

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Kristiina Terhemaa

IKÄÄNTYVÄT KOUVOLALAISET JA TERVEYSLIIKUNTA

Opinnäytetyö 2015

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Vanhustyön koulutusohjelma

TERHEMAA, KRISTIINA	Ikääntyvät kouvolaalaiset ja terveysliikunta
Opinnäytetyö	49 sivua + 5 liitesivua
Työn ohjaaja	Yliopettaja, FT Sari Ranta
Toimeksiantaja	Kouvolan kaupungin Terveysten- ja liikunnanedistämisen yksikkö
Lokakuu 2015	
Avainsanat	työhyvinvointi, eläköityvä, ikääntyvä, terveysliikunta, liikunta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyvän kouvolaalaisen terveysliikunnan harrastamista ja sitä, voidaanko joitakin asioita tehdä toisin. Vastausta etsittiin myös kysymykseen, mikä taho pystyy parhaiten edesauttamaan liikunnan harrastamista. Terveysliikunnan hyödyllisyydestä sekä yksittäiselle henkilölle, että kansantaloudelle saatiin vahvistusta kirjallisuuskatsauksessa. Aiheesta on tehty viime aikoina useita tutkimuksia.

Vastauksia tutkimuskysymyksiin saatiin ryhmähaastattelulla, jossa keskustelijoina oli kuusi eläkkeellä olevaa aktiivisesti terveysliikuntaa harrastavaa kouvolaalaista. Haastattelun kysymykset olivat teemoiltaan samat kuin tutkimuskysymykset. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Lisäksi verrattiin Kouvolassa saatavia liikuntapalveluja neljän muun suomalaisen kaupungin kesken.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ikääntyvät, noin 45–64-vuotiaat kouvolaalaiset. Työkyvyn ylläpitämiseksi ja että eläkkeelle siirryttäessä toimintakyky pysyisi hyvänä mahdollisimman pitkään, liikuntaa lisääviä toimenpiteitä tulisi aloittaa jo ennen viidettäkymmenettä ikävuotta.

Hyvät tulokset liikunnan harrastamisessa edellyttävät toimintaa tukevaa ohjausta ja seurantaa. Liikuntaharrastusta aloitettaessa harjoittelun tulee olla suhteessa henkilön kuntoon ja taitoon.

Työnantajien ja työterveyshuollon roolia pidettiin tärkeänä erityisesti liikunnanharrastamisen alussa. Kouvolan kaupungin yhtenä tehtävä voisi olla liikuntapalveluja tarjoavien toimijoiden koordinointi, jolloin palvelun tarjoajien ja käyttäjien olisi helppo löytää tarvitsemansa palvelu. Koordinoinnilla myös varmistettaisiin eri ikäluokkien, kaikkien alueiden ja erilaisten liikuntamuotojen saatavuus Kouvolan liikuntatarjonnassa.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly Care

TERHEMAA KRISTIINA

The Aging Citizens of Kouvola and Health Exercise

Bachelor's Thesis

49 pages + 5 pages of appendices

Supervisor

Sari Ranta, PhD, Principal Lecturer

Commissioned by

Kouvola City Health and Exercise Promotion Unit

October 2015

Keywords

occupational well-being, retiring, aging, health exercise, exercise

The purpose of this study was to investigate health exercise of the aging of Kouvola City and if it is possible to do some things differently. One of the questions was, which party can increase their physical activities the most. The usefulness of health exercise for both individuals and the economy has been corroborated by the literature review. On this subject a number of studies have been conducted recently.

Answers for the research questions came from group interviews, where there were six retired citizens active in health exercises in Kouvola. The interview questions had the same themes as the research questions. The answers were analyzed by content. In addition, available sports facilities in Kouvola were compared with the facilities in four other Finnish cities.

The target group was aging, about 45-64 years old citizens in Kouvola. In order to maintain working capability and good general health at the age of retirement as long as possible, actions to start health exercising should take place as early as possible before the age of 50. Good results is exercising require supportive controlling and monitoring. Starting physical exercise training should be proportional to a person's fitness and skills.

The role of employers and occupational health services was considered important, particularly at the beginning of physical activity. A task for the city of Kouvola would be to coordinate sports services where providers and users can easily find what services they need. This process will also ensure the availability of various physical exercise forms for different age groups in all regions in the city of Kouvola.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYSLIIKUNTA	7
	2.1 Terveysliikunnan hyödyt ikääntyessä	8
	2.1.1 Terveysliikunnan hyöty toiminta- ja liikkumiskyvyille	8
	2.1.2 Terveysliikunnan hyöty muistisairauden ennaltaehkäisyssä	9
	2.2 Liikunnanohjauksen merkitys ikääntyvien liikuntaharrastukselle	10
	2.3 Terveysliikunnan valtakunnalliset suositukset	11
	2.4 Liikuntasuositusten käyttäminen liikuntaneuvonnassa	12
3	IKÄÄNTYVÄT TYÖELÄMÄSSÄ	12
	3.1 Eläkevalmennus	13
	3.2 Työnantajat ja työhyvinvointi	13
4	LIIKUNTAOHJELMAT IKÄÄNTYVILLE	14
	4.1 Valtakunnalliset liikuntaohjelmat	14
	4.2 Kymenlaaksolaiset liikuntaohjelmat	15
5	LIIKUNTAPALVELUT IKÄÄNTYVILLE KOUVOLASSA	16
	5.1 Kouvolan kaupungin liikuntapalvelut ikääntyville	17
	5.2 Yksityiset liikuntapalvelut ikääntyville	19
	5.3 Kolmannen sektorin liikuntapalvelut ikääntyville	19
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
	7.1 Kohderyhmä	20
	7.2 Tutkimusmenetelmä	20
	7.3 Aineiston keruu ryhmähaastattelulla	21
	7.3.1 Ryhmähaastattelu teoriaa	22
	7.3.2 Ryhmähaastatteluvien valitseminen	23
	7.3.3 Ryhmähaastattelun toteutus	24

7.4	Aineiston analyysi	25
7.4.1	Ryhmähaastattelun analyysi	25
7.4.2	Kaupunki-katsauksen analyysi	26
7.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
8.1	Ryhmähaastattelu	28
8.2	Ikääntyvän liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tahot	29
8.2.1	Työterveyshuolto	29
8.2.2	Kouvolan kaupunki	30
8.2.3	Työnantajat	32
8.2.4	Omatoimisuus	32
8.3	Ikääntyvän liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät	33
8.3.1	Liikuntaneuvonta	33
8.3.2	Liikkumisen muodot	34
8.3.3	Liikunta työelämässä – liikunta eläkkeellä	35
8.4	Kouvolan liikuntapalvelut valtakunnallisessa vertailussa	36
8.4.1	Lahden liikuntapalvelut	36
8.4.2	Orimattilan liikuntapalvelut	37
8.4.3	Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelut	38
8.4.4	Tampereen kaupungin liikuntapalvelut	38
9	POHDINTA	39
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	
	Liite 1. Ryhmähaastattelu ilmoittautuminen	
	Liite 2. Esimerkki tulosten luokittelusta	
	Liite 3. Kouvolan kaupunki ja ikääntyvien terveysliikunta	

## 1 JOHDANTO

Yksi tämän hetken keskeisimmistä ongelmista maailmanlaajuisesti on väestön ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat yhteiskunnalliset haasteet sosiaali- ja terveystoiminnassa. Tutkimuksilla etsitään keinoja, kuinka saadaan ikääntyvien toimintakyky pysymään mahdollisimman hyvänä. Ikääntyvien, eläkeikää lähestyvien hyvän toimintakyvyn säilyminen on kansantalouden kannalta kannattavaa; työssäjaksaminen paranee ja mahdollistaa tehokkaan työskentelyn eläkeikään saakka ja toisaalta taas eläkkeelle jäädessä pystytään suoriutumaan mahdollisimman iäkkäänä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Eräs keino toimintakyvyn ylläpitämiseksi on liikunnanharrastaminen ja opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2011 julkaisemassa Ikäihmisten liikunnan kansallisessa toimenpideohjelmassa erityishuomio kiinnitetäänkin eläkkeelle siirtyviin, joilta liikunnallinen elämäntapa on puuttunut (Kalmari, Karvinen & Koivumäki 2011, 12).

Liikunnalla voidaan parantaa fyysisen työssäjaksamisen lisäksi myös psyykkistä työkykyä. Ikääntyville kuntatyöntekijöille tehdyllä tutkimuksella osoitettiin, että ripeän liikunnan vähentymisellä oli merkittävä yhteys työkyvyn heikentymiseen ja ripeän liikunnan lisäämisellä työkyvyn parantumiseen. Työelämän viimeinen vuosikymmen on merkittävä eläkeläisen toimintakykyyn. Erinomainen tai hyvä työkyky ennen eläkkeelle siirtymistä turvaa noin kahdelle kolmasosalle hyvän terveyden ja ruumiillisen kunnan, ja kolmannekselle tyytyväisyyden elämään ainakin viiden eläkevuoden ajaksi. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 654-656). Säännöllistä liikuntaa keski-ikästä lähtien harrastaneilla henkilöillä on pienempi riski joutua sairaala- ja laitoshoitoon viimeisinä elinvuosinaan kuin heidän vain satunnaisesti tai ei ollenkaan liikuntaa harrastaneilla ikätovereillaan (von Bonsdorff 2009, 69).

Uudessa vanhuspalvelulaissa laitospaikkoja ollaan vähentämässä ja kotihoitoa pidetään ensisijaisena vaihtoehtona iäkkäälle (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoiminnasta 28.12.2012/980, 13 §). Kotona asuminen iäkkäänä edellyttää hyvää toimintakykyä. Yli puolet kotihoidon asiakkaista hakeutuu säännöllisen kotihoidon piiriin liikkumiskyvyn ongelmien vuoksi ja se on toiseksi suurin syy siirtyä laitoshoitoon. Noin viidennes eläkeläisistä ei harrasta lainkaan liikuntaa ja noin kaksi prosenttia liikkuu niin, että kestävyys- ja lihaskuntosuositukset toteutuvat (Kalmari ym. 2011, 8).

Kouvolassa henkilöstön sairauspoissaolojen kustannus kaupungille oli vuonna 2014 noin 25 miljoonaa euroa. Työterveyshuollon kautta viime vuonna myönnettyistä sairaslomista 37 prosentissa diagnoosina olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Värjä 2015, 6). Kaupungin henkilöstön poissaolot antavat viitteitä myös yksityisellä puolella työskentelevien kouvolaisten sairauspoissaoloista. Kouvolan asukkaista suurin osa kuuluu ikäryhmään 45–64-vuotiaat, joten työtä tekevä väestö on iäkkäämpää ja ikääntymisen mukanaan tuomia fyysisiä vaivoja ja sairauspoissaoloja on enemmän kuin työikäisillä niissä kaupungeissa, joissa työikäiset ovat nuorempia (Tilastokeskus 2012).

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, mitkä seikat tukevat ja mitkä haittaavat kouvolaisten ikääntyvien terveystoiminnan harrastamista sekä mitkä eri toimijat vaikuttavat harrastamisen innostukseen. Selvitykseen haettiin vastausta ryhmähaastattelulla, jossa osallistujina olivat kuusi eläkkeellä olevaa terveystoimintaa aktiivisesti harrastavaa kouvolaista. Lisäksi verrattiin keskenään Kouvolassa ikääntyville annettavia liikuntapalveluja neljän muun suomalaisen kaupungin vastaaviin palveluihin.

Aihe opinnäytetyöhön on saatu Kouvolan kaupungin Terveystoiminnan edistämisen yksiköltä.

## 2 TERVEYSLIIKUNTA

Terveystoiminnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka kehittää ja ylläpitää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa (Fogelholm & Oja 2011, 69). Perussuositukset terveystoimintaan on selkeimmin esitetty Liikuntapiirakassa (UKK-instituutti 2009). Perusta terveystoiminnalle on 2 tuntia 30 minuuttia reipasta tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa viikossa siten että hengästyy, jolloin parannetaan kestävyyskuntoa. Lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Aikuisten liikuntapiirakka on suunnattu 18 – 64-vuotiaille.

Kestävyyskunnan kohentamiseksi aloittelijalle sopivia liikkumisen muotoja ovat kävely ja pyöräily, sauvakävely tai raskaat koti- ja pihatyöt. Huonokuntoisella tällainen liikkuminen kohentaa myös kuntoa. Hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee rasittavampaa liikuntaa; lajeiksi soveltuvat esimerkiksi ylämäki- ja porraskävely, juoksu, maastohiihto, nopea pyöräily, kuntouinti ja vesijuoksu. Kestävyyttä parantavia ryhmäliikuntalajeja ovat maila- ja juoksupallopelit sekä aerobicjumpat.

Liikuntapiirakan ohjeisiin sisältyvä lihasvoimaa kohentavaa liikunta voidaan toteuttaa esimerkiksi kuntosaliharjoittelulla. Liikehallintaa ja tasapainoa kehittäviä hyviä lajeja ovat pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta. Liikkuvuuden lisäämiseksi suositellaan säännöllistä venyttelyä.

## 2.1 Terveysliikunnan hyödyt ikääntyessä

Käsitteelle ”ikäntyvä” on eri asiayhteyksissä eri määritelmiä, mistä ikäluokasta milloinkin on kysymys. Ilmarisen (2008, 1) mukaan EU-maissa puhuttaessa ikääntyvistä työntekijöistä tarkoitetaan ikäluokkaa 55–64-vuotiaat. Sosiaali- ja terveysministeriön johtamassa hankkeessa Kansallinen ikäohjelma 1998–2002 (2002, 11) ikääntyvät työntekijät määritellään 45–55-vuotiaiksi ja ikääntyneet 55–65-vuotiaiksi. Yleisimmin ikääntymisestä puhuttaessa tarkoitetaan 40–50-vuotiaita henkilöitä, koska siinä ikävaiheessa alkavat konkreettisimmin näkyä terveyden ja toimintakyvyn muutokset (Ilmarinen 2006, 60).

Nykytutkimuksen mukaan yhtenä biologisen iän ja vanhenemisen ilmaisijana ja aiheuttajana ovat telomeerien lyhenemiset. Telomeerit ovat vanhenemiseen liittyvien kromosomien päissä olevat DNA-jaksot. Liikunnalla aiheutetaan telomeereihin oksidatiivista stressiä ja matala-asteista tulehdusta, jolloin telomeerien lyheneminen hidastuu. Aiheeseen liittyvällä kaksostutkimuksella on fyysisesti aktiivisen ja passiivisen kaksosen biologisen ikäeron todettu olleen 10 vuotta. (Hayflick 1961; Vuoren 2011, 89 mukaan).

### 2.1.1 Terveysliikunnan hyöty toiminta- ja liikkumiskyvylle

Edellytys itsenäiselle ja täysipainoiselle elämälle on arkipäivän askareista suoriutumisen. Säännöllisen liikunnan avulla voidaan ylläpitää ja mahdollisesti kehittää kehon fyysisiä ominaisuuksia, jotta ne säilyisivät terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta riittävällä tasolla. Ikääntyessä sairaudet ja vammat vaikeuttavat liikkumista, jolloin fyysinen aktiivisuus vähenee. Vähentynyt liikkuminen puolestaan heikentää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä entisestään. Yhteiskunnallisena haasteena on kierteen katkaiseminen ja saada nämä vähän liikkuvat ikääntyvät harrastamaan liikuntaa. (Heikkinen 2010, 1.)

Terveysliikunnalla voidaan vaikuttaa parantavasti toiminta- ja liikkumiskykyyn, mutta myös psyykkisiin voimavaroihin. Toiminta- ja liikkumiskyvyn ollessa hyvä, myös henkinen puoli vahvistuu. Säännöllinen liikunta rentouttaa, vähentää stressiä ja parhaimmillaan vaikuttaa positiivisesti koko elämänhallintaan. Liikunnan avulla voidaan parantaa työkykyä, sekä ennaltaehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja näin ollen vähentää työntekijöiden sairauspoissaoloja. (Työterveyslaitos 2011.)

Keski-ikäisen työuran ja työkyvyn vaikutuksista vanhuuteen on Suomessa toteutettu 28-vuotinen tutkimus, jonka tulosten mukaan eläkeikää edeltävä työkyky ennustaa henkilön itsenäisyyttä päivittäisessä elämässä 73–85-vuotiaana (von Bonsdorff ym. 2011, 354 - 360). Mitä parempi työkyky on ennen eläkkeelle siirtymistä, sitä parempaa on elämänlaatu myöhemmin. Tätä tutkimustulosta tukee väitös, jossa tutkittiin liikuntaaktiivisuutta keski-ikässä liikkumiskykyyn iäkkäänä (Tikkanen 2015, VII). Tutkimuksen osallistajat, jotka olivat olleet keski-ikäisinä liikunnallisesti aktiivisia, pystyivät inaktiivisia todennäköisemmin kävelemään ulkona ja 400 metrin matkan itsenäisesti. Keski-ikässä liikunnallisesti aktiivisia olleet osallistajat kokivat liikunnan tärkeämpänä kuin inaktiiviset osallistajat. Tutkimuksella todettiin, että keski-ikäisen liikuntaaktiivisuudella on suuri vaikutus iäkkäiden ihmisten fyysiseen toimintakykyyn.

### 2.1.2 Terveysliikunnan hyöty muistisairauden ennaltaehkäisyssä

Muistisairaiden lisääntyvä määrä on väestön ikääntyessä niin Suomessa kuin muissakin länsimaissa kasvava ongelma. Suomessa on tällä hetkellä noin 130 000 muistisairasta ihmistä ja 114 000 vähintään keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa olevaa. Vuosittain tulee 13 000 uutta tapausta, 36 päivittäin. Työikäisistä 7 000 – 10 000 on muistisairasta. Yhteiskunnalle kustannukset per sairastunut on noin 10 000 euroa. (Muistiliitto 2015.)

Mini-Suomi – (30–84-vuotiaat), Vantaan vanhimmat – (85 vuotta täyttäneet) ja Kuopio 75+ -tutkimusten avulla voidaan arvioida keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyys ikäryhmittäin kuntakohtaisesti. Kouvolassa kyseisten henkilöiden lukumäärä on 2233. (Taulukko 1.) Esiintyvyys on arvoitu epidemiologisten tutkimusten mukaan ja väestötiedot on päivitetty Tilastokeskuksen tietojen mukaan 3/2015 (Suomen Muistiasiantuntijat 2015).

Taulukko 1. Keskipaikean ja vaikean muistisairaudeen esiintyvyys (%) eri ikäluokissa Kouvolassa (Suomen Muistiasiantuntijat 2015)

Ikäluokat	Ikäluokan koko	Vähintään keskipaikeaa muistisairaudesta sairastavien määrä
30-64	39 634	103
65-74	11501	483
75-84	6768	724
85-	2637	923
<b>Yhteensä</b>	<b>60 540</b>	<b>2233</b>

FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima tutkimus, jossa käytettyä elintapaohjauksesta saatua mallia voidaan käyttää muistisairauksien ehkäisyssä. Tutkijoiden mukaan muistisairauksien ehkäisy tulisi nostaa muiden kansantautien ehkäisyyn rinnalle. Tutkimuksessa on kartoitettu muistisairauteen vaikuttavat riskitekijät, joihin vaikuttamalla sairastumista voitaisiin siirtää 5–10 vuodella. Neuvonnan osa-alueet ovat ravitsemusohjaus, liikunta- ja muistiharjoittelu sekä tuki sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan. Liikuntaharjoittelu pitää sisällään monipuolista liikuntaa asiantuntijan opastamana; kestävyyskuntoa kohotetaan vesijumpalla ja sauvakävelyllä, lihaskuntoa harjoitetaan kuntosalilla sekä tasapainoharjoituksilla. Tutkimuksen tuloksissa todettiin liikunnan suojaavan aivoja. (Kivipelto 2015.)

## 2.2 Liikunnanohjauksen merkitys ikääntyvien liikuntaharrastukselle

Leena Hakola (2015, VII) on liikuntalääketieteen väitöstutkimuksessaan Cardiorespiratory Fitness and Physical Activity in Older Adults tutkinut liikuntaharjoittelun ja ruokavalion vaikutusta terveyteen sekä taustatekijöiden ja nelivuotisen liikuntaintervention vaikutusta vähän liikkuvien ikääntyvien liikkumiseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyvyn viitearvot ikääntyville miehille ja naisille

Tutkimuksessa oli laaja väestöotos 57–78 vuotiaista itäsuomalaisista miehistä ja naisista, jotka jaettiin kahteen eri ryhmään. Toinen ryhmä toimi vertailuryhmänä saaden liikunnanohjausta ja toinen ryhmä sai säännöllistä kestävyysliikuntaan painottuvaa henkilökohtaista liikuntaohjausta. Vähän liikkuvat henkilökohtaista liikunnanohjausta saaneet lisäsivät liikkumistaan ja jatkoivat sitä tutkimuksen ajan 2,5 kertaa todennäköisemmin kuin vertailuryhmäläiset. Keskimäärin kaksi viidestä liikuntaohjausta saaneesta lisäsi ja ylläpiti liikuntaansa neljän vuoden ajan. Henkilökohtaista liikuntaohjausta saaneista kaksi viidestä sai kimmokkeen vuosia kestävään liikuntaharrastukseen. Tutkimuksella voitiin osoittaa henkilökohtaisen liikunnanohjauksen hyödyttävän eniten ikääntyviä. Tutkimuksen alussa ikääntyvät olivat vähiten liikkuva joukko. Lisäksi hyviä tuloksia saatiin henkilöillä, joilla oli masennusoireita tai jotka olivat lopettaneet tupakoinnin. Edellytys hyvien tuloksien aikaansaamiseksi on tunnistaa vähän liikkuvat henkilöt ja löytää ne keinot, joilla saataisiin lisättyä pitkäaikaista liikunnan harrastamista henkilöille, joille henkilökohtainen liikunnan ohjaus on hyödyksi. Henkilöille, jotka eivät tässä tutkimuksessa vielä lisänneet liikuntaa, voitaisiin kohdistaa vielä yksilöidämpää ohjausta.

### 2.3 Terveysliikunnan valtakunnalliset suositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013, 4–5) on nostanut kansalaisten liikkumattomuuden kansanterveyttä uhkaavaksi. Visiossa vuodelle 2020 on kuusi näkökulmaa, joista yksi on liikunnan merkityksen ymmärtäminen yhteiskunnan hyvinvoinnin edellytyksenä. Eri hallinnonaloilla ja organisaatioissa tulisi luoda edellytykset liikunnalle sekä yksilöiden tulisi myös itse aktivoitua liikkumaan. Terveiden ja hyvinvoinnin edellytyksiksi on valittu neljä linjaa, joista yksi on liikunnan nostaminen tärkeäksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Eräs kohderyhmä visiossa on ikääntyvä työväestö.

Uusin tutkimus eläkeikäisten väestön terveyskäyttäytymisestä ja terveydestä on keväältä 2013, vertailuajankohta on 90-luvun loppu. Tutkimuksen mukaan miehillä kävelylenkkien harrastaminen on vähentynyt, naisilla pysynyt samana. Muun liikunnan harrastaminen on molemmissa ryhmissä vähentynyt. Vähintään neljä kertaa viikossa muuta liikuntaa kuin kävelyä harrasti aiemmin miehistä 31 % ja naisista 28 % ja vuonna 2013 24 % miehistä ja 20 % naisista. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2014, 18.)

Eläkeikäisistä vain muutama prosentti liikkuu terveystieteiden suositusten mukaan. Kestävyysliikunnan minimimäärään mukaan liikkuu vain noin neljännes ja lihaskuntoa harjoittaa suositusten mukaan joka kymmenes. Viidennes työikäisistä ja eläkeläisistä eivät käytännössä harrasta liikuntaa lainkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17.)

## 2.4 Liikuntasuositusten käyttäminen liikuntaneuvonnassa

LIKES-tutkimuskeskus on parhaillaan työstämässä uusia liikuntaneuvonnassa hyödynnettäviä menetelmiä. Menetelmät ovat suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikunta- ja terveysalan ammattilaisille. (Kangasniemi & Kauravaara 2014, 26–31.)

Pohjana uusille menetelmille on hyväksymis- ja omistautumisterapia, jossa keskeisenä ajatusmallina on asiakkaan oman asiantuntijuuden tukeminen ja hänen vastuu oman elämänsä valinnoista. Peruskysymyksenä on, mistä löytyy riittävä motivaatio ja keinot, millä saataisiin liikuntaa lisättyä? Yleensä liikuntaneuvonnan pohjana käytetään ”Liikuntapiirakkaa” (UKK-instituutti 2009) tai ”10 000 askelta päivässä” sääntöä (Duodecim 2011). Liikuntaneuvonnassa onkin terapian mukaan haasteellisinta löytää asiakkaalle oikeat kysymykset, eikä suoralta kädeltä tarjota ehdottomasti ja ainoana oikeana vaihtoehtona nykyisten liikuntasuositusten täsmällistä noudattamista.

## 3 IKÄÄNTYVÄT TYÖELÄMÄSSÄ

Työeläkkeelle jäätiin Suomessa vuonna 2014 keskimäärin 61,2 vuotta vuotiaana. Vanhuuseläkkeelle jäi yli 50 000 henkilöä, keskimäärin 63,7 vuotiaana ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi alle 19 000 henkilöä keskiarvoian ollessa 52 vuotta. Työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä laski edellisvuodesta 8 %. (Kannisto 2015, 61).

Eniten työkyvyttömyyseläkkeelle jäätiin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi, 36 % tapauksista. Toiseksi suuri syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle olivat mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöt, 28 %. (Työeläkevakuuttajat TELA 2015, 3.) Kouvolas- sa jäi vuonna 2013 eläkkeelle yhteensä 1425 henkilöä, joista vanhuuseläkkeelle 998 henkilöä ja työkyvyttömyyseläkkeelle 416 henkilöä (Eläketurvakeskus, 2015).

### 3.1 Eläkevalmennus

Eläkevalmennuksen tavoitteena on sekä ylläpitää hyvää toimintakykyä työuran viimeisinä vuosina tai mahdollisesti jopa pidentää sitä, että valmistaa ikääntyvää työntekijää tuleviin eläkevuosiin. Satakunnan ammattikorkeakoulusta on valmistunut opinnäytetyö Eläkevalmennusprojekti-työiästä kohti sataa, projekti toteutettiin pilottimallina Porin kaupungin työntekijöille (Vesterholm & Ylitalo, 2008). Porissa on käytössä kaupungin ikääntyville työntekijöille, 50 vuotta täyttäneille, Seniorivalmennusmalli ja tämän avulla on saatu keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä nousemaan (Kunta-työnantajat 2013). Seniorivalmennuksessa hyödynnetään Työterveyslaitoksen Ikävoimaa työhön -valmennuksen sisältöjä. Liikunta on osana valmennusta.

Punainen Risti (SPR) on mukana Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamassa Eloisa ikä -avustusohjelmassa, jolla luodaan edellytyksiä ikäihmisten hyvälle arjelle ja mielekkäälle tekemiselle (Eloisa ikä 2015). SPR:n kohderyhmänä ohjelmassa Täyttä elämää eläkkeellä ovat pian eläkkeelle jäävät +60 ikäiset, ohjelma toimii sekä rekrytointiväylänä että hyvinvointi-valmennuksena (SPR 2015). Eräs tavoitteista on löytää ja kouluttaa vielä työiässä olevia siten, että heillä olisi eläkkeelle jäätyään valmiudet toimia vapaaehtoistoiminnassa. SPR:n yhteistyökumppaneina työelämässä mukana olevien henkilöiden valmennuksessa ovat työnantajat. Hankkeeseen kuuluu myös Terveys- ja hyvinvointiosio, jossa osana on liikunta.

### 3.2 Työnantajat ja työhyvinvointi

Työterveyshuolto on lakisääteinen työnantajan järjestämä palvelu, joka huolehtii työterveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä. Työuran loppuvaiheessa työterveyshuollon rooli liikunta- ja elintapaneuvojana korostuu. Pyrkimyksenä on saada työkyky pysymään hyvänä ja työnteko mielekkäänä viimeisinä työvuosina. Parhaimmillaan eläkkeellä jäädessä olisi jo omaksuttu liikunta osana elämää. (Kivimäki 2014, 10.)

Oili Kettusen väitöksessä *Effects of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults; associations with stress, mental resources, overweight and workability* vuodelta 2015 on tutkittu liikunnan vaikutusta työhyvinvointiin. Kohderyhmänä ovat nuoret miehet ja pien- ja keskisuurten yritysten työntekijät, keski-ikä 45 v. Tutkimus työntekijöiden osalta toteutettiin 12 kuukauden pituisella liikuntainterventiolla, johon kuului liikuntaleirejä sekä ohjattua ryhmäliikun-

taa. Tutkimuksessa oli mukana vertailuryhmä, joille tehtiin samat mittaukset kuin liikuntainterventioon osallistuville. Tutkimuksessa saatiin tulos, että liikuntainterventiossa liikuntaryhmään osallistuneiden työntekijöiden liikunta aktiivisuus lisääntyi, kunto parani, henkiset voimavarat lisääntyivät ja stressioireet vähenivät verrattuna vertailuryhmään. Tutkimukseen liittyi seurantavuosi, jolla haluttiin seurata tulosten pysyvyyttä ilman ryhmäliikuntaa; vuoden jälkeen liikuntaryhmään kuuluneiden työntekijöiden työkyky oli parempi ja stressioireet vähentyneet verrattuna lähtötilanteeseen. Näin tutkimuksella pystyttiin osoittamaan ohjatun liikunnan olevan merkittävä tekijä liikuntaharrastuksen ja siitä saadun työssäjaksamisen pysyvyyteen. (Kettunen 2015, 4.)

## 4 LIIKUNTAOHJELMAT IKÄÄNTYVILLE

### 4.1 Valtakunnalliset liikuntaohjelmat

Opetus- ja kulttuuriministeriö on julkaissut vuonna 2011 ikääntyvien liikuntaa koskevan Ikäihmisten liikunnan kansallisen toimenpideohjelman. Yksi kohderyhmistä on terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat 60+ eläkkeelle siirtyvät. Ohjelmassa vastuu liikunnan järjestämisestä tulisi alkaa valtakunnan toimijoista, kuten ministeriöstä ja ohjata oikein toteutumista lakisääteisesti. Toimenpideohjelma on suunnattu kunnille, tarkoituksena on kannustaa kuntia perustamaan poikkitoiminnallisia yhteistyöryhmiä kehittämään ikääntyvien liikuntaa. Sitä kautta ohjeet ja oikeat toimintatavat otettaisiin käyttöön niin, että kunnilla, järjestöillä, oppilaitoksilla ja eri organisaatioilla tulisi olla omat aktiiviset roolinsa. Ohjelma antaa näin ollen raamit kunnille suunnitella ikääntyvien liikunnan järjestämistä. (Kalmari ym 2011, 12–19). Keskeisimpinä liikunnankehittämisen muotoina ohjelmassa pidetään kävelyä ja pyöräilyä sekä toisaalta istumisen vähentämistä (Kalmari ym. 2011, 32). Näiden kehittämistoimenpiteet ovatkin meillä tämän ohjelman mukaisesti vahvasti lisääntyneet.

Liikkeellä voimaa vuosiin on vuonna 2013 aloitettu, Ikäihmisten liikunnan kansallisesta toimenpideohjelmasta syntynyt ohjelma, jonka *tavoitteena on lisätä parhaaseen tietoon ja hyviksi todettuihin käytäntöihin perustuvaa liikuntaneuvontaa ja -toimintaa sekä esteettömiä ja turvallisia liikkumisympäristöjä* (Valtion liikuntaneuvosto 2013, 6). Tätä toimenpideohjelmaa toteutetaan Muutosta liikkeellä! -asiakirjan linjausten mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Eräs kohderyhmä tässä ohjelmassa on eläkkeelle siirtyvät +60-vuotiaat ja painopiste toiminnassa on kehittää kuntostarte-

ja, kuten tarjota vähän liikkuville työntekijöille elintapaneuvontaa liikunnasta, joka tukisi eläkkeellä aloittamisen elämänvaihetta (Ikäinstituutti 2015, 2). Lisäksi luotaisiin matalan kynnyksen ryhmiä, joiden avulla saataisiin innostus liikkumiseen syttymään. Tärkeä ja innostava osa yksilötasolla on kunnon ja osallistumisen seuranta. Myös työtömät ja muut erityisryhmät pitäisi huomioida

#### 4.2 Kymenlaaksolaiset liikuntaohjelmat

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) ylläpitää Alueellista terveys- ja hyvinvointitutkimusta (ATH). Tutkimukset toteutetaan aihepiireittäin ja vapaa-ajanliikunnan harrastaminen on osa aihetta Elintavat ja riskitekijät. Kouvolasta ei ole omia lukuja saatavilla, pienin aluekokonaisuus on Kymenlaakso. Vuonna 2013 saatuun tilastoon ei ole suoraan vertailulukuja, koska aiempi ikäjako on ollut 25–64-vuotiaat ja yli 64-vuotiaat. Kun tätä tulosta verrataan THL:n tutkimukseen eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymisestä koko Suomessa keväältä 2013, vertailuajankohta 90-luvun loppu, suunta Kymenlaaksossa on sama kuin koko Suomessa, liikunnan harrastaminen on sekä miehillä että naisilla vähentynyt. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien 55–74-vuotiaiden osuus on prosentuaalisesti suurempi Kymenlaaksossa kuin keskimäärin koko maassa. (Taulukko 1; THL 2014, 18.)

Taulukko 1. Vapaa-ajanliikuntaa harrastamattomien 55–74-vuotiaiden osuus (%) Kymenlaaksossa ja koko maassa sukupuolen mukaan vuonna 2013 (THL, 2013).

SUKUPUOLI	KYMENLAAKSO %	SUOMI %
Miehet	25,5	26,8
Naiset	27	22,5
<b>Yhteensä</b>	<b>26,3</b>	<b>24,6</b>

Kymenlaakson Liiton (2014) julkaiseman Kymenlaakson terveysliikuntastrategian 2014–2020 päämääränä on kymenlaaksolaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä liikkumattomien löytäminen eri ikäryhmistä. Kärkiteemat ja strategiat myötäilevät valtion terveyttä ja hyvinvointia edistäviä linjauksia, jossa visiona on vuoteen 2020, että suomalaiset liikkuvat enemmän ja istuvat vähemmän. Strategia esittää ta-

voitteet terveystoiminnan kehittämiseksi kolmelle eri kohderyhmälle. Joka ryhmälle on asetettu omat tavoitteet:

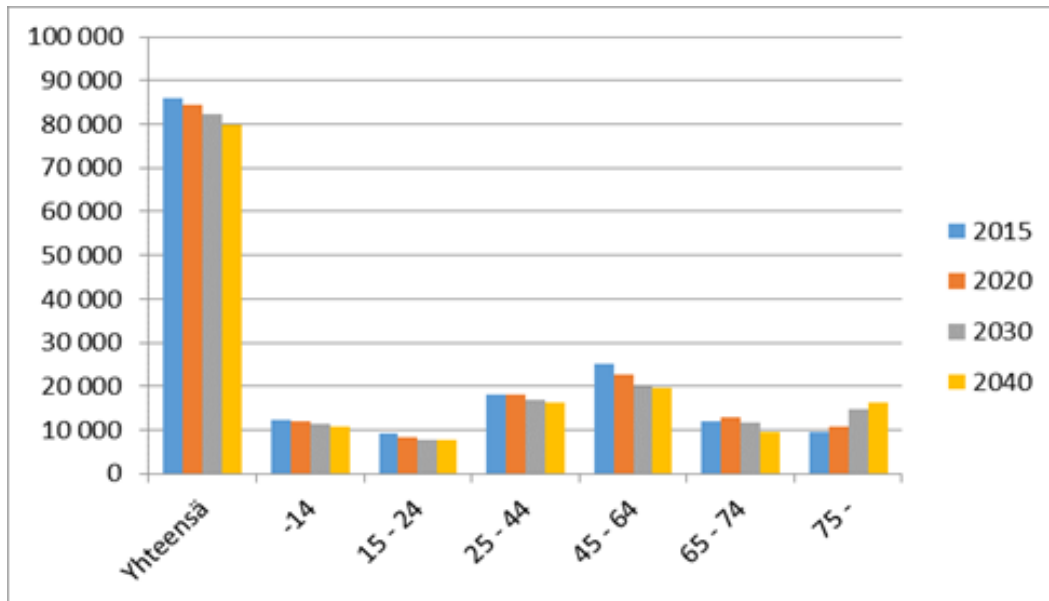
1. Lasten ja perheiden hyvinvoinnin lisääminen
2. Työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen
3. Ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen

Strategian kärkiteemat ovat; liikuntakasvatus, liikuntatoiminta, vertaisohjaus, liikuntaolosuhteet ja terveystoiminta osana koulutusta. Yksi tavoitteista on saada työikäiset liikkumaan terveystoimintansa kannalta riittävästi. Toimenpide-ehdotuksia liikuntatoiminnan parantamiseksi on suunnattu työpaikoille ja työterveyshuoltoon ja lisäksi työttömille tulisi tarjota terveystoimintapalveluja.

## 5 LIIKUNTAPALVELUT IKÄÄNTYVILLE KOUVOLASSA

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) koordinoimassa Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH) vuodelta 2013 kerrotaan kouvolaisten liikuntaaktiivisuudesta ja työssä jaksamisesta verrattuna muuhun Suomeen. Tutkimuksen mukaan Kouvolassa on valtakunnallisesti eniten asukkaita, joilla on 100 metrin juoksussa suuria vaikeuksia. Lähes 30 % kouvolaalaisista ei usko jaksavansa olla mukana työelämässä eläkeikänsä saakka, vain Lappeenrannan prosenttimäärä on korkeampi. (THL 2013). Kouvolassa ei ole ikääntyville suunnattuja liikuntaryhmiä tai muita liikuntapalveluja, yleensä ne sisältyvät aikuisväestölle tai työikäisille suunnattuun toimintaan.

Vuonna 2015 Kouvolan asukkaista suurin osa kuuluu ikäryhmään 45–64 - vuotiaat, heitä on 25 175 (kuva 1). He ovat siis joko ikääntyviä tai ikääntyneitä työntekijä ikämääritelmän mukaan. Seuraavaksi suurimpaan ryhmään 25–44-vuotiaiden määrään on suuri ero, heitä on 18 142 henkilöä. Vuonna 2020 väestörakenteen ennusteen mukaan vastaavat luvut ovat 22 758 / 18 144. (Tilastokeskus 2012.) Näiden lukujen perusteella Kouvolassa on runsaasti tulevana vuosinakin eläköityviä iäkkäitä, joiden liikuntaharrastuksiin tulisi kiinnittää erityistä huomioita. Näin saataisiin Kouvolaan tulevaisuudessa hyväkuntoisia eläkeläisiä, joiden toimintakyky pysyisi mahdollisimman iäkkääksi hyvänä ja mahdollistaisi nykyisten suositusten mukaisen kotona-asumisen.



Kuva 1. Väestöennuste ikäryhmittäin Kouvolaissa 2015–2040 (Tilastokeskus 2012).

## 5.1 Kouvolan kaupungin liikuntapalvelut ikääntyville

Kouvolan kaupungin liikuntapalvelut ovat organisaatiossa osa Hyvinvointipalveluja, jossa on jako kolmeen ikäluokkaan perustuvaan palveluryhmään: Lapset ja nuoret Aikuisväestö ja Ikääntyneet. Kaikkien ikäryhmien liikuntapalvelut kuuluvat pääasiassa Aikuisväestön palveluihin kuuluvaan Terveys- ja liikunnan edistämisen yksikköön. Yksikön organisaation johdossa on palvelupäällikkö ja suoraan hänen alaisuudessaan liikuntakoordinaattori ja liikunnanohjaajat. (Kouvolan kaupunki 2015.)

Terveys- ja liikunnan edistämisen yksikkö ei käytännössä tuota liikuntapalveluja aikuisväestölle. Yksikön tehtävä on kuitenkin löytää ne henkilöt, jotka eivät liiku oman hyvinvointinsa kannalta riittävästi, ja ohjata heidät liikuntapalvelujen piiriin. Aikuisväestön liikuntaryhmien tuottaminen on ohjattu kaupungin omistamalle Kansalaisopistolle. Usean kurssin ajankohta on sellainen, johon työikäisellä on mahdollisuus osallistua ja osassa on maininta aloittelijalle. (Kouvolan kansalaisopisto 2015).

Kaupungilta on mahdollisuus saada maksutonta liikuntaneuvontaa Terveys edistämisen yksikön liikuntaneuvojalta. Neuvontaa saa joko lääkärin, terveydenhoitajan tai fysioterapeutin myöntämällä LIIKU-lähetteellä tai ottamalla itse suoraan yhteyttä

neuvojaan. Tietoja ja neuvoja annetaan kaikista, myös yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista ja halutessaan asiakas saa henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman.

Aikuisväestölle suunnattuja muita liikuntapalveluja ovat satunnaiset alkeiskurssit. Inkeroisissa on ollut talven 2015 aikana parikin aloittelijoiden kurssia, kuntosali ja vesijuoksu. Tämä on ajoitettu niin, että osallistuminen olisi mahdollista myös työssäkäyville. Matalan kynnyksen ryhmiä aikuisille on yksi, KIPINÄ, joka kokoontuu aamupäivällä ja soveltuisi näin ollen työttömille aikuisille.

Kouvolan keskustassa sijaitsevassa Hyvinvointipisteessä on mahdollisuus tavata liikunnanohjaajaa kerran viikossa. Talven ja kevään 2015 aikana oli kerran kuukaudessa jokin tema, esimerkiksi toukokuussa opastettiin sauvakävelytekniikkaan. Liikunnan harrastamisen aloittamisen helpottamiseksi on myös mahdollista lainata liikuntavälineitä Elimäen, Jaalan ja Myllykosken kirjastoista.

Kouvolan kaupunki toteuttaa viiden vuoden välein asukkaille liikunta-aktiivisuutta selvittävän avoimen kyselyn, joka on toteutettu webropol-ohjelmalla, vastaaminen tapahtuu internetin kautta. Viimeisin kysely päättyi 1.3.2015 ja vastauksia saatiin 812 kappaletta. Kyselyn tavoitteena oli kehittää liikuntapalveluja vastaamaan kuntalaisten tarpeita, 64,2 % olikin jo tyytyväisiä kaupungissa saataviin liikuntapalveluihin. Kyselyyn vastanneista 47,4 % kuului ikäluokkaan 45–64 vuotta. Tästä ryhmästä 54,9 % ei harrastanut vapaa-ajan liikuntaa ja 51,5 % oli sitä mieltä, että esteenä on viitseliäisyys. Kävely ja kuntosaliharjoittelu ovat lisänneet suosiotaan, yksityisten palveluntarjoajien kuntosalien käyttöaste on lisääntynyt. Sisäliikuntapaikat ovatkin olleet suosittummat kuin ulkona harrastettava liikunta. Miehiä ei ryhmäliikunta kiinnosta. Jaalan ja Elimäen asukkaat ovat eniten tyytymättömiä palveluihin, eräs syy tähän on kulkuyhteydet, pitkä etäisyys palvelujen piiriin. (Alamattila 15.4.2015.)

Kouvolan kaupunki on koonnut poikkihallinnollisen ryhmän, liikunnan osaamistiimin, asukkaiden liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi. Tavoitteeseen pääsemiseksi selvitetään kaupungin tarjoamien liikuntapalvelujen nykytilanne ja pyritään kokoamaan palvelut yhteen. Ryhmän vetäjänä on kaupungin liikuntakoordinaattori ja toimintaan osallistuu edustajia niistä kaupungin organisaatioista, jotka ovat osallisina liikuntapalvelujen toteuttamisessa kuntalaisille. Mahdollisesti ryhmän toimintaan tulevat osallistumaan myös 3. sektorin edustajat. (Peltonen 20.4.2015.)

## 5.2 Yksityiset liikuntapalvelut ikääntyville

Kouvolassa on useita yksityisiä liikuntapalveluja, joiden tarjonta on ajallisesti sopiva työssäkäyvälle, ikääntyvälle henkilölle. Aukioloajat ovat parhaimmillaan 24 tuntia vuorokaudessa. Lähes jokaisella yrityksellä on lisäksi personal trainer -palvelut, joten jos liikuntaharrastusta aloittaessa tuntuu, että osallistuminen ryhmäliikuntaan tai harjoittelu kuntosalilla on hankalaa, hyvään alkuun pääsee maksullisen henkilökohtaisen opastuksen avulla. Ohjatuilla ryhmäliikuntatunneilla ei pääsääntöisesti ole alkeisryhmää, mutta kuntosaliharjoitteluun moni tarjoaa veloituksetta opastuksen. Ensimmäinen käynti on myös yleensä joko maksuton tai normaalia hintaa edullisempi. Ikääntyville suunnattuja palveluja ei ole, yhdellä yrityksistä on +60 naisille tarkoitettua ohjattua liikuntaa viikoittain.

## 5.3 Kolmannen sektorin liikuntapalvelut ikääntyville

Kolmannen sektorin palveluilla tarkoitetaan niitä palveluja, joita antavat voittoa tavoittelemattomat tahot, ja toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Liikuntapalvelujen tarjoajia ovat käytännössä urheiluseurat. Kouvolan alueella on lähes kaikissa asutuskeskuksissa paikallisen urheiluseuran järjestämää ohjattua liikuntatoimintaa iltaisin soveltuin näin erinomaisesti työssäkäyvän, ikääntyvän liikunnan harrastamiseen. Kuuden eri urheiluseuran liikuntatarjonnassa ei ollut erityisesti ikääntyville suunnattuja tai alkeisryhmiä. Urheiluseurojen tarjoama liikunta on myös sosiaalisesti antoisaa, yleensä käydään oman asutuskeskuksen tai kylän urheiluseuran järjestämissä ryhmissä tai kuntosalilla ja osallistujat ovat tuttuja keskenään.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on löytää ne seikat, joilla on vaikutusta ikääntyvän kouvola-laisen terveystoiminnan harrastamiseen. Tutkimuskysymyksillä pyritään etsimään uusia näkökulmia kartoittamalla tämän hetken aikuisikäisten terveystoimintatarjonta Kouvolassa, vertaamalla niitä neljään muuhun suomalaisen kaupungin tilanteeseen sekä haastatteleamalla kuutta terveystoimintaa aktiivisesti harrastavaa kouvolaista eläkeläistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä merkitys terveystoiminnan harrastamisella ennen eläkkeelle jäämistä on terveystoiminnan harrastamiseen eläkkeelle siirryttäessä?
2. Kenen toimesta ikääntyvä kouvolaalainen tulisi saada harrastamaan terveystoimintaa?
3. Mitkä ovat ne keinot, jolla ikääntyvä kouvolaalainen saadaan harrastamaan terveystoimintaa?
4. Miten neljässä Suomen kaupungissa on ikääntyvien liikuntapalvelut toteutettu?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä on ikääntyvät kouvolaalaiset. Tämä ikäryhmä valikoitui kohteeksi sen ollessa tärkeä kansantalouden kannalta. Hyvän toimintakyvyn säilyminen eläkeikää lähestyttäessä mahdollistaa paremman työssäjaksamisen eläkeikään saakka. Eläkkeelle jäädessä hyvä toimintakyky taas mahdollistaa suoriutumisen itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista kotona ja siirtää kunnallisten palvelujen piiriin joutumisen elämänvaihetta myöhäisemmäksi.

### 7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen. Lähtökohtana on induktiivinen, aineistolähtöinen päättely, joka etenee yksittäistapauksesta yleiseen, tavoitteena yhdistää tutkimuksessa saatu aineisto laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2012, 23.)

Kohderyhmä tutkimuksessa on ikääntyvät kouvolaalaiset, mutta laadullisessa tutkimuksessa varsinaiseen tutkimukseen kannattaa kuitenkin valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa jo eläkkeellä olevia terveystoiminnan harrastajia. Mitä pienempi tutkimukseen osallistuva ryhmä on, sitä sy-

vempi ja tarkempi kuvaus tutkimusongelmasta saadaan. Jos taas ryhmä on laaja, voi oleellisen löytäminen olla hankalaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 27.)

Tutkimukseen on valittu neljä muuta kaupunkia Suomessa, joista selvitetään, kuinka työikäisten terveystoimintaa ja erityisesti ikääntyvien liikuntaa on huomioitu. Lahden väkiluku on 103 000 ja on yksi vertailukaupungeista läheisen sijaintinsa vuoksi suhteessa Kouvolaan. Jyväskylässä on 135 000 asukasta ja kaupungin tiedot kiinnostavat Jyväskylän yliopistossa olevan Liikuntatieteellisellä tiedekunnan mahdollisesta vaikutuksesta kaupungin liikuntapalveluihin. Orimattila taas edustaa pientä kaupunkia, asukasmäärä 16 000, ja Tampere on väkiluvultaan suurin, 223 000 asukasta. Tampereen yliopistossa on Terveystieteiden yksikkö. Aasukkaiden määrän lisäksi kunnan pinta-alalla on myös merkitystä liikuntapalvelujen järjestämisessä.

Tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, onko jollain muulla kaupungilla toimintatapoja, joita Kouvolan kaupunki voisi hyödyntää, vai onko Kouvossa ikääntyvien terveystoiminnan edistäminen valtakunnallisesti ajan tasalla. Vastausta haettiin tutustumalla kyseisten kaupunkien internetsivuilla oleviin liikuntapalveluihin ja saatua tietoa täsmennettiin tarvittaessa ottamalla puhelimitse tai sähköpostilla yhteyttä kyseisen kaupungin liikuntapalveluista vastaavaan henkilöön.

### 7.3 Aineiston keruu ryhmähaastattelulla

Aineiston keruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Apuna käytettiin lomaketta, mutta tilanne sallii haastateltavan ilmaista ajatuksiaan myös omin sanoin, joten haastattelutilanteessa ei sitouduttu vastausvaihtoehtoihin (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna.

Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen eniten käytetty tutkimustapa, suurimpana etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin tavan joustavuus. Haastattelutilanteessa on mahdollisuus saada vastauksiin tarvittaessa selventäviä ja syventäviä seikkoja, esiin voi nousta uusia asioita, joita tutkimusta ja lomaketta suunniteltaessa ei vielä osattu täsmällisesti ajatella. (Hirsjärvi ym. 2013, 205.)

### 7.3.1 Ryhmähaastattelu teoriaa

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa strukturoituna, jolloin kaikille ryhmäläisille esitetään samat kysymykset. Toinen toteutustapa on vain vähän ohjattu keskustelu, jossa ohjaajalla lähinnä havainnoi. Kolmas ja tässä työssä toteutettu malli on teemahaastattelu, jossa ohjataan ryhmä keskustelemaan tietystä aiheesta ennalta sovitun haastattelurungon pohjalta. (Pötsönen & Välimaa 1998, 1.)

Haastattelumenetelmänä käytetään osittain pohjana suosittua täsmäryhmähaastattelua, *focus group interview*, jossa Hirsjärven & Hurmeen (2006,62) mukaan toteutuvat mm. seuraavat ominaisuudet (Focus Groups 1997):

1. Ryhmän koko vaihtelee kuudesta kahdeksaan.
2. Ryhmän jäsenet on valittu, he ovat henkilöitä, joilla on mahdollisuus saada aikaan muutoksia.
3. Ryhmällä on tarkka, myös ryhmälle ilmoitettu tavoite.
4. Haastattelijan ei tule kuulua täsmäryhmän organisaatioon. Hänen ei tulisi sekaantua keskustelun kulkuun. Tässä haastattelussa haastatteliija ohjaa keskustelua kysymysten avulla.
5. Ryhmän istunnot pyritään saamaan mukaviksi ja rentouttaviksi, kesto 45–60 minuuttia. Tilanne nauhoitetaan tai videoidaan. Tässä tutkimuksessa istunto on kuitenkin pidempi.

Mikäli ryhmäkeskustelu vain nauhoitetaan, ongelmaksi saattaa muodostua päätellä, kuka ryhmäläinen on äänessä. Suositeltavaa onkin tilanteen videointi. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 63.)

Ryhmähaastattelun parhaimpia puolia on tavan joustavuus, joka lisää saatavaa informaatiota ja keskustelu ryhmässä voi antaa uusia ideoita. Etuna yksilöhaastatteluun on mahdollisesti muiden mukanaolijoiden antama turvallinen olo. Rajoituksena taas saattaa olla ryhmäläisten vaikutus toisiinsa, mielipiteet saattavat muuttua keskustelun kuluessa toisten mielipiteiden mukaisiksi. Keskustelussa saattaa myös olla dominoiva henkilö, jolloin hiljaisemmat eivät saa esitettyä mielipiteitään. (Krueger & Casey 2000, 4-5).

Ryhmän koko ei saa olla liian suuri, sopiva on 5 - 10 henkilöä. Pienissä ryhmissä syntyy paremmin keskustelua, kuin jos osallistujia olisi runsaasti. Ihanteellista olisi, jos haastatteluryhmä koostuisi toisilleen vieraista henkilöistä. Näin vältettäisiin keskenään tuttujen jo toisilleen tiedossa olevien mielipiteiden vaikutuksesta keskustelun kulkuun. (Krueger & Casey 2000, 10 - 11)

Ryhmähaastattelu tilanteessa haastattelija puhuu välillä koko ryhmälle, välillä taas suuntaa kysymyksen yksittäiselle ryhmäläiselle. Osallistujat voivat kommentoida spontaanisti, jolloin yleensä tiedon saanti on antoisinta. Haastattelijalle on erittäin tärkeää huomioida, että keskustelu pysyy asiassa ja kaikki ryhmäläiset huomioidaan. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 61.)

Keskeisimmät ryhmähaastattelun valmistelussa huomioitavat seikat ovat Pötsösen ja Vaaliman (1998) mukaan seuraavat:

1. Tutkimuksen tarkoituksen pitää olla selkeä kaikille osapuolille.
2. Kohderyhmä täytyy miettiä tarkkaan; sosiaalinen asema tai ammatti vaikuttavat keskustelun suuntaan.
3. Haastattelupaikan valinta on tärkeä.
4. Haastateltavien tulisi saada etukäteen mahdollisimman paljon tilaisuudesta informaatiota.
5. Haastattelijan tulee valmistautua tilanteeseen huolellisesti.

### 7.3.2 Ryhmähaastateltavien valitseminen

Ryhmän jäsenten kokoamisessa auttoivat Kouvolan kaupungin liikuntakoordinaattori, Ikäaseman palveluohjaaja sekä Voimaa Vanhuuteen -hankkeen kuntakoordinaattori. Heidän avustuksellaan ja ohjeillaan löytyivät opinnäytetyöhön sopivat liikuntaryhmät, joista valittiin haastattelun osallistujat. Koska tutkimuksen ryhmähaastatteluun haluttiin henkilöitä joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta, oli luontevaa valita osallistujat sellaisista liikuntaryhmistä, joiden osallistujat ovat äskettäin eläkkeelle jääneitä, aktiivisesti terveystuuluntaa harrastavia henkilöitä. Ryhmiin osallistujille esiteltiin opinnäytetyötä ja samalla mahdollisille haastatteluun osallistujille jaettiin tiedote ryhmähaastattelusta, jossa oli myös ilmoittautumisosa haastatteluun (liite 1). Ilmoittautuminen palautettiin ryhmän liikunnanohjaajalle. Ilmoittautumisaikaan 7.11.2014 mennessä palautuksia oli tullut 17 kappaletta, joista sitten valittiin haastatteluun par-

haimmin sopivat henkilöt. Kriteerit haastateltavien valinnassa olivat, ettei eläkkeelle jäämisestä ole kovin montaa vuotta ja että haastattelussa on sekä miehiä että naisia.

### 7.3.3 Ryhmähaastattelun toteutus

Ryhmähaastatteluun ilmoittautuneista, kahdeksalle mukaan valitulle henkilölle lähetettiin kutsut viikolla 47. Kaksi kutsuttua perui tulonsa, joten tilaisuus toteutettiin kuudella henkilöllä.

Haastattelu toteutettiin 9.12.2014 Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tiloissa. Paikan valintaan vaikuttivat audiovisuaalisten laitteiden helppo saatavuus sekä niihin liittyvä opastus. Lisäksi kahvitus ennen ryhmähaastattelua oli helppo järjestää koulun kahviossa. Ryhmähaastattelu videoitiin ja nauhoitettiin. Kutsussa olivat kerrottu haastattelutilanteen keskustelun aiheet, joita osallistujilla oli mahdollisuus etukäteen miettiä. Alustavat kysymykset on käyty läpi Kouvolan kaupungin opinnäytetyön toimeksiantajien kanssa. Keskustelun aiheet perustuivat tutkimuskysymyksiin 1-3, joiden yhteys ryhmähaastatteluun on esitelty taulukossa 2. Neljänteen tutkimuskysymykseen on haettu vastausta selvittämällä neljän suomalaisen kaupungin liikuntatarjontaa ikääntyville henkilöille. Ryhmähaastattelun aiheet olivat:

1. Terveysliikunnan harrastaminen ennen eläkkeelle jäämistä
  - Kuinka paljon harrastit terveystoimintaa ennen eläkkeelle jäämistä?
  - Milloin kiinnostuksesi terveystoimintaan heräsi?
  - Syyt terveystoiminnan aloittamiselle
  - Mitkä liikuntamuodot kiinnostavat sinua eniten?
2. Työterveyshuolto
  - Mikä oli työterveyshuollon rooli terveystoimintaan innostamisessa?
3. Kaupungin rooli (ennen eläkkeelle jäämistä)
  - Mikä oli kaupungin liikuntaryhmien rooli terveystoimintaan innostamisessa?
4. Millä keinoilla saadaan vähän liikkuva kouvolaalainen harrastamaan terveystoimintaa?
5. Kenen tehtävä on saada vähän liikkuva eläköityvä kouvolaalainen harrastamaan liikuntaa?

Taulukko 2. Tutkimuskysymyksen yhteys ryhmähaastattelun keskustelunaiheisiin

<b>TUTKIMUSKYSYMYS</b>	<b>RYHMÄHAASTATTELUN KESKUSTELUNAIHEET</b>
1. Mikä merkitys terveystoiminnan harrastamisella ennen eläkkeelle jäämistä on terveystoiminnan harrastamiseen eläkkeelle siirryttäessä?	1. Terveystoiminnan harrastaminen ennen eläkkeelle jäämistä. Kuinka paljon harrastit, milloin kiinnostus heräsi, syyt terveystoiminnan aloittamiselle, mitkä liikuntamuodot kiinnostivat eniten?
2. Mitkä ovat ne keinot, joilla ikääntyvä kouvolaalainen saadaan harrastamaan terveystoimintaa?	4. Millä keinoilla saadaan eläkeikää lähestyvä, vähän liikkuva kouvolaalainen harrastamaan terveystoimintaa?
3. Kenen toimesta ikääntyvä kouvolaalainen tulisi saada harrastamaan terveystoimintaa?	2. ja 3. Mikä oli työterveyshuollon ((ennen eläkkeelle jäämistä) /Kouvolan kaupungin rooli terveystoimintaan innostamisessa?  5. Kenen tehtävä on saada eläkeikää lähestyvä, vähän liikkuva kouvolaalainen harrastamaan terveystoimintaa?

## 7.4 Aineiston analyysi

### 7.4.1 Ryhmähaastattelun analyysi

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa luokittelu perustuu aineistoon ja käsitteitä yhdistelemällä haetaan vastausta tutkimusongelmaan. Tutkittavia, ryhmähaastatteluun osallistujia, tulkitaan heidän omasta näkökulmastaan ja tuloksissa oleellista on kuvata luokittelujen pohjalta muodostuneet kategoriat sisältöineen. Vastaukset tutkimuskysymyksille löytyvät vastauksia analysoimalla. Aineis-

tolähtöinen analyysi jaetaan aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 112 - 115.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 111–112) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen kulkee aineistolähtöisessä analyysissä läpi koko prosessin: alkaen pelkistämistä johtaen ryhmittelyyn, koko ajan syntyy teoreettisia käsitteitä niin pitkälle kuin aineiston kannalta on mahdollista. Lopuksi syntyvät ne keskeiset käsitteet, joilla on merkitys tutkimusongelman ratkaisussa.

Analyysi aloitettiin haastattelua seuraavana päivänä litteroimalla videonauhoituksessa saatu aineisto kokonaisuudessaan. Seuraava vaihe oli litteroidun aineiston pelkistäminen, joka aloitettiin helmikuussa 2015. Aineistosta poimittiin ne kohdat, jotka vastasivat tämän työn tutkimuskysymyksiin, aineisto ryhmiteltiin kolmeen eri luokkaan vastaamaan kutakin kolmea ryhmähaastattelun tutkimuskysymystä. Näistä luokista yhdistettiin samoja asioita sisältävät ilmaukset alakategorioiksi, jotka kuvattiin muutamalla sanalla. Alakategorioiksi muodostuivat terveystoiminta työelämässä, motiivi terveystoimintaan, liikuntaneuvonta, liikkumisen muodot, liikkumisen aloittamista tukevat asiat, työterveyshuolto, Kouvolan kaupunki, työnantajat, omatoimisuus. Kunkin tutkimuskysymyksen alakategoriat yhdistettiin kahdeksi yläkategoriaksi, jotka nimitettiin ikääntyvän liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tahot ja ikääntyvän liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät. (Liite 2.)

#### 7.4.2 Kaupunki-katsauksen analyysi

Ryhmähaastattelu on tutkimuksessa tärkein tutkimusmenetelmä ja tärkeimmät vastaukset tutkimuskysymyksiin saadaan ryhmähaastattelussa saatuja tuloksia analysoimalla. Kaupunki-katsauksella haetaan vastausta yhteen neljästä tutkimuskysymyksestä: miten neljässä Suomen kaupungissa on ikääntyvien liikuntapalvelut toteutettu verrattuna Kouvolan toteutukseen?

Tutkimukseen valittujen kaupunkien aikuisväestön liikuntapalveluja ja niissä toteutettua mahdollista ikääntyvien liikuntaa verrataan Kouvolan vastaaviin palveluihin analysoimalla toiminnan erilaisuudet ja samanlaisuudet ja esittelemällä ne saaduista tuloksista. Analyysissä on tuotu esille ne seikat, joilla on joko suoraan tai välillisesti yhteys ikääntyvien terveystoiminnan toteuttamiseen.

## 7.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Pötsösen ja Vaalimaan (1998) mukaan Krueger (1994) pitää ryhmähaastattelun luotettavuutta yleisesti hyvänä, edellyttäen pysymistä valitussa tutkimusaiheessa. Ryhmähaastattelussa avaudutaan ja jaetaan mielipiteet herkemmin kuin yksilöhaastattelussa, ryhmäläiset myös herkästi täydentävät toistensa haastattelutilanteessa syntynyttä ajatusta.

Jouni Tuomen (2007) mukaan validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden käyttöä ei olisi aiheellista käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, vaan ne sopisivat parhaiten määrälliseen tutkimukseen. Luotettavuuden arvioinnissa ei hänen mukaansa ole mitään selviä ohjeita ja luotettavuus perustuu tutkijan oman sitoumukseen seuraavissa seikoissa:

- Aineiston keruu kerrotaan tarkkaan: sekä menetelmä että tekniikka ja se, miten esimerkiksi haastattelut on toteutettu. Lisäksi kerrotaan mahdolliset ongelmat.
- Tutkimuksen tiedonantajat ovat keskeisessä asemassa, joten tulisi tarkkaan selvittää, millä perusteella heidät on valittu, miten otettu yhteyttä ja montako henkilöä on valittu.
- Tutkimuksen kesto väljällä aikataululla vähentää mahdollisuutta kiireessä tehtyihin virheisiin
- Aineiston analyysissä pitää olla mahdollisimman tarkka selvitys tutkimuksen joka vaiheesta.

Ryhmähaastattelun kysymykset ovat tutkimuksen onnistumisessa keskeisin asia. Kysymyksiä tehdessäni tavoitteena oli saada ne mahdollisimman selkeiksi, niin että haastateltava ymmärtäisi kysymyksen oikein. Kysymyksiä tehdessäni arvioin myös sen, että kysymykset antaisivat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Näillä molemmilla toimenpiteillä saatiin varmistettua tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus.

Ryhmähaastateltavien valinta oli työn kannalta kaikkein ongelmallisin prosessi. Kohderyhmänä työssä ovat ikääntyvät, vähän liikkuvat kouvolaalaiset henkilöt. Haastattelun tarvittiin kuitenkin henkilöitä, jotka kertoisivat omista kokemuksistaan miten ter-

veysliikunnasta on tullut osa heidän elämäänsä. Näin ollen haastateltaviksi valikoituivat jo terveysliikunnan osaksi elämäntapaansa ottaneet eläkkeellä olevat kouvolaalaiset ja tämän ryhmän edustajat oli helppo saada mukaan työn toteutukseen.

Tutkimus tehtiin väljällä aikataululla. Kesäkuussa 2014 oli alkutapaaminen Kouvolan kaupungin vastuuhenkilöiden kanssa, jolloin päätettiin opinnäytetyön aihe. Syksyn 2014 ideoin käytännön toteuttamista, jolloin myös esittelin työni idea- ja suunnittelu-seminaareissa. Joulukuussa toteutui ryhmähaastattelu, jonka litteroin välittömästi. Sisällönanalyysin aloitin helmikuun alussa 2015 ja analysointi sekä kaikki muu sisällön tuottaminen kesti elokuun 2015 loppuun. Työ luovutettiin ohjaavalle opettajalle syyskuussa 2015.

Kaikki tekemiset tutkimuksessa pyrin kertomaan yksityiskohtaisesti, näin lukija saa riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty ja hän voi itse arvioida tutkimuksen tuloksia.

Teoksessa Tutki ja kirjoita (Hirsjärvi & Remes 2013, 26) on kerrottu ne keskeiset periaatteet tutkimuksen eettisyydestä, joiden mukaan tämäkin opinnäytetyö on toteutettu. Työssä ei ole käytetty apuna omaa aiemmin tuotettua tekstiä, eikä muidenkaan tekstejä ole plagioitu. Raportoinnin ja työn tulokset olen kertonut totuudenmukaisesti, niitä sepittelemättä tai kaunistelematta, ja pyrkinyt kertomaan työn eri vaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti.

Tutkimus on toteutettu eettisesti loukkaamatta tähän osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä. Heidän nimiään ei ole tuotu esille, eikä ryhmähaastattelussa annettua vastaustapysty yhdistämään osallistujiaan. Lähtökohtana työssä on kaikessa eettisyyden noudattamisessa ihmisarvon kunnioittaminen.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Ryhmähaastattelu

Haastateltavista kaksi oli miestä ja neljä naista. Jokainen haastateltava harrastaa aktiivisesti terveysliikuntaa. Eläkkeelle jäämisestä oli kulunut aikaa 4 - 6 vuotta. Miehet olivat keskenään tuttuja ja aktiivisia kannanotoissaan, joten heidän keskinäinen kommunikointinsa kevensi tunnelmaa. Osa oli valmistautunut keskusteluun lukemalla etu-

käteen kysymykset huolellisesti läpi ja kirjoittanut ajatuksiaan paperille. Nämä auttoivat suuresti keskustelun etenemisessä. Osalla taas ei muistiinpanoja ollut mukana, heidän puheenvuoroissaan keskustelu alkoi ajoittain rönsyillä ja siirtyi välillä heidän nykyiseen liikuntaharrastukseensa.

Kuten teoriaosuudessa on kerrottu (luku 7.3.1), ryhmähaastattelu on parhaimmillaan antoisampi kuin yksilöhaastattelu. Puheenvuoron sai jokainen ottaa vapaasti, välillä ohjailin jos keskustelu alkoi siirtyä toiseen aiheeseen tai joku osallistujista ei ollut pitkään aikaan saanut puheenvuoroa. Kertaakaan keskustelun aikana ei ollut tilannetta, ettei olisi ollut aiheita mistä puhua. Ongelmaksi ajoittain tuli päällekkäin puhuminen. Keskustelu oli antoisimmillaan silloin, kun joku keskustelijoista aloitti jonkun aiheen, toinen keskustelija jatkoi tästä aiheesta lisää ja sitä kautta keskustelun aloittaja tuntui saavan aiheesta uusia ajatuksia.

Ryhmähaastattelussa keskusteltiin seikoista, joilla on vaikutusta vähän liikkuvan kouvolaalaisen ikääntyvän terveystiikunnan harrastamiseen. Keskustelun pohjana toimivat osallistujille aiemmin toimitetut kysymykset, joihin he olivat saaneet rauhassa tutustua.

Tutkimuksen tulokset esitellään siten, että kohdassa 8.2 käsitellään ryhmähaastattelun teemoina olleisiin tutkimuskysymyksiin 1 - 3. Otsikot on nimetty sisällönanalyysissa muodostuneiden yläkategorioiden nimillä. Kohdassa 8.3 analysoidaan Kouvolassa saatavia aikuisväestön liikuntapalveluja suhteessa neljän suomalaisen kaupungin vastaaviin palveluihin ja vastaa tutkimuskysymykseen 4.

## 8.2 Ikääntyvän liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tahot

### 8.2.1 Työterveyshuolto

Kukaan keskustelijoista ei kokenut työterveyshuollosta saaneensa ohjeita tai kannustusta hoitaa terveydentilaansa terveystiikunnan avulla. Erääksi syyksi arveltiin työterveyshoitajien puutteellinen koulutus asiasta ja toivottiinkin heidän koulutukseensa enemmän terveystiikunnan ymmärtämistä:

*”Minä voin sanoa, että se työterveyshuolto minkä piirissä minä olin, niin kyllä se enemmän oli kontrollia, verenpaineen ja kolesterolin mittausta ja ehkä ruokaohjeita. Ei sieltä saanut liikuntaohjeita.”*

*”Työterveyshuolto voisi panostaa enemmän liikuntaan, koska se tavoittaa kaikki. Ei pelkästään, että katsotaan paineet ja kolesteroli, että lähettäisiin jo sieltä rakentamaan liikunnallista ajattelumallia”*

Yksi haastateltavista kehui Aslak-kurssia, joka on Kelan järjestämää työssäkäyville tarkoitettua kuntoutusta, tarkoituksena parantaa työ- ja toimintakykyä. Hän oli sitä kautta saanut hyviä neuvoja ja ohjeita omaan terveysliikuntaansa.

Työterveyshuollon lääkäriellä oli keskustelijoiden mielestä suuri merkitys eläkeikää lähestyvän saamisessa terveysliikunnan piiriin. Moni kunnioittaa lääkärin auktoriteettia. Eräänä ongelmana pidettiin vaihtuvaa lääkäriä ja kaivattiin oma-lääkäri-järjestelmää, jolloin lääkärille syntyy kokonaisvaltainen käsitys asiakkaastaan. Lääkärin toivottiin paneutuvan enemmän sairauksien ehkäisyyn nimenomaan terveysliikunnan avulla, eikä pelkästään sairauksien hoitoon. Lääkärin tulisi hänen huomattessaan asiakkaan tarvitsevan terveysliikuntaa opastaa hänet terveydenhoitajan tai liikunnanohjaajan puheille, jolloin hänelle etsittäisiin sopiva liikuntamuoto:

*”Miks esimerkiksi terveyskeskuksissa meidän lääkärit eivät voisi jakaa liikuntaesitteitä? Lääkärit monta kertaa puhuu asiakkaalle liikunnan tärkeydestä, niin laittais käteen semmosen, että ootko tiennyt että tällaisia esimerkiksi kaupunki tarjoaa”*

### 8.2.2 Kouvolan kaupunki

Kouvolan kaupungin liikuntapalveluihin oltiin pääosin tyytyväisiä, todettiin mmm. tiedottamisen olevan runsasta, mutta toisaalta kysyttiin, tavoittaako se kohderyhmän ymmärrettävästi:

*”Mun mielestä tiedottamisen kannalta kapaseetti on kunnossa, miten se menee jakeluun, on sitten toinen juttu”*

Keskustelijat olivat tyytyväisiä liikunnanohjaajiin, heidän osuuttaan ryhmäliikunnan harrastamisen innostajina pidettiin tärkeänä. Maksuttomasta kaupungin järjestämästä liikuntaneuvonnasta oltiin tietoisia. Kuitenkin mahdollisuutta keskustella varsinaisten liikunnanohjaajien kanssa enemmän henkilökohtaisesti pidettiin parempana vaihtoehtona ja heidän toivottiin olevan hyvin tavoitettavissa:

*”Jos saisi liikunnanohjaajalle ajan ja sen kanssa sitten mietitään näitä ryhmiä, että sais jutella ihan ihmisen kanssa, mikä sopii heidän vaihtoehtoihin ja mikä se laji olisi”*

Liikuntapaikkojen tavoitettavuudella nähtiin olevan yhteyttä liikunnanharrastamiseen. Kaupungin toivottiin tarjoavan kaikille kaupunkilaisille tasapuolisesti liikuntapaikat kohtuullisten matkojen päähän, maaseutua unohtamatta:

*”Se mitä kaupunki voisi tehdä, olisi tarjota tiloja myös maaseudulle. Eli nythän meillä on aika iso tämä maaseutu, ettei vaan keskity tähän keskustaan, sinnekin vaan niitä tiloja”*

Kaupungin tarjoamien liikuntapalvelujen hintoja pidettiin edullisina verrattuna yksityisiin palveluihin. Osalla pienikin maksu aloittaa liikunnanharrastaminen voi olla kynnys, joten haastateltavat pitivät hyvänä ajatuksena mahdollisuutta osallistua kolme kertaa maksutta valitsemaansa liikuntamuotoon. Näin olisi mahdollisuus kokeilla sitoutumatta vielä rahallisesti mihinkään tiettyyn ryhmään. Kaikki lajit eivät käy kaikille, ja joillakin saattaa olla periaatteellinen tai taloudellinen syy, ettei lähde kokeilemaan jotain lajia joka kiinnostaisi, pelkona ettei saa vastinetta rahoilleen. Liikuntapalvelujen tarjoajilta toivottiin enemmän tarjontaa ja joustoa aloittaville liikunnanharrastajille. Oli kyseessä sitten yksityinen tai kunnallinen tarjoaja, ilmainen tai hieman edullisempi mahdollisuus kokeilla liikunnanharrastusta aloittaessa voisi auttaa löytämään itsellensä sopiva laji.

Yksityisillä kuntosaleilla on avoimen oven päiviä, myös Kouvolan kaupungin toivottiin järjestävän vastaavia:

*”Kuntosalit järjestää vuoden alussa aina tällaisia avoimien ovien päiviä, mikä sitten voisi kaupungillakin olla tällainen, tällainen projekti jossa esiteltäis kaupungin liikuntaversioita.”*

Kouvolan keskustassa sijaitseva Hyvinvointipiste tunnettiin melko hyvin, sekä siellä annettavat palvelut. Keskustelijoiden mielestä sijainti ei ole paras mahdollinen ja paikan pitäisi olla suurempi. Hyvinvointipisteeseen toivottiin teemapäiviä, jossa saisi opastusta esimerkiksi tasapainolaudan käytössä. Keväällä 2015 tällaisia teemapäiviä onkin järjestetty:

*”Se on vähän köpö paikka. Yks ihminen mahtuu kerralla istumaan. Se on ihan sellainen konttori”*

*”Siellähän voisi olla esimerkiksi vaikka tasapainolaudan käytöstä, jotain tällaisia teemoja, että sinne voisi tulla kymmenkuntakin ihmistä. Eihän sinne mahu nyt montaakaan. Sitä vois laajentaa tähän puoleen”*

### 8.2.3 Työnantajat

Työnantajan roolia työntekijöidensä työkyvyn ylläpitäjänä pidettiin tärkeänä. Varsinkin eläkeiän lähestyessä työnantajan tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota työntekijän liikkumiseen ja kuntoiluun, heidän tulisi ymmärtää hyötyvänsä, jos he huolehtivat työntekijöidensä terveysliikunnasta:

*”Työnantajan pitäisi pitää työvoimastaan sellaista huolta, että ne on fyysisesti hyvässä kunnossa.”*

*”Kyllä kun työntekijä alkaa pikkuisen yli kuudenkymmenen olla, niin työnantajan pitäisi alkaa huolehtimaan työntekijän liikkumisesta ja kuntoilusta”*

### 8.2.4 Omatoimisuus

Ryhmäkeskustelussa pohdittiin, mikä merkitys omatoimisuudella on liikunnan harrastamiseen ja miten syntyisi tarve aloittaa liikunnan harrastaminen. Keskustelijat olivat yksimielisiä siitä, että aina syy ja motiivi liikuntaan lähtee ihmisestä itsestään. Ongel-

mana onkin motiivin löytäminen. Usein syy liikunnan harrastamisen aloittamiseen on terveydentilan heikkeneminen:

*”Motivaatio ja omatoimisuus on tärkeä”*

Ohjatun liikkumisen todettiin olevan tehokkaampaa, kuin omatoimisen. Kun liikkumisen vastuu on itsellään, on riski joko jättää liikunta kokonaan väliin tai tehdä harjoitus kevyemmin, kuin ohjattuna:

*”Jännä juttu, kun käy tuolla salilla ja sitten ajattelee että jos minä en huomenna tulisikaan, vaan jumppaisin kotona. Se onkin sitten hyvin kevennetty versio siitä. Sitä on niin helppo huijata itseään”*

Ryhmäkeskustelun keskeinen asia oli ohjattu liikunta. Sen ei kuitenkaan nähty olevan riittävä liikuntamuoto kunnan ylläpitäjänä, vaan se vaatii rinnalle omatoimista liikuntaa:

*”Kuitenkaan kukaan meistä ei näissä ryhmissä pidä kuntoonsa kunnolla, vaan kyllä sitä omatoimista liikuntaa pitää olla”*

### 8.3 Ikääntyvän liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät

Tässä tutkimuskysymyksenä ja keskustelunaiheena oli: mitkä ovat ne keinot, joilla ikääntyvä kouvolaalainen saadaan harrastamaan terveystuotantoa?

#### 8.3.1 Liikuntaneuvonta

Keskustelijoiden mielestä pelkkä liikuntaneuvonta ei usein riitä syyksi aloittaa liikunnan harrastaminen, vaan tarvitaan henkilöstä itsestään lähtenyt motiivi. Innostus harvoin herää itseksensä, suurin haaste onkin, miten saadaan tarve liikunnan harrastamiselle syntymään:

*”Pelkkä valistus ei riitä, tai pelkkä tieto ei riitä.”*

Yleinen mielipide keskustelussa oli, että tehokkaampi keino on tuoda esille negatiivisia asioita, jos ei harrasta terveystuotantoa, kuin positiivisia asioita, joita saavuttaa ter-

veysliikuntaa harrastamalla. Pehmeämpi tapa kuin pelottelu olisi kertoa liikuntaa harrastamattomille, millaisten sairauksien tai iän mukanaan tuomien vaivojen ennaltaehkäiseminen voisi olla mahdollista harrastamalla terveysliikuntaa:

*”Ja kun se riittävän vakavasti sanotaan, että nyt jos et laita noita juttuja kondikseen, niin rupeet lähestymään viimistä jouluas”*

### 8.3.2 Liikkumisen muodot

Haastateltavien mielestä usein syy hyvin alkaneelle innostukselle aloittaa terveysliikunta loppuu, koska liikuntamuoto on liian vaativa tai fyysisesti rankka. Jos on aloittanut itsenäisesti liikuntaharrastuksen, ei välttämättä ole tieto-taitoa, miten asiat tehdään oikein, ja tuloksena voi olla vielä huonompi olo tai peräti kipuja, kuin jos ei liikkuisi lainkaan. Jos taas kuntoilu aloitetaan ryhmässä, joka on tasoltaan omaa tasoaan korkeampi, syntyy helposti huonouden tunne omista taidoistaan ja innostus saattaa loppua nopeasti:

*”Se kuntoilu ja liikunta pitäisi lähteä kevyemmästä versiosta, ettei ne ensimmäisellä kerralla saa sellaista shokkia siihen liikuntaan.”*

*”Voisi näin muotitermiä käyttää, että matalankynnyksen ryhmä”*

Liikunta erilaisia välineitä apuna käyttäen ei ole välttämätöntä, kuntosalin voi korvata jollain muuten mielekkäällä tekemisellä:

*Ei yhtään kallista vehettä ollut mukana, mutta ihan oli paita märkinä ja jostain syystä innostuttiin.*

Liikunnan harrastamisen aloittaminen kaipaa motiivin lisäksi joskus myös seuraa ja kannustusta. Joillakin se on läheinen liikunnallinen henkilö, kuten oma puoliso. Jos läheisistä ei kuitenkaan löydy innostajaa, tarvitaan ulkopuolisen apua. Ulkopuolinen voisi olla esimerkiksi liikuntakummi, jonka toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Kaupungille voisivat ilmoittautua, vaikkapa Hyvinvointipisteeseen liikunnalliset henkilöt, jotka haluavat ohjata vähemmän liikunnallisia henkilöitä harrastuksen aloittamisessa. Joillekin saattaa kuntosali tai ryhmäliikuntapaikka olla pelottava paikka; ei yksinkertaisesti tiedetä, miten toimia. Liikunnallisen henkilön läsnäololla voi olla suuri-

kin merkitys. Kiireisen, työssäkäyvä henkilön saaminen liikuntakummiksi ei välttämättä onnistu, liikuntakummit voisivatkin olla äskettäin eläkkeelle jääneitä, terveysliikuntaa harrastavia. Kohderyhmän ollessa ikääntyvät, periaatteessa puhutaan keskenään samanikäisistä henkilöistä. Tämä voisi olla kunnan ylläpitämä vapaaehtoisjärjestelmä:

*”Niin kun siellä olisi se liikuntakummi tai mikä se ikinä oiskaan, ois siinä tukena.”*

*”Liikuntakummi voisi sitten soittaa, että lähet sie minun kanssa sinne ryhmään. Osalla on huonoja kokemuksia koulumaailmasta, että on joutunut yksinään seisomaan siellä ja jäänyt ryhmien ulkopuolelle”*

Keskustelijat ideoivat liikuntaneuvolaa. Tämä olisi paikka, kuten mikä muukin tahansa neuvola verrattavissa äitiysneuvolaan tai lastenneuvolaan. Tarkoituksena olisi seurata liikuntaharrastuksen kehittymistä ja vaikutusta esimerkiksi toimintakykyyn. Reaalijasssa syntyvien tuloksien seuraaminen antaa mielekkyyttä tehdä asioita hyvinvoinnin eteen. Pohdittiin, mikä taho olisi paras toimimaan liikuntaneuvolana. Olisiko se työterveyshoitaja, jonka kanssa mahdollisesti terveysliikunta-prosessi on aloitettu, vai voisiko tällainen seuranta olla mahdollista Hyvinvointipisteessä:

*”Jos olis liikuntaneuvola. Että se vähän sillei kun seurais.”*

### 8.3.3 Liikunta työelämässä – liikunta eläkkeellä

Tutkimuskysymyksellä, mikä merkitys työiässä alkaneella liikunnan harrastamisella on eläkeläisen liikkumiseen, haluttiin selvittää, onko näillä seikoilla yhteyttä? Mikäli niillä on yhteys, ikääntyneenä aloitetulla terveysliikunnan harrastamisella voidaan jatkaa toimintakyvyn ylläpitoa eläkkeelle jäädessä. Näin ollen ikääntyvien saamisella terveysliikunnan pariin on kaksi tärkeää merkitystä. Jokainen ryhmähaastateltava oli jossain määrin harrastanut liikuntaa ennen eläkkeelle jäämistään. Vaikka haastateltavien määrä oli vain kuusi henkilöä, tieto viittaa seikkaan, että liikunnanharrastamisella työiässä on merkitystä sen jatkuvuuteen eläkkeelle siirryttäessä.

Eräs keskustelijoista oli asunut työiällä maalla, joten hänellä esteeksi muodostui osin liikuntapaikkojen puuttuminen lähietäisyydellä, kauempana sijaitseviin ei työssäkäyvä

yleensä ennätä. Keskustelussa tuli selkeästi esille, että työnlaatu on suuri este liikkumattomuudelle:

*”Olen aina ollut kiinnostunut liikunnasta, lenkkeilystä, aina jos vaan työt salli. Vapaat olivat viikonloppuisin ja se oli sitten lenkkeilyä. Mitään ei voinut harrastaa, että säännöllistä liikunta voisi harrastaa. Mikä nyt on ihanaa, voi ottaa säännöllisen liikunnan.”*

Osalla haastateltavista liikunta oli ollut lähinnä hyötyliikuntaa, heillä ei ollut tietämystä terveysliikunnasta kokonaisvaltaisesti. Ajateltiin, että hyötyliikunnalla saatu liikunta on tarpeeksi hyvän toimintakyvyn ylläpitäjänä.

Motiivina terveysliikunnan aloittamiselle olivat joko terveydelliset syyt tai muuten vain huomio omasta huonosta kunnosta. Eräs haastateltava piti liikunnan harrastamisen aloittamisen syynä tarvetta tavata muita ihmisiä, sosiaalisena tapahtumana.

#### 8.4 Kouvolan liikuntapalvelut valtakunnallisessa vertailussa

Suurin ero verrattaessa neljän muun kaupungin liikuntapalveluja Kouvolan kaupungin toimintaan on se, että Kouvolassa palvelut on hajotettu ikäryhmiin perustuviin yksiköihin. Varsinainen liikuntatoimi puuttuu, kun taas muissa vertailukaupungeissa jokaisen ikäluokan palvelut on keskitetty liikuntapalvelujen- tai toimen alle.

##### 8.4.1 Lahden liikuntapalvelut

Lahdessa liikuntapalvelut on keskitetty sivistystoimeen. Kaupunki mainostaa itseään merkittävänä suomalaisena ja myös kansainvälisenä liikunta- ja urheilukaupunkina. Varsinaisesti ikääntyville suunnattua ohjattua liikuntaa ei ole, kaupungissa on kuitenkin ohjattuja liikuntaryhmiä työikäisille, jotka ajallisesti toteutetaan iltaisin. Lahdessa on alkamassa Terveysliikunnan toimenpideohjelma 2015–2020, joka noudattelee valtakunnallisia linjauksia: arjen istumisen vähentäminen, liikunnan lisääminen kaikissa ikäryhmissä ja liikunnan aseman vahvistaminen yhteistyöllä. (Lahden kaupunki 2014.)

Voimaa Vanhuuteen- hankkeella on kehitetty Pysäkkilenkki, jossa on yhdistetty sosiaalinen ja liikunnallinen toiminta, toteutus on päiväsaikaan, ikärajaa ei ole. Pysäkki-

lenkillä kävely aika voi vaihdella osallistujien kunnon ja toiveiden mukaan. Tämä soveltuu erinomaisesti myös ikääntyville. (Lahden kaupunki 2014.)

Lahdessa toteutettiin Lahti Liikkeelle- kehittämishanke vuosina 2006–2008, jossa tavoitteena oli luoda toimintamalleja ja -tapoja lahtelaisten terveyden ja terveystoiminnan edistämiseksi. Hankkeen osatavoitteina oli kehittää ja tiivistää yhteistyötä kunnan eri hallintojen ja terveystoimintajoiden välillä, sitoa terveystoiminta osaksi sosiaali- ja terveystoimen perustoimintaa sekä luoda toimiva ja pysyvä terveystoimintaketju 55–65-vuotiaiden terveystoiminnan edistämiseksi. (Maijala 2011, 8.)

Tuloksina hankkeista syntyivät polku sosiaali- ja terveystoimesta kaupungin liikuntapalveluiden liikuntaneuvontaan, Liiku-lähete ja lisäksi liikuntapalvelut palkkasivat liikuntaneuvojan. Muita hankkeissa esitettyjä parannusehdotuksia olivat hoitohenkilökunnan koulutus terveystoiminnan pariin ohjaamisesta ja urheiluseurojen vetovastuu matalankynnyksen liikuntaryhmien ohjaamisesta. Lisäksi todettiin, että joillekin siirtyminen matalankynnyksen liikuntaryhmästä tavalliseen ryhmään on kynnyskysymys ja tarvittaisiin enemmän tukea: toimintapaikka sekä ohjaaja tässä tilanteessa yleensä vaihtuvat. (Maijala 2011, 13.)

#### 8.4.2 Orimattilan liikuntapalvelut

Orimattilalla on liikuntapalveluiden tarjoamisessa etuna sekä asukkaiden pieni määrä, kuin myös Kouvolaan (2 883 km<sup>2</sup>) verrattuna pinta-ala, joka on 814 km<sup>2</sup>. Liikuntapaikkojen suunnittelussa voidaan voimavarat keskittää pienemmälle alueelle.

Kaupungissa toteutettiin vuosina 2013–14 hanke ROUTE-33, jonka avulla luotiin kaupungin organisaation henkilöstön terveystoimintamalli. Hankkeen tarkoituksena oli löytää vähän liikkuvat työntekijät ja ohjata heidät matalan kynnyksen liikuntapalveluihin. Tuotoksena syntyi mm. vuosittain päivitettävä internetistä löytyvä Työkäisten liikuntatarjotin, jossa on kerrottu sekä kaupungin, yksityisten että kolmannen sektorin liikuntatarjonta. Jokaiselle sopivan liikuntamuodon löytämistä helpottaa tarjonnan erittely väreihin eri tasoryhmiin. Muita hankkeella saatuja tuloksia olivat liikuntaluotsin toiminta kaikissa kaupungin yksiköissä, valmis malli toiminnan tehokkuuden arviointiin, työntekijöiden sekä työ- että vapaa-aikana lisääntynyt liikkuminen ja istumisen haittojen väheneminen. (Orimattilan liikuntapalvelut 2015.)

ROUTE-33 sekä Terveysliikunnalla työhyvinvointia (2014–2015) terveystuokunta-hankkeiden toimenpiteet ovat näkyneet kaupungin työntekijöiden vähentyneinä sairaspouissaoloina. Vuonna 2012 työntekijöiden sairauspouissaolujen määrä oli 18,1 päivää/työntekijä, mutta jo vuoden 2014 tilastojen mukaan sairauspouissaolot olivat laske-neet 13,8 päivään/työntekijä. (Orimattilan kaupungin työntekijät pistettiin liikkeelle, tuloksena isot säästöt 2015.)

#### 8.4.3 Jyväskylä kaupungin liikuntapalvelut

Jyväskylän kaupungilla ei ole järjestetty ikääntyville liikuntapalveluja, mutta kohde-ryhmälle työikäiset oli mm. kesälle ajaksi 18.5.–18.6.2015 järjestetty ohjattuja ryhmä-liikuntatunteja, joista osa ajoittuu illaksi. Lisäksi on ohjattua kuntosalitoimintaa työt-tömille. Vuodesta 1997 alkaen kaikki merkittävät liikuntapalvelut ovat olleet liikunta-lautakunnan alaisuudessa. Kaupungin liikuntainfo sijaitsee monipuolisen liikkumis-ympäristön keskiössä. (Jyväskylän kaupunki 2015.)

Keski-Suomen Liikunta (KesLi) tekee yhteistyötä yritysten ja yhteisöjen kanssa tarjo-ten henkilöstöliikuntapalveluja, jotka räätälöidään yhdessä tilaajan kanssa. Palvelun avulla on tarkoitus kannustaa liikkumattomia liikkeelle ja auttaa terveellisemmän elä-mäntävän pariin. Palvelut aloitetaan liikuntaohjelman kartoituksella, uudistettu versio on osa Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa Liike elämään- hanketta. Palvelu on maksullinen. KesLi painottaa toiminnassaan nimenomaan aikuisväestön kanssa toimimista, koska he näkevät suomalaisen kansanterveyden ja -talouden kannalta ai-kuisväestön hyvinvoinnin olevan keskeinen tekijä. (Keski-Suomen Liikunta ry 2015.)

#### 8.4.4 Tampereen kaupungin liikuntapalvelut

Tampereen kaupungin liikuntapalvelut ovat osa sivistystoimea ja palveluista vastaa liikuntapäällikkö. Vuoden 2014 liikuntatoimintakertomuksessa oli työikäisille suun-nattuja toimenpiteitä: kaupungin henkilökunnalle tarjottiin kävelytestejä ja Vanhus-palvelussa työskenteleville työntekijöille järjestettiin liikuntapäivä. Liikuntatoimi pa-neutui vuonna 2014 ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn tukemiseen, ylläpitämiseen ja parantamiseen. Työntekijöitä pyrittiin motivoimaan ottamaan itse vastuuta liikun-nan harrastamisestaan. (Toimintakertomus 2015, 8 - 16.)

Kaupungin liikuntapalvelut julkaisevat säännöllisesti asukkaille suunnattua Tampereen Liikuntasanomat -lehteä. Vuoden 2015 lehden ensimmäisessä numerossa kerrotaan, että Tampereella terveydenhoidossa tulevaisuudessa pyritään ennaltaehkäisevään ja varhaisen puuttumisen suuntaan ja liikunta otetaan huomioon kaikessa kaupungin rakentamisessa (Vilkkö 2015,6).

## 9 POHDINTA

Liikuntapalvelut segmentoidaan yleensä ikäjaon mukaisesti lapset, nuoret, aikuiset ja iäkkäät. Tutkimuksilla on todettu liikunnan vaikuttavan positiivisesti aikuisten ikäryhmään kuuluvien ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä vaikuttamaan työhyvinvointiin ja estämään ennenaikaista eläköitymistä. Edelleen kuitenkin yhteiskuntamme toimii niin, että terveydenhoito, jonka sananmukaisesti tulisi olla terveyttä hoitavaa, on käytännössä sairaudenhoitoa. Terveydenhoidon tulisi olla sairauksia ja muita toimintakyvyn ongelmia ennaltaehkäisevää, jossa tärkeässä roolissa neuvonnassa olisivat terveysliikunta ja ravitsemus.

Paras hyöty liikunnalla ikääntymisen mukanaan tuomien ongelmien ennaltaehkäisyssä saadaan, kun kohderyhmänä ovat 45 vuotta täyttäneet aina eläköitymiseen asti. Jokainen ryhmähaastateltavista oli jollain tasolla harrastanut liikuntaa ennen eläkkeelle jäämistään ja on tällä hetkellä omatoiminen ja harrastaa terveysliikuntaa. Tämä vahvistaa tutkimustietoa, jonka mukaan toimintakyvyn ollessa hyvä ennen eläkkeelle siirtymistä, se mahdollistaa paremman elämänlaadun myös eläkeiässä.

Tieto terveysliikunnan harrastamisen positiivisista vaikutuksista toimintakykyyn ei yksistään riitä syyksi harrastuksen aloittamiseksi. Motiivi syntyy ihmisestä itsestään, omasta elämäntilanteesta ja alkanutta innostusta voidaan tukea seuraavin keinoin:

1. Liikuntaharrastuksen aloittaminen tulisi olla helppoa, liikesarjojen pitäisi olla helpposti opittavia eikä fyysinen kuormitus saisi olla liian suuri. Osa helppoutta on myös se, että harrastetaan ryhmässä, jossa ollaan keskenään samantasoisia, toimintakyvyssä ja iässä ei olisi suuria eroja. Ryhmässä opetettaisiin kyseinen liikuntalaji aivan alkeista, ryhmän koon ollessa hallittava. Samalla ryhmäkoonpanolla edetäisiin myös vaativampaan harjoitteluun. Kohderyhmälle +45- ikäiset olisi tälle ikäryhmälle suunnattua toimintaa, näin voitaisiin ottaa huomioon iän mukanaan tuomat muutokset toimintakyvyssä. Liikunta ja sen teho, joka sopii kaksikymmen-

tävuotiaalle, ei välttämättä sovi liikuntaa aloittavalle ikääntyvälle. Joillekin ikääntyville saattaa myös olla kynnyks aloittaa liikunta ryhmässä, jossa on nuorempia, joiden toimintakyky ja taidot kyseiseen lajiin kehittyvät nopeammin. Näin ikääntyvälle syntyy mahdollisesti huonommuuden tunne ja herännyt liikuntainnostus loppuu. Liikunnan harrastaminen samanikäisten kesken tarjoaa myös sosiaalista toimintaa.

2. Tutkimusten mukaan ohjatulla liikunnalla saadaan parhaimmat tulokset ikääntyvien harjoittelussa. Ilman mitään neuvontaa aloittaminen voi olla liian suuri kynnyks. Silloin kun siirrytään alkutasolta vaativampaan tasoon, ohjaaja ja harrastuspaikka usein vaihtuvat. Tämän on todettu olevan joissakin tapauksissa kynnykskohorta harrastuksen jatkamiselle. Tasonvaihto tulisikin tehdä mahdollisimman pehmeästi.
3. Liikunnanharrastamista motivoi siitä saatujen tulosten seuranta. Tavoitteet olisi hyvä asettaa liikunnanohjaajan, liikuntakummin, työterveyshoitajan tai lääkärin kanssa yhdessä. Tavoitteiden tulisi olla realistiset ja seurannan säännöllistä. Ryhmäkeskustelussa tulosten seuraamiseen esitettiin liikuntaneuvolaa.

Haastateltavien mielestä suurin rooli ikääntyvän kouvolaalaisen saamiseksi liikunnan pariin on työnantajalla ja työterveyshuollolla siinä tapauksessa kun ollaan työelämässä. Työnantajien innostus kuitenkin pitäisi saada heräämään. Kymenlaakson Liikunnalle tehdyssä opinnäytetyössä on kartoitettu kymenlaaksolaisten 107:n PK yrityksen mielipiteitä ja kehittämishaluja henkilöstöliikuntaan, kyselyyn vastasi 20 yritystä. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että kymenlaaksolaisissa yrityksissä ollaan jonkin verran kiinnostuneita henkilöstöliikunnan kehittämisestä, mutta sen merkitystä ei tiedosteta (Lehtoranta 2015, 1). Työnantajat tarvitsisivat tietoa terveysliikunnan merkityksestä työhyvinvointiin ja työn tehokkuuteen. Työterveyshoidossa tulisikin panostaa paremmin sairauksien ennaltaehkäisyyn, vastuu tässä on terveydenhoitajien koulutuksen järjestäjillä. Pelkkä esitteen antaminen ei riitä liikuntainnostuksen aikaansaamiseksi.

Kouvolan kaupungin julkaisemien esitteiden määrään oltiin tyytyväisiä, joskin todettiin, ettei materiaali aina välttämättä tavoiteta kohderyhmää. Esitteiden jaossa tulisikin toteuttaa täsmämarkkinointia. Kaupungin tehtävä on huolehtia, että liikuntapaikat olisivat tasapuolisesti kaikkien kuntalaisten tavoitettavissa, maaseutua unohtamatta. Pää-

sääntöisesti haja-asutusalueiden liikuntaryhmistä vastaavat paikalliset urheiluseurat ja muut järjestöt. Kolmannen sektorin liikuntatarjonta on kirjavaa, kaupunki voisi vastata koordinoinnista, liikuntaohjelmat suunniteltaisiin kaupungin liikuntavastaavien kanssa. Koordinoinnissa otettaisiin huomioon myös yksityisten liikuntapalvelutarjoajien, ja kansalaisopiston tarjonta sekä KymLi:n toiminta. Näin varmistettaisiin kaikkien kohderyhmien liikunnan saatavuus, huomioiden myös yli 45-vuotiaat aina eläkeikään saakka.

Kouvolan kaupungilla on tehty toimenpiteitä työntekijöiden terveysliikunnan eteen, kuten nimetty liikuntavastaavat eri toimipisteisiin. Vuonna 2012 kaupungille myönnettiin Suomen Kuntoliikuntaliiton Aktiivisen Työpaikan Sertifikaatti. Työntekijöille tarjotaan mahdollisuuksia erilaisiin liikuntapalveluihin. Ryhmähaastattelussa erään osallistujan arvio oli, että harva kaupungin työntekijä hyödyntää liikuntaetuja. Suurimpana erona Kouvolan ja vertailukaupunkien välillä on liikuntapalvelujen hallinto. Muissa kaupungeissa kaikkien ikäryhmien liikuntapalvelut on keskitetty liikuntatoimeen- tai palveluihin ja henkilökunta on myös konkreettisesti keskitetty samoihin tiloihin.

Jokaisen vertailukaupungin toiminnassa oli toimintatapoja, joita ei Kouvolassa ole toteutettu. Lahdessa toteutettu Pysäkkilenkki on edullinen, hyvin ikääntyville sopiva liikuntamuoto, jossa myös sosiaalisuus on suuressa roolissa. Orimattilassa hankkeiden avulla on henkilökunnan sairauspoissaolojen määrä laskenut. Keski-Suomen Liikunnalla on maksullinen henkilöstöliikuntaa tarjoava palvelu. Tampereen kaupunki on taas valtakunnallisesti näistä esimerkkikaupungeista ainoana huomionnut nimenomaan ikääntyvät työntekijät.

Kouvolassa väestö on yksi Suomen nopeimmin ikääntyvistä. Ikääntyvien työssäkäyvien määrä on suuri nyt sekä tulevaisuudessa, sitä kautta myös ikääntyneiden määrä suhteessa muuhun ikäluokkaan kasvaa ja samalla kasvavat sosiaalimenot. Tärkeänä toimenpiteenä onkin kaupungin työntekijöiden runsaiden sairauspoissaolojen vähentäminen painopisteen ollessa yli 45-vuotiaissa. Työnantajan tarjotessa työntekijöilleen liikuntaetuja, joko yksityinen tai kaupunki, olisi eduksi, jos toimipisteeseen mentäisiin kertomaan tarkempia tietoja. Tiedottaminen on tehokkaampaa pienessä ryhmässä, tuttujen kesken ja saadaan syntymään rakentavaa keskustelua aiheesta. Tähän kehitettiin valmis konsepti, jolloin tuotteen Terveysliikunta markkinointi olisi helpompaa.

Ikääntyvien +45– vuotiaiden terveystoiminnasta tulisi muodostaa oma brändi. Kouvolan kaupunki tekisi aiheesta yhteistyötä kaikkien alueen liikunnantoimijoiden kanssa. Yhteistyö esimerkkejä on esitelty liitteessä 3.

Huono toimintakyky työelämässä ennustaa henkilöiden huonoa toimintakykyä eläkkeelle jäädessä. Suomalaisen kansanterveyden ja – talouden kannalta aikuisväestön hyvinvointi on keskeinen tekijä. Lasten, nuorten, ikääntyneiden ja vammaisten hyvinvointiakaan ei voi väheksyä, mutta aikuisväestö on se taho, joka käytännössä kantaa vastuun muiden väestöryhmien hyvinvoinnista. Kun aikuisväestö voi hyvin, jaksaa se tästä tehtävästään suoriutua paremmin.

## LÄHTEET

Alamattila, T. 2015. Hyvinvointisuunnittelija. Haastattelu 15.4.2015. Kouvolan kaupunki.

von Bonsdorff, M. 2009. Physical activity as a predictor of disability and social and health service use in older people. Väitös. Jyväskylän yliopisto. Studies in sports, physical education and health 141. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21763/9789513936747.pdf?sequence=1> [viitattu 6.5.2015].

von Bonsdorff, M. & Seitsamo, J. & Ilmarinen, J. & Nygård, C-H. & von Bonsdorff, M. & Rantanen, T. 2011. Work ability as a determinant of old age disability severity: evidence from the 28-year Finnish Longitudinal Study on Municipal Employees. Editrice Kurtis: Aging Clinical Experimental Research. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40589/AGING\\_2012\\_v24\\_354s.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40589/AGING_2012_v24_354s.pdf?sequence=1) [viitattu 8.6.2015].

Duodecim. 2011. Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito – suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessionid=3C2F707AC391E34AB125638C3A34872A?id=khp00017> [viitattu 6.10.2014].

Eloisa ikä. 2015. Raha-automaattiyhdistyksen Eloisa ikä -avustusohjelma (2012–2017). Saatavissa: <http://www.eloisaika.fi/eloisa-ika/> [viitattu 28.5.2015].

Eläketurvakeskus. 2015. Tilastotietokanta. Saatavissa: <http://tilastot.etk.fi/?lang=3> [viitattu 28.5.2015].

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Duodecim 2001;117: 653–60. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92160.pdf> [viitattu 6.5.2015].

Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisien fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf) [viitattu 7.5.2015].

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

Lehtoranta, S. 2015. Kymenlaakson PK- yritysten henkilöstöliikunnan kartoitus ja kehitysehdotuksia. Opinnäytetyö. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu Oy. Liikunnan ja vapaa- ajan koulutusohjelma Vierumäen yksikkö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92092/Saara%20Lehtoranta%202015.pdf?sequence=1> [viitattu 9.6.2015].

Fogelholm, M. & Oja P. 2011. Terveysliikuntasuosituksset. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, s. 67-75.

Hakola, L. 2015. Cardiorespiratory fitness and physical activity in older adults: a population-based study in men and women. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Dissertations in Health Sciences., no 276. [viitattu 21.4.2015].

Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisien fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta 35. Väitöskirja. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf) [viitattu 18.5.2015].

Hirsjärvi, S.&Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikäinstituutti. 2015. Toimenpideohjelman yhteisen tekemisen painopisteet. Liikkeellä voimaa vuosiin-toimenpideohjelma. Saatavissa: <http://www.liikkeellavoimaavuosiin.fi/toimenpideohjelma/toimenpide-ehdotukset/> [viitattu 2.6.2015].

Ilmarinen, J. 2008. Aktiivisen ikääntymisen edistäminen työpaikalla. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Saatavissa:

<https://osha.europa.eu/fi/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace> [viitattu 5.5.2015].

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämänlaatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Jyväskylän kaupunki. 2015. Liikuntapalvelut. Saatavissa:  
<http://www.jyvaskyla.fi/liikunta> [viitattu 1.5.2015].

Kalmari, P., Karvinen, E. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30.

Kangasniemi, A. & Kauravaa, K. 2014. Toimiiko terveystoimintasuositus vähän liikkuvien aikuisten kannustimena? Liikunta&Tiede 51, s.25 - 31.

Kannisto, J. 2015. Eläkkeellesiirtymisikä Suomen työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 03/2015.

Kansallisen ikäohjelman 1998 - 2002 loppuraportti. 2002. Ikäohjelman monet kasvot. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:3. Saatavissa:  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113945/ikaohjelmankasvot.pdf?sequence=1> [viitattu 5.5.2015].

Keski-Suomen Liikunta ry. 2015. Henkilöstöliikunta. Saatavissa:  
<http://www.kesli.fi/aikuiset/palvelut/henkilostoliikunta/> [viitattu 1.5.2015].

Kettunen, O. 2015. Effects of physical activity and fitness on the psychological well-being of young men and working adults; associations with stress, mental resources, overweight and workability. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja sarja D – osa 1161. Väitöskirja. Saatavissa:  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103576/AnnalesD1161Kettunen.pdf?sequence=2> [viitattu 23.4.2015].

Kivimäki, S. 2015. Eläkeikä edessä – liikunta tavaksi. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö; Kunnossa kaiken ikää-ohjelma. Saatavissa:  
<http://liikkeellavoimaavuosiin-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/9d4a522c73f0d1fa7e86349cb845b199/1433161320/application/pdf/200622/Sari%20Kivim%C3%A4ki,%20El%C3%A4keik%C3%A4%20edess%C3%A4%20%13%20liikunta%20tavaksi%2019.3.2015.pdf](http://bin.directo.fi/@Bin/9d4a522c73f0d1fa7e86349cb845b199/1433161320/application/pdf/200622/Sari%20Kivim%C3%A4ki,%20El%C3%A4keik%C3%A4%20edess%C3%A4%20%13%20liikunta%20tavaksi%2019.3.2015.pdf) [viitattu 1.6.2015].

Kivipelto, M.(toim.) 2015. Muistisairauksien ennaltaehkäisy elintapamuutoksilla- FINGER tutkimuksen tulokset.. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/THLfi/fingertutkimuksen-tulokset-muistihiriit-voidaan-ehkist-elintapaneuvonnalla?related=1> [viitattu 29.4.2015].

Kouvolan kansalaisopisto. 2015. Tanssi ja liikunta. Saatavissa: <http://www.edukouvola.fi/kansalaisopisto/aineidenesittely/tanssijaliikunta.html> [viitattu 22.4.2015].

Kouvolan kaupunki. 2015. Kunnan organisaatio. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/material/attachments/aintranet/konsernihallinto/g6iohj0yT/HypaOrganisaatio2015.PDF> [viitattu 22.4.2015].

Krueger Richard & Casey Mary Anne 2000. Focus Groups. A Practical Guide For Applied Research. 3. painos. Lontoo: Sage Publications.

Kuntatyönantajat. 2013. Seniorivalmennus ikäjohtamisen tukena Porissa. Saatavissa: <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämän-kehittäminen/hyvät-käytännöt/työelämäntutkimus/Sivut/seniorivalmennus.aspx> [viitattu 28.5.2015].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kymenlaakson terveystuella strategia 2014-2020. Kymenlaakson Liiton julkaisusarja A:49.

Lahden kaupunki. 2014. Liikuntapalvelut. Saatavissa: <http://www.lahti.fi/liikuntapalvelut> [viitattu 21.4.2015].

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

Maijala, H.-M. 2009. Lahti Liikkeelle-kehittämishanke. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 228. Saatavissa: [http://www.suomimies.fi/filebank/1301-Lahti\\_Liikkeelle.pdf](http://www.suomimies.fi/filebank/1301-Lahti_Liikkeelle.pdf) [viitattu 15.4.2015].

Muistiliitto. 2015. Muistisairaudet. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/> [viitattu 28.4.2015].

Mäkinen, T., Valkeinen, H., Borodulin, K., Vasankari, T. 2012. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa: Koskinen, S., Lundqvist, A., Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL), Raportti 68/2012, Helsinki, s.55-58.

Orimattilan kaupungin työntekijät pistettiin liikkeelle, tuloksena isot säästöt. 2015. Etelä-Suomen sanomat 27.3.2015. Saatavissa: <http://www.ess.fi/uutiset/paijathame/2015/03/27/orimattilan-kaupungin-tyontekijat-pistettiin-liikkeelle-tuloksena-isot-saastot> [viitattu 29.4.2015].

Orimattilan liikuntapalvelut. 2015. Työikäisten liikuntapalvelut. Saatavissa: <http://www.orimattilanliikuntapalvelut.fi/palvelut/tyoikaisten-liikuntatarjotin-2014-2015/> [viitattu 29.4.2015].

Peltonen, M. 2015. Liikuntakoordinaattori. Kouvolan kaupunki. Haastattelu 20.4.2015.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. (toim.) 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä:Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö.

Suomen Punainen Risti (SPR), 2015. Täyttä elämää eläkkeellä. Saatavissa: <https://rednet.punainenristi.fi/sites/rednet.mearra.com/files/tiedostolataukset/Hankeesitys-lyhyt-PDF-241014-SOJ.pdf> [viitattu 28.5.2015].

Suomen muistiasiantuntijat. 2015. Etenevän muistisairauden esiintyvyys. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=eme> [viitattu 29.4.2015].

Tampereen kaupungin liikuntapalvelut. 2014. Toimintakertomus 2014. Saatavissa: [http://www.e-julkaisu.fi/tampereen\\_liikuntapalvelut/toimintakertomus\\_2014/](http://www.e-julkaisu.fi/tampereen_liikuntapalvelut/toimintakertomus_2014/) [viitattu 3.5.2015].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus ATH. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/ath/2012/graph/theme.php?alue1=ath\\_286](http://www.terveytemme.fi/ath/2012/graph/theme.php?alue1=ath_286) [viitattu 30.4.2015].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tulostusraportit. Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus ATH. Saatavissa: <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html> [viitattu 12.11.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN\\_ISBN\\_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1) [viitattu 3.10.2014].

Tikkanen, P. 2015. Physical Functioning among Community-Dwelling Older People. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences Number 277. Väitöskirja. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1733-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1733-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1733-1/urn_isbn_978-952-61-1733-1.pdf) [viitattu 9.6.2015].

Tilastokeskus. 2012. Väestöennuste 2012 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2012 – 2040. Tilastokeskuksen PX-Web tietokannat. Saatavissa: <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/> [viitattu 30.4.2015].

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työeläkevakuuttajat TELA. 2015. Työkyvyttömyyseläkkeet 2014. Saatavissa:  
[http://www.tela.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/18133\\_Työkyvyttömyyseläkkeet\\_2014\\_tilastokuvat.pdf](http://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/18133_Työkyvyttömyyseläkkeet_2014_tilastokuvat.pdf) [viitattu 28.5.2015].

Työterveyslaitos. 2011. Liikunta työhyvinvoinnin tukena. Työterveyslaitoksen internetsivut. Saatavissa:  
[http://www.ttl.fi/fi/työhyvinvointi/elintavat\\_ja\\_työkyky/liikunta/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/työhyvinvointi/elintavat_ja_työkyky/liikunta/sivut/default.aspx) [viitattu 18.5.2015].

UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka. Saatavissa:  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> [viitattu 3.10.2014].

Valtion liikuntaneuvosto. 2013. Liikunta- ja ikääntyminen; Liikkeellä voimaa vuosiin. 2013. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5.

Vesterholm, H.-R. & Ylitalo, T. 2008. Eläkevalmennusprojekti työiästä kohti sataa. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Vilkko, P. 2015. Terveysliikunnan edistäminen osaksi kaupungin strategiaa. Tampereen liikuntasanomien 1/2015. Saatavissa:  
[http://www.ejulkaisu.fi/tampereen\\_liikuntapalvelut/2015/01/](http://www.ejulkaisu.fi/tampereen_liikuntapalvelut/2015/01/) [viitattu 4.5.2015].

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhuksat (s. 88-104). Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Värjä, J. 2015. Henkilöstön sairauslomista noin 26 miljoonan euron kulut Kouvolalle. Kouvola Sanomat 1.4.2015, 6.

31.10.2014

## Ryhmähaastattelu

Hyvä eläkeläinen,

opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kouvolassa vanhustyötä (geronomin tutkinto, 210op). Teen opinnäytetyötä aiheesta "Terveysliikunnan lisääminen eläkkeelle siirtyville kouvolaalaisille". Haen ryhmähaastatteluun kahdeksaa viimevuosina eläkkeelle jäänyttä, terveysliikuntaa harrastavaa kouvolaista. Haastattelun tavoitteena on laittaa viisaat päät yhteen ja miettiä kokemusten ja uusien ajatusten avulla keinoja, kuinka juuri eläkkeelle jääneiden kouvolaisten liikkumista voisi edistää. Keskustelu on vapaaehtoista, eikä osallistujalla tarvitse olla erityistietämystä terveysliikunnasta.

Keskeiset ongelmat tutkimuksessa ovat, miten tavoittaa vähän liikkuvat kouvolaaiset juuri eläkkeelle jääneet henkilöt ja kenen tehtävä heidät on tavoittaa? Miten kohderyhmän motivaatio liikuntaan saataisiin heräämään? Mitkä ovat suurimmat esteet liikkumattomuudelle? Tärkeimpänä tavoitteena on saada omaehtoinen liikkuminen lisääntymään.

Tutkimuksen tavoitteena on etsiä keinoja, joilla voitaisiin lisätä kouvolaisten eläkeläisten osallistumista liikuntaryhmiin sekä ennen kaikkea lisätä omaehtoista liikkumista. Lisääntyneen liikunnan avulla ikääntynyt väestö on terveempää ja tarvitsee vähemmän sosiaali- ja terveysalan palveluja. Iäkkään kotiin annettavien palvelujen aloittamista voidaan siirtää ajallisesti eteenpäin mahdollisen iäkkään hyvän toimintakyvyn ansiosta, joka osittain johtuu terveysliikunnan harrastamisesta.

Varsinainen kutsu etukäteen mietittävine kysymyksineen toimitetaan osallistujille viikolla 47. Varsinainen haastattelu on viikolla 49 tai 50. Haastattelu oheistoimintoinen (kahvitus, video) kestää korkeintaan 3 tuntia.

Kiitos etukäteen arvokkaasta avustanne!

Kristiina Terhemaa

opiskelija, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

kristiina.terhemaa@student.kyamk.fi p. 040-5966264



Olen kiinnostunut osallistumaan ryhmähaastatteluun ja minulle voi lähettää varsinaisen kutsun.

Nimi \_\_\_\_\_ Osoite \_\_\_\_\_ Puh \_\_\_\_\_

Eläkkeelle jäämisvuosi \_\_\_\_\_ Työterveyshuollon järjestäjä oli: Julkinen  Yksityinen

Kiitokseksi osallistujat saavat kaupungilta lahjakortin Hyvinvointipisteeseen InB ody-mittaukseen (kehon lihas- ja rasvakoostumus). Arvo 15eur.

Ilmoittautumisen voi jättää liikuntaryhmän ohjaajalle viimeistään 7.11

## Esimerkki terveystoimintaa harrastavien eläkeläisten ryhmähaastattelun tulosten analyysiprosessista.

TUTKIMUSKYSYMYS	ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
1. Mikä merkitys terveystoiminnan harrastamisella ennen eläkkeelle jäämistä on terveystoiminnan harrastamiseen eläkkeelle siirryttäessä?	Minulle on lenkkeily ollut tärkeä. Ihan päivittäin harrastin.	Terveystoiminta työelämässä	Ikääntyvän liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät
	Liikunta säännöllisen epäsäännöllistä. Asuin maalla. Ei ollut motiivia.		
	Omakoti asukkaana kuvittelin, että kaikki liikunta tulee siitä. Tiesin, että pitäisi tehdä sitä ja tätä, mutta ajattelin hyötyliikunnan riittävän.		
	Olen aina ollut kiinnostunut liikunnasta, lenkkeilystä, aina jos vaan työt salli. Vapaat olivat viikonloppuisin ja se oli sitten lenkkeilyä.		
	Olen ollut aktiiviliikkuja ihan aikuisiässä	Motiivi terveystoimintaan	
	Mulla tuli hyvin äkkiä, ettei jaksakaan.		
	Huonoon kuntoon voi mennä pienessä ajassa.		
	Usein tarve alkaa harrastaa liikuntaa lähtee ihmisestä itsestään. Sairaudesta esimerkiksi		

TUTKIMUSKYSYMYS	ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
2. Mitkä ovat ne keinot, jolla ikääntyvä kouvola-lainen saadaan harrastamaan terveysliikuntaa?	Minä uskon tuohon kunnon pelotte-luun	Liikuntaneuvonta	Ikääntyvän liikun-nan harrastami-seen vaikuttavat tekijät
	Ja kun se riittävän vakavasti sano-taan, että nyt jos et laita noita juttuja kondikseen, niin rupeet lähestymään viimistä jouluas		
	Pelkkä valistus ei riitä, tai pelkkä tieto ei riitä.		
	Nää kuntosalit laitteineen päivineen eivät ole edes mitenkään välttämät-tömiä.  Meillä oli pari kertaa sellaisilla tila-päivälineillä jumppaa, ihan hölmön tuntusia hommia, mutta oli paita ihan märkänä. Ei yhtään kallista ve-hettä ollut mukana, mutta ihan oli paita märkänä ja jostain syystä in-nostuttiin.	Liikkumisen muo-dot	
	Että se olis mahdollisimman yksin-kertaista se aloittavan liikunta		
	Voisi näin muotitermiä käyttää, että matalankynnyksen ryhmä.		
	Se kuntoilu ja liikunta pitäisi lähteä kevyemmästä versiosta, ettei ne ensimmäisellä kerralla saa sellaista sokkia siihen liikuntaan.		
	Niin kun siellä olisi se liikuntakummi tai mikä se ikinä oiskaan, ois siinä tukena.	Liikkumisen aloit-tamista tukevat asiat	
	Jos olis liikuntaneuvola. Että se vä-hän sillei kun seurais.		

TUTKIMUSKYSYMYS	ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
3. Kenen toimesta ikään- tyvä kouvolalainen tulisi saada harrastamaan ter- veysliikuntaa?	Minähän olen ollut kaksi kertaa As- lak kuntoutuksessa ja niissä sain hyviä neuvoja ja ohjeita.	Työterveyshuolto	Ikääntyvän liikunnan harrastamiseen vai- kuttavat tahot
	Että se työterveyshuolto minkä pii- rissä minä olin, niin kyllä se enem- män oli kontrollia, vereenpaineen ja kolesterolin mittausta ja ehkä ruo- kaohjeita. Ei sieltä saanut liikunta ohjeita.		
	Työterveyshuolto voisi panostaa enemmän liikuntaan, koska se ta- voittaa kaikki. Ei pelkästään, että katsotaan paineet ja kolesteroli, että lähettäisiin jo sieltä rakentamaan liikunnallista ajattelumallia		
	Joskus jos se terveys tulisi siellä ter- veyskeskuksissa ja sairaaloissa ja näissä piireissä pääpainoon. Nyt tuntuu, että enemmänkin hoidetaan niitä sairauksia		
	Lääkärit monta kertaa puhuu asiak- kaalle liikunnan tärkeydestä, niin laittais käteen semmosen, että oot- ko tiennyt että tällaisia esimerkiksi kaupunki tarjoaa?		
	Se toimi aiemmin hyvin, kun meillä oli ns. oma lääkäri, mutta nyt on tilanne että kun lääkäriin mennään, sehän on joku lääkäri, jonka tapaa ensimmäisen kerran, siinä haetaan apu johonkin senhetkiseen juttuun		
	Työterveyshuolto ja liikuntaryhmistä vastaavat varsinkin.		
	Pitäisi kouluttaa kaikki hoitajat vie- mään tätä ilosanomaa liikunnasta		

# Kouvolan kaupunki ja ikääntyvien terveystuikka

Liite 3.

