



**IKÄÄNTYNEEN IHMISEN
LIIKUNTANEUVONNAN AVULLA KOHTI
PYSYVÄÄ MUUTOSTA**

Kirsi Pelo-Arkko

**Opinnäytetyö
YLEMPI AMK-TUTKINTO**

Toukokuu 2009

Sosiaali- ja terveysala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

| | | |
|---|---|--------------------------|
| Tekijä(t) Kirsi Pelo-Arkko | Julkaisun laji Opinnäytetyö | |
| | Sivumäärä 107 | Julkaisun kieli Suomi |
| | Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka | |
| Työn nimi Ikääntyneen ihmisen liikuntaneuvonnan avulla kohti pysyvää muutosta | | |
| Koulutusohjelma Sosiaali – ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Mirja Hirvensalo LitT, erikoistutkija, Pirkko Perttinen TtL, yliopettaja, Leena Liimatainen TtT, koulutuspäällikkö | | |
| Toimeksiantaja(t) Jyväskylän yliopisto | | |
| Tiivistelmä Opinnäytetyö oli osa Jyväskylässä vuosina 2003 – 2005 toteutettua ”Liikkumiskyvyn ongelmien seulonta ja liikuntaneuvontaa iäkkäillä henkilöillä” – tutkimusprojektia, jonka kohderyhmänä olivat 75 – 81 – vuotiaat vähän liikkuvat henkilöt. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli jäsentää ja kuvata tutkimusprojektin keskeistä menetelmää: liikuntaneuvontaa. Opinnäytetyö on otteeltaan laadullinen tapaustutkimus, jossa kuvataan tarkkaan tutkimusprojektissa toteutetun liikuntaneuvontaprosessin eri vaiheita. Liikuntaneuvonnan teoreettisena taustana on käytetty sosiaalis-kognitiivista teoriaa (Bandura 1997) ja muutosvaihemallia (Prohasca, Redding & Evers 2002.) Tyypittely-menetelmän avulla tutkimusprojektin koeryhmästä muodostui kolme erilaista liikuntaneuvonnan esimerkkityyppiä: esiharkitsija, harkitsija ja valmistautuja, jotka edustivat tutkimusprojektin koeryhmän (318 henkilöä) neuvottavia. Näiden kolmen esimerkkitapausten esiharkitsija, harkitsija ja valmistautuja avulla kuvataan iäkkään henkilön liikuntaneuvonnan kulkua (yksi liikuntaneuvontatapaaminen ja viisi puhelinneuvontakontaktia) ja liikuntakäyttäytymisen muutosta neuvontaprosessin aikana neuvojanäkökulmasta. Tutkimuksen aineistona käytettiin tutkimuspäiväkirjaa, asiakaskontaktien muistiinpanoja sekä puhelinneuvontojen seurantalomakkeita. Tutkimus osoitti, että neuvottavien vähäisen liikunnan harrastamisen syynä oli usein tiedon puute liikkumismahdollisuuksista. Liikuntaneuvonnan avulla löydettiin ikääntyneen ihmisen toimintakykyyn ja elämäntilanteeseen sopivia tapoja liikkua kotiympäristössä ja harrastaa liikuntaa esimerkiksi ohjatuissa ryhmissä. Esimerkkityypeinä olleilla esiharkitsijalla, harkitsijalla ja valmistautujalla liikkuminen lisääntyi ja tehostui verrattuna alkutilanteeseen. He suhtautuivat liikuntaa kohtaan entistä positiivisemmin ja luottivat omiin kykyihinsä liikkua. Neuvonnan avulla ”repsahdusten” jälkeenkin liikunnan harrastaminen lisääntyi uudelleen. Jatkossa iäkkäiden liikuntaneuvonnan voisi mallintaa ja tehdä selkeät ja helppokäyttöiset ohjeet iäkkäiden kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Systemaattisen liikuntaneuvonnan kehittäminen iäkkäille voisi lisätä iäkkäiden liikunnan harrastamista ja parantaa liikkumiskykyä. | | |
| Avainsanat (asiasanat) Liikuntaneuvonta, Ikääntyvät, Elämäntapamuutos, Muutosvaihemalli | | |

| | | |
|--|--|---------------------|
| Author(s) Kirsi Pelo-Arkko | Type of Publication Master's thesis | |
| | Pages 107 | Language Finnish |
| | Confidential Until _____ | |
| Title Older adult via physical activity counseling towards constant change | | |
| Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion Specialisation: The Prevention of National Illnesses and Development of the Service System | | |
| Tutor(s) Mirja Hirvensalo Ph.D, special researcher, Pirkko Perttinä, Licentiate of science in Health Care, principal lecture, Leena Liimatainen Ph.D, Head of the continuing education | | |
| Assigned by University of Jyväskylä | | |
| <p>Abstract</p> <p>Master's thesis was a part of researchproject called "Screening and counseling for physical activity and mobility in older people" arranged in Jyväskylä between 2003 – 2005. The target group of the research was 75 – 81 years old persons who move limitedly. The purpose of this Master Thesis was to analyse and describe research project main method which describes precisely phases of the physical activity counselin process that were part of the research project. The theoretical background of the physical activity counseling has been used social-cognitive theory (Bandura 1997) and Transtheoretical Model (Prohasca, Redding & Evers 2002). By using typing- method three different physical activity counseling example of typical person could be found from the sample: precontemplation, contemplation and preparation, who represented the sample (consisting 318 persons). The elder person physical activity counseling process (one physical activity counseling meeting and five phonecounseling contacts) and the change of moving behavior during counseling process from the point of the view of adviser is presented via using these three example cases, precontemplation, contemplation and preparation.</p> <p>Research diary, notes from customercontacs and phonecounseling follow up blank was used as a data of this study. The conclusion of the research was that the reason of the minor taking an interest in physical education was the lack of knowledge about mobility possibilities. By the means of physical activity counseling was possible to find appropriate ways of moving at home and exercising for example directed groups that suit elder people life situation and function. The example types, precontemplation, contemplation and preparation showed increased amount and power of the movement compared to the starting point. The attitude towards movement was more positive and were confident on their ability to move. The target groups interest toward physical excercise increased again after relapse by using the physical activity counseling.</p> <p>In the future elderly physical activity counseling could be modelled and maken clear and easy to use instruction for healthcare professionals working with elder people. The developement of systematic physical activity counseling for elder people could increase the elder people to take an interest in physical education and improve movement ability.</p> | | |
| Keywords A physical activity Counseling, Elder, Change of lifestyle, Transteoretical Model | | |

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO..... | 3 |
| 2 IKÄÄNTYMINEN..... | 5 |
| 3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY..... | 8 |
| 3.1 Fyysinen toimintakyky | 8 |
| 3.2 Psykkinen toimintakyky | 10 |
| 3.3 Sosiaalinen toimintakyky | 11 |
| 4 IKÄÄNTYNEIDEN SAIRAUDET JA TOIMINNANVAJAUS | 12 |
| 5 LIIKUNTAHARRASTUKSET TOIMINTAKYVYN TUKENA..... | 14 |
| 5.1 Ikääntyville suositeltavia liikuntamuotoja | 16 |
| 5.2 Harrastusliikunta | 18 |
| 5.3 Liikunnan harrastamisen esteet | 20 |
| 6 LIIKUNTANEUVONTA..... | 21 |
| 6.1 Motivaatio | 22 |
| 6.2 Ikääntyvien liikunnan edistäminen..... | 23 |
| 6.3 Motivoiva liikuntaneuvonta | 25 |
| 6.4 Transteoreettinen muutosvaihemalli | 29 |
| 6.4.1 Esiharkintavaihe | 29 |
| 6.4.2 Harkintavaihe | 30 |
| 6.4.3 Valmistautumisvaihe..... | 31 |
| 6.4.4 Toiminta-, ylläpito-, ja päätösvaihe..... | 31 |
| 7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT..... | 33 |
| 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 34 |
| 8.1 Tutkimusprojektin kuvaus..... | 34 |
| 8.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineisto..... | 37 |
| 8.3 Tutkimuksen luonne | 38 |
| 8.4 Aineiston analyysi ja tulkinta | 42 |
| 8.5 Tutkimuksen luotettavuus | 44 |
| 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 46 |
| 9.1 Liikuntaneuvontaan valmistautuminen | 46 |

| | |
|---|-----|
| | 2 |
| 9.2 Liikuntaneuvonnan toteutus | 46 |
| 9.3 Liikuntaneuvonnan arviointi | 55 |
| 10 KOLME LIIKUNTANEUVONTATAPAUSTYYPPIÄ..... | 59 |
| 10.1 Maija - esiharkitsija | 59 |
| 10.1.1 Liikuntaneuvontatapaaminen | 59 |
| 10.1.2 Ensimmäinen puhelinneuvonta | 62 |
| 10.1.3 Toinen puhelinneuvonta..... | 63 |
| 10.1.4 Kolmas puhelinneuvonta..... | 64 |
| 10.1.5 Neljäs puhelinneuvonta | 65 |
| 10.1.6 Viides puhelinneuvonta..... | 66 |
| 10.2 Matti – harkitsija | 68 |
| 10.2.1 Liikuntaneuvontatapaaminen | 68 |
| 10.2.2 Ensimmäinen puhelinneuvonta | 71 |
| 10.2.3 Toinen puhelinneuvonta..... | 72 |
| 10.2.4 Kolmas puhelinneuvonta..... | 73 |
| 10.2.4 Neljäs puhelinneuvonta | 74 |
| 10.2.5 Viides puhelinneuvonta..... | 76 |
| 10.3 Leena - valmistautuja | 77 |
| 10.3.1 Liikuntaneuvontatapaaminen | 78 |
| 10.3.2 Ensimmäinen puhelinneuvonta | 79 |
| 10.3.3 Toinen puhelinneuvonta..... | 80 |
| 10.3.4 Kolmas puhelinneuvonta..... | 81 |
| 10.3.5 Neljäs puhelinneuvonta | 82 |
| 10.3.6 Viides puhelinneuvonta..... | 83 |
| 10.4 Yhteenveto | 84 |
| 11 POHDINTA JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN..... | 86 |
| LÄHTEET | 94 |
| LIITTEET..... | 102 |
| Liite 1 Liikuntaneuvonnan ohjeet..... | 102 |
| Liite 2 Puhelinseurantalomake | 105 |

1 JOHDANTO

Ihmisten odotettavissa oleva elinikä on viime vuosikymmenten aikana kasvanut huomattavasti. Erityisesti tämä näkyy yli 80 – vuotiaiden elinajan pitenemisellä. (Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmassa, 2001, 25.) Lähitulevaisuudessa väestön ikärakenne tulee muuttumaan ja ikääntyneiden määrä kasvaa. (Parjanne 2004, 13.) Ikääntyvillä esiintyvät pitkäaikaissairaudet ja muu toimintakykyyn sekä itsenäiseen selviytymiseen heikentävästi vaikuttava raihnaistuminen alkaa näkyä merkittävästi keskimäärin 75 – ikävuoden jälkeen. (Kukkonen – Harjula, Kallinen, Alén 1997, 77.)

WHO:n Health and Ageing (2001) keskusteluraportissa ikääntyminen nähdään hyvin positiivisesti. Ohjelman tavoitteena on luoda ihmisille edellytyksiä aktiivisena vanhenemiseen. (WHO 2001.) Uudessa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa kiinnitetään erityistä huomiota muun muassa hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen sekä ehkäisevään toimintaan. Terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista olisikin tuettava kaikissa palveluissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 4.) Liikunta on tehokas tapa hidastaa ikääntymiseen liittyviä muutoksia, mistä toimintakyvyn heikkeneminen on yksi tärkeimmistä sairauksien ehkäisyn ja viivästyttämisen ohella. Näistä kaikista vaikutuksista yhteiskunta hyötyy hoito-, hoiva- ja muiden palvelujen pienemmällä tarpeella. (Vuori 2005, 639 – 640.)

Ihmisen liikuntakäyttämiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Tällaisia tekijöitä voivat olla henkilön liikuntataidot, liikuntapaikan etäisyys ja liikunnan rasittavuus. Vaikutusta on myös henkilön kokemuksilla tai odotuksilla pystyvyydestään tietynlaiseen liikuntaan ja hänen omat käsitykset itsestään liikkujana. Liikunnan edistämässä täytyy pyrkiä löytämään tekijöitä, jotka ovat voimakkaasti yhteydessä liikuntakäyttämiseen ja sen tiettyihin muotoihin, joihin on mahdollisuudet vaikuttaa merkittävästi hyväksytyillä keinoilla. (Vuori 2003, 79 – 82) Henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus ovat merkittäviä menetelmiä liikunnan edistämässä. (Nupponen & Suni 2005, 216.) Lääkäriltä ja fysioterapeutilta saadut neuvot ovat lisänneet harrastusten aloittamisen todennäköisyyttä. Neuvonnan merkitys on näkynyt erityisesti pitkäaikaissairauksia sairastavilla iäkkäillä. (Hirvensalo 2002, 78.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on jäsentää ja kuvata liikuntaneuvontaa, jota on toteutettu laajemmassa liikuntaneuvontatutkimuksessa Jyväskylässä vuosina 2003 – 2005. Liikuntaneuvontatutkimuksen kohderyhmänä olivat 75 – 81 – vuotiaat vähän liikkuvat iäkkäät henkilöt. Tutkimuksen koeryhmäläiset osallistuivat fysioterapeutin noin tunnin kestäneeseen henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan. Tämän jälkeen fysioterapeutti oli heihin yhteydessä noin kolmen kuukauden välein koko kaksi vuotisen intervention ajan. Tässä opinnäytetyössä selvitän kolmen eri alkutilanteessa olleen 75 – 81 – vuotiaan iäkkään henkilön liikuntaneuvontaprosessia neuvojanäkökulmasta liikuntaneuvonnan seurantaraporttien avulla.

2 IKÄÄNTYMINEN

Ihmisen ikääntyessä elimistössä alkaa tapahtua biologisia ja fysiologisia muutoksia, mistä seuraa suoritus-, sopeutumis- ja vastustuskyvyn heikkeneminen. Niihin osataan vaikuttavat myös perinnölliset tekijät ja elämän aikana kertyneet solu- ja molekyyli-tason vauriot ja kuluminen. Vanhetessa solujen mitokondrioissa tapahtuu vähitellen DNA:n mutaatioita, joista seurauksena soluhengitys heikentyy. Tästä johtuen solujen normaalit toiminnot vähenevät. Normaalisti ihmisen vanheneminen alkaa 50 – 60- vuotiaana. (Vuori 2005, 171 – 172.)

Kun ihmisellä on vähän sairauksia ja niistä aiheutuvia rajoitteita, puhutaan onnistuvasta tai aktiivisesta vanhenemisesta. Henkilöllä on aktiivinen ote elämään ja hänen havainnointi- sekä käsityskykynsä fyysisen toimintakyvyn lisäksi ovat hyvät. Vanhentuessa sairaudet aiheuttavat patologisia prosesseja, jotka heikentävät ja vähentävät fysiologista toimintakykyä. Muutoksia tapahtuu normaalistikin vanhetessa, mutta sairaudet saavat nämä muutokset näkymään nopeammin ja selkeämmin. Aina ei sairauksista johtuvaa tai normaalia vanhenemistä voida erottaa toisistaan. Useat eri vanhene-misen biologiset muutokset vaikuttavat heikentävästi terveystason osa-alueisiin. Eri elinten tasolla tapahtuvien muutosten seurauksena voi olla toimintakyvyn rajoitukset, mitkä vaikeuttavat selviytymistä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Biologisten muutosten lisäksi on otettava huomioon myös psyykkiset ja sosiaaliset näkökulmat. (Vuori 2005, 172.)

Ihmisen fyysisen toimintakyvyn perustana on elimistön tukirakenteiden riittävän hyvä kunto. Elimistössä olevat kovat ja pehmeät tukikudokset antavat rakenteille lujuutta sekä liikkumiseen mahdollistavaa taipuisuutta. Tukikudokset mukautuvat kuormituksen asettamiin vaatimuksiin nopeasti. Jos luiden ja sidekudosten kuormitus alenee merkittävästi, vähenee myös niiden massa ja lujuus nopeasti. Ihmisen tuki- ja liikun-taelimistössä on 300 niveltä, jotka kiinnittävät luita toisiinsa. Nivelet mahdollistavat eri ruumiinjäsenten liikkeitä sekä tukevat liikesuoritusten aikana. Ne ovat kuitenkin tuki- ja liikuntaelimistön vaurio- ja sairausalttein kohta. Ikääntyessämme niiden mekaaniset ominaisuudet heikkenevät. Rustokudoksen joustavuus, vetojäykkyys, mur-

tumalujuus sekä kestävyys vähenevät. Nivelten yleinen jäykkyys ja liikkuvuuden väheneminen johtuu nivelruston ulkopuolisten pehmeiden kudosten, nivelsiteiden, lihasten ja jänteiden muutoksista. Nivelten vähäinen kuormitus ja liikkeiden rajoittaminen voivat saada aikaan monia haitallisia vaikutuksia niveltentoiminnalle. (Suominen 1997, 20, 24, 35.) Nivelten kohtuullista, jaksottaista kuormittamista pidetään tarpeellisena ruston normaalin aineenvaihdunnan ja sidekudossäikeiden tarkoituksen mukaisen järjestäytymisen vuoksi. Degeneratiiviset muutokset lisääntyvät ikääntymisen myötä erityisesti painoa kantavissa ja iskuja saavissa nivelissä. (Suominen 1997, 24 – 27.)

Ihmisen keho tarvitsee levossa sekä rasituksessa happea, energianlähteitä sekä niiden riittävää varantoa. Hengitys ja verenkiertoelimistö toimivat kehon sisäisenä kuljetusjärjestelmänä. Se tuo kudoksille elintärkeitä aineita ja poistaa kehosta aineenvaihdunnan lopputuotteet. Hengitys ja verenkiertoelimistö ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Hengitys ja verenkiertoelimistön suorituskyky on parhaimmillaan 20- 30 vuoden iässä, jonka jälkeen fysiologiset funktiot heikkenevät ja elimistön toimintaresurssit pienevät. Hengitysfunktiot heikentyvät iän mukana keuhkoissa ja rintakehässä tapahtuvien muutosten seurauksena. (Suominen 1997, 34, 37.)

Lihassoima ja aerobinen suorituskyky luovat perusedellytykset ihmisen liikkumiselle erilaisissa ympäristöissä ja mahdollistaa toimimisen arkielämässä. Lihasten kestävyuden merkitys kasvaa pitempään jatkuvassa liikunnassa. Ihmisen lihasvoima vähenee noin 5 – 15 prosenttia joka vuosikymmenellä keski-ikästä lähtien. Tästä johtuen ikääntyneet ovat lähellä suorituskyvynsä rajoja päivittäisessä liikkumisessaankin. Nopealla voimantuotolla on tärkeä merkitys myös nopeissa asennonmuutoksissa. (Sakari – Rantala 2003 8 - 9.) Hermostolliset muutokset vaikuttavat myös lihasvoiman vähentymiseen. Ikääntyessä kehon rasvan määrä kasvaa ja näin vähemmällä lihasvoimalla on suurempi liikuteltava kuorma kuin aiemmin. Melkein kaikki päivittäisistä toiminnoista vaativat tietyn määrän lihasvoimaa tai nopeaa lihasten voimantuottoa. Iäkkäiden lihasvoiman heikkeneminen voi osaksi johtua esimerkiksi kroonisista sairauksista, lääkityksistä, hermoston toiminnan sekä hormonitoiminnan muutoksista, vähäisestä liikkumisesta johtuvasta lihaskudoksen surkastumisesta tai aliravitsemuksesta. (Sakari – Rantala 2003, 9 – 10.)

Jotta ihminen pystyy liikkumaan itsenäisesti, tarvitsee hän kykyä hallita kehon tasapainoa ja yhdistää tasapainon säilyttäminen samanaikaiseen liikkeeseen. Tasapainon säätelyyn tarvitaan aistitoimintoja, keskushermostoa sekä lihaksistoa. Tutkimusten mukaan seisoma-asennon huojunnan on todettu lisääntyvän 20 – 35 – vuoden iästä eteenpäin. Ikäkään ei aina ole ollut yhdistävä tekijä tasapainon heikkenemiseen. On myös todettu, että lihakset, jänteet, nivelet ja ihon aistijärjestelmät vaikuttavat seisoma-asennon säätelyyn. (Sakari – Rantala 2003, 30 31.)

Ikääntyessä myös aistitoiminnoissa tapahtuu muutoksia. Ne näkyvät erityisesti näön ja kuulon heikkenemisenä, mitkä ovat yhteydessä kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Kognitiivisia toimintoja ovat tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot, kuten havaitseminen, oppiminen, muistaminen, kielelliset toiminnot, ajattelu ja ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Kognitiivisten toimintojen muutokset alkavat eri ikävaiheissa ja voivat olla hyvinkin yksilöllisiä. (Suutama & Ruoppila 2007, 116 – 117.)

3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta siihen, mitä odotuksia häneen kohdistuu. Toimintakyky nähdään itsenäisen elämisen, itseilmaisun ja läheisten ihmissuhteiden vaalimisen mahdollisuuksina. Nämä tekijät tuovat elämänlaatua. Käsitteenä toimintakyky on kuitenkin suhteellinen. Toimintakyvyn rajoitusten aiheuttamat haitat riippuvat tehtävistä, toimintaympäristöstä ja lopulta henkilöstä itsestään. Toimintakyvyssä voidaan todeta olevan paljonkin rajoituksia ja silti henkilö pystyy elämään aktiivista elämää. (Lehto 2004, 18 - 20.) Yleensä toimintakyvyn heikentyessä mahdollisuudet hoitaa kotiaskareita kuitenkin vähenevät. (Laukkanen 2003, 255.) 75 – ikävuoden jälkeen suurella osalla on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Jyrkkä heikkeneminen perustoiminoissa tapahtuu noin 80 – 85 – ikävuoden jälkeen. (Terveys ja toimintakyky Suomessa 2002.)

Toimintakykyä voidaan myös arvioida vertailemalla henkilön mahdollisuuksia elää ja toimia yleisten hyväksytyjen odotusten mukaisesti. Odotukset ovat yleensä virallisia, epävirallisia, erilaisista lähteistä saatuja odotuksia. (Lehto 2004, 18 - 20.) Yksilö vertaa myös omaa toimintaansa muihin ikäisiinsä ja omaan aikaisempaan toimintaansa. Heikentyneestä toimintakyky vaikuttaa heikentävästi päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, minkä henkilö usein kokee menetyksenä. (Laukkanen 2003, 255.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen on useita erilaisia tapoja. Toimintakyvyn arviointia tehdään mm. silloin, kun halutaan tarkemmin selvittää, millainen on henkilön elämänlaatu ja kuinka hän selviytyy toimintaympäristössään. (Laukkanen 2003, 255.) Keskeistä iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä arvioitaessa on päivittäisistä toiminnoista selviäminen (ADL, activities of daily living). (Heikkinen 1997, 9.)

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan päivittäisten perustoimintojen ja hygieniasta huolehtimisen perusteella, esimerkkinä pukeutuminen, peseytyminen, syöminen ja wc:ssä käynti. Liikuntakyky (mobility) määritellään toimintakyvyn osa-alueeksi, jolla tarkoitetaan esimerkiksi vuoteesta ja tuolilta ylösnousua, portaissa ja ulkona liikkumista. (Laukkanen 2003, 258.) Ikääntyessä toiminnanvajavuudet lisääntyvät ja vaikutukset päivittäiseen elämiseen korostuvat. (Heikkinen 1997, 9.) Myös ympäristön toimintaedellytyksillä ja vaatimuksilla on vaikutusta ihmisen adl-toimintakykyyn. Yksilöllä itsellään on omia vaatimuksia sekä odotuksia, mitkä ulkopuolisen avun määrän ja laadun lisäksi vaikuttavat toimintakykyyn. (Heikkinen 1997, 9 - 10.)

IADL-toiminnoilla (instrumental activities of daily living, higher functioning) tarkoitetaan esimerkiksi ruuan valmistusta, kaupassa käyntiä ja puhelimen käyttöä. Toimintakyvyn heikentyessä on yleensä ensin vaikeuksia IADL-toiminnoissa. Sen jälkeen, kun toiminnanvajaukset vaikeutuvat, tulee ongelmia myös perustoimintojen kanssa. (Laukkanen 2003, 258 - 259.) Suurimmalla osalla 75 –vuotta täyttäneistä on vaikeuksia raskaissa siivoustöissä ja 40 prosentilla on vaikeuksia asioida kaupassa. (Terveys ja toimintakyky Suomessa 2002.) Myös ulkona liikkuminen ja portaissa liikkuminen vaikeutuvat toimintakyvyn heikkenemisprosessin alkuvaiheessa. Yleensä päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen onnistuu pidempään. Jos näissä toiminnoissa on vajauksia, on kyse yleensä pitkälle menneestä toiminnanvajauksesta. (Laukkanen 2003, 260.) Toiminnoissa apua 75 – 84 – vuotiasta miehistä tuntee tarvitsevansa 38 prosenttia ja naisista vastaavasti 58 prosenttia. (Terveys ja toimintakyky Suomessa 2002.)

Toimintakykyä on määritelty myös yleistettävänä toimintakykenä, jolloin huomiota on kiinnitetty fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueille. Erilaisten toimintojen muutoksilla on erilainen alkamisikä, erilainen nopeus ja erilaiset sairausvaikutukset. (Heikkinen 1997, 9 - 10.) Eri ihmisten fyysisessä toimintakyvyssä esiintyy merkittäviä eroja eri toimintojen välisessä suhteessa. Näitä toimintoja ovat fyysisen toimintojen muutosten alkamisikä, muutosnopeus ja muutosten seuraukset, kuten esimerkiksi toiminnanvajavuuksien syntyminen. Fyysiseen suorituskäytännön kannalta tärkeitä ominaisuuksia ovat rakenteellinen lujuus, notkeus, voima, kestävyys sekä havaintomotorinen taito. Näihin tekijöihin vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimestön,

lihaksiston, sydän – ja verenkiertoelimistön sekä keskushermoston kunto. (Suominen 1997, 17.)

3.2 Psykkinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn keskeisimmän alueen muodostavat kognitiiviset, tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot. (Suutama 2004, 76.) Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät kognitiivisten toimintojen lisäksi metakognitiot eli itsearviointi omista kognitiivisista toiminnoista. Itsearviointi voi koskea havainto-, muisti-, oppimis- ja ajattelu-toimintoja. Voidaan ajatella, että yksilön tieto omista toiminnoista, vaikuttaa siihen, miten hän käsittelee tietoa. Tällä on vaikutusta siihen, miten henkilö selviytyy erilaisista tiedonkäsittelyä vaativista tehtävistä. (Ruoppila 2002, 119.) Toiminnan tavoitteet ja niiden taustalla olevat tarpeet, arvostukset, asenteet sekä normit ja odotukset ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Tavoitteiden lisäksi ihminen tarvitsee toimintojen suunnittelua, jotta tavoitteisiin päästään. Tässä merkityksellisiä tunnusmerkkejä ovat suunnittelun aikaulottuvuus, sen monialaisuus ja yksityiskohtaisuus. Toimintaan kuuluu myös toteutus, toiminnan tuloksellisuuden jatkuva arviointi sekä toimintasuunnitelman korjaaminen tarvittaessa. Ihminen muodostaa minäkäsityksensä toimintojen perusteella sosiaalisessa vuorovaikutuksessa saamiensa kokemusten kautta. Minäkäsitys vaikuttaa ihmisen käsitykseen siitä, minkälaiset mahdollisuudet hänellä on ohjata ja vaikuttaa omaan elämään. Ihmisen minäkäsitykseen vaikuttaa myös oma fyysinen kuva itsestä sekä minäihanne. (Ruoppila 2002, 120.)

Ihmisen psyykkisen toimintakyvyn erityispiirteitä nähdään se, miten henkilö liittyy toimintansa tavoitteet, tiedonkäsittelytaitonsa sekä minäkäsityksen toimintaansa. Se, miten yksilö on suhteessa ulkoiseen ja sisäiseen todellisuuteensa, vaikuttaa siihen, miten hän kokee kykenevänsä vaikuttamaan niihin. Psykkinen toimintakyky muuttuu ihmisen kehittyessä ja vanhetessa. Se ei ole ainoastaan yksilön ominaisuus, vaan se on aina suhteessa ympäristön yksilölle asettamiin vaatimuksiin, odotuksiin sekä reunaeh-toihin. (Ruoppila 2002, 120 - 121.) Muutoksia aistien toiminnassa ja kognitiivisessa suoriutumisessa alkaa tapahtua 65 –ikävuoden jälkeen, mutta huomattavia muutoksia tapahtuu vasta 75 – ikävuoden jälkeen. (Terveys ja toimintakyky Suomessa 2002.)

Psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa tulee tuntee yksilön elinympäristön puitteet, esimerkiksi asuin- ja elinympäristö sekä sosiaaliset verkostot, josta henkilö voi saada tukea elämäänsä. Psyykkisen toimintakyvyn alue on myös yksilön psyykkinen terveys eli mielenterveys. (Ruoppila 2002, 121.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan muunmuassa asioiden hoitamista, kodin ulkopuolista toimintaa, kuten kaupassa käyntiä ja raha-asioista huolehtimista. (Laukkanen 2003, 258.) Sosiaalisessa toimintakyvyssä tärkeintä on toimintakyvyn käyttö ja se mihin käyttö kohdistetaan. Keskeisintä ovat arjen eri tilanteet, missä toimintakykyä tarvitaan. Sosiaalista toimintakyvystä puhuttaessa ei tarkastella henkilön ominaisuuksia, vaan huomio kiinnitetään hänen päivittäisiin eri arkitoimintoihin ja toimintakäytäntöihin. (Jyrämä 2003, 270.) Arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä, selvitetään erilaiset sosiaaliset ja arkielämän taidot ja niissä tapahtuneet muutokset. (Pirttilä 2004, 243.)

Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky eivät ole tiukasti yhteydessä biologiseen vanhenemisprosessiin. Vaikutusta on myös sosiaalisella asemalla, koulutuksella, elämän aikaisilla kehitystehtävillä, työn laadulla, sosiaalisella aktiivisuudella, elintavoilla, elämäkokemuksella ja periytyvillä ominaisuuksilla. (Heikkinen 1997, 11.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN SAIRAUDET JA TOIMINNANVAJAUS

Usein toimintakyvyn heikkeneminen voi olla ainoa merkki vakavasta sairaudesta. Akuutit sairaudet voivat näkyä eri elinjärjestelmien toiminnallisina oireina sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriöinä. Toimintakyvyn heikentyminen ei ole normaalin vanhenemisen merkki, vaan kyse on yleensä sairauksien aiheuttamista vaikutuksista. Yleensä 75- 85 – vuotiailla on kahdesta kolmeen toimintakykyä haittaavaa sairautta. Yleisimmät sairaudet ovat tuki – ja liikuntaelin sairaudet ja sydänsairaudet. (Tilvis 2003, 35 – 36.) Päivittäisiä toimintoja rajoittaa usein myös yleinen voimattomuuden tunne. (Suominen 1997, 36.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja sydänsairaudet voivat rajoittaa liikkumista sekä kotitöiden tekemistä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamat nivelvaivat, selkäkivut sekä alaraajojen heikkous johtavat ulkona liikkumisen vaikeutumiseen. Merkittävimpiä toimintakykyä haittaavia sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, alaraajojen verenkiertoheikkous ja aivoverenkierron häiriöt. (Suominen 1997, 36.) Sydänsairaus ja siihen liittyvä hengenahdistus- ja rintakipu-oireet saavat aikaan vaikeuksia kävelyssäkin. (Tilvis 2003, 37.) Usein sydän- ja verisuonipotilailla on myös muita sairauksia. (Suominen 1997, 36.)

Perustoimintoja voi vaikeuttaa myös dementia ja aivohalvaus. Myös keuhkosairaudet ja huomattavasti näköä heikentävät sairaudet ovat yleisiä ja aiheuttavat ongelmia päivittäisiin toimintoihin. Yleisiä toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ovat myös erilaiset vammat, esimerkiksi lonkkamurtumat. (Tilvis 2003, 37.) Krooniset ja äkilliset sairaudet aiheuttavat vaurioita eri elinjärjestelmien toimintaan. Fyysisessä ja psyykkisessä toiminnassa alkaa ilmetä rajoituksia, millä on vaikutusta päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Yksilölliset- ja ympäristötekijät, muunmuassa elintavat, hoidot, ulkopuolinen tuki voivat vaikuttaa nopeuttavasti tai hidastavasti toiminnanvajauksien kehittymiseen. (Laukkanen 2003, 256 - 257.) Toiminnanvajauksilla tarkoitetaan yksilön kykyjen ja ympäristön asettamien vaatimusten suhdetta, jolloin yksilön kyvyt eivät enää riitä täysin selviytymään ympäristön vaatimuksista. Tämä näkyy yleensä arki-

elämän tehtävien suoriutumisen vaikeuksina. Näitä ovat esimerkiksi kaupassa käynti ja kodin siivoustyöt. (Rantanen & Sakari –Rantala 2003, 103.)

Toiminnanvajauksilla voi olla sekundaarisia vaikutuksia, esimerkiksi kivuliaat nivelkulumat voivat johtaa liikunnan vähenemiseen. Liikunnan väheneminen vaikuttaa lihasvoiman vähenemiseen, mikä voi lisätä sairauden oireita ja näin heikentää liikuntakykyä. Henkilön heikentynyt liikkumiskyky voi vähentää ulos lähtemistä, mistä seurauksena on henkilön sosiaalisten kontaktien määrän väheneminen. Sosiaalisten kontaktien vähyyden vuoksi henkilö voi tuntea itsensä yksinäiseksi, mikä voi johtaa lopulta masennukseen. Tämä voi kiihdyttää myös fyysisen kunnon heikkenemistä. Syntyy oravanpyörä, mikä voi johtaa nopeaankin kunnon heikkenemiseen. Toiminnanrajoitteita tai vajavuuden aiheuttamia haittoja yksilö voi kompensoida tiedostamattaan tai tietoisesti. Yksilö ja ympäristö alkavat sopeutua heikentyneeseen toimintakykyyn ja muutoksiin. Joskus henkilö voi alkaa myös vähentää tai välttää vaikeutta tuottavien tehtävien suorittamista. (Laukkanen 2003, 256 - 257.)

Eri henkilöillä päivittäisistä toiminnoista selviytyminen voi olla hyvinkin erilaista henkilöiden samanlaisista vammoista huolimatta. Selviytymiseen vaikuttaa muunmuassa kognitiivinen kyvykkyyden taso, mieliala ja persoonallisuus. (Laukkanen, P. 2003, 256 - 257.) Kaiken kaikkiaan toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena vanhuudessa hoivan ja erilaisten arkea helpottavien palveluiden tarve kasvaa. (Karvinen 2008, 66.) Vain neljännes 75 – vuotiaista arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Ikää tullessa lisää terveyden tunteminen huonoksi tai melko huonoksi lisääntyy. Näin arvioi 45 prosenttia 85 –vuotta täyttäneistä. (Terveys ja toimintakyky Suomessa 2002.)

5 LIIKUNTAHARRASTUKSET TOIMINTAKYVYN TUKENA

Fyysinen aktiivisuuden avulla saadaan aktiivisia itsenäisiä elinvuosia lisää. Sen avulla voidaan vähentää myös toimintakyvyn rajoituksia. (Cress ym. 2006.) Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa tarkoituksella tehtyä lihastyötä, mikä nostaa energian kulutusta lepota-
sosta. Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella voidaan vaikuttaa positiivisesti kunnon ja terveyden kohentumiseen sekä tuottaa liikkujalle iloista ja nautinnollista mieltä. Väestötutkimuksen mukaan liikunnan avulla pystytään vähentämään kuolleisuutta sekä sairastavuutta rajoitettuna seuranta-aikana. Terveyttä edistävän liikunnan kansallisenä kehittämistavoitteena on riittämättömästi liikkuvien aktivointi kaikissa ikäryhmissä. Erityisesti huolehditaan ikäihmisten toimintakykyisyydestä. Myös arkiliikunnan merkitystä pyritään kasvattamaan ja liikuntaolosuhteet luomaan mahdollisimman houkutteleviksi. (Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus, 2007 15, 21.) Uuden Käypä hoito-suositusten tavoitteena onkin edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunnalla on todettu olevan keskeinen tehtävä monien pitkäaikaissairauksien, kuten esimerkiksi sydän – ja verisuonitautien, tyyppin 2 diabeteksen, keuhkosairauksien, degeneratiivisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielen-terveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Käypä hoito 2008.)

Liikunnalla (physical activity) tarkoitetaan tahdonalaista, hermoston ohjaamaa lihaksiston toimintaa, millä saadaan aikaan liikettä ja liikkumista. Tämän aikaansaamiseksi tarvitaan energiaa ja se vastaavasti kuluttaa energiaa. Nämä toiminnot ovat perustana elimistön rakenteisiin ja toimintoihin kohdistuville liikunnan vaikutuksille. (Vuori 2003, 12.) Liikuntaan sisältyy liikuntaharrastuksia, arkiliikuntaa, hyötyliikuntaa ja työliikuntaa. (Hirvensalo 2008, 57.) Sen avulla voidaan lieventää normaalista vanhenemisesta aiheutuvia muutoksia ja seurauksia sekä mahdollistaa hyvä vanheneminen. Liikunnan avulla on myös mahdollista vähentää tai ehkäistä sairauksista johtuvaa vanhenemista. Fyysisesti aktiivisella normaaliin vanhenemiseen liittyvät muutokset tulevat hitaammin ja niiden esiintyvyys on vähäisempää. Vuosia jatkuneella säännöllisellä ja kuormittavalla liikunnalla voidaan hidastaa muunmuassa sydämen ja suurten veri-

suonien jäykistymistä. Viikkoja tai muutamia kuukausia kestäneillä harjoitusohjelmilla sydämen rakenteellisiin ominaisuuksiin ei pystytä vaikuttamaan. Kuitenkin lyhyemmälläkin harjoitusjaksolla on hyviä vaikutuksia sydämen ja muiden valtimoiden kykyyn laajentua kuormitustilanteissa. Liikuntaharjoittelun on osoitettu vaikuttavan lisäävän lihasten hiussuonten tiheyttä ja suurentavan plasman ja kokoveren tilavuutta myös iäkkäillä. Liikunnan avulla myös ikääntyneiden verenpainetta voidaan laskea. (Vuori 2005, 174 – 175, 177.)

Liikunnan harrastamista on tutkittu 65 – 69 – vuotiailla Jyväskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Tutkimuksesta selvisi, että kävely ja kotivoimistelu olivat suosituimmat liikuntaharrastukset. Vuonna 2004 liikunnan harrastaminen oli lisääntynyt verrattuna aikaisempiin vuosiin. Tällöin miesten harrastuksiin kuului enemmän kävelylenkkeilyä, kotivoimistelua, pyöräilyä sekä muita liikuntalajeja. Naistenkin kotivoimistelun ja ohjattujen liikuntapalvelujen käyttö oli lisääntynyt verrattuna aiempaan. Myös ne, joiden liikuntakyky oli heikentynyt, olivat aikaisempaa useammin mukana ohjatussa liikuntatoiminnassa. Suurin osa tutkimuksessa mukana olleista piti liikuntaa erittäin tärkeänä itselleen. (Hirvensalo ym. 2006, 135.)

Kulttuurisella, sosiaalisella ja fyysisellä ympäristöllä on vaikutusta henkilön liikuntakäyttäytymiseen. Kulttuurinen ympäristö vaikuttaa yleensä siihen, miten henkilö suhtautuu liikuntaan ja millaisia arvoja hänellä on. Sosiaalinen tuki esimerkiksi perheenjäsenten, ystävien, liikuntakavereiden sekä liikuntaa edistävien ja ohjaavien tahoilta on osoitettu olevan merkityksellistä liikunnan aloittamiselle ja harrastusten jatkamiselle. (Vuori 2003, 95- 96.) Asunnon tilaratkaisuilla ja lähiympäristöllä on vaikutusta ikääntyvän henkilön mahdollisuuksiin harrastaa arkiliikuntaan. Asuinympäristössä voi olla esteitä, jotka aiheuttavat turvattomuuden ja pelon tunnetta. Ikääntyneillä fyysistä aktiivisuutta lisää merkittävästi myös ilo, jota he saavat luonnossa tai puistossa liikkuessa. (Åkerblom 2008, 29.)

5.1 Ikääntyville suositeltavia liikuntamuotoja

Sopivaa liikuntaharrastusta etsittäessä on lähdettävä liikkeelle siitä, mikä asianomaista itsestään tuntuu mielekkäältä ja mistä hän voisi saada virikkeitä ja elämyksiä. Liikuntaharrastusten tulisi olla sellaisia, mitä ikääntynyt mielellään harrastaa säännöllisesti. On myös otettava huomioon aiemmat liikuntaharrastukset, ikä ja sairaudet. (Álen, Kukkonen-Harjula, Kallinen 1997, 63.) Ikääntyneiden liikuntasuositukset aloitetaan suuntaviivojen määrittelyllä, joita määrittävät yleisimmät liikunnan terveydelliset tekijät. Näitä ovat ikääntymisen mukanaan tuomien muutosten hidastaminen ja kompensointi sekä yleisimpien kroonisten tautien ilmenemisen ehkäisy ja hidastaminen. (Vuori 2005, 182.)

Lähes kaikille soveltuvia liikuntamuotoja ovat kävely ja kotivoimistelu. Niiden päivittäin toteuttaminen käy myös pitkäaikaissairaille, eikä niiden suorittamiseen tarvita mitään erityisiä välineitä tai tiloja. Liikuntamuodoilla voidaan vaikuttaa monipuolisesti kestävyyyteen sekä tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon erityisesti silloin, kun toimintakyky on jo heikentynyt ja toiminnanvajaus on jo edennyt pidemmälle. (Álen ym. 1997, 63.)

Voimaharjoittelu lisää lihasvoimaa hyvinkin iäkkäillä. Se sopii hyvin myös huonokuntoisille. Lihasvoimaa tarvitaan päivittäisiin toimintoihin, kuten tuolilta ylös nousemiseen, portaissa kulkemiseen sekä riittävän nopeaan ja pitkään kävelemiseen esimerkiksi asiointimatkoilla. Lihasmassan säilyminen on tärkeää, jotta aineenvaihdunta pysyisi normaalina. Sitä olisi hyvä olla reservissä myös muunmuassa sairauksien varalle, jolloin lihaskato voi olla hyvinkin nopeaa. Lihasvoimaa olisi suositeltavaa harjoittaa kaksi kertaa viikossa. Erityisen tehokasta harjoittelu on kuntosalilla. Kuntosaliharjoittelun olisi aluksi hyvä olla ohjattua. Hyvä kotivoimisteluohjelmakin voi olla tehokas. (Vuori 2005, 175, 181.)

Nivelten toimintakykyä voidaan ylläpitää ja parantaa niveltä tukevien pehmeiden sidekudosten, ligamenttien, jänteiden ja lihasten vahvistamisella. (Suominen 1997, 24 – 27.) Venyttelyä sisältävillä liikuntaohjelmilla on ikääntyvillä pystytty ylläpitämään ja lisäämään kaikkien tärkeiden nivelten liikkuvuutta ja yleistä notkeutta. Esimerkiksi ni-

velsairauksia, kuten nivelrikkoa ja reumaa sairastavilla ohjattuna aloitetuilla yksilöllisillä harjoitusohjelmilla on pystytty lisäämään heidän kykyään liikkua ja suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan. Venyttelyä ja liikkuvuutta edistäviä harjoitteita olisi suositeltavaa tehdä päivittäin, esimerkiksi lyhyinä tuokioina. (Vuori 2005, 176, 181.)

Liikunnan avulla voidaan ylläpitää luumassan määrää ja jopa lisätäkin sitä vähän. Luusto tarvitsee painoa kannattavaa ja voimaa vaativaa monipuolista liikuntaa. Terveiden salliessa suositeltavaa on harrastaa esimerkiksi, tanssia, tanhuja, pallopelejä, lihasvoimaharjoittelua ja voimistelua. (Vuori 2005, 181.)

Tasapaino käsitetään motoriseksi taidoksi. Tästä johtuen voidaan ajatella, että tasapaino paranee harjoittamalla sitä. Parhaimpia tuloksia tasapainon harjoittamisen kannalta on saatu tutkimuksissa, joissa tasapaino-ohjelma on sisältänyt kävelyharjoittelua, istumasta seisomaan nousu harjoittelua, tanssia, stabiilin asennon säilymisen harjoittelua sekä liikkeen yhdistämistä asennon ylläpitoon. (Sakari-Rantala 2003, 35.) Tasapainoa edistäviä harjoitteita olisi hyvä tehdä useina päivinä viikossa. (Vuori 2005, 181.)

Liikunnan avulla voidaan hidastaa vanhenemiseen liittyvää maksimaalisen hapenkulutuksen ja kestävyuden vähenemistä. Onkin arvioitu, että noin puolet iän mukanaan tuomasta hapenkulutuksen pienenemisestä johtuu liikunnan vähenemisestä. Kestävyysharjoittelulla voidaan lisätä iäkkäiden maksimaalista hapenkulutusta noin 10 – 30 prosenttia. Liikunnan lopettamisella taas on hyvin kohtalokkaat seuraukset. Silloin aerobinen kunto voi huonontua hyvin nopeasti. (Vuori 2005, 177.) Säännöllisellä kestävyysharjoittelulla voidaan vaikuttaa positiivisesti sydän- ja verenkiertotoimintaan sekä aerobiseen kapasiteettiin. Kestävyystyyppinen harjoittelu parantaa myös sellaisten iäkkäiden aerobista kapasiteettia, jotka eivät aikaisemmin ole harrastaneet liikuntaa. (Suominen 1997, 38 - 39.) Hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä ylläpitävää, kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa, kuten esimerkiksi kävelyä tulisi harjoittaa vähintään 30 minuuttia päivässä. Suositeltavaa olisi, että se kuuluisi päivittäiseen ohjelmaan. Päivän liikuntasuorituksen voi tehdä myös lyhyemmissä noin 10-15 minuutin pituisissa jaksoissa. (Vuori 2005, 181.)

5.2 Harrastusliikunta

Liikuntaharrastus on henkilön henkilökohtaisen kiinnostuksen mukaista fyysistä aktiivisuutta tai aktiivisen liikkumisen sisällyttämistä vapaaehtoisesti eri elämäntoimintoihin. (Hirvensalo 2008, 58.) Siihen kuinka aktiivisesti yksilö harrastaa liikuntaa, on vaikuttamassa monia eri tekijöitä, niin henkilökohtaisia kuin ympäristöllisiäkin tekijöitä. Edullisesti liikunnan harrastaneisuuteen vaikuttavat muunmuassa hyväksi koettu terveys, pitkä koulutus ja aikaisemmat liikuntaharrastukset. Ikääntyneet pitävät kannustavina syinä liikkua esimerkiksi terveyttä, hyvää oloa, toisten seurassa olemista, elämän tarkoitukselliseksi kokemista ja muita psyykkisiä syitä. (Vuori 2005, 181.) Iäkkäiden ihmisten tavoitteet liikunnassa liittyvät yleensä päivittäisten toimintojen ja liikkumisen paranemiseen ja yleiseen jaksamiseen. (Sakari – Rantala 2003, 8.) Ikääntyvien liikuntaharrastukset voivat esimerkiksi sisältää kävelylenkkeilyä, kotivoimistelua, puutarhanhoitoa, luonnossa liikkumista tai ryhmäliikuntaa. (Hirvensalo 2008, 58.)

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin hyvää elämänlaatua iäkkäiden naisten kokemana, tuli esille, että tutkittavat naiset miettivät tarkkaan, minkälaisiin harrastusmuotoihin halusivat osallistua. Heidän kokemuksensa elämän sujumisesta syntyi, kun he saivat suunnitella elämänsä itse haluamallaan tavalla. Tämän tutkimuksen naiset harrastivat paljon ja tunsivat siitä olevan hyötyä terveytensä ja arjessa jaksamisen tukemiseen. (Hautakangas, Leinonen & Lyyra, 2006, 61.)

Harrastukset ovat keinoja, millä ihminen voi irtaantua arjesta. Ihminen harrastaa hänelle tärkeitä asioita. Harrastukset tuovat tyydytystä ja myös sosiaalista arvostusta ja hyväksyntää. Ne ovat hyvä keino ylläpitää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Niiden avulla voidaan myös kompensoida sellaisten voimavarojen menetystä, mitä ei voida täysin estää ja niiden kautta saadaan elämään tyytyväisyyden tunnetta. Eri tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden harrastusaktiivisuus edistää heidän hyvinvointiaan eri osa-alueilla. Sellaiset henkilöt, jotka harrastavat paljon eivät tunne itseään niin usein yksinäiseksi kuin vähän harrastavat. Hyvä terveys ja toimintakyky luovat edellytyksiä harrastaa. Harrastukset taas puolestaan vaikuttavat terveyteen ja toimintakyvyn eri osa-alueisiin. (Ruoppila 2004, 476, 480.) Paljon harrastavat naiset ovat kokeneet harrastusten tukevan heidän terveyttään ja arjessa jaksamista. Elämän

sujumisen kokemusta edesauttoi myös heidän omien toimintojen suhteuttaminen muuttuviin terveyden vaatimuksiin. (Hautakangas ym. 2006, 61.) Hirvensalon (2002) tutkimuksessa ne ovatkin jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Henkilöt, jotka harrastavat säännöllisesti liikuntaa, ovat kuvanneet itseään mielialaltaan paremmaksi, onnellisemmaksi ja elämäänsä tyytyväisemmäksi kuin ne, jotka harrastavat liikuntaa vähän tai ei ollenkaan. (Hirvensalo 2002.) Hyvinvoinnin näkökulmasta harrastusten merkitys korostuu, kun ihmiset voivat itse valita mieliharrastuksensa. Iäkkäät henkilöt pitävät erityisesti mielekkäinä oma-aloitteisia ja epävirallisia harrastustoimintoja. Tässä on syytä myös muistaa ihmisten henkilökohtaiset eroavaisuudet. Osa ihmisistä haluaa harrastaa itsenäisesti, osa ryhmissä ja jotkut nauttivat molemmista. (Ruoppila 2004, 488, 490.)

Päivittäisiin askareisiin liitettyllä arki- ja hyötyliikunnalla voidaan toteuttaa samanlaisesti useita eri tavoitteita. Esimerkiksi asiointimatkojen kävely on terveyttä edistävää liikuntaa, jonka avulla on pystytty osoitetusti vaikuttamaan terveyteen suotuisasti. Myös kotitöissä, kuten piha- ja puutarhan hoitotöissä sekä metsätöissä liikkuminen on monipuolista ja riittävän pitkäkestoista sekä riittävästi kuormittavaa. Tällaiset toiminnot ovat usein myös lihasvoimaa vaativia. Suomessa omakotitaloasuminen ja kesämökkielämä sisältävät usein tällaisia hyötyliikunnan elementtejä. (Vuori 2003, 58.) Ulkoilulla on merkittävän positiivinen vaikutus iäkkäiden hyvinvoinnille. Se on liikumiskyvyn säilymisen kannalta välttämätöntä. Silloin keskushermosto saa ärsykeitä, joita sisällä liikkussa ei saada. Säännöllinen ulkona liikkuminen pitää liikkumiskykyä paremmin yllä. Tämä koskee myös henkilöitä, joiden toimintakyky on jo heikentynyt. (Karvinen 2008, 69.) Liikuntaharrastuksiin käytetty aika ja tehokkuus vähenvät 75 – 80 – ikävuoden jälkeen. Tässä ikäryhmässä olevilla toimintakyvyssä alkaa ilmetä vaikeuksia ja terveydentila heikkenee. Usein terveys koetaankin tärkeäksi liikuntamotivaatiota lisääväksi tekijäksi. (Hirvensalo 2008, 62.)

5.3 Liikunnan harrastamisen esteet

Liikunnan harrastamiseen voi olennaisesti vaikuttaa liikunnan koetut esteet, koettu ajan puute sekä mielialan häiriöt. Esteiden ja rajoitteiden vähentäminen on tällöin keskeistä liikunnan edistämisessä. Ihmisen omat henkilökohtaiset ominaisuudet ja kokemansa esteet voivat olla herkkiä asioita. Näihin asioihin vaikuttamisessa tarvitaan hienotunteisuutta, ihmisen oman arvontunnon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. (Vuori 2003, 95 – 96.) Liikunnan harrastamisen esteet voidaan jakaa yksilöön itseensä tai ympäristöön liittyviin tekijöihin. (Hirvensalo 2008, 62.)

Henkilökohtaisia liikunnan harrastamista rajoittavia tekijöitä ovat muun muassa, huono terveys, kiinnostuksen puute sekä saamattomuus. (Vuori 2005, 181.) Terveystila on kuitenkin harvoin liikkumista estävä tekijä. Liikkumattomuus sen sijaan lisää sairauden oireita ja nopeuttaa toimintakyvyn heikentymistä ja lisää riippuvuutta muiden avusta. (Karvinen 2008, 67.) Ikää tullessa lisää heikon terveydentilan merkitys kuitenkin kasvaa. Terveystilansa liikuntaharrastusten esteeksi kokee 48 prosenttia 81- 90 – vuotiaista miehistä sekä 65 prosenttia naisista. (Hirvensalo 2008, 62.) Ympäristölliset tekijät voivat myös aiheuttaa esteitä liikuntaharrastuksille. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi ulkoilman kylmyys tai kuumuus, vesi- ja lumisateet, syksyn ja talven pimeys, kevyen liikenteen väylien sekä lähiliikuntapaikkojen puuttuminen. (Vuori 2003, 95 – 96.) Esteen liikkumiselle voi aiheuttaa myös sosiaaliset tekijät. Tällöin esteen voi aiheuttaa liikuntakaverin puuttuminen tai sosiaalisen tuen puute. Lisäksi voi esiintyä myös sosioemotionaalisia esteitä, kuten sosiaalisten kontaktien pelkoa sekä haluttomuutta liikkua ennestään tuntemattomien henkilöiden kanssa yhdessä. (Hirvensalo 2008, 62.)

6 LIIKUNTANEUVONTA

Neuvonta on terveyden edistämisen ja terveystieteiden alakäsite ja menetelmä. Se on kahden tai useamman ihmisen vuorovaikutusprosessi, minkä avulla pyritään ylläpitämään ja edistämään iäkkään henkilön terveyttä ja toimintakykyä. Tärkeää asiasisällön lisäksi on vuorovaikutusprosessin kehityskulku. (Salmela & Matilainen 2007, 218.) Ihmisten terveystietoisuuden muuttaminen ei ole helppoa. On todettu, että yksilöllisellä terveystietoisuudella voidaan vaikuttaa positiivisesti terveystietoisuuden muutoksiin. (Poskiparta 2002, 24.) Henkilökohtaisella neuvonnalla on erityinen merkitys terveystietoisuuden edistämiseksi. Hirvensalo (2002) havaitsi tutkimuksessaan, että terveydenhuoltohenkilöstön antamalla henkilökohtaisella liikuntaneuvonnalla on positiivinen vaikutus iäkkäiden liikunta-aktiivisuuteen. Todennäköisyys aloittaa liikunnallisen harrastuksen oli monikerroin todennäköisempää niillä henkilöillä, jotka olivat saaneet neuvoja lääkäriltä tai fysioterapeutilta verrattuna niihin, jotka eivät saaneet neuvontaa. (Hirvensalo 2002.) Terveystietoisuuden muutosten tukeminen asiakkaiden neuvontatilanteissa sekä asiakkaan muutosprosessin käynnistyminen ja eteneminen vaativat kuitenkin aikaa. (Poskiparta, Kasila, Kettunen, Kiuru 2004.)

Neuvonnan tärkeimpiä tavoitteita on asiakkaan ajattelun ja käyttäytymisen muutokset. Neuvonnasta seuraavia terveystieteiden vaikutuksia aletaan havaita vasta, kun henkilö on muuttanut käyttäytymistään ja toiminut näin jo pitkään. (Nupponen & Suni 2005, 217-218.) Ihmiset ovat hyvin erilaisia, joten heillä on myös erilaisia asenteita ja uskomuksia. Neuvontaa toteuttaessa olisi hyvä pohtia, miten sataisiin ihmisen sisäisen motivaation kehittymään ja miten poistettaisiin motivaatiota heikentäviä esteitä. (Mustajoki 2003.)

6.1 Motivaatio

Motivaatio on yksi ihmisen käyttäytymisen perusta, mikä antaa toiminnalle suuntaa ja energiaa. Se vaikuttaa ihmisen pitkäjänteisyyteen, tehtävien valintaan ja itse toiminnasta suoriutumiseen. (Jaakkola, 2003, 139.) Motivaatio tulee latinankielisestä sanasta *movere*, liikkuminen. Motivaation kantasana on motiivi. Motiivit liitetään usein tarpeisiin, haluihin, vietteihin, sisäisiin yllykkeisiin sekä rangaistuksiin. Motiivit saavat ihmisen käyttäytymään tietyn päämäärän suuntaisesti, joko tiedostetusti tai tiedostamatta. (Peltonen & Ruohotie 1992.)

Motivaatiolla tarkoitetaan henkilön muuttuvaa henkistä tilaa, mikä liittyy johonkin tiettyyn tilanteeseen. Siitä riippuu, miten henkilö toimii. (Peltonen & Ruohotie 1992.) Motivaatio voi näkyä yksittäisinä toimintoina, jossakin tietyssä tilanteessa, mutta myös tietynsuuntaisina toimintoina henkilön koko elämän ajan. Tällöin voidaan puhua tietynlaisesta motiivipiirteestä. Kun tavoitteena ovat elämänmuutokset, täytyy liikkeelle lähteä ensin motiiveista ja niiden mukaisista päätöksistä. Motivaatio kehittyy usein tällaisten muutosten vaikutuksesta. On ajateltu, että ihmisen jo eletty elämä sekä kokemukset muokkaavat ihmisen ajatusmaailmaa, käyttäytymistä sekä persoonallisuutta. Ihminen vaikuttaa myös monin eri tavoin elämäänsä ja ympäristöönsä tekemillään valinnoilla ja päätöksillä. (Nurmi & Salmela – Aro, 2002, 10, 54.)

Motivaatio on tilannesidonnainen. Siitä voidaan erottaa tilannemotivaatio ja yleismotivaatio. Tilannemotivaatio liittyy johonkin tiettyyn hetkeen ja tilanteeseen. Tällöin sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet saavat aikaan motiiveja, mitkä saavat ihmisen käyttäytymään, jonkin tietyn tavoitteen mukaisesti. Motivaatio voi vaihdella eri tilanteissa. Tilannemotivaatioon vaikuttaa vahvasti yleismotivaatio. Yleismotivaatiossa käyttäytymisen pysyvyys on merkittävä vireyden ja käyttäytymisen suunnan lisäksi. Yleismotivaatiolla tarkoitetaan usein asennetta jotakin asiaa kohtaan. Ihmisen asenteet ovat melko pysyviä, sisäisiä ja hitaasti muuttuvia. Motivaatio eroaa tästä olemalla melko lyhytaikainen, mikä liittyy usein vain yhteen tilanteeseen. Asenne vaikuttaa enemmän ihmisen toiminnan laatuun. Motivaatio vastaavasti vaikuttaa siihen, millaisella vireydellä toimintaa suoritetaan. Motivaatiolla viitataan ihmisen psyykkiseen

tilaan, mikä määrittää hänen aktiivisuutensa ja sen, mihin hänen mielenkiintonsa suuntautuu. (Peltonen & Ruohotie 1992, 17 – 18.)

Ulkoapäin annetut palkkiot ja kannusteet vaikuttavat paljon siihen, miten ihminen pyrkii asetettuihin tavoitteisiin. Tällaiset kannusteet voivat palkita joko sisäisesti, esimerkiksi henkilö kokee hyvän olon tunnetta harrastamastaan liikunnasta, tai ulkoisesti, esimerkiksi pyrkimyksenä pudottaa verenpainetta liikunnan avulla. Sisäinen ja ulkoinen motivaatio eroavat toisistaan käyttäytymistä virittävien ja suuntavien motiivien luonteen puolesta. Sisäisen ja ulkoisen motivaation käsitteitä ei voida erottaa toisistaan, vaan ne täydentävät toisiaan. Ihminen haluaa itse hallita omaa elämäänsä ja hänellä on tarve sisäisesti tavoitella terveyttä. Tätä ominaisuutta kutsutaan sisäiseksi motivaatioksi. (Mustajoki 2003.) Sisäinen motivaatio on ihmiselle sisäisesti välittynyt tai käyttäytymisen syyt ovat sisäisiä. Se on myös yhteydessä ylempien tarpeiden tyydytykseen, kuten esimerkiksi itsensä toteuttamisen ja kehittämisen tarpeet. (Peltonen & Ruohotie 1992, 18- 19.) Usein, jos joku sanoo meille, mitä meidän on tehtävä, näin ei tapahdu. Ihminen nousee muutosvastarintaan. Yleensä suorat ohjeet, taivuttelu, autoritaarisuus ja valvonta aiheuttavat ihmisessä muutosvastarinnan. Sisäinen motivaatio alkaa yleensä kehittyä tasa-arvoisesta, syyllistämättömästä keskustelusta ja vastuun antamisesta. (Mustajoki 2003.)

Ulkoinen motivaatio puolestaan on syntyisin ympäristöstä. Tällöin joku muu kuin henkilö itse, on välittänyt sen ulkoisesti. Sillä on yhteys alemman asteen tarpeiden tyydytykseen, kuten esimerkiksi turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tarpeet. Ulkoiset palkkiot ovat usein lyhyempikestoisia kuin sisäiset palkkiot. Sisäisistä palkkioista voi tulla pysyvän motivaation lähde. (Peltonen & Ruohotie 1992, 18- 19.)

6.2 Ikääntyvien liikunnan edistäminen

Liikunnan edistäminen on osa terveyden edistämistä sellaisissa toiminnoissa, joissa tavoitteena on väestön tai jonkin tietyn ihmisryhmän terveydentilan, toimintakyvyn tai hyvinvoinnin parantaminen liikunnan avulla. (Paronen & Nupponen 2005, 206.) Terveyttä edistävää liikuntaa on kaikki jatkuva, säännöllinen, kuormittavuudeltaan kohta-

lainen liikunta, mistä ei aiheudu vaaroja, haittoja tai harmeja. Jo lyhyelläkin aikavälillä ikääntynyt henkilö voi liikunnan avulla saada aikaan merkityksellisiä näkyviä hyötyjä. Kuitenkin vain osalla ikääntyneistä ja vanhuksista fyysinen aktiivisuus on määrältään terveyttä edistävää. Suuri osa ihmisistä kuitenkin ymmärtää liikunnan merkityksen omien tuntemustensa ja havaintojensa perusteella ja ovat motivoituneita harrastamaan liikuntaa. (Vuori 2005, 181, 646.)

Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistämisen tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrän lisääminen, elämänlaadun parantaminen ja pitkän itsenäisen elämän mahdollistaminen. (Fogelholm, Paronen, & Miettinen 2007, 81.) Tähän pyritään yksilön asenteiden, arvojen ja motivaation lisäämisellä. Myös yksilön taitojen ja kykyjen sekä koettujen mahdollisuuksien ja sosiaalisen tuen lisäämisellä on merkitystä. (Vuori 2003, 129.) Iäkkäiden toimintakyvyn lasku ja liikunnan vähyys ovat yhteydessä toisiinsa. Liikunnan vähyys onkin yksi syy toimintakyvyn laskuun. Vähäisen liikunnan määrä voi olla seurausta myös jostain sairaudesta tai loukkaantumisesta, mikä heikentää toimintakykyä, mikä taas vähentää liikunnan määrää. (Fogelholm ym. 2007, 81.)

Terveydenhuollon asema liikunnan edistäjänä on merkittävä. Perusterveydenhuollossa liikunta on hyvä keino sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Suuri osa väestöstä käyttää terveydenhuollon palveluja vuosittain. Heistä suuri osa hyötyy liikunnan terveydellisistä hyödyistä. Ihmiset arvostavat terveydenhuollon henkilöstöltä saamia ohjeita ja neuvoja. Perusterveydenhuollolla onkin hyvät mahdollisuudet muodostaa palveluketjuja, missä asiakkaita ohjataan liikuntaneuvontaan ja sieltä liikuntapalvelujen pariin. Terveydenhuollon tehtävinä nähdään asiakkaiden liikuntatarpeiden arviointi ja sen pohjalta kannustus ja ohjaus liikuntaan, kuntouttavien liikuntapalvelujen tuottaminen sekä yhteistyön luominen ja ylläpitäminen eri liikuntapalvelujen tuottajien kanssa. (Vuori 2005, 647.)

Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen tapa harrastaa liikuntaa. Tätä tapaa voi olla joskus vaikea muuttaa, koska se on usein syvälle juurtunut. Ihminen elää vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Sieltä myös usein asenteet liikuntaa kohtaan ovat peräisin. Yksilöiden liikunnan edistämisessä tulee erityisesti tavoitella liikunnan harrastamisen halukkuuden, ihmisen yksilöllisten edellytysten, kokemiensa mahdollisuuksien sekä so-

siaalisen tuen lisäämistä. Keinoina voidaan käyttää tiedotusta, viestintää, neuvontaa, opastusta ja ohjausta. (Vuori 2005, 647, 655.)

Iäkkäiden liikunnan harrastamisen lisäämiseen voidaan pyrkiä vaikuttamaan suotuisalla ympäristöllä, liikuntaneuvonnan avulla, monipuolisten ohjattujen liikuntapalveluiden tarjoamisella. Näillä keinoilla voidaan vähentää toimintakyvyn heikkenemistä ja pidentää iäkkäiden kotona asumista. (Fogelholm ym. 2007, 81.) Neuvonnalla, ohjauksella ja opastuksella voidaan vähentää myös tiedon puutetta liikunnan hyödyistä, merkityksestä ja mahdollisuuksista. Lisäksi esteiden vähentäminen, mitkä johtuvat epävarmuudesta sopivista liikuntamuodoista ja toteuttamismuodoista on tärkeää. Liikukseen rohkaistessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota esteiden vähentämiseen. (Vuori 2005, 181.) Aiemmin vähän liikkuneen ihmisen voi olla vaikeaa ajatella, millaisia vaikutuksia liikunnalla on itseensä. Pitkäaikaissairaalle ja erilaisia oireita omaavalle liikunta voi vaatia lisäponnisteluja vähäisempien voimien vuoksi. Mielekkäiden ja tarpeeksi helppojen lähitavoitteiden luominen on tärkeää, jotta liikuntaharrastusta päästäisiin edes kokeilemaan. (Nupponen & Suni 2005, 219.)

6.3 Motivoiva liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonnassa korostetaan pitkäjänteisyyttä ja yksilöllistä lähestymistapaa. Neuvonnan tukena käytetään yleisesti sosiaalis-kognitiivista teoriaa ja muutosvaiheita. (Bandura 1997.) Sosiaalis-kognitiivinen teoria tarkastelee psykososiaalisia tekijöitä, joita apuna käyttäen voitaisiin ihmisen käyttäytymismuutosta edistää. Teorian mukaan ihminen on koko ajan vuorovaikutuksessa käyttäytymisensä ja ympäristönsä kanssa. Näillä kaikilla on vaikutusta hänen käyttäytymiseensä ja muutos yhdellä osa-alueella vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. Tärkeitä yksilöön liittyviä tekijöitä ovat käyttäytymisodotukset, mallioppiminen, kyky säädellä käyttäytymistä ja luottamus käyttäytymisen toteutumiseen. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005, 52.) Sosiaalis-kognitiiviseen teoriaan pohjautuvassa neuvonnassa korostetaan kuuntelua, kannustusta, hyväksymistä, vähitellen etenemistä, ongelmien ratkaisua ja liikunnasta sopimista. Tärkeimpinä tavoitteina on, että henkilö tiedostaa pienetkin onnistumiset ja saa pätevyyden kokemuksia. (Marcus & Forsyth 2003, 33, 38.)

Hyvä neuvonta sisältää paljon keskustelua. Tavoitteena on, että ihminen itse oman ajattelunsa kautta löytäisi elämäänsä sopivat ratkaisut. Suoria kehoituksia liikuntaneuvonnassa on hyvä välttää, koska niillä on todettu olevan huono vaikutus elämäntapamuutosneuvontaan. (Mustajoki 2003.) Tärkeää on tasapuolinen vuorovaikutus, asiakkaan kuuleminen, vähittäinen eteneminen, asiakkaan aktiivinen osallistuminen sekä keskittyminen ongelmien ratkaisuun. Huomiota kiinnitetään asiakkaan omien näkemysten ja taitojen kehittämiseen niin, että ne tukisivat hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Asiakkaan annetaan tuoda omat näkemykset, pyrkimykset ja tarpeet esille. Asioissa edetään hitaasti, jotta asiakaalla on riittävästi aikaa valmistautua toteuttamaan käytännössä ehdotuksia, joihin yhteisessä keskustelussa on päädytty sekä tuomaan niistä kokemuksensa yhteisesti käsiteltäviksi. (Nupponen & Suni 2005, 217.)

Käyttäytymisensä muuttamiseen ihminen tarvitsee tukea toiselta ihmiseltä yhteisen pohdiskelun ja arvioinnin kautta sekä itselleen merkittävien tavoitteiden asettamisen kautta. Myös fyysisen kunnon seuranta voi olla yksi motivointikeino, joka saa henkilön aloittamaan liikuntaharrastuksen tai jatkamaan sitä. Varsinkin henkilöille, joilla on aiempia negatiivisia kokemuksia liikunnan harrastamisessa on aloittaminen vaikeaa ja he tarvitsevat ulkopuolista tukea. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 237.)

Ammattilaisen tulee perehtyä iäkkään tilanteeseen, näkemykseen ja tarpeisiin, jotta hän pystyy muovaamaan asioita käytännönläheisiksi. Eteneminen asioissa tapahtuu kunkin henkilön kykyjen mukaisesti. Aluksi on hyvä suorittaa lähtötasoarviointia. Asiakkaan nykyistä liikuntakäyttäytymistä tarkastelemalla saadaan tietoa sen hetkestä fyysisestä aktiivisuudesta ja sen perusteella voidaan arvioida liikunnan lisäämistarpeet. Arvioinnissa otetaan huomioon sekä hyötyliikunta että harrastusliikunta. Nämä kaikki voidaan kirjata ylös ja sen pohjalta voidaan yhdessä miettiä, mihin asiakas tuntee kykenevänsä ja millaisia liikuntamuotoja ja – tilanteita hän olisi halukas kokeilemaan. (Nupponen & Suni 2005, 220.) Lähtötasoarvioinnissa voidaan käyttää hyväksi toimintakyky- ja kuntotestejä. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 236.) Testien tulokset voivat auttaa omaehtoisen liikkumisen tavoitteita asettaessa asiakkaan terveyden, fyysisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Nupponen & Suni 2005, 220.)

Liikuntasuunnitelma ja lähiajan suunnitelma on hyvä kirjata paperille. Viikkoohjelmaan voidaan kirjata myös liikunnan kesto ja ajankohta. Tällöin asiakas itse miettii, montako kertaa viikossa hän esimerkiksi tekee kävelylenkin. Asiakas voi pitää myös kirjaa toteutuneista liikuntasuorituksistaan. Tiedon ja ohjeiden esittämistä yleisessä muodossa tulee välttää, sillä terveysneuvonta ja potilasohjaustutkimukset ovat osoittaneet sellaisen toimintatavan vaikutukset melko lyhytkestoisiksi ja vähäisiksi. Täsmällisiin kysymyksiin vastatetaan, mutta ennen sitä olisi hyvä selvittää, mitä asiakkaalla itsellään on mielessä aiheesta. Vaikkakin henkilöillä, jotka ovat tottumattomia liikkumaan, on yleensä vähän kysymyksiä, mutta paljon epäilyksiä aihetta kohtaan. (Nupponen ja Suni 2005, 217.) Neuvonnassa terveyteen liittyvien tavoitteiden asetteluun tekevät asiakas ja neuvoja yhdessä. Tavoitteeksi voidaan asettaa jonkin tietyn oireen vähentäminen tai toimintakyvyn lisääminen jollakin tietyllä osa-alueella. Terveyden kannalta merkittävää on myös virkistymisen, rentoutumisen ja jaksamisen lisääntyminen. Tärkeintä tavoitteiden asettelussa on liittää ne asiakkaan jokapäiväiseen elämään ja hänen omiin pyrkimyksiinsä. (Nupponen & Suni 2005 217, 224.)

Tavoitteiden asetteluun jälkeen voidaan laatia henkilökohtainen liikuntasuunnitelma. Tällöin asiakkaan kanssa pohditaan, millaisilla liikuntamuodoilla ja lähitavoitteilla hän voisi aloittaa ja mikä on sopivaa tämän hetkessä elämäntilanteessa. Liikuntamuotojen on oltava asiakkaalle mielekkäitä, sillä usein vähän liikuntaa harrastanut tai pitkäaikaissairauksista tai oireista kärsivä ei aina voi odottaa saavansa liikunnasta iloa ja mielihyvää. Ensisijaisesti lähdetään liikkeelle asiakkaan omista ehdotuksista, joita voidaan yhdessä muokata ja esittää niille vaihtoehtoja. Läheskään aina ei kannata lähteä liikkeelle muutoksista, vaan tukea aiempia tottumuksia, esimerkiksi lisäämällä olemassa olevaa hyötyliikunnan määrää tai muokata tutun liikuntamuodon toteuttamistapaa. Aikaisemmin vähän liikkuneen ei kannata tavoitella heti suuria muutoksia verrattuna aiempiin tottumuksiin. Liikkeelle on hyvä lähteä esimerkiksi hyötyliikunnan lisäämisestä. Yksikin ohjattu liikuntakerta viikossa voi edesauttaa tavoitteisiin pyrkimisessä. Fyysiseen rasitukseen tottumattomuutta voi aluksi kannustaa suorituskertojen ja -ajan lisäämiseen. Suoritusten kuormittavuutta lisätään vähitellen. Liikuntasuunnitelma ja lähiajan suunnitelma on hyvä kirjata paperille. Viikko-ohjelmaan voidaan kirjata myös liikunnan kesto ja ajankohta. Tällöin asiakas itse miettii, montako kertaa viikossa hän esimerkiksi tekee kävelylenkin. Asiakas voi myös itse pitää kirjaa liikuntasuorituksistaan. (Nupponen & Suni 2005 217, 224-225.)

Asiakas tarvitsee muutoksessaan tukea ja seurantaa. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 236.) Asiakkaan liikuntaharrastusten edistymistä seurataan riittävän tiheästi varsinkin, jos kyseessä on epävarmempi ja vähän aiemmin liikkunut henkilö. Hänen kanssaan voidaan sopia, esimerkiksi soittoaika tietyin väliajoin, jolloin asiakas voi kertoa suunnitelmiansa toteutumisesta ja mahdollisista eteen tulleista ongelmista. Seuranta-keskusteluiden tarkoituksena ei ole arvioida, onko asiakas onnistunut tai epäonnistunut pyrkimyksissään, vaan esiin otetaan viikko-ohjelman toteutumista helpottaneita ja estäneitä asioita. Asiakkaan esiin tuomat tuntemukset ja elämykset antavat neuvojalle tärkeää palautetta. Hän pääsee keskustelemaan asiakkaan mieltä painavista asioista ja selvittämään tilannetta, opastaen asiakasta niin, että hän ei keskeytä aloittamaansa liikuntaharrastusta. (Nupponen & Suni 2005, 225 – 226.)

Aikaisemmin liikuntaa harrastanut ei välttämättä tarvitse tiheitä yhteydenottoja alkuun päästyään. Tällöin voi riittää palaute- ja tarkistusajan varaaminen muutaman kuukauden päähän sekä mahdollisuus ottaa yhteyttä ongelmien ilmetessä. Liikuntaneuvonnan arviointikeskusteluun on varattava riittävästi aikaa. Tällöin asiakkaan kokemukset edeltäviltä viikoilta kootaan ja niistä keskustellaan yhdessä. Aiemmin tehtyä suunnitelmaa voidaan täydentää selvittämällä esteiden käsittelykeinoja, tarvittaessa muutetaan liikkumistapoja tai liikkumiskertojen määrää. Vähitellen seurantakeskusteluja voidaan vähentää, jos asiakas pystyy toteuttamaan suunnitelmaansa omatoimisesti ja säännöllisesti. (Nupponen & Suni 2005, 225 – 226.)

Elintapojen muutoksen ohjaus sisältää monipuolista keskustelua asiakkaan elämänarvoista, käyttäytymisen päämääristä sekä päämäärien saavuttamiseen tarvittavista toimintatavoista ja niissä edistymisestä. Keskustelu auttaa asiakasta asettamaan itselleen sopivia tavoitteita. Tavoitteiden täytyy olla realistisia, jotta muutos olisi mahdollisia saavuttaa ja jatkossa pitää yllä. Uuden käyttäytymisen oppiminen vaatii tietoa, oppimista, motivaatiota sekä toimintaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen- Renfors 2007, 90.)

6.4 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Liikuntaneuvonnassa fyysistä aktiivisuutta on tuettu transteoreettisen muutosvaihemallin avulla, mikä perustuu Prohascan (2002) teorioihin. Transteoreettisen muutosvaihemallin kehittyminen on saanut alkunsa tupakoinnin lopettamiseen liittyneestä teoriasta ja siihen kehitetystä toimintamallista. Muutosvaihemallilla kuvataan ihmisen valmiutta muutokseen. Sen avulla voidaan arvioida, missä muutosprosessin vaiheessa hän on matkallaan tehdä muutoksesta osa joka päiväistä elämää. Malli koostuu kuu-desta eri vaiheesta. Näitä vaihteita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe sekä päätösvaihe. Edellä mainitut vaiheet kuvataan myöhemmin. Eteneminen vaiheesta toiseen on kuitenkin yksilöllistä ja prosessiin liittyy usein myös taantumavaihteita eli ”repsahduksia”. ”Repsahdukset” eivät kuitenkaan tarkoita epäonnistumista vaan ne ovat osa muutosta. (Prochaska, Colleen & Evers 2002.)

6.4.1 Esiharkintavaihe

Muutosvaihemallin ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe. Tällöin ihminen ei ole halukas muuttamaan käyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Hän ei näe elintapojensa riskejä elämässään eikä hänellä myöskään ole tunnetta tai tarvetta muuttaa nykyistä käyttäytymistään. (Burkholder & Nigg 2002, 62.) Voi olla mahdollista, että henkilö on yrittänyt muutosta, mutta on epäonnistunut siinä. Tällöin tavoitteena on luoda henkilölle mielikuva siitä, miten hän voisi tulevaisuudessa toimia toisin. Pyrkimyksenä on, että henkilö päätyy harkitsemaan muutosta. Tärkeää on, että hän itse arvioi ja valitsee käyttäytymisensä alueen, mitä haluaa muuttaa. Neuvovan osapuolen ei tule arvioida ongelmaa neuvottavan puolesta. Hänen ensisijainen tehtävä on kuunnella ja saada aikaan keskustelua, mikä saa neuvottavan arvioimaan itseään ja havaitsemaan omia toimintamallejaan. (Poskiparta 2002, 26.)

Voi olla, että henkilöllä ei ole kiinnostusta muuttaa käyttäytymistään. Tällöin tulee välttää ehdotuksia muutoksesta, koska se voi herättää vastarintaan ja hän voi tuntea, että hänen oikeista tarpeistaan ei välitetä. (Nupponen & Suni 2005, 219 Tässä vaiheessa on hyvä tuoda esille liikunnan hyödyt sekä olemassa olevat vaihtoehdot ja jättää

henkilö itse pohtimaan halukkuuttaan siirtyä eteenpäin. (Nupponen & Suni 2005, 219.) Esille voidaan tuoda nykyinen fyysinen aktiivisuuden taso ja sen riittävyys tai riittämättömyys. Neuvoja auttaa asiakasta ymmärtämään fyysisen aktiivisuuden vaikuttavuuden, esimerkiksi sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä fyysisen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi annetaan tietoa liikkumattomuuden seurauksista sekä lisätään tietoutta liikunnan hyödyistä. Asiakkaalla voi olla liikuntaan liittyviä väärinkäsityksiä ja myyttejä, kuten vammautumiset, väsyminen, rasitus, liikkumisen vaikeus. Tällaisissa tapauksissa pyritään painottamaan lyhyen aikavälin hyötyjä, kuten hyvänolon tunnetta, parempia yöunia, fyysisen jaksamisen lisääntymisen myötä tulevia hyviä asioita.

6.4.2 Harkintavaihe

Esiharkintavaiheesta muutosprosessin edetessä siirrytään harkintavaiheeseen. Tässä vaiheessa olevalla henkilöllä on aikomus muuttaa terveyskäyttäytymistään seuraavan kuuden kuukauden aikana. Tällöin tarkastellaan yksilöllisesti terveyskäyttäytymisen muutoksen vaikutuksia. (Burkholder & Nigg 2002, 62.) Asiakas ymmärtää, mitä hyviä ja huonoja puolia muutos tuo tullessaan ja tietää, miksi muutos olisi tärkeää saada aikaan. Hän ei ole kuitenkaan vielä valmis tekemään muutosta. Tämä vaihe voi viedä aikaa ja prosessissa eteenpäin siirtyminen voi olla vaikeaa. Neuvonnassa tulee kiinnittää huomiota ristiriitojen ratkaisuun ja edistää näin prosessin etenemistä. Ristiriitoja voidaan ratkaista arvioimalla entisten elintapojen hyötyjä ja haittoja. Neuvoja ei kuitenkaan kerro omaa käsitystään eri ratkaisuvaihtoehdoista, vaan pyrkii tukemaan antamalla neutraalia tietoa. (Poskiparta 2002, 26 – 27.)

6.4.3 Valmistautumisvaihe

Valmistautumisvaiheessa henkilö on päättänyt muuttaa terveyskäyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Tässä vaiheessa mietitään yksilöllistä toimintasuunnitelmaa, mikä auttaa muutoksessa. (Burkholder & Nigg 2002, 64.) Tässä vaiheessa oleville on tyypillistä, että he ovat voineet olla tässä vaiheessa useita kertoja lähivuosien aikana. Taustalta voi löytyä syyllisyyden tunteita, mitkä pitää ensin tunnistaa ja hyväksyä ennen, kuin voidaan löytää keinot muutoksen aikaansaamiseksi. Tässä vaiheessa olevia on helppo saada mukaan erilaisiin toimintoihin ja he ovat halukkaita vastaanottamaan neuvoja. Ammatilainen ei voi kuitenkaan antaa valmiita ratkaisuja, vaan hän on tuke-
massa yksilön itsearviointia ja toimintamallien tunnistamista sekä uusien toimintatapojen löytämistä. (Poskiparta 2002, 27.)

Motivoivassa keskustelussa asiakkaalla on aktiivinen rooli ja hän puhuu suurimman osan ajasta. Neuvojan tehtävänä on helpottaa asiakasta tekemään valintoja sekä saada asiakas itse arvioimaan toiminnan suuntaa ja tuloksia. Muutos pyritään saamaan aikaan asiakkaan oman motivaation kautta. (Poskiparta 2002, 27.) Jos asiakas kokee muutoksen tarpeellisenä ja on halukas kokeilemaan pieniä muutoksia, voidaan ehdottaa määräaikaista ja suunnitelmallista kokeilua. Tässä vaiheessa konkreettinen kokeilu ja opastus on tärkeää, varsinkin niille jotka eivät ole aiemmin liikkuneet paljon tai heillä on jokin sairaus, mikä rajoittaa ja huolestuttaa häntä. Valmistautumisvaiheesta toimintavaiheeseen siirtyminen ei yleensä ole helppoa ja siihen voi liittyä pulmatilanteita. Asiakas voi kokeilun jälkeen luopua tavoitteistaan, eikä jatka liikuntaharrastustaan ja siirtyä takaisin harkintavaiheeseen tai esiharkintavaiheeseen. (Nupponen & Suni 2005, 219.)

6.4.4 Toiminta-, ylläpito-, ja päätösvaihe

Toimintavaiheessa henkilö on tehnyt muutoksen terveyskäyttäytymisessään viimeisen kuukauden sisällä. Syynä tähän vaiheeseen siirtymisessä on tyypillisesti sairauksien vähentämisessä. (Burkholder & Nigg 2002, 64.) Tavoitteet, mihin muutoksella pyritään tulee määritellä selkeästi. Terveyskäyttäytymisen muutoksen tehnyt henkilö

tarvitsee sosiaalista tukea ystäviltään, vertaisryhmältä tai ammattilaiselta. Muutoksen aikana on otettava huomioon sosiaalisen tuen hyvät ja huonot puolet. Ensisijaista muutoksessa on ihmisen omat tuntemukset. Hänen tulee tunnistaa omat heikot ja vahvat puolensa, jotta motivointi on mahdollista. Muutoksen tehneen asiakkaan ohjeiden, neuvojen noudattaminen ja johtopäätösten tekeminen ovat hänen omalla vastuullaan. (Poskiparta 2002, 28.)

Ylläpitovaiheessa henkilö on jatkanut muuttamaansa terveystyöskäytymistä vähintään kuusi kuukautta tai pidempään. Hän on ymmärtänyt toimintansa hyödyt. Tällöin eteen kuitenkin voi tulla tilanteita, jolloin tulee kiusauksia epäterveellisiin elämäntapoihin. (Burkholder & Nigg 2002, 64.) Edelleen täytyy tehdä paljon töitä pitääkseen uusista elämäntavoista kiinni, mutta varmuus niiden ylläpitämisestä kasvaa. Tässä vaiheessa asiakkaan omien voimavarojen ja aktiivisuuden korostaminen on keskeistä. Positiivisella kontrollilla ja ympäristön tuella voidaan pitää huolta muutoksen suunnasta. Tärkeää samanlaisen toiminnan jatkumisen motivoinnin kannalta on asiakkaan positiiviset ratkaisut ja hänen omien päätöksiensä korostaminen. (Poskiparta 2002, 28.)

Päätösvaiheessa henkilö jatkaa edelleen toimintaansa tavoitteidensa mukaisesti. Päätösvaihe katsotaan alkavan viisi vuotta terveystyöskäytymismuutoksen jälkeen. (Burkholder & Nigg 2002, 64.) Hänellä ei ole enää houkutusia vanhoihin toimintatapoihin ja hän on varma siitä, että pystyy elämään muuttuneen terveystyöskäytymisen mukaisesti. Tunnetilat, stressi tai äkilliset elämäntilanteiden muutoksetkaan eivät vaikuta hänen käyttäytymiseensä. (Poskiparta 2002, 28.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on jäsentää ja kuvata liikuntaneuvontaa, jota toteutettiin osana Liikkumiskyvyn ongelmien seulonta ja liikuntaneuvonta iäkkäillä henkilöillä-projektia. Kohderyhmänä olivat 75 – 81 – vuotiaat vähän liikkuvat iäkkäät henkilöt. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata kohderyhmälle interventiona toteutettua liikuntaneuvontaprosessia sekä esimerkkitapauksina kolmen 75 – 81 – vuotiaan iäkkään henkilön liikuntaneuvonnan kulkua ja heidän liikuntakäyttämistään neuvojanäkökulmasta.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen oli interventiona toteutettu liikuntaneuvontaprosessi?
2. Millainen oli erilaisessa lähtötilanteessa olleiden 75 – 81 vuotiaiden iäkkäiden henkilöiden liikuntaneuvonnan kulku ja liikuntakäyttämisen liikuntaneuvontaprosessin aikana?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusprojektin kuvaus

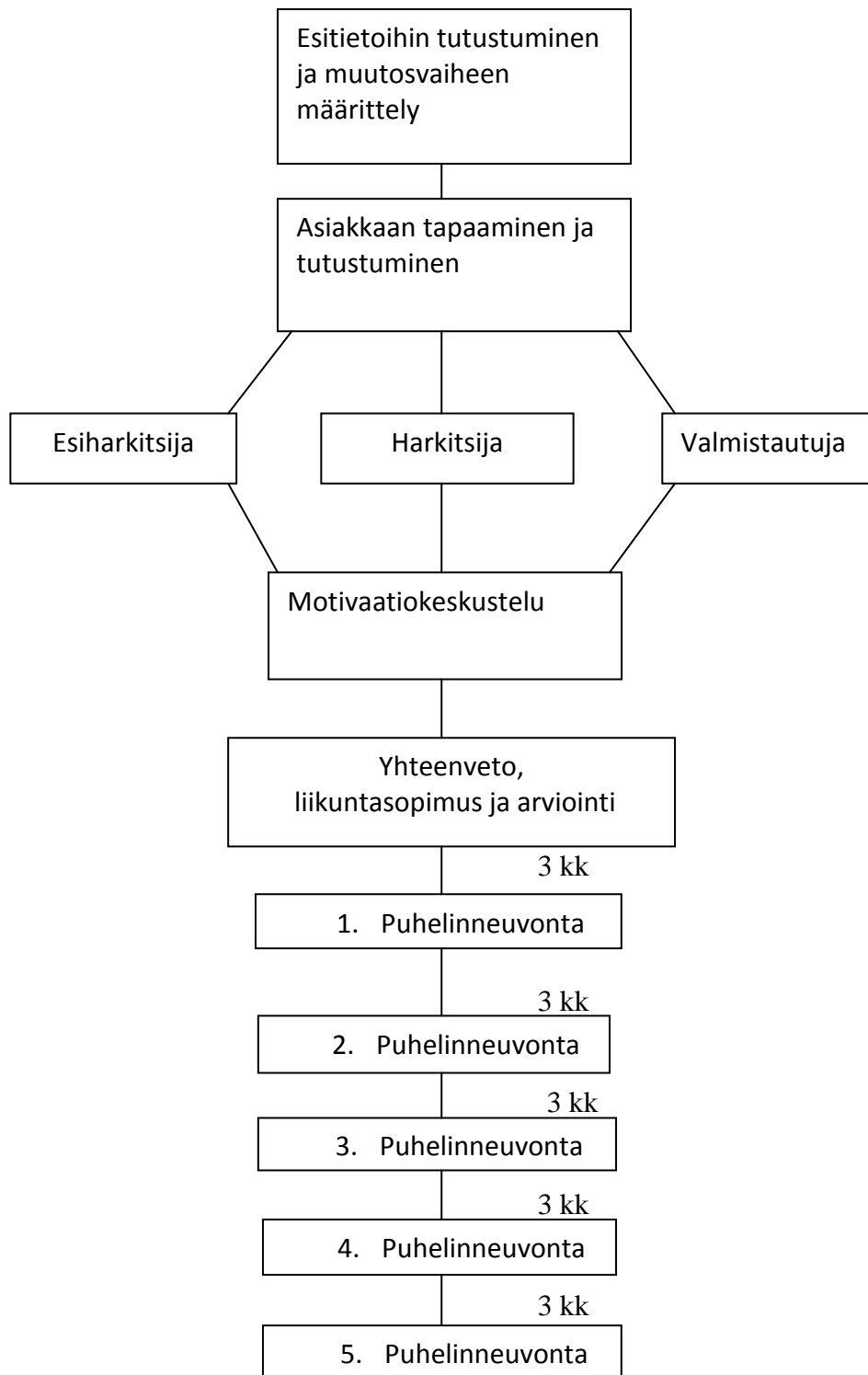
Tämä tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston Liikkumiskyvyn ongelmien seulonta ja liikuntaneuvonta iäkkäillä henkilöillä tutkimusta. Tutkimusprojekti toteutettiin Jyväskylässä vuosina 2003 – 2005. Tutkimusprojekti oli monitieteinen yhteistyöhanke Jyväskylän yliopiston Suomen Gerontologian Tutkimuskeskuksen, terveystieteiden laitoksen, Jyväskylän sosiaali-, terveys- ja liikuntapalvelukeskuksen sekä Jyväskylän yliopiston muiden laitosten kanssa. Yhteistyötahot osallistuivat tutkimuksen suunnitteluun ja seurantaan. Tutkimuksen liikuntaneuvontamenetelmän kehittämisestä ja suunnittelusta vastasi LitM, liikuntapedagogiikan jatko-opiskelija Minna Rasinaho. Liikuntaneuvontamenetelmän suunnittelun tukiryhmänä toimivat asiantuntijat, professori Taru Lintunen, LitT, professori Taina Rantanen sekä LitT Mirja Hirvensalo.

Tutkimusprojekti koostui kahdesta vaiheesta. Nämä olivat liikunta-aktiivisuuden ja liikkumiskyvyn arviointi (screening) ja liikuntaneuvontainterventio (counseling). Tutkimusprojektissa selvitettiin liikuntaneuvonnan vaikutusta iäkkäiden ihmisten liikkumiskykyyn ja sensomotorisiin toimintoihin. Kohdejoukkona olivat vuonna 2003 Jyväskylän kantakaupungin alueella itsenäisesti asuvat 75 - 81 – vuotiaat henkilöt (N = 1310). Heistä puhelinhaastattelujen avulla seulottiin (N = 1100) sellaiset henkilöt, jotka pystyivät itsenäisesti kävelemään vähintään puoli kilometriä, eivät olleet fyysisesti aktiivisia, eikä heillä ollut muistiongelmia. Kotihaastatteluun suostui 727 henkilöä, joista terveydenhoitajan tarkastukseen osallistui 657 henkilöä. Terveysdenhoitajan tapaamisen yhteydessä tehtiin alkumittaukset. Mittauksiin osallistuneet henkilöt, joilla todettiin tarvetta jatkotutkimuksiin, ohjattiin lääkärin vastaanotolle.

Lopulliseen tutkimusjoukkoon satunnaistettiin koeryhmään 318 henkilöä ja kontrolliryhmään 314 henkilöä. Koeryhmään kuuluvat henkilöt osallistuivat fysioterapeutin noin tunnin kestävään yksilölliseen liikuntaneuvontaan, missä he suunnittelivat yhdessä fysioterapeutin kanssa itselleen yksilöllisen, fyysistä aktiivisuutta lisäävän liikuntaohjelman. Tavoitteena oli saada koehenkilöt uskomaan omiin kykyihinsä ja

mahdollisuuksiin toteuttaa fyysisesti aktiivisempaa elämää. Henkilökohtaisen liikunta-neuvontatapaamisen jälkeen olin heihin yhteydessä noin kolmen kuukauden välein koko intervention ajan. Soitoilla seurattiin koehenkilöiden aktiivisuuden tasoa ja tuettiin heitä fyysisen aktiivisuuden ylläpidossa. Koe- ja kontrolliryhmäläisille tehtiin puolen vuoden välein puhelimitse erilliset seuranta-haastattelut sekä tutkimuksen päätyttyä vuonna 2005 seurantamittaukset.

Alla olevassa ajallisesti etenevässä kuviossa on kuvattu iäkkään liikuntaneuvonta-prosessin vaiheet.



KUVIO 1. Liikuntaneuvonnan kulku

Liikuntaneuvonta perustui sosiaalis-kognitiiviseen teoriaan (social cognitive theory) pohjautuvaan motivoivaan neuvontaan. (Hirvensalo & Leinonen 2008, 3.)

Motivoivan neuvonnan periaatteet olivat

- 1) Kuuntelu
- 2) Kannustus
- 3) Esteiden poistaminen ja ongelmien ratkaisu
- 4) Sairauksien ja oireiden vaikutusten arviointi
- 5) Lähtötasoarviointi toimintakyky- ja kuntotestien perusteella
- 6) Tulevaisuuden tavoitteista sopiminen yhdessä liikkujan kanssa
- 7) Painopiste liikkujan omassa päätöksenteossa
- 8) Seuranta ja tuki (puhelinkontaktit)
- 9) Arviointi

(Hirvensalo & Leinonen 2008)

Neuvonnan suunnittelussa sovellettiin myös Prochaskan (2002) muutosvaihemallia, mikä perustuu käyttäytymismuutoksen vaiheittaisuuteen. Siinä korostetaan ihmisen käyttäytymisen muutoksen vaativan aikaa. Ihmisen näkemykset, tiedot sekä taidot kehittyvät vähitellen, minkä vuoksi voidaan ajatella, että liikuntaharrastusten ja muun liikkumisen lisääntyminenkin vaativat aikaa. (Prochaska, Redding & Evers 2002.)

8.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineisto

Tämän tutkimuksen kohdejoukko koostui liikkumiskyvyn ongelmien seulonta ja liikuntaneuvonta iäkkäillä henkilöillä – projektin koeryhmäläisistä (n = 318), joille toteutettiin intervention fysioterapeutin yksilöllisen liikuntaneuvonnan. Valitsin tästä ryhmästä kolme koko aineistoa edustavaa henkilöä, joiden liikuntaneuvontaa ja fyysisen aktiivisuuden sekä asenteiden muutosta kuvaan työssäni tarkemmin. Henkilöt valitsin siten, että pystyisin tekemään kuvauksen liikuntaneuvonnan lähtötilanteessa eri muutosvaiheissa olleista henkilöistä: esiharkitsija (n = 78), harkitsija (n= 70) ja valmistautuja (n = 170).

Aineisto muodostui 1. pitämästäni tutkimuspäiväkirjasta 2. asiakaskontaktien muistiinpanoista 3. puhelinneuvontojen seurantalomakkeista 4. seitsemästä nauhoitetuista puheluista 5. toisen opiskelijan tekemistä arvioinneista 13 nauhoitetusta liikuntaneuvontapuhelusta. Pidin päiväkirjaa jokaisesta liikuntaneuvontatilanteesta koko liikuntaneuvontajakson ajan. Päiväkirjaan tein merkintöjä henkilökohtaisista havainnoista ja ajatuksista sekä mielestäni tutkimuksen kannalta merkittävistä asiakkaiden esille tuomista asioista. Kirjasin myös jokaisen liikuntaneuvontakerran jälkeen itselleni ylös neuvonnassa esiin tulleet tärkeimmät asiat, sovitut tavoitteet ja tavoitteisiin tulleet muutokset sekä muutokset terveydentilassa tai fyysisessä aktiivisuudessa. Lisäksi täysin jokaisesta liikuntaneuvontakerrasta seurantalomakkeen, jossa oli kysymyksiä muunmuassa henkilön fyysisestä aktiivisuudesta, terveydentilasta ja mahdollisesta halukkuudesta tai tarpeesta tavoitteiden muuttamiseen. Tutkimushenkilöiden liikuntaneuvontaprosessien kuvaukset olen tehnyt näiden aineistojen pohjalta. Lisäksi apuna oli kirjaamani neuvontapäiväkirjan merkinnät. Myös liikuntaneuvontatutkimuksen päätyttyä tekemäni yhteenvetoraportti toimi työni tukena. Toisen opiskelijan nauhoitettujen liikuntaneuvontapuhelujen arviointiyhteenvedot sisälsivät kartoituksen puheluiden aloituksesta, asiakkaan fyysisestä aktiivisuudesta, asiakkaan mainitsemista esteistä liikkumiselle, neuvojan ja asiakkaan ongelman ratkaisuihin. Lisäksi hän oli analysoinut neuvojan positiivisia ja negatiivisia tapoja vaikuttaa asiakkaan liikkumiseen sekä neuvojan kuuntelemisen taitoja.

8.3 Tutkimuksen luonne

Tutkimukseni on laadullinen tapaustutkimus. Keskityn tutkimuksessa kolmeen erilaiseen tapaukseen. Tuon esille havainnoimieni henkilöiden kokemukset sekä näkemykset liikuntaneuvontatilanteista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusyksiköiden suuri joukko ei ole tarpeellinen eikä mahdollinen. Siinä pyrkimyksenä on selittää yksittäistä tapahtumaketjua tai ilmiötä. (Alasuutari 2007, 39.) Tutkimukseni on kuvailleva. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana onkin todellisen elämän kuvaaminen. Pyrin kuvaamaan mahdollisimman systemaattisesti ja yksityiskohtaisesti esimerkkitaustani kanssa käydyt liikuntaneuvontatilanteet ja tuomaan esiin niiden keskeisimmät ja kiinnostavimmat piirteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135, 157.)

Tapaustutkimuksessa todellisuutta tarkastellaan kokonaisuutena. Se on konkreettinen ja elävä lähikuvaus todellisuudesta. (Mäntylä 2007, 45.) Tapaustutkimuksen kohde on usein tapahtumakulku tai ilmiö, jota kuvataan perusteellisesti ja tarkkapiirteisesti. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9.)

Tutkimukseni on tehty teorialähtöisesti. Liikuntaneuvontaprosessi oli suunniteltu jo olemassa olevan teorian mukaisesti ja sen käyttökelpoisuutta testattiin liikuntaneuvontaintervention avulla. Teoreettiset käsitteet rajaavat tapausta sekä suuntaa tutkimuksen käsittelyn tapauksen tiettyihin piirteisiin. (Häikiö & Niemenmaa 2007, 48, 53.) Tapaustutkimus on tutkimustapa tai tutkimusstrategia, jossa voidaan käyttää erilaisia aineistoja ja menetelmiä. Tutkimuksen aineistona käytin asiakkaiden esitietoja, päiväkirjamerkintöjä, omia liikuntaneuvontamuistiinpanoja, seurantalomakkeita, puhelujen analyysyjä, liikuntapedagogiikan jatko-opiskelija Minna Rasinahon tekemiä ohjeita liikuntaneuvontaan sekä äänitettyjä seurantapuheluita. (Laine ym. 2007, 9.) Tutkimuksen aineiston keräämiseen liittyviä ratkaisuja ei tätä tutkimusta varten määritelty ja strukturoitu tarkasti etukäteen, mikä ei laadullisessa tutkimuksessa olekaan välttämätöntä. (Kiviniemi 2009, 76.)

Tässä opinnäytetyössäni kuvaan tarkasti liikuntaneuvontaprosessin esimerkkitapauksia apuna käyttäen. Esimerkkitapauksista saadaan tietoa siitä, kuinka liikuntaneuvonta käytännössä tapahtui vuosien 2003 – 2005 aikana. Tapaustutkimuksessa pyritään usein selvittämään jotakin, mikä ei entuudestaan ole tiedossa ja tarvitsee lisävalaisua. Päämääränä on antaa tietoa tutkittavasta tapauksesta ja olosuhteista, joiden lopputuloksena tuli sellainen kuin tuli. (Laine ym. 2007, 10.) Tässä tutkimuksessa olin sekä tutkija että aktiivinen toimija liikuntaneuvojana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on myös väline, minkä vuoksi tutkimusraportissa tulee näkyä tietoja myös tutkijasta. (Mäntylä 2007, 54.) Aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyivät tutkimusprosessin aikana. Mietin liikuntaneuvonnan etenemisen tavoitteita ja asiakkaan liikuntakäyttäytymisen muuttumista jokaisen asiakkaan kohdalla päiväkirjamerkintöjen ja seurantalomakkeiden sekä asiakaskontaktien muistiinpanojen avulla koko liikuntaneuvontaintervention ajan. Laadullista tutkimusprosessia voidaankin kutsua tutkijan oppimisprosessiksi, jossa koko tutkimuksen ajan tutkijan tietoisuus tarkasteltavasta ilmiöstä ja sitä ohjailevista tekijöistä kasvaa. Tutkija on pääasiallinen väline, jonka kautta tietoa tutkimuskohteesta saadaan. (Kiviniemi 2007, 70, 76.) Tutkija on

mukana tutkimuksessa omalla persoonallaan ja arvomaailmallaan. (Mäntylä 2007, 45.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on hyvin tavallista muodostaa erilaisia tyyppejä aineistosta. Tyypittely edellyttää kuitenkin sopivaa yleisyystasoa. Usein nämä tyypit mielletään toisistaan eroaviksi elämäntapatyypeiksi, jotka auttavat ymmärtämään, miten tutkimuksen kohteena olleet ihmiset ovat toimineet tutkittavan asian suhteen eritavoin. (Alasuutari 2007, 94.) Kuvaan liikuntaneuvontaa eri lähtötilanteessa olleiden neuvontatyyppien avulla. Neuvontatyyppittely perustuu Prochaskan (2002) muutosvaihemallin tyyppeihin. (Prochaska, Redding & Evers 2002.) Olen etsinyt kuvattavaksi sellaiset tyypit, jotka kuvaavat hyvin koko aineistoa. Tyypittelyä tehdessäni olen pyrkinyt löytämään esimerkkityypeistä kaikki keskeiset ja olennaiset seikat. Tyypikuvauksista voidaan helposti selvittää, miten ne eroavat toisistaan ja millaisia tyyppejä koko aineistossa on ollut. Ennen tyypittelyä tarvitaan jonkinlainen teemoittelu, mikä voidaan tehdä jonkin teorian tai viitekehyksen mukaisesti, kuten tässä tutkimuksessa on tehty. Muutosvaihemallin mukaisesti olin määritellyt liikuntaneuvontaan osallistuvat henkilöt esitietojen mukaan esiharkitsijoiksi, harkitsijoiksi ja valmistautujiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Liikuntaneuvonnan toteutin Minna Rasinahon tekemien ohjeiden mukaisesti. (LIITE 1) Neuvonta eteni yleensä seuraavasti. Ennen liikuntaneuvontaan tulevan henkilön tapaamista suoritin alustavan muutosvaiheen arvioinnin olemassa olevien esitietojen perusteella. Tapaamisen alkuvaiheessa tein neuvottavalle selväksi keskustelun tavoitteen ja pyrin motivoimaan jo instruktiolla. Sen jälkeen tein tilannekatsauksen, millä pyrin saamaan kuvan asiakkaan sen hetkisestä elämäntilanteesta ja siihen liittyvästä fyysisestä aktiivisuudesta. Neuvontatilanne sisälsi paljon keskustelua ja tutustumista, jolla pyrin luomaan molemminpuolista luottamussuhdetta.

Tämän jälkeen johdatin keskustelun liikuntamotivaatioon. Esiharkitsijan, harkitsijan ja valmistautujan motivaatiokeskustelut erosivat toisistaan, siten että esiharkitsijan kanssa keskityin perustelevaan liikunnan tarpeellisuutta, kun taas harkitsijan ja valmistautujan kanssa pääsimme nopeammin liikunnan tavoitteisiin ja toteutukseen. Keskustelimme kaikkien neuvottavien kanssa myös liikuntatavoitteista. Lähitulevaisuuden tavoitteiden asettelussa lähdimme liikkeelle arvioimalla asiakkaan realistiset mahdol-

lisuudet. Esittelin hänelle vaihtoehtoja, joiden perusteella mietimme, mikä hänen elämäntilanteeseensa sopisi parhaiten. Lisäksi mietimme helposti saavutettavissa olevat osatavoitteet. Tällaisia esimerkiksi olivat liikunnan avulla saavutettavat hyödyt, kuten sairauksien kontrollointi, itsenäisyyden jatkuminen ja kunnon ylläpito sekä parantaminen.

Erityisesti pohdimme, oliko asiakkaalla motivaatiota liikkua. Motivaation puuttuessa mietin, kuinka voisin häntä motivoida. Alusta asti asiakas oli aktiivinen suunnittelun osapuoli. Asiakkaan kanssa yhdessä arvioimme, mihin hänelle on realistiset mahdollisuudet ja asetettiin helposti saavutettavissa olevat osatavoitteet. Mietimme myös, mitä asiakas voi saavuttaa liikkumalla ja millaista liikuntaa hän haluaa harrastaa. Neuvonnassa korostin, että liikkeelle voidaan lähteä ”pienin askelin”, jotta asiakkaan minäpystyvyyden edistäminen mahdollistui hyvin. Neuvonnassa tekemämme suunnitelmat ja tavoitteet, mitä asiakas lähtee tavoittelemaan, kirjattiin ylös. Neuvonnan lähtökohdiana oli konkreettinen ja yksilöllinen suunnittelu.

Minäpystyvyyden ja itseluottamuksen vahvistaminen neuvonnassa oli tärkeää. Loin uskoa siihen, että asiakas pystyy suoriutumaan kiinnostumistaan liikuntaharrastuksista. Korostin, että suorituksia ei tule vertailla toisten suorituksiin, vaan hän suoriutuu niistä omien kykyjensä mukaisesti. Kannustin kokeilemaan uusiakin asioita. Kuitenkin tavoitteiden suunnittelussa lähdettiin ensisijaisesti liikkeelle siitä, mitä asiakas jo sillä hetkellä harrastaa ja tekee. Koko ajan korostin pieniä, yksityiskohtaisia ja realistisia tavoitteita. Tärkeää oli rohkaista asiakasta sitoutumaan suunnitelmiin ja pyytää häntä kertomaan niistä esimerkiksi jollekin tärkeälle henkilölle.

Jos asiakkaalla ei ollut motivaatiota liikkua, pyrin vahvistamaan hänen käsitystään liikunnan helppoudesta ja jokapäiväiseen elämään yhdistettävissä olevista tavoista, kuten hyötyliikunnasta. Motivaatioon pyrin vaikuttamaan tuomalla esiin esimerkiksi sosiaaliset kontaktit, joita liikunnan avulla voisi saavuttaa. Mietimme olisiko asiakkaalla esimerkiksi naapuri tai ystävä, joka olisi halukas lähtemään yhdessä harrastamaan liikuntaa. Usein ongelmalliseksi saattoi osoittautua ryhmäliikuntapaikkoihin kulkeminen. Suunnittelimme kulkemisen eri liikuntapaikkoihin konkreettisesti miettimällä asiakkaan kanssa yhdessä miten ja millä liikuntapaikalle kulkeminen onnistuu. Koko ajan pyrin aktivoimaan asiakkaan omien oivallusten löytämistä, siitä

miksi liikuntaa tulisi harrastaa ja miten. Tärkeää neuvonnassa oli keskustella yhdessä mahdollisista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista esteistä ja niiden todellisuudesta. Keskustelun kautta liikuntaa estävät tekijät pyrittiin löytämään ja mietittiin ratkaisua esteiden yli pääsemiseen. Keskustelimme myös henkilön fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä ja sen tarjoamista ja rajoittavista tekijöistä, kuten kävelytiet, puistot, liikuntasalit sekä perheen ja ystävien antama tuki ja estäminen. Koko neuvonnan ajan pyrin vahvistamaan henkilön itseluottamusta ja minäpystyvyyden tunnetta.

Kerroin asiakkaalle myös liikunnan mahdollisesti aiheuttamista tilapäisistä epämielityksistä tuntemuksista, kuten lihaskivusta, nivelkivuista, hengästymisestä, hikoilusta. Näiden tuntemusten hallinnassa pyrin auttamaan, esimerkiksi ohjeistamalla ottamaan lääkitys ennen liikuntasuoritusta, käyttämään kylmähoitoa kipualueilla, huomioimaan hyvät jalkineet harrastaessa liikuntaa. Lisäsin myös tietoutta esimerkiksi siitä, kuinka hän liikkuu turvallisesti, minkälaisia matkoja hänen olisi hyvä kävellä ja kuinka usein ja miten kauan.

8.4 Aineiston analyysi ja tulkinta

Analysoin aineistoa syksyn 2008 ja talven 2009 välisenä aikana. Aloitin aineiston läpikäymisen aineiston huolellisella lukemisella ja tekstimateriaalin järjestelyllä. Luokittelin aineiston esiharkitsioihin, harkitsioihin ja valmistautujiin. Etsin koko aineistosta sellaiset esiharkitsija-, harkitsija- ja valmistautujatyypit, jotka kuvaavat parhaiten koko tutkimusjoukkoa. Tarkoitukseni oli näin tiivistää kertomusten sisältöjä ja tuoda ne koko aineistoa parhaiten kuvaavien henkilöiden tarinoiden avulla esiin. Lukiesani aineistoa ajatuksen kanssa systemaattisesti läpi pyrin löytämään ensin eri liikuntaneuvontatilanteissa toistuvat asiat. Näitä asioita olivat esimerkiksi liikunnan esteet, sairaudet, motivaatio, elämäntilanteen muutokset, vuoden aikojen vaihtelujen vaikutukset liikuntaan, uusien liikuntaharrastusten aloittaminen. Tämän jälkeen etsin sellaiset esimerkkihenkilöt, joiden liikuntaneuvonnoissa nämä usein esiin tulleet asiat keskeisesti vaikuttivat liikuntaneuvonnan kulkuun. Analyysin avulla pyrin lisäämään aineiston infomaatioarvoa, tiivistämään aineistoa ja tulkitsemaan sitä. Kvalitatiivisen

aineiston analyysiin kuuluu sisällön ja rakenteiden järjestely jäsentämällä ja pohtimalla. (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kun olin löytänyt aineistosta sopivat esimerkkitapaukset, kokosin kaikki heidän seurantalomakkeensa ja liikuntaneuvonnoista tekemäni muistiinpanot ja päiväkirjamerkinnot. Näiden perusteella kirjoitin tarkat kuvaukset neuvontaprosessin etenemisestä, valituista esimerkkihenkilöistä. Kunkin esimerkkitapauksen liikuntaneuvontaprosessin kuvaamisen jälkeen kirjoitin jokaisesta henkilön kanssa käymästäni liikuntaneuvontatilanteesta päätelmät, joissa pohdin neuvontatilanteen kulkua ja henkilön liikuntakäyttäytymistä sekä niihin vaikuttaneita tekijöitä muistiinpanojeni ja päiväkirjamerkintöjen avulla. Päätelmien avulla pyrin kokoamaan yhteen pääseikat ja antamaan vastauksia asetettuihin ongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 225.)

Olen pyrkinyt tekemään ja kuvaamaan tutkimukseni hyvin perusteellisesti sekä ymmärrettävästi, jotta lukija pystyy itse yleistämään ja ymmärtämään tapaukset verraten sitä omakohtaisiin kokemuksiinsa. Tapaustutkimuksen yleistettävyyteen voidaan vaikuttaa käyttämällä teoreettisia ideoita ja tapauksesta olemassa olevaa tietoa sekä valitsemalla tapaukset teoreettisten ideoiden ja olemassa olevan tiedon mukaan. (Laine, Ramberg & Jokinen 30, 53, 2007.)

Valitsin esimerkkitapauksiksi henkilöt, joiden liikuntaneuvontaprosessin kuvaamisella pystyin tuomaan esille tyypillisiä asioita, mitä eri ihmisten kanssa neuvonnassa kohtasin. Esimerkkityypit kuvasivat myös mahdollisimman hyvin muita vastaavassa lähtötilanteessa olleiden henkilöiden neuvonnan etenemistä. Pyrin huomioimaan pienetkin yksityiskohdat kaikissa kuvaamissani tapauksissa. (Laine, Ramberg & Jokinen 30, 53, 2007.) Yksi työni tuloksista on jo liikuntaneuvontaprosessin kuvaus. Sen tarkoituksena on antaa lukijalle mahdollisuus tehdä myös omia tulkintoja koko prosessista. (Laine ym. 53, 2007.) Lisäksi tein yhteenvedon valitsemistani esimerkkitapauksista sekä koko aineistosta. Valitettavaa oli, että nauhoja, joita neuvontapuheluista olin nauhoittanut ei enää ollut kuin kaksi kasettia tallessa. Näistä kaseteista löytyi seitsemän henkilön kanssa käymäni liikuntaneuvontaneuvontakeskustelu. Kaseteista löytyi vain yhden esimerkkitapaukseksi valitsemani henkilön kanssa käyty neuvontakeskustelu. Tämän vuoksi en kirjoittanut työhöni henkilöiden suoria kommentteja. Nauhoilla ole-

vien seitsemän keskustelun kuuntelun avulla pystyin kuitenkin tarkentamaan toimintaani puhelinneuvonnoissa ja näin tapauskertomusten luotettavuus parani.

8.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan yleensä reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tässä tutkimuksessa tutkimustulosten toistettavuus samoille henkilöille voisi olla vaikeaa, koska esimerkkihenkilön yksilöllinen liikuntaneuvonta toteutettiin keskusteluhetken sopivalla tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Tutkimusaineiston olen käsitellyt noudattaen yksiselitteisiä luokittelu- ja tulkintasääntöjä, joita soveltaen toistettavuus on kuitenkin mahdollista. (Uusitalo, 2001, 84.)

Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Laadullisessa tutkimuksessa pätevyys on vakuuttavuutta. Olen pyrkinyt kirjoittamaan kuvaukseni niin, että ne kuvaavat mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi oikeiden tilanteiden tapahtumakulkua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Lisäksi validiteettia pyrin tukemaan tutkimukseni teoria-osan avulla. (Moilanen & Rähä 2001, 61.) Kuitenkaan koskaan tutkimus ei voi tuoda täyttä ymmärrystä asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole täysin yhtenäistä käsitystä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista. Tällöin tulosten yleistettävyyden ja siirrettävyyden pohdinta jää myös lukijalle. Tässä tutkimuksessa olen raportoinut kaikki tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. (Mäntylä 2007, 55.) Olen pyrkinyt tarkastelemaan koko tutkimusprojektia huolellisesti ja kirjoittaessani tuonut esiin kriittistä tarkastelua näkemyksistä, jotka mielestäni ovat vaikuttaneet tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Koska olen itse osallistunut tutkittavaan prosessiin, auttaa se minua ymmärtämään tapauksia paremmin. Liikuntaneuvontatilanteissa oli paljon hiljaista tietoa, mitä yleensä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ja ihmisten suhteissa tapahtuu. Tällaisissa tilanteissa

vallinneiden jännitteiden esiin tuominen oli näin helppoa. Usein ne ulkopuoliselta tutkijalta jäävät huomioimatta. (Häikiö & Niemenmaa 2007, 54.)

Tutkimusta tehdessäni olen pohtinut myös asioita eettisestä näkökulmasta. Tutkimukseni esimerkkihenkilöt ovat antaneet suostumuksen heidän tietojensa hyödyntämisen tutkimuskäyttöön tutkimusprojektin alussa. Heille on jo siinä vaiheessa informoitu, mihin eri tarkoituksiin heidän tietojaan tullaan käyttämään. Henkilöt olivat tietoisia, että kirjasin keskustelussamme käsitellyt asiat ylös. Pyysin myös luvan puhelinneuvontakeskustelujen nauhoittamiseen. Tutkimustani kirjoittaessa olen vaihtanut esimerkkihenkilöiden nimet, jotta heidän henkilöllisyytensä ei paljastuisi. Tapaustutkimuksessa heidän tietonsa kuvataan yksityiskohtaisesti, minkä vuoksi tutkittavien lähipiiri voisi tunnistaa heidät kuvauksista. Kuitenkin esimerkkihenkilöiden kuvaukset soveltuvat moneen muuhunkin tutkimusprojektissa mukana olleeseen henkilöön. Näin tunnistaminen ei täysin ole mahdollista. Olen myös kuvannut tapaukset esimerkkihenkilöitä kunnioittaen. (Eskola & Suoranta 2000, 56-58.)

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Liikuntaneuvontaan valmistautuminen

Kevät talvella vuonna 2003 aloitin valmistautumisen liikuntaneuvontaan. Kävin useissa palavereissa liikuntaneuvontatutkimuksen tutkimusryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa. Yhdessä mietimme ja kävimme läpi neuvonnan kulkua ja sen suoritustapaa. Sain jo aluksi hyvä kuvan siitä, miten tutkimusprojekti tulee etenemään ja mikä on minun roolini siinä. Ennen liikuntaneuvonnan aloitusta sain myös ohjausta neuvonnassa käytettävästä neuvontamallista ja periaatteista, joita tulisin neuvontatyössä käyttämään. Tutustuin itse liikuntaneuvonnan teoretietoon sekä kertosin liikuntaan ja terveyteen liittyviä asioita, joita uskoin tarvitsevani työssäni. Tein valmiiksi Fysio-Toolsilla erilaisia venyttelyohjeita ja lihaskunto-ohjelmia, joita oli tarkoituksena käyttää tukena kotivoimistelun ohjauksessa. Varasimme myös jaettavaksi neuvontaan tuleville Iloa ja eloa kotivoimistelusta – kotijumppaohjevihkoja ja siihen kuuluvia kasetteja. Jumppaohjelma sisälsi monipuolista lihasvoimaa, liikkuvuutta, tasapainoa ja koordinaatiota harjaannuttavia ja sisältäviä liikkeitä. Tutustuin tarkasti eri puolilla kaupunkia oleviin ikääntyneiden liikuntamahdollisuuksiin ja keräsin niistä kaikki mahdolliset materiaalit jaettavaksi ryhmäliikunnasta kiinnostuville. Neuvonnan tueksi otin myös Jyväskylän kaupungin karttoja. Karttojen avulla oli tarkoitus tarpeenmukaan etsiä sopivia ulkoliikuntareittejä neuvontaan tuleville sekä konkretisoida liikuntapaikkojen sijaintia. Varasin karttoja sen verran paljon, että niitä oli mahdollisuus myös antaa taapaamisen jälkeen myös mukaan.

9.2 Liikuntaneuvonnan toteutus

Konkreettisen liikuntaneuvontatyön aloitin tutkimusprojektissa huhtikuussa 2003. Ennen liikuntaneuvontaan tuloa koeryhmäläisille oli tehty muunmuassa kotihaastattelu, missä oli kartoitettu terveyteen, toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä asioita. He olivat käyneet myös terveydenhoitajan tarkastuksessa ja toimintakyky-

mittauksissa ennen kuin tapasin heidät. Tarvittaessa he olivat käyneet myös lääkärin tarkastuksessa. Ennen henkilön liikuntaneuvontaan tuloa minulla oli käytössäni kotihaastattelulomakkeet sekä terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksen tiedot. Valmistauduin ennen kunkin henkilön liikuntaneuvontaan tuloa tutustumalla edellä mainittuihin esitietoihin. Esitietojen avulla sain jo etukäteen kuvan henkilön terveydentilasta, toimintakyvystä, liikkumiskyvystä, liikuntatottumuksista, liikunnan harrastamiseen liittyvistä esteistä ja motivoivista tekijöistä sekä valmiudesta liikunnan lisäämiseen. Liikunnan lisäämisvalmiuden sekä silloisen fyysisen aktiivisuuden perusteella jaoin neuvottavat esiharkitsijoihin, harkitsijoihin ja valmistautujiin. Jaottelu kertoi sen hetkisestä motivaation tasosta, jonka mukaan lähdin toteuttamaan neuvontaa. Tarkistin etukäteen myös neuvottavan asuinpaikan, jotta pystyin helposti keskustelemaan lähiympäristön tarjoamista liikuntaharrastusmahdollisuuksista.

Liikuntaneuvontatapaaminen ja tutustuminen

Tapasin jokaisen liikuntaneuvontaprojektin koeryhmässä olleen henkilön (n=318) henkilökohtaisesti kerran huhtikuun ja elokuun välisenä aikana vuonna 2003. Liikuntaneuvonta tapahtui rauhallisissa olosuhteissa kahden kesken neuvontaan tulleen henkilön kanssa. Neuvontaan oli varattu aikaa tunti. Aloitin liikuntaneuvonnan kertomalla tapaamisemme tavoitteen.

”Tämän keskustelun tarkoituksena on miettiä teidän fyysistä aktiivisuuttanne ja siihen liittyviä asioita. Olemme jo aikaisemmissa haastatteluissa ja terveydenhoitajan tarkastuksessa kyselleet, minkä verran liikutte ja miten. Nyt jatkamme vielä siitä.”
(Rasinaho 2003.)

Tämän jälkeen annoin henkilölle mahdollisuuden kertoa omasta sen hetkisestä elämäntilanteesta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Keskustelu oli hyvin vapaamuotoista, mikä auttoi tutustumaan henkilöön. Usein johdatin keskusteluun kysymällä, ”*millainen on tyypillinen arkipäivänne?*” (Rasinaho 2003.).

Lisäksi kysyin täydentäviä kysymyksiä. Pyrin asettamaan kysymykset niin, että henkilö osasi varmasti vastata niihin. Henkilö kertoi omasta päivittäisestä liikkumisestaan, liikunnan harrastamisesta sekä sen hetkisestä elämäntilanteestaan. Tästä vähitellen johdatin keskustelun liikuntamotivaatioon. Liikuntamotivaatiosta keskustellessa mi-

nulla oli edessäni henkilön esitietolomake, missä oli tietoa hänen liikunnan harrastamisesteistä ja motivaatiosta. Varsinainen eteneminen riippui määrittämistäni muutosvaiheesta sekä aluksi hänen kertomastaan fyysisestä aktiivisuudestaan. Aikaisemman keskustelun perusteella olin voinut saada tarkennusta muutosvaiheeseen. Neuvontakeskustelut poikkesivat tässä vaiheessa toisistaan riippuen siitä, oliko kyseessä esiharkitsija (n = 78), harkitsija (n = 70) vai valmistautuja (n = 170). Esiharkitsijan neuvontaprosessia kuvaan tarkemmin. Harkitsijan ja valmistautujan neuvontaprosessia kuvaan lyhyemmin niiltä osin, kun ne poikkesivat esiharkitsijan neuvonnasta.

Motivaatiokeskustelu

Esiharkitsija

Lähtötilanteessa olemassa olleiden tietojen mukaan asetin motivaatiokeskusteluun johtavat kysymykset. Jos henkilö ei harrastanut liikuntaa asetin kysymyksen alun usein näin, ”*Aikaisemmissa haastatteluissa olette kertoneet, että ette harrasta liikuntaa, koska...*” (Rasinaho 2003.). Hän sai vapaasti kertoa omasta näkemyksestään tilanteesta. Tämän jälkeen erilaisin kysymyksin pyrin saamaan hänet miettimään tilannetta tarkemmin ja saamaan hänet tietoisemmaksi sen hetkisestä fyysisen aktiivisuuden tasostaan sekä sen riittävydestä pitämään hänen toimintakykyään yllä.

”Oletteko ajatelleet, millaisia hyötyjä fyysisestä aktiivisuudesta voisi olla (Rasinaho 2003.)?”

Henkilö sai itse pohtia asiaa ja tuoda omat omat mielipiteensä asiasta esille. Käytössäni olleesta kotona täytetystä haastattelulomakkeesta löytyi lista liikkumaan motivoivista tekijöistä. Tätä listaa katsoimme yhdessä ja hän mietti asioita, mitkä voisivat lisätä hänen motivaatiotaan liikkua. Keskustelimme myös siitä, mitä mieltä henkilö oli omasta fyysisestä aktiivisuudestaan ja sen riittävydestä sekä rasittavuudesta. Tämän jälkeen mietimme yleensä henkilön terveydentilaa sekä fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tässä vaiheessa toin keskusteluun henkilön konkreettiset liikunnan avulla saavutettavissa olevat hyödyt. Esimerkiksi seuraavasti:

”Joidenkin mielestä liikkuminen parantaa oloa, mitä mieltä te olette? Onko teillä kokemuksia liikunnan tuottamasta olostasi? (Rasinaho 2003.).

”Liikunta voisi auttaa verenpaineen alentamiseen” (Rasinaho 2003.).

Lisäksi tässä vaiheessa keskustelimme usein myös liikunnan harrastamiseen liittyvistä esteistä. Pyrimme konkreettisesti ratkaisemaan liikunnan harrastamisen esteet ja miettimään, kuinka henkilö pystyisi jo ennakoimaan tulevia esteitä. Mietimme yhdessä näihin erilaisia ratkaisumalleja. Esimerkiksi lähikaupaan kävely saattoi olla hankalaa, koska henkilö koki ostosten kantamisen vaikeaksi. Tällöin mietimme esimerkiksi repun käyttöä. Niillä kaupassakäyntikerroilla, kun ostettavaa on vähemmän, pystyy henkilö ne kantamaan repussa ja käveleminen helpottuu. Tällöin tarvittaessa myös kävelysauvojen käyttö kaupassakäynnin yhteydessä mahdollistuisi.

Keskustelun yhteydessä annoin konkreettista tietoa liikkumattomuuden seurauksista sekä liikunnan hyödyistä. Tiedon pyrin kohdentamaan niin, että se oli juuri kyseiselle henkilölle sopivaa ja se oli luontevasti yhdistettävissä muuhun keskusteluamme. Pyrin pitämään henkilön koko ajan keskustelussa mukana antaen hänelle mahdollisuuden vaikuttaa keskustelun kulkuun. Kaikessa yritin miettiä henkilön kannalta helpoimmat vaihtoehdot ja tukemaan hänen omia mielipiteitään. Pyrin kuitenkin oikaisemaan keskustelun yhteydessä esiin tulleita väärinkäsityksiä. Esimerkiksi nivelvaivoista kärsivillä oli usein käsitys, että ei saa liikkua ja rasittaa itseään. Toin tällöin esille sopivia liikuntamuotoja, mitkä erityisesti sopivat hänelle.

Tästä etenimme tavoitteiden asetteluun. Asiakas toi itse esiin mietteitä tulevasta suunnitelmastaan ja yhdessä mietimme realistiset toteutus mahdollisuudet tavoitteille. Tavoitteiden asettelussa lähdettiin ensin liikkeelle arkiliikunnasta. Mietimme, kuinka paljon hänen arkipäiväänsä kuului sillä hetkellä arkiliikuntaa ja voisiko sitä joillain tavalla vielä tehostaa. Liikkeelle saatoimme lähteä esimerkiksi miettimällä asiointimatkojen kävelemistä ja niiden yhteyteen ”lisämutkan” tekemistä. Arkiliikunnasta keskusteltuamme etenimme miettimään omatoimista harrastusliikkumista. Yleensä keskustelimme ensin kotivoimistelusta. Jos henkilö oli kiinnostunut kotivoimistelusta, vein keskustelua eteenpäin kysymällä esimerkiksi, *”Onko teillä mielessä, miten kotijumppaa voisi toteuttaa (Rasinaho 2003.)?*

Jos henkilöllä oli jo mielessä kotivoimisteluohjelma, kävimme sitä läpi ja keskustelimme siitä ja sen sopivuudesta. Jos henkilöllä ei ollut sopivaa kotivoimisteluohjelmaa

tiedossa tai hän halusi uusia ohjeita, mietin hänen kiinnostuksensa sekä tarpeidensa mukaisen jumppaohjelman, minkä esittelin hänelle. Jos hän kiinnostui jumpasta ja halusi kotona tehdä sitä, jumppasimme jumpan yhdessä läpi.

Keskustelimme myös muusta omatoimisesta liikunnanharrastamisesta. Yleensä keskustelu käynnistyi kävelylenkkeilyyn liittyvistä asioista. Jos henkilö oli innostunut tekemään kävelylenkkejä arkiliikunnan lisäksi, mietimme sopivia reittejä, missä olisi mukava kävellä. Usein mietittävänä oli henkilön lähiympäristön antamat mahdollisuudet. Tässäkin määrävänä tekijänä oli henkilön omat mielenkiinnon kohteet ja fyysinen kunto. Esimerkiksi joku tarvitsi mahdollisuuden istua kesken kävelylenkin, tällöin mietimme reitin niin, että sen varrella oli puistonpenkkejä. Joku taas vietti mielellään aikaa hautausmaalla, tällöin mietimme sopivan reitin sinne ja sieltä pois. Pysin usein myös nostamaan motivaation määrää sosiaalisten kontaktien avulla, esimerkiksi kysymällä, ”olisiko joku ystävästänne tai naapureistanne innokas lähtemään kävelylle kanssanne? Voisitteko kysyä (Rasinaho 2003.)?”

Otin ryhmäliikunnan keskustelussa esiin, kun kyseessä oli yksinäinen henkilö, eikä hänen lähipiiriinsä kuulunut henkilöitä, joita pyytää esimerkiksi lenkkikaveriksi ja yksin kävelemään lähteminen oli hankalaa. Otin ryhmäliikunnan keskustelussa esille myös muidenkin kanssa. Ensin kysyin, oliko henkilö kiinnostunut ryhmäliikunnasta ja, olisiko hän halukas kuulemaan lisää siitä. Jos henkilö toi selkeästi esille, että hän haluaa liikkua yksin jätin aiheen käsittelyn siihen. Jos taas henkilö oli kiinnostunut kuulemaan ryhmäliikunnasta, kerroin hänelle sopivista ryhmävaihtoehdoista ja pyrin tuomaan esiin ryhmäliikunnan hyödyt. Tässä vaiheessa kysyin, mitkä ryhmät häntä kiinnostavat ja kerroin häntä eniten kiinnostavista ryhmistä sekä niiden sisällöstä enemmän. Jos henkilö oli jo siinä vaiheessa kiinnostunut menemään ryhmään, annoin tarkat tiedot ryhmän paikasta, kokoontumisajoista sekä ohjaajan yhteystiedot. Mietimme yhdessä konkreettisesti myös kulkemisen liikuntapaikkaan. Matkasta riippuen pohdimme, onnistuuko kulkeminen jalkaisin, pyörällä tai esimerkiksi linja-autolla. Olin ennakoita selvittänyt kaupungissa olevat iäkkäiden kulkemis- ja kuljetusmahdollisuudet ja etsinyt tarvittavat aikataulut. Näin minulla oli liikuntaneuvontatilanteissa käytettävissä linja-auton, kyytIVEikon ja uimahallikuljetusten aikataulut, joista oli helppo tarkistaa, millä tavoin kulkeminen parhaiten onnistuisi. Tapaamisten

aikaan ryhmät olivat pääsääntöisesti jäämässä kesätauolle, joten tein jo ennakkotiedottamista syksyllä alkavista ryhmistä.

Harkitsija

Harkitsijan kanssa keskustelu aloitettiin lähtötilanteessa olemassa olleiden tietojen perusteella, joiden mukaan tein myös hänelle motivaatiokeskusteluun liittyviä kysymyksiä. Keskustelun avaus saattoi käynnistyä kysymyksellä, ”*Aikaisemmissa haastattelussa olette kertoneet, että olette harkinneet liikunnan lisäämistä. Oletteko ajatelleet, minkälaisia hyötyjä fyysisestä aktiivisuudesta voi olla* (Rasinaho 2003.)?” Henkilön pohtiessa liikunnan tuomia hyötyjä täydensin tarvittaessa tietoja ja vahvistin hänen kokemuksiaan. Tässä vaiheessa yleensä ilmeni henkilön todellinen motivaation taso. Jos kävi ilmi, että henkilöllä sittenkin oli motivaation puutetta, pyrin tuomaan esille esimerkiksi hyötyliikunnan helppouden ja sen tuomat hyödyt hänen elämäänsä.

”Tiesittekö, että useimmat liikunnalla saavutettavat hyödyt voidaan aikaansaada, vaikkapa kävelemällä säännöllisesti? Teidän ei tarvitse välttämättä juosta ja käydä jumppatunneilla ollaksenne liikunnanharrastaja.” (Rasinaho2003.)

Sitten mietimme hänelle yhdessä realistisia osatavoitteita, joilla hän pystyisi helposti lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan. Tavoitteiden asettaminen eteni samalla tavalla kuin esiharkitsijalla lähtien ensisijaisesti liikkeelle arkiliikunnasta. Erilaisia kysymyksiä asettaen pyrin saamaan henkilön miettimään liikkumismuotoja, jotka häntä kiinnostaisivat ja mitä hän kykenisi harrastamaan.

Mitkä liikkumismuodot voisivat olla sellaisia, joita voisitte kuvitella harrastavanne?

Onko lähipiirissänne saman liikuntamuodon harrastajia?

Voitteko tehdä sitä läpi vuoden?

Kuinka usein, voisitte harrastaa?

Kuinka pitkään kerrallaan suunnittelette harrastavanne?

Missä voisitte harrastaa?(Rasinaho 2003.)

Kysymysten avulla henkilö itse mietti mahdollisuuksiaan ja kiinnostuksen kohteitaan. Keskustelun yhteydessä toin esille asioita, joita olisi hyvä huomioida, kuten pienin askelin liikkeelle lähtö ja siitä vähitellen liikunnan määrän lisääminen. Pohdimme myös

konkreettisesti hänen tämän hetkistä toimintakykyään ja tavoitteita sen suhteen. Henkilö mietti, että olisiko hänellä mahdollisuuksia asettaa tavoitteita liikkumiseensa ja, mitä hän tavoitteiden avulla voisi saavuttaa ja, millaisin keinoin hän niihin pyrkisi. Tavoitteiden asettelussa etenimme kuten esiharkitsijankin kanssa esimerkiksi keskustelemalla ensin arkiliikunnasta ja sitten muista liikuntaharrastuksista, kuten Jyväskylän ryhmäliikuntamahdollisuuksista.

Valmistautuja

Valmistautujan kanssa liikuntamotivaatiosta keskusteluun siirtyminen sujui esimerkiksi kysymällä, ”*Aikaisempien haastatteluiden perusteella olette kertoneet, että harrastatte liikuntaa, koska se auttaa teitä ... Voisitko kertoa tarkemmin näistä syistä?*” (Rasinaho 2003.) Tällä pyrin löytämään tärkeimmän motivoivan tekijän ja pystyin paremmin myös vahvistamaan henkilön käsitystä siitä. Tarvittaessa pyrin muuttamaan vääriä käsityksiä sekä kertomaan lisää liikunnan hyödyistä konkreettisesti juuri hänelle.

Tavoitteiden asettelu aloitettiin tarkastelemalla sen hetkistä fyysistä aktiivisuutta. Neuvottava itse mietti avustuksellani liikkumismuotojaan ja tarvittavia muutoksia niihin. Tarkoitus oli lisätä mahdollisuuksia pysyä fyysisesti aktiivisena. Keskusteluun johdattivat esimerkiksi seuraavanlaiset kysymykset,

Mitä liikuntaa useimmiten harrastatte?

Kuinka monta kertaa viikossa?

Kuinka kauan yhdellä kertaa?

Mihin liikunnan harrastamisessanne olette kaikkein tyytyväisin?

Mihin liikunnan harrastamisessanne ette ole tyytyväinen?

Millaisia muutoksia haluaisitte tehdä saadaksenne liikunnan harrastamisesta mukavempaa ja turvallisempaa? (Rasinaho 2003.)

Yhdessä arvioimme, millaiset tavoitteet henkilöllä olisi mahdollisuus saavuttaa. Lähtökohtana olivat pienten päivittäisten tavoitteiden lisääminen arkiliikunnassa. Sen jälkeen mietimme harrastusliikunnassa realistisia tavoitteita. Kannustin henkilöä kertomaan tekemistään tavoitteista jollekin läheiselle henkilölle, joka voisi olla tukemassa häntä tavoitteiden saavuttamisessa. Otin myös esille liikunnan mahdollisesti

aiheuttamat epämiellyttävät tuntemukset, kuten esimerkiksi lihaskivun, nivelkivun, hengästymisen ja hikoilun. Mietimme yhdessä näiden tuntemusten hallintaa, kuten esimerkiksi liikuntasuoritusten sopivanlaista kuormitusta, lääkitystä ennen liikuntasuoritusta ja sopivien varusteiden valitsemisessa huomioitavia asioita. Annoin tarvittaessa tietoa siitä, kuinka liikkussa otetaan huomioon turvallisuusasiat ja liikunnan annostelu. Esimerkiksi talvella liikkumista ulkona pelkäävien kanssa keskustelimme välineistä, joiden avulla kaatumista voi ennaltaehkäistä, kuten kenkiin laitettavat liukuesteet ja myös kävelysauvat toimivat turvana liukkaalla liikkussa. Liikunnan annosteluun liittyvät keskusteluissa saatoimme huonokuntoisen henkilön kanssa miettiä, kuinka useasta lyhyemmästä kävelylenkistä hän päivän liikunta-annoksen koostaa. Lopuksi henkilö mietti, millaisia asioita hän saavuttaisi liikunnan avulla ja millaista liikuntaa hän haluaisi harrastaa.

Neuvonnan lopuksi

Lopuksi tein yhteenvetoa keskustelustamme ja kävimme yhdessä läpi henkilön asettamat tavoitteet. Kirjasimme tavoitteet ylös sopimukseen, minkä hän itse allekirjoitti. Tämän sopimuksen hän sai mukaansa. Halukkaat saivat mukaansa myös liikuntapäiväkirjan, johon he saivat kirjata ylös päivittäisen liikunnan toteutumisen. Lopuksi jokainen neuvottava arvioi itseään, kuinka luottavainen hän oli tehtyihin suunnitelmien toteuttamiseen ja toteutumiseen. Arviointi tapahtui arviointiasteikon avulla neljästä (en lainkaan luottavainen) kymmeneen (erittäin luottavainen). Neuvontatilanteen jälkeen kirjasin itselleni ylös henkilön esitiedot, neuvontatilanteessa esiin tulleet tärkeimmät asiat sekä sovitut tavoitteet.

Puhelinseuranta

Henkilökohtaisen tapaamisen jälkeen jatkoin yhteydenpitoa ja liikuntaneuvontaa puhelimitse. Puheliseurontojen välit olivat noin kolmesta neljään kuukautta. Puhelinseurannat toteutin vuoden 2003 elokuun ja vuoden 2005 toukokuun välisenä aikana. Puhelut kestivät noin viidestä minuutista reiluun puoleen tuntiin. Puhelimen välityksellä toteutunut neuvonta eteni jokaisella kerralla Minna Rasinahon laatiman liikuntaneuvontaseurantalomakkeen (LIITE 2) mukaisesti käyttäen motivoivaa neuvontatapaa. Lomake toimi pohjana keskustelulle. En lukenut kysymyksiä paperilta suoraan, vaan otin käytävät asiat esille sopivissa kohdissa keskustelua. Ennen soittoa etsin aikaisemmat kirjatut tiedot henkilöstä. Aikaisemmat tiedot toimivat tukena keskustelussa ja pystyin niitä hyödyntäen asettamaan keskustelun kysymyksetkin niin, että ne olivat täysin yhteydessä aiempiin keskusteluihimme. Minulla oli näin myös mahdollisuus tarkistaa aiemmin sopimaamme ja keskusteluissamme esillä olleita asioita.

Jokainen keskustelu lähti käyntiin samalla tavalla. Kerroin ensin, kuka soittaa ja palautin mieleen päivämäärän, milloin olimme edellisen kerran keskustelleet. Tämän jälkeen kysyin henkilön kuulumisia soittojen väliseltä ajalta. Tässä henkilö usein jo kertoi terveydentilaansa ja fyysisestä aktiivisuuttansa koskevia asioita. Annoin henkilöiden vapaasti kertoa, mitä heillä itsellä oli mielessään. Kysyin usein vain täydentäviä kysymyksiä asioihin. Mitään henkilön mielessä ollutta asiaa en sivuuttanut, vaan pyrin siihen, että hänellä mielessä olleet asiat käsiteltiin keskustellen.

Pyrin siihen, että keskustelun pohjana olleen lomakkeen asiat käytiin luonnollisesti keskustellen läpi. Aloitin liikunta-asioista keskustelun yleensä kyselemällä arkiaskareiden sujumisesta ja arkiliikunnasta. Sen jälkeen keskustelumme siirtyi vasta mahdolliseen kotivoimisteluun ja ryhmäliikuntaharrastuksiin. Fyysisestä aktiivisuudesta keskustellessa mietimme edellisen tapaamisen tai keskustelun aikana yhdessä tekemiemme tavoitteiden toteutumista. Tässä yhteydessä toin yleensä esille aikaisemmat tavoitteet ja vertasin niitä hänen sen hetkiseen tilanteeseen. Jos hän ei ollut päässyt tavoitteeseensa keskustelimme asiasta ja hän sai itse pohtia tähän syytä. Usein syy löytyi terveydentilan muutoksista. Tällöin mietimme tavoitteita uudelleen. Mietimme jokaisen puhelinkeskustelun aikana muutenkin, että oliko tekemämme tavoitteet sopivia vai olisiko niitä syytä muuttaa. Henkilö sai itse pohtia tilannetta. Autoin pohdintaa usein antamalla uusia liikuntavaihtoehtoja, jos edelliset suunnitelmat eivät enää

tuntuneet sopivilta. Annoin palautetta suunnitelmien toteutuksesta. Palautteen pyrin antamaan aina positiiviseen sävyyn. Pyrin etsimään asioista niiden positiiviset puolet. Vähäisenkin fyysisen aktiivisuuden palkitsin ”kehuilla” ja toin esille sen hyödyt hänen elämässään. Sen jälkeen vasta aloimme miettiä, oliko fyysinen aktiivisuus ollut riittävä ja tulisiko siihen tehdä muutoksia. Jos teimme muutoksia suunnitelmiin, keskustelimme tarkkaan niihin liittyvistä asioista. Ryhmäliikunnasta keskustellessa ja aikoja sopiessamme kehotin henkilöitä kirjaamaan ajat, paikat ja muut tärkeät tiedot ylös. Tarvittaessa lähetin postitse lisätietoja ryhmistä. Lähetin postitse myös uusia kotivoimisteluohteita tarpeen vaatiessa. Pääperiaatteenani oli, että jokaiselle henkilölle tulisi löytyä keino toteuttaa liikuntaa kulloisesta terveyden – tai elämäntilanteesta riippumatta. Tärkeää oli osata huomioida kunkin henkilön elämäntilanne esteineen ja ongelmineen, mutta pyrkiä kuitenkin löytämään keino liikunnan harrastamiseen.

Puhelinkeskusteluissa puhuttiin usein muustakin kuin liikunnasta, henkilön sen hetkisestä tilanteesta riipuen. Tällaisia asioita saattoivat olla läheisten kuolema, johonkin asiaan avun tarve, yksinäisyys tai masentuneisuus. Tarvittaessa ohjasin heitä eteenpäin ja annoin tarvittavat yhteistiedot. Niissä asioissa, missä vain oli mahdollista yritimme myös miettiä, miten liikunnan avulla voisi tilanteisiin vaikuttaa. Puhelun loppupuolella henkilöllä oli mahdollisuus vielä kysyä jotain, jos jotain kysyttävää oli jäänyt mieleen. Puhelun lopuksi tein vielä yhteenvedon puhelinkeskustelussamme sovituista asioista. Lisäksi kerroin arvioidun ajankohdan, milloin seuraavan kerran soitan.

9.3 Liikuntaneuvonnan arviointi

Kun nyt arvioin liikuntaneuvontaa jälkeenpäin merkittävänä asiana nousee esimerkiksi se, että liikuntaneuvonta tilanteessa oli erittäin tärkeää päästä keskustelemaan rauhallisissa olosuhteissa ja löytää ”yhteinen sävel” neuvottavan kanssa. Tällöin neuvottava vapautui kertomaan omista näkemyksistään eri asioissa. Usein neuvottavat olivat hieman hämmentyneitä siitä, että heille ei pidettykään luentoa liikunnan tärkeydestä ja siitä, kuinka heidän tulisi toimia. Huomasin, että alun ennakkoluulot neuvontatilannetta kohtaan hävisivät vähitellen, kun he havaitsivat, että nyt ollaan todellakin kiinnostuneita heistä ja heidän mielipiteistään. Tämä helpotti myös neuvonnassa etene-

mistä. Mielestäni syynä neuvottavien yhteistyökykyisyyteen ja muutoshalukkuuteen oli se, että heitä kuunneltiin ja heidän omia kiinnostuksen kohteita pidettiin tärkeinä. Neuvottavat tuntuivat olevan tyytyväisiä erityisesti siihen, että heidän oma elämäntilanteensa huomioitiin. Oikein asetelluilla kysymyksillä, sain neuvottavan keksimään itse vastauksia ja tekemään päätöksiä ja etenemään neuvonnassa eteenpäin. Usein huomasin myös, että toimintakykymittaustuloksista keskustelu sai monenkin henkilön ”heräämään” niin, että hän päätti asian parantamiseksi tehdä jotain ja lisätä fyysistä aktiivisuuttaan.

Mielestäni pienistä tavoitteista liikkeelle lähteminen helpotti uskon luomista neuvottavan omiin kykyihin. Usein erilaiset fyysiset vaivat, kuten nivelvaivat aiheuttivat sen, että henkilöiden fyysisen aktiivisuuden määrä oli vähäinen, vaikka halua liikkua olisikin ollut. Taustalla oli usein kipuja ja käsitys siitä, että kipeytyneitä niveliä ei saa rasittaa ja ylimääräistä liikuntaa pitää välttää. Tällaisissa tilanteissa kerroin, millaista hyötyä liikunta hänen tilanteeseensa toisi ja millainen liikunta olisi suositeltavaa. Vesiliikunta oli usein laji, jota ensimmäiseksi suosittelin. Etsimme myös yhdessä keinoja, miten lisätä pienilläkin päivittäisillä asioilla lihasvoimaa ja toimintakykyä.

Huomasin, että tässä ikäluokassa oli paljon henkilöitä, jotka tunsivat itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyys tuntui olevan myös fyysistä aktiivisuutta vähentävä tekijä. Lähteminen liikkumaan yksin oli monelle vaikeaa. Monet henkilöt sanoivatkin, että ”lenkkikaveri” motivoisi liikkumaan useammin. Totesimme myös, ”että yksin ollessa, antaa laiskuudelle periksi ja jää helpommin kotiin.” Eräs nainen toivoi jonkinlaisia tilaisuuksia, missä yksinäiset voisivat kokoontua ja sitä kautta löytää uusia ystäviä. Tällaisissa tapauksissa pyrin ohjaamaan henkilöitä ryhmäliikunnan pariin, missä olisi mahdollisuuksia solmia uusia ystävyysuhteita.

Harmillista oli, että puhelinseurannan soittovälit venyivät joidenkin kohdalla liian pitkiksi. Sellaisia henkilöitä olivat ne, jotka olisivat tarvineet tukea motivaation ylläpitämiseen. Useinkin neuvottavan toiveena olikin motivaation ylläpitämiseksi, että tapauksia tai muuta konkreettisempaa kuin puhelinkeskustelu olisi ollut saatavissa.

Välillä tunsin oloni neuvojana riittämättömäksi ja kaukaiseksi. Masentuneiden henkilöiden neuvonnan tunsin vaikeimmaksi. Hyvältä tuntui kuitenkin se, että keskustelu

puhelimitse oli tuntunut piristävän henkilöä. Eräänkin henkilön mukaan puhelut tuntuivat hyvin lohduttavilta. Vaikeaa oli lopettaa puhelu ja jättää henkilö odottamaan seuraavaa puhelua. Annoin tarpeen mukaan yhteistietoja, mihin henkilö pystyi ottamaan yhteyttä ja saamaan tätä kautta lisätukea tilanteeseen.

Joskus olisi ollut tärkeää nähdä henkilö ja se, miten hän pystyi liikkumaan. Tutkimuksen edetessä mukana oli nimittäin henkilöitä, joiden liikkuminen ei täysin itsenäisesti onnistunut eri asioista johtuen. Erityisesti talviaika tuntui vaikealta ajan jaksolta. Talviaikana ulkona on hämärää ja monen hämärässä liikkumista vaikeutti heikko näkö. Vaihtelevien säiden vuoksi olivat tiet usein liukkaita, mikä aiheutti pelon tunteita, koska heidän liikkumisensa oli epävarmaa talven liukkailla. Kylmät säät ja viimat estivät myös joidenkin henkilöiden ulkona liikkumista talvella. Usein syy löytyi hengitystieoireista ja sydänoireista. Näiden eri tekijöiden vuoksi monet kertoivat talvella liikunnan määrän vähentyneen ja kunnon heikentyneen. Välillä itselleni tuli tunne, että pitäisi päästä heidän kaverikseen ja tueksi, jotta he pääsisivät tai uskaltautuisivat säännöllisesti ulos. Yritimme myös löytää vaihtoehtoja ulkoliikunnalle esimerkiksi kotiliikunnan lisäämisestä ja ryhmäliikunnasta. Kannustusta ja rohkaisua tarvittiin paljon enemmän talviaikaan fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseksi kuin muina vuodenaikoina. Yleensä kaikkien neuvottavien kanssa keskustelimme mahdollisuuksista käyttää talviaikana liukuesteitä kengissä ja kävelysauvoja liikkumisen turvana. Välillä tuntui vaikealta toteuttaa liikuntaneuvontaa henkilöille, joiden fyysinen aktiivisuus oli pidemmän aikaa ollut vähäistä. Tällaisissa tilanteissa en pystynyt olemaan varma henkilön toimintakyvystä ja siitä, mihin he sillä hetkellä pystyisivät. Erityisen usein muistinkin neuvottavia liikkumaan oman kunnon ja tunteuksien mukaan.

Kevät oli aikaa jolloin neuvottavat kertoivat lähes poikkeuksetta liikunnan määrän lisääntyneen. Syksyllä käydyissä keskusteluissa monet kertoivatkin kunnon kohentuneen kevääseen verrattuna. Osa kertoi keräävänsä kevään ja kesän aikana voimia varastoon talvea varten. Tällaisissa tilanteissa keskustelimme asiasta ja pyrin oikaisemaan käsitystä varastoon liikkumisesta. Etsimme yhdessä keinoja liikunnan jatkamiselle myös syksy- ja talviaikana. Repsahduksia tapahtui useillekin liikuntaneuvontaprosessin aikana. Repsahdukset johtuivat muunmuassa terveydentilan muutoksista, ympäristötekijöistä, kuten sääolosuhteiden vaihtelusta eri vuodenaikoina, motivaation laskusta sekä sosiaalisen tuen puutteesta. Liikuntaneuvonnan avulla pyrin vaikutta-

maan tekijöihin, mitkä olivat repsahduksen taustalla. Pyrimme yhdessä neuvottavan kanssa etsimään ratkaisua siihen, miten hän pystyisi jälleen jatkamaan aloittamiaan liikuntaharrastuksia säännöllisesti.

Kokonaisuudessa neuvonta tuntui vaikuttavan positiivisesti neuvottavien fyysiseen aktiivisuuteen ja näin auttoi heitä löytämään itselleen sopivan tavan pitää toimintakykyään yllä. Liikuntaneuvonnan avulla pystyin vaikuttamaan neuvottavien säännöllisten oman kunnan mukaisten liikuntamuotojen löytymiseen. Tätä tukee myös tutkimusaineistosta tehdyt eri tutkimukset. Niillä tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä, joilla ei ollut toiminnanvajavuutta tutkimuksen alussa auttoi liikuntaneuvonta vähentämään toiminnan vajavuutta (von Bonsdorff ym. 2008) ja myös kotihoidon tarve väheni. (von Bonsdorff ym. 2009). Heidän liikkumiskyvyn ongelmien syntymistä pystyttiin myös ennalta ehkäisemään (Mänty ym. 2009) sekä niiden henkilöiden masentuneisuus väheni, jotka kärsivät lievästä masennuksesta (Pakkala ym. 2008).

10 KOLME LIIKUNTANEUVONTATAPAUSTYYPPIÄ

10.1 Maija - esiharkitsija

Esiharkitsijaksi määrittelemäni Maija ei esitietojen mukaan kokenut, että hänellä olisi mahdollisuutta eikä halua liikunnan lisäämiseen. Perussairauksina hänellä oli astma ja reuma. Molemmissa polvissa hänellä oli tekonivelet. Kahden kilometrin kävely sekä portaissa kävely tuottivat hänelle vähän vaikeuksia. Alkutestien tulokset osoittivat, että käsien puristusvoimat olivat keskimääräistä heikkommat. Hän tunsi, että pahimmat esteet liikkumiselle olivat sairaudet, kaatumisen pelko talvella sekä turvaton olo pimeässä. Hän oli arvioinut, että liikkumaan häntä voisi motivoida terveyden ylläpito, liikunnan rentouttava vaikutus sekä liikunnan tuoma mielenvirkistys. Kukaan ei ollut aiemmin suositellut hänelle lisäämään liikunnan määrää. Ennen tapaamistamme hän oli jo käynyt lääkärin vastaanotolla. Lääkäri oli suositellut vesijumpan harrastamisen aloittamista.

10.1.1 Liikuntaneuvontatapaaminen

Maijan kanssa tapasimme toukokuussa 2003. Liikuntaneuvonnan aluksi keskustelimme tapaamisemme tavoitteesta ja hän kertoi tavallisesta arkipäivästään sekä sen hetkisestä fyysisestä aktiivisuudestaan. Kävi ilmi, että hän oli nuoruudessaan liikkunut paljon ja oli joskus kilpailumielessäkin harrastanut liikuntaa. Hänelle liikunnan vaikutukset tuntuivat olevan tiedossa. Nyt hänestä liikkuminen oli aika mahdotonta sairauksien vuoksi. Erityisesti häntä vaivasi lonkkaan tuleva kipu. Tähän vaivaan lääkäri oli suositellutkin jo tuki- ja korotuspohjallista. Keskustelimme pohjallisista ja sen tuomasta hyödystä. Hän aikoi hankkia pohjallisen ja kokeilla, jos siitä saisi apua lonkan kipuihin, joka sitten helpottaisi liikkumista.

Tällä hetkellä hänen liikkumisensa oli arkiliikuntaa. Hän kertoi asioinnin yhteydessä kävelevänsä lähes päivittäin lyhyitä matkoja. Fyysisesti se ei ollut hänelle rasittavaa.

Erillisiä kävelylenkkejä hän ei ollut tehnyt. Kotivoimistelua hän ei ollut tottunut tekemään eikä hän myöskään ollut käynyt liikuntaryhmissä. Kesäaikana hän arvioi olevansa aktiivisempi kävellen liikkuja kuin talvella. Talvella hän kuvasi liikunnan olevan erittäin vähäistä. Ulkona kävelyä hän sanoi erityisesti rajoittavan polviin tuleva kipu. Keskustelimme kivusta ja siitä, kuinka sitä voitaisiin helpottaa. Ohjasin häntä kysymyksillä pohtimaan asiaa tarkemmin. Hän kertoikin, että kävellessä tuleva kipu usein helpotti, jos hän pysähtyi hetkeksi. Tästä saimme aiheen jatkokeskustelulle. Mietimme yhdessä sopivan kävelyreitit, mihin hän voisi helposti lähteä kotoaan ja minkä varrella olisi puiston penkkejä. Näin hän voisi kävelyreitit varrella pysähtyä ja istua penkille tarvittaessa. Keskustelimme myös arkiliikunnan hyödyistä ja siitä, kuinka hienoa oli, että hän on kävellyt tähänkin asti asiointimatkat. Kannustin häntä jatkamaan arkiliikuntaa samalla tavalla jatkossakin. Toin kuitenkin ilmi, että liikunnan määrä ei kuitenkaan ollut riittävää hänen kuntonsa ja toimintakykynsä ylläpidon kannalta. Katsoimme yhdessä liikuntapiirakkaa ja sen antamia suosituksia. Kesän aikana hän ajatteli, että voisi asiointimatkojen lisäksi kävellä miettimäämme kävelyreittiä noin kahdesta kolmeen kertaan viikossa.

Kysyin myös, oliko hänellä kotona kotivoimisteluohjeita ja olisiko hän kiinnostunut kotivoimistelusta jatkossa. Aikaisempia ohjeita hänellä ei ollut ja nyt hän toivoi saavansa kotiin ohjeita, joita voisi helposti toteuttaa. Kävimme antamani kotijumppaohjeet yhdessä jumpaten läpi. Kävimme läpi kaksi erilaista jumppaa. Lyhyemmässä jumppaohjelmassa oli venyttelyliikkeitä ja toinen jumppa oli Iloa ja eloa kotivoimisteluohjelma. Hän innostui jumpista, koska tunsi liikkeiden olevan hänelle tarpeeksi helppoja suorittaa. Hän halusikin ottaa tavoitteekseen tehdä venyttelyjumppaa päivittäin ja pidempää Iloa ja eloa kotivoimisteluohjelmaa silloin, kun ei lähde asioimaan kävellen.

Kyselin myös, että onko hän koskaan harkinnut liikuntaryhmiin osallistumista ja, olisiko hän halukas kuuntelemaan tietoa juuri hänelle sopivista ryhmistä. Hän kertoi, että hänen tuttavansa kävi Väinönkadun palvelukeskuksessa kokoontuvassa vesijumpparyhmässä ja he olivat keskustelleet asiasta. Hän ei kuitenkaan itse ollut ajatellut, että voisi ryhmään osallistua. Kerroin muistakin Väinönkadun palvelukeskuksessa kokoontuvista ryhmistä, koska hän vaikutti kiinnostuneelta kuulemaan niistä. Väinönkadun palvelukeskus sijaitti lyhyen matkan päässä hänen kotoaan ja paikka tuntui ole-

van jo muutenkin tuttu. Hän alkoi miettiä, voisiko hän tuttavansa kanssa osallistua vesijumppaan. Hän aikoi keskustella asiasta tuttavansa kanssa. Kerroin vesijumpparyhmän kokoontumisajat ja annoin myös puhelinnumeron, mihin hän voisi ottaa yhteyttä, jos päätyisi mietinnän jälkeen sinne menemään. Keskustelun lopuksi tein yhteenvedon sopimistamme asioista ja kirjasimme ne sopimuspaperiin, minkä hän sai mukaan kotiin. Päätimme jatkaa syksyllä keskustelua puhelimitse.

Tulkinta ja päätelmät

Maijan suurin este liikkumiselle olivat hänen sairautensa ja niveliin kohdistuva kipu liikkuesssa. Mielestäni järkevintä oli ottaa huomioon ensisijaisesti hänen esteet. En lisännyt tietoa, kuten esiharkitsijan kanssa ohjeiden mukaan tulisi tehdä, koska hänellä oli jo aikaisempaa tietoa liikunnan vaikutuksista. Pyrin vahvistamaan hänen olemassa olevaa tietoa. Mielestäni oli tärkeää kuunnella, kun hän kertoi sairauksistaan ja vaivoistaan ja siitä, miten ne vaikuttivat hänen päivittäiseen elämäänsä. Näin pystyin tukemaan häntä liikkumisen esteiden ratkaisussa. Kun hän kertoi, kuinka vaivat estivät häntä liikkumasta, yritimme etsiä heti ratkaisuja esimerkiksi, kuinka helpottaa niitä tilanteita ja tehdä vaivoista huolimatta liikkumisesta mahdollista. Kävelylenkitkin olisivat mahdollisia oikealla reittivalinnalla ja hän tuntui olevan tyytyväinen siihen, että sai luvan välillä levähtää ja lepuuttaa jalkoja ja silti se laskettiin vielä kävelylenkiksi.

Kotivoimistelua hän ei ollut tehnyt, koska hänellä ei ollut siihen sopivia ohjeita, eikä hän tiennyt, millaisia liikkeitä hän pystyisi tekemään. Kotivoimistelusta tiedon saanti ja sopivan ohjelman löytyminen saivat hänet kiinnostumaan. Mielestäni erityisen tärkeää oli ohjelman yhdessä läpijumppaaminen, koska se lisäsi hänelle varmuutta liikkeisiin. Hänellä oli ennakkokäsitys myös ryhmäliikuntaan niin, että se ei sovi hänelle. Oli siis tärkeää antaa todellista tietoa ryhmistä ja niiden sisällöistä. Tieto siitä, mitä ryhmien toiminta oli ja esimerkiksi, että niissä voi liikkua omien kykyjen ja kunnon mukaan tuntui poistavan ennakkoluuloja ryhmäliikuntaa kohtaan. Mielestäni oli hyvä hakea vielä tukea tuttavasta, joka jo kävi ryhmäliikunnassa. Maijan lähteminen uuteen harrastukseen voisi olla helpompaa henkilön kanssa, jolle se olisi jo tuttua. Tuntui, että jo ensimmäisen keskustelumme jälkeen olimme edenneet Maijan kanssa pitkälle siitä, mikä tilanne oli hänen liikuntaneuvontaa tullessaan. Asioiden miettiminen, tuntui saavan hänet kiinnostumaan.

10.1.2 Ensimmäinen puhelinneuvonta

Ensimmäinen puhelinneuvonta soittoni Maijalle oli syyskuussa 2003. Keskustelumme aluksi hän kertoi kuulumisia hyvin menneestä kesästä. Hän oli tyytyväinen, että oli pystynyt kesän aikana lisäämään liikunnan määrään ja pystynyt liikkumaan asettamiensa tavoitteiden mukaisesti. Hän oli iloinen siitä, että ennakkoluuloistaan huolimatta oli pystynyt liikkumaan entistä enemmän. Hän oli kävellyt ulkona lähes joka päivä. Osana päivistä hän oli kävellyt asiointimatkoja, kuten aiemminkin. Lisäksi hän oli nyt pystynyt kävelemään noin kahdesta kolmeen kertaan viikossa suunnitelmamme mukaisen kävelylenkin. Hän oli tyytyväinen reittivalintaamme ja kävelylenkit olivat sujuneet hyvin pienten levähdystaukojen turvin. Kotivoimistelustakin hän oli innostunut ja tehnyt molempia jumppia tavoitteidensa mukaisesti. Keskustelimme, miltä tavoitteet olivat tuntuneet ja olivatko ne edelleen hänelle sopivat. Tavoitteita hän halusi jatkossakin pitää samanlaisina.

Otin puheeksi Väinönkadun palvelukeskuksen vesijumpparyhmän. Hän oli miettinyt asiaa ja oli kiinnostunut ryhmästä. Muistelimme, miten ryhmään pääsisi mukaan ja milloin ryhmät käynnistyvät. Hän vaikutti hyvin innostuneelta asiasta. Kuitenkin hän aikoi kysyä tuttavaltaan, mihin ryhmään hän on menossa, ennen kuin hän itse tekee lopullista päätöstä ryhmään menemisestä. Rohkaisin häntä keskustelemaan tuttavansa kanssa asiasta. Hän jäi edelleen miettimään asiaa.

Tulkinta ja päätelmät

Kesä oli selvästi ollut aikaa, jolloin Maija oli innostunut liikkumaan. Hän oli pystynyt toteuttamaan hyvin asettamiaan tavoitteita. Oli hienoa huomata, että hän oli iloinen siitä, että oli pystynyt lisäämään liikunnan määräänsä. Tärkeintä oli mielestäni kannustaa häntä edelleen jatkamaan harrastamista. Keskustelun aikana hän ei enää puhunut liikkumiseen vaikuttavista esteistä, vaan hän puhui enemmänkin siitä, mitä hän oli pystynyt tekemään.

Ryhmäliikuntaan lähteminen vaikutti selvästi asialta, mihin hän tarvitsi tukea. Esimerkiksi kävimme läpi ryhmän aikataulua sekä ryhmään ilmoittautumiseen liittyvät puhelinnumerot sekä keskustelimme ryhmän sisällöstä. Olihan se hänelle uusi asia, mitä

hän ei aiemmin ollut harrastanut. Kuitenkin asiasta keskustelu ja muistutus, sai hänet taas miettimään asiaa enemmän .

10.1.3 Toinen puhelinneuvonta

Toisen puhelinkeskustelumme kävimme Maijan kanssa joulukuussa 2003. Puhelun aluksi Maija kuvaili syksyn menneen pitkälti samalla tavalla kuin kesänkin. Hän oli pysynyt hyvin tavoitteessaan. Päivittäiset kävelylenkit olivat nyt noin kahden kilometrin mittaisia. Usein hän myös yhdisti kävelylenkin asiointimatkoihin. Kotivoimisteluaakin hän oli edelleen tehnyt päivittäin. Keskustelimme kävelylenkkeilyä ja kotivoimistelusta ja niiden hyödyistä kunnon ylläpitämisessä. Lisäksi keskustelimme liikunnan säännöllisyyden tärkeydestä. Hän oli hyvin tyytyväinen itseensä tällä hetkellä. Nielsärkyjä hän ei nyt valittanut ollenkaan.

Otin jälleen puheeksi ryhmäliikunnan. Hän ei ollut aloittanut sitä. Hän oli kuitenkin edelleen innostunut menemään johonkin ryhmään, mutta ei yksin. Tuttavansa kanssa hän ei ollut tarkemmin asiasta vielä keskustellut aiemmista aikomuksistaan huolimatta. Hän oli kuitenkin kuullut, että tuttava oli aloittanut jossain liikuntaryhmässä. Nyt hän taas innostui asiasta ja aikoi mennä tuttavansa kanssa keskustelemaan asiasta, jotta hän voisi lähteä samaan ryhmään mukaan. Muuten hänen tavoitteensa kevään ajaksi tuntuivat hänestä edelleen sopivilta.

Tulkinta ja päätelmät

Näytti siltä, että Maijan asettamat tavoitteet olivat heti alkuun erittäin sopivia, koska hän oli edelleenkin pystynyt liikkumaan niiden mukaisesti. Neuvonta olikin pääasiassa keskustelua tavoitteiden sopivuudesta ja säännöllisen liikunnan tärkeydestä.

Ryhmäliikuntaharrastuksen aloittaminen oli edelleen mielessä. Nyt Maija mainitsi esteeksi yksin ryhmään menemisen. Hän ei ollut keskustellut tuttavan kanssa asiasta.

Hän tarvitsi kannustusta ja rohkaisua edelleen jo keskustelun aloittamiseen. Lisäksi annoin vielä tietoja ryhmistä.

10.1.4 Kolmas puhelinneuvonta

Soitin Maijalle kolmannen kerran huhtikuussa 2004. Puhelumme lähti jälleen käyntiin sillä, että hän kertoi puhelun aluksi joulukuun ja huhtikuun välisestä ajasta ja kuulumisistaan. Terveystilassa hänellä ei ollut mitään muutoksia verrattuna lähtötilanteeseen. Nytkään hän ei nostanut millään tavalla terveydentilaan liittyviä ongelmiaan esiin. Hän kertoi kävelyharrastuksen jatkuneen samanlaisena. Kevään aikana hän oli jopa kävellyt välillä aiempaa pidempiä kävelylenkkejä. Keskustelimme siitä, että liikuntaa harrastaessa olikin tarpeellista muistaa nousujohteisuus ja oli hyvä, että hän oli omien tuntemusten mukaan lisännyt liikunnan määrää.

Kotivoimistelukin oli pysynyt edelleen säännöllisenä päivittäisenä harrastuksena ja liikkeisiin hän oli edelleen tyytyväinen. Kysyin hänen mielipidettään kotijumppaliikkeiden toistomääristä ja kehotin nostamaan määriä, jos entisten toistomäärien suorittaminen tuntui helpolta. Nyt hän oli lisännyt omatoimisesti kotivoimisteluun kuminauhaliikkeitäkin. Vinkkejä kuminauhaliikkeisiin hän oli saanut kuntosaliryhmästä, missä hän oli käynyt kevään aikana kymmenen kertaa. Keskustelimme kuminauhajumpasta ja lihaskuntoavahvistavien liikkeiden hyödyistä.

Hän oli käynyt keskustelemassa tuttavansa kanssa liikuntaryhmästä edellisen puhelinkeskustelumme jälkeen ja lähenyt hänen kanssaan liikuntaryhmään mukaan. Kuntosaliryhmän hän oli tuntenut itselleen hyväksi ja sopivaksi kuntoilumuodoksi. Hän piti siitä erityisesti siksi, että siellä sai tehdä liikkeet omaan tahtiin oman kunnan mukaan. Keskustelimme iäkkäiden liikuntaryhmistä yleensä ja siitä, että kaikissa niissä harjoittelu täytyykin tehdä oman kunnan mukaan kuunnellen omaa kehoaan.

Keskustelimme myös kesän ajan liikunnasta ja kesän tuomista iloista ulkoliikuntaan. Päivittäistä kävelylenkkeilyä ja kotivoimistelua hän aikoi jatkaa samalla tavalla kuin tähänkin asti. Lisätavoitteeksi hän halusi ottaa kotivoimisteluliikkeiden toistomäärien lisäämisen sekä kuminauhaliikkeiden lisäämisen jumppaan. Kuntosaliryhmä oli lop-

punut, mutta kesän aikana palvelukeskuksen kuntosalilla oli mahdollisuus itsenäiseen harjoitteluun. Tätä hän aikoi harkita. Kehoitin pyytämään tuttavaa mukaan ja lähtemään hänen kanssaan yhdessä. Maijasta tuntui kuitenkin helpoimmalta liikkua itsenäisesti kesän aikana. Keskustelimme myös siitä, että kuntosaliharjoittelua olisi hyvä jatkaa, koska hän oli päässyt siinä hienosti alkuun. Otin esille myös syksyn liikuntaryhmien alkamisajankohdat. Hän oli hyvin innokas aloittamaan kuntosaliharjoittelun uudestaan syksyllä. Hän oli edelleen kiinnostunut myös vesijumpparyhmästä.

Tulkinta ja päätelmät

Oli hienoa kuulla, että Maija oli lähtenyt kuntosaliryhmään mukaan ja hänen kokemuksensa siitä olivat positiiviset. Hänen kuntosensa sekä luottamuksensa omiin kykyihinsä oli parantanut alkutilanteeseen verrattuna. Hän oli nyt omatoimisesti lisännyt liikunnan määrää verrattuna aluksi tehtyihin tavoitteisiin. Uusia lihaskuntoa ylläpitäviä liikkeitä oli osana kotivoimistelua. Ryhmäliikunnan positiiviset kokemukset olivat mahdollisesti innoittaneet häntä myös muussa liikunnassa. Tärkeää olikin kannustaa häntä jatkamaan kuntosaliharjoittelua, koska se oli näyttänyt vaikuttavan positiivisesti muuhunkin liikkumiseen ja hänen jaksamiseensa. Yksin lähteminen oli ollut ryhmään osallistumisen esteenä. Pyrimme miettimään ratkaisua tähän. Minusta kuitenkin tuntui, että Maijaa kiinnosti kesäaikana itsenäinen liikunta ilma aikatauluja. Pyrin tukemaan häntä siinä asiassa, vaikkakin halusin tuoda ilmi, kuntosaliharjoittelun hyödyn hänen kuntosensa kannalta. Ajankohta oli hyvä myös syksyllä alkavista ryhmistä informointiin. Hän sai kesän aikana miettiä vaihtoehtoja.

10.1.5 Neljäs puhelinneuvonta

Neljännän puhelinkeskustelun aluksi elokuussa 2004 hän kertoi taas kuulumisiaan soittojen väliseltä ajalta. Kesä oli mennyt hyvin ja terveydentilakin oli pysynyt hyvänä. Hän oli harrastanut edelleen tavoitteiden mukaisesti kävelylenkkeilyä ja kotivoimistelua. Palvelutalon kuntosalilla hän ei ollut käynyt kesän aikana lainkaan. Kesän aikana oli ollut mukavampaa liikkua ulkona. Otin kuitenkin esille ryhmien alkamisajankohdat ja ryhmiin ilmoittautumisen. Edelleenkin hän oli kiinnostunut kuntosaliryh-

mään tai vesijumppaan menemisestä. Kysyin, olisiko hänen tuttavansa myös menossa johonkin ryhmään mukaan. Siitä hän aikoi ottaa selvää. Kehoitin häntä soittamaan minulle, jos jotain kysyttävää liikuntaryhmiin liittyen vielä tulee. Muuten hän aikoi jatkaa liikunnan harrastamista samalla tavalla kuin kesälläkin.

Tulkinta ja päätelmät

*Oli hienoa, että hän oli edelleen pysynyt tavoitteissaan. Näytti selvästi siltä, että koti-voimistelusta ja kävelylenkkeilystä oli tullut osa hänen normaalia elämäänsä. Vaikka hän ei ollut käynyt kuntosalilla harjoittelemassa, annoin positiivista palautetta hänen suoriutumisestaan ja toin esille positiiviset asiat ulkona liikkumisesta vapaassa aika-
taulussa erityisesti kesäaikaan. Tämä herättikin hyvän keskustelun siitä, kuinka talvija-
jalla ulkona liikkuminen ei aina ole niin mukavaa ja tällöin olisi hyvä harrastaa sisä-
liikuntaa. Tämä johdatti meidät miettimään sopivaa liikuntaryhmää syksyille ja tal-
velle. Koin keskustelun edelleen tärkeäksi näistä mahdollisista ryhmistä, koska kunto-
saliharjoittelu oli näyttänyt vaikuttavan häneen hyvin positiivisella tavalla.*

10.1.6 Viides puhelinneuvonta

Viidennen ja viimeisen puhelun soitin tammikuun alussa 2005. Keskustelumme käynnistyi puhelujen välisestä ajasta keskustellen. Maija kertoi alkusyksyn menneen hyvin ja hän oli liikkunutkin säännöllisesti päivittäin tavoitteiden mukaisesti. Marraskuussa hän oli liukastunut jäisellä pihamaalla ja kaatunut. Kaatumisen seurauksena hän oli saanut vamman olkapään alueelle. Hänelle oli sanottu, että loukkaantumisesta jäisi mahdollisesti pysyvä vamma. Keskustelimme loukkaantumisen aiheuttamasta muutoksesta päivittäiseen elämään. Hän kertoi saaneensa jumppaohjeita käden kuntouttamisen tueksi. Kyselin uusista jumppaohjeista tarkempia tietoja ja siitä, oliko hän tehnyt jumppaa. Puhuimme myös liikunnan harrastamisen tärkeydestä loukkaantumisesta huolimatta. Hän päättikin vähitellen taas lisätä liikunnan määrää siihen, mitä se oli ennen loukkaantumista. Hän pystyi tekemään kotityöt hyvin jo itse.

Maija ei ollut jatkanut kuntosaliharrastusta palvelukeskuksen kuntosalilla. Hän oli yrittänyt alkusyksystä ilmoittautua ryhmään. Siihen ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta

päästä syksyllä, koska hän oli jo talvella saanut ohjausta ryhmässä. Sen sijaan hänelle oli tarjottu mahdollisuutta harjoitella itsenäisesti kuntosalilla. Maija ei ollut kiinnostunut itsenäisestä harjoittelusta ilman ohjausta. Hän kuitenkin arvioi muuten liikkuneensa ennen loukkaantumistaan itsenäisesti paljon.

Keskustelimme vuoden 2003 toukokuun alkutilanteesta ja siitä, kuinka hänen liikunnan harrastamisensa oli lisääntynyt. Nyt hän otti tavoitteeksi keskittyä ensin loukkaantuneen käden jumppaamiseen ja kuntouttamiseen lisäten vähitellen myös muuta kotijumppaa. Kävelylenkkejä hän aikoi lisätä heti. Edelleenkin hän oli kiinnostunut kuntosaliharjoittelusta tai jostain uudesta jumpasta. Kerroin hänelle muista soveltuvista ryhmistä ja annoin tarkat ilmoittatun tiedot. Kehoitin häntä ottamaan yhteyttä myös minuun, jos jotain kysyttävää tulisi. Kannustin häntä lähtemään vielä liikuntaryhmään mukaan, koska kokemukset edellisen kevään ryhmästä olivat olleet positiiviset.

Tulkinta ja päätelmät

Viimeisessä keskustelussamme oli positiivista havaita, että hän oli edelleenkin pystynyt liikkumaan säännöllisesti. Hän ei myöskään tuonut voimakkaasti esille sairauksiaan ja nivelsärkyjä, mitkä olivat olleet päällimmäisenä mielessä tavatessamme. Ensimmäisessä tapaamisessa esillä olleet liikkumista estävät tekijätkin tuntuivat poistuneen. Huomasi, että hän oli itse kiinnostunut miettimään liikkumistaan ja sitä, millainen liikunta olisi hänelle mahdollista. Vaikka hän oli loukannut kätensä, hän ei ajatellut sitä liikkumista estävänä tekijänä, vaan oli kiinnostunut miettimään, millainen liikunta siinä tilanteessa olisi mahdollista. Hän oli jo saanut ryhmästä hyvää kokemusta, mutta ryhmän tuen puuttuttua lähteminen tuntui vaikealta. Uuteen ryhmään lähtemiseen hän tuntui tarvitsevan kaverin mukaan. Parasta hänen kohdallaan olisi ollut mahdollistaa liikkuminen tutussa kuntosaliryhmässä.

10.2 Matti – harkitsija

Alkutilanteessa harkitsijaksi määrittelemälläni Matilla ei ollut mitään perussairauksia eikä lääkityksiä. Kuitenkin hänellä oli huomattavasti ylipainoa. Hän kuvaili itseänsä hyvin mukavuudenhaluiseksi, mikä oli ollut esteenä myös liikunnan harrastamiselle. Suurimman osan päivästä hän vietti tehden asioita istuen. Päivittäin hän teki kevyitä taloustöitä sisällä sekä asioi lähialueella kävellen. Kaikista IADL JA PADL toiminnoista hän suoriutui vaikeuksitta. Näitä toimintoja olivat esimerkiksi kotityöt, asiointi ja liikkuminen sekä syöminen, pukeutumiseen ja hygienian hoitoon liittyvät toiminnot. Iästään huolimatta hän ei ollut täysin lopettanut työntekoa. Töitä hän teki kotoapain vielä muutamana päivänä viikossa.

Matin päivittäinen liikkuminen oli todella vähäistä. Mitään liikuntaharrastuksia hänellä ei ollut, eikä hän ollut koskaan harrastanutkaan liikuntaa. Hän tunsikin, että hänellä olisi mahdollisuuksia ja halua lisätä liikuntaa. Hän oli saanut keskimääräistä heikkommat tulokset alun toimintakykymittausten käden puristuvoimamittauksista sekä alaraajojen ojennusvoimamittauksista. Toimintakykytestin tulokset olivat kokonaisuudessaankin keskimääräistä heikkommat. Hän koki, että suurimmat esteet liikunnan harrastamiselle oli liikunnan epämukavuus, hän ei ollut tottunut liikkumaan ja hän tunsikin itsensä laiskaksi. Hänestä liikkuminen piti mielen virkeänä, mutta sen pitäisi olla halpaa, jotta se motivoisi liikkumaan. Hänen mielestään hänellä ei sillä hetkellä ollut mitään erityistä syytä harrastaa liikuntaa. Joskus aikaisemmin ystävä oli kehottanut häntä lisäämään liikuntaa.

10.2.1 Liikuntaneuvontatapaaminen

Ensimmäisessä liikuntaneuvontatilanteessa toukokuussa 2003 keskustelumme Matin kanssa painottui liikunnan tärkeyteen ja sen vaikutuksiin toimintakykyyn. Aluksi hän mietti omaa fyysistä aktiivisuuttaan ja päivittäistä elämäänsä. Hän toi selvästi esille, että ei ollut tyytyväinen sen hetkiseen fyysiseen aktiivisuuteensa. Hän kertoi huomattavan ylipainon tekevän kaikesta liikunnasta epämukavaa ja sanoi itseään laiskaksi

liikkujaksi. Tarkastelimme alkumittauksen tuloksia yhdessä. Kysyin hänen mielipidettään tuloksista ja siitä, mitä hän ajatteli niistä. Tulokset saivat hänet ajattelemaan omaa kuntoaan ja tulevaa toimintakykyään. Kerroin tässä vaiheessa liikunnan merkityksestä ajatellen hänen toimintakykyään ja myös mahdollisia positiivisia vaikutuksia painoon.

Hän kertoi joskus käyneensä pidemmälläkin kävelylenkeillä ja huomanneensa sen vaikutuksesta tuleen hyvän olon tunteen. Matti piti keskustan lähellä olevaa harjua mukavana paikkana liikkua. Kuitenkaan kävelylenkkeily ei ollut säännöllistä, vaan hyvin satunnaista. Asiointimatkoja hän kertoi kävelevänsä päivittäin. Hän piti sitä hyvin kevyenä liikuntana eikä tuntenut pystyvänsä pitämään sillä kuntoansa yllä. Keskustelimme, voisiko hän lisätä asiointimatkoihin ”lisämutkia”. Hän ei ollut kovin innostunut ajatuksesta. Hän ilmaisi innokkuutensa lisätä kävelylenkkeilyä. Tavoitteeksi hän halusi ottaa kävelylenkkien tekemisen kaupungissa ollessaan päivittäin. Mietimme, että sopiva paikka kävelylenkin tekemiseen oli Harju, koska se oli lähellä ja hän piti paikasta. Hän päätti käyttää ainakin puoli tuntia päivästä aikaa ulkona oloon ja kävelyyn. Pääasia oli, että hän lähtisi ulos ja liikkeelle. Keskustelimme myös kävely paikalla olevista korkeista portaista, mitkä nousivat Harjun päälle. Hän halusi ottaa lisätavoitteeksi myös portaissa kävelyn, kunhan kävelyllä lähtemisessä pääsisi ensin alkuun.

Edesmenneeltä vaimoltaan hän kertoi jääneen kävelysauvat. Niitä hän oli joskus kokeillut, mutta säännölliseen käyttöön hän ei ollut niitä ottanut. Hän ei ollut aivan varma osasiko käyttää niitä oikein. Hän puhui, että voisi ottaa kävelysauvat Harjulla kävellessä mukaan. Opastin hänelle sauvojen käyttöä, jotta hän saisi varmuutta tekniikkaan. Kysyin hänen kokemuksiaan kotivoimistelusta. Hän kertoi tekevänsä jotain venyttelyliikkeitä satunnaisesti. Mitään ohjeita hän ei ollut kotivoimisteluun saanut. Hän osoitti halukkuutensa ottaa vastaan jumppaohjeita. Kävimme jumpan yhdessä jumpan läpi. Kotijumpasta hän tuntui innostuvan myös ja aikoi tehdä sitä ainakin sellaisina päivinä, kun ei lähtenyt ulos.

Joskus hänen mielessään oli käynyt myös osallistua vesivoimisteluun, mutta ei kuitenkaan ollut saanut tehtyä asian eteen mitään. Keskustelimme vesivoimistelumahdollisuuksista ja hän oli kiinnostunut harkitsemaan syksyllä vesivoimistelun kokeilua. Mat-

ti kertoi viettävänsä kesällä aikaa myös mökillä. Keskustelimme siitä, kuinka se toisi hyvää vaihtelua kaupunkielämään ja toisi mukanaan myös fyysisempää puuhastelua pihatöiden parissa. Koska hän halusi ottaa tavoitteeksi liikunnan määrän lisäämisen, teimme yhteisen sopimuksen, mihin kirjasimme kesäajan liikunnan tavoitteet. Hän oli tyytyväinen suunnitelmiin ja sovimme palaavamme asiaan syksyllä puhelinsoiton merkeissä.

Tulkinta ja päätelmät

Neuvontakeskustelussa lähdettiin liikkeelle Matin omasta pohdinnasta sen hetkisestä elämästään. Siinä pohdinnassa hän toi heti esille liikkumista sillä hetkellä estävät tekijät. Aiemmistä tiedoistakin kävi ilmi, että säännöllinen liikunnan harrastaminen ei ollut koskaan kuulunut hänen elämäänsä. Hänellä ei ollut mitään tavoitteitakaan, minkä vuoksi hän olisi motivoitunut liikuntaa harrastamaan. Omassa pohdinnassaan hän kuitenkin toi ilmi, että liikkuu aivan liian vähän ja liikuntaa täytyisi harrastaa enemmän. Hän tiesi asian, mutta se oli vasta mielessä eikä konkreettisella toiminnan tasolla.

Neuvonta jatkui liikunnan positiivisista vaikutuksista. Kysyin, millaisia hyviä kokemuksia hänellä oli liikunnan harrastamisesta jäänyt mieleensä, vai oliko niitä? Hän pystyi näin palauttamaan mieleensä hyvät tuntemukset, joita hän oli joskus saanut pidemmän kävelylenkin jälkeen. Kysyin myös, oliko hänellä mieluisia ulkoilupaikkoja, missä hän haluaisi käydä liikkumassa? Hän osasi heti nimetä paikan, missä hän mielellään liikkuisi. Keskustelumme aikana oli havaittavissa, että hänen halu asettaa tavoitteita lisääntyi. Koin, että konkreettiset ohjeet kävelysauvojen käytöstä ja yhdessä jumpattu kotivoimistelu sai hänet innostumaan.

Neuvonnan aikana pyrin koko ajan siihen, että Matti itse pohtii tämän hetkistä liikkumistaan ja tekee itse tavoitteet. Ohjasin keskustelua avoimin kysymyksin ja lisäsin tietoa vain tarpeen mukaan vahvistaakseni hänen omaa käsitystään liikunnan riittämättömydestä. Pyrin antamaan tuen tavoitteiden asettelussa niin, että tavoitteista tulisi mahdollisimman helpot ja mieluisat hänelle toteuttaa. Hän oli kiinnostunut vesiliikuntaryhmästä, joten pyrin antamaan hänelle siitä mahdollisimman positiivisen kuvan ja kertomaan mahdollisimman tarkasti sen sisällöstä ja aikataulusta. Pyrin tuomaan myös vesiliikunnan hyödyt esille ajatellen hänen ylipainoaankin. Tapaamisemme tun-

tui saaneen hänet ajattelemaan tämän hetkisiä liikuntatottumuksiaan ja pyrkimään asettamiinsa tavoitteisiin. Hän tuntui tiedostaneensa, miksi hänen tulisi liikkua enemmän.

10.2.2 Ensimmäinen puhelinneuvonta

Ensimmäisen puhelinneuvonta soiton soitin Matille syyskuussa 2003. Keskustelumme lähti luontevasti liikkeelle Matin kertoessa kesän kuulumisista. Hän oli viettänyt kesän aikana viikot kaupungissa ja viikonloput maalla. Hän arvioi, että hänen olotilansa oli kohentunut verrattuna siihen, kun olimme tavanneet. Hänen paino oli pudonnut seitsemän kiloa kesän aikana. Kertomansa mukaan hän oli alkanut kiinnittää huomiota liikkumiseensa ja syömiseensä tapaamisemme jälkeen. Hän oli tyytyväinen siihen, että oli pystynyt kasvattamaan liikkumisensa määrää verrattuna aiempaan. Matti oli pyrkinyt tekemään kävelylenkin Harjulla ainakin kerran viikossa ja lisäksi hän oli lähes päivittäin kävellyt muutenkin kaupungilla. Kotivoimistelua hän oli tehnyt lähes joka aamu. Maalla olo oli tehnyt hänellä hyvää. Siellä ulos lähteminen oli ollut helpompaa kuin kaupungissa ja puuhastellua oli ollut päivittäin pihatöiden ja muiden pienten askareiden parissa. Loppukesästä hän oli innostunut lähtemään sienimetsäänkin.

Toisessa polvessa oli ollut jonkin verran särkyjä kesän aikana. Sen vuoksi hän ei ollut lähtenyt kävelylenkille kuin kerran viikossa. Keskustelimme kivuista ja siitä, kuinka ne tulisi ottaa huomioon liikkeessä. Muistutin kuitenkin, että kivun vuoksi ei liikunnan määrää kannata vähentää. Keskustelimme liikunnan hyödyistä ajatellen polven kipua. Aikaisemmin tekemämme tavoitteet tuntuivat hänestä edelleenkin sopivilta ja hän halusi jatkaa niin myös jatkossa. Otin puheeksi myös aiemmin puheena olleen vesivoimistelun ja kerroin sen hyödyistä myös kipeän polven kannalta. Lähteminen uuteen harrastukseen vaati edelleenkin harkitsemista. Hän kun ei ollut koskaan käynyt uimahallissa, eikä ollut missään liikuntaryhmässä mukana. Matti oli kuitenkin edelleenkin hyvin kiinnostunut vesijumpasta, mutta ei vielä valmis lähtemään. Keskustelimme kuitenkin sopivasta ryhmästä sekä siitä, missä se pidetään. Mietimme yhdessä myös, miten ryhmään meno onnistuisi. Annoin tarkat tiedot ryhmästä, mutta en painostanut menemään. Hän jäi miettimään asiaa.

Tulkinta ja päätelmät

Aikaisempi tapaamisemme tuntui saaneen hänessä muutoksia aikaiseksi. Hän oli motivoitunut lisäämään liikuntaa ja saanut hienosti myös konkreettisia tuloksia. Oli mukava huomata hänen tyytyväisyytensä. Positiivisin palauttein pyrin kannustamaan häntä eteenpäin. Näin tärkeäksi käsitellä polvivaivan ja etsiä keinoja sen helpottamiseen, jotta siitä ei tulisi estettä hänen hyvin liikkeelle lähteneelle liikunnan harrastamiselle. Hän oli kiinnostunut vesijumpasta ja annoin edelleen hänelle tarkkaa tietoa mahdollisuuksista. Kuitenkaan hän ei ollut valmis vielä asettamaan sinne menoa tavoitteeseen, vaan halusi miettiä edelleen asiaa.

10.2.3 Toinen puhelinneuvonta

Matin kanssa toinen puhelinneuvonta keskustelu oli tammikuussa 2004. Keskustelumme käynnistyi jälleen kuulumisten kertomisella soittojen väliseltä ajalta. Hän kertoi syksyn menneen hyvin. Alkusyöksyllä hän oli liikkunut lähes yhtäpaljon kuin kesän aikana. Hän oli käynyt noin tunnin mittaisella kävelylenkillä vähintään kerran viikossa. Kotivoimistelu oli vähentynyt alkuinnostuksen jälkeen. Hän oli tehnyt sitä noin kahdesta kolmeen kertaan viikossa. Loppusyöksystä hän sanoi vähitellen ”laiskistuneensa”. Nyt hän ei ollut enää lähtenyt erikseen kävelylenkille eikä myöskään tehnyt kotivoimistelua. Kotivoimistelun määrän vähenemiseen hän sanoi syyksi ”laiskistumisen” ja ajan puutteen. Keskustelimme ajan käytöstä ja sopivista ajoista harrastaa liikuntaa. Hän oli hyvin harmissaan liikunnan määrän vähentymisestä.

Matti aikoi lisätä taas kotivoimistelun määrää. Hän piti sitä helppona toteuttaa, koska sen tekemiseen ei koskaan ollut esteenä sää eikä aika. Hän koki pystyvänsä tekemään kotivoimistelua, mihin aikaan päivästä vaan, eikä hänen erikseen tarvinnut lähteä minnekkään. Matti kertoi kävelylenkkeilyn jääneen vähäiseksi teiden liukkauden vuoksi. Keskustelimme kenkiin laitettavista liukusteista ja niiden hankinnasta. Keskustelumme asiasta, hän halusi ottaa uudestaan tavoitteeksi myös säännölliset kävelylenkit. Vesijumpaan hän ei ollut lähtenyt mukaan ajan puutteen vuoksi, eikä hän halunnut ottaa sitä enää tavoitteisiinkaan. Hän halusi keskittyä nyt kotivoimistelun ja kävely-

lenkkeilyn lisäämiseen. Koska hän edelleen teki kirjallisia töitä kotona, koki hän tar-
kat ryhmäaika-aulut vaikeiksi. Tavoitteena oli lisätä jälleen itsenäistä liikuntaa oman
aikataulun mukaan. Hän mieltikin omaa päivärytmiä, mihin aikoihin kotivoimistelu ja
kävelylenkkeily olisi sopivaa suorittaa. Keskustelimme liikunnan tuomasta vaihtelusta
normaaliin päivittäiseen elämään, mikä hänellä painoittui sisätiloissa istuen tehtäviin
töihin.

Tulkinta ja päätelmät

*Matin liikkumisessa oli havaittavissa vuoden ajan vaihtuminen talveen. Siihen asti,
kun hän oli kokenut ulkona liikkumisen mielekkääksi, hän oli liikkunut tavoitteidensa
mukaisesti. Talven mukanaan tuoma lumi ja jää olivat vähentäneet ulkona liikkumista.
Samanaikaisesti oli myös kotivoimistelu vähentynyt. Talvella hän teki myös enemmän
kirjallisiatöitä, minkä vuoksi hän istui kotona enemmän. Myös liikunnan sisällyttämi-
nen päivittäiseen elämään tuntui nyt vaikealta ajan puutteen vuoksi.*

*Häneltä ei edes tarvinnut erikseen kysyä, mitä mieltä hän oli liikunnan määrän vähen-
ymisestä, kun hän toi jo itse harmistuksensa asiasta esille. Selvästi oli havaittavissa,
että hän oli asiaa miettinyt ja se oli painanut hänen mieltään. Keskustelumme tuntui
piristävän häntä ja hän oli valmis pyrkimään tavoitteisiinsa uudelleen. Pyrimme pois-
tamaan liikkumisen esteitä miettimälle ratkaisuja ulkona liikkumisella, esimerkiksi ken-
kien liukuesteistä. Hän tuntui löytävän sopivat ajat liikunnan harrastamiselle mielti-
mällä omaa päivärytmiään.*

10.2.4 Kolmas puhelinneuvonta

Soitin Matille kolmannen kerran toukokuussa 2004. Totuttuun tapaan keskustelimme
ensin siitä, miten soittojen välinen aika oli mennyt. Hän kertoi talviajan menneen hy-
vin, eikä terveydentilassakaan ollut tapahtunut muutoksia. Nyt hän oli erittäin iloinen
siitä, että oli pystynyt taas lisäämään kävelylenkkeilyä edellisen puhelun jälkeen.
Aluksi hän oli käynyt puolesta tunnista tuntiin kestäväillä kävelylenkillä noin kerran
viikossa. Nyt keväällä hänellä oli ajatuksena päämäärätietoisemmin lisätä liikunnan
määrää. Hän oli käynyt noin kahdesta kolmeen kertaan viikossa puolesta tunnista tun-

tiin kestäväällä kävelylenkillä. Kotivoimistelun toteuttaminen oli ollut vaikeampaa ja epäsäännöllistä. Joinakin viikkoina hän ei ollut tehnyt sitä ollenkaan ja joinakin viikkoina noin kolme kertaa. Positiivisena keskustelussamme kuitenkin näimme, että kotivoimistelu ei ollut kokonaan unohtunut. Hän oli alkukeväästä ehtinyt käydä mökilläkin ja päässyt arkipuuhastelun pariin ulkona.

Matti arvioi, että motivaatio liikkua oli laskenut talven aikana, koska hän ei pitänyt ulkona liikkumisesta talvisilla säillä. Kun ulkona liikkuminen oli vähentynyt, oli se vähentänyt myös motivaatiota tehdä kotijumppaa. Mietimme vaihtoehtoja, miten välttyä tältä tilanteelta jatkossa. Mietimme, että hän kiinnittäisi huomiota enemmän kotivoimistelun tekemiseen, jos muu liikunta olisi vähäisempää sekä koettaisi tehdä asiointimatkojen yhteyteen ”lisämutkia”. Nyt hän oli hyvin motivoitunut liikkumaan, kun kesä oli tulossa. Tavoitteeksi hän halusi taas ottaa liikunnan lisäämisen. Hän asetti tavoitteekseen kävellä noin kolme kertaa viikossa noin puolesta tunnista tuntiin kestävä kävelylenkin. Kotivoimisteluakin hän päätti tehdä joka aamu. Lisäksi hän sanoi viettävänsä kesäviikonloppuisin aikaa mökillä, missä ulkona puuhastelua ja liikkumista tulisi olemaan päivän aikana paljon enemmän kuin kaupungissa ollessa.

Tulkinta ja päätelmät

Hän tuntui saaneen lisää motivaatiota edellisestä puhelinkeskustelustamme ja pystyneen lisäämään liikunnan määrää, kunnes se oli taas vähentynyt. Positiivista oli, että hän oli liikkunut kuitenkin koko ajan jonkin verran eli enemmän kuin ensi tapaamisemme aikaan. Hän halusi edelleen päästä alussa asettamiinsa tavoitteisiin. Kesän tuloakin tuntui motivoivan ja piristävän hänen mieltään. Puhelin keskustelumme tuntui taas antaneen hänelle vahvistusta tavoitteisiin pyrkimisessä.

10.2.4 Neljäs puhelinneuvonta

Neljäs puhelinneuvonta ajoittui elokuuhun 2004. Keskustelumme Matin kanssa lähti liikkeelle jälleen kuulumisista. Mitään suurempia muutoksia hänelle ei ollut tullut soittojen välillä. Nyt kuitenkin uutena vaivana oli tullut viikkoa aikaisemmin iskias – oireet, mitkä olivat keskustelumme mennessä helpottaneet. Lääkärissä hän ei ollut

käynyt oireiden vuoksi eli mitään diagnoosia ei oltu tehty. Kerroin muutaman helpon kotivoimisteluoehjeen, mitä hän voisi kokeilla, jos oireita vielä ilmenisi.

Nyt oli löytänyt itselleen uuden mieleisen paikan käydä kävelemässä. Kesän aikana hän oli käynyt kävelemässä Jyväsjärven rannassa noin kaksi kertaa viikossa noin puolesta tunnista tuntiin kestäviä kävelylenkkejä. Välillä oli ollut viikkoja, jolloin hän ei ollut lenkkeilyt lainkaan oli. Tällöin hän oli kiinnittänyt enemmän huomiota säännölliseen kotivoimisteluun. Hän oli tehnyt sitä nyt muulloinkin noin kahdesta kolmeen kertaan viikossa. Lyhyitä asiointimatkoja hän oli kävellyt kaupungissa lähes päivittäin. Edelleenkin hän päätti, että pyrkii tekemään kävelylenkin noin kolme kertaa viikossa, minkä lisäksi kävelee myös asiointimatkoja.

Syksy ja talvi olivat tulossa. Tavoitteita emme muuttaneet, koska hän oli jäänyt edelleenkin asettamistaan tavoitteista. Keskityimme miettimään yhdessä, miten hän saisi pidettyä lenkkeilymotivaation yllä myös talvella. Pohdimme, että olisi hyvä suunnata kävelylenkit talvella Jyväsjärven rantaan, koska tiet olisivat siellä paremmassa kunnossa kuin aikaisemman lenkkeilypaikan Harjun läheisyydessä. Näin ei ainakaan teiden kunto olisi esteenä kävelylenkeille. Muistutin myös kenkiin laitettavista liukuesteistä. Keskustelimme lopuksi kotivoimistelun tärkeydestä ja sen tehostamisesta silloin, kun muu liikunta jää vähäisemmäksi.

Tulkinta ja päätelmät

Matti oli liikkunut säännöllisesti kesän aikana ja motivaatio oli pysynyt yllä. Vaikka hän ei ollut liikkunut täysin tavoitteidensa mukaisesti, oli liikunnan määrä lisääntynyt edelliseen keskusteluun verrattuna. Hän oli miettinyt liikkumistansa enemmän aikaisempien keskustelujemme mukaisesti. Nyt hän oli tehnyt kotivoimistelua enemmän silloin, kun ulkona liikkuminen oli jäänyt vähemmäksi. Hän oli myös lähtenyt kauemmas tutuilta ulkoilureiteiltään ja löytänyt uuden kävelylenkkireitin. Tämä tuntuikin lisänneen hänen motivaatiotaan lenkkeillä. Keskustelu talven tuloon liittyvistä asioista ja mahdollisten esteiden poistaminen oli tärkeää ajatellen aikaisempien talvien fyysisen aktiivisuuden vähentymistä.

10.2.5 Viides puhelinneuvonta

Viidennen puhelinneuvontasoiton soitin joulukuussa 2004. Puhelun aluksi Matti kertoi elokuun ja joulukuun välisestä ajasta. Mitään suurempia muutoksia ei ollut ilmennyt aiempaan ajanjaksoon verrattuna. Hän kertoi tekevänsä töitä edelleen jonkin verran viikossa. Terveystilansa hän arvioi edelleen samanlaiseksi kuin aiemminkin. Kävelylenkkeilyn määrä oli vaihdellut viikoittain. Hän ei ollut lenkkeillyt joinakin viikkoina laisinkaan ja joinakin viikkoina hän oli lähtenyt Jyväsjärven rantaan kävelemään keskimäärin kaksi kertaa viikossa. Kotivoimistelua hän oli tehnyt säännöllisesti kolme kertaa viikossa. Hän oli siitä hyvin iloinen. Matti oli kuitenkin harmissaan siitä, että talvella hän ei ollut pystynyt lenkkeilemään säännöllisesti. Hän oli kävellyt asiointimatkoja kaupungissa edelleen lähes päivittäin, mutta niihin hän ei osannut edelleenkään lisätä ”lisämutkaa”.

Matti kertoi oman laiskuuden olevan edelleen suurin este säännölliselle liikunnalle. Liikunnan määrän hän totesi jäävän edelleen liian vähäiseksi. Hänellä oli viikossa paljon päiviä, jolloin hän istui paikallaan suurimman osan päivästä. Herättelin taas ajatusta ”lisämutkien” lisäämisestä asiointimatkoihin. Ajatuksesta hän innostuikin ja oli nyt innokkaana niitä lisäämässä kävelemiinsä asiointimatkoihin. Viikoittain hän aikoi käydä myös varsinaisilla kävelylenkeillä esimerkiksi Jyväsjärven rannassa yhdestä kahteen kertaan viikossa. Kotivoimistelua oli tavoitteena tehdä kolmesta viiteen kertaan viikossa. Puhelumme jälkeen hän vaikutti taas hyvin innostuneelta ja motivoituneelta jatkamaan tavoitteiden saavuttamista.

Tulkinta ja päätelmät

Matti tiedosti liikkumiseensa vaikuttavat tekijät. Alkutilanteeseen verrattuna hän kiinnitti enemmän huomiota liikkumiseensa ja liikunnan määrään. Hänellä oli selkeät tavoitteet, mihin hän halusi pyrkiä. Hän tuntui keskustelumme aikana innostuvan pyrkimään tavoitteisiinsa tehokkaammin. Liikunnan määrä kasvoi aina keskustelujemme jälkeen, mikä valitettavasti kuitenkin laski seuraavan keskustelumme mennessä. Mielestäni hän olisi hyötynyt vielä tiheämmistä kontakteista, jotta hän olisi pysynyt paremmin tavoitteessaan. Hänellä oli pyrkimys edelleenkin päästä asettamiinsa tavoitteisiinsa.

Hän oli kuitenkin tottunut olemaan paljon paikallaan. Sen elämäntyylin muuttaminen aktiivisemmaksi vaati häneltä paljon ponnisteluja.

10.3 Leena - valmistautuja

Valmistautujaksi määrittelemällä Leenalla oli esitietojen mukaan mahdollisuus liikunnan lisäämiseen ja hän halusi sitä myös lisätä. Lääkäri oli aiemmin jo kehottanut häntä lisäämään liikuntaa. Leena oli nyt kiinnittänytkin enemmän huomiota liikunnan harastamiseen kuin aiemmin. Hänen mielestään mikään ei ollut esteenä liikkumiselle. Leena kuitenkin koki, että liikkumista häyttasi nivelrikko. Nivelrikon aiheuttamia särkyjä ilmeni käsissä ja selässä sekä polvissa. Eniten häntä oli vaivannut selästä lonkan alueelle ja reiteen tuleva kipu. Liikkumaan motivoivina tekijöinä hän piti sairauksien hoitoa, liikunnan mukavuutta ja fyysisen rasituksen tuomaa hyvää oloa. Hänellä oli diagnosoitu osteoporoosi ja sepelvaltimotauti.

10.3.1 Liikuntaneuvontatapaaminen

Leenan tapasin ensimmäisen kerran kesäkuussa 2003. Aluksi kerroin hänelle tapaamisemme tarkoituksesta ja pyysin häntä kertomaan tavallisesta arkipäivästään ja sen hetkisestä liikunnan määrästä. Hänellä oli tapana tehdä miehensä kanssa aamuisin noin 20 minuutin mittainen kävelylenkki. Miehensä kanssa kävellässä kävelyvauhti oli rauhallinen, eikä hän tuntenut saavansa siitä tarpeellista päivittäistä liikunta-annosta. Usein hänellä olikin tapana lähteä yksin vielä toiselle kävelylenkille, mikä oli noin 15 minuutin mittainen ja hieman reippaampi vauhtinen. Hän kertoi kävelevänsä asiointimatkoja muutamana päivänä viikossa. Kohtalaisen raskaita piha- ja taloustöitä hän teki yleensä noin kerran viikossa ja kevyitä piha- ja taloustöitä hänellä oli päivittäin. Leena kertoi viettävänsä suurimman osan kesästä mökillä. Keskustelimme, millainen liikunta olisi hänestä sopivaa kesän aikana ja miten sitä on mahdollista toteuttaa mökillä ollessa. Hän kertoi viettävänsä paljon aikaa ulkona, jolloin hän tekee säännöllisesti pihatöitä ja liikkuu mökin lähimaastossa. Hän aikoi harrastaa kävelyä myös kesän aikana säännöllisesti niin kuin tähänkin asti. Ehdotin, että hän kiinnittäisi huomiota oman kunnon mukaiseen tehokkaaseen kävelyyn, jotta hän saisi kunnon ylläpidon kannalta mahdollisimman hyvän hyödyn. Selkäliikkeitä sisältävää kotivoimistelua hän oli tehnyt vain talviaikaan noin kolme kertaa viikossa. Keskustelimme hänen tekemisistä liikkeistä ja kysyin, olivatko liikkeet hänestä riittäviä ja olisiko hän kiinnostunut uudesta kotijumpasta ja ohjeista. Hän oli halukas ottamaan uudet jumppaohjeet vastaan ja jumppasimmekin jumpan yhdessä ohjeiden mukaan. Hän aikoi tehdä jumppaa päivittäin kesän aikana.

Ryhmäliikunnassa hän ei ollut koskaan käynyt. Hän toi esille liikkumista hänellä jonkin verran vaikeuttavat niveलोireet. Keskustelimme tarkemmin niveलोireista ja liikunnasta sekä häntä kiinnostavista liikuntamuodoista. Yhtenä esimerkkinä sopivasta liikuntamuodosta toin esille vesivoimistelun ja kerroin vesivoimistelun hyödyistä ja mahdollisuuksista. Vesivoimistelu kiinnosti häntä ja hän oli innokas sitä kokeilemaan. Hän otti tavoitteekseen lähteä syksyllä kokeilemaan jumppaa. Annoin hänelle vesijumpan alkamisajat, jotta hän olisi niistä tietoinen, kun syksy koittaa. Kerroin myös Jyväskylän kaupungin tiedotuslehden ilmestymispäivän, jotta hän osaisi etsiä sieltä ilmoituksia syksyllä alkavista ryhmistä. Tein lopuksi vielä yhteenvedon

asettamistamme tavoitteista ja kirjjasimme ne ylös sopimukseen, minkä hän sai mukaansa.

Päätelmät

Leena vaikutti motivoituneelta heti keskustelun alusta asti. Hänen päivittäiseen elämään kuului jo liikunta, mutta se osoittautui liian vähäiseksi, ajatellen hänen kunnan ylläpitoa. Vaikka hän oli sitä mieltä, että hänellä ei ollut esteitä harrastaa liikuntaa, tunsi hän silti, että nivelrikko häytti hänen liikkumista. Keskustelun edetessä kävi ilmi, että hän oli pitänyt nivelrikkoa liikuntaryhmiin osallistumisen esteenä. Oli tärkeää saada muutettua hänen ennakkoluulonsa ja kertoa sopivista liikuntaryhmistä. Hän oli hyvin motivoitunut lisäämään liikuntaa, mutta tarvitsi tukea tavoitteiden asetteluun ja sopivanlaisen ja sopivasti rasittavan liikunnan löytämisessä.

10.3.2 Ensimmäinen puhelinneuvonta

Soitin Leenalle ensimmäisen puhelinneuvonta soiton syyskuussa 2003. Aloitimme keskustelun kesäajan kuulumisista. Heti aluksi hän kertoi miehensä kuolleen kesän aikana, minkä vuoksi hän olikin viettänyt koko kesän kaupungissa. Keskustelimme miehen kuolemasta ja sen tuomista muutoksista Leenan elämään. Hän kertoi liikkuneen vähemmän miehen kuoleman jälkeen. Liikkeelle lähteminen oli vaikeaa. Hän oli pyrkinyt lähtemään kuitenkin kävellen asioille muutamia kertoja viikossa. Kotivoimisteluakaan hän ei ollut jaksanut tehdä, mutta oli kokeillut sitä.

Keskustelumme sisälsi suurimmaksi osaksi muita asioita, kuin keskustelua liikunnasta. Etenimme kuitenkin rauhallisesti liikunta-asioihin. Hän oli edelleen halukas asettamaan samat tavoitteet, kuin ensimmäisessä keskustelussamme. Hän aikoi lisätä vähitellen liikunnan määrää. Otin puheeksi vesivoimistelun, mistä olimme aiemmin puhuneet. Hän oli innostunut lähtemään mukaan jumppaan. Etsimme yhdessä sopivan ryhmän. Hän pääsi ryhmään helposti kaupungin järjestämällä uimahallikuljetuksella. Kat-soimme sopivan pysäkin ja ajan, jolloin hänen tulisi olla pysäkillä. Kerroin myös uimahallin käytännöistä, jotka eivät hänelle olleet ennestään tuttuja.

Päätelmät

Miehen kuolema oli tuonut suuria muutoksia Leenan elämään. Tuntui, että hän tarvitsi kuuntelijaa, jolle purkaa pahaa oloaan. Vaikka keskustelumme käsittelikin paljon muuta kuin liikuntaa, koetin tuoda esiin, millaista uutta sisältöä elämään hän voisi saada liikunnan avulla. Hänen motivaationsa liikunnan lisäämistä kohtaan oli kuitenkin tallella ja hän halusi vähitellen pyrkiä tavoitteisiinsa. Varsinkin vesijumpasta keskustelu sai hänet kiinnostumaan tulevaisuuden suunnittelusta.

10.3.3 Toinen puhelinneuvonta

Toisen puhelinneuvontakeskustelun kävimme Leenan kanssa tammikuussa 2003. Aloitimme keskustelemalla jälleen kuulumisista. Hän oli alkanut sopeutua vähitellen uuteen elämäntilanteeseen ilman miestänsä. Hän sanoikin syksyn menneen hyvin verrattuna kesään. Hän odotti pientä leikkausta, mikä oli tulossa seuraavassa kuussa. Leikkaus tulisi hetkeksi vaikuttamaan vesijumpassa käyntiin, missä hän oli uimahallikuljetuksella käynyt nyt kerran viikossa. Hän oli erittäin tyytyväinen, että oli lähtenyt jumppaan mukaan. Hän piti sitä muun liikunnan lisäksi mukavana sosiaalisena tapahtumana viikossa. Keskustelimme leikkauksesta ja siitä, että hän aloittaa jumpan heti, kun saa luvan siihen lääkäriltä.

Leena oli käynyt kävelemässä noin puoli tuntia päivittäin. Kävellessään hän oli käyttänyt kävelysauvoja, joiden oli tuntenut tehostaneen kävelyvauhtia. Hän koki saavansa niistä myös turvallisuuden tunnetta talvisilla teillä liikkuessaan. Vahvistin hänen toteamiaan asioita. Hän oli harmissaan, että kävelysauvojen käyttö ei onnistunut asiointimatkoilla. Ehdotin, että hän voisi käyttää reppua kävellessään asiointimatkoja. Tällöin kävely olisi helpompaa ja kävelysauvojen käyttö mahdollistuisi. Kotivoimistelua hän oli nyt tehnyt säännöllisesti päivittäin. Hän tunsi, että liikunta oli tuonut vaihtelua ja sisältöäkin lisää päivittäiseen elämään. Hän halusi pitää tavoitteitaan edelleen samantlaisina.

Päätelmät

Hän oli selvästi pystynyt lisäämään liikuntaa ja tehostamaan kävelylenkkejä, kuten olimme asettaneet tavoitteeksi. Hän tuntui olevan erittäin tyytyväinen, että lähti kokeilemaan vesijumpparyhmään ja oli saanut siitä positiivisia kokemuksia.

10.3.4 Kolmas puhelinneuvonta

Kolmas puhelinneuvonta keskustelu ajoittui toukokuulle 2004. Keskustelun aluksi Leena kertoi soittojen tammikuun ja toukokuun välisestä ajasta, minkä hän arvioi menneen kaikin puolin hyvin. Epäonnea oli ollut kuitenkin kolme viikkoa ennen käymäämme keskustelua. Hän oli kaatunut ja epäili kylkiluun murtuneen. Röntgenkuvissa hän ei ollut käynyt ja vaiva olikin jo alkanut helpottaa. Kuitenkin loukkaantuminen oli hetkellisesti vähentänyt liikunnan määrää. Keskustelimmekin sopivasta liikunnasta huomioiden loukkaantuminen. Sovimme, että hän jättää kotivoimistelusta sellaiset liikkeet pois, jotka aiheuttavat ylimääräistä kipua ja lisää ne taas ohjelmaan, kun kykenee tekemään ne ilman kipuja.

Kävely onnistui loukkaantumisesta huolimatta hyvin. Kävelyharrastus oli pysynyt ennallaan ja kotivoimisteluakin hän oli tehnyt lähes päivittäin lukuunottamatta loukkaantumisen jälkeistä aikaa. Vesivoimistelussakin hän oli edelleen käynyt kerran viikossa. Kaatumisen jälkeen Leena ei ollut vielä uskaltanut mennä jumppaan mukaan. Kehoitin häntä menemään jumppaan mukaan heti, kun tuntee kykenevänsä. Korostin, että jumpassa saa aina jumpata oman kunnon mukaan ja jättää itselle sillä hetkellä sopimattomat liikkeet tekemättä. Sovimme, että hän kertoo jumppaan mennessään ohjaajalle loukkaantumisesta, jotta hän osaisi ohjauksessaan tämän huomioida. Kävimme läpi vielä kesäajan poikkeukselliset vesijumppa-ajat ja ryhmät. Uimahallikuljetusta ei ollut enää loppukeväästä, joten mietimme sopivan reitin, miten hän kävellen pääsisi helposti lyhintä reittiä uimahallille. Vesijumpassa hän aikoi käydä juhannukseen asti.

Leena oli viettänyt paljon aikaa lastenlasten kanssa ja liikkunut heidän kanssaan ulkona. Keskustelimme, että tällaisina päivinä hän liikkuu huomaamattaan, eikä välttämättä tarvitse lähteä erikseen enää kävelylenkille. Kesän aikana hän aikoi viettää aikaa

myös mökillä. Mökillä ollessa hän aikoi liikkua ulkona ja puuhailla pihatöiden päivittäin. Hän aikoi tavoitella samanlaista liikuntarytmiä, kuin ennen kaatumistaan.

Päätelmät

Leena oli liikkunut tavoitteiden mukaisesti ja motivaatiota hänellä oli edelleen jatkaa samalla tavalla. Pystyimme yhdessä miettimään loukkaantumisen mukana tuomia muutoksia liikkumiseen ja huomioimaan ne loukkaantumisen toipilasajanliikuntaa suunniteltaessa. Pyrin neuvonnassa kannustamaan vähitellen lisäämään liikuntaa kaatumisen jälkeen ja ottamaan huomioon loukkaantumisen aiheuttamat kivut ja miettimään, millätavalla hän voi liikkua. Tavoitteena oli, että hänen liikkunnon määränsä ei laskisi, vaan hän liikkuisi sen hetkisen vointinsa mukaan.

10.3.5 Neljäs puhelinneuvonta

Neljännän puhelinneuvonta soiton soitin Leenalle syyskuussa 2004. Keskustelun alkusi Leena kertoi soittojen välisen ajan menneen hyvin. Hän oli iloinen, että oli saanut viettää osan kesästä mökillä. Siellä ollessa hän oli liikkunut arkisen puuhastelun yhteydessä useita kertoja päivässä. Mökillä olo oli tuonut mukavaa vaihtelua normaaliin arkeen. Keskustelimme siitä, miten kunnan ylläpito mahdollistaisi jatkossakin mökillä olon vielä vanhempanakin. Hänellä oli ollut nivelsärkyjä entistä enemmän viime aikoina. Lääkäriin hän ei ollut kuitenkaan mennyt. Keskustelimme nivelsäryistä ja siitä, miten hän ottaa ne liikkeessä huomioon ja mitä hyötyä liikunnasta olisi ajatellen nivelsärkyjä. Iloitsimme yhdessä syksyn tuloa, koska se mahdollistaisi taas vesijumpassa käynnin.

Hän aikoi aloittaa vesijumpassa käynnit taas syksyllä. Tarkistin, että hänellä on tiedossa jumpan alkamisajankohta ja kellon aika. Nivelsäryistä huolimatta hän oli soittojen välisenä aikana kävellyt päivittäin noin kahden tai kolmen kilometrin kävelylenkkejä. Kotivoimisteluaakin hän oli tehnyt nyt päivittäin ja huomionut niissä erityisesti selkäjumppaliikkeet. Keskustelimme kotivoimistelun sekä kävelylenkkien sopivuudesta. Edelleenkin hän oli sitä mieltä, että haluaa jatkaa niiden harrastamista samojen tavoitteiden mukaisesti kuin aiemminkin. Keskustelimme vielä yleisesti liikunnasta ja sen

tavoitteista. Leena toi ilmi, että hän haluaisi aloittaa myös uintiharrastuksen. Hän oli kokeillut uimista keväällä uimahallissa käydessään. Leena tunsi kuitenkin tarvitsevana opastusta omaan uintitekniikkaansa. Keskustelimme uimahallissa järjestettävistä aikuisten uimakouluista ja annoin uimakoulujen aikataulun sekä tarvittavat yhteystiedot hänelle. Hän aikoi ilmoittautua kurssille. Lopuksi tein yhteenvedon hänen jatkosuunnitelmistaan ja päätimme palata asiaan seuraavan soiton yhteydessä.

Päätelmät

Teimme neuvontakeskustelussa tarkistusta tavoitteista ja niiden sen hetkisestä sopivuudesta. Hän oli pystynyt hyvin lisäämään liikuntaa loukkaantumisensa jälkeen ja liikunta oli jälleen säännöllistä. Tavoitteetkin tuntuivat olevan hänelle sopivia edelleen. Ryhmäliikunnasta näytti tulleen hänelle tärkeä harrastus. Sen löytämisen kautta hän oli saamassa nyt myös uuden harrastuksen. Hän oli hyvin ennakkoluulottomasti lähdössä uimakouluun hakemaan tekniikkavinkkejä itselleen.

10.3.6 Viides puhelinneuvonta

Viimeinen soittoni Leenalle oli tammikuussa 2005. Soiton aluksi keskustelimme menneestä syksystä. Hän arvioi soittojen välisen ajan menneen oikein hyvin. Hän oli tyytyväinen siihen, että oli pystynyt liikkumaan säännöllisesti polvien nivelsäryistä huolimatta. Leena tunsi fyysisen kuntonsa hyväksi ja muutenkin kaikki oli hyvin. Hän oli edelleen pystynyt tekemään päivittäin samanlaisia kävelylenkkejä kuin aiemminkin. Noin kolme kertaa viikossa hän teki erikseen kävelylenkin ja muina päivinä hän yhdisti kävelylenkkiin asioinnin. Kotivoimistelua hän oli tehnyt 20 minuuttia päivittäin. Vesivoimistelussa hän oli käynyt säännöllisesti ja aloittanut nyt myös uintiharrastuksen. Keskustelimme uimakoulusta, missä hän oli syksyn aikana ollut mukana. Hän tunsi saaneensa varmuutta uintiinsa.

Keskustelimme tämän hetkisistä tavoitteista ja siitä, miten jatkaa liikunnan harrastamista. Leena oli tyytyväinen siihen, että hän harrasti nyt oman kuntonsa mukaisesti säännöllistä liikuntaa, mikä toi lisäsisältöä arkipäiviin. Hän oli halukas jatkamaan harrastuksia samalla tavalla jatkossakin. Lisäksi hän oli nyt uimakoulusta saamiensa

vinkkien myötä löytänyt kipinän uintiharrastukseen. Kerroin hänelle seniori 70 + - kortista ja sen hankinnasta. Hän olikin halukas hankkimaan kortin ja käymään oma-toimisesti uimassa kerran viikossa. Keskustelimme lopuksi siitä, kuinka tärkeää säännöllinen liikunta on ja sen jatkamisesta myös edelleen neuvonnan päätyttyä huomioiden päivittäinen jaksaminen ja kunto.

Päätelmät

Leena pystyi lisäämään liikunnan määrää asettamiensa tavoitteiden mukaisesti ja muuttikin niitä tarpeen mukaan. Hän myös löysi uusia harrastuksia, mistä hän piti ja ne tuntuivat sopivan hänelle erinomaisesti. Hän otti myös antamani vinkit ja ohjeet huomioon ja toimi niiden mukaisesti. Hän varmasti jatkossakin tulee pysymään tavoitteissaan.

10.4 Yhteenveto

Kaikki kolme liikuntaneuvonnan esimerkkityyppiä: esiharkitsija - Maija, harkitsija - Matti ja valmistautuja - Leena hyötyivät liikuntaneuvonnasta. Jokaisella heistä oli alkutilanteessa epäselvää, millaisia tavoitteita he voisivat liikunnan harrastamiseen asettaa. Maija ei tiennyt hänelle soveltuvista harrastusmahdollisuuksista eikä luottanut omiin kykyihinsä harrastaa liikuntaa. Matti oli tiedostanut vähäisen liikunnan harrastamisen määrän, mutta ei ollut päässyt ajatuksesta toimintaan. Hän tarvitsi vahvistusta omille ajatuksilleen ja yhdessä suunniteltuja tavoitteita. Leena jo harrasti jonkin verran liikuntaa, mutta se oli vähäistä. Hän oli kiinnostunut ryhmäliikunnasta, mutta ei tiennyt, millaiseen ryhmään hänen olisi sopivaa mennä. Liikunnan harrastamisen esteiden poistaminen oli yhdessä miettimällä olennaista, jotta henkilö innostui asettamaan tavoitteita liikkumiselleen. Esteiden poiston yhteydessä hävisivät usein myös turhat ennakkoluulot omista kyvyistään harrastaa liikuntaa.

Lähtötilanteestaan huolimatta Maija, Matti ja Leena olivat kaikki kiinnostuneita liikunnasta ja olivat valmiita miettimään jo heti alkutilanteessa itselleen tavoitteita. Jokaiselle heille löytyi liikuntaneuvonnan avulla sen hetkiseen tilanteeseen sopivia tapoja harrastaa liikuntaa ja heidän liikunnan harrastaminen lisääntyikin liikunta-

neuvontaintervention aikana verrattuna alkutilanteeseen. Jokaiselle heistä tuli kuitenkin jossain vaiheessa interventiota ”repsahduksia”. Liikuntaneuvonta edesauttoi heitä siirtymään ”repsahduksista” eteenpäin. Miettimme ”repsahduksen” syille ratkaisuja ja pyrimme löytämään keinot liikunnan lisäämiselle. Heidän uskonsa omiin kykyihin kasvoi ja ”repsahdusten” jälkeenkin he motivoituivat taas ja halusivat päästä asettamiinsa tavoitteisiin. Kaikki myös uskoivat pystyvänsä liikkumaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Havaittavissa oli, että alkutilanteessa esiharkitsija - Maijan ja harkitsija - Matin kohdalla olisi tarvittu tiheämpiä yhteydenpitoja ja mahdollisia ”liikuntakavereita”, jotta uudet liikunnan harrastamisen muodot olisivat olleet aluksi helpompia aloittaa ja myöhemmin jatkaa säännöllisesti.

Alkutilanteessa valmistautujavaiheessa ollut Leenan liikunnan harrastaminen oli varmintä ja hän osasi etsiä esimerkkihenkilöistä parhaiten myös uusia mahdollisuuksia liikkua. Uskon, että hän myös jatkoi intervention loputtua liikunnan harrastamista säännöllisesti. Voisin olettaa, että Maijan ja Matin kohdalla liikunnan harrastaminen ei intervention jälkeen ole ollut yhtä tavoitteellista kuin intervention aikana. Uskon kuitenkin, että he kaikki ovat kiinnittäneet huomiota liikkumiseensa enemmän intervention jälkeen kuin ennen sitä.

Valitsemani esimerkkityypit kuvasivat mielestäni hyvin koko aineistoa. Pääsääntöisesti liikuntaneuvonta sai ihmiset ajattelemaan enemmän liikkumista ja lisäämään fyysisistä aktiivisuutta liikuntaneuvontaintervention aikana. Poikkeuksena oli joitakin henkilöitä, jotka neuvonnasta huolimatta eivät halunneet lisätä liikunnan harrastamista. He olivat kuitenkin vähemmistö liikuntaneuvontaan osallituneista henkilöistä.

Neuvottavat asettivat heti alkutilanteessa tavoitteita arkiliikuntaan. He uskoivat myös kykenevänsä liikkumaan asettamiensa tavoitteiden mukaisesti. Liikuntaryhmissä liikkumiseen oli useilla enemmän ennakkoluuloja ja he eivät myöskään olleet kovin luotavaisia alkutilanteessa omiin kykyihinsä liikkua ryhmässä. Ennakkoluulojen hävittyä keskustelun avulla, he usein uskaltautuivat kokeilemaan liikkumista ryhmässä. Ne, jotka aloittivat ryhmäliikunnan, olivat muutenkin intervention aikana aktiivisempia ja asettivat itselleen itsenäisesti uusia tavoitteita kuin ne, jotka liikkuivat yksin.

11 POHDINTA JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

Kiinnostuin opinnäytetyön aiheesta heti, kun sitä minulle ehdotettiin. Olin itse toiminut liikuntainterventiossa liikuntaneuvojana ja saanut testata liikuntaneuvontamenetelmän toimivuutta tutkimuksen koeryhmäläisille. Kahden vuoden liikuntaneuvontaintervention aikana menetelmä tuli tutuksi ja tunsin sisäistäneeni hyvin sen periaatteet. Jo silloin neuvontaa suorittaessani pohdin asioita, mitkä seikat menetelmässä tuntuivat toimivan hyvin sekä mitkä huonommin. Sain mielestäni hyvän käsityksen sen toimivuudesta liikuntaneuvontaintervention aikana.

Liikuntaneuvonnan avulla pystyttiin vaikuttamaan tutkimuksessa mukana olleiden liikuntatottumuksiin. Neuvonta herätti ihmiset ajattelemaan, mitä voisin tehdä pitääkseni itseni toimintakykyisenä. Mieleeni neuvonnasta jäi yhtenä päällimmäisenä asiana kiirettömyys ja ajan antaminen neuvottaville henkilöille. He saivat kertoa, mitä heillä itsellään oli mielessä. Positiivisen tunnelman ja aidon kiinnostuksen osoittaminen ihmisistä kohtaan oli neuvonnassa jo suuri askel kohti tavoitteisiin pääsyä. Vaikka henkilö oli suhtautunut kielteisesti neuvontaan henkilökohtaiseen liikuntaneuvontatapaamiseen tullessaan, saattoi hän lähteä positiivisin mielin neuvontatilanteesta uudet liikunnalliset tavoitteet mukanaan. Se, että neuvottavat saivat itse viedä keskustelua eteenpäin ja päättää itse tavoitteidensa asettamisesta, tuntui motivoivan heitä keskustelemaan liikunnasta.

Muutosvaihemallin mukaan tavoitteiden asettelua ei tehdä kuin vasta valmistautumisvaiheessa olevan henkilön kanssa (Nupponen & Suni 2005, 219). Liikuntainterventiossa tavoitteiden asettelu otettiin puheeksi kaikkien kanssa. Koin, että se tuotti myös alkutilanteessa esiharkintavaiheessa ja harkintavaiheessa olleiden kanssa tuloksia. Suurin osa halusi asettaa tavoitteet itselleen riippumatta siitä, missä muutosvaiheessa he alkutilanteessa olivat olleet. Usein liikkumista rajoittavista esteistä ja niiden ratkaisuista keskusteleminen sekä mahdollisten väärin käsitysten oikaiseminen sai heidät innostumaan liikunnan lisäämisestä ja asettamaan tavoitteita itselleen. Niitäkin henkilöitä löytyi, jotka eivät olleet valmiita lisäämään liikuntaa. Heidän kohdallaan mallin mukaan eteneminen oli perusteltua. Tärkeää neuvonnassa on kuitenkin pyrkiä jokaisen kohdalla löytämään positiiviset näkökulmat. Esimerkiksi vähän liikkuvan arkipäivästä

voidaan poimia ne fyysiset toiminnot, joista voi antaa hänelle positiivista palautetta ja kertoa hänelle, kuinka se vaikuttaa hänen toimintakykynsä ylläpitoon. (Marcus & Forsyth 2003, 23, 38.)

Puhelinneuvonta toimi mielestäni parhaiten henkilöillä, jotka olivat olleet neuvontaa aloitettaessa valmistautumisvaiheessa. Puhelinsoitot mahdollistivat tavoitteiden tarkistuksen ja tarpeen mukaan niiden muuttamisen. Usealla neuvottavalla elämäntilanteet intervention aikana muuttuivat hyvin nopeasti. Puhelinkeskustelujen avulla pystyimme miettimään elämäntilanteen muutosten vaikutuksia asetettuihin tavoitteisiin ja etsimään tarvittaessa uusia mahdollisuuksia liikkua ja asettamaan uusia tavoitteita. (Nupponen & Suni 2005, 225-226.) Kuitenkin oman hankaluuden puhelinneuvontaan toi se, että en nähnyt henkilöitä. Toimintakyvyn arviointi puhelinkeskustelun perusteella oli hyvin vaikeaa, mikä vaikeutti myös neuvontaa. Varsinkin niiden henkilöiden kohdalla, joiden toimintakyky oli sairauden tai loukkaantumisen vuoksi muuttunut olennaisesti, olisi mielestäni ollut paikallaan toteuttaa neuvonta kasvotusten. Tällöin esimerkiksi uusien kotivoimisteluohteiden antaminen ja ohjaaminen olisi ollut helpompaa. Myös henkilöiden kanssa, jotka eivät liikuntavoittojen asettamisesta huolimatta olleet aktiivisia liikkujia ja motivaatio soittojen välillä laski, olisi ollut hyvä toteuttaa neuvontaa kasvotusten. Neuvontavälitkin olisi näiden henkilöiden kohdalla voineet olla lyhyemmät. Neuvontavälit olisivatkin olleet hyvä mieltä kunkin henkilön kohdalla erikseen, koska henkilöt, jotka jo aktiivisesti liikkuvat eivät kaikki olisi tarvinneet neuvontasoittoa niin tiheästi (Nupponen & Suni 2005, 226). Toki iäkkäiden neuvonnassa on otettava huomioon jo aiemmin mainitsemani yhtäkkiset elämänmuutokset. Tiheämmät yhteydenotot voivat tällöin vaikuttaa merkittävästi liikunta-aktiivisuuden ylläpysymiseen.

Palkitsevaa oli huomata, kuinka ihmiset tuntuivat odottavan soittoani ja keskustelutua kiota. Johtuiko se sitten keskustelukumppanin puutteesta, vai siitä että he halusivat keskustella fyysisestä aktiivisuudestaan. Selvästi oli havaittavissa, että ihmiset tarvitsivat ulkopuolista tukea ja kannustusta liikuntaharrastusta aloittaessaan ja tavoitteita tehdessään (Hirvensalo & Leinonen 2007, 237.) Tärkeää oli neuvonnassa osata asettua neuvottavan asemaan ja nähdä asiat hänen näkökulmastaan. Täytyi ymmärtää hänen hetkisen elämän mahdollisuudet ja rajoitteet. (Nupponen & Suni 2005, 217.) Kuitenkin tärkeää oli olla peräksiantamaton ja luoda uskoa henkilön kykyihin liikkua

asettamiensa tavoitteiden mukaisesti. Koin iäkkäiden liikuntaneuvonnan hyvin mielekkääksi ja tunsin olevani tarpeellinen. Ihmiset jäivät vähitellen mieleeni ja muistin jo pelkästä nimestä osan heistä ja heidän terveydentilansa sekä fyysisen aktiivisuutensa.

Opinnäytetyöni kolme esimerkkitapausta antoivat mahdollisuuden kuvata liikuntaneuvontaprosessia eri lähtötilanteessa olleilla henkilöillä. Kukaan näistä esimerkkihenkilöistä ei vastustanut liikunnan harrastamista. Uskoakseni tuossa iässä lähes jokainen miettii omaa toimintakykyään ja toivoo sen pysyvän yllä mahdollisimman pitkään. Näin myös omasta kunnosta huolehtiminen on hyvin konkreettista. (Vuori 2005, 646.) Suurella osalla koehenkilöistä oli tarpeellista lisätä liikunnan määrää, jotta liikunnan määrä olisi ollut toimintakyvyn ylläpidon kannalta riittävää. Usein keskustelun kautta selvisi liian vähäiseksi liikunnan harrastamisen syyksi henkilön terveydentilaan ja ympäristöön liittyvät tekijät. Heillä ei ollut tarpeeksi tietoa mahdollisuuksista liikkua ja harrastaa liikuntaa. Esimerkiksi sairaudet olivat tuoneet mukanaan toiminnankyvynmuutoksia, mitkä estivät aikaisemmat liikuntaharrastukset ja toivat liikkumiseen muutenkin vaikeuksia. Tärkeää oli löytää yhdessä neuvottavan kanssa sen hetkiseen toimintakykyyn ja elämäntilanteeseen sopivat liikuntamuodot (Nupponen & Suni 2005, 216-217.). Myös olemassa olevien ennakkoluulojen poistaminen, esimerkiksi liikuntaryhmiä kohtaan, oli neuvonnassa tavallista. Kuitenkin henkilön kiinnostus neuvontaa ja omaa toimintakykyään kohtaan vaikutti neuvonnan tuloksiin kunkin henkilön kohdalla. (Nupponen & Suni 2005, 218-219.). Neuvottavien itsemääräämisoikeutta täytyi kunnioittaa. Jokainen päättää lopulta itse elämästään ja siitä, kuinka tärkeänä hän liikuntaa pitää. (Vuori 2003, 96.)

Opinnäytetyöni esimerkkihenkilöiden liikuntatottumuksissa tapahtui kaikilla edistymistä ja liikkuminen lisääntyi sekä tehostui verrattuna alkutilanteeseen. Kaikkien kolmen noin puoli toista vuotta kestäneen liikuntaneuvontajakson aikana ajatukset liikuntaa kohtaan olivat positiiviset ja omiin kykyihin luotettiin. Kuitenkin repsahduksia sattui kaikilla johtuen sosiaalisen tuen puutteesta (Hirvensalo 2008, 62), ympäristöstä (Vuori 2003, 95-96) tai motivaation laskusta (Vuori 2005, 181). Kuitenkin neuvonnan avulla repsahduksista huolimatta henkilöt halusivat pyrkiä uudestaan tavoitteisiinsa. Uskon, että repsahduksista johtuva liikunnan väheneminen ei ilman neuvontaa olisi jokaisen kohdalla korjaantunut eikä motivaatiota olisi löytynyt asetettujen tavoitteiden tavoitteluun.

Harkintavaiheessa olleen esimerkkihenkilön suhtautuminen liikuntaa kohtaan oli positiivinen ja hän tunsi itse, että hänen oli lisättävä liikuntaa. Hän asetti itse tavoitteet, mutta tavoitteisiin pääseminen vaati häneltä paljon. Hän olisi tarvinnut enemmän tukea kuin oli mahdollisuus antaa. Hänen kaltaisten neuvontaan kannattaisi kiinnittää enemmän huomiota. Alkuun tarvittaisiin tiheimmin henkilökohtaisia neuvontatapaamisia, jotta se olisi tukenut liikunnan harrastamista paremmin (Nupponen & Suni 2005, 225). Myös liikuntakaveri voisi auttaa säännöllisen liikunnan ylläpitämisessä (Vuori 2005, 181). Kuten esiharkitsijaksi määrittelemäni nainen rohkaistui lähtemään uuden harrastuksen pariin yhdessä tuttavansa kanssa. Hänen liikuntaharrastuksen jatkumiselle esteeksi tuli ryhmän tuen päättyminen (Hirvensalo 2008, 62) ja itsenäinen harrastaminen oli vaikeaa aloittaa. Tällaiset tilanteet tulisi myös liikuntaryhmien järjestäjien huomioida. Tärkeää on, että mahdollisimman moni pääsee harrastamaan liikuntaa, mutta jo liikuntaharrastuksen aloittaneita täytyisi myös tukea jatkamaan aloitettua harrastusta. Osa tarvitsee sosiaalista tukea liikunnan harrastamiselle enemmän kuin toiset. Nämä yksilölliset erot tulisi pystyä huomiomaan, jotta mahdollisimman monen aloitettu liikuntaharrastus jatkuisi. Olisikin kiinnostavaa tietää, kuinka koko tutkimusprojektin koeryhmäläisten liikunnan harrastaneisuus on jatkunut myöhemmin intervention jälkeen.

Suomalaisten väestön ikääntyminen on esillä usein mediassa nykypäivänä. Ikääntymiseen liittyvien palveluiden tarve kasvaa ja suurta mietintää vaatii se, kuinka palveluita pystytään tarjoamaan kaikille tarvitsijoille. On kuitenkin yksilöllistä, kuinka nopeasti ja kuinka paljon ihminen tukipalveluita tarvitsee selvitäkseen päivittäisestä elämästään. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus, 2008.) Yksi apukeino toimintakyvyn ylläpitoon on liikunta (Cress ym. 2006). Sanotaan, että ihminen liikkuu luonnostaan, mutta lapsuusiän innokkaan liikkumisen ja puuhastelun jälkeen, voi liikunta tottumuksiin ja motivaatioon vaikuttaa hyvin monet tekijät. Ikääntyneelle on elämän aikana kehittynyt hyvin monenlaisia tapoja ja tottumuksia (Nurmi & Salmela-Aro 2002) sekä erilaiset fyysiset tekijätkin ovat voineet vaikuttaa hänen päivittäiseen elämään. Ihminen on voinut tottua fyysisesti passiiviseen elämäntyyliin tai mahdolliset sairaudet ovat tehneet aikaisemmin aktiivisesta passiivisen liikkujan. (Vuori 2005,181.) Nämä vähän liikkuvat henkilöt tulisi löytää ja etsiä keinot liikkumaan aktivoimiseksi.

Iäkkäiden liikuntaneuvonta oli kokemukseni mukaan antoisaa työtä, jonka avulla mahdollistui positiivisten vaikutusten aikaan saaminen neuvottavien liikuntakäyttämismisessä. Olenkin miettinyt, mitä laajemmalla iäkkäiden liikuntaneuvonnan tehostamisella saataisiin aikaiseksi ajatellen ikääntyvää kansaamme. Mielestäni tehostetumalla liikuntaneuvonnalla pystyttäisiin vaikuttamaan ihmisten liikuntatottumuksiin ja näin pidentää toimintakykyisempää elämää. Tätä tukee myös liikuntaneuvonta-interventiosta saadut tutkimustuloksetkin. (von Bonsdorff ym. 2008; von Bonsdorff ym. 2009; Mänty ym. 2009; Pakkala ym. 2008). Tärkeässä asemassa liikuntaneuvonnan toteutumisen kannalta ovat toimivat palveluketjut, missä asiakas ohjautuu terveydenhuollosta liikuntaneuvontaan ja sieltä harrastamaan hänelle sopivaa liikuntaa (Vuori 2005, 647). Mielestäni tärkeää tällaisissa palveluketjuissa on tiedon siirto. Neuvonnassa asetut tavoitteet tulisi olla kirjattuna hänen asiakastietoihinsa niin, että myös muiden ammattiryhmien edustajat olisivat niistä tietoisia. Näin eri ammattiryhmien edustajat pystyisivät ottamaan asian puheeksi henkilön kanssa sekä ohjaamaan häntä tehtyjen tavoitteiden mukaisesti.

Henkilöillä, jotka liikuntaneuvontaa antavat täytyy olla käsitys tavallisimmista sairauksista ja toiminnanvajauksiin vaikuttavista tekijöistä iäkkäillä. Myöskin mahdollisimman tarkat tiedot lähialueen liikunnan tarjoajien palveluista ovat tarpeen, jotta pystyttäisiin antamaan tarpeeksi tarkkaa ja konkreettista tietoa esimerkiksi ryhmäliikuntaan ohjatessa. Pelkät tiedot erilaisista ryhmistä eivät riitä. Henkilö, joka ei ole ennen käynyt ryhmissä tarvitsi oman kokemukseni mukaan todella tarkat tiedot ryhmästä ja mielellään saattaen viennin ryhmään. (Nupponen & Suni 2005, 227-228.) Pidän tärkeänä, että liikuntaneuvontaa toteutettaessa ajatellaan henkilön mahdollisuuksia eikä pelkästään rajoitteita. Liikuntaa mieltiessä johtavana ajatuksena voisi olla: Liikunta on aina mahdollista, kun vain etsitään yksilöllinen sopiva tapa harrastaa sitä.

Neuvontamenetelmän oppimiseen minulla oli hyvänä apuna liikuntapedagogiikan jatko-opiskelija Minna Rasinahon neuvonnan tueksi tekemät eri muutosvaiheessa olevan henkilön neuvontarungot. Niiden käyttö alkuvaiheessa tuntui tarpeelliselle, jotta muistin, miten asioissa tuli edetä loogisesti eteenpäin. Vähitellen neuvonnan runko oli muodostunut mieleeni, enkä tarvinnut valmista neuvontarunkoa tueksi. Suureksi avuksi oli myös ennen neuvontaa käydyt keskustelut ja opastus käytettävästä

neuvontamenetelmästä. Omalla perehtymiselläkin sain varmuutta neuvontaan liittyvistä asioista. Proessin kuvaus olisi esiharkitsijan kohdalla ollut erinlainen, jos olisi esimerkiksi tapaukseksi valinnut henkilön, joka ei ollut lainkaan kiinnostunut neuvonnasta tai liikunnan lisäämisestä. Ehkä olisi ollut hyvä ottaa myös yksi tällainen esimerkkitapaus mukaan työhöni. Kuitenkin suurin osa koehenkilöistä suhtautui liikuntaan myönteisesti, kuten esimerkkitapaukseni.

Terveys – ja sosiaalihuollossa liikuntaneuvontaa tehdään, mutta kuinka tehokkaasti ja millaisin menetelmin. Olen saanut viestiä terveydenhuollossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta, että heidän tiedot eivät riitä tarkkaan yksilölliseen liikuntaneuvontaan asiakaita kohdatessaan. Konkreettisia työkaluja hyviksi koetuista liikuntaneuvonnasta menetelmistä tarvitaan. Jatkossa iäkkäiden liikuntaneuvontainterventiossa käytetyn menetelmän voisi mallintaa. Käytännön työtä iäkkäiden kanssa tekeville voisi tehdä selkeät sekä helppokäyttöiset ohjeet iäkkäiden liikuntaneuvontaan. Neuvonnassa käytettävät ohjeet helpottaisivat neuvontaa ja eteneminen neuvonnassa motivoivaa neuvontatapaa ja muutosvaihemallia hyödyntäen ei olisi niin suuri kynnys.

Tästä tutkimuksesta iäkkäille henkilöille liikuntaneuvontaa toteuttavat voivat saada vinkkejä, mitä ottaa huomioon liikuntaneuvontaprosessissa. Samanlaisia neuvontatapauksia kohdanneet voivat verrata esimerkkeinä esittämiäni tapauksia käymiinsä neuvontatilanteisiin ja etsiä niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tätä kautta he voivat saada mahdollisia uusia näkökulmia seuraaviin neuvontatilanteisiin. Koska laajasta liikuntaneuvontainterventiosta on saatu hyviä tutkimustuloksia iäkkäiden toimintakyvyn ylläpidon kannalta, kiinnostaa interventiossa käytetty liikuntaneuvonnan toteutustapa eri tahoja. Tämä opinnäytetyö auttaa muitakin ymmärtämään, miten käytännössä liikuntaneuvonta toteutettiin. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, niin että siitä myös lukija saa käsityksen, miten siinä on toimittu.

Jyväskylässä on tehty ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Näiden yhteydessä iäkkäille myös kerrotaan eri palvelumahdollisuuksista. Tällä hetkellä ainakaan liikuntapalveluiden ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tekevien henkilöiden välillä ei ole tehty yhteistyötä. Yhteistyön lisääminen ja yhdessä mietityn liikuntaneuvontasysteemin kehittäminen voisi lisätä vähän liikkuvien ohjautumista liikunnan pariin. Myös liikunta-

palveluiden liikuntaneuvonnan kehittäminen lisäisi iäkkäiden liikentaneuvonnan tehostamista ja toimisi apuna muille iäkkäiden kanssa työskenteleville, niissä tilanteissa, kun he eivät tiedä, millaisen liikunnan pariin voisi henkilöitä ohjata. Liikunnan parissa työskentelevillä on jo valmiiksi tietoa liikunnasta sekä paikkakunnan ryhmäliikuntatarjonnasta. Neuvonnan suunnittelu täytyisi tehdä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotta neuvontaketju saataisiin mahdollisimman toimivaksi ja eri henkilöiden neuvonnat toisiaan tuleviksi. Liikuntaryhmien sisällön tiedottaminen terveydenhuollon henkilöstölle on tärkeää, jotta he osaisivat ohjata iäkkäitä sopivan ryhmäliikunnan pariin. Eri ammattiryhmien edustajien tulisi myös pystyä tarvittaessa ohjaamaan iäkäs henkilö saamaan neuvontaa liikunnan ammattilaisen luokse, joka pystyy antamaan yksilöllistä neuvontaa ja voisi toimia liikunnan aloittamisen tukena tarvittaessa pidempäänkin esimerkiksi seurantapuheluiden tai –tapaamisten avulla. (Nupponen & Suni 2005, 226-227.) Liikuntaneuvojan apuna olisi hyvä olla esimerkiksi vapaaehtoisia liikuntakavereita, jotka voisivat toimia liikuntaa aloittelevan tukena aloittaessa uutta harrastusta. (Vuori 2003, 95.)

Tätä työtä tehdessäni suuressa osassa olivat tekemäni päiväkirjamerkinnät ja muistiinpanot. Niiden avulla asioiden mieleenpalauttaminen kävi helposti ja pystyin kirjoittamaan tekemäni havainnot helposti niiden mukaan. Valitettavasti nauhoja, joita neuvontapuheluista olin nauhoittanut ei enää ollut kuin kaksi kasettia tallessa, mistä löytyi seitsemän ihmisen neuvontakeskusteluita. Jos nauhoista olisi löytynyt esimerkiksi tapausten neuvontakeskustelut, olisin voinut elävöittää kuvauksiani henkilöiden suorilla kommenteilla. Nauhojen kuuntelu auttoi minua tarkentamaan toimintaani puhe- linneuvonnoissa. Tarkennusta auttoi myös Kati Karinharjun tekemät analysoinnit 13 nauhoitetusta liikuntaneuvontapuhelusta tekemänsä arviointilomakkeen mukaan.

Suurin ongelma työn tekemisen kannalta oli ajan puute ja ajan käyttö. Kun sain pidempiä aikoja kerrallaan keskittyä työhön, sain tuloksiakin aikaiseksi. Nyt jos alkaisin tehdä tällaista työtä, järjestäisin heti aikatauluni niin, että saisin keskittyä työn tekemiseen pidempiä ajallisia jaksoja. Vaikka aihe oli minulle ennestään tuttu, vaati paljon työtä, jotta asiat sai jäsennettyä lopulliseen muotoonsa ja sai kirjoitettua oleelliset asiat. Tekstin kirjoittaminen, kun muuten ei ole päivittäistä työtäni. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen oli minulle uutta ja sen periaatteiden ymmärtäminen vei aikaa. Työn tekeminen oli pohdiskelevaa ja tehtyjen asioiden saamista luettavaan ja

ymmärrettyyn muotoon. Huomasin, että kirjoitin asioita, mitkä olivat minulle tuttuja, mutta tekstistäni kukaan muu ei olisi asiaa ymmärtänyt.

Tutkimuksessa käyttämäni aineisto koostui pitämästäni päiväkirjasta ja tekemistäni muistiinpanoistani sekä täyttämistäni seurantalomakkeista. Olisi voinut olla hyvä tuoda vielä esiin esimerkkihenkilöiden omat kertomukset kokemuksistaan neuvonnasta. Tämä materiaali olisi ollut saatavilla, mutta rajasin ne kuitenkin pois työstäni. Niiden avulla olisin voinut tuoda vielä paremmin esille heidän tuntemuksiaan neuvonnasta. Nyt kaikki näkemykset perustuvat ainoastaan omiin merkintöihini. Lisäksi neuvontatilanteiden nauhoitteet olisivat tuoneet lisää luotettavuutta työhöni. Tällöin olisin pystynyt kuvaamaan neuvontatilanteet vielä tarkemmin ja tuoda esiin nyt mahdollisesti pois jääneet pienetkin yksityiskohtaiset neuvonnan keinot, joita käytin. Kuitenkin neuvontatilanteet toistuivat saman kaavan mukaan, joissa apuna käytin aina samanlaisia seurantalomakkeita, joihin kirjasin kaiken olennaisen. Omiin muistiinpanoihini kirjasin myös olennaiset muutokset, joita neuvonnan kuluessa tuli ilmi ja keinot, joita käytin neuvonnan eteenpäin viemiseksi.

Jos toteutettaisiin systemaattisempaa iäkkäiden liikuntaneuvontaa, uskon, että liikunnan avulla saavutettaisiin iäkkäille vielä toimintakykyisempiä vuosia kuin nykyään. Tiedon tulva on nykypäivänä suuri ja kaikki varmasti tietävät, että liikuntaa tulisi harrastaa. Kuitenkin paljosta tiedosta voi olla vaikea löytää juuri ne omaan elämän- ja terveydentilaan sopivat liikuntamuodot, millä pitää omaa toimintakykyä yllä. Olisikin tärkeää lisätä resursseja ennaltaehkäisevään toimintaan, jotta tällaisen neuvonnan toteuttaminen mahdollistuisi paremmin. Tutkimuksessa käytettyä liikuntaneuvontamallia olisi hyvä kokeilla myös laajemmalti käytännön kentällä, miten se toimii siellä. Olisi myös mielenkiintoista tietää, miten se toimii muissa ikäryhmissä.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 6.painos (3.uud. painos). Vaajakoski: Gummerruksen Kirjapaino Oy.
- Bandura, A. 1997. Self – efficacy – The exercise of control. US: W.H. Freeman and Company.
- Burkholder, G. J. & Nigg, C.C. 2002. Overview of the Transtheoretical Model. Teoksessa Burbank, P. M. & Riebe, D. (toim.) Promoting exercise and behavior change in older adults. Interventions with the transtheoretical model. New York: Springer Publishing Company.
- Cress, M.E., Buchner, D. M., Prohaska, T., Rimmer, J., Brown, M., Macera, C., DePietro, L., Chodzko-Zajko. 2006. Best Practices for physical activity programs and behavior counseling in older adult populations. 2006. European review of aging and physical activity. 3, 34 – 42.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Fogelholm, M. Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hautakangas, H., Leinonen, R. & Lyyra, T-M. 2006. Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokemana. Gerontologia 2, 53 – 66.
- Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa P. Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirvensalo, M. & Heikkinen, E. 2001. WHO:n Health and ageing -raportti: ikälisää ja elämänlaatua – aktiivisesti. *Liikunta & tiede* 3-4, 16 – 20.

Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyväskylä: Jyväskylä University printing house.

Hirvensalo, M., Mälkiä, P., Parkatti, T., Kannas, S., Huovinen, P., Oinonen, M-L., Lampinen, P., Aijö, M. 2006. Harrastustoiminnot 65 – 69 – vuotiailla Jyväskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Teoksessa E. Heikkinen, M. Kauppinen, P-L. Salo, T. Suutama (toim.) Ovatko 65- 69 – vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia?. Havaintoja Iki vihreät-projektin kohorttivertailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 83. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy

Hirvensalo, M. & Leinonen, R. 2007. Vanheneminen ja terveys. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) Tampere: Tammer Paino Oy.

Hirvensalo, M. 2008. Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana. Teoksessa R. Leinonen, & E. Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. *Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 212. PunaMusta Oy.

Häikiö, L. & Niemenmaa, V. 2007. Valinnan paikat. Teoksessa M. Laine, M. Bamberg & P. Jokinen (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Yliopistopaino.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Jaakkola, T. 2003. Hyvinvointia tukeva motivaatioilmasto liikunnan opetuksessa. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson, T. Huovinen, L. Kytökorpi, (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Jyrkämä, J. 2003. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Karvinen, E. 2008. Liikunta osana iäkkäiden kotihoito, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212.

Kannus, P. 2005. Osteoporoosi, kaatumiset ja murtumat. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela, U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Karvinen, E. 2008. Liikunta osana iäkkäiden kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. PunaMusta Oy.

Kiviniemi, K., 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell.

Kukkonen – Harjula, K., Kallinen, M., Ale´n, M. 1997. Liikunta osana keskeisten kansantautien hoitoa ja kuntoutusta. Teoksessa P. Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Käypä hoito –suositus. 2008. Viitattu 15.10.2008 <http://www.kaypahoito.fi>

Laine, M., Bamberg, J., Jokinen, P. 2007 Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa M. Laine, J. Bamberg, P. Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino.

Laukkanen, P. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, A. Huunan-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala, S. Tola (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kirjapaino Oy.

Marcus, B.H & Forsyth, L.H. 2003. Motivating people to be physically active. US: Human Kinetics.

Moilanen, P. & Rähkä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS- kustannus.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi?. Lääkärilehti. 58(42), 4235 – 4237.

Mänty M, Heinonen A, Leinonen R, Törmäkangas T, Hirvensalo M, Sakari-Rantala R, von Bonsdorff MB, Heikkinen E & Rantanen T. Effect of Physical activity counseling on the development of Mobility limitation among older people: A randomized controlled study. Journal of Gerontology: Medical Sciences 2009;64:83-86.

Mäntylä, R. 2007. Kertovan muutosselonteon menetelmä. Teoksessa E. Syrjäläinen, A. Eronen, V-M. Värri (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Nupponen, R. & Suni, J. 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Jyväskylä: Gummerrus.

Nurmi, J-E. & Salmela – Aro, K. 2002. Modernin motivaatiopsykologian perusta ja käsitteet. Teoksessa K. Salmela – Aro & J-E. Nurmi (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pakkala I, Read S, Leinonen R, Hirvensalo M, Lintunen T, Rantanen T. The effects of physical activity counseling on mood among 75-81-year old people: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine* 2008;46:412-418.

Parjanne, M-L. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Paronen, O. & Nupponen, R. 2005. Terveyden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) *Terveysliikunta*. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Peltonen, M. & Ruohotie P. 1992. Oppimismotivaatio. Teoriaa, tutkimuksia ja esimerkkejä oppimishalukkuudesta. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa S. Torkkola (toim.) *Terveysviestintä*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Poskiparta, M., Kasila, K., Kettunen, T., Kiuru, P. 2004. Liikuntaneuvonnan toteutuminen perusterveydenhuollon hoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla tyypin 2 diabetesneuvonnassa. *Lääkärilehti*. 59(14), 1491 – 1495.

Prochaska, J. O., Redding, C.A & Evers, K.E. 2002. The transtheoretical model and stages of change. Teoksessa K. Glanz, B. Rimer, F.M. Lewis (toim.) *Health behavior and Health education. theory research and practise*. (3 rd. ed.) San Francisco: Edition Jossey – Bass

Rantala, I. 2007. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell.

Rantanen, T. & Sakari – Rantala, R. 2003. Itsenäinen liikkumiskyky ja sen ylläpito vanhuudessa. Teoksessa A. Hietanen & T-M. Lyyra (toim.) *Iäkkään väestön*

terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rasinaho, M. 2003. Ohje liikuntaneuvontaan. Julkaisematon moniste.

Rollnick, S., Mason, P., Butler, C. 2000. Health behavior change. A guide for practitioners. Churchill Livingstone: Harcourt Publishers Limited.

Ruoppila, I. 2002 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Ruoppila, I. 2004. Iäkkäiden henkilöiden harrastukset. Teoksessa T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen, T. Suutama (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 3.5.2009 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Savola, E. & Koskinen – Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sakari – Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Iäkkäiden ihmisten terveystuettujen tutkimustyö tuotteistuksen tukena-hanke. Liikunnan ja kansanterveydenjulkaisuja 142. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Suominen, H. 1997. Kehon rakenteen ja fyysisen suorituskyvyn muutokset vanhetessa ja liikunta. Teoksessa P. Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Suutama, T. 2004. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen & T. Suutama (toim.) Geropsykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen, P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer Paino Oy.

Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. 2002. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki. viitattu 28.11.2008 <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/index.html>

Tilvis, R. 2003. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa R. Tilvis, A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehtonen & R. Sulkava (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tilvis, R. 2003. Vanhus Potilaana. Teoksessa R. Tilvis, A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehtonen & R. Sulkava (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

von Bonsdorff MB, Leinonen R, Kujala UM, Heikkinen E, Törmäkangas T, Hirvensalo M, Rasinaho M, Karhula S, Mänty M, Rantanen T. Effect of Physical Activity Counseling on Disability among Older People: A 2-year RCT. Journal of the American Geriatrics Society 2008;56:2188-2194.

von Bonsdorff MB, Leinonen R, Kujala UM, Heikkinen E, Törmäkangas T, Hirvensalo M, Rasinaho M, Karhula S, Mänty M, Rantanen T. Effect of Physical Activity Counseling on Home Care Use among Older People. Journal of the American Geriatrics Society 2009;57:571-573.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuori, I. 2005. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Jyväskylä: Gummerrus.

Vuori, I. 2005. Liikunnan yhteiskunnallinen merkitys. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Väestön ikärakenteen muutos ja siihen varautuminen. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 1. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 29/2004. Edita Prima Oy. Helsinki 2004.

Åkerblom, S. 2008. Arkiympäristö – iäkkäiden fyysisen aktiivisuuden perustekijä. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: PunaMusta Oy.

WHO. 2001. Health and ageing: A Discussion paper. Geneva: World Health Organization. Department of Health Promotion. Non-Communicable Disease Prevention and Surveillance. viitattu 5.5.2009

http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_HPS_01.1.pdf

LIITTEET

Liite 1 Liikuntaneuvonnan ohjeet

Liikuntaneuvonta 160503

Minna Rasinaho

esiharkitsija – ei aktiivinen, eikä ole ajatellutkaan

harkitsija – ei aktiivinen, mutta on ajatellut aloittaa, punnitsee etuja ja haittoja

valmistautuja – aikoo liikkua lähitulevaisuudessa tai on jo aloitellut, epävarma mitä liikunnalla voidaan saavuttaa

Neuvojan on oltava hyväksyvä, kuunteleva, yksilöä kunnioittava, ”uskoa ihmiseen” ja ”pitää toivoa yllä” sekä kuitenkin perään antamaton neuvonnan tarkoituksessa.

Aloitus

Tehdään asiakkaalle keskustelun tavoite heti alussa selväksi ja pyritään motivoimaan jo instruktiolla.

Tilannekatsaus

Pyritään saamaan kuva nykyisestä elämäntilanteesta ja siihen liittyvästä fyysisestä aktiivisuudesta (liikkuminen ja liikunnan harrastaminen, ennakkotietojen tarkistaminen), jutustelua ja tutustumista. Luodaan molemminpuolinen luottamussuhde. Asiakkaaseen tutustuminen:

Muutosvaihe / motivaatio

Muutosvaiheen arviointi tehdään alustavasti jo olemassa olevan tiedon perusteella (kotihaastattelu, liikuntakysely, terveydenhoitajan haastattelu), tarvittaessa tarkistuksia (PACE:n arvioinnin mukaan).

Johdatellaan keskustelua liikuntamotivaation suuntaan (neuvojalla on käytössään esteet jamotivaatio –lomake)

Esiharkitsija

Lisätään asiakkaan tietoisuutta nykyisestä fyysisen aktiivisuuden tasosta ja sen riittävydestä tai riittämättömydestä.

Autetaan ymmärtämään kuinka tämä vaikuttaa juuri häneen (sairaudet, ennaltaehkäisy, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi)

Lisätään asiakkaan tietoisuutta inaktiivisuuden seurauksista sekä annetaan tietoa liikunnanhyödyistä.

Oikaistaan mahdollisia liikuntaan liittyviä väärinkäsityksiä ja myyttejä. Painotetaan lyhyentähtäimen hyötyjä.

Harkitsija

Onko asiakkaalla motivaatiota liikkumiselle? Jos ei, kuinka saadaan motivoitua? Voidaan vahvistaa käsitystä, että liikunta on helppoa, jokapäiväiseen elämään yhdistettävissä oleva tapa (esim. hyötyliikunta, puuhastelu). Kävely kauppaan / kirkkoon, puistoissa, portaiden käyttö jne.

Kotijumppaohjelmaan erilaisia vaihtoehtoja: liikkuvuus, kestävyys, lihaskunto.

Valmistautuja

Mikä merkittävin motivoiva tekijä?

Liikkumalla voidaan myös saada aikaiseksi helpotusta sairauksien oireisiin sekä poistaa tai ehkäistä inaktiivisuuden aiheuttamia oireita. Liikkuminen on hyvä keino terveyden edistämiseen; alentaa riskiä sydänsairauksille, vahvistaa luita, ylläpitää tai pudottaa painoa, parantaa mielialaa.

Harkitsija

Informaatiota kaupungin järjestämistä liikuntamahdollisuuksista.

Ryhmäliikuntapaikkoihin kulkeminen pitää suunnitella konkreettisesti. Mietitään miten ja millä liikuntapaikalle liikkuminen onnistuu (kävellen, bussi, polkupyörä...).

Liikkumalla voidaan myös saada aikaiseksi helpotusta sairauksien oireisiin sekä poistaa tai ehkäistä inaktiivisuuden aiheuttamia oireita. Liikkuminen on hyvä keino terveyden edistämiseen; alentaa riskiä sydänsairauksille, vahvistaa luita, ylläpitää tai pudottaa painoa, parantaa mielialaa.

Pyritään ottamaan asiakas itse alusta asti suunnitteluun mukaan ja annetaan lisää tietoa vain siitä mistä tarvitsee. Yritetään aktivoida omien oivalluksien saantia, siitä miksi liikuntaa pitäisi harrastaa ja miten.

Esteet ja rajoitukset

Asiakkaan hankaluudet liikkumisessa / elämässä saadaan tietoon jo ennakoon, mutta voidaan vielä keskustella neuvontatilanteessa. Liikkumiskyky, saadaan haastattelulomakkeesta, käydään läpi asiakkaan kanssa tarkennuksia varten (apuvälineet, muut rajoitukset).

Näiden perusteella voidaan arvioida mihin asiakkaalla olisi mahdollisuuksia. Mietitään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia esteitä, niiden todellisuutta ja mahdollista ratkaisua. Keskustellaan myös fyysisestä ja sosiaalisesta lähiympäristöstä ja sen tarjoamista tai rajoittavista tekijöistä sekä perheen ja ystävien antama tuki / estäminen.

Minäpystyvyyden, itseluottamuksen vahvistaminen.

Esiharkitsija ja harkitsija

Liikuntaa estävät tekijät pyritään tunnistamaan ja miettimään asiakkaan kanssa kuinka päästäisiin esteiden ohi (ongelmanratkaisu) ja kuinka voitaisiin ennakoida mahdollisia tulevia esteitä. Mietitään näihin valmiit ratkaisumallit.

Valmistautuja

Liikuntaohjelman mahdollisen etenemisen (progressiivisuus) suunnittelu. Muistuta omaa palkitsemista ja tunnustamista edistymisestä ja onnistumisesta. Oma edistymistä voidaan seurata päiväkirjan avulla. Muista korostaa asiakkaan yksilöllistä pystyvyyttä, kykyjä ja saavutuksia ja edistä pystyvyyden kokemuksia vahvistamalla yksilöllistä edistymistä.

Tavoitteiden asetteluValmistautuja

Katsaus siihen, mitä tällä hetkellä jo tehdään.

Arviointi mihin asiakkaalla on realistiset mahdollisuudet ja vaihtoehtojen esittely / päättäminen asiakkaan kanssa. Mietitään yhdessä tarpeeksi helposti saavutettavissa olevia osatavoitteita.

Valmistautuja

Muista kertoa liikunnan aiheuttamista mahdollisista tilapäisistä epämiellyttävistä tuntemuksista (lihaskipu, nivelkipu, hengästyminen, hikoilu), auta näiden tuntemusten hallitsemisessa (lääkitys ennen liikuntaa, kylmähoito kipualueilla, paremmat kengät).

Mietitään asiakkaan kanssa mitä juuri hän voisi saavuttaa liikkumalla ja mikä on liikunnan asema?

Konkreettiset toimenpiteet

Mietitään liikkuminen kesän aikana ja syksyllä alkavat mahdolliset ryhmät. Syksyille sovitusta muistutetaan kun ryhmät alkavat syyskuussa. Muistutetaan, että ”pienin askelin alkuun”, jolloin vältetään epämiellyttäviä tuntemuksia mahdollisimman hyvin. Asiakkaan ja neuvojan keskenään tekemät ”lupaukset” kirjataan ylös. Jos asiakas ottaa vastaan kotijumppa-ohjelman, käydään se läpi henkilökohtaisesti (Iki vihreät + PhysioTools).

Asiakkaan omat kiinnostuksen kohteet ja motivaatio tärkein!!!

Liite 2 Puhelinseurantalomake

LIIKUNTANEUVONNAN 2. SEURANTA

Koehenkilö: _____

1 Koehenkilön numero _____

2 Päiväys _____

3 Sukupuoli

1. mies

2. nainen

Täällä soittaa liikuntaneuvoja Kirsi Pelo Jyväskylän yliopistosta hyvää päivää!
Edellinen soitto _____

Soittelen taas kysyäkseni asioita liittyen fyysiseen aktiivisuuteen ja terveydentilaanne.

Ihan ensimmäiseksi, kuinka syksynne on tähän asti mennyt?

4. Onko terveydentilassanne tapahtunut muutoksia viimeisen parin kuukauden aikana (loukkaantumiset, sairaudet)? Onko näistä seurannut jotakin (lääkäri, sairaala, lääkkeet)?

0. ei muutoksia

1. terveydentila huonontunut

2. kipeytyneet nivelet, mikä? _____

3. huimausta

4. tekonivelleikkaus

5. sydänoireita

6. masentuneisuus

7. sokeriarvojen nousu

8. murtuma, missä _____

9. rasitusvamma, missä _____

10. muuta,

mitä? _____

2. terveydentila parantunut, miten?

5. Jos muutoksia, käynyt muutoksen vuoksi lääkärillä

0. ei

1. kyllä

6. Onko lääkityksiänne muutettu viimeisen parin kuukauden aikana?

- 0. ei muutoksia
 - 1. lisätty
 - 2. vähennetty
 - 3. vaihdettu
-
-

7. Entä liikkumiseen viimeisen parin kuukauden aikana, miten olette liikkuneet? Miten suunnitelmat on toteutuneet?

- 1. Kävely _____ (kuinka usein, km)
 - 2. Kotivoimistelu _____ kertaa / viikko
 - 4. Uinti _____ kertaa / viikko
 - 5. Pyöräily _____ (kuinka usein, km)
 - 6. Kuntosali _____ kertaa / viikko
 - 7. Muuta,
mitä _____
-

8. Neuvojan arvio:

Arkiliikunta

- 0. ei ole toteutunut laisinkaan
- 1. toteutunut hieman
- 2. toteutunut osittain
- 3. toteutunut suunnitelmien mukaan

Harrastusliikunta

- 0. ei ole toteutunut laisinkaan
- 1. toteutunut hieman
- 2. toteutunut osittain
- 3. toteutunut suunnitelmien mukaan

Palautetta toteutuneista suunnitelmista (vaikka vain osittain!). "Olettepa liikkuneet hienosti..." sekä kohtuudesta muistuttaminen!

9. Entä kuinka paljon olette nyt kesän aikana kävelleet ulkona asioidessanne (kävely johonkin tiettyyn paikkaan, esim. kauppaan tai linja-autopysäkille, ns. arkiliikunta)

keskimäärin _____ kertaa viikossa
 _____ km viikossa

10. Muu puuhastelu ja pihatyöt Kuinka usein /vko

puutarhastyöt _____

rakennustyöt _____

puiden hakkuu _____

muuta,

mitä? _____

11. Tuntuuko tekemämme tavoitteet edelleen sopivilta?

0. ei,

miksi? _____

1. kyllä

12. Jos sovittua ei ole pystytty toteuttamaan: Mitkä ovat olleet syitä siihen, että ette ole pystyneet harrastamaan liikuntaa/toteuttamaan suunnitelmaa?

0. ei syitä

1. terveydelliset syyt,

mitä? _____

2. sosiaaliset syyt,

mitä? _____

3. ympäristölliset syyt (ei mahdollista toteuttaa)

4. sää hankaloittanut,

miten _____

5. harrasteliikunta korvautunut arkiliikunnalla

6. ei motivaatiota

7. muu,

mikä? _____

Jos sovittu ryhmäliikunnasta:

Aikaisemmin puhuimme myös _____

_____ryhmäliikunnasta.

13. Oletteko käyneet ryhmässä

0. ei, miksi? _____

Jos ryhmässä ei käyty, voitte pohtia motivoisiko joku asia käymään.

1. kyllä

Onko ryhmä vastannut

odotuksianne? _____

Voitte pohtia, myös lumen mukanaan tuomia mahdollisia esteitä liikunnan harrastamiselle! Näyttäisi siltä, että voisitte jatkaa samalla tavalla myös talven yli./Näyttäisi siltä, että voisitte nyt talvella tehdä hieman toisin... _____

Olisiko teillä vielä jotain kysyttävää?

Seuraavan kerran olen Teihin yhteydessä parin kuukauden kuluttua.

14. Neuvontaan kulunut aika _____ min

15. Henkilöä ei tavoitettu, syy _____

1. kuollut

2. sairaalassa

3. muuttanut toiselle paikkakunnalle

4. vanhainkodissa

5. terveyskeskuksessa