

Lotta Harju
Ira Merivaara

Kuntosaliopas tukemaan alkoholikuntoutujien toimintakykyä

Siltamäen palvelukodin hoitajien työn avuksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.03.2013

Tekijät	Lotta Harju, Ira Merivaara
Otsikko	Kuntosaliopas tukemaan alkoholikuntoutujien toimintakykyä Siltamäen palvelukodin hoitajien työn avuksi
Sivumäärä	26 sivua + 1 liite
Aika	20.03.2013
Tutkinto	Fysioterapeutti
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Fysioterapeutti AMK
Ohjaajat	Lehtori Leena Piironen Lehtori Ulla Härkönen
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kuntosalioipas alkoholikuntoutuksen tueksi. Opas tuotettiin yhteistyössä Siltamäen palvelukodin johtajan sekä hoitajien kanssa. Oppaan tarkoituksena oli antaa hoitajille tukea ja tietoa, jotta he voivat ohjata asukkaita kuntosalilla.</p> <p>Opinnäytetyön tarve tuli Siltamäen palvelukodista, sillä heillä ei ole käytössään omaa fysioterapeuttia. Kuntosaliopas suunniteltiin ikääntyneille alkoholikuntoutujille, joilla on alkoholin liikakäytön aiheuttamia toimintakyvyn ja liikkumisen ongelmia, kuten pikkuaivoatrofiaa. Kuntosaliopas suunnittelun lähtökohtana oli, että harjoittelu tapahtuu hoitajien johdolla ja valvonnassa. Hoitajat valitsevat kuntosalioipasmasta asukkaalle parhaiten soveltuvat harjoitteet. Kuntosaliopas tulee olla mielekästä ja turvallista, mutta samalla toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää.</p> <p>Kuntosaliopas sisältää kahdeksan harjoitetta, jotka on tehty mahdollisimman toiminnallisiksi sekä harjoittamaan niin tasapainoa kuin lihasvoimaakin. Kuntosaliopas sisältää otettu huomioon kaikki sellaiset lihasryhmät, jotka ovat tutkitun tiedon perusteella alkoholikuntoutujalle tärkeitä. Kuntosaliopas sisältää huomioitu asukkaiden erilaiset lähtökohdat, joten kaikkia harjoitteita on mahdollista, joko haastaa tai helpottaa.</p> <p>Opinnäytetyö on palvelukodin toiminta-ajatusta tukeva ja hoitajien työn kannalta merkityksellinen. Kuntosaliopas laadittiin selkeät kuvalliset suoritusohjeet, tarkoituksena antaa hoitajille tarvittava tuki kuntosaliharjoittelun ohjaamiseen asukkaille. Opas on käyttäjälähtöinen, sillä siinä on otettu huomioon hoitajien tarpeet ja mielipiteet. Oppaan merkitys on hoitajille suuri, sillä he osaavat oppaan avulla ohjata asukkaita kuntosalilla oikeaoppisesti sekä tavoitteellisesti.</p>	
Avainsanat	pikkuaivoatrofia, alkoholi, alkoholikuntoutus, ikääntyneet, kuntosaliharjoittelu

Authors	Lotta Harju, Ira Merivaara
Title	Gym Guidebook to Support Alcohol Rehabilitation For the Use of the Nurses in Siltamäki Service Housing
Number of Pages	26 pages + 1 appendix
Date	Spring 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Physiotherapy
Specialisation option	Physiotherapy
Instructors	Leena Piironen, Senior Lecturer Ulla Härkönen, Senior Lecturer
<p>The objective of this Bachelor's thesis was to make a gym guidebook to support alcohol rehabilitation. Siltamäki Service Housing is specialized in alcohol rehabilitation of the elderly. The purpose of the guidebook was to provide the nurses with support and knowledge so that they can guide the residents at the gym.</p> <p>The need for the guidebook came from the Siltamäki Service Housing. They don't have a physical therapist of their own, so it is the nurses' responsibility to take the residents to the gym. However, the nurses lack information about gym training of the elderly. The purpose of this thesis was to provide the nurses with enough information about alcohol rehabilitation and gym training in general. Many of the residents suffer from cerebellar atrophy, which was taken into account when choosing exercises. From the guidebook the nurses can choose the proper exercises for each individual. Exercising should always be enjoyable and safe but at the same time maintain the level of functioning.</p> <p>The guidebook includes eight different exercises. The exercises are functional and focused on both strength and balance training. All the exercises are easy to modify and adapt to meet the different needs and backgrounds of the residents, and can be either eased or challenged.</p> <p>The thesis follows the principles of the Siltamäki Service Housing and at the same it is significant to the nurses' work. Clear instructions with photos were created for the gym guidebook in order to support the nurses to instruct the inhabitants at the gym. The guidebook is based on the needs and opinions of the nurses. The significance of the guidebook is great since with the help of the guidebook they are able to advise the residents to work towards their goals.</p>	
Keywords	cerebellar atrophy, alcohol, alcohol rehabilitation, elderly, gym training

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat ja toteutus	2
2.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	2
2.2	Opinnäytetyön tausta, tarve ja vaiheet	2
3	Siltamäen palvelukoti	3
4	Alkoholin vaikutukset kehoon ja sen toimintoihin	4
4.1	Alkoholin ongelmakäyttö	5
4.2	Alkoholin vaikutus aivoihin, terveyteen ja toimintakykyyn	6
4.2.1	Alkoholin vaikutus aivoihin	6
4.2.2	Alkoholin vaikutus terveyteen	7
4.2.3	Alkoholin vaikutus toimintakykyyn	8
4.3	Alkoholin aiheuttama pikkuaivoatrofia	8
4.4	Alkoholi ja ikääntyneet	10
5	lääkäiden ihmisten liikunta ja kuntosaliharjoittelu	10
5.1	Kuntosaliharjoittelun eri vaiheet	12
5.2	Liikunta- ja voimaharjoittelun vaikutukset toimintakykyyn	13
5.3	Ikääntyvien liikunnanohjaus	14
5.4	lääkäiden tasapainoharjoittelu	15
5.5	Mielihyvää liikunnasta	16
6	Kuntosaliohjelma	17
7	Oppaan suunnittelu ja toteuttaminen	22
8	Pohdinta	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Kuntosaliopas	

1 Johdanto

Suomen väestö on lähivuosien aikana ikääntymässä merkittävästi. Syinä tähän ovat alhainen syntyvyys, pidempi elinikä sekä suurten ikäluokkien ikääntyminen. (Lassila – Rantala – Valkonen 2002: 1.) Myös alkoholinkulutus on kasvussa. Vuonna 2002 Suomessa kulutettiin asukasta kohden 7,6 litraa puhdasta alkoholia. Humalaan asti juominen on lisääntynyt lähes kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi miehet juovat naisia enemmän. (Salaspuro – Kiiänmaa – Seppä 2003: 26–27.) Alkoholin kulutus on jatkuvasti kasvussa, vuonna 2008 alkoholin kulutus Suomessa oli 10,4 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimii Pohjois-Helsingissä sijaitseva Siltamäen palvelukoti. Sen yleinen toiminta-ajatus pyrkii hyvinvoinnin tukemiseen, turvallisuuden ja omatoimisuuden edistämiseen sekä ongelmista auttamiseen. Palvelukoti tarjoaa tehostettua, ympärivuorokautista palveluasumista 45 toimintarajoitteiselle asukkaalle. Asukkaiden keski-ikä on noin 65 vuotta ja kaikki asukkaat ovat eläkkeellä. Asukkaiden taustalla on vaikea päihdeongelma sekä muita sairauksia. Useilla on alkoholin liikakäytöstä johtuvaa rappeumaa pikkuaivoissa. Palvelukodissa ei ole omaa fysioterapeuttia. (Helsingin kaupunki 2012.)

Päädyimme kyseiseen opinnäytetyön aiheeseen, koska olemme itse olleet ohjaamassa liikunta- ja kuntosaliharjoittelua Siltamäen palvelukodissa, joka on ikääntyneiden alkoholikuntoutujien palveluasumiskeskus. Idea syntyi yhdessä palvelukodin johtajan kanssa, kun kerroimme hänelle asukkaiden toimintakyvystä tekemistämme huomioista. Aiheesta keskusteltuamme selvisi, että monella asukkaalla on pikkuaivoatrofia. Lisäksi kävi myös ilmi, että hoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa kuntouttamisesta liikunnallisina keinoin. Tämän kuntosalioppaan avulla haluamme antaa hoitajille tietoa ja tukea asukkaiden ohjaamiseen kuntosalilla.

Kuntosaliopas sisältää kuvalliset ohjeet tavoitteiden mukaiseen harjoitteluun sekä perustietoa kuntosaliharjoittelusta. Laadimme oppaan kirjoista etsityn tiedon sekä omien harjoittelukokemustemme perusteella. Liikkeet suunniteltiin mahdollisimman turvallisiksi ja helpoiksi toteuttaa, taustasta tai toimintakyvystä riippumatta. Lisäksi liikkeet ovat helposti sovellettavissa joko kevyemmäksi tai haastavammaksi.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja toteutus

2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kuntosalioipas Siltamäen palvelukodin hoitajille, jotta he voivat ohjata palvelukodin asukkaita kuntosalilla. Opinnäytetyömme alkuvaiheen tavoitteet olivat kirjallisuuteen tutustuminen, käsitteiden määrittelemineen, tutkitun tiedon löytäminen sekä lopullisen aiheen rajaaminen. Tärkeimpänä lyhyen aikavälin tavoitteenamme oli saada työ kattavan pohjatyöskentelyn jälkeen nopeasti käyntiin. Pitkän aikavälin tavoitteenamme oli tulla asiantuntijoiksi opinnäytetyössämme siten, että osaamme tulevaisuudessa kuntouttaa alkoholikuntoutujia erilaisissa ympäristöissä sekä kertoa alkoholikuntoutujien kanssa työskenteleville millaisesta harjoittelusta kuntoutujille on hyötyä.

Yhteistyökumppanin näkökulmasta tavoitteenamme ovat palvelukodin asukkaiden toimintakyvyn koheneminen liikkumisessa sekä muissa arkirutiineissa, kuten pukeutumisessa ja kävelemisessä. Lisäksi tarkoituksena on tukea hoitajien kuntouttavaa työtettä antamalla heille tietoa pikkuaivoatrofiaa sairastavien kuntouttamisesta ja näin toimimalla he rohkaisevat asukkaita kohti terveellisempiä elämäntapoja ja aktiivista elämää.

2.2 Opinnäytetyön tausta, tarve ja vaiheet

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Siltamäen palvelukodin kanssa. Olemme kartoittaneet ja havainnoineet työn tarvetta olemalla itse ohjaamassa asukkaita kuntosalilla. Harjoittelun lomassa huomasimme asukkailla pikkuaivoatrofialle tyypillisiä piirteitä, kuten leveäraiteista kävelyä sekä vapinaa. Myös tasapaino sekä siirtymiset tuottavat monille ongelmia. Omien havaintojemme sekä palvelukodin hoitajien kokemusten pohjalta opinnäytetyömme aihe on perusteltu.

Asukkailla on käytössään kuntosali, ja palvelukodin viikkorytmiin kuuluu ohjattu kuntosaliharjoittelu kahdesti viikossa. Vaikka asukkaat käyvät viikoittain kuntosalilla on heidän harjoittelunsa siellä enemmän sosiaalista kanssakäymistä kuin fyysistä harjoittelua. Koska kuntosali on asukkailla entuudestaan tuttu, palvelukodin johtaja pyysi nimenomaan opasta kuntosaliharjoittelun tueksi. Kuntosaliharjoittelu toimii tällä hetkellä asukkaita aktivoivana osana arkea, mutta harjoittelu on hyvin vapaamuotoista ja teh-

dään ilman sen suurempia tavoitteita tai ohjelmaa. Tuottamamme oppaan tarkoituksena on antaa hoitajille luotettavaa tietoa kuntosaliharjoittelusta ja näin taata harjoittelusta saatava hyöty.

Uskomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä palvelukodin henkilökunnalle sekä asiakkaille ja myös meille itsellemme. Lisäksi oppaasta on varmasti hyötyä myös muille fysioterapeuteille, jotka työskentelevät vastaavissa paikoissa.

Jaoimme opinnäytetyömme viiteen vaiheeseen: kirjallisuuteen perehtymiseen, raporttiosion työstämiseen, kuntosaliohjelman suunnitteluun, oppaan työstämiseen ja viimeisenä itsearviointiin ja tuotoksen onnistuvuuden arviointiin. Itsearviointiin toteutimme peilaamalla toteutusta tavoitteisiimme. Arvioimme opinnäytetyömme onnistuvuutta siten, että palautimme valmiin oppaan Siltamäen johtajan ja muun henkilökunnan luettavaksi ja arvioitavaksi. Heiltä saadun palautteen pohjalta muokkasimme ja parantelimme opasta heidän tarpeitaan vastaavaksi.

3 Siltamäen palvelukoti

Pohjois-Helsingissä sijaitseva Siltamäen palvelukodin yleinen toiminta-ajatus pyrkii hyvinvoinnin tukemiseen, turvallisuuden ja omatoimisuuden edistämiseen sekä ongelmassa auttamiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa mahdollisuutta saada riittävä ja ammattitaitoinen huolenpito silloin, kun oma toimintakyky asunnottomuuden, toimintarajoitteisuuden ja/tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi on alentunut. (Helsingin kaupunki 2012.)

Palvelukoti tarjoaa tehostettua, ympärivuorokautista palveluasumista 45 toimintarajoitteiselle asukkaalle. Palvelukoti kuuluu Asumisen tuki -toimistoon. Asukkaiden keski-ikä on noin 65 vuotta ja kaikki asukkaat ovat eläkkeellä. Asukkaiden taustalla on vaikea päihdeongelma sekä muita sairauksia. Useilla on alkoholin liikkäytöstä johtuvaa rappeumaa pikkuaivoissa. Asukkaat tulevat asumaan palvelukotiin siinä vaiheessa, kun avohoidon tukitoimet on katsottu riittämättömiksi. Palvelukodissa ei ole fysioterapiahenkilöstöä, pääosa noin 20 työntekijästä on hoitajia. Lääkäri on asukkaiden tavattavissa kerran viikossa. (Helsingin kaupunki 2012.)

Palvelukoti koostuu useasta rakennuksesta, joihin asukkaat sijoitetaan toimintakykynsä sekä avuntarpeensa mukaan. Eniten apua tarvitsevat, vanhimmat ja huonoimmassa kunnossa olevat sijoitetaan päärakennukseen, jossa on myös ruokailutilat. Parhaimmassa kunnossa olevat ja itsenäisimmät sijoitetaan kauempiin rakennuksiin. Palvelukodissa on siis toimintakyvyltään eritasoisia asukkaita, mikä luo omat haasteensa hoidotyölle ja kuntoutukselle. (Helsingin kaupunki 2012.)

4 Alkoholin vaikutukset kehoon ja sen toimintoihin

Päihteet määritellään aineiksi, jotka aiheuttavat nopeaa miellyttävältä tuntuvaa vaikutusta ihmisessä. Päihteillä on usein rentouttava sekä mielihyvän tunteita vapauttava vaikutus. Toisaalta päihteet vaikuttavat ihmisen kykyyn huomioida ympäristöä ja arvioida tekojensa seurauksia. Pitkäaikaiseen päihteiden käyttöön liittyy aina tapaturmariski, useita terveysriskejä sekä päihderiippuvuuden mahdollisuus. Suomessa muiden päihteiden käyttö on laitonta, paitsi alkoholin. Nykyisin 90 % täysi-ikäisestä väestöstä käyttää joskus alkoholia. Lisäksi aikuisväestöstä 20 % on elämänsä aikana kokeillut laitonta päihdettä. Runsaaseen päihteiden käyttöön liittyy keskushermoston tasapainon muutos sekä muutoksia ihmisen käyttäytymisessä ja kognition kyvyssä. Henkilön käyttäessä toistuvasti alkoholia kehittyä hänelle osittainen sietokyky päihteiden vaikutuksille. Sietokyvyn kasvusta huolimatta päihteillä on tuhoisia vaikutuksia hermosoluihin. (Erkinjuntti – Rinne – Soininen 2010: 314–315.) Opinnäytetyössämme keskitymme pelkästään alkoholiin ja alkoholikuntoutujiin, emme muihin päihteiden käyttäjiin.

Alkoholi vaikuttaa hermoimpulssin kulun kaikkiin osatekijöihin. Muutoksia voidaan havaita reseptoreiden toiminnassa, välittäjäaineissa, kuljettajissa sekä solukalvon rakenteissa. (Dahl – Hirschovits 2007: 132.) Tästä johtuen alkoholi lamaannuttaa hermostoa, joka puolestaan pyrkii vastustamaan vaikutusta lisäämällä omaa herkkyyttään ärsykeille, jotta toimintakyky säilyisi. Alkoholin suora vaikutus ilmenee humalatilana ja sammumisena. Pitkäaikainen runsas käyttö voi aiheuttaa monenlaisia vaikutuksia kuten henkisen suorituskyvyn heikkenemistä. Ensin ongelmat esiintyvät vain alkoholin käytön yhteydessä, mutta myöhemmin niistä voi tulla pysyviä. Henkisen suorituskyvyn heikentymistä voidaan todeta muistissa, aloitteellisuudessa, motoriikassa sekä päätteilykyvyssä. Alkoholin käytön lopettaminen parantaa suorituskykyä, mutta täydellistä

palautumista ei enää tapahdu, jos käyttö on ollut pitkään runsasta. (Holopainen 2005.)

Alkoholilla on mielihyvää tuottavia vaikutuksia, jotka lisäävät toistuvaa alkoholinkäyttöä. Vaikutukset voivat johtaa aivoissa tapahtuvien adaptiivisten muutosten myötä yhä suureneviin alkoholimääriin, ja siten alkoholiriippuvuuden kehittymiseen. Psykkisessä riippuvuudessa on kysymys addiktiivisesta käyttäytymisestä. Alkoholiaddiktiolla tarkoitetaankin yleisesti psyykkisen riippuvuuden tilaa. (Salaspuro ym. 2003: 125–126.) Alkoholiriippuvaiseksi sen sijaan voidaan määritellä henkilö, jolle hallitsematon alkoholin käyttö aiheuttaa sosiaalisia, psyykkisiä tai terveydellisiä haittoja, johon liittyy suurenevat alkoholiannokset sekä vieroitusoireet käytön keskeytyessä (Seppä ym. 2010: 210). Riippuvuudelle ominaista ovat juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia sekä kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Lisäksi riippuvuudelle on tyypillistä runsaan alkoholinkäytön seurauksena kehittyvä toleranssi ja fyysinen riippuvuus, johon usein liittyvät juomisen katketessa ilmenevät vieroitusoireet. (Salaspuro ym. 2003: 125–126.)

4.1 Alkoholin ongelmakäyttö

Alkoholin pitkäaikainen käyttö vaurioittaa pikkuaivojen toimintaa. Alkoholi aiheuttaa pikkuaivoissa solumassan vähenemistä, jolloin pikku hiljaa esimerkiksi tasapainoa on vaikea säilyttää hämärässä, ilman näköaistin apua. Myös muukin liikkuminen vaikeutuu, käsien koordinaatio ja puhelihasten toiminta saattavat vaikeutua huomattavasti. Tällaisista tilanteista parantuminen on mahdotonta. (Holopainen 2005.) Alkoholi häiritsee muistiin viemistä enemmän kuin sieltä palauttamista. Uuden oppiminen ja tilanteisiin sopeutuminen on hidasta sekä suunnittelua vaativat tehtävät vaikeita. (Dahl – Hirschovits 2007: 133.)

Alkoholin ongelmakäyttäjän tunnistaa usein muuttuneesta ulkoisesta olemuksesta. Miehillä saattaa ilmaantua naismaisia piirteitä ja päinvastoin. Miehillä tämä tarkoittaa esimerkiksi rintojen kasvua ja naisilla karvoituksen lisääntymistä. Yleisoreita alkoholisteilla ovat alentunut yleistila, lämpöily, ihon keltaisuus, erilaiset turvotukset sekä heikko virtsaneritys. Alkoholien ongelmakäyttäjillä esiintyy lisäksi useita sisäelinten muutoksia kuten kookas perna sekä maksan koon vaihtelua tai kipuilua. Psykkisiä ongelmia ovat sekavuus ja dementia. (Seppä – Alho – Kiiänmaa 2010: 158–159.) Alkoholistien keskuudessa mielenterveysongelmista yleisimpiä ovat masennus, ahdistuneisuus ja väkivaltaisuus (Dahl – Hirschovits 2007: 133). Lisäksi tyypillisiä ihomuutoksia ovat hämähäkkiluomet sekä ihon punoitus. Ulkoisten muutosten lisäksi alkoholin runsas käyttö

näkyä myös laboratoriokokeiden tuloksissa. (Seppä ym. 2010: 158–159.)

Vieroitusoireet alkavat tyypillisesti 12-48 tunnin kuluttua alkoholin nauttimisesta ja niiden vaikeusaste riippuu alkoholin määrästä. Tavallinen krapula vastaa oireiltaan sekä olemukseltaan vieroitustilaa. Krapulan oireet ovat hermostoperäisiä, eikä esimerkiksi alkoholin aiheuttamat aineenvaihduntahäiriöt kuten verensokerin lasku, vaikuta krapulan syntyyn. (Salaspuro ym. 2003: 125–126.) Alkoholin vieroitusoireena voi tulla myös epileptinen kouristuskohtaus. Tavallisimmin kohtaus liittyy useita vuorokausia kestäneeseen juomiseen. Alkoholin ongelmakäyttäjillä on muuhun väestöön nähden 10-kertainen mahdollisuus saada epileptinen kohtaus. Toisinaan alkoholin vieroitusoireet voivat olla hengenvaarallisia. Tällöin on kyse elimistön lämmön, verenpaineen sekä unirytmien säätelyjen häiriintymisestä, johon tulevat lisäksi vielä harhat sekä nukkimisongelmat. Jos tilanne on näin vakava, vaaditaan aina sairaalahoitoa ja rauhoittavaa lääkitystä. (Seppä ym. 2010: 170.)

4.2 Alkoholin vaikutus aivoihin, terveyteen ja toimintakykyyn

Kaikki päivittäiset toiminnot kaupassa käynnistä urheiluharrastuksiin ovat riippuvaisia aivojen ja eri elinjärjestelmien välisestä yhteistyöstä. Hermosto kerää jatkuvasti ärsykeitä elimistön ulko- ja sisäpuolelta, joiden perusteella se ohjaa kaikissa toiminnoissa tarvittavien liikuntalihasten toimintaa. Havaitsemisen ja toimintojen lisäksi myös psyykkiset tapahtumat kuuluvat aivojen toimintapiiriin. (Ahonen – Sandström 2011: 3.)

4.2.1 Alkoholin vaikutus aivoihin

Aivoissa on miljardeittain hermosoluja, jotka jakautuvat neuroneihin ja gliasoluihin. Neuroneiden tehtävänä on kuljettaa sähkösignaaleja aivojen ja muun kehon välillä. Arvioiden mukaan ihmisessä on noin satamiljardia neuronina, mutta gliasoluja on kymmenkertainen määrä. Gliasolut ovat tukisoluja, jotka ravitsevat neuroneja, nopeuttavat niiden toimintaa ja huolehtivat niiden jätehuollosta. Kun sähkösignaali saapuu neuronin päähän, vapautuu ryhmä kemikaaleja pieneen väliin, jotka kutsutaan synapsiksi. Kun aivojen välittäjäaine kulkeutuu toisen neuronin dendriittiin, kyseinen neuronin reagoi laukaisemalla oman sähkösignaalinsa. Näin tieto kulkee neuronista toiseen. Aivoissa on erityyppisiä välittäjäaineita, jotka voivat joko mahdollistaa tai estää signaalien lähettämisen. (MacDonald 2009: 13–15.) Alkoholin käytön yhteydessä tapahtuva aivosolujen

kuolema johtaa hidastuneeseen tiedonkulkuun neuroneiden välillä, joka puolestaan ilmenee heikentyneenä toimintakykynä sekä hidastuneina reaktioaikoina (Seppä ym. 2010: 169).

Alkoholin pitkäaikaisvaikutukset aivoihin selittyvät sillä lähtökohdalla, että alkoholi on vesiliukoinen liuotin. Koska naisten keho sisältää vähemmän vettä kuin miesten, niin nainen altistuu suuremmille riskeille kun vastaavia määriä juova mies. Tästä johtuen naisalkoholisteilla havaitaan aivoatrofiaa vähäisemmän alkoholin käytön seurauksena kuin miehillä. Lisäksi naisalkoholisteilla on todettu olevan voimakkaampia kognitiivisia puutoksia psykomotoriikassa kuin miehillä. (Erkinjuntti ym. 2010: 319.) Alkoholin suurkuluttajilla aivot ovat keskimäärin 50-100 grammaa kevyemmät kuin satunnaiskäyttäjillä (Kiianmaa – Salaspuro 1993: 93).

Selkeimmät pitkäaikaismuutokset aivoissa näyttävät kohdistuvan otsalohkoon ja siten myös käyttäytymisen säätelyyn. Otsalohkoon pohjautuva käyttäytymisensäätely heikentyy enemmän kuin kielelliset taidot, muisti tai älykyys. (Erkinjuntti ym. 2010: 319.) Rungas aivosolujen kuoleminen aiheuttaa kuitenkin älyllisten toimintojen heikkenemistä. Yleisimpiä ongelmia ovat erilaiset muistivaikeudet, informaation käsittelyn hidastuminen sekä toiminnan ohjauksen vaikeus. (Seppä ym. 2010: 170.) Muita alkoholisteilla heikentyviä toimintoja ovat abstrakti ajattelu, tilaan liittyvät havainnot sekä ongelmanratkaisukyky (Erkinjuntti ym. 2010: 319).

Alkoholistien isoaivoatrofiaan liittyvistä oireista tunnetuin on alkoholidementia. Keskimäärin joka toisella alkoholin suurkuluttajalla on erilaisin testein todettavissa olevaa älyllisten toimintojen heikkenemistä. Oireiden arvellaan johtuvan alkoholin sisältämistä myrkyistä. Alkoholidementiaa vaikeuttavat ainakin erilaiset vitamiinien puutostilat, aivovammat, aivoverenkierronhäiriöt sekä maksakirroosi. Kaikista dementiaa sairastavista alle 10 % on dementoitunut alkoholinkäytön vuoksi. (Kiianmaa – Salaspuro 1993: 99.)

4.2.2 Alkoholin vaikutus terveyteen

Aivojen lisäksi alkoholi vaikuttaa negatiivisesti ruoansulatuskanavaan, sydämen ja verenkierron toimintaan, keskushermostoon sekä aineenvaihduntaan ja sisäeritykseen. Näiden seurauksena alkoholin aiheuttamat kuolemat ovat selvästi lisääntyneet. Muutamana esimerkkinä alkoholin aiheuttamista taudeista voi mainita maksakirroosin, haimatulehduksen, ääreishermostojen rappeuman sekä suun, paksusuolen ja maksan syö-

vät. (Seppä ym. 2010: 157–158.) Alkoholistin riski sairastua aivoverenvuotoon on jopa kaksikertainen muuhun väestöön verrattuna. Aivoverenvuodon riskiä lisäävät runsaan alkoholinkäytön mukanaan tuoma kohonnut verenpaine sekä maksakirroosi, mutta alkoholi on jo pelkästään vaaratekijä. (Salaspuro ym. 2003: 320.)

Alkoholin suurkuluttaja korvaa yleensä ravinnon alkoholilla, jolloin kehon tarvitsemat hiilihydraatit ja valkuaisaineet jäävät vähäisiksi. Muuttaakseen etanolin ja rasvan energiaksi keho käyttää B1-vitamiinia eli tiamiinia. Alkoholin suurkulutuksen seurauksena tiamiini varastot tyhjenevät muutamassa viikossa, jos keho saa ravinnokseen ainoastaan etanolia. Tästä johtuen alkoholin ongelmakäyttäjille kehittyy helposti Wernicken tauti eli tiamiinin puutostila. Wernicken taudin yleisimpiä oireita ovat silmäoireet kuten kahtena näkeminen, tasapainohäiriöt, muistamattomuus, mielialanmuutokset sekä disorientoituminen aikaan ja paikkaan. (Seppä ym. 2010: 170–171.)

4.2.3 Alkoholin vaikutus toimintakykyyn

Jo pieni veren alkoholipitoisuus nostaa merkittävästi tapaturmariskiä. Yli 1,5 promillen humala puolestaan kasvattaa päähän kohdistuvan vamman riskiä yli kolminkertaiseksi. Alkoholin biologiset vaikutukset kognitiivisiin ja psykomotorisiin toimintoihin ovat tärkeässä roolissa liikenneonnettomuuksissa. Hidas huomio- ja reaktiokyky sekä vaikeus kohdistaa tarkkaavuutta useaan samanaikaiseen tapahtumaan lisäävät tapaturmariskiä entisestään. Veren alkoholipitoisuuden kohotessa 0,5 promilleen visuaalinen hahmotuskyky heikkenee sekä reaktionopeus hidastuu. Tarkkaavuuden jakaminen useaan samanaikaiseen tapahtumaan heikentyy jo 0.2 promillessa, joka vastaa yhtä alkoholiannosta. (Seppä ym. 2010: 146.)

4.3 Alkoholin aiheuttama pikkuaivoatrofia

Pikkuaivot sijaitsevat aivorungon perällä, ja niiden tehtävänä on koordinoida tasapainoa ja liikkumista (MacDonald 2009: 10). Pikkuaivot jakautuvat kahteen eri puoliskoon eli hemisfääriin. Vermis-niminen kannas yhdistää hemisfäärit toisiinsa. Pikkuaivojen tehtävä on ottaa vastaan aistitietoja ja ohjata liikkeitä. (Ahonen – Sandström 2011: 14.) Pikkuaivokuori on pinta-alaltaan suhteellisen suuri, koska sen pinta on poimuttunut. Isoaivokuori lähettää luustolihaksiin signaaleja, jotka käynnistävät aiotun liikkeen, ja liikkeestä puolestaan saapuu samanaikaisesti tieto pikkuaivoihin. Myös korvan tasa-

painoelimestä, nivelten ja jänteiden aistinsoluista sekä lihaskääreistä välittyy jatkuvasti viestejä pikkuaivoihin. Yksi pikkuaivojen tärkeimmistä tehtävistä onkin pitää toteutuneiden ja aiottujen liikkeiden välinen ero mahdollisimman pienenä. Se tapahtuu siten, että pikkuaivot lähettävät korvaavia signaaleja isoavokuoreen ja näin liikkeistä tulee hallittuja ja tasapainoisia. (Bjälle ym. 2009: 76.)

Pikkuaivoatrofia on kauimmin tunnettu alkoholisairaus. Atrofiaa esiintyy joka kolmannella alkoholistilla ja se painottuu yleisesti pikkuaivojen vermikseen. Tällä alueella sijaitsee muuhun aivokudokseen verrattuna poikkeavia soluja ja reseptoreja. (Salaspuro ym. 2003: 326.) Kerran kehittyttyään ei pikkuaivoatrofiaa voida enää parantaa. Atrofia aiheuttaa tasapainon säätelyyn osallistuvien solujen tuhoutumista. Aluksi solut turpoavat, jonka jälkeen ne joko kuolevat tai jäävät pysyvästi vaurioituneiksi. (Kiiänmaa – Salaspuro 1993: 100.)

Pikkuaivojen sekä aivorungon alueen vaurioihin liittyy yleensä lihasheikkouden lisäksi myös tasapaino- ja kävelyhäiriöitä, liikkeiden säätelyn ja tarkkuuden (dysmetria) sekä sujuvuuden (ataksia) häiriöitä. (Arokoski – Alaranta – Pohjolainen – Salminen – Viikari-Juntura 2009: 239.) Pikkuaivojen atrofia aiheuttaa juuri ataksiaa, joka pahenee entisestään alkoholin käytön jatkuessa. Ataksia on tahdonalaisten lihasten keskustushermostoperäinen toimintahäiriö. Ataksia aiheuttaa hapuilua sekä haparointia liikkeissä. Lisäksi ataksialle on tyypillistä leveäraiteinen kävely ja erilaiset tasapainovaikeudet. (Powell 2005: 214.) Oireen saa parhaiten esiin kävelyttämällä asiakasta suoraa viivaa pitkin. Testattaessa askellus muuttuu horjuvaksi. Lisäksi asiakas ei pysty seisomaan horjumatta jalkaterät vierekkäin. Makuuasennossa oire tulee esille intentiovapinana, kun asiakasta pyydetään koskettamaan kantapäällä polvea. Ratkaiseva kliininen löydös on myös hidaskasoinen alaraajavapina. Vapina saadaan esille kun selällään makaavaa asiakasta pyydetään nostamaan reisi kohti kattoa, samalla taivuttaen sääri vaakasuoraan, sekä pitämään jalka 90 asteen kulmassa. Tässä asennossa esiintyvä hidas, keinuva ja symmetrinen alaraajavapina on diagnostinen löydös pikkuaivoatrofiasta. Kliininen diagnoosi voidaan helposti varmistaa pään kuvantamistutkimuksilla. (Salaspuro ym. 2003: 326–327.)

4.4 Alkoholi ja ikääntyneet

Ikäihmiset nauttivat alkoholia aiempaa enemmän (A-klinikkasäätiö 2010). Ikääntyneiden fysiologia ja psyyke kestävät alkoholia heikommin kuin nuoremmilla. Vaikka terveys olisi muuten hyvä, niin elimistön toiminta muuttuu aina ikääntymisen myötä. Elimistön nestepitoisuus laskee ja aineenvaihdunta hidastuu, jolloin alkoholilla on voimakkaammat vaikutukset ikääntyneisiin. Käytetyn alkoholin määrä voi pysyä samana, mutta silti sen vaikutukset voimistuvat iän myötä. Monet sairaudet ja lääkkeet voimistavat alkoholin vaikutusta entisestään. Kaatumisten ja tapaturmien riski kasvaa jo yhden alkoholiannoksen jälkeen. Tasapainon hallinta, tarkkaavaisuus sekä reaktiokyky heikentyvät alkoholin nauttimisen myötä. Alkoholilla saattaa olla lääkkeiden vaikutusta voimistava tai heikentävä vaikutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, esitteitä 2006:6.) Pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä voi seurata dementiaa sekä alentunutta päättelykykyä (Nykky – Heino – Myllymäki – Rinne 2010: 10).

Samaan aikaan kun ikääntyneiden alkoholinkäyttö kasvaa, niin vanhustenhuollon työvoima kutistuu ja vanhusten saaman huomion määrä vähenee. Lisäksi työntekijöiden puutteellinen tietämys alkoholista pahentaa tilannetta entisestään. (A-klinikkasäätiö 2010.) Vanhenemisen mukana tulevat usein monet menetykset, lisääntynyt yksinäisyys sekä yleinen elämän murheellisuus, jotka voivat vaikuttaa ikääntyneiden mielialaan ja täten lisätä masentuneisuutta sekä alkoholinkäyttöä. Lisäksi iäkkäiden tieto alkoholin käytön vaikutuksista sekä sen suosituksista ovat usein puutteellisia. (Päihdelinkki 2012.)

5 Iäkkäiden ihmisten liikunta ja kuntosaliharjoittelu

Koska ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyssä on eroavaisuuksia, paras kuntosaliohjelma ottaa huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet sekä terveydelliset seikat (Sakari-Rantala 2003: 12–13). Iäkkäiden liikuntaa suunniteltaessa pätevät samat periaatteet kuin nuoremmillakin, mutta ohjelma on laadittava hyvin yksilöllisesti (Vuori 2001: 80). Useat iäkkäät saattavat tarvita esiharjoittelujakson, jonka tavoitteena on päästä sellaiselle harjoittelutasolle, joka mahdollistaa harjoitusvaikutusten esiin saamista. Usein aluksi vain muutaman sadan gramman painot riittävät. Tähän tarkoitukseen

ovat parhaita isokineettiset, pneumaattiset sekä hydrauliset kuntosalilaitteet. Osassa harjoittelulaitteita voi rajoittaa liikkeen tiettyyn liikerataan, jolloin kuluneet nivelet eivät kuormitu ääriarvoissa. (Sakari-Rantala 2003: 12–13.)

Suosittelava liikunta sisältää luustoa ja lihaksia sekä verenkiertoa ja hengitystä kuormittavia harjoitteita (Vuori 2001: 80). Harjoitusohjelman tulisi sisältää kaikkia isoja lihasryhmiä kuormittavia harjoitteita. Usein keskeisiksi lihasryhmiksi mainitaan lonkan, polven sekä nilkan ojentajat ja koukistajat, kyynärvarren ojentajat ja koukistajat, hartia-seudun lihakset, vatsalihakset sekä selän ojentajalihakset. Lonkan loitontajien harjoittaminen on tasapainon kannalta tärkeää. Kuitenkin jokaisen yksilön kohdalla tulee arvioida yksilöllisesti mitä lihaksia ja millä liikeradoilla harjoitetaan. (Sakari-Rantala 2003: 12–13.) Halutun tavoitteen saavuttamiseksi harjoittelun tulee vastata harrastajan psyykkisiin ja fyysisiin ominaisuuksiin, liikuntataitoihin sekä sosiaalisiin tekijöihin (Vuori 2001: 83). Lisäksi kyseisellä kohderyhmällä harjoittelun turvallisuuden kannalta tulee ottaa huomioon myös alkoholitaustan mukanaan tuomat toimintakyvyn ongelmat. Tuloksellisen liikuntaohjelman laatiminen edellyttää näiden osatekijöiden selvittämistä.

Myönteisten vaikutusten saavuttamiseksi keskeistä on harjoittelun jatkuvuus. Jatkuvuuden tukemiseksi harjoittelijoiden motivointi sekä tukeminen on erittäin tärkeää. lääkällä ihmisillä korostetaan elinikäistä kuntoilevaa elämäntyyliä. Lisäksi aika ajoin harjoittelun tavoitteiden sekä tapojen uudelleenarviointi johtaa tuloksellisuuteen ja motivaation ylläpymiseen. Useiden suositusten mukaan iäkkäiden ihmisten tulisi tehdä voimaharjoittelua kaksi kertaa viikossa, mutta ei perättäisinä päivinä. Harjoituksen teho riippuu sarjojen ja toistojen määrästä sekä kuorman suuruudesta. Yleisten periaatteiden mukaan suurilla vastuksilla ja pienillä toistomäärillä lisätään lihasvoimaa kun taas pienillä vastuksilla ja useilla toistoilla harjoitetaan lihaskestävyyttä. Intensiiviseksi harjoitteluksi katsotaan harjoitus, jossa tehdään suurella vastuksella 1-6 toistoa. Usein kuitenkin suositellaan kohtalaista harjoittelutehoa, jolloin toistoja tehdään 8-12 jonkin verran pienemmillä vastuksilla. Iäkkäiden henkilöiden verenkiertoelimistön sairaudet sekä riskit on otettava huomioon. Verenpaine arvot sekä sykkeet kohoavat etenkin sarjan viimeisten toistojen aikana. Myös hengitykseen tulee kiinnittää huomiota. (Sakari-Rantala 2003: 13–14.)

Erilaisella liikunnalla voidaan vaikuttaa joko luunvahvuuteen, liikkumiskykyyn ja -varmuuteen tai lihaksiin ja pehmytkudoksiin. Mikäli halutaan vaikuttaa luunvahvuuteen, tulee harjoittelun sisältää painoa kantavaa kuormitusta, monisuuntaisia liikkeitä ja hallit-

tuja tärähdyksiä. Liikkumiskykyä puolestaan parantavat erilaiset nopeutta, tasapainoa ja ketteryyttä haastavat harjoitukset erilaisissa maastoissa ja tasoilla. Kaikki liikkeellä olo säilyttää iäkkäiden lihasmassaa ja edistämällä ruokahalua harjoittelu estää liiallisen laihtumisen. (Vuori 2001: 87.)

5.1 Kuntosaliharjoittelun eri vaiheet

Ikä ei ole este liikunnan aloittamiselle. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ikääntyneiden henkilöiden suorituskykyyn voidaan vaikuttaa vielä hyvinkin korkeassa iässä. Mahdolliset sairaudet ja oireet ovat tärkeitä tiedostaa, mutta ne ovat harvoin esteenä liikunnan aloittamiselle. Liikuntaa aloitettaessa on tärkeää ottaa selvää liikkujan toimintakyvystä sekä terveydentilasta ja mahdollisista lääkkeistä ja aikaisemmasta liikuntataustasta. Myös tavoitteiden asettaminen yhdessä henkilön kanssa on motivaation ylläpitämisen kannalta tärkeää. (Ruuskanen – Era 1997: 145.)

Ikääntyneiden voimaharjoittelu voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisenä on noin neljä viikkoa kestävä totutteluvaihe. (Suominen ym. 2001: 280–282.) Mikäli henkilö ei ole harjoitellut aikaisemmin, liikunnan kuormittavuutta ja kestoa tulee lisätä asteittain usean kuukauden ajan (Vuori 2001: 76). Totutteluvaiheen aikana tavoitteena on oppia oikeat ja turvalliset liikesuoritukset eri laitteissa. Lisäksi tänä aikana elimistö tottuu harjoitteluun ja liikkuvuus sekä elastisuus lisääntyvät. Totutteluvaiheen aikana vastus tulee olla 40-60 prosenttia maksimista. Toistoja tehdään 12-15, 2-3 sarjaa. Alkuvaiheessa taukojen pituus tulisi pitää 60-120 sekunnin mittaisina. Myös alkuverryttely sekä venytykset on tärkeää saada osaksi harjoittelurutiinia. Rutiinin synnyttämiseksi ja motivaation ylläpitämiseksi harjoittelun tulisi tapahtua 2-3 kertaa viikossa. (Suominen ym. 2001: 280–282.)

Seuraava harjoittelun vaihe on niin kutsuttu harjaantumisvaihe, joka kestää myöskin noin neljä viikkoa. Harjaantumisvaiheen tavoitteena on lihasten hermotuksen parantaminen, liikenopeuden kehittäminen sekä motoristen yksiköiden aktivointi. Tässä vaiheessa harjoittelua vastus tulee olla noin 60-80 prosenttia maksimista ja toistoja tehdään 8-12, sarjoja 1-2. Taukojen pituus on hyvä pitää edelleen 60-120 sekunnissa. Harjaantumisvaiheessa oikeaoppiseen liikkeiden suorittamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. (Suominen ym. 2001: 282–283.) Nämä toistomäärät ja kuormitus ovat optimaalisia lihasten massan lisäämiseksi (Vuori 2001: 77).

Seuraava neljän viikon jakso on nimeltään kehitysvaihe, jolloin on tärkeää, että harjoittelussa tapahtuu riittävää vaihtelua. Tässä vaiheessa liikenopeutta kehitetään edelleen ja lisäksi harjoitetaan maksimivoimaa. Vastus saa olla jopa 70-90 prosenttia maksimista, jolloin toistomäärä pienenee 1-6 toistoon. Sarjoja tehdään 1-2. Kehitysvaiheessa erityishuomiota tulee kiinnittää kivuttomiin ja turvallisiin liikelaajuuksiin ja harjoittelun on tapahduttava ehdottomasti kivuttomasti. (Suominen ym. 2001: 284–285.)

Viimeisenä vaiheena on ylläpitovaihe, jolloin riittää kaksi harjoittelukertaa kolmea viikkoa kohti. Suositeltavaa on kuitenkin ylläpitää harjoittelumotivaatiota harjoittelemalla edelleen 2-3 kertaa viikossa. (Suominen ym. 2001: 280.) Liikunnalla saavutettu tulos säilyy vähemmällä harjoittelulla kuin sen hankkimiseen on tarvittu. Erityisesti jos kuormitus pysyy ennallaan. (Vuori 2001: 76.) Oppaassamme keskitymme tämän vaiheen harjoitteluun sillä kuntosali on suurimmalle osalla asukkaista jo entuudestaan tuttu.

5.2 Liikunta- ja voimaharjoittelun vaikutukset toimintakykyyn

Terveys ja toimintakyky koostuvat fyysisistä, psyykkisistä sekä sosiaalisista tekijöistä. Liikunta vaikuttaa näihin kaikkiin joko suoraan tai epäsuoraan. Ikääntyminen, sairaudet sekä liikkumattomuus aiheuttavat toimintakyvyn huononemista. Tähän voidaan kuitenkin vaikuttaa säännöllisellä liikunnalla. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia elimistön huolto- ja säätelyjärjestelmiin, toisin sanoen sydän- ja verenkiertoelimistöön, hengityselimiin, hermostoon sekä aineenvaihduntaan. Lisäksi sillä on myönteisiä vaikutuksia tuki- ja liikuntaelimistöön sekä liikkumiskykyyn. Liikunta vaikuttaa myös psyykeen sekä ravintotottumuksiin positiivisesti. (Alen – Kukkonen-Harjula – Kallinen 1997: 63.)

Liikuntaharjoittelulla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja harjoittelijoiden omat kokemukset ovat yleensä positiivisia. Parannusta havaitaan yleensä unen laadussa, energisyydessä, keskittymiskyvyssä, mielialassa sekä itseluottamuksessa. Etenkin tasapainoharjoittelu parantaa iäkkäiden henkilöiden itseluottamusta ja motivoi itsenäiseen liikkumiseen. Sosiaaliset tekijät ovat suuressa roolissa liikuntaharrastuksen ja pysyvän motivaation kannalta. Sosiaaliset kontaktit ja yhteenkuuluvuuden tunne liikunnan aikana ovat tärkeitä tekijöitä ikääntyneiden elämänlaadun kannalta. (Sakari-Rantala 2003: 53–56.)

Useissa tutkimuksissa on saatu positiivisia tuloksia iäkkäiden voimaharjoittelusta. Voimaharjoittelu on helppo aloittaa kunnosta riippumatta. 8-10 viikkoa kestävällä harjoittelulla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia voiman lisääntymiseen sekä liikuntakykyyn ja tasapainoon. Lihassoimien kasvaessa ikääntyneillä on paremmat mahdollisuudet itsenäiseen liikkumiseen sekä arkitöistä selviytymiseen. Lisäksi parempi fyysinen kunto vaikuttaa positiivisesti mielialaan. Motivaation ylläpitäminen on erittäin tärkeää, sillä paluu passiiviseen elämäntapaan taannuttaa voimat vähitellen takaisin alkutilanteeseen. (Suominen ym. 2001: 246.) Ikääntyvät ovat usein kiinnostuneita omasta terveydestään ja noudattavat saamiaan ohjeita tunnollisesti, mikä helpottaa ikääntyneiden motivoimista harjoitteluun. He tarvitsevat kuitenkin usein enemmän neuvontaa ja ohjautta kuin nuoremmat. (Alen ym. 1997: 63.)

5.3 Ikääntyvien liikunnanohjaus

Väestön ikärakenteen vanhetessa ikääntyneiden liikuntaan tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota varsinkin sairauksia ehkäisevässä merkityksessä. Ikääntyneiden liikunnan harrastusmahdollisuuksiin on alettu kiinnittää valtakunnallisesti enemmän huomiota. Ikääntyvien liikunnassa tavoitteet voidaan jakaa ikääntyneiden henkilöiden tavoitteeseen tai liikuntaa tuottavien organisaatioiden tavoitteisiin. (Ruuskanen – Era 1997: 141.)

Ikääntyvien liikuntaohjauksen tavoitteet voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tavoitteisiin. Fyysisiin tavoitteisiin luetaan ennenaikaisen liikuntakyvyttömyyden ehkäisy, fyysisen kunnon ja toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäisy. Psyykkiset tavoitteet voidaan jakaa tunne-elämään sekä kognitiivisiin taitoihin liittyviin tekijöihin. Tunne-elämään liittyy ilon ja virkistymisen kokemukset, onnistumisten mukanaan tuomat elämykset, sopeutuminen vanhuuden mukanaan tuomiin muutoksiin sekä oman minän ja itseluottamuksen vahvistuminen. Kognitiivisia tavoitteita puolestaan ovat oman kunnon ymmärryksen lisääminen, tieto liikunnan hyödyistä ja perusteista sekä muistin ja päättelykyvyn kehittäminen. Sosiaaliselta kannalta on tärkeää ottaa huomioon vuorovaikutuksen sekä ystävyyssuhteiden tukeminen ja erilaisissa rooleissa toimiminen. (Karvinen 1999: 13.) Liikuntaa tuottavien organisaatioiden kannalta tavoitteena on pitää väestö työ- ja toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään ja korkeaan ikään. Organisatorisessa mielessä

tavoitteena on kehittää kattava järjestelmä ikääntyvän väestön käyttöön. (Ruuskanen – Era 1997: 142.)

Yksi tärkeimpiä liikunnanohjauksen lähtökohtia on ikääntyneiden yksilöllisyyden ja erilaisuuden huomioiminen. Useilta vanhuksilta monet liikuntataidot ja liikunnankokemukset puuttuvat kokonaan. Toisaalta luonnolliset liikuntamuodot kuten kävely ja hiihto ovat heille itsestäänselvyksiä. Iäkkäiden toimintakykyerot fyysisessä ja psyykkisessä mielessä lisäävät oman haasteensa ohjaukselle. Sairaus on harvoin este liikunnalle, mutta ohjaajan tulee tietää turvalliset liikuntatavat jokaiselle. Ohjaajan asiantuntemus lisää turvallisuutta. Ohjaajan tärkeimpänä tehtävänä on tutustua ryhmän taustoihin, edellytyksiin ja toiveisiin, auttaa jokaista ryhmäläistä löytämään kullekin sopivimman liikuntatavan sekä panostaa hyvään suunnitteluun. (Karvinen 1999: 14–15.)

5.4 Iäkkäiden tasapainoharjoittelu

Kaikki jokapäiväiset toiminnot vaativat tasapainoa sekä kehon oikea-aikaista toimintaa. Ikääntymisen tuomat muutokset keskushermostoon sekä tuki- ja liikuntaelimistöön vaikuttavat tasapainoon ja täten altistavat kaatumisille. Motoristen taitojen ylläpitäminen edellyttää harjoittamista ja siksi myös tasapainon ylläpitäminen ei tapahdu itsestään. Sellaisista harjoitusohjelmista, jotka sisältävät seisomatasapainon hallintaa, toiminnallisia tehtäviä sekä kävelykyvyn parantamista on saatu hyviä tuloksia. Mikäli iäkäs henkilö viettää suuren osan ajastaan istuma- tai makuuasennossa, niin pystyasennon hallinta heikkenee. Kaatumisen pelko rajoittaa liikkumista entisestään. (Säpyskä-Nordberg – Starck – Kalmari – Karvinen 2010: 52–53.)

Tasapainoharjoittelun osa-alueita ovat seisomatasapaino, dynaaminen tasapaino, kävely ja muut liikkumisharjoitteet, lihasvoiman ja liikkuvuuden harjoittaminen sekä aistipalautteen käyttö. Harjoittelu voi edetä ja vaikeutua esimerkiksi pienentämällä tai pehmentämällä tukipintaa, vähentämällä tuen määrää sekä kasvattamalla suoritusnopeutta. Harjoittelun etenemistä tulee seurata sekä väli- että loppumittauksin. Tulosten ylläpitämiseksi harjoittelun tulee tapahtua säännöllisesti. (Säpyskä-Nordberg ym. 2010: 52–53.)

Siltamäen palvelukodin asukkaille tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää siksi, että heillä on pikkuaivoatrofiasta johtuvaa tasapainovaikeutta. Lisäksi he viettävät suuren

osan päivästä istuen tai maaten, joten he eivät päivän aikana saa juurikaan ärsykeitä tasapainoelimilleen. Lisäksi palvelukodissa tapahtuu jonkin verran kaatumisia.

5.5 Mielihyvää liikunnasta

Alkoholin liikakäyttäjät ovat pitkään olleet riippuvaisia alkoholista ja sen antamasta mielihyvän tunteesta. Säännöllisellä liikunnalla voi kuitenkin tuottaa erilaista mielihyvää ja positiivista riippuvuutta liikuntaan. Liikunta lisää kehon omia endorfiineja, jotka tuovat hyvän olon tunteen. Lisäksi liikunta lisää myös serotoniinin määrää, joka puolestaan parantaa muistia ja unen laatua, sekä vähentää masennusoireita. Myös liikunnan aiheuttamalla kehon lämpötilan nousulla sekä verenkierron vilkastumisella on rauhoittava ja lihasjännityksiä rentouttava vaikutus. Lisäksi sosiaaliset tekijät ja vuorovaikutus liikunnan myötä tuottavat mielihyvää. (Mielenterveyden keskusliitto 2006: 3.) Endorfiineja vapautuu hermosolujen liitoskohtaan viejähaarakkeen välittäjäainemolekyyloista. Vastaanottavan hermosolun tuojahaarakkeessa sijaitsevat reseptorit puolestaan sitovat endorfiineja. Näin syntyy ärsykkeen välittävä sähköinen impulssi. Liikunta edesauttaa endorfiinien erittymistä. (Kragh Jakobsen 2010.)

Pitkäaikainen liikkumattomuus, inaktiivisuus sekä tupakointi, ylipaino ja muut epäterveelliset elintavat altistavat masennukselle. Näin ollen liikunnalla on paitsi masennusta parantavia ominaisuuksia, myös ennaltaehkäiseviä terveysvaikutuksia. Tutkimusten mukaan liikunta on vähintään yhtä tehokas keino masennuksen hoitoon kuin psykoterapia. Liikunta antaa hyvänolon tuntemuksia niin keholle kuin mielellekin. Verenkierto ja hapenottokyky tehostuvat, jännitykset laukeavat, stressi lievenee ja itsevarmuus kasvaa taitojen karttuessa. (Department of Health 2004: 58–59.)

Optimaalisten psyykkisten vaikutusten saavuttamiseksi liikunnan tulee vastata harrastajan psyykkisiä ominaisuuksia ja odotuksia. Lisäksi mielihyvän kokemiseen vaikuttavat liikuntataidot ja sosiaaliset tekijät kuten onnistumisen ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia. Kestävyysliikuntaa pidetään suositeltavimpana mielialan kohentajana. Se vähentää esimerkiksi masentuneisuutta enemmän kuin voimaharjoittelu. Toisaalta endorfiinien vapautumiseen perustuvat mielihyvän kokemukset tapahtuvat varmimmin rasittavissa suorituksissa. (Vuori 2001: 83).

6 Kuntosaliohjelma

Olemme laatineet kuntosaliohjelman tukemaan Siltamäen palvelukodin hoitajien työtä, jotta viikoittaisista kuntosalikäynneistä olisi asukkaille hyötyä. Keskitymme kuntosaliohjelmassamme niihin lihasryhmiin, jotka ovat tärkeitä tasapainon ja kävelykyvyn ylläpitämisen kannalta. Etenkin alaraajojen harjoitusten on tutkittu ylläpitävän tasapainoa ja toimintakykyä. Harjoitukset on suunniteltu mahdollisimman selkeiksi ja turvallisiksi siten, että harjoitteisiin hoitajan kanssa tutustuttuaan asukkaat voivat harjoitella kuntosalilla itsenäisesti.

Kuntosaliohjelmamme etenee normaalin harjoittelukaavan mukaan. Ensin aloitetaan alkulämmittelyllä, jonka jälkeen siirrytään lihasvoima- sekä tasapainoharjoitteisiin. Lopussa tehdään jäähdyttely sekä lyhyet venytykset. Alkulämmittelyn tulisi kestää noin 10 minuuttia. Jäähdyttelyn ja venytysten tulisi kestää yhteensä noin 10-15 minuuttia. Voimaharjoittelussa suositeltu sarjojen määrä on 3 ja toistojen määrä 8-10. (Sakari-Rantala 2004: liite 1.)

Tärkeimpiä lihasryhmiä ovat lonkan loitontajat, pakarat, polven ojentajat sekä koukistajat. Reisilihasvoimien harjoittaminen parantaa kävelyä ja tasapainoa, tuolilta ylös nousemista, portaiden kiipeämistä ja samalla myös vähentää kaatumisen riskiä. (Finndavid opas.) Alaraajojen lihasten lisäksi kuntosaliohjelmassa on otettu huomioon myös keskivartalon lihakset, koska ne ovat olennaisesti mukana tasapainon hallinnassa. Olemme valinneet jokaista edellä mainitsemaamme lihasryhmää vahvistavia liikkeitä. Liikkeissä yhdistyvät lihasvoiman sekä tasapainon harjoittaminen.

Tasapainoharjoitus 1

Varpaille nousu tuolin selkänojaan tukeutuen. Pidä selkä suorana ja liike hallittuna sekä rauhallisena. Yritä seistä varpaillasi muutama sekunti, jonka jälkeen laskeudu alas jarruttaen. Liikettä voit vaikeuttaa vähentämällä tuen määrää.



Tasapainoharjoitus 2

Asetu kaiteen eteen kuvan osoittamalla tavalla. Nostele polvia vuorotellen. Pidä jalkaa muutama sekunti ylhäällä, ennen kuin lasket sen takaisin alas. Pidä selkä suorana ja katse eteenpäin. Voit vaikeuttaa liikettä irrottamalla toisen käden kaiteesta tai sulkemalla silmäsi. Voit kokeilla harjoitusta myös erilaisilla alustoilla esimerkiksi seisomalla pehmeällä matolla.



Polven ojennus

Asetu laitteeseen kuvan osoittamalla tavalla. Aseta kädet kahvoille ja nojaa selkänojaan. Pidä niska ja hartiat rentoina. Tee muutama harjoitustoisto ilman painoja. Ojenna polvesi vuorotellen suoriksi. Lisää painoa tuntemuksen mukaan. Lisähaastetta liikkeeseen saat ojentamalla polvet samanaikaisesti.



Polven koukistus

Vaihda jalkojen asento kuvan osoittamalla tavalla. Pidä sama hyvä asento kuin edellisessä liikkeessä. Kokeile liikettä ensin ilman painoja. Koukista polvesi vuorotellen. Lisää painoa. Voit lisätä haastetta koukistamalla polvet yhtä aikaa.



Lonkan ojennus

Asetu seisomaan tuolin taakse. Kokeile kuvan osoittamaa liikettä ensin ilman painoja. Vie vuorotellen jalvoja suorana taakse. Pidä katse kohdistettuna suoraan eteenpäin, selkä ja niska pitkinä. Lisää nilkkapainot.



Lonkan loitonuus

Asetu seisomaan tuolin taakse. Kokeile kuvan osoittamaa liikettä ensin ilman painoja. Vie vuorotellen jalvoja suorana sivulle. Pidä katse eteenpäin suunnattuna. Lisää nilkkapainot. Älä kallista vartaloasi liikkeen mukana, pieni jalan nosto riittää.



Jalkaprässi

Asetu laitteeseen kuvan osoittamalla tavalla. Aseta kädet kahvoille ja nojaa selkänojaan. Pidä niska ja hartiat rentoina. Aseta jalat tukevasti jalkalautoille. Kokeile liikettä ensin ilman painoja. Tee polkevaa liikettä vuorojaloin. Älä ylijenna polvea, se saa jäädä vähän koukkuun. Lisää painot.



Vatsarutistus

Asetu laitteeseen kuvan osoittamalla tavalla. Halaa pehmustetta alakautta ja pidä jalat tukevasti alustassa. Vedä syvään henkeä ja uloshengityksellä lähde taivuttamaan pehmustetta kohti polvia. Sisäänhengityksellä palaa hitaasti alkuasentoon. Kokeile liikettä ensin ilman painoja, sitten lisää painot.



7 Oppaan suunnittelu ja toteuttaminen

Ennen aineiston suunnittelua tulee selvittää, minkälaiselle aineistolle on tarvetta. Usein tarve on jo tiedostettu ja sen pohjalta lähdetään tuottamaan aineistoa. Tarpeet voivat tulla työntekijöiltä, asiakkailta itseltään tai erilaisilta sidosryhmiltä. Ennen aineiston tekemistä on lisäksi määriteltävä kohderyhmä. Parhaaseen tulokseen päästään kun kohderyhmältä itseltään kysytään, mitä he tarvitsevat. Materiaali kannattaa esitellä kohderyhmälle jo ennen prosessin loppua. Tuotantoon käytettävän henkilöstön, määrärahojen sekä yhteistyökumppanin tarve tulee määritellä ajoissa. Lisäksi työnjako tulee olla kaikille selvä. Terveysteen liittyvän aineiston sisällön tulee olla oikeaa ja virheetöntä ja aineistolla tulee aina olla konkreettinen tavoite. Aineiston sisältöä tulee olla sopiva määrä ja sen tulee olla helppolukuista. (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 8–10.)

Opasta suunniteltaessa otimme huomioon Siltamäen palvelukodin asukkaiden toimintakyvyn ongelmat sekä hoitajien lähtökohdat kuntosaliharjoittelun ohjaamiselle. Prosessin edetessä kysyimme kohderyhmältä vastaako opas heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Näiden perustella muokkasimme oppaan hoitajille sopivaksi ja helppokäyttöiseksi.

Etukäteen aineistolle asetettu terveystavoite ohjaa ja tarkentaa sisällön muodostumista. Hyvästä aineistosta näkee nopeasti mihin asiaan aineisto liittyy ja mihin sillä pyritään. Terveysaineistossa olevan tiedon tulee olla objektiivista, virheetöntä sekä ajan tasalla olevaa. Lukijan täytyy voida luottaa siihen, että aineiston tieto on oikeaa. Aineistosta tulee käydä ilmi aineiston tekijöiden perehtyneisyys asiaan. Tilanteen mukaan on päätettävä tuleeko aineistoon kattavat perustiedot aiheesta vai keskeiset asiat ytimekkäästi. Sisältö riippuu tavoitteista. (Parkkunen ym. 2001: 11–12.) Meidän kohdallamme tämä tarkoitti sitä, että otimme huomioon hoitajilla olevan tietotaidon kuntosaliharjoittelusta ja teimme oppaan ottamalla nämä asiat huomioon.

Oppaan luettavuuden taso vaikuttaa lukijan kokemukseen aineiston hyödyllisyydestä. Ihmiset ovat yleisesti tyytyväisiä oppaisiin, jotka ovat helposti luettavia. Materiaalin tulisi vastata kohderyhmän lukutaitoa. Pitkien ja monimutkaisten lauseiden sekä vaikeiden käsitteiden käyttö tekstissä heikentävät luettavuutta. Parhaiten lukijan huomion kiinnittävät lyhyet informatiiviset lauseet. Sivistyssanojen käytön sijaan tulisi suosia kansankieltä. Myös oppaan ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota. Esitystavan tulee olla mahdol-

lisimman selkeä. Selkiyttämisen keinoja ovat tekstin koko sekä asettelu, kontrastit ja värit sekä havainnollistava kuvitus. (Parkkunen ym. 2001: 13–15.)

Vertailtuamme eri painatusfirmoja ja keskusteltuamme palvelukodin johtajan kanssa, päädyimme yhteistuumiin siihen tulokseen, että teemme oppaan itse. Aloitimme oppaan suunnitteluprosessin valitsemalla keskeisimmät liikkeet ja laittamalla ne loogiseen järjestykseen. Mietimme lyhyet ja selkeät ohjeet jokaiselle liikkeelle. Koimme myös tärkeäksi, että oppaaseen tuli sekä johdanto että yleistä hyödyllistä tietoa ikäihmisten kuntosaliharjoittelusta. Yritimme kaikilla osa-alueilla ottaa huomioon oppaan kohderyhmän sekä hyvän oppaan laatuksiteerit. Koska kohderyhmä ei ole liikunnanalan ammattilaisia, päätimme tehdä oppaasta mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän. On tärkeää, että turvallisuus ja liikkeiden oikeaoppinen suoritustapa tulevat selkeästi esille.

8 Pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin suunnitelman ja aikataulun mukaan Siltamäen palvelukodin tarpeeseen vastaten. Opas vastaa kohderyhmän tarvetta ja se on käytännöllinen sekä selkeä. Oppaan muokausprosessissa huomioitiin palvelukodin hoitajien ja johtajan antamat kehittämisehdotukset. Opas sai hyvää palautetta palvelukodin johtajalta ja hoitajilta. Kuntosalioipas on asiakaslähtöinen ja palvelukodin henkilökunnan tarpeita vastaava.

Lähteitä löytyi paljon, mutta emme kuitenkaan voineet olla liian kriittisiä lähteiden suhteen, koska muuten opinnäytetyöstämme olisi tullut suppea. Osa lähteistä oli viime vuosituhanelta ja osa verkkolähteitä. Verkkolähteiden kanssa olimme kuitenkin kriittisiä siinä suhteessa, että katsoimme tarkasti kuka ne on kirjoittanut ja valitsimme lähteiksi erikoislääkärien kirjoittamia dokumentteja. Aihe on ajankohtainen, mutta painettua materiaalia ei ole runsaasti saatavilla.

Suunnittelimme kuntosalioppaan liikkeet ammatillisen osaamisemme pohjalta ja turvallisuuden takaamiseksi pyysimme hoitajia suorittamaan oppaan liikkeet ymmärtämälään tavalla. Tällä halusimme varmistaa, että hoitajat ymmärsivät liikkeet ja suoritustavat oikein. Liikkeet ovat terapeutteja, sillä niitä pystyy kuntoutusprosessin edetessä helposti vaikeuttamaan.

Opinnäytetyötämme voi tulevaisuudessa jatkaa ja syventää sekä viedä muihin samankaltaisiin palvelukoteihin. Opinnäytetyötä voi soveltaa esimerkiksi sairaaloissa yksittäisiin alkoholisteihin sekä heidän kuntoutukseensa. Kuntosalioppaamme ympärille voisi tehdä tutkimuksen, jossa asukkaille tehtäisiin toimintakykytestit alku- ja loppumittauksin. Tulosten pohjalta kuntosalioopasta voisi kehittää.

Jos tekisimme opinnäytetyömme uudestaan, niin pitäisimme tarkemmin kiinni asettamamme aikatauluista. Olimme suunnitelleet tekevämme opinnäytetyömme puolessa vuodessa valmiiksi. Onnistuimmekin siinä melkein, mutta pienet yksityiskohdat jäivät roikkumaan ja opinnäytetyön valmistuminen viivästyi. Olisimme voineet etsiä lähteitä monipuolisemmin ja maailmanlaajuisemmin. Myös tutkimuksia olisi ollut hyvä olla enemmän.

Lähteet

- Ahonen, Jarmo – Sandström, Marita 2011. Liikkuva ihminen - aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-kustannus Oy.
- A-klinikkasäätiö 2010. Tiimi 1/2010. Ikääntyneet, alkoholi ja lääkkeet. Maria Viljanen. <<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantyminen-alkoholi-ja-laakkeet>> Luettu 29.11.2012.
- Alen, Markku – Kukkonen-Harjula, Katriina – Kallinen, Mauri 1997. Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Arokoski, Jari – Alaranta, Hannu – Pohjolainen, Timo – Salminen, Jouko – Viikari-Juntura, Eira 2009. Fysiatrია. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Bjålie, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Oystein V. – Toverud, Kari C. 2009. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Meditrans Oy (suom.). Helsinki: WSOY
- Dahl, Päivi – Hirschovits, Tanja 2007. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Haka-paino Oy.
- Department of Health 2004. At least five a week: evidence on the impact of physical activity and its relationship to health: a report from the chief medical officer. 2004. Lontoo.
- Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Finndavid opas. Kustaankartanon vanhustenkeskus. Luettu 10.3.2012.
- Helsingin kaupunki 2012. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/asunnottomien_palvelut/palvelutalot/siltamaen_palvelukoti>. Luettu 15.10.2012.
- Holopainen, Antti 2005. Alkoholi ja aivot. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/213-alkoholi-ja-aivot>>. Luettu 3.9.2012.
- Karvinen, Elina 1999. Iloisesti ikääntyen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kragh Jakobsen, Rasmus 2010. Aivot saavat huumeannoksen. Tieteen kuvalehti. Verkkodokumentti. <<http://tiekku.fi/rasmus-kragh-jakobsen/aivot-saavat-huumeannoksen>>. Luettu 13.10.2012.
- Kiianmaa, Kalervo – Salaspuro, Mikko 1993. Alkoholi Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otavan painolaitokset.
- Lassila, Jukka – Rantala, Olavi – Valkonen, Tarmo 2002. Varallisuus, verotus ja väestön ikääntyminen. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy.
- MacDonald, Matthew 2009. Aivot. Käyttäjän käsikirja. Sarkkinen, Eero (suom.). Jyväskylä: WSOY.

- Mielenterveyden keskusliitto 2006. Liikunta ja mielenterveys. Opas.
- Nykky, Tiina – Heino, Taina – Myllymäki, Eija – Rinne, Tuija 2010. Ikääntyminen ja päihteet: ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001: Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.
- Powell, Trevor 2005. Pään vammat. Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammatillisille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Päihdelinkki 2012. Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden kanssa. Sisko Salo-Chydenius. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/144-paihde-ja-mielenterveystyo-ikaantyneiden-kanssa>> Luettu 29.11.2012.
- Ruuskanen, Jaana – Era, Pertti (toim.) 1997. Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Kopyjyvä Oy.
- Sakari-Rantala, Ritva 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta ja kuntosaliharjoittelu. Jyväskylä: LIKES.
- Sakari-Rantala, Ritva 2004. Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu - perusteita ja käytännön ohjeita. Jyväskylä: LIKES.
- Salaspuro, Mikko – Kiiänmaa, Kalervo – Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, esitteitä 2006:6. Otetaan selvää! <<http://pre20090115.stm.fi/hl1146566769017/passthru.pdf>> Luettu 29.11.2012.
- Säpyskä-Nordberg, Minna – Starck, Heli – Kalmari, Pirjo – Karvinen, Elina 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 2 - hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Ikäinstituutti: WS Bookwell Oy.
- Suominen, Merja – Kannus, Pekka – Käyhty, Maija – Ahvo, Leea – Rahikainen, Marja-Leena – Kaikkonen, Hannu – Timonen, Leena – Koivula, Marja – Berg, Teppo – Salmelin, Markku – Jalkanen-Mayer, Arja 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Mäkelä, Pia – Mustonen, Heli – Tigerstedt, Christoffer (toim.).
- Vuori, Ilkka 2001. Tehokas ja turvallinen terveystuokunta. UKK-instituutti. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kuntosalioapas



Siltamäen palvelukodin hoitajien käyttöön

Harju ja Merivaara 2013

Johdanto

Onneksi olkoon! Pitelet käsissäsi uunituoretta kuntosalioipasta, joka on tarkoitettu Siltamäen palvelukodin hoitajien käyttöön!

Teimme oppaan osana opinnäytetyötämme. Oppaaseen on koottu tietoa ikääntyneiden kuntosaliharjoittelusta sekä liikunnan hyödyistä. Kokosimme oppaaseen kahdeksan liikettä, joista on apua toimintakykyä, kävelyä sekä tasapainoa ajatellen. Pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen, jotta kuntosalille lähteminen olisi mahdollisimman yksinkertaista ja helppoa. Asukkaiden kuntosalilla käynti parantaa asukkaiden toimintakykyä ja oma-toimisuutta ja siten helpottaa teidän työtänne.

Toivottavasti oppaasta on teille iloa ja apua!

Yleistä kuntosaliharjoittelusta

Liikuntaharjoittelulla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin. Parannusta havaitaan yleensä unen laadussa, energisyydessä, keskittymiskyvyssä, mielialassa sekä itseluottamuksessa. Etenkin tasapainoharjoittelu parantaa iäkkäiden henkilöiden itseluottamusta ja motivoi itsenäiseen liikkumiseen. Lihaskasvun kasvaessa ikääntyneillä on paremmat mahdollisuudet itsenäiseen liikkumiseen sekä arkitoimista selviytymiseen.

Pitkäaikainen liikkumattomuus, inaktiivisuus sekä tupakointi, ylipaino ja muut epäterveelliset elintavat altistavat masennukselle. Liikunta lisää kehon omia endorfiineja, jotka tuovat hyvän olon tunteen. Näin ollen liikunnalla on paitsi masennusta parantavia ominaisuuksia, myös ennaltaehkäiseviä terveysvaikutuksia. Säännöllisellä liikunnalla voi siis tuottaa mielihyvää ja positiivista riippuvuutta liikuntaan.

Yksi tärkeimpiä liikunnanohjauksen lähtökohtia on ikääntyneiden yksilöllisyyden ja erilaisuuden huomioiminen. Kuntosaliohjelma aloitetaan alku- lämmittelyllä, jonka jälkeen siirrytään lihasvoima- sekä tasapainoharjoit- teisiin. Lopussa tehdään jäähdyttely sekä lyhyet venytykset. Alkulämmit- telyn tulisi kestää noin 10 minuuttia ja harjoituksen lopussa jäähdyttelyn sekä venytysten tulisi kestää yhteensä noin 10-15 minuuttia. Alkulämmit- telyn sekä jäähdyttelyn voi tehdä esimerkiksi kuntopyörällä. Lihaskasvu- harjoittelussa suositeltu sarjojen määrä on 3 ja toistojen määrä 8-10. Sar- jojen välissä tulisi pitää noin minuutin mittainen tauko. Painot tulisi säätää niin, että ne ovat raskaat, mutta niillä jaksaa kuitenkin tehdä tarvittavat toistot. Tasapainoharjoittelua voi vaikeuttaa esimerkiksi pienentämällä tai pehmentämällä tukipintaa sekä vähentämällä tuen määrää.

Tasapainoharjoitus 1

Varpaille nousu tuolin selkänojaan tukeutuen. Pidä selkä suorana ja liike hallittuna sekä rauhallisena. Yritä seistä varpaillasi muutama sekunti, jonka jälkeen laskeudu alas jarruttaen. Liikettä voit vaikeuttaa vähentämällä tuen määrää.



Tasapainoharjoitus 2

Asetu kaiteen eteen kuvan osoittamalla tavalla. Nostele polvia vuorotellen. Pidä jalkaa muutama sekunti ylhäällä, ennen kuin lasket sen takaisin alas. Pidä selkä suorana ja katse eteenpäin. Voit vaikeuttaa liikettä irrottamalla toisen käden kaiteesta tai sulkemalla silmäsi. Voit kokeilla harjoitusta myös erilaisilla alustoilla esimerkiksi seisomalla pehmeällä matolla.



Polven ojennus

Asetu laitteeseen kuvan osoittamalla tavalla. Aseta kädet kahvoille ja nojaa selkänojaan. Pidä niska ja hartiat rentoina. Tee muutama harjoitustoisto ilman painoja. Ojenna polvesi vuorotellen suoriksi. Lisää painoa tuntemuksen mukaan. Lisähaastetta liikkeeseen saat ojentamalla polvet samanaikaisesti. Liike tuntuu etureidessä.



Polven koukistus

Vaihda jalkojen asento kuvan osoittamalla tavalla. Pidä sama hyvä asento kuin edellisessä liikkeessä. Kokeile liikettä ensin ilman painoja. Koukista polvesi vuorotellen. Lisää painoa. Voit lisätä haastetta koukistamalla polvet yhtä aikaa. Liike tuntuu taka-reidessä.



Lonkan ojennus

Asetu seisomaan tuolin taakse. Kokeile kuvan osoittamaa liikettä ensin ilman painoja. Vie vuorotellen jalkoja suorana taakse. Pidä katse kohdistettuna suoraan eteenpäin, selkä ja niska pitkänä. Lisää nilkkapainot. Liike tuntuu pakaralihaksissa.



Lonkan loitonnuks

Asetu seisomaan tuolin taakse. Kokeile kuvan osoittamaa liikettä ensin ilman painoja. Vie vuorotellen jalkoja suorana sivulle. Pidä katse eteenpäin suunnattuna. Lisää nilkkapainot. Älä kallista vartaloasi liikkeen mukana, pieni jalan nosto riittää. Liike tuntuu reiden ulkosyrjällä.



Jalkaprässi

Asetu laitteeseen kuvan osoittamalla tavalla. Aseta kädet kahvoille ja nojaa selkänojaan. Pidä niska ja hartiat rentoina. Aseta jalat tukevasti jalkalautoille. Kokeile liikettä ensin ilman painoja. Tee polkevaa liikettä vuorojaloin. Älä yliojenna polvea, se saa jäädä vähän koukkuun. Lisää painot. Liike tuntuu etu- sekä takareisissä ja pakara-
lihaksissa.



Vatsarutistus

Asetu laitteeseen kuvan osoittamalla tavalla. Hala pehmustetta alakautta ja pidä jalat tukevasti alustassa. Vedä syvään henkeä ja uloshengityksellä lähde taivuttamaan pehmustetta kohti polvia. Sisäänhengityksellä palaa hitaasti alkuasentoon. Kokeile liikettä ensin ilman painoja, sitten lisää painot. Liike tuntuu vatsalihaksissa.



**Haluamme toivottaa
teille oikein mukavia
harjoitteluhetkiä
kuntosalilla!**

Muistakaa että vain säännöllinen harjoittelu tuo tuloksia!