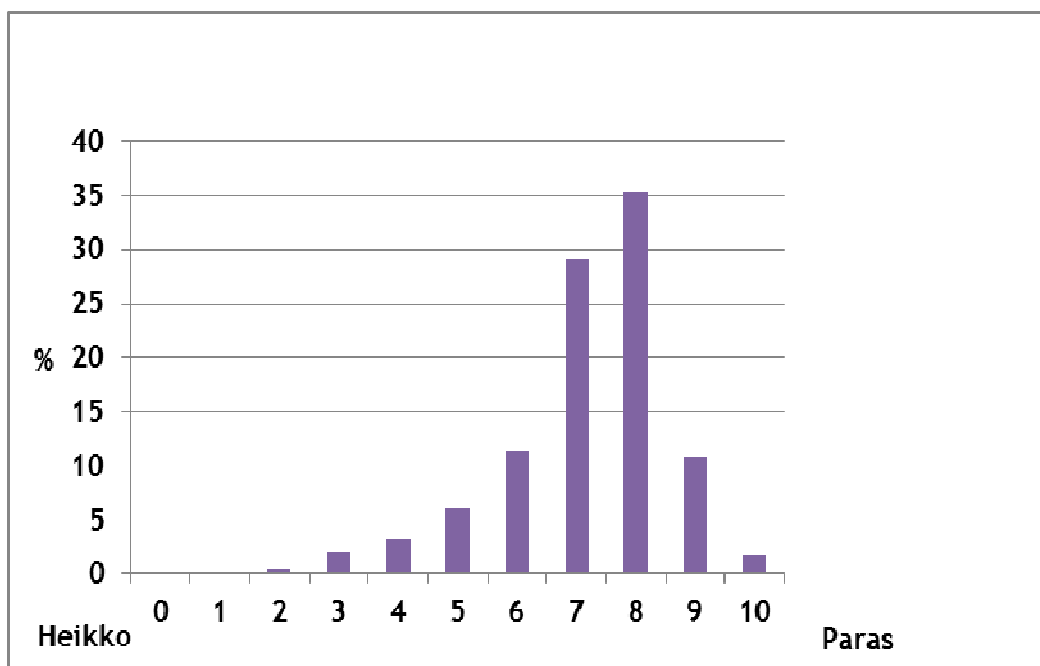
Kuvio 3. Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden vapaa-ajan liikunta, joka kestää vähintään 30min. liikuntajaksosta, jonka aikana he hengästyvät ja hikoilevat.

Enemmistö vastaajista liikkuu 2 - 3 kertaa viikossa vähintään 30min. kerrallaan hengästyen ja hikoillen. Vain osa vastaajista liikkuu tätä harvemmin.



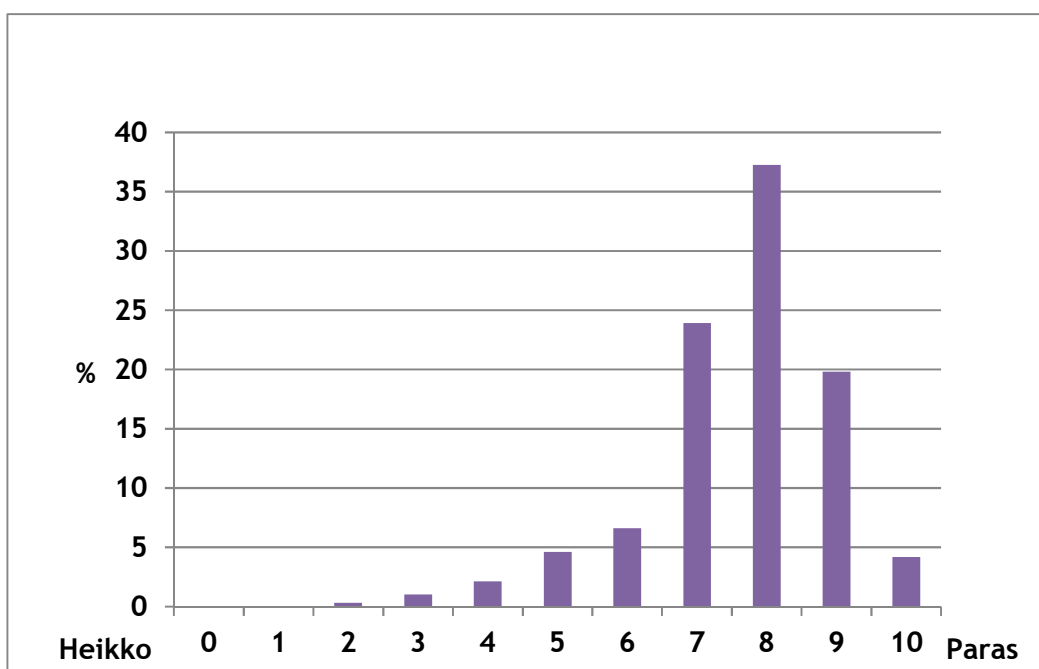
Kuvio 4. Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden miesten ja naisten vastanneiden vapaa-ajan liikunta, joka kestää vähintään 30min. liikuntajaksosta, jonka aikana he hengästävät ja hikoilevat.

Naiset ja miehet liikkuvat eniten 2 - 3 kertaa viikossa vähintään 30min. kerrallaan hengästyen ja hikoillen, ja vain murto-osa vastaajista liikkuu tätä harvemmin.



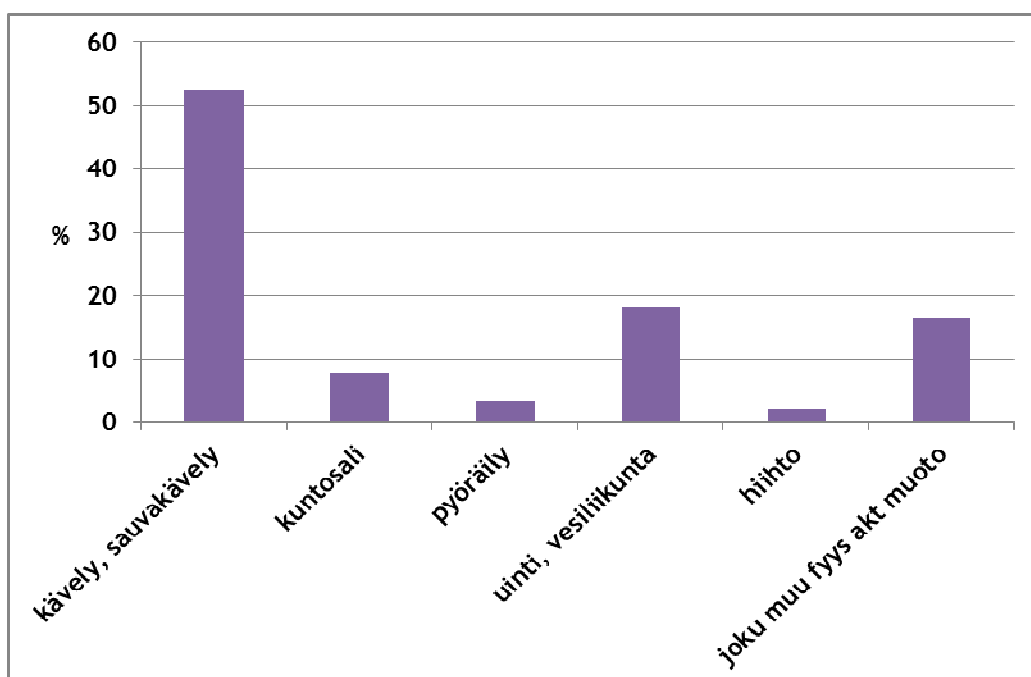
Kuvio 5. Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden fyysisen kunnon arviointi.

Suurin osa vastaajista arvioi fyysisen kuntotasonsa olevan 7 - 8 arvoissa, ja vain pieni osa vastaajista kokee fyysisen kuntonsa olevan heikko eli noin 0 - 3 luokkaa.



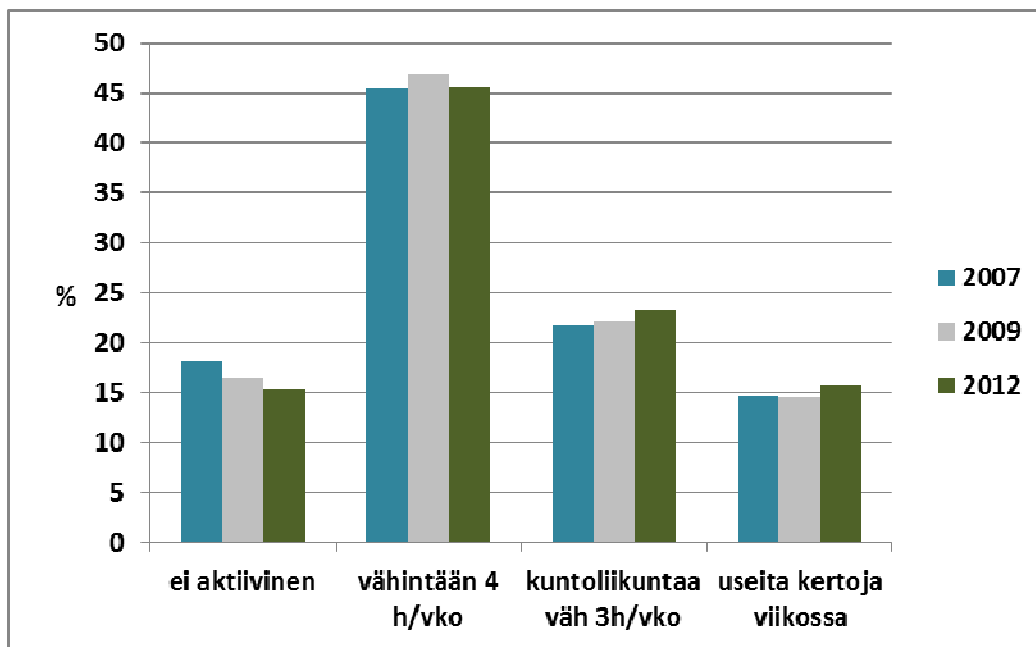
Kuvio 6. Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden terveydentila.

Suurin osa vastaajista kokee terveytensä olevan 8. Muut vastaajat kokevat terveytensä olevan, joka parempi tai aavistuksen verran vain heikempi. Vain pieni osa vastaajista kokee terveytensä olevan 0 - 3 asteikolla.



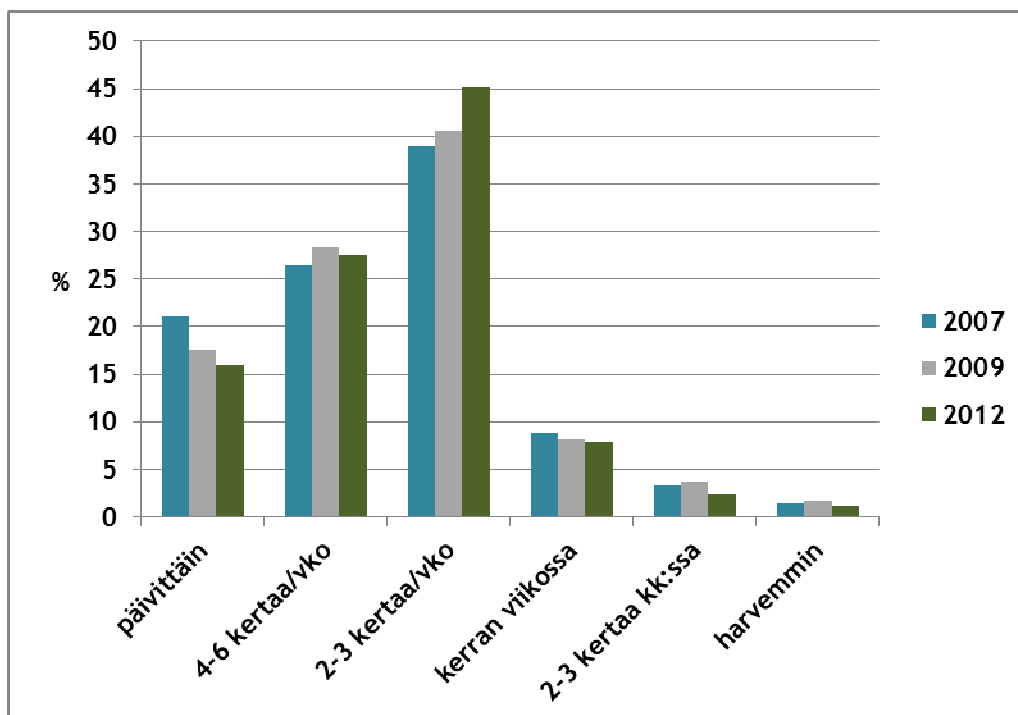
Kuvio 7. Seniorisporttikortti +68 -kyselyyn vastanneiden fyysisen aktiivisuuden muodot.

Kävely on ylivoimaisesti suosituin liikuntamuoto kortinlunastaneiden keskuudessa. Seuraavaksi tulevat uinti ja jokin muut fyysisen aktiivisuuden muodot.



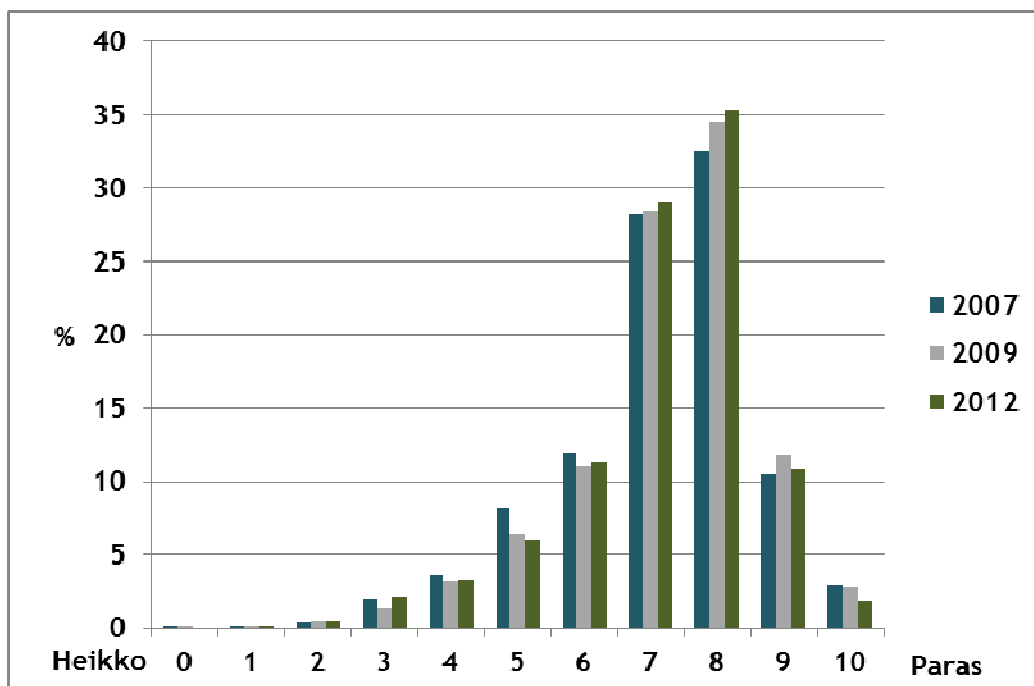
Kuvio 8. Vuoden 2007 Seniorisportti +70 -kyselyyn sekä vuosien 2009 ja 2012 Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden henkilöiden liikunnallisen aktiivisuuden useus vapaa-aikana.

Erot eri vuosien välillä eivät ole suuria. *Ei aktiivisten-* kohdalla on nähtävissä, että heidän määränsä on vähentynyt vuosien aikana, aktiivisten määrä näyttäisi olevan lisääntynyt vuosien aikana. Tulosten perustella voisi päätellä, että kortin lunastaneet henkilöt ovat alkaneet liikua enemmän ja useammin.



Kuvio 9. Vuoden 2007 Seniorisportti +70 -kyselyyn sekä vuosien 2009 ja 2012 Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden vapaa-ajan liikunta, joka kestää vähintään 30min. liikuntajaksosta, jonka aikana he hengästyvät ja hikoilevat.

Tulosten perusteella vuosien välillä on tapahtunut muutoksia. Erityisesti 2 - 3 kertaa viikossa tapahtuvan liikkumisen kohdalla on tapahtunut selkeää kasvua vuosien aikana, mutta päivittäin liikkuvien kohdalla on tapahtunut selkeää laskua.



Kuvio 10. Vuoden 2007 Seniorisportti +70 -kyselyyn sekä vuosien 2009 ja 2012 Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden fyysisen kunnan arvioinnit.

Ikääntyneiden arviot omasta fyysisestä kunnostaan näyttäisi olevan parantanut vuosien aikana.

7 Pohdinta

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan päätellä, että Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneet ikääntyneet ovat suhteellisen liikunnallisesti aktiivisia sekä hyvässä kunnossa olevia. Tätä päätelmää tukee kyselyyn vastanneiden henkilöiden vastaukset vapaa-aikana tapahtuvasta liikunnallisesta aktiivisuudesta sekä heidän omat arvionsa terveydentilastaan ja fyysisestä kunnostaan. Esimerkiksi tulosten perusteella kyselyyn vastanneet henkilöt liikkuvat ja rasittavat itsenään suhteellisen usein viikon aikana. Tuloksista käy ilmi myös, että noin 85 % kyselyyn vastanneista liikkuu ja rasittaa itseään vapaa-aikanaan vähintään 4 tuntia tai enemmän, vain 15 % vastaajista liikkuu tätä vähemmän. (Kuvio 1.). Kyselyyn vastanneet harjoittavat vapaa-ajallaan myös liikuntaa, joka kestää vähintään 30min jonka aikana he hikoilevat ja hengästyvät (Kuvio 3.). Tulosten mukaan 88,6 % vastaajista liikkuu tällä tavoin vähintään 2-3 kertana viikossa tai useammin. Tätä harvemmin liikkuneita on vain 11,4 % (Kuvio 3.). Naisten ja miesten välillä ei ole myöskään tulosten perusteella havaittavissa hirveän suuria eroja. Tulosten mukaan kyselyyn vastanneista naisista 82,7 % liikkuu ja rasittaa itseään vapaa-ajalla vähintään 4 tuntia viikossa tai enemmän. Miehistä vastaava osuus on 87,3 %. Vastanneista siis vain pieni osa on ns. inaktiivisia (Kuvio 2.). Tuloksista käy ilmi myös, että naisten keskuudessa inaktiivisten osuus on suurempi kuin miesten. *Ei aktiivisia* naisten keskuudes-

sa on 17,3 % ja vastaavasti miesten keskuudessa heitä on 12,7 %. Tulosten mukaan miehissä on myös huomattavasti enemmän liikunnallisesti aktiivisia henkilöitä kuin naisissa. Tämä perustuu siihen, kuten kuvio 2 tuloksista on nähtävissä, että miesten prosenttiosuus liikunnan useudesta on suurempi kuin naisten. Miehet liikkuvat ja rasittavat itsensä vapaa-ajalla enemmän, kuin vain vähintään 4 tuntia viikossa (Kuvio 2.). Miehistä 43,5 % liikkuu enemmän kuin vähintään 4 tuntia viikossa vapaa-ajallaan, kun vastaavasti sama luku naisissa on vain 36,1 % (Kuvio 2.). Miesten ja naisten välillä ei ole myöskään havaittavissa suuria eroja vapaa-ajan liikunnassa, joka muodostuu vähintään 30min liikuntakerrasta, jonka aikana he hikoilevat ja hengästyvät. Naisista 87,5 % ja miehistä 89,9 % harrastaa tällaista liikuntaa vähintään 2 - 3 kertana viikossa tai useammin. Tätä harvemmin liikkuvia naisissa on 12,5 % ja miehissä 10,5 % (Kuvio 4.). Yllämainittujen tulosten nojalla voidaan päätellä, että +68 Sporttikortin lunastaneet henkilöt, jotka ovat kyselyyn vastanneet, sekä naiset että miehet, liikkuvat suhteellisen aktiivisesti vapaa-ajallaan.

Teoriaosuuden lähteiden mukaan ikääntyneet liikkuisivat kuitenkin pääasiallisesti kevyen sekä kohtalaisen liikunnan tasolla, jolloin energiankulutus on aktiivisuuden aikana 2 - 6-kertaista lepoaineenvaihduntaan verrattuna. (Fogerholm 2011, 26 - 27). Terveyttä ja toimintakykyä edistävän liikunnan tulisi kuitenkin Vuoren ja Kesäniemen (2008 & 2005) mukaan tapahtua kohtalaisesti kuormittavalla sekä sopivassa määrin voimakkaasti tasoilla noin 40 - 60 % tasolla arvioidusta maksimisykkeestä (Vuori & Kesäniemi 2005, 356 - 360). Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella ei voida kuitenkaan varmasti sanoa, että kyselyyn vastanneet +68 Sporttikortin lunastaneet henkilöt liikkuisivat näillä tasoilla. Vaikka kyselyyn vastanneet liikkuvat ja rasittavat itseään keskimäärin vähintään 4 tuntia viikossa tai enemmän, heidän aktiivisuutensa määrittäminen koostuu kuitenkin vain aktiivisuuden muotojen määrittämisestä, kuten mm. pyöräilystä, kävelystä, kuntoliikunnasta ja jostain muusta liikunnasta, joka toistuu useita kertoja viikossa. Tämän nojalla ei voida vielä sanoa tapahtuuko liikunta yllämainituilla tasoilla ja tukeeko se ja edistääkö se todella fyysistä toimintakykyä ja terveyttä. Tämä johtuu siitä, että emme tiedä tutkittavien henkilöiden maksimaalista suorituskykyä tai maksimisykettä. Tarvittaisiin siis tarkempaa tietoa tutkimuksen henkilöistä, jotta voitaisiin varmasti sanoa, että kyseiset henkilöt liikkuvat yllämainituilla tasoilla liikkueensa vapaa-aikanaan. (Heikkinen 2008a, 84; Heikkinen 2005, 188 - 189; Howley 2001; Vuori 2011a, 90; Vuori 2005a, 173.)

Tulosten mukaan myös suurin osa kyselyyn vastanneista kokee fyysisen kuntosensa olevan suhteellisen hyvällä tasolla. Tutkimustulosten mukaan 76,9 % vastaajista kokee fyysisen kuntosensa olevan 7 tai sitä parempi (Kuvio 5.). Omien arvioiden mukaan terveydentila koetaan myös olevan suhteellisen hyvällä tasolla. Vastaajista 85, % kokee terveytensä olevan 7 tai sitä parempi (Kuvio 6.). Voidaan siis päätellä, että suurin osa kyselyyn vastanneista kovat olevansa hyvässä kunnossa fyysisesti että terveydellisesti. Tätä päätelmää tukevat myös se, että kyse-

lyyn vastanneista enemmistö on liikunnallisesti aktiivisia, jolloin terveyden ja fyysisen kunnon tulisikin olla hyvällä tasolla, koska liikunnallinen aktiivisuus keskeisin osa terveyden edistämistä, ja sillä on vaikutusta myös terveyden ja toimintakyvyn heikentymiseen sekä terveyden kokemiseen. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Hirvensalo 2008, 65; Hirvensalo 2002, 13; Howley 2001; Katzmarzyk 2007, 39; Leinonen & Havas 2008, 9; U.S department of Health & Human Services 2008.)

Tutkimuksessa on vertailtu myös vuoden 2007 Seniorisportti +70 -kyselyyn sekä vuosien 2009 ja 2012 Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden henkilöiden eroja muun muassa fyysisen kunnon arvioinnissa, liikunnallisen aktiivisuudessa useudessa sekä vapaa-ajan liikunnassa, joka koostuu vähintään 30min liikuntajaksoista, jonka aikana henkilöt hikoilevat ja hengästyvät. Tulosten mukaan liikunnallisen aktiivisuuden useudessa ei ole tapahtunut vuosien aikana suurta eroa. *Ei aktiivisten*- osuus näyttäisi kuitenkin olevan laskenut vuosien aikana jonkin verran. Vuoden 2007 ja 2009 välillä laskua on tapahtunut 1,7 % ja vuosien 2009 ja 2012 välillä lasku on puolestaan ollut 1,1 %. Yhteensä laskua on tapahtunut 2,8 %. Liikunnan useus näyttäisi olevan myös lisääntynyt vuosien aikana kortin lunastaneiden keskuudessa. Vuoden 2007 kyselyssä liikunnallisesti aktiivisia oli 81,3 % ja vuonna 2009 heitä oli 83,5 %. Vuonna 2012 heidän määrässä oli lisääntynyt 84,6 %:n. Nousua vuosien 2007 ja 2009 välillä on tapahtunut 1,7 % ja vuosien 2009 ja 2012 välillä nousu on vastaavasti ollut 1,1 %. Yhteensä kasvua on tapahtunut vuosien aikana 2,8 %. Tämän tuloksen pohjalta voidaan pohtia olisivatko vuosien 2007 - 2012 välisenä aikana *ei aktiivisissa* tapahtunut vähentyminen siirtynyt vuosien aikana aktiivisten määrään vai onko kortin piiriin tullut uusia enemmän aktiivisia jäseniä? (Kuvio 8.).

Tulosten mukaan vuosien 2007, 2009 ja 2012 vapaa-ajan liikunnassa, joka koostuu vähintään 30min. liikuntajaksosta, jonka aikana henkilö hikoilee ja hengästyy on havaittavissa jonkin verran myös muutosta. Vuonna 2007 kyselyyn vastanneita henkilöitä, jotka liikkuvat vähintään 2-3 kertaa viikossa tai enemmän oli 86,5 % ja vastaavista heitä oli vuonna 2009 86,4 % sekä vuonna 2012 89,4 %. Vuosien 2007 ja 2009 välillä ei ole tapahtunut juurikaan muutosta vapaa-ajan liikunnassa, kun taas vuosien 2009 ja 2012 välillä nousua on tapahtunut 3 %. Yhteensä vapaa-ajan liikunnassa, jonka aikana henkilö hikoilee ja hengästyy on tapahtunut vuoden 2007 ja 2012 välisenä aikana 3,1 %. Suurin kasvu on tapahtunut 2-3 kertaa viikossa kerran kohdalla. Harvemmin kuin 2-3 kertaa viikossa liikkuvien määrä on vähentynyt vuosien 2007-2012 välillä 3,1 %. (Kuvio 9.). Tämän nojalla voidaan pohtia samaa, kuin edellisen tuloksen kohdalla myös, ovatko ns. vähemmän aktiiviset kortin lunastaneet henkilöt alkaneet liikkua useammin kuin aikaisemmin vai onko kortin piiriin tullut uusia enemmän aktiivisempia henkilöitä? (Kuvio 9.).

Tuloksissa on tutkittu myös fyysisen kunnon eroja yllämainittujen vuosien aikana. (Kuvio 10.). Kyselyyn vastanneiden fyysisen kunnon omissa arvioinneissa ei ole juuri tapahtunut vuosien

varrella suuria eikä havaittavia eroja, mikä osittain sotii sitä vastaan, että liikkuminen on lisääntynyt kortin lunastaneiden keskuudessa vuosien aikana. Koska voisi olettaa, että liikunnan lisääntyminen parantaisi fyysistä kuntoa ja näin vastaajien omat arviot fyysisen kuntosuorituksen tulosta tulisi kasvaa. Tuloksista pistää myös silmään se, että fyysisen kunnan arvioinnissa on tapahtunut pientä laskua vuosien 2009 ja 2012 välillä. Vuonna 2009 kyselyyn vastanneista 77,5% on kokenut fyysisen kuntosuorituksensa olevan 7 tai sitä parempi. Vastaavasti samalla arvolla kokeneita on vuonna 2012 76,9 % (Kuvio 10.). Tulos pistää miettimään, mistä pieni lasku on voinut johtua? Voidaanko olettaa, että kortin lunastaneiden tietämys liikunnan merkityksestä ja vaikutuksesta ikääntymiseen, toimintakykyyn ja terveyteen on kasvanut vuosien aikana ja samalla tehnyt heistä huomattavasti kriittisemmän oman fyysisen kuntosuorituksensa arvioitsijoina vai johtuuko lasku jostain muusta? Tässä voisikin olla yksi tutkimus kohta, vaikka seuraavalla opinnäytetyölle.

Kaiken kaikkiaan +68 Sporttikortin lunastaneet ovat kuitenkin aktiivisia sekä terveydellisesti että fyysisesti hyvässä kunnossa, kuten edellisissä kappaleissa jo todettiin. Näin ollen voidaan olettaa, että +68 Sporttikortin piirissä olevat ikääntyneet ovat ns. Espoon hyväkuntoisia ikääntyviä, jotka voisivat ilman korttiakin olla liikunnallisesti aktiivisia vapaa-ajallaan. Espoossa elää kuitenkin kortin piiriin kuuluvia ikääntyneitä arviolta noin 30 539, (Espoo 2012. Espoon asukasluku vuodenvaihteessa 2011/2012, 2.) joista Seniorisportti +68 kyselyyn vastanneiden osuus on arviolta vain noin 8,3 %. Kyselyyn vastanneiden osuus on siis suhteellisen pieni, kun sitä verrataan koko Espoon alueen ikääntyneisiin. Mistä siis johtuu, että kortin piirissä on niin pieni osuus espoolaisista ikääntyneistä? Kortti tarjoaa kuitenkin ilmaisen mahdollisuuden liikkua ja myös tuen liikkumiseen erilaisten palveluiden kautta, jolla olettaisi olevan vaikutusta liikkumisen aloittamiseen. (Espoon kaupunki 2010. Liikunta palvelut; Espoon kaupunki 2012. Kurssikuvaus.) Jäänkin siis miettimään, kuinka kortin piiriin voitaisiin saada enemmän ikääntyneitä mukaan? Sekä miten erityisesti ns. näitä heikkokuntoisimpia ikääntyneitä, joille olisi ensisijaisen tärkeää liikkua ja saada liikunta osaksi arkea ja elämää saataisiin mukaan +68 Sporttikortin toimintaan? Voisiko tästä tehdä seuraavan opinnäytetyön? Lähtisi tutkimaan, millä tavoin voisi lisätä esimerkiksi kortin lunastavien määrää tavoitteena saavuttaa ns. inaktiiviset ikääntyneet. Tämä on varmasti Espoon kaupungin +68 Sporttikortin yksi suurimmista haasteista tulevaisuudessa.

Tutkimuksissa on tutkittu myös vuoden 2012 Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden henkilöiden fyysisen aktiivisuuden lajeja ja muotoja. (Kuvio 7.). Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan kyselyyn vastanneet +68 Sporttikortin lunastaneen henkilön tavallisin ja suosituin liikunta muoto on kävely tai sauvakävely. Vastanneista 52,4 % kokee sauvakävelyn tai kävelyn tavallisimmaksi aktiivisuuden muodokseen (Kuvio 7.). Tutkittujen tietojen mukaan 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille ikääntyville hyviä fyysisen aktiivisuuden muotoja olisivat virkistys sekä vapaa-ajan liikunnat, kuten kävely, pyöräily ja arkiaskareet. (World Health Organin-

zation 2010, 8). Vaikka kävely onkin hyvä liikuntamuoto, ei se riitä yksinään tukemaan ja edistämään ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä. Tämä johtuu osittain siitä, että kävely ei yksinään pysty vaikuttamaan ikääntymisen fysiologisiin muutoksiin, jotka jossain määrin heikentävät fyysistä toimintakykyä ja terveyttä. (Alen & Rauramaa 2005, 31; Heiskanen & Mälkiä 2002, 164 - 169; Howley 2001; Katzmarzyk 2007, 39; Kokko & Välimaa 2008, 53; McArdle ym. 2007, 887, 899 - 900; Nevala-Puranen 2001, 47; Timonen & Koivula 2001, 243.) Ikääntyville laadittujen liikuntasuosituksien mukaan yli 65-vuotiaiden tulisi harrastaa kohtalaista aerobista liikuntaa vähintään 150 minuuttia viikossa tai vastaavasti harrastaa 75 minuuttia voimakkaalla intensiteetillä tapahtuvaa aerobista liikuntaa viikossa. (U.S department of Health & Human Services 2008; World Health Organization 2010, 8,31). Vastaavasti heikentyneeseen toimintakykyyn sekä terveyteen halutessa vaikuttaa liikunnan avulla, suositellaan 65-vuotiaille ja vanhemmille henkilöille lisättäväksi kohtalaista aerobista liikuntaa 300 minuuttia viikossa tai vastaavasti voimakkaasti kuormittavaa aerobista liikuntaa lisättäväksi 150 minuuttia viikossa. (Ikäinstituutti 2011; U.S department of Health & Human Services 2008; World Health Organization 2010, 8,31). Tämän lisäksi ikääntyneen tulisi harjoittaa myös liikkuvuutta ja tasapainoa harjoittavia harjoituksia kolmena tai useampana päivänä viikossa, sekä lihasvoimaa parantavia harjoituksia tulisi tehdä kahtena tai useampana päivänä viikossa kohtalaisen tai korkean intensiteetin tasolla suurilla lihasryhmillä. (Ikäinstituutti 2011; U.S department of Health & Human Services 2008; World Health Organization 2010, 8,31).

Ikääntyminen aiheuttaa myös muutoksia kävelyssä. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi askelpituuden lyhentyminen ja kävelyvauhdin hidastuminen. Myös heikentynyt tasapaino voi lisätä kaatumisen pelkoa, jonka seurauksena askeleet levenevät ja madaltuvat. Alaraajojen lihaksiston heikentyminen sekä nivelten kangistuminen vaikuttavat myös kävelyyn vaikuttaen askeleiden ponnistusvoimaan sekä jalkojen nivelten asentoihin. Kävelynvaikeuksien on todettu lisääntyvän yleisesti 60 - 70-vuotiaiden keskuudessa ja yli 75-vuotiaille niitä esiintyy jo joka neljännellä ikääntyneellä. Kävelyyn vaikuttavat muutokset ovat kuitenkin yleensä hyvin yksilöllisiä, koska muutokset voivat johtua mm. ikääntymisen muutoksista, sairauksista, inaktiivisuudesta tai fyysisen aktiivisuuden vähentymisen vaikutuksesta sekä kognitiivisten kykyjen heikentymisestä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010.) Muutoksiin vaikuttaa niin geneettiset tekijät kuin myös elämäntavat. (McArdle ym. 2007, 892 - 893; Nevala-Puranen 2001, 47; Talvitie ym. 2006, 38 - 41; Wallin ym. 2004, 13). Muutokset tapahtuvat ikääntyvillä myös eri nopeuksilla, aikatauluilla ja aikoihin. (Nevala-Puranen 2001, 47; Wallin ym. 2004, 13). Heikentymisen vaikutukset suurenevät myös iän myötä, jolloin erot kasvavat ja tasot voivat vaihdella enemmänkin. (McArdle ym. 2007, 892 - 893; Nevala-Puranen 2001, 47; Talvitie ym. 2006, 38 - 41; Wallin ym. 2004, 13). Näin ollen heikentymiset voivat olla hyvin erilaisia saman ikäisilläkin ihmisillä, mistä johtuen toiselle kävely voi olla hyvä liikuntamuoto toiselle, mutta toiselle vastaavasti ei niin hyvä.

Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Melbournen yliopisto on tehnyt yhteistyönä tutkimuksen, jossa on tutkittu kävelyn vaikutusta ja merkitystä muun muassa luunmurtumiseen. Tutkimuksen mukaan ikääntyvälle olisi suositeltavampaa suositella kuntosaliharjoittelua kuin kävelyä liikuntamuodoksi, kun toimintakyky alkaa heikentyä. Tämä perustuu siihen, että säännöllisesti kävelevien keski-ikä ohittaneiden naisten sekä miesten on todettu tutkimuksessa olevan kaksi kertaa suurempi riski saada luunmurtuma kuin vähän liikkuvilla. Tutkimuksessa on käytetty Australiassa 5000 koehenkilöä, joita seurattiin 5 vuoden ajan. Tutkimuksen mukaan keski-ikäiset naiset, jotka kävelivät kuudesti viikossa yli 10min jaksoja sekä miehet, jotka kävelivät yli 3 tuntia viikossa, heidän riski saada luunmurtuma oli jopa kaksi kertaa suurempi kuin vähän liikkuvilla. (Nikander R. & Robin M. Daly. 2011.) Tulisiko ikääntyneiden siis enemminkin harjoittaa kuntosaliharjoittelua ja vähentää kävelyä? Pystyttäisiinkö kortin avulla tukemaan ja korostamaan entisestään kuntosaliharjoittelua ikääntyneille esimerkiksi pitämällä luentoja sen vaikutuksesta ja merkityksestä ikääntymiseen vertaillen sen vaikutuksia esimerkiksi kävelyn vaikutuksiin. Olisiko luennot esimerkiksi yksi keino tuoda korttia enemmän esille ja samalla saaden lisättyä kortin käyttäjien määrää?

Fyysinen aktiivisuus ja sen merkitys tulee jatkossakin olemaan tärkeä aihe ja sitä on myös hyvä tutkia lisää. Erityisesti siitä syystä, että ikääntyneiden määrä vain tulee kasvamaan vuosien aikana ja heidän tarpeensa erilaisille palveluille kasvaa. Siksi olisi tärkeää kehittää erilaisia tukimuotoja ikääntyneille sekä kohdistaa tulevaisuudessa liikunnan tärkeyttä tuleville ikääntyneille. Tätä kautta voitaisiin vaikuttaa heidän ajatteluunsa liikunnasta ja sen tärkeydestä, jo ennen kuin he ikääntyvät ja toimintakyky ja terveys heikentyvät.

Fysioterapialla kuten myös muilla terveyden parissa olevilla ammattiryhmiltä löytyy tietoa ja taitoa toimintakyvyn heikentymistä ehkäisevistä tekijöistä siksi olisi tärkeää jakaa tietoa ihmisille, varsinkin nyt kun elinaikojen odotetaan pidentyvän vuosien aikana. Olisi tärkeää katkaista oravan pyörä ajoissa, ja suunnata siten myös ajatuksia tuleviin ikääntyneisiin.

Lähteet

Alen M. 2008. Fyysinen aktiivisuus ja terveys iäkkäillä henkilöillä, 126 - 137. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy.

Alen M. & Rauramaa R. 2005 Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmiin, 30-54. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketeiede. Helsinki: Duodecim.

Alaranta H & Pohjolainen H. 2003, 22 - 25. Teoksessa Alaranta H, Pohjolainen T, Salminen J, Viikari-Juntura E (toim.) Fysiatría. Jyväskylä: Gummerus.

Balady G. J., Berra K. A., Golding L. A., Gordon N. F., Mahler D. A., Myers J. N., Sheldahl L. M., Grais M., Herbert D. L., Herbert W. G., Swain D. P., Tokarczyk S. L. & Young A. J. 2000. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Baltimore: American College of Sport Medicine.

Bouchard C., Blair S.N. & Haskell W.L. 2007. Why Study Physical Activity and Health? 3 - 19. Teoksessa Bouchard C., Blair S.N. & Haskell W. (toim.) Physical Activity and Health. The United States of America: Human Kinetics, Inc.

Espoo 2012. Espoon asukasluvu vuodenvaihteessa 2011/2012. Tietoisku 3/2012.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.espoo.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257BA67F40B4-8E2B-4F7C-8701-2BFC97642559%257D%2F21022&ei=7zuFUMnHB4qk4gTz4YG4DA&usg=AFQjCNFBgQy7Z18NF_6xkJx46dz4RVT97Q. Luettu 22.10.2012

Espoon kaupunki 2012. Kultturi ja liikunta. Liikunta. Seniorit. +68 Sporttikortti.
http://www.espoo.fi/fi-FI/Kulttuuri_ja_liikunta/Liikunta/Ohjattu_liikunta/Seniorit/68_Sporttikortti. Luettu 26.3.2012

Espoon kaupunki 2012. Kultturi ja liikunta. Liikunta. Ohjattu liikunta. Kurssikuvaukset.
http://www.espoo.fi/fi-FI/Kulttuuri_ja_liikunta/Liikunta/Ohjattu_liikunta/Kurssikuvaukset. Luettu 26.3.2012

Espoon kaupunki 2010. Espoon palvelut. Liikunta ja ulkoilu. Ohjattu liikunta. Seniorit.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;15440;16079;63122>. Luettu 26.3.2012

Espoon yhteyspalvelu toimitakertomus 2010. Liikuntatoimen palvelut.
<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B793EB64E-3425-4B12-A41F-4669BADBA19A%7D/13041>. Luettu 26.3.2012

Fogerholm M. 2011. Lihaksen energian tuotanto ja energia-aineenvaihdunta, 20 - 31. Teoksessa Fogerholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.

Fogerholm M. & Oja P. 2011. Terveysliikuntasuosituksen, 67 - 75. Teoksessa Fogerholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.

Green, H.J. 2007. Skeletal Muscle Adaptation to Regular Physical Activity, 99 - 125. Teoksessa Bouchard, C., Blair, S.N. & Haskell, W.L. (toim.) Physical Activity and Health. The United States of America: Human Kinetics.

Haskell, W.L. 2007. Dose - Response Issues in Physical Activity, Fitness, and Health, 303 - 317. Teoksessa Bouchard, C., Blair, S.N. & Haskell, W.L. (toim.) Physical Activity and Health. The United States of America: Human Kinetics.

Heikkinen E. 2008a. Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua, 80 - 89. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy

Heikkinen E. 2008b. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset, 402 - 408. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen E. 2005. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta 184 - 200. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen E., Kauppinen M. & Laukkanen P. 2003. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa Hietanen A. & Lyyra T-M. (toim.) Ikkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Era P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 108. LIKES. Jyväskylä: ER-Paino Ky, Kopiojyvä Oy.

Heinonen O.-J. 2005. Liikunnan vaikutus kliinis-kemiallisiin suureisiin, 132 - 143. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002. Uusi erityisliikunta, liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura ry.

Helin S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. ER-Paino Ky

Hirvensalo M. 2008. Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana, 59 - 67. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy

Hirvensalo M., Rasinaho M., Rantanen T. & Heikkinen E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, Helsinki: Duodecim.

Hirvensalo M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäällä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä University Printing House.

Howley E.T. 2001. Type of activity: Resistance, aerobic and leisure versus occupation physical activity. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 366 - 368

Husu P. 2008. Liikkuminen kertoo fyysisestä toimintakyvystä - terveystutkimukset sen heikentymisestä. *Liikunta & Tiede* 45, nro.5

Ikäinstituutti 2011. Voimaa vanhuuteen. Terveysliikunta.
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/>. Luettu 15.9.2012

Jette A. 2006. Toward a common language for function, disability, and health. *Physical Therapy* 86: 726 - 734

Jordan M. 2009. 68+-Sporttikortin lunastaneiden espoolaisten ikääntyneiden liikunta-aktiivisuus.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4945/JORDANpdf.pdf?sequence=1>.
Luettu 17.10.2012

Kaikkonen H. 2001. Sykeohjattu liikunta ja kuntosaliharjoittelu ikääntyneillä. Teoksessa Ahvo L., Berg T., Jalkannen-Meyer A., Kannus P., Timonen L., Koivula M., Käyhty M., Rahikainen M.-L., Salminen M. & Suominen M. (kirjoit.) Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti: VK-Kustannus Oy. Jyväskylä: Gummerus.

Kallinen M. 2008. Liikunta ja kestävyys, 104 - 110. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy

Kallinen 2008. Kestävyys, 120 - 128. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kannus P. 2005. Osteoporoosi, kaatumiset ja murtumat, 297 - 302. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Karapalo T., Wesenius N., Sjögren T., Pekkonen M. & Mälkiä E. 2007. Laitoskuntoutuksen, työn ja muun arkielämän fyysisen kuormituksen vertailu. Kuntoutus nro. 3, 24 - 38.

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

Katzmarzyk, P.T. 2007. Physical Activity and Fitness With Age Among Sex and Ethnic Groups, 37 - 47. Teoksessa Bouchard, C., Blair, S.N. & Haskell, W.L. (toim.) Physical Activity and Health. The United States of America: Human Kinetics, Inc.

Keskinen K., Häkkinen K. & Kallinen M. 2004. Ammattimainen kuntotestaustoiminta, 11 - 14. Teoksessa Keskinen K., Häkkinen K. & Kallinen M. (toim.) Kuntotestauksen käsikirja. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura ry.

Koko S. & Välimaa R. 2008. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisen näkökulmasta, 50 - 58. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy

Kujala U. 2005. Perintötekijät ja liikunta, 55 - 59. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Kukkonen-Harjula K. & Rauramaa R. 2005. Kohonnut verenpaine, 413 - 421. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Kähäri-Wiik K., Niemi A. & Rantanen A. 2006. Toimintakyky mahdollistaa arjesta selviytymisen. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito. 2012. Liikunta.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#R42>. Luettu 15.9.2012

Käypä hoito 2012. Liikuntasuositus kaikille 65 vuotta täyttäneille sekä 50 - 64-vuotiaille, joilla on joku pitkäaikainen sairaus tai toimintakyvyn rajoite, joka vaikuttaa liikunnan osallistumiseen ja kuntoon. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01179>. Luettu 15.9.2012

Käypä hoito 2012. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01182>. Luettu 16.10.2012

- Laine K. 2006. Toimintakyvyn arviointi. Vammaispalveluiden käsikirja. Sosiaaliportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>. Luettu 13.3.2012
- Leinonen R. & Havas E. 2008. Lukijalle, 9 - 10. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy
- McArdle, W.D., Katch, F.I. & Katch V.L. 2010. Exercise Physiology. Nutrition, Energy and human Performance. 7. painos. The United States of America: Lippincott Williams & Wilkins.
- McArdle, W.D., Katch, F.I. & Katch, V.L. 2007. Exercise Physiology. 6. painos. Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nikander R., Mälkiä E., Parkkari J., Heinonen A., Strack H. & Ylinen J. 2006. Dose- Response Relationship of Specific Training to Reduce Chronic Neck Pain and Disability. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 2068.
- Nevala-Puranen N. 2001. Fyysinen toimintakyky ja sen arviointimenetelmät, 46 - 47. Teoksessa Kukkonen R., Hanhinen H., Ketola R., Luopajarvi T., Noronen L. & Helminen P. (toim.) Työfysioterapia. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Nikander R. & Robin M. Daly. 2011. Ikääntyvät mieluummin kuntosalille kuin kävelylle selviää luunmurtumatutkimuksesta.
[http://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx_ttnews\[tt_news\]=2735&cHash=238456e6979e517fb7c25e4d2c1b7e51](http://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx_ttnews[tt_news]=2735&cHash=238456e6979e517fb7c25e4d2c1b7e51). Luettu 24.10.2012
- Oja P. 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde, 58 - 66. Teoksessa Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pajala S. 2012. Väestö ikääntyy - lisääntyvätkö kaatumiset? Ikääntyneiden kaatumisen ehkäisy. Opas 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveyden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Jyväskylä: Duodecim.
- Rantama P. & Pohjolainen P. 1997. Ikääntyneiden liikunta - Mitä se on? 183 - 191. Teoksessa Era P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 108. LIKES. Jyväskylä: ER-Paino Ky, Kopiojyvä Oy.
- Rantanen T. 2005. Sarkopenia, 286 - 295. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Rantanen T. & Sakari-Rantala R. 2003. Itsenäinen liikkumiskyky ja sen ylläpito vanhuudessa. Teoksessa Hietanen A. & Lyyra T-M. (toim.) Ikkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rissanen L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Oulu: Oulun Yliopisto. Oulu University press.
- Saarikoski R., Stolt M. & Liukkonen I. 2010. Vanhuksen kävely ja liikkuminen.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00173. Luettu 24.10.2012
- Saarimaa K. & Vuorenmaa V.-S. 2011. Seniorisporttiklubilla harjoittelevien 68+ -vuotiaiden henkilöiden fyysinen aktiivisuus.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35585/Saarimaa_Kristiina_Vuoremaa_Viia-Stina.pdf?sequence=1. Luettu 17.10.2012

Sainio P., Koskinen S., Martelin T., Helakorpi S. & Vesala M. 2012. Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky. Luettu 27.3.2012

Sakari-Rantala R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö LIKES. Jyväskylä: Kopiojyvä Oy.

Sipilä S. 2008. Liikunta ja lihasvoima, 90 - 95. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy

Taavila M. 2010. Espoon 68+ Sporttiklubien toiminta ja kehittämisenäkemyksiä. Haaga-Helian Ammattikorkeakoulu. Liikunta- ja vapaa-ajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Vierumäki. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29075/Mirja%20Taavila.pdf?sequence=1>. Luettu 26.3.2012

Taimela S. 2005. Työikäisten liikunta, 171 - 177. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Talvitie U., Karppi S-L. & Mansikkamäki T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tikkanen H. 2005. Keuhkosairaudet ja liikunta, 333 - 347. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tilastokeskus 2012. Tilastokeskus. Artikkelit. Lähipalveluiden merkitys kasvaa ikääntyneiden lisääntyessä. http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-06-04_002.html. Luettu 15.8.2012

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009 - 2060. Rapo M. & Tarkomo J. (vastaavat) http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf. Luettu 16.4.2012

Tilastokeskus 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Tuotteet ja palvelut. Lehdet. Tieto-aika. Väestön ikääntyminen on suhteellista. http://www.stat.fi/tup/tieto-aika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html. Luettu 1.6.2012

Tilvis R. & Pohjolainen T. 2009. Vanhuksen kuntoutuksen erityispiirteet, 525 - 527 Teoksessa Arokoski J., Alaranta H., Pohjolainen T., Salminen J. & Viikari-Juntula E. (toim.) Fysiatría. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Helsinki: Duodecim.

Timonen L. & Koivula M. 2001. Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus, 243 - 245 Teoksessa Ahvo L., Berg T., Jalkannen-Meyer A., Kannus P., Timonen L., Koivula M., Käyhty M., Rahikainen M.-L., Salminen M. & Suominen M. (kirjoit.) Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti: VK-Kustannus Oy. Jyväskylä: Gummerus.

UKK-Instituutti 2010. Ikääntyvien liikunta suositus. <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/luuliikuntasuosituksset/ikaantyvillle>. Luettu 15.9.2012

Urtamo A. & Karvinen E. 2012. Liikuntaneuvonta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/liikunta. Luettu 15.9.2012

U.S Department of Health & Human Services 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. Chapter 5: Active older people.

<http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/chapter5.aspx>. Luettu 13.9.2012

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Vuori I. 2011a. Ikääntyvät ja vanhukset, 88 - 104. Teoksessa Fogerholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.

Vuori I. 2011b. Liikunnan vaikutustapa, 12 - 19. Teoksessa Fogerholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.

Vuori I. 2008. Uudet terveystieteiden tutkimukset Yhdysvalloista. Liikunta & Tiede 45, nro. 5, 10 - 11.

Vuori I. 2005a. Ikääntyvät ja vanhukset, 171 - 185. Teoksessa Fogerholm M. & Vuori I. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.

Vuori I. 2005b. Liikunta, kunto ja terveys, 12 - 20. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Vuori I. & Kesäniemi A. 2005. Sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta, 348 - 369. Teoksessa Vuori I., Taimela S. & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Wallin S. 2008. Ikkäiden liikunnan järjestämisen vastuu 10 - 11. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy

Wallin M., Karppi S-L. & Talvitie U. 2004. Vanhusten liikunnallisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus kuntoutuslaitoksissa. Kelan sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Edita Prima Oy

World Health Organization - WHO. 2009. ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. STAKES. Jyväskylä: Gummerus.

World Health Organization- WHO 2010. Global recommendation on physical activity for health. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf. Luettu 15.9.2012

Åkerblom S. 2008. Arkiympäristö -iäkkäiden fyysisen aktiivisuuden perustekijänä 31 - 39. Teoksessa Leinonen R. & Havas E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. LIKES. Jyväskylä: PunaMusta Oy

Kuvat

Kuva 1: ICF- luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

Kuva 2: Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Kuviot

Kuvio 1: Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden liikunnallisen aktiivisuuden useus vapaa-aikana.

Kuvio 2: Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden naisten ja miesten liikunnallisen aktiivisuuden useus vapaa-aikana.

Kuvio 3: Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden vapaa-ajan liikunta, joka kestää vähintään 30min. liikuntajaksosta, jonka aikana he hengästyvät ja hikoilevat

Kuvio 4: Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden miesten ja naisten vastanneiden vapaa-ajan liikunta, joka kestää vähintään 30min. liikuntajaksosta, jonka aikana he hengästyvät ja hikoilevat.

Kuvio 5: Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden fyysisen kunnon arviointi

Kuvio 6: Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden terveydentila

Kuvio 7: Seniorisporttikortti +68 -kyselyyn vastanneiden fyysisen aktiivisuuden muodot

Kuvio 8: Vuoden 2007 Seniorisportti +70 -kyselyyn sekä vuosien 2009 ja 2012 Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden henkilöiden liikunnallisen aktiivisuuden useus vapaa-aikana.

Kuvio 9: Vuoden 2007 Seniorisportti +70 -kyselyyn sekä vuosien 2009 ja 2012 Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden vapaa-ajan liikunta, joka kestää vähintään 30min. liikuntajaksosta, jonka aikana he hengästyvät ja hikoilevat.

Kuvio 10. Vuoden 2007 Seniorisportti +70 -kyselyyn sekä vuosien 2009 ja 2012 Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden fyysisen kunnon arvioinnit.

Taulukot

Taulukko 1. +Seniorisportti +68 -kyselyyn vastanneiden perustiedot

Liitteet

Liite 1. Seniorisportti +68 -kysely

Liite 2. Seniorisportti +68 -kysely (2009)

Liite 3. Sporttikortti 70+ -kysely (2007)

Liitteet

Liite 1. Seniorisportti +68 -kysely

SENIORISPORTTI 68+ -KYSELY

Tämän kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa niistä 68+ -vuotiaista espoolaisista, jotka käyttävät hyväkseen Espoon kaupungin tarjoaman mahdollisuuden saada ilmainen liikuntapalveluihin oikeuttava *Sporttikortti*. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa, jotta kortin palveluja voidaan parantaa. Kyselyllä kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Tulokset tullaan esittämään sellaisessa muodossa, mistä ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely toteutetaan kaupungin liikuntatoimen ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Kysely on osin muokattu Kansanterveyslaitoksen *Terveys 2000 -tutkimuksen* kysymyksistä.

VASTAUSOHJEITA

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

Vastausesimerkki:

1. Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?

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

Ennen varsinaista kyselyä täyttäisittekö postinumeronne esimerkiksi:

Espoo 02310

Postinumeronne: ESPOO _____

SENIORISPORTTI +68 -KYSELY

1. Kuinka vanha olette? _____ vuotta

2. Sukupuoli

1	Mies
2	Nainen

3. Mistä saitte tietää Sporttikortista?

1	Minulla on vanha kortti
2	Espoon internet-sivuilta
3	Lehdistä lukemalla
4	Ystävältä
5	Liikuntaneuvonnasta
6	Espoon yhteispalvelupisteestä
7	Terveyspalveluiden kautta
8	Muiden Espoon palveluiden kautta
9	Muualta, mistä? _____

4. Jos teillä on aiemmin ollut sporttikortti, niin mitä palvelua käytitte eniten?
Jos teillä ei ole ollut korttia aiemmin, niin siirtykää kysymykseen 7.

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | Uinti |
| 2 | Kuntosali |
| 3 | Sporttiklubi |
| 4 | Ohjattu vesiliikunta |
| 5 | Ohjattu jumppa |

5. Onko sporttikortti lisännyt liikuntaanne?

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | Erittäin paljon |
| 2 | Paljon |
| 3 | Melko paljon |
| 4 | Jonkin verran |
| 5 | Ei ollenkaan |

6. Onko sporttikortista mielestänne ollut apua terveytenne ylläpitämisessä?

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | Erittäin paljon |
| 2 | Paljon |
| 3 | Melko paljon |
| 4 | Jonkin verran |
| 5 | Ei ollenkaan |

7. Miten tai kenen kanssa liikutte pääsääntöisesti?

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

Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista ympäröimällä se, joka parhaiten kuvaa tämänpäiväistä toimintakykyänne ja liikkumistanne.

8. Tavalliset jokapäiväiset toiminnot

- | | |
|---|--|
| 1 | Suoriudun vaikeuksista pääasiallisista tehtävistäni (esim. kotitöistä tai vapaa-ajan askareista) |
| 2 | Minulla on jonkin verran vaikeuksia suoriutua tavanomaisista tehtävistäni |
| 3 | En suoriudu yksin jokapäiväistä tehtävistäni (arkiaskareista) |

9. Arvioika oma *tämänpäiväinen terveydentilanne* ympäröimällä alla olevan janan numeroista se, joka parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne. 0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista terveydentilaa.

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

Huonoin
mahdollinen
terveys

Paras
mahdollinen
terveys

10. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne keskimäärin ruumiillisesti?

- | | |
|---|--|
| 1 | Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja teen askareita, joissa en paljoakaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti |
| 2 | Vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen ja liikun muulla tavoin vähintään 4 tuntia viikossa |
| 3 | Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa |
| 4 | Harjoittelen vapaa-aikanani säännöllisesti useita kertoja viikossa |

11. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?

- | | |
|---|--|
| 1 | Päivittäin |
| 2 | 4 - 6 kertaa viikossa |
| 3 | 2 - 3 kertaa viikossa |
| 4 | kerran viikossa |
| 5 | 2 - 3 kertaa kuukaudessa |
| 6 | muutaman kerran vuodessa tai harvemmin |

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

13. Arvioikaa tämänhetkinen *fyysinen kuntonne* ympäröimällä alla olevasta janasta se numero, joka mielestänne kuvaa parhaiten fyysistä kuntoanne. 0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista.

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

14. Lopuksi, onko jotain sellaisia kaupungin palveluita, jota kortilla ei nyt saa, mutta toivoisitte, että korttiin voitaisiin nykyisten palveluiden lisäksi liittää?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 2. Seniorisportti +68 -kysely (2009)

Tunnusnro (tutkijat täyttävät!) _____

SENIORISPORTTI 68+ -KYSELY

Tämän kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa niistä 68+ -vuotiaista espoolaisista, jotka käyttävät hyväkseen Espoon kaupungin tarjoaman mahdollisuuden saada ilmainen liikuntapalveluihin oikeuttava *Sporttikortti*. Kyselyllä kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Tulokset tullaan esittämään sellaisessa muodossa, mistä ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely on osin muokattu Kansanterveyslaitoksen *Terveys 2000 -tutkimuksen* kysymyksistä.

VASTAUSOHJEITA

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

Vastausesimerkki:

Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistaan ne?

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

Ennen varsinaista kyselyä täyttäisittekö postinumeronne esimerkiksi:
Espoo 02310

Postinumeronne: ESPOO _____

SENIORISPORTTI +68 -KYSELY

No _____

1. Kuinka vanha olette? _____ vuotta

2. Sukupuoli

- | | |
|---|--------|
| 1 | Mies |
| 2 | Nainen |

3. Mistä saitte tietää Sporttikortista?

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | Minulla on vanha kortti |
| 2 | Espoon Internet-sivuilta |
| 3 | Ystävältä |
| 4 | Liikuntaneuvonnasta |
| 5 | Espoon yhteis palvelupisteestä |
| 6 | Muiden Espoon palveluiden kautta |
| 7 | Muualta, mistä? _____ |

4. Jos teillä on aiemmin ollut sporttikortti, niin mitä palvelua käytitte **eniten**? Jos teillä ei ole ollut korttia aiemmin, niin siirrykää kysymykseen 6.

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | Uinti |
| 2 | Kuntosali |
| 3 | Sporttiklubi |
| 4 | Ohjattu vesiliikunta |

5 Ohjattu jumppa

5. Onko sporttikortti lisännyt liikuntaanne?

- 1 Erittäin paljon
- 2 Paljon
- 3 Melko paljon
- 4 Jonkin verran
- 5 Ei ollenkaan

6. Miten tai kenen kanssa liikutte pääsääntöisesti?

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

Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista ympäröimällä se, joka parhaiten kuvaa **tämänpäiväistä** toimintakykyä ja liikkumistanne.

7. Tavalliset jokapäiväiset toiminnot

- 1 Suoriudun vaikeuksitta pääasiallisista tehtävistäni (esim. kotitöitä tai vapaa-ajan askareista)
- 2 Minulla on jonkin verran vaikeuksia suoriutua tavanomaisista tehtävistäni
- 3 En suoriudu yksin jokapäiväistä tehtävistäni (arkiaskareista)

8. Kivut ja vaivat

- 1 Minulla ei ole kipuja ja vaivoja
- 2 Minulla on kohtalaisia kipuja tai vaivoja
- 3 Minulla on äärimmäisen kovia kipuja ja vaivoja

9. Arvioikaa oma **tämänpäiväinen terveydentilanne** ympäröimällä alla olevan janan numeroista se, joka parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne. 0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista terveydentilaa.

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

Huonoin
mahdollinen
terveys

Paras
mahdollinen
terveys

10. Miten kykenette liikkumaan?

- 1 Liikkumiseni ei ole rajoittunut
 - 2 Pystyn liikkumaan yksin ja ilman apuvälineitä, mutta liikkuminen tuottaa minulle hankaluuksia
 - 3 Pystyn liikkumaan, mutta vain toisen henkilön avustamana tai apuvälineen avulla, minkä apuvälineen?
-

11. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne keskimäärin ruumiillisesti?

- | | |
|---|--|
| 1 | Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja teen askareita, joissa en paljoakaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti |
| 2 | Vapaa-aikanani kävelen pyöräilen ja liikun muulla tavoin vähintään 4 tuntia viikossa |
| 3 | Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa |
| 4 | Harjoittelen vapaa-aikanani säännöllisesti useita kertoja viikossa |

12. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?

- | | |
|---|--|
| 1 | Päivittäin |
| 2 | 4 - 6 kertaa viikossa |
| 3 | 2 - 3 kertaa viikossa |
| 4 | kerran viikossa |
| 5 | 2 - 3 kertaa kuukaudessa |
| 6 | muutaman kerran vuodessa tai harvemmin |

13. Mikä on Teidän tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto?

14. Lopuksi, arvioikaa tämänhetkinen **fyysinen kuntonne** ympäröimällä alla olevasta jannasta se numero, joka mielestänne kuvaa parhaiten fyysistä kuntoanne. 0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista.

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

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 3. Sporttikortti 70+ -kysely (2007)

SENIORISPORTTI 70+ -KYSELY

Tämän kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa niistä 70+ -vuotiaista espoolaisista, jotka käyttävät hyväkseen Espoon kaupungin tarjoaman mahdollisuuden saada ilmainen kuntosali- ja uimahallikortti. Kyselyllä kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Tulokset tullaan esittämään taulukkomuodossa, mistä ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely on osin muokattu Kansanterveyslaitoksen *Terveys 2000 -tutkimuksen* kysymyksistä.

VASTAUSOHJEITA

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

Vastausesimerkki:

Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?

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

Ennen varsinaista kyselyä täyttäisittekö nimenne ja osoitteenne:

Nimi: _____
 Osoite: _____

SENIORISPORTTI +70 -KYSELY

1. Kuinka vanha olette? _____ vuotta No _____

2. Sukupuoli

- | | |
|---|--------|
| 1 | mies |
| 2 | nainen |

Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista ympyröimällä se, joka parhaiten kuvaa **tämänpäiväistä** toimintakykyänne ja liikkumistanne.

3. Tavalliset jokapäiväiset toiminnot

- | | |
|---|---|
| 1 | Suoriudun vaikeuksitta pääasiallisista tehtävistäni (esim. kotitöitä tai vapaa-ajan askareista) |
| 2 | Minulla on jonkin verran vaikeuksia suoriutua |
| 3 | tavanomaisista tehtävistäni |
| 4 | En suoriudu yksin jokapäiväistä tehtävistäni (arkiaskareista) |

4. Kivut ja vaivat

- | | |
|---|--|
| 1 | Minulla ei ole kipuja ja vaivoja |
| 2 | Minulla on kohtalaisia kipuja tai vaivoja |
| 3 | Minulla on äärimmäisen kovia kipuja ja vaivoja |

5. Arvioika oma **tämänpäiväinen terveydentilanne** ympäröimällä alla olevan janan numeroista se, joka parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne. 0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista terveydentilaa.

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

6. Miten kykenette liikkumaan?

- 1 Liikkumiseni ei ole rajoittunut
 2 Pystyn liikkumaan yksin ja ilman apuvälineitä, mutta liikkuminen tuottaa minulle hankaluuksia
 3 Pystyn liikkumaan, mutta vain toisen henkilön avustamana tai apuvälineen avulla, minkä apuvälineen?
-

7. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne keskimäärin ruumiillisesti?

- 1 Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja teen askareita, joissa en paljoakaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
 2 Vapaa-aikanani kävelen pyöräilen ja liikun muulla tavoin vähintään 4 tuntia viikossa
 3 Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa
 4 Harjoittelen vapaa-aikanani säännöllisesti useita kertoja viikossa

8. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyttte ja hikoilette?

- 1 Päivittäin
 2 4 - 6 kertaa viikossa
 3 2 - 3 kertaa viikossa
 4 kerran viikossa
 5 2 - 3 kertaa kuukaudessa
 6 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

9. Mikä on Teidän tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto?
-

10. Lopuksi, arvioika tämänhetkinen **fyysinen kuntonne** ympäröimällä alla olevasta jannasta se numero, joka mielestänne kuvaa parhaiten fyysistä kuntoanne. 0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista.

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

KIITOS VASTAUKSISTANNE!