

TAUKOPIRTILTÄ VOIMAA IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITOPERHEIDEN ARKEEN

Taukopirtti-hankkeen vapaaehtoistoimintaan tuotettu
liikuntatuokioiden ohjausmateriaali

Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Taukopirtti-hanke

Jonna Joutsijoki, Oili Kaisto

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Fysioterapeutti (AMK)

2014

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Fysioterapian koulutusohjelma

**TAUKOPIRTILTÄ VOIMAA OMAISHOITOPERHEIDEN
ARKEEN**

Taukopirtti-hankkeen vapaaehtoistoimintaan tuotettu
liikuntatuokioiden ohjausmateriaali
2014

Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Taukopirtti-hanke

Jonna Joutsijoki, Oili Kaisto

Hyväksytty 28.10.2014

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Fysioterapian koulutusohjelma

Tekijät	Jonna Joutsijoki, Oili Kaisto	Vuosi 2014
Ohjaajat	Kaisa Turpeenniemi, Anne Rautio	
Toimeksiantaja	Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Taukopirtti-hanke	
Työn nimi	Taukopirtiltä voimaa ikääntyneiden omaishoitoperheiden arkeen	
Sivu- ja liitemäärä	49 + 1	

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä näyttöön perustuvaa tietoa, jonka pohjalta tuotettiin Taukopirtti-hankkeen vapaaehtoistoimijoiden käyttöön materiaali liikuntatuokioiden ohjaamiseen. Tarkoituksena on, että toimeksiantaja voi hyödyntää sekä opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä että toiminnallista osuutta kehittäessään Taukopirtti-toimintaa. Vapaaehtoistoimijat voivat hyödyntää materiaalia ohjatessaan liikuntatuokioita. Fysioterapian ala voi käyttää opinnäytetyötämme hyödyksi kehittäessään ikääntyneiden liikuntatoimintaa. Me itse opiskelijoina voimme hyödyntää opinnäytetyötä ikääntyneiden fysioterapiaa ja kuntoutusta suunnitellessamme ja toteuttaessamme.

Lapin alueella toimiva Taukopirtti-hanke on Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallinnoima hanke, jonka tarkoitus on toimia ikääntyneiden omaishoitoperheiden tukena. Omaishoitajat voivat tuoda hoidettavan ikääntyneen omaisensa Taukopirtille, missä koulutetut vapaaehtoistoimijat ohjaavat heille toimintaa. Taukopirtti-hankeessa ilmeni syksyn 2013 aikana tarve liikuntatuokioiden ohjaamiseen tarkoitetulle materiaalille, jota vapaaehtoistoimijat toteuttaisivat.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostuu Taukopirtin vapaaehtoistoimijoille laaditusta liikuntatuokioiden ohjaukseen tarkoitetusta materiaalista, sekä materiaalin käyttöön opastavasta koulutuksesta. Tuotteistamisprosessissa käytimme pohjana Jämsän ja Mannisen teosta Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Koimme, että teoksen tuotteistamismalli vastaa hyvin tarkoitustamme ja on kohdennettu onnistuneesti juuri sosiaali- ja terveysalalle.

Avainsanat: Ikääntyneet omaishoidettavat, Taukopirtti-hanke, liikunta, toimintakyky, vapaaehtoistoimijat, kolmas sektori

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in
Physiotherapy

Authors	Jonna Joutsijoki Oili Kaisto	Year 2014
Supervisors	Kaisa Turpeenniemi, Anne Rautio	
Commissioned by	Taukopirrtti-Project of The Central Association of Carers in Rovaniemi	
Subject of thesis	Taukopirrtti Gives Strength to Everyday Life of Elderly Carerfamilies	
Number of pages	49 + 1	

The aim of this thesis was to collect evidence-based theoretical data on the basis of which material was produced for the Taukopirrtti volunteers to instruct exercise groups. The idea was that the commissioner (Taukopirrtti-project) could use both theoretical and functional part of the thesis when developing the activities of Taukopirrtti. The volunteers in Taukopirrtti could benefit from the material when instructing exercise groups. The field of physiotherapy can use this thesis when developing interventions supporting the physical activities of the elderly. As students, the authors of this thesis can use this study to plan and carry out rehabilitation and physiotherapy of the elderly.

Lapland-located Taukopirrtti-project is administered by The Central Association of Carers in Rovaniemi. Its mission is to support the carerfamilies with old carers and the care receivers. The carers may bring the people they take care of to Taukopirrtti, where trained volunteers will instruct them in different activities. In the autumn of 2013 there was a demand for exercise instruction material in the Taukopirrtti-project. The exercise groups were implemented by Taukopirrtti volunteers.

The functional part of our thesis consists of the material made for the elderly volunteers of Taukopirrtti, and a training course. As a basis of our productization process we used publication "Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla" by Jämsä and Manninen. In our opinion this productization process meets our requirements and is well allocated to the field of welfare and health.

Key words: elderly care receiver Taukopirrtti-project, physical exercise, functional capacity, volunteers, non-profit sector

SISÄLLYS	
1 JOHDANTO	1
2 KOLMAS SEKTORI IKÄÄNTYNEIDEN VOIMAVARANA	2
2.1 Kolmas sektori hyvinvointipalvelujen tuottajana	2
2.2. Ikääntynyt henkilö vapaaehtoistoimijana	4
2.3 Taukopirtti-hanke	6
3 OMAISHOITO SUOMESSA	8
4 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYKY	10
4.1 Toimintakyky	10
4.2 Fyysinen toimintakyky ikääntyessä	11
4.3 Psyykkinen toimintakyky ikääntyessä.....	14
4.4 Sosiaalinen toimintakyky ikääntyessä	15
5 TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA LIIKUNTA IKÄÄNTYESSÄ	18
5.1 Lihavoimaharjoittelu.....	18
5.2 Kestävyysharjoittelu.....	20
5.3 Tasapaino- ja koordinaatioharjoittelu.....	21
5.4 Liikkuvuusharjoittelu.....	21
5.5 Kontraindikaatiot.....	23
6 OPINNÄYTETYÖ	26
6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	26
6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
7 TUOTTEISTAMISPROSESSI	29
7.1 Tuote ja tuotteistaminen.....	29
7.2 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä ideointi	29
7.3 Luonnostelu.....	30
7.4 Kehittely ja viimeistely	32
8 POHDINTA	34

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä Suomessa on viime vuosina kasvanut ja tulee edelleen kasvamaan suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle lähivuosina (Ruotsalainen 2013). Yli 85-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa niin, että sen arvellaan kolminkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä (Volk–Niskalainen 2009, 23). Rovaniemellä yli 65-vuotiaiden asukkaiden määrän on ennustettu vuonna 2005 kasvavan 23,4 % vuoteen 2025 mennessä (Rovaniemen kaupunginvaltuusto, 2008). Ikääntyminen tuo mukanaan monia muutoksia niin fyysisessä kuin psyykkisessä toimintakyvyssä, esimerkiksi tasapainossa, lihasvoimassa ja muistissa (Vuori 2010). Tämä johtaa siihen, että yhä suurempi määrä vanhuksia tulee tarvitsemaan terveydenhuollon palveluja, mikä on yhteiskunnallisesti kallista (Tuovinen 2013). On osoitettu, että liikunnallisella kuntoutuksella pystytään pitämään yllä ikääntyneiden toimintakykyä (Innala 2010, 38; Pitkälä ym. 2013, 4-7).

Taukopirtti-hanke on Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallinnoima hanke, jota rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Sen tavoitteena on ikääntyneiden omaishoitoperheiden hyvinvoinnin lisääminen sekä ikääntyneiden osallisuuden edistäminen vapaaehtoistoiminnan kautta. Taukopirtti-toimintaa järjestetään Rovaniemen lisäksi Sallassa, Sodankylässä, Kemijärvellä ja Ranualla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on näyttöön perustuvan tiedon pohjalta tuottaa Taukopirtti-hankkeen vapaaehtoistoimijoiden käyttöön laadukas, asianmukainen ja ajankohtainen materiaali, jota he voivat käyttää hyödyksi ohjatessaan liikuntatuokioita Taukopirtin asiakkaille. Vapaaehtoisille laadittavan materiaalin tavoitteena on myös ottaa huomioon liikunnan toimintakykyä tukeva aspekti. Tarkoituksena on, että Taukopirtti-toiminnan kehittämisessä voidaan hyödyntää sekä opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä että toiminnallista osuutta. Fysioterapian ala voi hyödyntää opinnäytetyötämme kehittäessään ikääntyneiden liikuntatoimintaa. Me opinnäytetyön tekijät voimme hyödyntää opinnäytetyötä ikääntyneiden fysioterapiaa ja kuntoutusta suunnitellussa ja toteuttaessa.

2 KOLMAS SEKTORI IKÄÄNTYNEIDEN VOIMAVARANA

2.1 Kolmas sektori hyvinvointipalvelujen tuottajana

Kolmannella sektorilla (eng. non-profit sector) tarkoitetaan ei-voittoa tavoittelevia ja vapaaehtoisesti toimivia järjestöjä ja yhdistyksiä. Niihin luetaan esimerkiksi urheiluseurat, virkistysyhdistykset ja järjestöjen paikallisyhdistykset. (Vuorinen ym. 2004, 12; Helander 1998, 22-29.) Kolmannen sektorin toimintaa rahoittaa yleensä jokin ulkopuolinen taho, esimerkiksi Raha-automaattiyhdistys. Kolmannen sektorin palvelut täydentävät usein kuntien tarjontaa ja vahvistavat toimijoidensa sosiaalista vastuuta, mitä pidetään tärkeänä myös tulevaisuudessa. Kolmannen sektorin on todettu olevan yksi tärkeimmistä toimijoista ihmisten aktivoimisessa, liikkeelle lähtemisen tukemisessa ja yhteen saattamisessa. (Pihlaja 2010, 68-73).

Kun paikkakunnalle aletaan luoda sosiaali- ja terveysalan järjestötoimintaa, kuvaa se jonkin aiheeseen liittyvän tarpeen, ongelman ja ihmisryhmän olomassaoloa (Möttönen–Niemi 2005, 57). Jos paikkakunnalle aletaan luoda esimerkiksi Taukopirtti-hankkeen tapaista toimintaa omaishoitoperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi, kertoo se että paikkakunnalla on omaishoitoperheitä, jotka kyseisestä toiminnasta hyötyvät. Rovaniemen kaupungin kotihoidon piirissä on syksyn 2014 aikana noin 365 sopimuksellista omaishoitoperhettä (Jantunen 2014). Kotihoito on yksi esimerkki tukipalveluista, joita omaishoitoperheet voivat käyttää (Kaivolainen ym. 2011, 30).

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kehityskaari voidaan kuvata ideamallilla, jossa järjestön synty on jaoteltu seitsemään eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on kansalaislähtöinen tarve huomioida sairaus, vamma tai sosiaalinen ongelma yhteiskunnallisella tasolla eli tuoda ongelma tietoiseksi. Se kertoo, että ongelma on olemassa ja usein sisältää myös ratkaisuehdotuksen. Toinen vaihe on legitimointi eli havaitun ongelman tunnustaminen myös laillisesti. Näin ongelma saa muodon ja oikeutuksen yhteiskunnassa. (Möttönen–Niemi 2005, 57.)

Kolmantena vaiheena on itse järjestön synty. Järjestötoiminta on lunastanut paikkansa yhteiskunnassa, ja voi olla riittävää jo tällä tasolla. Neljäntenä vaiheena kolmannen vaiheen rinnalla on kuitenkin usein myös kansalaislähtöinen palvelu: mikäli havaitun ongelman ratkaisemiseksi ei ole luotu lainkaan palveluita, voidaan niitä luoda suoralla toiminnalla tai rakentamalla uusia palvelumalleja jo olemassa olevien rinnalle. Ajan kuluessa tulee järjestötoimintaan viides vaihe eli kansalaislähtöinen asiantuntijuus. Se kehittyy tutkimuksen ja tiedonkeruun kautta, ja sen avulla osaaminen ja tietämys järjestön toiminta-alueesta kasvavat. (Möttönen–Niemi 2005, 58.)

Kuudes vaihe on kansalaislähtöinen vaikuttaminen. Tässä vaiheessa järjestö saa huomiota myös poliittiselta ja hallinnolliselta taholta. Järjestön edustajia voidaan esimerkiksi kutsua kuultaviksi kunnallisiin päätöksentekoihin asiantuntijan roolissa. Laajin ja seitsemäs taso on kansalaislähtöinen kansainvälistyminen. Tässä vaiheessa järjestö verkostoituu maailman muiden samankaltaisten järjestöjen kanssa, tai se voi vaikuttaa poliittisella tasolla kotimaan rajojen ulkopuolella esimerkiksi Euroopan Unionissa. (Möttönen–Niemi 2005, 58-59.)

Kaikki järjestöt eivät suinkaan käy läpi koko kehityskaarta, osa niistä jää pelkästään paikallisjärjestöiksi eikä niillä ole tarvetta esimerkiksi kansainväliselle verkostoitumiselle. Paikallisyhdistykset muodostavatkin usein keskusliittoja eli usean järjestön yhteisiä kattojärjestöjä. Näiden tehtävänä on edistää ja laajentaa paikallistoimintaa. (Möttönen–Niemi 2005, 57-59.)

Järjestöt toimivat kokemusten, käytännön kentällä työskentelyn ja ammatillisen tiedon kautta asiantuntijoina omalla alallaan (Vuorinen ym. 2004, 13-14). Lisäksi ne pyrkivät sosiaalisen pääoman lisäämiseen, eli ihmisten tai ryhmien välisten sosiaalisten suhteiden mahdollistamiseen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014). Sosiaaliset suhteet puolestaan mahdollistavat sosiaalisen tuen, joka voi olla aineellista, henkistä, tiedollista tai toiminnallista (Vuorinen ym. 2004, 15-16). Merkittävällä tavalla järjestöt tarjoavat osallistumisväyliä ja toimintaan liittymisen mahdollisuuksia elämäntilanteesta riippumatta.

Näin ollen ne mahdollistavat toisten samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kohtaamisen ja tätä kautta toimivat vertaistuen mahdollistajina. (Vuorinen ym. 2004, 14.)

Järjestöjen tehtävänä on myös äänettömien äänenä toimiminen: tällä tarkoitetaan työskentelyä vaikeuksiin ajautuneiden henkilöiden puolestapuhujina ja tuen tarjoajina. Erityisesti korostetaan järjestöjen merkitystä köyhien ja muiden vähävaraisten henkilöiden tukemisessa. (Möttönen–Niemi 2005, 74.) Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa äänettömän äänenä toimimista hyvinvointivaltion sosiaaliturvan ja -palveluiden sekä tukiverkostojen ulkopuolelle jäävien henkilöiden ja ryhmien tukemisena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17). Järjestöt pyrkivät lisäksi sosiaalisten innovaatioiden, eli sosiaaliseen pulmaan löydettyjen ratkaisujen, luomiseen sekä uusien työmenetelmien kehittämiseen toiminnassaan (Möttönen–Niemi 2005, 77).

2.2. Ikääntynyt henkilö vapaaehtoistoimijana

Ikääntynyt-käsitteelle on monenlaisia määritelmiä. Lyyra ja Pikkarainen (2007) määrittelevät ikääntyneen yli 65-vuotiaaksi henkilöksi (Lyyra–Pikkarainen 2007, 5). Käsite ”ikä” voidaan ymmärtää monella eri tavalla. *Kronologinen ikä* on se ikä joka vastaa kalenterivuosien ikää. *Sosiaalisten roolien mukaan muodostettu ikä* kuvaa sitä, minkä ikäisenä henkilö nähdään sosiaalisessa ympäristössään. *Funktionaalinen ikä* kuvataan sen mukaan, miltä henkilö näyttää ja mihin ja pystyy. *Subjekttiivinen ikä* on henkilön oma kokemus iästään. Useissa maissa ikääntyneistä puhutaan synonyyminä eläkeikäisille. (Quadagno 2005, 4-8.) Usein ikääntynyt-termin rinnalla käytetään muita samaa kuvaavia käsitteitä kuten seniori ja ikäihminen.

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen vapaaehtoistoimintaan osallistutaan urheilutoiminnan jälkeen aktiivisimmin, 25 % kaikista kolmannen sektorin vapaaehtoisista on mukana sen piirissä (Möttönen–Niemi 2005, 64). Vuonna 2009 vapaaehtoistyötä teki yli 10-vuotiaista suomalaisista noin 40 %, ja yli 65-vuotiaiden osuus

vapaaehtoisten määrässä on kasvanut vuodesta 1999 noin 10 % (Tilastokeskus 2011).

Vertaillen vapaaehtoisena ja ei-vapaaehtoisena toimivia ikääntyneitä on todettu, että vapaaehtoisina toimivat kokevat olevansa motivoituneita vapaaehtoistoimintaan sekä itsekkäistä että puhtaasti toisia ihmisiä hyödyttävistä syistä. Itsekkäinä syinä voidaan pitää esimerkiksi halua tuntea itsensä tarpeelliseksi ja tyytyväiseksi. Muita hyödyttävä syy on esimerkiksi avun tarpeessa olevan auttaminen. (Warburton–Terry–Rosenman–Shapiron 2001, 596-597.) Suomalaistutkimuksessa syyt vapaaehtoistoiminnassa mukana olemiseen kuvataan liittyvän erityisesti sosiaalisiin suhteisiin ja toimintakykyyn. Vapaaehtoistoiminnan motiiviksi kuvataan esimerkiksi halu harrastaa yhdessä jotain toisten kanssa, parantaa ja pitää yllä toimintakykyään, halu saada vertaisryhmän tukea ja tutustua uusiin ihmisiin. (Rajaniemi 2009, 41.) Esimerkiksi liikunnan harrastaminen järjestötoiminnan sisällä on sellainen toiminnan muoto, jossa sekä fyysisen toimintakyvyn ylläpito että sosiaaliset kontaktit tulevat esille (Rajaniemi 2009, 31-32). Syyt osallistua ikääntyneille tarkoitettuihin vapaaehtoistoimintoihin liittyvät usein myös arjen vaihtelevuuden etsimiseen ja kohtaamispaikkojen hyvään ilmapiiriin. Vapaaehtoistoiminta luo osalle myös luontevan jatkeen työelämän jälkeiseen elämään. (Haarni 2010, 3-12.)

Ei-vapaaehtoisena toimivat ovat tuoneet esille erilaisia syitä vapaaehtoistoimintaan osallistumattomuudelle. He kokevat esimerkiksi olevansa liian vanhoja vapaaehtoistyöhön tai liian kiireisiä. Myös perheeltä ja läheisiltä saatu tuki vaikutti mielipiteisiin vapaaehtoistyöstä: vapaaehtoisena toimivat kokivat saavansa läheisiltään tukea vapaaehtoisena toimimiseen kun taas ei-vapaaehtoiset kokivat tuen saamisen epätodennäköisenä. (Warburton–Terry–Rosenman–Shapiron 2001, 596-597.) Ei-vapaaehtoisena toimivien kokemusten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä järjestötoiminnan kehittämiseksi. Itsensä kokeminen liian vanhaksi vapaaehtoistoimintaan osallistumiselle on herättänyt keskustelua ikäsyrynnästä. Ikäsyryntä eli ageismi tarkoittaa kalenteri-

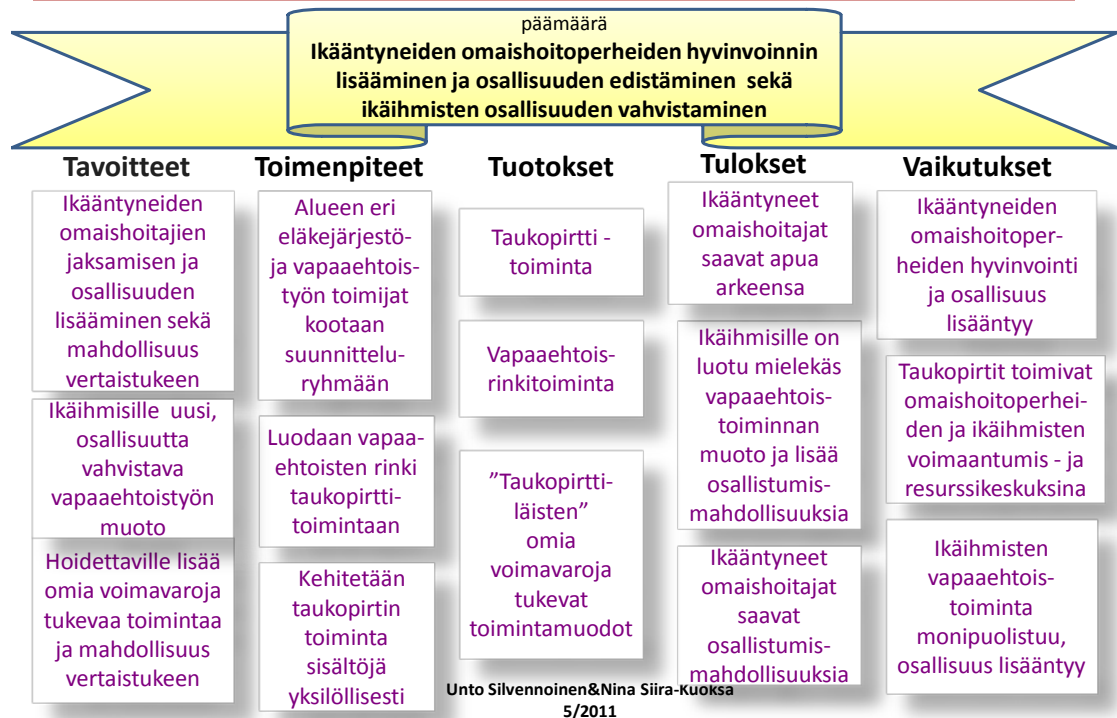
ikään perustuvaa syrjintää, jota henkilö voi kokea työpaikallaan tai missä tahansa muussa ympäristössä. (Huovila 2013.) Vaikka ikäsyrjintä on laissa ja Euroopan Neuvoston ja Unionin ikäpoliittisissa linjauksissa kielletty, on sitä silti havaittavissa esimerkiksi työhaastattelutilanteessa (Valtionkonttori 2013).

Onkin pohdittu, vaikuttaisiko yhteiskunnan asenteiden muuttuminen ikääntymismyönteisemmäksi myös ikääntyvien vapaaehtoisten määrän kasvuun. Myös ikääntyvien osallistuminen vapaaehtoistoimintaan voisi osaltaan murtaa näitä asenteita ja uskomuksia. (Warburton–Terry–Rosenman–Shapiron 2001, 596-597.) On esitetty ajatus joustavista ja lyhyemmistä työaikamahdollisuuksista vapaaehtoistyössä, jolloin ei-vapaaehtoisten kuvailema ajanpuute ei olisi esteenä vapaaehtoistoiminnalle. (Rajaniemi 2009, 41.)

2.3 Taukopirtti-hanke

Taukopirtti on Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallinnoima hanke, jonka toimintaa rahoittaa RAY (Raha-automaattiyhdistys). Taukopirtti-hanke toimii viidellä paikkakunnalla Lapin alueella: Rovaniemellä, Kemijärvellä, Ranualla, Sodankylässä ja Sallassa. Hankkeen tehtävänä on ikääntyneiden omaishoitoperheiden hyvinvoinnin ja osallistumisen lisääntyminen sekä ikääntyneiden osallisuuden edistäminen vapaaehtoistoiminnan kautta. Omaishoitaja voi tuoda hoidettavan omaisensa Taukopirtille, missä koulutetut vapaaehtoistoimijat järjestävät hänelle toimintaa samalla kun omaishoitajalle tarjotaan hetken hengähdys arjesta ja hän voi hoitaa omia asioitaan. (Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2011, 1-2.) Taukopirtti-hankkeen prosessikuvaus on kuvattu kuviossa 1. Taukopirtti-toimintaa toteutetaan ammatillisesti ohjattuna ja koordinoituna vapaaehtoistoimintana (Hannola 2014).

Taukopirtti –hankkeen prosessinkuvaus



Kuvio 1. Taukopirtti-hankkeen prosessikuvaus (Silvennoinen–Siira-Kuoksa 2011)

Taukopirtti-hankkeen tavoitteena on ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvoinnin edistäminen, omaishoidettavien voimavarojen lisääntyminen sekä vapaaehtoistoimintaan osallistuvien ikäihmisten osallisuuden vahvistaminen (Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2011, 2). Kriteerinä hoidettavan omaisen Taukopirtti-toimintaan osallistumiselle on kotona asuminen, selviytyminen päivittäisistä toiminnoista korkeintaan yhden henkilön avustamana sekä selviytyminen itsenäisesti ruokailusta. Yksi hankkeen tavoitteista on aktivoida inaktiiviset omaishoitoperheet, eli ne omaishoitajat ja hoidettavat omaiset jotka syystä tai toisesta eivät poistu kotoaan tai muuten osallistu sosiaaliseen elämään. Syynä voi olla esimerkiksi häpeän tunne tai voimavarojen puute. (Hannola 2014.)

3 OMAISHOITO SUOMESSA

Omaishoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa hoitoa tarvitsevan henkilön hoitajana on läheinen ihminen. Omaishoitaja puolestaan on henkilö, joka hoitaa läheistään, joka ei kykene toimimaan itsenäisesti sairauden tai vamman vuoksi. Omaishoidettava on henkilö, jonka itsenäinen selviytyminen on heikentynyt ja, jota läheinen henkilö hoitaa. (Salanko-Vuorela 2014.) Omaishoito voi olla esimerkiksi ikääntyneen tai vammaisen hoitoa, lisäksi se voidaan jakaa perinteiseen ja etäomaishoittoon. Perinteisesti hoidettava ja hoitaja ovat lähes jatkuvassa hoitosuhteessa, kun taas etäomaishoitotilanteessa esimerkiksi toisella paikkakunnalla asuvat läheiset huolehtivat säännöllisesti toimintakyvyltään heikentyneen henkilön hyvinvoinnista. (Kaivolainen ym. 2011, 13-15.) Etäomaishoitajuudessa korostuvat etenkin erilaisissa hoitokokouksissa ja neuvotteluissa mukana oleminen, eivät niinkään varsinaiset hoitotoimenpiteet (Hyvärinen 2013, 61). Suomessa arvioidaan olevan yli miljoona etäomaishoitajaa, mutta he eivät useinkaan koe toimivansa omaishoitajina. (Kaivolainen ym. 2011, 13-15.)

Omaishoitajille on määritelty lakisääteiset vapaapäivät: ”Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin.” (937/2005 Laki omaishoidon tuesta). Tästä huolimatta vain harva omaishoitaja käyttää oikeutensa vapaapäiviin (Siira 2006, 57). Ne omaishoitajat, jotka lakisääteisiä vapaapäiviä hyödyntävät, kokevat niiden auttavan jaksamisessa, vahvistavan kokemusta omaishoitajuudesta ja tarjoavan vertaistukea (Ylikoski 2007, 2-3). Mikäli omaishoitaja ei käytä vapaapäiviä, voi hän joutua uupumiskiarteeseen (Kaivolainen ym. 2011, 133).

Omaishoitajat ovat vaarassa ylikuormittua omaishoitotyön ja muiden jokapäiväisten toimintojen osalta (Hekkala–Puustinen 2009, 38). Arjessa kodinhoidolliset askareet kuormittavat omaishoitajaa jopa enemmän kuin omaishoitotyö, vaikkakin esimerkiksi hoidettavan siirrot

ovat hyvin kuormittavia (Hekkala–Puustinen 2009, 33). Vähäisestä omaishoitajien vapaapäivien hyödyntämisestä huolimatta omaishoitajat toivovat usein eripituisia vapaajaksoja ja lomiam, mutta kokevat sijaishoitajan löytämisen hankalaksi (Siira 2006, 60). Taukopirtti-hankkeen kaltainen toiminta antaa omaishoitajille mahdollisuuden lyhyisiin vapaisiin, ja rohkaisee mahdollisesti myös pidempien vapaiden pitämiseen.

Mikäli omaishoitoperhe on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon järjestämisestä, on se oikeutettu omaishoidontukeen. Omaishoidon tutkimuksessa vuodelta 2008 käy ilmi, että ainoastaan n. 4 % tutkimushenkilöistä kuului omaishoidon tuen piiriin, loput toimivat ilman virallista tukea. (Kaivolainen ym. 2011, 14.) On arvioitu, että Suomessa on noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista vain 40 000 on omaishoitosopimus kunnan kanssa (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry).

Omaishoitoperheiden asioita ajaa ja heitä tukee Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry, jolla on 71 paikallisjärjestöä eri puolilla Suomea. Liitto tarjoaa jäsenilleen neuvontaa ja tukea, toimii jäsentensä edustajana valtakunnallisissa elimissä, julkaisee lehteä, järjestää koulusta ja toteuttaa kehittämishankkeita. (Omaishoitajat ja Läheiset ry, 2014.) Omaishoidon järjestöjen, tutkimuslaitosten ja säätiöiden yhdyselin on Suomen Omaishoidon verkosto. Verkoston tavoitteena on omaishoidon kehittäminen ja yhteistyö eri tahojen kanssa (Kaivolainen 2011, 237).

4 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYKY

4.1 Toimintakyky

Toimintakykyä voidaan tarkastella monella eri tasolla, alimmillaan se on solun toimintakykyä ja laajimmillaan se voidaan käsittää ihmisen toimintoina. Usein asiaa tarkastellaan toimintakyvyn ja ympäristön välisenä suhteena, jolloin toimintakyky ilmenee selviytymisenä jokapäiväisestä elämästä, sen haasteista ja tehtävistä, kuten itsestä huolehtimisesta, työstä, harrastuksista ja vapaa-ajasta. (Pohjolainen 2007, 7.) Toimintakykyä voidaan tarkastella joko kuvaamalla jäljellä olevaa toimintakyvyn tasoa tai todettuja toiminnanvajauksia tai sitä voidaan myös verrata ikätovereihin tai omaan aikaisempaan toimintaan. Tavallisimmin toimintakyky erotellaan kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Kettunen ym. 2009, 9; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Lyyra 2007, 21.)

lääkkäiden toimintakykyä kuvatessa yleisesti käytettynä käsitteenä on ollut päivittäisistä toiminnoista (ADL eli activities of daily living) selviäminen (Heikkinen 1997, 8). Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan mm. syömistä, pukeutumista, wc:ssä käymistä sekä sisällä ja ulkona liikkumista. Päivittäisistä toiminnoista selviäminen kertoo pääasiassa fyysisestä toimintakyvystä. (Laukkanen 2008, 264-265.) Päivittäisissä toiminnoissa esiin tulevat vaikeudet heikentävät elämänlaatua, lisäävät tapaturmariskiä sekä vähentävät itsenäisen elämän edellytyksiä (Heikkinen–Kauppinen–Laukkanen 2013, 291).

Toimintakykyä voidaan kuvata myös Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämän ICF-luokituksen avulla. ICF-luokituksessa toimintakykyä ei ole jaoteltu erikseen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen, vaan se kuvaa toimintakykyä kokonaisvaltaisena ilmiönä. ICF:ssä toimintakyky kuvataan osa-alueina, joita ovat kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset ja osallistuminen, ympäristötekijät edistävät tai vaikeuttavat toimintakykyä sekä yksilötekijät vaikuttavat toimintakykyyn. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

4.2 Fyysinen toimintakyky ikääntyessä

Vallejo-Medinan ym. (2006) mukaan fyysinen toimintakyky muodostuu hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskusta- ja ääreishermoston toimintakyvystä. Fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaista on, miten hengitys- ja verenkiertoelimistö, tuki- ja liikuntaelimistö, lihas- ja luukudos sekä nivelten liikkuvuus muuttuu ihmisen vanhetessa. Lisäksi muutoksia tapahtuu tasapainossa ja havaintomotorisissa toiminnoissa. (Vallejo-Medina ym. 2006; Pohjolainen 2007, 10.)

Luukudos uusiutuu koko elämän ajan ja tyypillisesti luumassa lisääntyy kasvun aikana, aikuisiällä on tasannevaihe ja vanhenemisen myötä luumassaa menetetään. Luun rakenne saattaa heikentyä jo 35-40 iästä alkaen, mutta selvempiä muutoksia yleensä saadaan 50 ikävuoden jälkeen. Vanhenemisen ja luun patologisen haurastumisen myötä luun muodostus ei korvaa poistettua luuta, minkä seurauksena luun määrä vähenee ja sen rakenne heikkenee. Tästä voi olla seurauksena osteoporoosi. (Suominen 2008, 102-103.) Suomessa osteoporoosia on yli 400 000 ihmisellä. Osteoporoosin aiheuttamia murtumia tapahtuu Suomessa vähintään 40 000 vuosittain. Osteoporoosia voidaan ehkäistä mm. säännöllisellä liikunnalla, riittävällä D-vitamiinin saannilla ja tupakoinnin välttämällä. (Reumaliitto 2011.)

Lihassoima saavuttaa huippunsa 20-30 ikävuoden tienoilla. Se kuitenkin pysyy lähes muuttumattomana 50 ikävuoteen saakka, jos fyysisessä aktiivisuudessa ja elintavoissa ei tapahdu suuria muutoksia. Tämän jälkeen lihasvoima heikkenee noin 1 % vuosivauhtia ja 65 ikävuoden jälkeen noin 1,5-2 % vuosivauhtia. Vanhenemisen myötä lihasvoiman heikkenemiseen osittain vaikuttavat sairaudet, elimistössä tapahtuvat ikämuutokset, fyysisen aktiivisuuden muutokset ja hermolihasjärjestelmän vanhenemismuutokset. (Sipilä-Rantanen-Tiainen 2008, 112-113.) Lihaksiston hyvä kunto auttaa hallitsemaan tasapainoa, ylläpitää hyvää ryhtiä ja mahdollistaa turvallisen liikkumisen (Pajala 2012, 26). Pitkälän (2008) mukaan lihasvoiman heikentymisellä on yhteys iäkkäiden toiminnanvajaukseen

eli vaikeuteen tai avuntarpeeseen päivittäisissä toiminnoissa, joita tarvitaan itsenäiseen elämään (Pitkälä 2008, 139). Sarkopenia eli lihaskato aiheuttaa terveellä ihmisellä lihasmassan vähenemistä 40 ikävuoden jälkeen noin 1-2 % vuodessa (Timonen–Koivula 2001, 245), mikä puolestaan vaikeuttaa toimimista päivittäisessä askareissa ja toiminnoissa.

Kestävyys tarkoittaa elimistön kykyä vastustaa väsymystä pitkäkestoisessa fyysisessä suorituksessa. Ikääntyessä maksimaalinen hapenottokyky, eli se hapen määrä jonka hengitys- ja verenkiertoelimistö kuljettaa elimistöön ja jonka elimet hyödyntävät energiantuotantoon suorituksessa, laskee (Kallinen 2003, 113). Koska fyysinen työ vaatii tietyn hapenottokyvyn tason, ikääntyessä tämän tason madaltuessa vaikeutuvat esimerkiksi kävely ja puiden hakkaaminen (Kallinen 2008, 114).

Tasapainolla tarkoitetaan kykyä säilyttää kehon tasapainotila suhteessa tukipintaan (Kauranen 2011, 180). Tasapaino voidaan jakaa staattiseen tasapainoon eli paikallaan pysyvän asennon hallintaan, ja dynaamiseen tasapainoon eli liikkeessä säilytettävään tasapainoon (Shumway-Cook–Woollacott 1995, 164). Staattisen tasapainon kannalta suuri merkitys on ryhdillä, sillä tasapaino on helpompi säilyttää, mikäli ryhti on hyvä (Aalto–Paunonen–Paanola 2007, 29). Koordinaatiolla eli liikkeiden yhteensovittamisella on merkitys dynaamisen tasapainon säilyttämiseen, tasapaino voi horjua esimerkiksi kävellessä ala- ja yläraajojen koordinaation alentuessa. (Aalto–Paunonen–Paanola 2007, 29.)

Ikääntyessä asentotunto eli ilman näköaistia aistittava vaikutelma asennosta ja tasapainosta heikkenee (Pajala–Sihvonen–Era 2003, 123-125). Tasapainon heikkenemiseen vaikuttaa olennaisesti lihasvoiman aleneminen etenkin alaraajoissa (Pajala–Sihvonen–Era 2003, 124). Tasapainon heikkeneminen voi olla seurausta myös sairaudesta kuten Parkinsonin taudista tai lääkityksestä (Pajala–Sihvonen–Era 2003, 126; Jäntti–Hartikainen 2003, 283-286).

Liikkuvuudella eli notkeudella tarkoitetaan kehon nivelten liikelaajuutta. Liikkuvuuteen vaikuttavat sekä nivelten liikkuvuus että niitä ympäröivien kudosten venyvyys. Liikkuvuus on yksilöllinen käsite, ja siihen vaikuttavat niin perimä kuin ympäristötekijät. (Soanjärvi 2014.) Liikelaajuudella tarkoitetaan samaa kuin nivelen maksimaalisella liikeradalla (Jaatinen–Kapino–Sulima–Vainio 2004, 131).

Liikkuvuus voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen liikkuvuuteen. Aktiivisella liikkuvuudella tarkoitetaan henkilön omalla lihastyöllä aikaansaatuja nivelten liikelaajuutta (Kalaja 2011). Esimerkki aktiivisesta liikkuvuudesta on olkanivelen fleksio eli koukistus, jonka henkilö suorittaa itsenäisesti omaa lihasvoimaansa käyttäen. Passiivinen liikkuvuus kuvaa ulkoisen voiman avulla suoritettua liikkuvuutta (Kalaja 2011). Esimerkki tästä on olkanivelen fleksio terapeutin avustamana, nostamalla olkanivel fleksioon ilman henkilön omaa lihastyötä. Passiivisen liikkuvuuden liikelaajuus eli liikeradan suuruus on usein laajempi kuin aktiivisen liikkuvuuden (Soanjärvi 2014). Tämä voi johtua esimerkiksi lihaskireyksistä, joiden johdosta liikettä suorittava lihas eli agonisti ei pysty työskentelemään täydellä kapasiteetillaan vastavaikuttajalihaksen eli antagonistin ollessa lyhentyneenä eli kiristyneenä. Tästä johtuen nivelten liikkuvuus jää omalla lihastyöllä suoritettuna vajaaksi. (Saari–Lumio–Asmussen–Montag 2009, 37-38.)

Ikääntyessä nivelliikkuvuuden heikkeneminen johtuu lihasten elastisuuden vähenemisestä ja nivelten rappeutumisesta. Rappeutumiseen voivat johtaa niveliä heikentävät sairaudet tai liikunnallinen passiivisuus. Hyvä nivelliikkuvuus antaa varmuutta liikkumiseen ja mm. mahdollistaa korjausliikkeet tasapainoa horjuttavissa tilanteissa. On tärkeää pitää huolta nivelliikkuvuudesta, sillä iän karttuessa nivelten jäykistymistäipumus on suuri. Nivelten liikkuvuutta voidaan lisätä parantamalla ympäröivien lihasten joustavuutta sekä harjoittamalla nivelten liikeratoja. (Karvinen 2004, 151.)

4.3 Psyykkinen toimintakyky ikääntyessä

Psyykkiseen toimintakykyyn voidaan sisällyttää kognitiiviset toiminnot, psykomotoriset toiminnot, psyykkinen hyvinvointi, depressio, ahdistuneisuus, stressi ja yksinäisyyden kokemukset (Lyyra 2007, 21). Kognitiiviset toiminnot eli tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot pitävät sisällään aistitoiminnot, tarkkaavaisuuden, havaintomotoriikan, älykkyyden, uuden oppimisen, luovuuden ja muistin (Suutama 2004, 76-98) Psyykkisen toimintakyvyn riskitekijöinä voidaan pitää ruumiillisia ja kognitiivisia ikääntymismuutoksia, läheisten ihmisten menetyksiä, henkilön omia sairauksia sekä ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä muutoksia. Hyvä psyykkinen toimintakyky koostuu tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallinnasta. (Eloranta–Punkanen 2008, 14.)

Ikääntyessä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisestä voidaan käyttää myös nimeä kognitiivinen vanheneminen. Erityisen selvästi kognitiivinen vanheneminen näkyy muistissa: joka kolmannella yli 65-vuotiaalla on havaittavissa muistin heikkenemistä (Viramo–Sulkava 2001, 22). Muistin heikkeneminen on kuitenkin osa normaalia kognitiivisten toimintakyvyn heikkenemistä, jota esiintyy iäkkäillä luonnollisesti (Hänninen–Soininen 2004, 182). Kun tätä heikkenemistä todetaan paitsi muistissa, myös vähintään yhdellä muulla kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueella, voidaan puhua dementiasta eli muistisairaudesta (Huttunen 2013; Hänninen–Soininen 2004, 182). Muistisairaudet vaikuttavat merkittäväällä tavalla kognitiiviseen toimintakykyyn, ja niihin liittyy usein myös sosiaalisen toimintakyvyn rajoittumista (Hänninen–Soininen 2004, 182; Erkinjuntti 2001, 89). Muistiin vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi Alzheimerin tauti, vaskulaariset eli aivoverenkierron häiriöihin liittyvät dementiat, Lewyn kappale –tauti sekä otsa-ohimolohkorappeumat. (Tienari–Haltia 2001, 100-169.)

Liikuntaa psyykkisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen tähtäävänä keinona on tarkasteltu sekä yleisellä tasolla että kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavalla tasolla. Yleisesti liikunnan erityinen etu on siinä, että se on ”yleisesti hyväksyttyä ja sitä voi

harrastaa jossakin muodossa kaikki ne, joiden raajat liikkuvat”. Liikuntaa voi harrastaa itse valitsemallaan tavalla, itse valitsemassaan paikassa ja sen harrastaminen ei edellytä muita ihmisiä tai erityisiä taitoja. Tärkeimpinä ongelmina liikunnan harrastamiselle pidetään passiivisuuden ja motivaation puutetta, joka saattavat ilmentää muun muassa psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia. (Saarenheimo 2008, 112-113.)

Kognitiivista toimintakykyä tarkasteltaessa on dementoituneen potilaan kuntoutusprosessiin kuuluvan lääkehoidon lisäksi siihen yhdistetyllä lääkkeettömällä kuntoutuksella ja liikuntaharjoittelulla saatu merkittäviä tuloksia toimintakyvyn ylläpitämisessä (Muistiliitto; Savikko - Pitkälä 2013, 4-8). Liikunnan tulee olla pitkäkestoista (vähintään 6 kuukautta), intensiivistä (vähintään 2 kertaa viikossa) ja monipuolista eli sisältää liikunnan lisäksi myös esimerkiksi kognitiivista toimintakykyä harjoittavia muistipelejä tai omaisten neuvontaa. Intensiteetin, pitkäkestoisuuden ja monipuolisuuden lisäksi on todettu kotikäynteinä toteutetun liikuntaharjoittelun ohjauksen olevan vaikuttavuudeltaan tehokkainta sekä fyysiseen että kognitiiviseen toimintakykyyn (Savikko–Pitkälä–Pöysti 2013, 85-93, 123).

4.4 Sosiaalinen toimintakyky ikääntyessä

Sosiaalista toimintakykyä ei voida määritellä ainoastaan yksilön ominaisuutena. Sillä tarkoitetaan yksilön suoriutumista toisten ihmisten kanssa sekä koko yhteiskunnassa. Lisäksi se on yksilön ja yhteisön välistä vuorovaikutusta, johon sisältyvät harrastukset, vapaa-ajanviettotavat, kontaktit ystäviin sekä kyky solmia uusia ihmissuhteita (kuvio 2). Useimmiten sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Lyyra ym. 2007, 21; Eloranta–Punkanen 2008, 16; Tiikkainen 2013, 284-286.)



Kuvio 2. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet (Tiikkainen 2013, 285)

Ikääntymisen seurauksena tapahtuu muutoksia niin perherakenteessa kuin työelämässä. Vanheneminen vaatii yksilöltä sopeutumista, ja mikäli tämä ei onnistu voi se näkyä jonkin toimintakyvyn osa-alueen heikkenemisenä. (Heikkinen 2013, 186.) Sosiaalisia ongelmia voivat aiheuttaa esimerkiksi köyhyys, syrjäytyminen, päihdeongelmat, kyvyttömyys huolehtia itsestään sekä yksinäisyys (Tiikkainen 2013, 286). Yli 65-vuotiaista 40 % asuu yksin (Tervaskari 2006, 66). Yksin asuvat vanhukset jotka eivät tarvitse ulkopuolista apua, esimerkiksi kotihoidon palveluita, ovat tahtomattaan vaarassa eristäytyä sosiaalisesti. Näin voi käydä myös omaishoitajille, jotka ovat sitoutuneet omaishoittoon ja tästä johtuen viettävät paljon aikaa kotona omaisensa kanssa. (Tiikkainen 2013, 287)

Lasten kotoa pois muuttaminen, mahdollinen leskeksi jääminen, ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset ja eläkkeelle jääminen asettavat ikääntyneen uuteen sosiaaliseen rooliin ja tuovat usein mukanaan haasteita sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen

(Eloranta–Punukanen 2008, 17). Mikäli ikääntyneen sosiaalinen tukiverkko on vahva eli hänellä on ympärillään sosiaalista tukea tarjoavia henkilöitä ja palveluita, kuten perheenjäseniä ja kolmannen sektorin tuottamia palveluita, on turvallisuuden ja läheisyyden tunne suurempi kuin niillä ikääntyneillä, jotka asuvat yksin ilman sosiaalista tukiverkkoa (Tervaskari 2006, 66). Osallistuminen yhteisön ja yhteiskunnan tilanteisiin ja harrastuksiin osoittaaakin usein hyvää sosiaalista toimintakykyä (Tiikkainen 2013, 289; Heikkinen 2013, 186).

5 TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA LIIKUNTA IKÄÄNTYESSÄ

5.1 Lihavoimaharjoittelu

Lihassoima- eli lihaskuntoharjoittelu tarkoittaa poikkijuovaiseen lihaskudokseen kohdistunutta fyysistä harjoittelua, jolla pyritään vaikuttamaan lihasten voimaan, voimantuottonopeuteen, kokoon ja lihaskestävyyteen (Kauranen 2014, 378). Lihastasapainolla tarkoitetaan kehon suurten lihasten välistä tasapainoa eli voiman ja massan määrää ja sen suhdetta. Lihastasapainoon liittyvät myös lihasten kalvorakenteiden joustavuus sekä nivelten ja hermokudoksen toiminta. Lihasepätasapaino voi johtaa esimerkiksi ryhtivirheisiin. (Sandström–Ahonen 2011, 341.)

Lihastyö voidaan jakaa sekä dynaamiseen että staattiseen lihastyöhön. Dynaamisessa lihastyössä lihas supistuu tai venyy ulkoisesti eli näkyvästi. Dynaamisen lihastyön muotoja ovat konsentrisen ja eksentrisen lihastyö. Konsentrisessä lihastyössä lihas supistuu eli lyhenee, eksentrisessä lihastyössä lihas venyy eli pitenee. Eksentristä lihastyötä voidaankin kutsua myös jarruttavaksi lihastyöksi. Staattisessa eli isometrisessä lihastyössä lihaksen ulkoinen pituus ei muutu. (Moilanen 2008, 8.)

Ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista lihasvoiman heikkeneminen on yksi merkittävimmistä (Sipilä 2008, 90). Esimerkiksi tuolilta ylösnousu vaikeutuu, sillä se vaatii iäkkäältä henkilöltä reisilihasten maksimivoimasta jopa 80 prosenttia. Sama luku nuorilla aikuisilla on 40-50 prosenttia. (Sundell 2011.) 70-vuotias mies on lihasvoimiltaan noin 30 % heikompi kuin 30-vuotias (Timonen–Koivula 2001, 245). Ikäryhmien väliset erot ovat lihasvoiman heikkenemisen kannalta kuitenkin suurempia ala- kuin yläraajojen lihaksissa (Sakari-Rantala 2003, 9), mikä näkyy 60-90-vuotiaiden henkilöiden polven ojentajien eli ekstensoreiden ja nilkan ojentajien eli plantaarifleksoreiden 45-25 % heikommassa voimassa kuin nuorilla aikuisilla. Puristusvoima ja kyynärnivelen koukistajien eli fleksioreiden voima sen sijaan olivat vain 34-15 % heikommat kuin nuorilla aikuisilla.

Harjoittelulla on todettu olevan merkitystä kaatumisten ehkäisyssä, sairauksien kuten osteoporoosin ja diabeteksen hoidossa ja yleisesti päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä kuten portaiden nousussa, kauppakassien kantamisessa ja siivoamisessa (Pajala ym. 2011). Säännöllinen lihasvoimaharjoittelu lisää lihasvoimaa iäkkäillä miehillä ja naisilla 10–30 % jo muutaman kuukauden kestäväällä harjoittelujaksolla (Sundell 2011). Harjoittelun kohdistuessa etenkin reisien ja pakaroiden alueelle on sen todettu olevan hyödyllistä kävelyn ja tasapainon säilymisen kannalta (Fiatore ym. 1994, 1174). Vastuksen kanssa tehdyillä alaraajoihin kohdistuvilla lihaskuntoharjoitteilla (polven ojennus eli ekstensio, lonkan ojennus, nilkan ojennus eli plantaarifleksio) on todettu olevan positiivinen vaikutus myös tasapainon säilymiseen kompastuessa (Pijnappels–Reeves–Maganaris–Dieën 2008, 194). American College of Sport Medicinen suosituksissa vuodelta 2007 mainitaan keskeisinä harjoitettavina lihasryhminä lonkan, polven ja nilkan ojentajat eli ekstensorit, polven ja nilkan koukistajat eli fleksorit, kyynärvarren fleksorit ja ekstensorit, hartiasseudun lihakset, selän ekstensorit ja vatsalihakset (Haskell 2007, 1423-1434).

Kaikille 65 vuotta täyttäneille henkilöille suositeltava määrä lihasvoimaharjoittelua on 8-10 erilaista, koko kehoa (huomioiden sekä ylä- että alaraajat ja keskivartalo) kuormittavaa liikettä kahtena tai useampana päivän viikossa (Haskell 2007, 1423-1434; Pajala ym. 2011). Harjoittelu voidaan toteuttaa joko kuntosali- tai voimisteluharjoitteluna. Harjoittelun tulee olla progressiivista eli nousujohteista ja säännöllistä, jotta se on vaikuttavuudeltaan tehokasta (Pajala ym. 2011). Nämä suositukset ovat vähimmäismääriä, joten jos liikkujalla on esimerkiksi ylipainoa tai suurempaa lihaskuntoharjoittelun määrää vaativa sairaus, voidaan lihasvoimaharjoittelun määrää lisätä (Haskell 2007, 1423-1434).

5.2 Kestävyysharjoittelu

Kestävyysharjoittelulla tarkoitetaan hengitys- ja verenkiertoelimistöä kuormittavaa liikuntaa (Kallinen 2008, 104). Tutkimusten perusteella on todettu, että kestävyysarjoittelun vaikutukset ikääntyneen maksimaaliseen hapenottokykyyn eivät ole niin selviä ja näkyviä kuin nuoremmilla, alle 75-vuotiailla henkilöillä (Kallinen 2008, 108; Dionne–Ades–Poehlman 2003, 259–267). Yksilölliset erot tutkimustuloksissa ovat kuitenkin suuria, mikä voi johtua esimerkiksi erilaisista harjoittelutaustoista ja eroista fyysisessä aktiivisuudessa (Kallinen 2008, 107-108).

Yksi kestävyysliikunnan muodoista on tanssi. Tanssilla on todettu olevan positiivinen vaikutus ikääntyneiden kestävyyskuntoon. Hong Kongilaisessa tutkimuksessa (2009) todettiin, että 12 viikon mittainen matalan tehon tanssiharjoittelu 23 harjoituskerran ajan paransi dynaamista tasapainoa, alensi lepoverenpainetta ja paransi tuloksia istumasta seisomaan nousu- ja rasiustesteissä 60-75-vuotiailla koehenkilöillä. Sen sijaan alaraajojen lihasvoimaan, liikkuvuuteen ja kehon koostumukseen tanssiharjoittelulla ei todettu olevan vaikutusta. (Hui–Chui–Woo 2009, 45-50.)

Kestävyyssiikuntaa tulee ikääntyessä harrastaa vähintään 30 minuuttia kohtalaisella kuormittavuudella 5 kertaa viikossa, tai 20 minuuttia raskaammalla intensiteetillä 3 kertaa viikossa. Kohtalaisesti kuormittavaa liikuntaa on esimerkiksi reipas kävely, raskaamman intensiteetin liikuntaa esimerkiksi hölkkä. Lisäksi suositellaan päivittäisiin toimintoihin sisältyvää kevyttä liikuntaa tai alle 10 minuuttia kestävästä kevyttä liikuntaa. (Haskell 2007, 1423-1434; Pajala ym. 2011.) Kuormittavuuden arvioimiseksi voidaan käyttää esimerkiksi RPE-asteikkoa, jossa kuormittavuus arvioidaan välillä 6-20 jossa 6 on hyvin kevyt rasitus ja 20 äärimmäinen rasitus (UKK-instituutti).

5.3 Tasapaino- ja koordinaatioharjoittelu

Tasapainokyky on merkittävä tekijä kaatumisten ehkäisyssä (Steadman–Donaldson–Kalra 2003, 847-852; Barnett ym. 2003, 407-414; Pajala ym. 2011), joten sen harjoittaminen tulisi sisältyä liikuntaan etenkin niillä ikääntyneillä joilla on kohonnut riski kaatumiseen. Näitä henkilöitä ovat esimerkiksi Parkinsonin tautia sairastavat sekä aikaisemman kaatumistaustan tai heikentyneen liikkumiskyvyn omaavat henkilöt (Sihvonen 2008, 120-121). Ryhmässä tapahtuva tasapainoharjoittelu vähentää kaatumisriskiä kotona asuvilla ikääntyneillä henkilöillä (Pajala ym. 2011).

Tasapainoharjoittelua tulee harrastaa säännöllisesti, jos kaatumisriski on olemassa (Haskell 2007, 1423-1434). Kaikille yli 65-vuotiaille suositellaan tasapainoharjoittelua säännöllisesti, vaikka välitöntä kaatumisriskiä ei olisikaan. Eniten hyötyä näyttäisi olevan pitkäkestoisesta ja säännöllisestä harjoittelusta (Pajala ym. 2011). Mikäli tasapainoharjoittelu ei ole tarpeeksi haastavaa, on sen vaikuttavuus myös tasapainon ylläpitämisen ja kaatumisten ehkäisyn kannalta vähäistä (Karinkanta–Piirtola 2009, 35-36). Tasapainoa tulee harjoittaa sekä paikallaan eli staattisesti, että liikkeessä eli dynaamisesti (Pajala ym. 2011).

Tasapainoharjoittelun tulee sisältää erilaisia tasapainoa vaikeuttavia harjoitteita ja olla tarpeeksi haastavaa, mutta sen ei tule lisätä kaatumisriskiä eli harjoittelun turvallisuus on huomioitava (Pajala ym. 2011). Staattista tasapainoa voidaan harjoittaa esimerkiksi seisomalla erilaisilla alustoilla, yhdellä jalalla seisomisella tai seisomisella silmät kiinni. Dynaamista tasapainoa voidaan harjoittaa samalla periaatteella yhtä aikaa liikkeen kanssa, esimerkiksi tandem-kävelyllä ja porrasmousuilla (Sherrington–Tiedemann–Fairhall–Close–Lord 2011, 78-83).

5.4 Liikkuvuusharjoittelu

Liikkuvuuden kannalta tärkeä harjoitusmuoto on venyttely. Venyttelyllä pyritään vähentämään lihaskireyksiä ja niistä johtuvia vajavuuksia nivelten liikkuvuuksissa. Mikäli liikkuvuus on alentunut niin kuin se

ikäntyneillä henkilöillä usein on, vaikuttaa se myös nivelsiteiden eli ligamenttien toimintaan. Liikkuvuuden alentuessa nivelsiteen aineenvaihdunta huononee joten myös sen vetolujuus eli kimmoisuus alenee. Tästä johtuen nivelsiteestä tulee hauras, ja se on altis vammoille. Venyttely tulee siis kohdistaa lihasten lisäksi myös nivelsiteiden eli ligamenttien alueelle. (Lahtinen–Ahonen 1990, 189-190.) Ikäntyneillä alentunut liikkuvuus voi johtua myös nivelnesteiden eli nivelpintoja ympäröivän nesteen vähentymisestä. Tällöin niveltä voi verrata öljyamättömään saranaan: liike on vaikeampi suorittaa ilman voiteluaineita. Ikäntyneillä nivelliikkuvuuden alentuminen aiheuttaa myös kankeutta ja tätä kautta selviytyminen päivittäisistä toiminnoista vaikeutuu. (Sihvonen 2014.)

Venyttely voidaan jakaa useisiin venyttelymuotoihin, kuten aktiiviseen avustettuun venytykseen, jännitys-rentoutusvenytykseen, dynaamiseen, ballistiseen ja staattiseen venytykseen (Ylinen 2010, 84-88). Osa tekniikoista on suunnattu pääasiassa urheilijoiden käyttöön.

Jännitys-rentousvenytys voidaan suorittaa joko avustetusti tai itsenäisesti. Tässä venytystekniikassa venytettävä lihas viedään venytysasentoon, jonka jälkeen jännitetään venytettävän lihaksen vastavaikuttajalihasta eli antagonistia. Tämä saa aikaan lihaksen venymisen. Tekniikkaa on tutkittu, ja tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Osa tutkijoista on todennut tekniikan vain lisäävän venytettävän lihaksen lihasaktiivisuutta, ja yksilölliset vaihtelut koehenkiöiden välillä ovat olleet suuria (Ylinen 2010, 85). Dynaamisessa venytyksessä venytettävä lihas viedään venytysasentoon ilman ulkoista avustajaa, ja palautetaan heti tai lyhyen hetken kuluttua lepoasentoon. Tämä venytysmenetelmä vaatii hyvää lihasvoimaa, sillä venytyksen aikana antagonistilihas supistuu ja tekee lihastyötä venytyksen aikaansaamiseksi (Ylinen 2010, 87). Tästä syystä tämä menetelmä ei sovi henkilöille, joilla lihasvoima on heikentynyt. Myös tutkimustulokset ovat todenneet, että tämä venytysmenetelmä tuottaa heikomman venytysvoiman kuin staattinen venytys ja on siksi teholtaan heikompi. Ballistinen venytys perustuu heilahdusliikkeen aikaansaamaan

lihassupistukseen agonistilihaksessa, jolloin venytettävä lihas venyy. Ballistinen venytys on dynaaminen, mutta se suoritetaan nopeammin joten dynaaminen venytys ei aina ole ballistinen. Ballistinen venytysmenetelmä on havaittu toimivaksi urheilijoilla, mutta se vaatii hyvää tasapainoa, voimaa ja nopeutta. (Ylinen 2010, 88.)

Staattinen venytys on yksinkertaisin venytysmenetelmä. Sitä voidaan myös kutsua passiiviseksi venytysmenetelmäksi, tällöin venytys on avustettu. Staattisessa venytyksessä venytettävä lihas viedään venytysasentoon ja pidetään se siinä 30-60 sekuntia. (Ylinen 2010, 81.) Lonkan koukistajalihasten staattisella venyttelyllä voidaan kasvattaa ikääntyneiden lonkan ojentajasuuntaista liikelaajuutta ja tätä kautta vaikuttaa kävelyn helpottumiseen (Kerrigan ym. 2003, 1-6). Takareiden lihasten venyttämällä on niin ikään vaikutusta polven ojennussuuntaiseen liikelaajuuteen sekä ryhtiin (Feland ym. 2001, 1110-1117). Yhteenvedona voidaan tutkimusten pohjalta todeta, että venyttelyllä voidaan alaraajoihin kohdistettuna lisätä nivelliikkuvuutta ja tätä kautta helpottaa kävelyä ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä (Johnson ym. 2007, 49-52). Keskivartalon ja yläraajojen lihasten venyttämällä voidaan vaikuttaa yleisiin ryhtivirheisiin ja lihasepätasapainoon. Usein kiristyneenä eli lyhentyneenä ovat rintalihakset (m. Pectoralis major ja minor) ja niska-hartiaseudun lihakset. (Aalto 2005, 35.)

Ikääntyneille suositellaan staattisessa venyttelyssä 60 sekunnin aikaa ja 3-5 toiston sarjoja. (Ylinen 2010, 74-75). Staattista venyttelyä suositellaan tekemään 3-7 kertaa viikossa, mikäli liikkuvuutta halutaan parantaa, tai kerran viikossa liikkuvuuden ylläpitämiseksi (Ylinen 2010, 81). American College of Sport Medicine ja American Heart Association (Haskell 2007, 1423-1434) suosittelevat ikääntyneille venyttelyä ainakin 10 minuutin ajan kahtena päivänä viikossa.

5.5 Kontraindikaatiot

Kontraindikaatio eli vasta-aihe tarkoittaa henkilön fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista tilaa joka estää tietyn hoitotoimenpiteen, tutkimuksen tai harjoituksen suorittamisen (Terveyskirjasto). Ikääntyessä ilmenevät

sairaudet, kuten sepelvaltimotauti, ovat usein suhteellisia kontraindikaatioita eli ne eivät suoraan ole este liikunnan harrastamiselle. Tällöin sairauden hoito voi olla jopa varsinainen syy liikuntaan. (Kettunen ym. 2012.)

Liikuntaan liittyvien tapaturmien riski vähenee 45 ikävuoden jälkeen (Kannus 2005). Ikääntyneillä suurimmat liikkumiseen liittyvät riskit liittyvät kaatumisiin ja sydämen toimintaan (Sakari-Rantala 2003, 57; Kannus 2005). Näitä sydämen toimintaan liittyviä riskejä, kuten sydäninfarkteja tai rytmihäiriöitä, ilmenee kuitenkin harvoin (Kesäniemi ym. 2012). Useinkaan liikunta ei näissä tapauksissa ole tapaturman tai jopa äkkikuoleman varsinainen tekijä, vaan se voi aiheuttaa tai voimistaa jo olemassa olevia sydänperäisiä oireita ja näin altistaa vaaralliseen tilanteeseen (Näveri–Vuori 2005, 548). Riski kasvaa vanhenemisen ja liikkumattomuuden myötä (Sakari-Rantala 2003, 57).

Kestävyysharjoittelun on todettu etenkin huonokuntoisilla ikääntyneillä lisäävän tapaturmien riskiä enemmän kuin lihasvoimaharjoittelun, mitä selittänee kestävyysharjoittelun taipumus rasittaa sydän- ja verenkiertoelimistöä enemmän kuin lihasvoimaharjoittelu (Sakari-Rantala 2003, 57; Timonen – Koivula 2001, 248). Toisaalta kestävyysliikunnalla on sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa parantava vaikutus (Kiilavuori 2003), ja heikon kestävyyskunnan omaavilla henkilöillä kestävyysliikunnan vaikutus toimintakykyyn näkyy selvimmin (Heikkinen 2005, 194). Henkilöiden, joilla on riski joutua alttiiksi tapaturmille liikunnan aikana terveydellisistä syistä, olisikin syytä käydä lääkärin fyysisen toimintakyvyn arviossa ennen säännöllisen ja raskaskuormitteisen liikuntaharrastuksen aloittamista (Kesäniemi ym. 2012).

Sydän- ja verisuonisairauksista kärsivien tulee välttää staattisia asentoja ylävartaloon, esimerkiksi pitoja. Lihas- ja jänneaurioiden riskin vuoksi ikääntyneiden on syytä välttää myös lajeja, joihin sisältyy suurta nopeutta ja maksimaalista lihasvoimaa vaativia liikkeitä. (Era 1997, 157.) Ikääntyneillä murtumat, akuutti kilpirauhasen vajaatoiminta, kohonneet tai madaltuneet veren kaliumtasot,

kontrolloimaton diabetes, hyvin korkea verenpaine (200/110), kuume, nestehukka, äskettäinen veritulppa ja huimaus ovat myös kontraindikaatioita liikunnan harrastamiselle (Dixon 2014).

6 OPINNÄYTETYÖ

6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kerätä näyttöön perustuvaa eli luotettavaa ja ajankohtaista tutkimukseen tai systemaattiseen katsaukseen perustuvaa tietoa (Sarajärvi–Mattila–Rekola 2011, 13) ikääntyneiden toimintakyvystä ja sitä tukevasta liikunnasta, jotta voitiin laatia Taukopirtti-hankkeen vapaaehtoistoimijoiden käyttöön laadukas, asianmukainen ja ajankohtainen materiaali toimintakykyä ylläpitävien ja sitä lisäävien liikuntatuokioiden ohjaukseen.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli, että Taukopirtin vapaaehtoistoimijat voivat hyödyntää toimintakykyä ylläpitävään ja sitä lisäävään liikuntaan ohjaavaa materiaalia Taukopirtin asiakkaiden kanssa toimiessaan. Tarkoitus oli, että toimeksiantajamme voi hyödyntää sekä opinnäytetyömme teoreettista että toiminnallista osuutta kehittäessään Taukopirtti-toimintaa. Itse voimme hyödyntää opinnäytetyön sisältöä tulevassa työssämme suunnitellessamme ja toteuttaessamme ikääntyneiden fysioterapiaa ja kuntoutusta. Fysioterapian ala pystyy hyödyntämään opinnäytetyötämme kehittäessään liikuntatoimintaa ikääntyneille.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen sisällöllä pyritään käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen ja toiminnan järjestämiseen (Vilkkä–Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu teoreettisesta viitekehystä, raportista ja käytännön toteutuksesta. Toteutus voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai näytös. (Lumme ym. 2006; Hakala 2004, 21.)

Taukopirtin vapaaehtoistoimijoille tuotettavan materiaalin taustalle koottiin teoreettinen viitekehys sisältöä tukemaan. Teoreettisella viitekehyksellä tarkoitetaan näkökulmaa, josta aihetta tarkastellaan (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2009, 136). Se on yleinen katsaus sisällön kannalta keskeisiin tekijöihin ja käsitteisiin (Anttila 2005, 493). Tietoa etsimme useista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista,

kuten Pubmed, Elsevier, EBSCO ja Terveysportti. Valitsimme hakusanat ja muodostimme niistä hakulausekkeita. Hakulausekkeiden avulla valitsimme tiedonhaun tuloksista luotettavimpia ja ajankohtaisimpia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvia lähteitä. Hakusanoina käytimme opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen keskeisiä käsitteitä, joita ovat ikääntyneet omaishoidettavat, Taukopirtti-hanke, liikunta, toimintakyky, vapaaehtoistoimijat ja kolmas sektori. Nämä käsitteet ovat yhteydessä opinnäytetyömme tavoitteeseen ja tarkoitukseen.

Käytännön toteutus tapahtui liikuntatuokioiden ohjaamiseen tarkoitetun materiaalin ja sen käyttöön ohjeistavan koulutustilaisuuden kautta. Lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu arviointi ja pohdinta työn sisällöstä ja valmiista tuotteesta (Vilka–Airaksinen 2003, 154-155). Pohdintaosuudessa tarkastelemme opinnäytetyöprosessia, raportointia, kieliasua, tavoitteiden saavuttamista, toteutustapaa ja kehittämisideoita.

6.3 Opinnäytetyön eettiset periaatteet

Eettisyydellä tarkoitetaan hyvän tutkimuskäytännön ja eettisten periaatteiden noudattamista. Eettisiin periaatteisiin kuuluvat esimerkiksi plagioinnin välttäminen, tulosten kritiikin esittäminen ja raportoinnin puutteellisuus tai harhaanjohtavuus. (Hirsjärvi–Hurme 2009, 23-26.) Plagiointia on esimerkiksi epäselvät tai puutteelliset viittaukset tai tekstin suora kopiointi ilman viittemerkintöjä (Vilka–Airaksinen 2003, 78).

Opinnäytetyössämme pyrimme olemaan lähdekriittisiä teoreettista viitekehystä laatiessamme. Noudatamme ammattikorkeakoulumme eettisiä periaatteita sekä lähde- ja viittemerkintäohjeistuksia. Esitämme saadun teoriatiedon selkeästi ja tuloksia vääristelemättä. Tuotteistusprosessin aikana otamme huomioon tekijänoikeudelliset seikat ja annamme valmiin tuotteen pelkästään toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut ja palaverit ovat luottamuksellisia, emmekä levitä saatuja tietoja ulkopuolisille.

Koulutustilaisuudessa kerättävää kirjallista palautetta käsittelemme niin ikään luottamuksellisesti ja hävitämme saadun materiaalin asianmukaisesti.

Vapaaehtoistoimijoille laadittavan materiaalin suunnittelussa kiinnitämme huomiota siihen, että sisältö pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja lähdemerkinnät on merkitty asianmukaisesti. Materiaalissa käytetyissä kuvissa esiintyviltä henkilöiltä tulemme pyytämään vähintään suullisen luvan kuvien käyttöön. Tuomme tekijänoikeudelliset seikat kirjallisesti esille materiaalin yhteyteen.

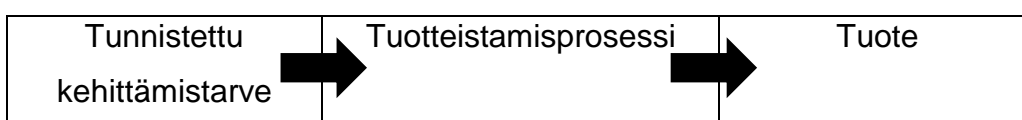
7 TUOTTEISTAMISPROSESSI

7.1 Tuote ja tuotteistaminen

Tuotteella tarkoitetaan palvelua, tavaraa tai niiden yhdistelmää (Jämsä–Manninen 2000, 13). Tässä opinnäytetyössä tuotteella tarkoitetaan tavaran ja palvelun yhdistelmää, eli kirjallista materiaalia ja Taukopirtti-hankkeen vapaaehtoistoimijoiden koulutustilaisuutta materiaalin käyttöön. Tuotteistamisella tarkoitetaan prosessia joka sisältää tuotekehityksen vaiheet. Tuotekehityksen vaiheet pitävät sisällään ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisen, ideoinnin, luonnostelun, kehittelyn ja viimeistelyn. (Jämsä–Manninen 2000, 28.) Nämä vaiheet voidaan lähteestä riippuen määritellä usealla tavalla. Opinnäytetyössä päädyimme käyttämään Kaisa Jämsän ja Elsa Mannisen tuotteistamismallia oppaasta Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla, sillä kyseisessä teoksessa tuotteistamisen kuvaus on hyvin kohdennettu sosiaali- ja terveysalalle.

Tuotteistaminen voidaan jakaa uuden tuotteen kehittämiseen vanhan tuotteen pohjalta, tai kokonaan uuden tuotteen kehittämiseen (Jämsä–Manninen 2000, 30). Opinnäytetyössämme on kyseessä kokonaan uuden tuotteen kehittäminen, jonka kehittämisprosessi on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Uuden tuotteen kehittämisen kuvaus (Jämsä – Manninen 2000)



7.2 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä ideointi

Ongelmat ja kehittämistarpeet voidaan tunnistaa esimerkiksi asiakaspalautteiden tai todettujen ongelmien pohjalta (Jämsä–Manninen 2000, 29). Taukopirtillä oli huomattu tarve liikunnan ohjaamiseen ohjeistavalle materiaalille, jossa olisi mukana myös toimintakykyä ylläpitävä ja sitä lisäävä näkökulma. Tämän tarpeen pohjalta lähdettiin työstämään materiaalia, jota Taukopirtin vapaaehtoistoimijat voivat käyttää ohjatessaan liikuntatuokioita Taukopirtin asiakkaille.

Ideavaiheessa on saatu varmuus kehittämistarpeesta, mutta päätöstä toteutuksesta ei ole tehty. Koska opinnäytetyössämme ei ole kyse jo olemassa olevien tuotteiden uudistamisesta, etsittiin toteutuksen ratkaisukeinoja ongelmanratkaisun ja luovan toiminnan menetelmiä käyttäen. (Jämsä–Manninen 2000, 35.) Luovan toiminnan menetelmiin sisältyy kiinteästi luova ongelmanratkaisu, jolla tarkoitetaan tietojen ja taitojen yhdistämistä valmiin tuotteen aikaansaamiseksi. Luova ongelmanratkaisu vaatii luovaa ja innovatiivista otetta tuotteen kehittäjiltä. (Lavonen–Meisalo 2014.)

Opinnäytetyöprosessin alussa Rovaniemen Taukopirtti-hankkeen henkilökunta esitti hankkeen tarpeet ja toiveet opinnäytetyön sisällöstä. Tuote päädyttiin tekemään koulutuspaketin muodossa. Koulutuspaketti koostuu sähköisestä ja painetusta materiaalista sekä koulutustilaisuudesta. Painettuun tuotteeseen päädyttiin siitä syystä, että sen käyttö liikunnanohjaustilanteessa on helppoa ja ikääntyneet vapaaehtoistoimijat luultavasti hallitsevat sen käytön paremmin kuin sähköisen materiaalin. Lisäksi sähköisen materiaalin käyttö olisi vaatinut tietokoneen tai muun sähköisen laitteen, johon kaikilla Taukopirteillä ei ole pääsymahdollisuutta. Materiaali tuotetaan kuitenkin myös sähköiseen muotoon päivitysten helpottumiseksi. Jotta vapaaehtoistoimijat pääsevät testaamaan materiaalin toimivuutta käytännössä, päädyttiin järjestämään materiaalin rinnalle myös koulutustilaisuus vapaaehtoistoimijoiden kehittämispäivän yhteydessä.

7.3 Luonnostelu

Luonnostelu alkaa, kun on tehty päätös siitä millainen tuote on tarkoitus tuottaa. Luonnostelun aikana on tavoitteena profiloida tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Luonnosteluvaiheelle on ominaista tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavien näkökohtien analysointi. Näitä näkökohtia ovat esimerkiksi asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, toimintaympäristö ja arvot ja periaatteet. (Jämsä–Manninen 2000, 43.)

Opinnäytetyömme ensisijaisia hyödynsaajia ovat Taukopirtti-hankkeen ikääntyneet vapaaehtoistoimijat, sekä Taukopirtin ikääntyneet

asiakkaat. Lisäksi toimeksiantajamme hyötyy opinnäytetyömme sisällöstä Taukopirtti-toiminnan kehittämisessä. Profiloidaksemme hyödynsaajat haastattelimme toimeksiantajaamme eli Taukopirtin projektipäällikköä ja projektityöntekijää selvittääksemme, millaisen kohderyhmän liikuntatuokioissa ohjattavana olevat Taukopirtin asiakkaat muodostavat. Lisäksi selvitimme Taukopirtin vapaaehtoistoimijoiden taustoja kuten ikää ja harrastuneisuutta kootaksemme juuri heille soveltuvan liikuntatuokioiden ohjausmateriaalin.

Luonnosteluvaiheen aikana hahmottelimme opinnäytetyön sisältöä sisällysluettelon muodossa, ja muodostimme hakulausekkeita joiden avulla etsimme tietoa teoreettiseen viitekehykseen. Tuotteen suunnittelua ohjaavien näkökohtien analysoinnissa etsimme näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden toimintakyvystä ja sitä tukevasta liikunnasta. Tämän lisäksi perehdyimme tarkemmin kolmannen sektorin toimintaan ja ikääntyneiden vapaaehtoistoimijoiden rooliin. Tietoa etsimme useista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, kuten Pubmed, Elsevier, EBSCO, Finlex, Melinda, Juolukka, Theseus ja Terveysportti. Valitsimme hakusanat ja muodostimme niistä hakulausekkeita. Hakulausekkeiden avulla valitsimme tiedonhaun tuloksista luotettavimpia ja ajankohtaisimpia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvia lähteitä. Hakusanoina käytimme opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen keskeisiä käsitteitä, joita ovat ikääntyneet omaishoidettavat, Taukopirtti-hanke, liikunta, toimintakyky, vapaaehtoistoimijat ja kolmas sektori. Nämä käsitteet ovat yhteydessä opinnäytetyömme tavoitteeseen ja tarkoitukseen.

Oppaan sisällön kannalta tärkeäksi muodostui tieto siitä, millaisia muutoksia ikääntyneiden toimintakyvyssä tapahtuu ja mistä nämä muutokset johtuvat. Jotta pystyimme valitsemaan tarkoituksenmukaiset harjoitteet oppaaseen, etsimme tutkimustietoa erityisesti siitä mitkä liikkeet harjoittavat toimintakyvyn heikentyneitä osa-alueita. Hakusanoina käytimme esimerkiksi sanoja tasapaino, kestävyys, lihasvoima, liikunta, ikääntynyt ja toimintakyky. Näistä hakusanoista muodostimme hakulausekkeita. Lisäksi etsimme tietoa

erityisistä huomioista ja kontraindikaatioista ikääntyvien liikuntaa suunniteltaessa. Tällä haluttiin varmistaa ikääntyvien turvallisuus harjoitteita suorittaessa. Tuotteen suunnittelussa otimme huomioon myös toimintaympäristön eli Taukopirtit sekä käytettävissä olevat resurssit (esimerkiksi välineet). Tutustuimme myös Taukopirtti-hankkeen taustalla oleviin arvoihin sekä toiminnan tavoitteisiin.

7.4 Kehittely ja viimeistely

Luonnosteluvaiheessa valittujen toteutustapojen pohjalta lähdettiin tuotteen kehittelyvaiheeseen. Kehittelyvaiheessa voidaan käyttää apuna työpiirustuksia tai jäsentelyä tuotteen sisällöstä. (Jämsä–Manninen 2000, 54.) Tuotteen on oltava selkeä, niin että sekä tuotteen tekijä että vastaanottaja ymmärtävät sen sisällön helposti. Usein sosiaali- ja terveysalalla kehitettävät tuotteet on tarkoitettu informaation välittämiseen käytettäväksi, mutta ne voivat koostua myös esimerkiksi hoitovälineen kehittämisestä tai palvelu- ja hoitoympäristön suunnittelusta. (Jämsä–Manninen 2000, 54-71.) Tässä opinnäytetyössä on kyseessä informaation välittämiseen käytettävä tuote, joka koostuu painotuotteesta / sähköisestä materiaalista ja koulutustilaisuudesta. Kehittelyvaiheessa aloitimme materiaalin suunnittelun luonnostelemalla ulkoasua ja sisältöä. Päädyttiin kuvalliseen materiaaliin, jossa mukana on harjoitteiden lisäksi sanalliset ohjeistukset. Koulutustilaisuuden suunnittelun aloitimme kun materiaalin sisältö oli saatu valmiiksi. Koulutustilaisuudessa Taukopirtin kehittämispäivän yhteydessä vapaaehtoistoimijat pääsivät testaamaan liikuntatuokioiden ohjausta suunnittelemamme materiaalin avulla.

Tuotteistamisprosessin kaikissa vaiheissa voidaan tuotetta esitellä asiakkaiden toimesta. Näin saadaan palautetta ja kehittämisideoita tuotteesta. (Jämsä–Manninen 2000, 80.) Oppaamme esitelmä tapahtui elokuussa 2014 järjestettävässä koulutustilaisuudessa, missä Taukopirtin vapaaehtoiset tutustuivat materiaaliin ja testasivat sen toimivuutta käytännössä. Myös me opinnäytetyön tekijät havainnoimme, miten vapaaehtoiset hallitsivat oppaan käytön ja ohjaamisen sen avulla. Tämän jälkeen vapaaehtoistoimijat antoivat

suullisen ja kirjallisen vapaamuotoisen palautteen koulutustilaisuudesta ja materiaalista.

Kun tuotteesta on saatu alustavat arviot ja mahdolliset muutokset on tehty, alkaa tuotteen viimeistely. Se voi sisältää vielä yksityiskohtien hiomista ja tuotteen jakelun suunnittelua markkinoinnin keinoin. (Jämsä–Manninen 2000, 81.) Koulutustilaisuudessa saadun palautteen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset ja muokattiin materiaalin sisältöä toimivammaksi. Muokkasimme esimerkiksi materiaalin selkeyttä ja lisäsimme harjoitteisiin muutamia helpotettuja vaihtoehtoja liikkeen suorittamiseksi.

8 POHDINTA

Ikääntyneen toimintakykyä voidaan ylläpitää sekä fyysiseen että psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn keskittyvin keinoin. Usein nämä toimintakyvyn osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa. Ikääntyneiden vapaaehtoistoiminta voi osaltaan tukea toimintakykyä etenkin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta: vapaaehtoistoiminnassa tarkoituksena on toimiminen muiden hyväksi ilman oman edun tavoittelua. Se sisältää vuorovaikutussuhteita muihin ihmisiin ja vertaisiin ja antaa mielekästä tekemistä eläkepäiviin. Liikunnan avulla puolestaan tähdätään fyysisen toimintakyvyn ja sitä kautta myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon.

Kolmannen sektorin tuottamat sosiaali- ja hyvinvointipalvelut ovat merkittävässä roolissa julkisten palvelujen rinnalla. Omaishoitajien toimintakyky ja jaksaminen on ollut tutkimuksen aiheena 2000-luvun aikana useaan otteeseen, ja tulokset kertovat omaishoidon kuormittavuudesta ja vapaa-ajan tarpeesta. Taukopirtti-toiminta tarjoaa yhdenlaisen mahdollisuuden omaishoitajan vapaa-aikaan ilman sijaishoitajan tarvetta. Tällainen toimintamalli voisi olla hyvä tuoda myös muille paikkakunnille ympäri Suomea. Lisää tutkimustietoa aiheesta kuitenkin kaivataan.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota näyttöön perustuvaa tietoa kolmannen sektorin toiminnasta, ikääntyneiden vapaaehtoistoiminnasta, ikääntymisen vaikutuksesta toimintakykyyn ja toimintakykyä tukevasta liikunnasta, jotta voitiin tuottaa Taukopirtti-hankkeen vapaaehtoistojoiden käyttöön laadukas ja ajankohtainen materiaali liikuntatuokioiden ohjaamiseen. Tarkoituksena oli, että vapaaehtoiset voivat hyödyntää materiaalia ohjatessa liikuntatuokioita Taukopirtin asiakkaille. Tarkoituksena on myös, että sekä toimeksiantaja, fysioterapian ala ja me opiskelijoina pystymme hyödyntämään opinnäytetyötämme ikääntyneiden liikuntaa suunnitellessa ja toteuttaessa sekä siihen liittyvää toimintaa kehittäessä.

Näyttöön perustuvan tiedon kokoamisessa toimimme loogisesti ja asetimme hakukriteerit niille lähteille, jotka valitsimme tukemaan teoreettista viitekehystä. Lähteiden tuli olla näyttöön perustuvia, ajankohtaisia ja laadukkaita. Lisäksi pyrimme etsimään sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä. Lähteiden ajankohtaisuus vaihtelee työssämme jonkin verran. Perusteluiksi hieman vanhemmille tutkimuksille koimme kuitenkin niiden tarkoituksenmukaisuuden ja luotettavuuden, ja joissain tapauksissa tuoreempia lähteitä ei ollut saatavilla. Olemme mielestämme onnistuneet kokoamaan monipuolisen lähdeaineiston, joka tukee opinnäytetyömme toiminnallista osuutta. Olisimme toivoneet löytävämme enemmän tietoa Taukopirtti-hankkeen kaltaisesta omaishoitoperheitä tukevasta omaishoitajan vapaa-ajan mahdollistavasta toiminnasta, mutta tietoa tästä ei ollut saatavilla. Löytämämme tutkimukset aiheesta rajoittuivat sijaishoidon järjestämiseen ja omaishoidettavien laituskuntoutusjaksoihin.

Taukopirtin vapaaehtoistoimijat ja toimeksiantajamme ovat ottaneet toteuttamamme liikuntatuokioiden ohjaukseen tarkoitetun materiaalin positiivisesti vastaan, ja ovat kokeneet sen erittäin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Opinnäytetyömme tehtiin tilaustyönä ja koemme, että olemme onnistuneet toteuttamaan tuotteen joka vastaa toimeksiantajan toiveita ja tarpeita. Tuote on sekä sisällöltään että ulkoasultaan selkeä ja helposti ymmärrettävä ja näin ollen vastaa myös käyttäjien eli vapaaehtoistoimijoiden toiveita.

Opinnäytetyöprosessin alussa ongelmia ja kehittämistarpeita pohtiessa saimme paljon neuvoja ja ehdotuksia toimeksiantajamme taholta. Koimme, että opinnäytetyön ideointi toteutui yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, ja pääsimme hyvin alkuun työmme työstämisessä. Olisi kuitenkin voinut olla hyödyllistä kuulla myös vapaaehtoistoimijoiden toiveet ja ideat jo alkuvaiheessa, jotta olisimme ymmärtäneet paremmin heidän tarpeensa. Toimeksiantajamme ovat kuitenkin alan ammattilaisia ja heillä on runsaasti kokemusta vapaaehtoistoimijoiden kanssa toimimisesta, joten pystyimme

luottamaan heidän arvioonsa ja ideointiinsa. Koulutustilaisuudessa elokuussa 2014 pääsimme kuulemaan myös vapaaehtoistoimijoiden mielipiteitä, ja pystyimme niiden perusteella vielä muokkaamaan materiaalia tarkoituksenmukaisemmaksi ja kohderyhmälle soveltuvammaksi.

Luonnosteluvaiheessa suunnittelimme tuotteen asiasisältöä ja tutustuimme Taukopirttiin toimintaympäristönä. Havaitimme myös tässä vaiheessa, että vapaaehtoistoimijoiden tapaaminen olisi voinut olla hyödyksi asiakasprofiilia luonnostellessa. Myös Taukopirtin asiakkaiden eli ikääntyneiden omaishoidettavien kohtaaminen olisi voinut antaa meille tietoa siitä, millaiset harjoitteet ovat heille tarkoituksenmukaisia. Jälleen saimme kuitenkin toimeksiantajaltamme runsaasti tietoa sekä vapaaehtoistoimijoiden että asiakkaiden profiilista, ja koimme tämän tiedon olevan riittävää materiaalin työstämisen kannalta.

Kehittelyvaiheessa luonnostelimme opinnäytetyömme toiminnalliseen osuuteen sisältyvää materiaalia liikuntatuokioiden ohjaamiseen. Työstimme materiaalia vaihe vaiheelta: suunnittelimme harjoitteet, valokuvasimme ne ja luonnostelimme materiaalin taiton. Palautimme materiaalin toimeksiantajamme arvioitavaksi ja kommentoitavaksi aina, kun saimme uuden version tehdyksi. Lopputulokseen olemme tyytyväisiä ja koemme onnistuneemme materiaalin toteutuksessa hyvin.

Koulutustilaisuus järjestettiin Rovaniemen Taukopirtillä 29.8.2014, ja paikalla oli noin 50 Taukopirteillä toimivaa vapaaehtoistoimijaa. Tilaisuuden alussa esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön sisältö, sekä kerrottiin toimintakyvyn muutoksista ikääntyessä. Varsinainen koulutustilaisuus tapahtui pienryhmissä. Koulutuksen aikana käytiin materiaalin sisältö läpi yhdessä, jonka jälkeen liikuntaharjoitteita tehtiin yhden vapaaehtoistoimijan muulle pienryhmälle ohjaamana. Heti tilaisuuden jälkeen vapaaehtoistoimijat antoivat vapaamuotoisen suullisen palautteen koulutustilaisuuden sisällöstä sekä materiaalin

toimivuudesta. Jo harjoitusohjelmaa esiteltäessä vapaaehtoistoimijoiden joukosta nousi esiin muutamia muutos- ja parannusehdotuksia materiaaliin liittyen. Suullinen palaute oli rakentavaa sekä positiivista, ja vapaaehtoistoimijat vaikuttivat innostuneilta uudesta liikuntatuokioiden ohjaamiseen tarkoitetusta materiaalista. Kävi ilmi, että selkeälle ja näyttöön perustuvalla liikuntatuokioiden ohjaamiseen tarkoitetulle materiaalille oli tarve Taukopirtti-toiminnassa. Kirjallisen palautteen perusteella liikuntatuokioiden ohjaamiseen suunniteltu materiaali koettiin tarpeelliseksi ("erittäin tärkeä saada jumppaohjeet taukopirtille", "tervetullut ohjeistus"), selkeäksi ("ei liian monimutkainen", "helppoja muunneltavia liikkeitä"), helpoksi toteuttaa ("selkeät ja toimivat ohjeet") ja tarkoituksenmukaiseksi ("tosi hyvät liikunta esittelyt, jota voivat tehdä huonompikuntoisetkin"). Koulutustilaisuudessa vapaaehtoisilta saatua palautetta pyrimme hyödyntämään myös suunnitellessamme tulevia harjoitusohjelmia ja terapeutista harjoittelua työssämme.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että aikataulus ja suunnitelmallisuus nousivat tärkeisiin rooleihin etenkin mitä pidemmälle opinnäytetyöprosessissa etenimme. Haasteeksi koimmekin juuri edellä mainitut seikat. Työn jatkuva tekeminen osoittautui niin ikään tärkeäksi seikaksi opinnäytetyön toiminnallisen osuuden raportoimisessa. Oli tärkeää olla järjestelmällinen raportoinnin suhteen, sillä mikäli raportoinnin jätti liian myöhäiseen ajankohtaan oli asioita mahdollisesti unohtunut ja luotettavuus kärsi. Saimme toimeksiantajalta ehdotuksia opinnäytetyön sisältöön ja siihen, mitkä seikat opinnäytetyössä ovat juuri heille tarpeellisia ja joista he hyötyvät toiminnassaan. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa toimi, mutta jälkikäteen ajateltuna yhteydenpito ja ajatusten vaihto olisi prosessin alkuvaiheessa voinut olla aktiivisempaa koskien molempia osapuolia. Tähän saattoi vaikuttaa osaltaan myös koulutustilaisuuden suhteellisen myöhäinen ajankohta elokuussa 2014: koimme, että tarvitsemme toimeksiantajamme ohjausta vasta koulutustilaisuuden lähestyessä. Kaiken kaikkiaan olemme kuitenkin tyytyväisiä toimeksiantajaltamme saamaan ohjaukseen.

Olemme noudattaneet opinnäytetyömme tekemisessä Lapin ammattikorkeakoulun eettisiä periaatteita ja ohjeita. Lähde- ja viitemerkintöjen tapa on asianmukainen. Olemme olleet tiedonhaussa avoimia mutta kriittisiä, ja olemme raportoineet tulokset rehellisesti. Olemme allekirjoittaneet toimeksiantosopimuksen, jossa määrittelemme opinnäytetyömme tekijänoikeudelliset seikat. Työmme alkuperäinen aikataulu kärsi hieman erinäisistä syistä johtuen, mutta lopulta saimme kuitenkin työn valmiiksi ajallaan. Koemme, että laadukkaan lopputuloksen kannalta oli hyvä että saimme reilusti aikaa opinnäytetyömme viimeistelyyn.

Koulutustilaisuudessa ilmeni myös tarve mahdollisille jatkokehittelyinterventioille. Sodankylän Taukopirtin tiloissa toimivaan kuntosaliin toivottiin konkreettista asiantuntevaa ohjaajaa sekä kirjallista kuntosaliohjelmaa. Kuten aiemmin on todettu, lihasvoimaharjoittelu muun muassa vähentää kaatumisia, helpottaa jokapäiväisissä toiminnoissa selviytymistä sekä vaikuttaa joidenkin sairauksien kuten osteoporoosin ehkäisyyn. Kuntosaliharjoittelu on tehokas lihasvoimaharjoittelun muoto, joten jatkokehittely aiheen piirissä voi olla aiheellista. Tulevaisuudessa mahdollisten uusien ja päivitettyjen liikuntasuosituksen myötä myös liikuntatuokioiden ohjausmateriaalin päivittäminen voi olla tarpeen.

Yhtenä Taukopirtti-hankkeen tehtävänä on saada liikkeelle inaktiiviset omaishoitoperheet. Liikuntatuokioiden ohjaus on mahdollista toteuttaa myös kotiloissa, joten tuottamaamme materiaalia voi mahdollisesti jakaa myös omaishoitoperheille kotiin. Näin he saavat mahdollisuuden fyysistä toimintakykyä harjoittavaan toimintaan, vaikka he eivät kotoa poistuisikaan esimerkiksi kävelyllä. Tämän aiheen parissa voi olla syytä pohtia jatkotutkimuksia ja vertailla esimerkiksi, millainen vaikuttavuus liikuntatuokiolla on toimintakyvyn eri osa-alueisiin Taukopirtillä tehtynä verrattuna kotiloissa tehtävään.

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä toimintakykyä ylläpitävän toiminnan kehittäminen on ajankohtaista. Siihen perehdyimme myös tässä opinnäytetyössä. Liikunnan on todettu olevan yksi tehokkaimmista toimintakykyä ylläpitävistä keinoista. Liikuntatuokioiden ohjaus tuo vapaaehtoistoimijoille paitsi fyysistä toimintakykyä tukevaa toimintaa, myös mielekästä tekemistä ja mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. Taukopirtin asiakkaille liikuntatuokiot ovat hyvä mahdollisuus fyysisen ja sosiaalisen sekä mahdollisesti myös kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämiseen.

LÄHTEET

- 937/2005. Laki omaishoidon tuesta. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=omaishoito>. 28.10.2014.
- Aalto, R. 2005. Vahvista ja venytä – opas parempaan lihaskuntoon. Jyväskylä: Docendo Sport.
- Aalto, R. – Paunonen, M. – Paanola, T. 2007. Functional Training toiminnallisempaa lihasharjoittelua. Jyväskylä: WSOY.
- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Barnett, A. – Smith, B. – Lord, S. – Williams, M. – Baumand, A. 2003. Community-based group exercise improves balance and reduces falls in at-risk older people: a randomized control trial. Age and Ageing 32, 407-414.
- Dionne, I. – Ades, P. – Poehlman, E. 2003. Impact of cardiovascular fitness and physical activity level on health outcomes in older persons. Mechanisms of Ageing and Development, maaliskuu 2003, 259-267.
- Dixon, A. 2014. Absolute Contraindications to Physical Activities in Geriatric Patients. Osoitteessa: <http://www.livestrong.com/article/335601-absolute-contraindications-to-physical-activities-in-geriatric-patients/>. 28.10.2014.
- Eloranta, T. – Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-16
- Era, P. 1997. Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: LIKES – tutkimuskeskus.
- Erkinjuntti, T. 2001. Dementian käsite. – Teoksessa: Muistihäiriöt ja dementia (toim. Erkinjuntti, T. – Rinne, J. – Alhainen, K. – Soininen, H.), 89. Helsinki: Duodecim.
- Feland, B. – Myrer, W. – Schulthies, S. – Fellingham, G. – Measom, G. 2001. The effect of duration of stretching of the hamstring muscle group for increasing range of motion in people aged 65 years or older. Physical Therapy 5/2001, 1110-1117.
- Fiatore, M. ym. 1994. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly

- people. The New England Journal of Medicine, heinäkuu 1994, 1169-1174.
- Haarni, I. 2010. Eläkeikäisten kohtaamispaikat tekemisen ja tapaamisen yhteisöinä. Gerontologia 1/2010, 3-13.
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hannola, T. 2014. Haastattelu Taukopirtti-hankkeen toiminnasta. 26.8.2014.
- Haskell, WL. 2007. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Med. Sci. Sports Exerc. (2007, 1423-1434.
- Heikkinen, E. 2005. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Liikuntalääketiede (toim. Vuori, I. – Taimela, S. – Kujala, U.), 185-197. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. – Teoksessa Ikääntyminen ja liikunta (toim. Era, P), 8. Jyväskylä: Likes tutkimuskeskus.
- Heikkinen, E. – Kauppinen, M. – Laukkanen, P. 2013 Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. – Teoksessa Gerontologia (toim. Heikkinen, E – Jyrkämä, J – Rantanen, T), 291. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, R-L. 2013. Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointikeinot. Gerontologia 4/13, 386.
- Hekkala, S. – Puustinen, K. 2009. Omaishoitajien fyysinen kuormittuminen – fyysisen aktiivisuuden teho ja työmäärä suhteutettuna fyysiseen suorituskykyyn. Fysioterapian Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos.
- Helander, V. 1998. Kolmas sektori. Saarijärvi: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hui, E. – Chui, B-T. – Woo, J. 2009. Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. Archives of Gerontology and Geriatrics 49/2009, 45-50.
- Huovila, L. 2013. Ageismi kitkettävä yhteiskunnasta. Työsuojelurahasto. Osoitteessa:

<http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=101236>. 18.3.2013.

- Huttunen, M. 2013. Dementia. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik_keli=dlk00358. 21.11.2014.
- Hyvärinen, S. 2013. VAIKKA MISSÄ OLIS NIIN SE ELÄMÄ PYÖRII SEN HOIDON YMPÄRILLÄ”. Etäomaishoitajien kokemuksia hoivasta. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.
- Innala, T. Kuntoutus- ja viriketoiminta onnistuvaa ikääntymistä tukemassa. Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Osoitteessa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14970/Kuntoutus-%20ja%20viriketoiminta%20onnistuvaa%20ikaantymista%20tukemassa.pdf?sequence=1>. 5.5.2010.
- Jaatinen, N. – Kapilo, M-L. – Sulima, H. – Vainio, T. 2004. Nivelliikkuvuus. Teoksessa TO-MI-kansio, 131-222.
- Jantunen, A. 2014. Rovaniemen kaupungin kotihoidon palveluohjaajan haastattelu. 27.8.2014.
- Johnson, E. – Bradley, B. – Witkowski, K. – McKee, R. – Telesmanic, C. – Chavez, A. – Kennedy, K. – Zimmerman, G. 2007. Effect of a Static Calf Muscle-Tendon Unit Stretching Program on Ankle Dorsiflexion Range of Motion of Older Women. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 2/2007, 49-52.
- Jämsä, K. – Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.
- Jäntti, P. – Hartikainen, S. 2003. Iäkkäiden kaatumiset ja huimaus. - Teoksessa Geriatria (toim. Tilvis, R. – Hervonen, A. – Jäntti, P. – Lehtonen, A. – Sulkava, R.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kannus, P. 2005. Koti-, liikunta- ja vapaa-ajan tapaturmat. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik_keli=suo00039. 12.11.2014.
- Kaivolainen, M. – Kotiranta, T. – Mäkinen, E. Purhonen, M. – Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.

- Kalaja, S. 2011. Liikkuvuus. Osoitteessa: http://www.edu.fi/teemat/laatuoliikuntakasvatukseen/fyysinen_toimintakyky/liikkuvuus. 8.9.2014.
- Kallinen, M. 2003. Kestävyys. – Teoksessa Gerontologia (Toim. Heikkinen, E. – Rantanen, T), 110-111. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.
- Kallinen, M. 2008. Liikunta ja kestävyys. – Teoksessa Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkiöiden hyvinvoinnin edistäjänä (toim. R. Leinonen, E. Havas), 104-110. Jyväskylä: LIKES- tutkimuskeskus.
- Karinkanta, S. – Piirtola, M. 2009. Millaista liikuntaharjoittelu iäkkäille kaatumisten ehkäisyyn?. Fysioterapia 3/2009, 35-36.
- Karvinen, E. 2004. Iloisesti ikääntyen - Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet. Vaajakoski: VK Kustannus Oy.
- Kauranen, K. 2014. Lihas- rakenne, toiminta ja voimaharjoittelu. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Helsinki: Liikuntalääketieteellinen Seura ry.
- Kerrigan, D. – Xenopoulos-Oddson, A. – Sullivan, M. – Lelas, J. – Riley, P. 2003. Effect of a hip flexor stretching program on gait in the elderly. Rehabilitation 1/2003, 1-6.
- Kesäniemi, A. –Kettunen, J. – Ketola, E. – Kujala, U. – Kukkonen-Harjula, K. – Lakka, T. – Rauramaa, R. – Rauramo, I. – Tikkanen, H. – Vuori, I. 2012. Liikunta. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50075#R12. 13.11.2014
- Kettunen, J. – Kesäniemi, A. – Ketola, E. – Kujala, U. – Kukkonen-Harjula, K. – Lakka, T. – Rauramaa, R. – Rauramo, I. – Tikkanen, H. – Vuori, I. 2012. Liikunta. Osoitteessa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=41D2952DE7FD1582FBCCDF726A5E4D3F?id=hoi50075>. 21.11.2014.
- Kettunen, R. – Kähäri-Wiik, K. – Vuori-Kemilä, A. – Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kiilavuori, K. 2003. Liikunta sydänlääkkeenä. Osoitteessa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93843&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth. 21.11.2014.

- Lahtinen, T. – Ahonen, J. 1990. Venyttely – Osa optimaalista harjoittelua. – Teoksessa Lihashuollon tukitoimet (toim. Ahonen, J. – Asmussen, P.D. – Cash, M. – Kailajärvi, J. – Lahtinen, T. – Montag, H.J. – Peltola, E. – Pohjolainen, T. – Sandström, M. – Ylinen, J.), 189-190. Jyväskylä: Valmennuskolmio Oy.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen –käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. – Teoksessa Gerontologia (toim. E. Heikkinen, T. Rantanen), 261-265. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Lavonen, J. – Meisalo, V. 2014. Luovan ongelmanratkaisun työtavat. Osoitteessa: <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/lor/main.htm>. 21.11.2014
- Lumme, R. – Leinonen, R. – Leino, M. – Falenius, M. – Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen toiminnallinen opinnäytetyö. Osoitteessa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 5.8.2006.
- Lyyra, T-M. – Pikkarainen, A. 2007. Terveys ja toimintakyky. – Teoksessa Vanheneminen ja terveys (toim. Lyyra, T-M. – Pikkarainen, A. – Tiikkainen, P), 21. Tampere: Edita.
- Moilanen, P. 2008. Biomekaniikka 1 – luennot. Jyväskylän yliopisto.
- Muistiliitto. 2014. Hoito ja kuntoutus. Osoitteessa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/>. 5.11.2014
- Möttönen, S. – Niemelä, J. 2005. Kunta ja Kolmas sektori – yhteistyön uudet muodot. Keuruu: PS-Kustannus.
- Näveri, H. – Vuori, I. 2005. Äkkikuoleman vaara. – Teoksessa Liikuntalääketiede (toim. Vuori, I. – Taimela, S. – Kujala, U.), 549-565. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2014. Mitä omaishoito on? Osoitteessa: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>. 11.9.2014
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Pajala, S. – Piirtola, M. – Karinkanta, S – Mänty, M. – Pitkänen, T. – Punakallio, A. – Sihvonen, S. – Kettunen, J – Kangas, H. 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy

fysioterapiasuositus. Osoitteessa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003. 11.11.2014.

- Pajala, S. – Sihvonen, S. – Era, P. 2003. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. – Teoksessa: Gerontologia (toim. Heikkinen, E. – Rantanen, T.) . Tampere: Duodecim.
- Pihjala, R. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Osoitteessa: <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2061.pdf>. 28.10.2014.
- Pijnappels, M. – Reeves, N. – Maganaris, C. – van Dieën, J. 2008. Tripping without falling: lower limb strenght, a limitation for balance recovery and a target for training in the elderly. *Journal of Electromyography and Kinesiology* 18/2008, 188-196.
- Pitkälä, K. 2008. Edistääkö fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä?. – Teoksessa *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä* (toim. R. Leinonen, E. Havas), 139-143. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus.
- Pitkälä, K. – Savikko, N. – Pöysti, M. – Laakkonen, M-L. – Kautiainen, H. – Strandberg, T. – Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus, satunnaistettu vertailututkimus. Tampere: Juvenes Print.
- Pohjolainen, P. 2007. Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. Osoitteessa: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>. 21.11.2014.
- Quadagno, J. 2005. *Aging and the Life Course. An Introduction to Social Gerontology.* United States: McGrawHill Companies.
- Rajaniemi, J. 2009. Mielekkäästi vapaaehtoistyössä –tuloksia kyselystä järjestöjen iäkkäille jäsenille. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Rovaniemen kaupunginvaltuusto. 2008. Rovaniemen ikäohjelma vuoteen 2020 – Ikäpoliittinen strategia. Osoitteessa: <http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=d739894b-3401-48d5-891b-14f9f088a4f4>. 4.9.2014.
- Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2011. *Taukopirtti-hankkeen suunnitelma 2012-2016.*

- Ruotsalainen, K. 21.2.2013. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhte? Osoitteessa: http://www.tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html
- Saarenheimo, M. 2008. Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudessa. – Teoksessa *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkiöiden hyvinvoinnin edistäjänä* (toim. R. Leinonen, E. Havas), 112-113. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus.
- Saari, M. – Lumio, M. – Asmussen, P. – Montag, H-J. 2009. Käytännön lihahuolto. Jyväskylä: VK-Kustannus Oy.
- Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu : iäkkäiden ihmisten terveysliikunnan tutkimustyö tuotteistuksen tukena –hanke. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö Likes.
- Salanko-Vuorela, M. 2014. Omaishoito. Osoitteessa: <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>. 4.11.2014.
- Sandström, M. – Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen – aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Sarajärvi, A. – Mattila, L-R. – Rekola, L. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.
- Savikko, N – Pitkälä, K. 2013. Muistisairaiden liikunnallinen kuntoutus kannattaa. *Fysioterapia* 2/13, 4-8.
- Savikko, N. – Pitkälä, K. – Pöysti, M. 2013. Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia. A systematic review.
- Sherrington, C. – Tiedemann, A. – Fairhall, N – Close, J – Lord, S. 2011. Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. *NSW Public Health Bulletin* 4/2011, 78-83.
- Shumway-Cook, A. – Woollacott, M. 1995. *Motor Control -Theory and Practical Applications*. Second edition. United States: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sihvonen, E. 2014. Ikääntyminen ja sen merkitys tuki- ja liikuntaelimiin. Osoitteessa:

<http://www.khl.fi/pdf/ikaantyminen%20ja%20sen%20merkitys.pdf>. 22.9.2014.

- Sihvonen, S. 2008. Harjoittelu ehkäisee iäkkäiden kaatumisia. – Teoksessa *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä* (toim. Leinonen, R. – Havas, E), 119-125 *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 212
- Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos.
- Silvennoinen, U. – Siira-Kuoksa, N. 2011. Taukopirtti-hankkeen prosessinkuvaus. Taukopirtti-hankkeen suunnitelma 2012-2016.
- Sipilä, S. 2008. Liikunta ja lihasvoima. – Teoksessa *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä* (toim. R. Leinonen, E. Havas), 90-95. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus.
- Sipilä, S. – Rantanen, T. – Tiainen, K. 2008. Lihasvoima. – Teoksessa *Gerontologia* (toim. E. Heikkinen, T. Rantanen), 112–113. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Soanjärvi, M. 2014. Liikkuvuus. Osoitteessa: <http://www.kasvaurheilijaksi.fi/nuorisuomi/sivu.php?id=2781>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 : kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf. 19.11.2014.
- Steadman, J. – Donaldson, N. – Kalra, L. 2003. A Randomized Controlled Trial of an Enhanced Balance Training Program to Improve Mobility and Reduce Falls in Elderly Patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 6/2003, 847–852.
- Sundell, J. 2011. Lihasvoimaharjoittelu on liian vähän käytetty täsmälääke lihavuudessa ja vanhuudessa. *Duodecim* 127, 335–41.
- Suomen reumaliitto ry 2011. Osteoporoosi. Osoitteessa: <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/osteoporoosi/> 28.5.2014
- Suominen, P. 2008. Kehon rakenne ja koostumus. – Teoksessa *Gerontologia* (toim. E. Heikkinen, T. Rantanen), 96-103. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

- Suutama, T. 2004. Kognitiiviset toiminnot. – Teoksessa Geropsykologia –vanhenemisen ja vanhuuden psykologia (toim. Raitanen, T. – Hänninen, T. – Pajunen, H. – Suutama, T), 76-98. Porvoo: WSOY.
- Tervaskari, H. 2006. Senioreiden sosiaalinen ympäristö ja itsenäisyyttä tukevat palvelut. TSA-hankkeen loppuraportti. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Sosiaalinen pääoma. Osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma. 22.9.2014.
- Terveyskirjasto 2014. Vasta-aihe. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03681. 16.9.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Toimintakyky ja toimintakyvyn kuvaaminen. Osoitteessa: <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/icf-luokitus-ja-toimintakyky/toimintakyky-ja-toimintakyvyn-kuvaaminen>. 17.5.2014.
- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. – Teoksessa Gerontologia (toim. Heikkinen, E, Jyrkämä, J, Rantanen, T), 284-286. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Tilastokeskus 2011. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen, epävirallinen auttaminen ja luottamus. Osoitteessa: http://www.stat.fi/til/akay/2009/04/akay_2009_04_2011-09-16_kat_002_fi.html. 18.9.2014.
- Timonen, L. – Koivula, M. 2001. Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus. – Teoksessa Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky (toim. Suominen, M ym.), 243-248. Helsinki: VK-kustannus Oy.
- Tuovinen, M. 2013 Terveysmenojen kasvu. Osoitteessa: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20130617Tervey/Terveysmenot_1_2013.pdf. 18.9.2014.
- UKK-instituutti 2014. UKK-terveysseula – liikkumisen turvallisuuden ja sopivuuden arviointikysely. Osoitteessa: http://www.kavely.fi/pdf/terveysseula_tulkinta.pdf. 8.3.2014.
- Vallejo-Medina, A. – Vehviläinen, S. – Haukka, U-M. – Pyykkö, V. – Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY

- Valtionkonttori. 2013. Ikäsyrrjintä ja ennakkoluulot. Osoitteessa: [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johtamisen_ja_esimiestyon_tuki/lk_ajohtaminen/lasta_viiis__lka_voimavarana/lkasyrrjinta_ja_ennakkoluulot\(45423\)](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johtamisen_ja_esimiestyon_tuki/lk_ajohtaminen/lasta_viiis__lka_voimavarana/lkasyrrjinta_ja_ennakkoluulot(45423)). 10.1.2013.
- Vilkka, H – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Viramo, P. – Sulkava, R. 2001. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. – Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia (toim. Erkinjuntti, T. – Rinne, J. – Alhainen, K. – Soininen, H.), 20-30. Helsinki: Duodecim.
- Volk, R. – Niskalainen, H. 2009. Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston kanslian raportteja 4/2009, 23.
- Vuori, I. 13.10.2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01182.
- Vuorinen, M. – Särkelä, R. – Perälähti, A. – Peltosalmi, J. – Londén, P. 2004. Paikkansa pitävät. Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Warburton, J – Terry, D – Rosenman, L – Shapiro, M. 2001. Differences between older volunteers and nonvolunteers. Attitudinal, normative, and control beliefs. Research on aging 2001/23:586, 586-605.
- Ylikoski, K. 2007. Omaishoitajaloman vaikutus jaksamiseen. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Ylinen, J. 2010. Venytystekniikat – lihas-jännesyteemi. Muurame: Medirehabook kustannus oy.