

IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN JA KOTONA ASUMI-
SEN TUKEMINEN YKSILÖLLISEN LIIKUNTANEUVON-
NAN AVULLA

Case Kempeleen kunta

Koskinen Sirpa

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi AMK

2019

Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi AMK

Tekijä	Sirpa Koskinen	Vuosi	2019
Ohjaaja	Sari Arolaakso		
Toimeksiantaja	Kempeleen kunta		
Työn nimi	Ikääntyneen toimintakyvyn ja kotona asumisen tueminen yksilöllisen liikuntaneuvonnan avulla – Case Kempeleen kunta		
Sivu- ja liitesivumäärä	55 + 3		

Suomalaisen vanhuspolitiikan tärkeimpinä tavoitteina ovat ikääntyneen toimintakyvyn ja itsenäisen elämän edistäminen siten, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan. Liikuntaneuvonnan avulla voidaan edistää ikääntyneen toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Ikäihmisten motivointi omaehtoiseen liikkumiseen on tärkeää.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin kehittämisprojektina työelämäyhteistyönä. Toimeksiantajana oli Kempeleen kunta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida eli kokeilla kempeleläisille ikääntyneille kohdennettua yksilöllistä ja maksutonta matalan kynnyksen liikuntaneuvontapalvelua sisältäen toimintakyvyn arvioinnin. Lisäksi tarkoituksena oli koostaa neuvonnassa käytettävästä materiaalista kansio (fyysinen ja sähköinen) kunnan liikuntapalveluiden myöhempää käyttöä varten. Materiaalikansio koostui ikääntyneiden liikuntaneuvonnan perusteista, terveysliikunta- ja ravitsemussuosituksista, toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä, haastattelulomakkeista, räätälöidystä liikuntakalenterista, liikuntapäiväkirjasta ja kotiharjoitteista.

Kokeilun avulla saatiin kokemuksia liikuntaneuvontapalvelun kiinnostavuudesta ja soveltuvuudesta kohderyhmälle Kempeleen kunnassa. Tuotosten arviointimenetelmänä käytettiin toimeksiantajan arviota liikuntaneuvonnan ja materiaalikansion toteutuksesta. Palvelun kiinnostavuutta kohderyhmässä arvioitiin neuvontaan osallistuneiden lukumäärällä. Ikäihmisten toimintakyvystä saatiin tietoa toimintakykytestien avulla. Lisäksi neuvontaan osallistuneilta kerättiin palautetta.

Sekä toimeksiantaja että liikuntaneuvontaan osallistuneet ikäihmiset kokivat palvelun tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Kokemusten ja palautteiden avulla ikääntyneiden liikuntaneuvontaa voidaan kehittää edelleen Kempeleen kunnassa. Liikuntaneuvonnan ja liikunnan vaikuttavuuden arvioimiseksi tulisi kunnan tarjota asiakkaille pidempikestoista henkilökohtaista ohjausta, päivitettäviä harjoitteluohjelmia sekä seurantaa.

Avainsanat	ikäntyneen toimintakyky, liikuntaneuvonta, kehittämisprojekti
Muita tietoja	Tämä opinnäytetyö sisältää fyysisen ja sähköisen kansion.

Degree Programme in Human Ageing and Social Service
Bachelor of Human Ageing and Elderly Service

Author	Sirpa Koskinen	Year	2019
Supervisor	Sari Arolaakso		
Commissioned by	Municipality of Kempele		
Subject of thesis	Supporting Functional Capacity and Home Living of Elderly through Individual Exercise Counseling – Case Kempele municipality		
Number of pages	55 + 3		

The main goals of the Finnish elderly policy are to promote the functional capacity and independent living of older people so that as many as possible of them can live independently in their own homes. Individual exercise counseling can help to improve the functional capacity and home living of the elderly. It is important to motivate and encourage the elderly for self-motivated exercise.

This was a functional thesis carried out as a development project in co-operation with working life. The commissioner of this thesis was the municipality of Kempele. The aim of the thesis was to pilot an individual, easy to access exercise counseling service for the elderly. In addition, the purpose was to compile a material folder (both printed and electronic) to be utilized by the municipal sports and recreation services in the future. The material folder consists of basics of elderly exercise advice, health and nutrition recommendations, methods of assessment, interview forms, customized exercise calendar, and home exercise programs.

Through the pilot, information about the interest towards and suitability of the service for the target group in the municipality of Kempele was gained. The evaluation of the outcomes is based on the commissioner's feedback on the implementation of the service and the material folder. The target group's interest in the service was evaluated by the number of participants. Information about the functional capacity was obtained through the test results. In addition, a feedback survey was conducted among the participants after the pilot.

The results show that the counseling service was considered necessary and useful by the elderly as well as by the commissioner. With the help of the gained experience and feedback, the exercise counseling service can be further developed in Kempele municipality. In order to assess the effectiveness of the counseling and exercise, the municipality should provide the elderly with long-term counseling including personal exercise guidance and programs as well as follow-up.

Key words functional capacity of the elderly, individual exercise counseling, development project

Special remarks This thesis includes an electronic and a printed folder.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Toimeksiantaja ja lähtökohtatilanne	7
2.2 Kehittämistarpeiden kuvaus	10
2.3 Kehittämiprojektin tavoitteet	11
3 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN JA KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN YKSILÖLLISEN LIIKUNTANEUVONNAN AVULLA	12
3.1 Ikääntyneen liikunta ja ravitseminen	12
3.2 Ikääntyneen terveystieteelliset suositukset	15
3.2.1 Voimaharjoittelun periaatteet	19
3.2.2 Tasapainoharjoittelun periaatteet	21
3.3 Ikääntyneen liikuntaneuvonnan perusteet	22
3.3.1 Liikuntaneuvonta	22
3.3.2 Liikkumissuunnitelma	25
3.3.3 Liikuntakalenteri	26
3.4 Kaatumisten ehkäisy	27
3.5 Toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointi	29
3.5.1 Käden puristusvoima	31
3.5.2 Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB)	32
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	33
4.1 Menetelmän kuvaus	33
4.2 Toteutussuunnitelma ja aikataulu	36
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSET JA ARVIOINTI	38
5.1 Liikuntaneuvonta ja materiaalikansio	38
5.2 Tuotosten luotettavuus ja arviointi	43
6 POHDINTA	46
6.1 Opinnäytetyön prosessin yhteenveto	46
6.2 Jatkokehittämissideat	48
LÄHTEET	51
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä Suomessa ja maailmalla kasvaa tällä hetkellä voimakkaasti. Yhä kasvavan iäkkään väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan monenlaisia toimenpiteitä. Yhteiskuntamme sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys ja hyvinvointi nojaavat väestön toimintakykyisyyteen, myös iäkkäiden ihmisten kotona selviytymiseen. Heikentynyt toimintakyky lisää riskiä erilaisille tapaturmille, kuten kaatumisille. Liikuntaharjoittelu on tehokkaimpia keinoja ehkäistä kaatumisia ja kaatumisvammoja. Tutkimusten mukaan toimintakykyä voidaan parantaa myös iäkkäänä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Suomalaisen vanhuspolitiikan tärkeimpinä tavoitteina ovat ikääntyneen toimintakyvyn ja itsenäisen elämän edistäminen siten, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja osallistua yhteiskuntaan. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli vanhuspävelulain mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja ja ohjausta. Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2017–2019) yksi keskeisistä sisällöistä on mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Siinä tarvitaan kunnan eri toimialojen yhteistyötä hyvinvoinnin edistämiseksi, kuten esimerkiksi matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Valtion liikuntaneuvosto on määritellyt, että liikuntaneuvonta tulisi sisältyä kaikkeen iäkkäiden asiakastyöhön esimerkiksi kotihoidossa, neuvontapalveluissa, terveydenhoitajan vastaanotolla ja järjestöjen toiminnassa. Liikuntaneuvonnan tuloksellisuutta parantavat neuvojen ammattitaito, toimiva palveluketju sekä yhteistyö paikallisten liikuntatoiminnan järjestäjien kanssa. (Valtion liikuntaneuvosto 2013.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämisprojekti. Toimeksiantajana opinnäytetyölleni on Kempeleen kunta (Kempele Akatemian lii-

kuntapalvelut ja Ikääntyneiden hoiva ja huolenpito), ja kunnan puolesta opinnäytetyön ohjaajana toimii liikuntapalveluiden päällikkö Katja Vähäkuopus. Kempeleen kunnassa tehdään tällä hetkellä kehittämistyötä ikäihmisten toimintakyvyn edistämiseksi ja kotona asumisen tukemiseksi, esimerkkeinä Voimaa vanhuuteen -ikäntyneiden terveystoimintaohjelma sekä Ikääntyneen liikuntapolku -kehittämistyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on pilotoida eli kehittää ja kokeilla kempeleläisille ikääntyneille kohdennettua yksilöllistä ja maksutonta matalan kynnyksen liikuntaneuvontapalvelua sisältäen toimintakyvyn arvioinnin. Lisäksi tarkoituksena on koostaa neuvonnassa ja toimintakyvyn arvioinnissa käytettävästä materiaalista kansio (fyysinen ja sähköinen) kunnan liikuntapalveluiden myöhempiä käyttöä varten. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden kuntalaisten toimintakykyä ja itsenäistä kotona asumista sekä ehkäistä kaatumisia.

Kiinnostuin aiheesta sen hyödyllisyyden ja tärkeyden sekä oman henkilökohtaisen mielenkiinnon vuoksi, sillä ennaltaehkäisevien ikääntyneiden toimintakykyä edistävien vanhuspalveluiden kehittämistyö kiinnostaa minua. Liikuntaneuvonnan ja toimintakyvyn arviointien lisääminen on myös yksi Voimaa vanhuuteen -ikäntyneiden terveystoimintaohjelman kehittämistavoitteista kunnassa. On hienoa, että opinnäytetyöni linkittyy konkreettisesti kunnassa käynnissä olevan ohjelman tavoitteisiin. Voin hyödyntää opinnäytetyössäni suorittamaani Senior Personal Trainer -koulutusta (senioreiden henkilökohtainen valmentaja -koulutus), joka on täysin uusi koulutus Suomessa. Koulutusta on järjestetty Virpiniemen Liikuntaopistolla Oulun seudun ammattiopiston (OSAO) toimesta syksystä 2017 lähtien. Koen, että Senior Personal Trainer -koulutus täydentää ammatillista osaamistani tulevassa geronomin työssäni sekä vahvistaa tiettyjä geronomin kompetensseja, esimerkkinä ikääntyneen toimintakyvyn arviointi ja edistäminen sekä yksilöllinen neuvonta ja ohjaus (Suomen Geronomiliitto ry 2014).

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimeksiantaja ja lähtökohtatilanne

Kempeleen asukasluku vuonna 2017 oli 17 535, josta yli 75-vuotiaita oli 965 henkilöä eli 5,9 %. Ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaita on 11,6 % koko kunnan väestöstä. (Sotkanet 2018.) 75 vuotta täyttäneistä 93 % asui kotona, heistä 36 % asui yksin (naisia 75 %, miehiä 25 %). 75 vuotta täyttäneistä 7 % oli tehostetussa palveluasumisessa ja 3 % oli omaishoidontuen piirissä. 65 vuotta täyttäneistä 33 % kuuluu eläkejärjestöihin. Keskimääräinen eläkkeen määrä on 1 622e/kk. (Vähäkuopus 2018a.)

Ikääntyville suunnatuilla ennaltaehkäisevillä ja hyvinvointia tukevilla kotikäynneillä (80-vuotiaille) sekä terveystarkastuksilla (70- ja 75-vuotiaille sekä omaishoidettaville) pyritään kunnassa kartoittamaan tulevien ikäluokkien palvelutarvetta ja edelleen tukemaan näiden ikäryhmien aktiivista omasta hyvinvoinnista huolehtimista. Terveystarkastukset ovat lakisääteisiä mutta vapaaehtoisia. Ikäihmisten neuvolan toiminta Kempeleen terveyskeskuksen vastaanotolla on suunnattu niille yli 65-vuotiaille kuntalaisille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä. Neuvolassa on mahdollisuus muun muassa palvelu- ja terveystarkastukseen sekä ohjaukseen, verenpaineen mittaukseen, rokotuksiin ja ompeleiden poistoon. (Kempeleen kunta 2017c.) 70–75-vuotiaitten terveystarkastuksissa kävi 97 henkilöä vuonna 2016. Tarkastusten mukaan suurin osa ikäihmisistä voi hyvin. (Vähäkuopus 2018a.)

Kempele Akatemian eli kulttuurin, liikunnan ja nuorisotoimen, Kempele-opiston sekä kirjaston palveluista löytyy hyvinvointia tukevia palveluja varttuneemmillekin kuntalaisille. Kempele-opisto järjestää ikäihmisille varsin kattavasti erilaisia liikunta- ja harrastusmahdollisuuksia, esimerkkinä ikäihmisten jumppa, pilates, jooga, kuntosalikurssit sekä voima-tasapainoryhmät, jotka on tarkoitettu erityisesti henkilöille, joiden toimintakyky on jo alentunut tai joilla on jokin pitkäaikais-sairaus. Voima-tasapainoryhmät suunnitellaan yhdessä ikääntyneiden hoivan ja huolenpidon sekä terveyskeskuksen fysioterapian kanssa, ja niitä järjestetään

räätälöidysti myös palvelutaloissa asuville vanhuksille. (Kempeleen kunta 2017c.)

Kempeleen kunta valittiin Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ikäntyneiden terveysliikuntaohjelmaan kesällä 2017. Ohjelman päämääränä on edistää kotona asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten (75+) itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua terveysliikunnan avulla. Tavoitteeseen edetään kehittämällä ja lisäämällä iäkkäille tarkoitettua liikuntaneuvontaa, lihasvoima- ja tasapainosisältöistä ohjattua liikuntaa sekä arkiliikunnan mahdollisuuksia ja ulkoilua. Toiminta järjestetään ottamalla käyttöön Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa kehitettyjä hyviä toimintatapoja. Ohjelmaan valitut kunnat saavat työnsä tueksi Ikäinstituutin mentoroinnin. (Ikäinstituutti 2015.)

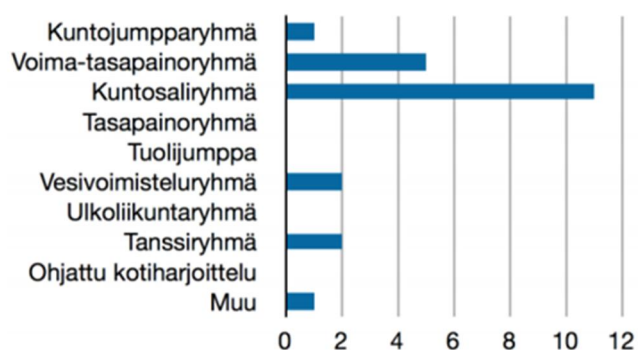
Ikäinstituutin tekemän alkukartoituksen mukaan liikunnan olosuhteet Kempeleessä ovat erittäin hyvät ja palveluita hyödyntävät myös lähikunnat. Kunnan eri palveluissa toteutetaan iäkkäiden terveysliikuntaa aktiivisesti. Erityisliikunnan-koordinaattori ohjaa erityisliikunnan ryhmiä myös ikäihmisille. Lähiliikuntapaikoissa on huomioitu ikäihmisten tarpeet, ja terveyskeskuksen esteetöntä kuntosalia hyödynnetään erityisliikunnan ja terveyskeskuksen omissa ryhmissä. Kunta tukee järjestöjä iäkkäiden liikuntatoiminnan järjestämisessä säännöllisillä tapaamisilla ja toiminta-avustuksilla. 65 vuotta täyttäneille kempeleläisille on tarjolla 50 euron hintainen seniorikortti, joka oikeuttaa omaehtoiseen vesiliikuntaan ja yleisiin vesivoimisteluihin virkistysuimala Zimmarissa sekä Kempelehallin kuntosalin käyttöön arkipäivisin koulujen toiminta-aikana vuoden ajan. Kortilla saa myös alennuksen liikuntakeskus Zempin kuukausijäsenyydestä rajattuna aikana. Seniorikortin ostaneita vuonna 2016 oli 416, joista yli 75-vuotiaita oli 146 (14 % ikäryhmästä). (Ikäinstituutti 2017a.)

Kotona asuville, toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneille ikäihmisille (pääsääntöisesti 75+) suunnattuja ohjattuja liikuntaryhmiä järjestettiin 22, ja niihin osallistui 315 henkilöä (naisia 212 ja miehiä 103). Terveyskeskuksen fysioterapia järjesti eniten ryhmiä (8). Muita järjestäjiä olivat Rantalakeuden Eläkkeensaajat, liikuntapalvelut sekä sivistystoimi eli Kempele-opisto (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kohderyhmän iäkkäille tarkoitetut liikuntaryhmät sektoreittain vuonna 2017 (Ikäinstituutti 2017a).

	Ryhmiä	Osallistujia
Sosiaali- ja terveystoimi	8	79
Järjestöt	5	100
Liikuntatoimi	5	70
Sivistystoimi	4	66
YHTEENSÄ	22	315

Eniten järjestettiin kuntosaliryhmiä sekä voima- ja tasapainoryhmiä (Kuvio 1). Osallistujia ohjattiin tarvittaessa myös ryhmästä toiseen ja omatoimiseen harjoitteluun. Liikkumiskyvyn testejä tehtiin ja henkilökohtaisia harjoitusohjelmia ja ravitsemustietoa annettiin osissa ryhmistä. Ulkoiluapua on tarjolla kotona asuville iäkkäille esimerkiksi eläkeläisjärjestöjen sekä seurakunnan vapaaehtoisten toimesta. Kotiseutumuseon pihapiirissä järjestetään ulkoliikuntaryhmiä ikäihmisille kesäisin. Liikuntatoiminnasta tiedotetaan kunnan verkkosivuilla, kuntatiedotteessa, sosiaalisessa mediassa, sähköisillä infotauluilla, esitteillä ja julisteilla kunnan toimipisteissä. Lisäksi järjestöille lähetetään tietoa toiminnoista sähköpostitse. Vuonna 2017 järjestettiin iäkkäiden terveystoimintaan liittyvää koulutusta Rantalakeuden Eläkkeensaajat -järjestön toimesta senioritanssikoulutuksen sekä liikunnanohjauskoulutuksen muodossa. Näihin osallistui yhteensä 27 vertaisohjaajaa, iäkästä tai muita asiasta kiinnostunutta. Aikaisemmin kuntalaisten oli mahdollisuus saada liikuntaneuvontaa kausiluonteisesti Inbody-mittausten yhteydessä. (Ikäinstituutti 2017a.)



Kuvio 1. Kohderyhmän iäkkäille tarkoitettu ohjattu liikuntatoiminta vuonna 2017 (Ikäinstituutti 2017a).

Helmikuussa 2018 kunnassa on alkanut viikoittainen maksuton ja ajanvarauksella toimiva kaikille ikäryhmille tarkoitettu liikuntaneuvonta kunnan liikunnanohjaajien toimesta. Aluksi liikuntaneuvontaa toteutettiin terveystieteiden keskuksessa, mutta syksyllä 2018 toiminta siirrettiin virkistysuimala Zimmariin. (Vähäkuopus 2018b.)

2.2 Kehittämistarpeiden kuvaus

Kempeleessä ikäihmisten palvelujen tavoitteet lähtevät kotona asumista tukevien palveluiden järjestämisestä sekä niiden tuottamisesta. Uusia palvelumalleja ja toimintoja kehitetään, ja entisiä vanhoja palvelumalleja puretaan uusien toimintamallien tieltä. Tämä tuo mahdollisuuksia uusien innovatiivisten palvelujen järjestämis- ja tuottamistavoille. Tulevien vuosien palveluiden ennakoinnissa ja suunnittelussa hyödynnetään osaltaan myös eri ikäryhmille kohdennettujen terveystarkastusten ja ennalta-ehkäisevien kotikäyntien esiintuomia nostoja. Jotta tulevaisuuden palvelutarpeisiin voidaan vastata, tarvitaan myös uudentyypisiä ja vaihtoehtoisia palveluja perinteisten palveluiden rinnalla, joiden avulla tähän saakka palveluiden piirissä olleet ikääntyneet ovat selviytyneet. (Kempeleen kunta 2017b.)

Ikäihmisten osuus Kempeleen väestöstä lisääntyy lähivuosina merkittävästi. Ennaltaehkäisevällä toimintamallilla halutaan tukea kotona asuvia ikääntyneitä muun muassa omaehtoiseen terveystuokuntaan. Onnistuessaan toiminta lisää ikäihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia, ja sillä on merkittäviä kustannusvaikutuksia myös kuntatalouteen. Kempele-sopimuksen 2017 yhtenä kriittisenä menestystekijänä mainitaan ikäihmisten palveluiden rakenteen ja sisällön uudistaminen. (Kempeleen kunta 2017b.) Kunnan vanhuspoliittisessa ohjelmassa 2017 todetaan, että pitkäaikaisesta laitoshoidosta siirrytään kotona asumista tukevien palveluiden kehittämiseen ja tuottamiseen. (Kempeleen kunta 2017c.)

Kempeleen kunnan Voimaa vanhuuteen -ohjelman kehittämissuunnitelman yhtenä tavoitteena on ikääntyneiden liikuntaneuvonnan sekä toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointien säännöllisempi järjestäminen. Lisäksi ikäihmisille tulisi laatia henkilökohtaisia harjoitusohjelmia, seurata harjoittelun vaikutuksia ja jakaa ravitsemustietoa tehokkaammin. Myöskin ikäihmisten osallisuutta liikuntatoiminnan

kehittämisessä tulisi lisätä liikuntaraatien avulla. (Ikäinstituutti 2017a.) Ikäihmisten liikunnallisemman elämäntavan yleistymisellä on onnistuessaan myös yhteiskunnallisia kustannuksia alentava vaikutus etenkin koti- ja laitoshoidon sekä kaatumistapaturmien osalta. (Vähäkuopus 2018b.)

2.3 Kehittämisprojektin tavoitteet

Tälle kehittämisprojektille määritettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa seuraavat tarkemmat tavoitteet:

- 1) yksilöllisen matalan kynnyksen (maksuton, ilman ajanvarausta) liikuntaneuvontapalvelun sekä toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointien suunnittelu ja toteuttaminen kokeiluluontoisesti määrääjän
- 2) palvelun kiinnostavuuden selvittäminen kohderyhmässä (yhteenveto kävijöiden lukumäärästä, sukupuolesta ja iästä)
- 3) toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointien yhteenveto
- 4) palautekysely liikuntaneuvontaan osallistuneille
- 5) liikuntaneuvonnassa apuna käytettävän materiaalin koostaminen kansioksi (fyysinen ja sähköinen versio)

3 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN JA KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN YKSILÖLLISEN LIIKUNTANEUVONNAN AVULLA

3.1 Ikääntyneen liikunta ja ravitsemus

Ihmisen ikääntyminen eli vanheneminen on iän mukana seuraava fysiologisten toimintojen lisääntyvä huononeminen, joka vähitellen johtaa kasvavaan sairastumisalttiuteen ja vähentyneeseen stressinsietokykyyn. Vanhenemisilmiöiden perustana ovat yksittäisten solujen muutokset, jolloin niiden kemialliset reaktiot hidastuvat. (Heikkinen 2013, 114.)

Vuoren mukaan iäkkäät tarvitsevat liikuntaa enemmän kuin nuoremmat aikuiset. Se johtuu siitä, että ikääntyminen aiheuttaa elimistössä monia toimintakykyä heikentäviä muutoksia, joita liikunnan avulla on mahdollista hidastaa ja vähentää. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi lihasmassan väheneminen, luuston haurastuminen, hermoston toiminnan ja aineenvaihdunnan hidastuminen sekä vastustuskyvyn heikentyminen. Liikunta on tehokkain tapa taistella näitä muutoksia vastaan. Liikkumattomuudella sen sijaan voidaan vanhenemiseen liittyviä muutoksia jopa nopeuttaa. (Vuori 2016, 60.)

Liikunnalla on suuri merkitys iäkkään elämään ja itsenäisyyteen. Ikäihmisillä on usein sairauksia, jotka vaikeuttavat fyysistä aktiivisuutta. Useimmissa sairauksissa liikunnalla on kuitenkin parantava tai hyvinvointia edistävä vaikutus. Iäkkäiden liikkumiskyvyn ongelmien syinä ovat usein jalkojen lihasvoiman ja tasapainon heikkous. Hyvä lihasvoima lisää liikkumisvarmuutta ja helpottaa arjessa selviytymistä. Tasapainon harjoittaminen puolestaan ehkäisee kaatumistapaturmia. Parantunut voimataso ja tasapaino johtavat yleensä arkiliikunnan lisääntymiseen. (Karvinen, Kalmari, Säpyskä-Nordberg, Starck, Vainikainen & Tarpila 2009, 19.)

Liikunnalla on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia hyötyjä ikäihmiselle. Liikunta muun muassa vähentää ja hidastaa vanhenemisen väistämättä tuomia muutoksia, vähentää tai jopa estää monista sairauksista johtuvaa vanhenemista, pitää yllä tasapainoa ja ehkäisee kaatumisia, edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä sairauksista toipumista, hidastaa lihaskatoa, pitää yllä lihasvoimaa ja kestävyyttä,

edistää hengitys- ja verenkiertoelimistön aerobista kuntoa, pitää yllä liikkuvuutta, notkeutta ja nivelten hyvinvointia, pitää yllä luuston vahvuutta kuormittamalla luustoa, parantaa unen laatua ja muistin toimintaa sekä mielialaa, torjuu yksinäisyyttä, parantaa aloitekykyä ja lisää elämäniloa ja itsearvostusta. (UKK-instituutti 2014.)

Liikunta auttaa hidastamaan toiminnanvajausten kehittymistä myös silloin, kun se aloitetaan vasta myöhemmällä iällä. Kävelykyky, tasapaino ja muu päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen voivat parantua monipuolisen liikunnan avulla vielä kohtalaisen raihmaisillakin ikääntyneillä. Samalla paranee myös koettu elämälaatu. Myös kaatumisten ehkäisyssä liikkumiskyvyn parantaminen ja liikkumisen lisääminen ovat keskeisessä roolissa. Erityisesti silloin on hyötyä alaraajojen lihasvoiman kasvattamisesta ja tasapainoa parantavasta harjoittelusta. Liikunnalla on todettu positiivisia vaikutuksia myös mielialaan ja aivojen toimintaan, vaikkakaan vaikutusmekanismia ei vielä tunneta kunnolla. Ikääntyneen liikuntaohjelmaa suunniteltaessa tulee huomioida mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet, kuten kaatumisriskin arviointi. Myös lääkityksen sopivuus liikuntaharjoitteluun on tarkistettava. Esimerkiksi uni- ja verenpainelääkityksellä saattaa olla vaikutusta tasapainoon. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Vuori toteaa, että useissa tutkimuksissa, joskaan ei aivan kaikissa, liikunnan harrastamisen on todettu vaikuttavan myönteisesti iäkkäiden muistiin, toiminnanohjaukseen, tarkkaavaisuuteen ja ajattelun nopeuteen. Sen on myös todettu ehkäisevän tai hidastavan merkittävästi tiedollisten aivotoimintojen heikkenemistä sekä muistisairauksien ilmenemistä. Koska erilaisia liikuntamuotoja on käytännössä rajattomasti, löytyy jokaiselle sopiva tapa liikkua. Erilaiset terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät rajoitteet eivät estä liikunnan harrastamista, vaan tekevät sen päinvastoin vähintään yhtä tarpeelliseksi kuin terveillä. (Vuori 2016, 63–64, 67.)

Toimintakyvyn säilyminen ja kohentuminen edellyttävät liikunnan lisäksi myös täysipanoista ravintoa. Energian kulutus ja ruokahalu pienenevät ikääntyessä sekä fyysisen aktiivisuuden vähentyessä. Proteiinin, vitamiinien ja muiden suojaravintoaineiden tarve voi kuitenkin kasvaa. Riittämätön ravintoaineiden saanti voi

johtaa lihaskatoon eli sarkopeniaan, toimintakyvyn heikkenemiseen ja infektiokierteeseen. Hyvä ravitsemus edesauttaa sairauksista toipumista ja haavojen paranemista. Ravitsemuksen lisäksi iäkkään tulee huolehtia riittävästä nesteen saannista sekä hampaiden ja suun kunnosta. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa korostetaan ravitsemustilan, ruokailun ja ravinnonsaannin yhteyttä toimintakyvyn. Ravitsemuksen haasteet muuttuvat sairauksien lisääntyessä ja toimintakyvyn heiketessä. (Salminen, Vuorjoki-Anderson, Havas & Karvinen 2017, 15.)

Tuloksellisen harjoittelun edellytyksenä on riittävä ravintoaineiden, kuten proteiinin, saanti. Proteiinit ovat lihaksien, luuston ja sisäelinten rakennusaineita. Ravinnosta saatavia proteiineja tarvitaan lihaskunnon, -massan ja -voiman säilyttämiseen ja kasvattamiseen sekä kudosten uudistumiseen. Elimistön kyky käyttää proteiineja heikkenee ikääntyessä, ja ikääntynyt tarvitsee proteiineja enemmän kuin nuoremmat. Riittävä proteiinin saanti edesauttaa liikkumiskyvyn säilymistä. Ikääntynyt tarvitsee vähintään 80 g proteiinia päivässä (1,2–1,4 g/painokg/vrk ja lihasmassan kehittymiseksi 1,4–1,6 g/painokg/vrk). Voimaharjoittelun lisääminen vaatii myös suurempia annoksia ja riittävää nesteen saantia. Proteiinipitoista ruokaa tulisi nauttia noin 1–1,5 tuntia ennen lihasvoimaharjoittelua. Harjoittelun jälkeen olisi hyvä syödä proteiinipitoinen välipala tunnin sisällä harjoituksesta. (Salminen ym. 2017, 15, 34.)

Ikääntyneen laadukas ruokavalio tulisi sisältää energiaa vähintään noin 1500 kcal/vrk sekä runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia. Kohtuullinen suolan käyttö ja hyvälaatuisten, pehmeiden rasvojen käyttö on suositeltavaa. Yli 75-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrog/vrk. Ikääntynyt tarvitsee noin 1–1,5 litraa nesteitä eli 5–8 lasillista juomaa päivässä. Terveystieteiden kannalta ikääntyneiden sopiva painoindeksi on 25–30 kg/m². (Evira 2017.)

Jyväkorpi (2016) selvitti väitöstutkimuksessaan ”Ikääntyneiden ravitsemus ja ravitsemusinterventioiden vaikutus ravintoaineiden saantiin, ruokavalion laatuun ja elämänlaatuun” kotona asuvien sekä pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustilaa ja ravinnonsaantia sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Hän selvitti myös ravitsemusohjauksen vaikuttavuutta tutkittavien ruokavalion laatuun, ravintoaineiden saantiin, kaatumisiin ja elämänlaatuun. Kotona asuvista

iäkkäistä virheravitsemus vaihteli 0–3 %:n ja virheravitsemuksen riski 7–60 %:n välillä. Pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä 17 % oli virheravittuja ja 68 % virheravitsemusriskissä. Riittämätön ravintoaineiden saanti oli yleisintä, mutta myös hyvässä ravitsemustilassa olevilla ikääntyneillä proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti oli heikkoa. Kaikista tutkittavista 77 % sai suosituksia vähemmän proteiinia. Tutkittavilla, joiden liikuntakyky ja kognitio olivat heikentyneet, oli myös huonoin ravitsemustila. Vitamiineista D- ja E-vitamiinin, folaatin ja tiamiinin riittämätön saanti oli yleisintä. Tulokset osoittavat, että ruokavalion heikko laatu ja riittämätön proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti oli yleistä kaiken kuntoisilla ikääntyneillä. Ravitsemustieto- ja ruoanvalmistuskursseilla osallistuneiden ruokavalion laatu, C-vitamiinin ja kuidun saanti sekä psykologinen hyvinvointi paranivat. Kotona asuvien muistisairaiden proteiinin saanti ja elämänlaatu paranivat sekä kaatumiset vähenivät vuoden kestävästä räätälöidyn ravitsemusinterventio seurauksena. Jyväkorven mukaan räätälöidyillä ravitsemusinterventioilla on mahdollista parantaa ikääntyneiden ruokavalion laatua, ravintoaineiden saantia ja elämänlaatua sekä vähentää kotona asuvien muistisairaiden kaatumisalttiutta. (Jyväkorpi 2016.)

3.2 Ikääntyneen terveystuotto- ja liikuntasuosituksien

Terveystuotto- ja liikuntasuosituksien tunnuspiirteitä ovat säännöllisyys, kohtuukuormitus, monipuolisuus ja jatkuvuus. Kohtuullisesti kuormittava liikunta tarkoittaa mitä tahansa fyysistä toimeliaisuutta tai liikuntaa, jonka aikana hengästyy jonkin verran, mutta pystyy kuitenkin puhumaan. Monipuolisuus tarkoittaa, että liikunnan avulla kehitetään tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa, hengitys- ja verenkiertoelimestön kuntoa sekä liikehallintaa. Iäkkäälle hyviä ja turvallisia lajeja ovat kävely ja sauvakävely, hiihto, voimistelu ja tanssi sekä erilaiset ikääntyville tarkoitettut ryhmäjumppat. (UKK-instituutti 2014.)

Liikunnan Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan säännöllinen kohtuukuormittainen kestävyysliikunta, lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu ja nivelten liikkuvuusharjoittelu ovat keskeisiä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Säännöllinen kestävyysliikuntaharjoittelu ylläpitää kardiorespiratorista kuntoa vielä 80-vuotiaana ja

voi jopa parantaa sitä. Lihasvoimaharjoittelu on tehokkain harjoitusmuoto lihasmassan ja -voiman ylläpitämiseksi ja kasvattamiseksi. Ikääntyneet tarvitsevat lisäksi nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa erityisesti kaatumisvaarassa olevilla ja niillä, joilla on jokin pitkäaikaissairaus tai toimintakyvyn rajoite, joka vaikuttaa liikkumiskykyyn ja tasapainoon. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Professori Ilkka Vuori määrittelee iäkkäille henkilöille terveellisen liikunnan olevan sellaista, mikä vähentää, hidastaa tai ehkäisee niitä terveyden tai toimintakyvyn ongelmia, joihin liikunnan avulla voidaan vaikuttaa ilman, että liikunnasta itsestään aiheutuu merkittäviä riskejä. Ikääntyneille erityisen sopivia liikuntamuotoja ovat muun muassa kävely, sauvakävely, pyöräily, vesijuoksu ja vesivoimistelu sekä kuntosaliharjoittelu. (Kan & Pohjola 2013, 145–146.)

Kotona toimiminen yhdessä ohjatun liikunnan kanssa muodostavat tukevan perustan arjesta selviytymiseen. Käytännössä arkiliikuntaa on helppo lisätä: portaiden valinta hissien sijaan, koti- ja pihatyöt sekä lyhyiden matkojen kulkeminen kävellen. Lisäksi saatavilla on paljon erilaisia ohjattuja liikuntaryhmiä, joita kunnat sekä paikalliset eläkeläis-, kansanterveys- ja liikuntajärjestöt tarjoavat. Yhdessä liikkuminen on monelle mieluisampaa ja turvallisempaa kuin yksin liikkuminen. Turvalliset liikkumisympäristöt, kuten uimahallit ja kuntosalit sekä esteettömät kävely- ja pyörätiet, ohjaavat omatoimiseen liikuntaan. (Ikäinstituutti 2016.)

Arkiliikkumisessa on tärkeää istumisen ja makaamisen välttäminen, omatoimisuus ja osallistuminen arkiaskareisiin sekä runsas liikkuminen sisällä ja hyvät mahdollisuudet ulkoilla. Arkiliikkuminen ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan myös liikuntaharjoittelua, joka voi olla itsenäistä tai tuettua harjoittelua, ulkoliikuntaa tai liikuntaryhmään osallistumista. Ikäihminen tarvitsee motivoituakseen liikkumaan pätevää tietoa liikunnan vaikutuksista, ohjausta arkiliikunnan ja liikuntaharjoittelun mahdollisuuksiin, myönteisiä kokemuksia liikuntamuodoista ja -lajeista, tukea ja kannustusta liikkumissuunnitelman toteutukseen sekä seuranta- ja tavoitteiden tarkistusta. (Salminen ym. 2017, 11, 14.)

Yli 65-vuotiaiden terveysliikunnan suositus on muokattu Liikuntapiirakaksi UKK-instituutissa (Kuvio 2), ja se perustuu Yhdysvaltain terveysministeriön vuonna 2008 julkaisemiin liikuntasuosituksiin. Suositus korostaa lihasvoiman harjoittamisen tärkeyttä, ja tasapaino ja ketteryys puolestaan lisäävät liikkumisvarmuutta ja ehkäisevät kaatumisia. Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää yli 80-vuotiaille sekä niille, joiden liikkumiskyky on heikentynyt tai jotka ovat kaatuilleet. Lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta suositellaan harjoitettavaksi 2–3 kertaa viikossa. Lihasvoima, tasapaino ja notkeus pitävät yllä toimintakykyä. Kestävyyuskunnan ylläpitoon tarvitaan reipasta liikuntaa yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa yhteensä 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Liikkumisen voi jakaa useammalle päivälle viikossa. Jo kymmenen minuutin reippaat liikuntatuokiot edistävät terveyttä, kunhan niitä kertyy riittävästi viikon mittaan. Vähäinenkin säännöllinen liikkuminen on hyväksi toimintakyvylle ja terveydelle. (UKK-instituutti 2017.)

Raportissa ”Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset (2018)” todetaan, että tällä hetkellä kestävyysliikuntasuositus toteutuu vain noin 10 %:lla yli 75-vuotiaista, lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu noin 6 %:lla sekä molemmat suositukset vain muutamalla prosentilla. Arvion mukaan liikunnallisen elämäntavan yleistyminen vähentäisi ikääntyvän väestön vuotuisia koti- ja laitoshoidon kustannuksia vuosittain noin 150 miljoonalla eurolla. Liikunnan kustannuksia vähentävä vaikutus liittyy fyysisen toimintakyvyn vajavuuksien ennaltaehkäisyyn ja sitä kautta mahdollisen hoivatarpeen lykkääntymiseen useilla vuosilla sekä mahdollisesti myös kevyempään ja edullisempaan hoivaan elämän viimeisinä vuosina. Fyysisellä aktiivisuudella on suuri merkitys iäkkään henkilön toimintakykyyn ja yhteiskunnalle muodostuviin kustannuksiin, sillä muun muassa Hirvensalon ym. (2000) tutkimuksen mukaan iäkkäillä liikkumisongelmista kärsivillä, mutta liikunnallisesti aktiivisilla, oli kahdeksan vuoden seurannan aikana huomattavasti pienempi riski joutua laitoshoitoon kuin liikkumisongelmista kärsivillä liikuntaa harrastamattomilla iäkkäillä. (Valtioneuvosto 2018, 21–22.)



Kuvio 2. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2014).

3.2.1 Voimaharjoittelun periaatteet

Lihassoima on suurimmillaan noin 30 vuoden iässä, jonka jälkeen se alkaa heiketä vauhdin kiihtyessä myöhäisemmässä keski-iässä. Ilman lihasvoimaharjoittelua ja oikeaa ravitsemusta lihasvoima heikkenee ja lihasmassa vähenee 50 ikävuoden jälkeen reilut 10 % vuosikymmenessä. Iäkkäillä portaiden tai tuoilta nousu vaatii jopa 80 % mitatusta reisi-lihasvoimamaksimista, kun taas nuorilla aikuisilla luku on 40–50 %. Lihassoiman säilyminen on siis ehdoton edellytys päivittäisistä askareista selviämiseen. (Sundell 2014, 7, 16.)

Ikäihmisille suositellaan etenkin jalkojen lihasmassaa ja nopeusvoimaa lisäävää harjoittelua. Harjoitusvastuksen tulisi ylittää päivittäinen kuormitustaso, jotta lihasmassa lisääntyisi. Vastuksen taso määritetään harjoittelijan lähtötason mukaan. Sopiva harjoitusvastus on 60–80 % maksimivoimasta. Nopeusvoimaa lisäävissä harjoitteissa tulee vastuksen olla noin 30–60 % maksimivoimasta. Lihassoimaharjoittelun tulee olla säännöllistä ja sen tulee toistua vähintään kaksi kertaa viikossa. Harjoittelun rasittavuutta tulee lisätä edistymisen myötä. Voiman kehittyminen edellyttää aina oikeanlaista rasituksen ja levon suhdetta. Voiman lisääntymistä on saatu aikaan jopa yli 90-vuotiailla henkilöillä. Tutkittujen iäkkäiden kohdalla voimaharjoittelun ansiosta kävelynopeus kasvoi, kulku portaissa parani ja yleinen fyysisen aktiivisuuden taso lisääntyi. (Jyväkorpi, Havas, Urtamo & Karvinen 2014, 8.)

Tutkimuksessa ”Vain yksi voimaharjoitus viikossa riittää toimintakyvyn ylläpitämiseen ikääntyneillä (2018)” selvitettiin parantaako voimaharjoittelu iäkkäiden toimintakykyä ja onko harjoitusmäärillä vaikutusta toimintakyvyn muutoksiin. Tutkimukseen osallistui 106 koehenkilöä (65–75-vuotiaita), jotka satunnaistettiin neljään ryhmään: 1, 2 tai 3 kertaa viikossa harjoitteleviin ja kontrolliryhmään. Toimintakykyä testattiin 0kk:n, 3kk:n ja 9kk:n kohdalla etuperinkävelyllä, takaperinkävelyllä, penkiltä nousulla sekä porrasmousulla, ja jalkojen voimantuottoa mitattiin dynaamisessa jalkaprässissä yhden toiston maksimitestillä (1RM). Tutkimuksen mukaan vain yksi voimaharjoitus viikossa riitti ylläpitämään toimintakykyä ikääntyvillä. Voimaharjoittelun positiivinen vaikutus toimintakykyyn selittyi toden-

näköisesti useilla fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä. Harjoitusfrekvenssi oli yhteydessä lihasvoiman parantumiseen, vaikka jalkojen maksimivoiman itsenäinen selitysosuus toimintakyvyn parantumisesta voimaharjoittelussa oli verrattain pieni. Johtopäätöksenä oli, että jopa yksi jalkoihin kohdistuva voimaharjoitus viikossa auttaa ylläpitämään ikääntyneiden toimintakykyä. (Forsell & Walker 2018.)

Tutkimuksessa ”Voimaharjoittelu ja liikuntamotivaatio kulkevat käsi kädessä (2018)” osoitetaan, että voimaharjoittelu lisää ikääntyneiden liikuntamotivaatiota ja edistää liikuntasuunnitelmien tekemistä. Säännöllisen voimaharjoittelun jatkamisessa keskeisiä tekijöitä ovat ikääntyneen luottamus omiin kykyihin ylläpitää liikuntaharrastusta sekä liikuntamotivaatio. Tutkimuksessa selvitettiin 9 kuukauden mittaisen ohjatun voimaharjoittelujakson vaikutuksia liikuntamotivaatioon, liikuntasuunnitelmien tekemiseen ja käsityksiin omista kyvyistä ylläpitää liikuntaharrastusta ja ennustavatko nämä tekijät voimaharjoittelun jatkamista seuraavan vuoden ajan ohjatun toiminnan päätyttyä. Tutkimukseen osallistui 104 ilman aiempaa voimaharjoittelutaustaa olevaa 65–75-vuotiasta henkilöä, jotka eivät lähtötilanteessa noudattaneet ikääntyvien kestävyysliikuntasuosituksia. Säännöllinen voimaharjoittelu lisäsi ikääntyneiden motivaatiota liikuntaharjoittelua kohtaan ja myös liikuntasuunnitelmien tekeminen lisääntyi eli tutkittavat alkoivat miettiä kuinka aloittaa ja ylläpitää harjoittelua. Ohjatun toiminnan päätyttyä 46 % jatkoi voimaharjoittelua (noin puolet kerran viikossa ja puolet kaksi kertaa viikossa). Osallistujat, joilla motivaatio liikuntaa kohtaan oli noussut ja luottamus omiin kykyihin ylläpitää liikuntaharrastusta kasvanut, jatkoivat harjoittelua todennäköisemmin kahdesti viikossa. Tulosten perusteella motivaation löytäminen ja itseluottamuksen lisääntyminen saavat jatkamaan voimaharjoittelua itsenäisesti. Nämä psyykkiset tekijät tulisikin ottaa huomioon harjoittelussa ja ohjauksessa. (Kekäläinen, Kokko, Tammelin, Sipilä & Walker 2018.)

3.2.2 Tasapainoharjoittelun periaatteet

Tasapainon hallinta on liikkumiskyvyn keskeinen osatekijä. Muun muassa tuoliilta ylösnousu, kävely, portaiden nousu, tavaroiden nostelu tai horjahdukseen reagointi vaativat tasapainojärjestelmän oikea-aikaista toimintaa. Tasapainojärjestelmä koostuu 1) aistijärjestelmästä (näköaisti, sisäkorvien tasapainoelinjärjestelmä, tuntojärjestelmä eli nivelten, lihasten, jänteiden ja ihon asentoa sekä liikkettä aistivat solut), 2) keskushermoston tietojen käsittelystä ja toiminnan suunnittelusta ja 3) liikkeen tuottamisesta/motorisesta järjestelmästä (tuki- ja liikuntaelimistö). Tieto asennoista ja liikkeistä kulkee aistijärjestelmien kautta keskushermostoon, joka yhdistää tiedot ja laatii suunnitelman tarvittavista toimenpiteistä tasapainon säilyttämiseksi eli lähettää käskyt lihaksille. Ikääntymiseen liittyvät muutokset, kuten keskushermoston toiminnan hidastuminen, aistitoimintojen heikkeneminen sekä tuki- ja liikuntaelimistön rappeutuminen, vaikeuttavat tasapainon hallintaa ja altistavat kaatumisille. Tasapaino on motorinen taito, jonka säilymistä täytyy harjoitella. Tasapainon heikentymiseen liittyy usein kaatumisen pelko, jota voidaan harjoittelulla vähentää. (Salminen, Havas & Karvinen 2013, 4.)

Tasapainoharjoittelun osa-alueita ovat seisomatasapainon hallinta, dynaaminen tasapaino ja toiminnallisista tehtävistä suoriutuminen, kävely ja muut liikkumisharjoitteet, lihasvoima ja liikkuvuusharjoittelu sekä aistipalautteen käytön vahvistaminen. Lähtökohtaisesti jokainen harjoituskerta tulisi sisältää harjoitteita kultaakin osa-alueelta. Harjoitteet voidaan liittää osaksi päivittäisiä toimintoja, kuten peseytyminen, talousaskareet, siivoaminen ja pyykinpesu. (Karvinen, Kalmari, Säpyskä-Nordberg, Starck & Kalmari 2010, 52.)

Sihvosen (2008) mukaan tasapainoharjoitusten tekeminen perustuu aistiharjoitteluun sekä motoriikkaa ja kehontuntemusta parantaviin harjoitteisiin. Näköpalautetta vahvistetaan tuntoaistia häiritsemällä, tuntopalautetta vahvistetaan näköaistia häiritsemällä ja tasapainoelimen toimintaa vahvistetaan sekä tunto- että näköaistia häiritsemällä. Motorisia harjoitteita ovat nilkkojen liikkuvuus- ja voimaharjoitteet, jalkojen ja lantion lihasvoimaharjoitteet, askellukset sekä reaktioharjoit-

teet. Kehontuntemusharjoitteiden tavoitteena on saada tuntemuksia omasta kehosta painopisteen siirroilla ja tekemällä liikkeitä eri nopeuksilla. (Karvinen ym. 2009, 24–25.)

3.3 Ikääntyneen liikuntaneuvonnan perusteet

3.3.1 Liikuntaneuvonta

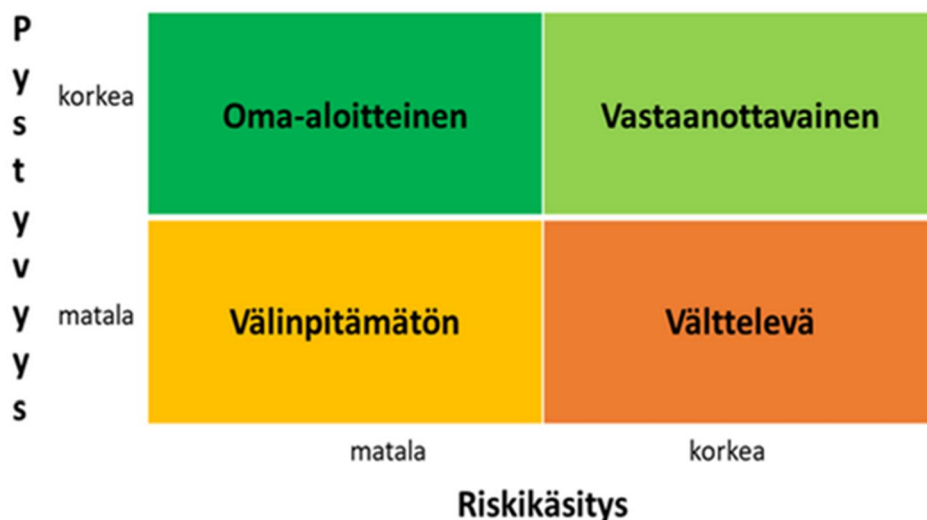
Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien tulee sisällyttää terveysneuvonta, mikä kattaa sekä liikunta- että ravitsemusneuvonnan, kaikkiin terveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 2010). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2017–2019) kehottaa kiinnittämään huomiota ikääntyneiden liikuntatiedon, kaatumisten ehkäisyn sekä matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan ja ravitsemustiedon lisäämiseen suositusten mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Liikuntaneuvonnalla edistetään ikäihmisten liikkumista sekä tuetaan liikkumiskyvyn säilymistä ja itsenäistä selviytymistä. Neuvontaan kuuluu liikuntatiedon jakaminen, liikunnan merkityksestä keskustelu sekä liikkumissuunnitelman laatiminen. Liikuntaneuvonta on suositeltava ja edullinen tukitoimi ikäihmisten liikkumiskyvyn säilymiseksi. Liikuntaneuvonta voidaan sisällyttää osaksi olemassa olevia ikääntyneiden palveluja sosiaali- ja terveystoimen, liikuntatoimen sekä järjestöjen yhteistyöllä. Liikuntaneuvonnan tulee olla ikäihmisille helposti saavutettavaa. Neuvontapalveluista tiedotetaan ikäihmisten suosimilla viestintäkanavilla, kuten paikallislehdissä ja kuntainfoissa. (Ikäinstituutti 2017b.)

Ikäihmisten liikuntaneuvonnassa tulee ottaa huomioon elämänkokemus, omat valinnat sekä pystyvyyden tukeminen ja liikuntaan kannustaminen. Erityispiirteitä ovat ikääntymisen muutosten huomioiminen sekä toimintakyvyn voimavaralähtöinen tarkastelu. Liikuntaneuvonnassa vahvistetaan keskustelun avulla ikäihmisen kiinnostusta omaehtoiseen liikuntaan. Ikäihmiselle jaetaan tietoa liikuntamahdollisuuksista ja liikunnan merkityksestä, selvitetään arjen liikkumisen mahdollisuuksia ja laaditaan liikkumissuunnitelma. Laadukkaaseen neuvontaan liittyy

tiedottaminen useiden eri kanavien kautta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Liikuntaneuvontaa suositellaan toteutettavaksi kolmella tasolla: 1) Yleinen liikuntatietouden jakaminen, eli jaetaan tietoa liikunnan merkityksestä, terveysliikuntasuosituksista ja kerrotaan paikallisesta liikuntatoiminnasta, 2) Liikunnan puheeksi ottaminen, eli ohjataan ikäihminen hänen toimintakykyään vastaavaan liikuntaan ja 3) Yksilöllinen liikkumissuunnitelma, eli tehdään haastattelun ja liikkumiskyvyn testien sekä ikäihmisen omien tavoitteiden perusteella liikkumissuunnitelma, jota seurataan ja päivitetään säännöllisesti. (Havas & Urtamo 2015, 4, 6.)

Nupposen (2006) mukaan läkkään liikuntaneuvonnassa on tärkeää asiakkaan kuuleminen, keskustelu liikkumistottumuksista, opastaminen ja vaihtoehtojen esittely, mahdollisuus saada kokemuksia erilaisista liikuntamuodoista sekä ikkään oma valinta ja päätös osallistua (Karvinen ym. 2009, 32). Absetzin (2018) mukaan neuvonnassa avainsana on pystyvyyden tunne. Korkea pystyvyyden tunne ja korkea riskikäsitys eli tietoisuus terveellisten elämäntapojen hyödyistä tarkoittaa, että asiakas on vastaanottavainen neuvonnalle. Jos pystyvyyden tunne ja riskikäsitys ovat matalalla, asiakas suhtautuu välinpitämättömästi neuvontaan. (Kuvio 3). (Absetz 2018.)



Kuvio 3. Pystyvyyden ja riskikäsityksen nelikenttä (Absetz 2018).

Neuvonnan lähtökohdaksi tulisi ottaa asiakkaan aiempi elämä: mitä hän on tehnyt, mistä asioista kiinnostunut ja mitä tietoja, taitoja ja tuntemuksia hänellä on. Toinen tärkeä neuvojan työkalu on vuorovaikutus, joka lisää asiakkaan ja neuvojan välistä luottamusta. Ikäihmistä tulee auttaa löytämään omia vahvuuksiaan ja mahdollisuuksia arjessa. Pystyvyys kasvaa parhaiten pienillä teoilla, jotka saadaan yhdistettyä päivän rutiineihin. Niin sanottu PARAS-malli rakentaa luottamusta ja tekee kohtaamisesta voimaannuttavan. Siinä hyödynnetään motivoivan haastattelun perustekniikoita, joita ovat positiivisuus (P) eli tuodaan esiin merkityksiä ja tuloksia, aktiivinen kuuntelu (A), kuten katseet, nyökyttelyt ja eleet, reflektio (R) eli otetaan asiakkaan mahdolliset huolet vakavasti, avartavat kysymykset (A) ja summa summarum (S) eli yhteenvedon tekeminen. (Absetz 2018.)

Tutkimuksessa ”Liikkumiskyvyn heikkenemistä ennakoivat merkit ja liikuntaneuvonta liikkumisvaikeuksien ehkäisyssä iäkkäillä henkilöillä (2010)” selvitettiin iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn heikkenemistä, kaatumisia ennakoivia merkkejä sekä liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn. Tutkimukseen osallistui 632 Jyväskylän kaupungin keskusta-alueella itsenäisesti asuvaa 75–81-vuotiasta miestä ja naista. Ryhmä osallistui yhteen henkilökohtaiseen liikuntaneuvontakertaan, jonka jälkeen fyysisen aktiivisuuden lisäämistä tuettiin puhelinkeskusteluihin neljän kuukauden välein kahden vuoden ajan. Tutkittavien liikkumiskyvyssä tapahtuvia muutoksia seurattiin puolen vuoden välein koko intervention ajan sekä 1,5 vuotta intervention päättymisen jälkeen. Tulosten mukaan ikäihmisten havaitsemat liikkumiskyvyn heikkenemistä ennakoivat merkit, kuten kävelyn hidastuminen, vähentäminen ja väsyminen, ennustivat varsinaisten liikkumisvaikeuksien kehittymistä ja kaatumisia hyväkuntoisilla itsenäisesti asuvilla henkilöillä. Liikkumisongelmat olivat yhteydessä myös heikentyneeseen suorituskykyyn, esimerkkinä alentunut voimantuotto ja hidastunut kävelynopeus. Lisäksi sisällä tapahtuvien kaatumisten havaittiin olevan yhteydessä itsenäisesti asuvien ikäihmisten liikkumisongelmien kehittymiseen. Tutkimuksen mukaan yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla voidaan ylläpitää iäkkäiden henkilöiden liikkumiskykyä, sillä neuvonta ehkäisi merkitsevästi koettujen kävelyvaikeuksien kehittymistä kahden vuoden intervention aikana, ja saavutetut tulokset säilyivät

osittain puolentoista vuoden intervention jälkeisen seurannan ajan. Liikuntaneuvonnalla oli positiivisia vaikutuksia myös iäkkäiden hyväkuntoisten naisten alaraajojen voimantuoton tehoon ja kävelynopeuteen. (Mänty 2010.)

3.3.2 Liikkumissuunnitelma

Liikkumissuunnitelma tukee ikäihmisen säännöllistä liikkumista hänen omien tavoitteidensa, elämäntilanteensa, toimintakyvyn ja toiveiden mukaisesti. Liikkumissuunnitelma perustuu asiakkaan ja hänen läheisensä tai ammattilaisen yhteistyössä laatimaan sopimukseen arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta. Suunnitelman laadinta on prosessi, jossa aluksi kartoitetaan haastattelun, havainnoinnin ja testien avulla asiakkaan fyysinen toimintakyky ja voimavarat sekä liikkumisen tarpeet ja toiveet. Suunnitelman laatimista ohjaavat ikäihmisen omat tavoitteet, ikääntyneen terveystuotokset sekä käytännön toteutettavuus. Suunnitelmassa kiinnitetään huomiota liikumattomuuden välttämiseen, fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen arjessa sekä ulkona liikkumiseen ja liikuntaharjoitteluun, etenkin voima- ja tasapainoharjoitteluun. Liikkumissuunnitelma sisältää tiedot siitä, miten ja minkä verran ikäihmisen on tarkoitus liikkua tietyn ajanjakson aikana, esimerkiksi säännöllistä arkiliikuntaa, ulkoilua, itsenäistä kotivoimistelua ja ryhmäharjoittelua. Konkreettiset ja saavutettavat tavoitteet motivoivat liikkumaan. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti. Liikkumiskyvyn testeillä voidaan motivoida ja seurata harjoittelun vaikutuksia. Iäkkään kanssa pohditaan, millainen liikunta ja konkreettiset lähitavoitteet soveltuvat hänen elämäntilanteeseensa. Liikunnan on oltava iäkkäälle mielekästä, jotta siitä muodostuisi säännöllinen tapa. Myös läheisten tuki on tärkeää. Liikkumissuunnitelman yhteydessä tulee keskustella myös ruokailusta ja ravitsemuksesta. (Salminen ym. 2017, 40–41.)

Liikkumissuunnitelman laatimisen yhteydessä tulisi myös ottaa puheeksi ja vähentää koettuja liikunnan esteitä. Tutkimuksessa ”Yksilöllinen liikuntaneuvonta hyödyttää erityisesti liikkumisvajauksia omaavia iäkkäitä ihmisiä (2006)” selvisi, että iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamisen edistämiseksi on tärkeää tuntea ne yksilölliset tekijät, jotka motivoivat tai ovat esteenä liikunnan harrastamiselle.

Tutkimukseen osallistui 645 iältään 75–81-vuotiaasta jyvaskyläläistä henkilöä. Tutkimuksen mukaan liikunnan edut terveydelle näyttivät olevan hyvin osallistujien tiedossa ja pelkästään näiden etujen tiedottaminen ei tämän tutkimuksen valossa ole riittävä keino fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. Sen sijaan tieto motiivien ja esteiden yksilöllisistä eroista auttaa suunnittelemaan sellaisia keinoja, joilla on mahdollista tukea ikääntyneiden ihmisten fyysistä aktiivisuutta. Tutkimuksen mukaan ne iäkkäät henkilöt, joiden liikkumiskyky oli vaikeasti rajoittunut, olisivat halunneet lisätä liikunnallista aktiivisuuttaan, jos se olisi heille mahdollista. Tyypillisiä liikunnan harrastamisen koettuja esteitä olivat sairaudet, kaatumisen pelko ja negatiiviset liikuntakokemukset, seuran puute sekä sopimaton lähiympäristö. Eri-tyisesti ne iäkkäät, joilla on havaittavissa liikuntarajoittuneisuuden ensimmäisiä merkkejä, voisivat hyötyä yksilöllisestä liikuntaneuvonnasta sekä interventioista, joiden avulla on mahdollista vähentää koettuja liikunnan esteitä. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi kaatumisen pelon vähentäminen ja seuralaisten järjestäminen. (Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen & Rantanen 2006.)

3.3.3 Liikuntakalenteri

Liikuntatoimijat voivat kerätä tietoa paikkakunnan liikuntatarjonnasta yhteiseen ikäihmisten liikuntakalenteriin. Liikuntakalenteriin on koottu yhteys- ja aikataulutiedot kunnan, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien järjestämistä ikäihmisten liikuntaryhmistä sekä -neuvonnasta ja -paikoista. Kalenteri sisältää tiedot säännöllisesti kokoontuvista sisä- ja ulkoliikuntaryhmistä. Ryhmien sisältö tulee kuvata tarkasti, jotta ikäihminen löytää juuri sopivan ryhmän ja jotta hänet voidaan ohjata oikeaan ryhmään. Ryhmän tavoitteet ja kohderyhmä sekä mahdollinen osallistumismaksu tulee myös ilmoittaa. Lisäksi kalenterissa on hyvä mainita ohjaajan nimi, yhteystiedot ja koulutus. Kalenterissa voi olla lisäksi tietoa henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan saatavuudesta, terveystieteiden suosituksista, liikunnan hyödyistä, liikuntatapahtumista sekä yleisimpien liikuntapaikkojen osoitteet sekä aukio-oloajat. Liikuntakalenteri tulisi laatia ja päivittää kunnan liikuntatoimen toimesta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Kalenteri tulisi olla saatavilla sekä paperisena että sähköisenä. Kalenterin saatavuudesta ja jakelusta tulisi sopia yhdessä eri toimijoiden kanssa. (Ikäinstituutti 2017c.)

3.4 Kaatumisten ehkäisy

Kaatuminen on ikääntyneen yleisin tapaturma, sillä 80 % heidän tapaturmistaan on kaatumisia tai putoamisia. Kotonaan asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vuosittain, ja joka toinen kaatumisen johtaa vammaan. Yli 80-vuotiaista kaatuu vuosittain jo puolet. Kaatumisen johtuu siitä, että elimistön tasapainoa säätelevät tekijät eivät riitä kompensoimaan ulkoisen ympäristön ja toiminnan tason asettamia vaatimuksia. Ikääntyneellä tasapainon säätelykyky on heikentynyt. Kaatumisen voi olla ikääntyneen elämässä ratkaiseva käännekohta huononpaan, sillä varsinkin lonkkamurtumiin liittyy toiminta- ja liikuntakyvyn huononeminen. (Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy 2008, 6, 8.)

Lonkkamurtuma on vakava iäkkäiden kaatumisvamma. Se johtaa usein liikunta- ja toimintakyvyn heikentymiseen sekä avun tarpeeseen, ja lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus on suuri. Yhteiskunnan kannalta lonkkamurtumat ovat merkityksellisimpiä avuntarpeeseen ja pitkäaikaishoitoon johtavia sairauksia. Lonkkamurtumista yli 90 % tapahtuu kaatumisen seurauksena pääosin sisätiloissa. Suomessa hoidettiin leikkauksella vuonna 2015 kaikkiaan 6 038 lonkkamurtumaa. Lonkkamurtuman riskitekijät koostuvat osteoporoosin ja kaatumisen riskitekijöistä. Korkea ikä, aiemmat murtumat ja vähäinen fyysinen aktiivisuus ennustavat lonkkamurtumia. Lonkkamurtuman riskiä voidaan pienentää puuttamalla kaatumisriskiä suurentaviin ja luun lujuutta heikentäviin tekijöihin. Iäkkäiden kaatumisriski pitää tunnistaa, ja kaatumisriskiä suurentaviin tekijöihin tulee puuttua. Ehkäisyn perustana ovat taustalla olevien sairauksien tunnistaminen ja hoito, monipuolinen ravinto, fyysinen aktiivisuus, kaatumisten ehkäisy sekä osteoporoosin ehkäisy ja hoito. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Tehokkaan ja tuloksellisen kaatumisten ehkäisyn perustana on iäkkään kaatumisille altistavien syiden eli kaatumisten vaaratekijöiden kartoittaminen sekä toimenpiteet mahdollisimman monen vaaratekijän poistamiseksi. Kaatumisalttiuteen vaikuttavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin vaaratekijöihin sekä tilanne- ja käyttäytymistekijöihin (Taulukko 2). Liikuntaharjoittelu on tärkein kotona asuvien iäkkäiden kaatumisten ehkäisykeino. Sen on oltava riittävästi elimistöä kuormit-

tavaa ja haastavaa, jotta lihasvoiman tai tasapainon paranemista saadaan aikaan. Yksilöllisesti suunniteltu liikuntaohjelma, hyvä ohjaus sekä harjoittelun säännöllisyys ja jatkuvuus ovat kaatumisia ehkäisevän liikuntaharjoittelun perusteita. (Pajala 2012, 15–16, 19.)

Taulukko 2. Kaatumisalttiuteen vaikuttavat tekijät (Pajala 2012).

	Sisäiset vaaratekijät	Ulkoiset vaaratekijät	Tilanne- ja käyttäytymistekijät
Vaaratekijät, joihin ehkäisyn keinoin ei voida vaikuttaa	Ikä Sukupuoli Etnisyys Perinnölliset sairaudet Aiemmat kaatumiset		
Vaaratekijät, joihin ehkäisyn keinoin voidaan vaikuttaa	Sairaudet Heikentynyt muisti ja kognitio Heikentynyt toiminta- ja liikkumiskyky Alentunut tasapainokyky ja lihasvoima Kaatumispelko Aistien puutokset Inkontinenssi	Lääkkeet ja niiden sivu- ja haittavaikutukset Monilääkitys tai epäsopiva lääkitys Kodin vaaranpaikat Vaaranpaikat ja vaaratilanteet kodin ulkopuolella Jalkineet	Kiiruhtaminen Huolimattomuus "Turhien" riskien ottaminen Liiallinen varovaisuus Omien voimavarojen yli- tai aliarviointi Levottomuus Väsymys, vireystila Energiataso, nestehukka

Tehokkaimpia ikääntyneiden kaatumisten ehkäisytöitä ovat tasapainon ja lihas-kunnan harjoittaminen yksilöllisesti ja progressiivisesti, toimintakyvyn parantaminen, hyvän terveydentilan ylläpitäminen ja sairauksien hoito, sopiva ja riittävä ravinto sekä riittävä nesteiden nauttiminen, sopiva lääkehoito ja sen säännöllinen seuranta, mahdollisimman hyvästä näkökyvystä ja kuulosta huolehtiminen, sopivien turva- ja apuvälineiden käyttö, ympäristön kunnossapito ja siihen liittyvien vaaranpaikkojen poistaminen, turvallisten liikuntamahdollisuuksien turvaaminen ikääntyneille sekä moniammatillinen yhteistyö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

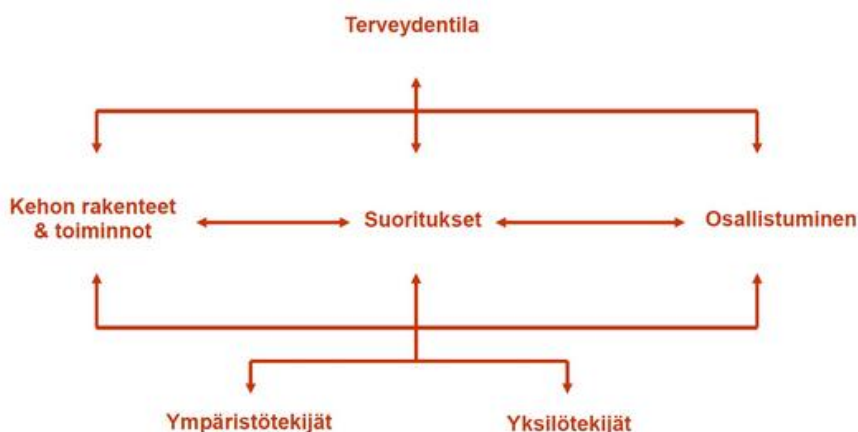
Tutkimuksessa ”Sekä psykologiset tekijät että fyysinen suorituskyky liittyvät kaatumishuolen esiintyvyyteen (2017)” paljastui, että kaatumiseen liittyvä huoli on yleistynyt suuressa osassa vanhempaa väestöä ja että naisilla kaatumishuolen esiintyvyys on suurempi kuin miehillä. Kaatumisten aiheuttama huoli liittyy voimakkaasti ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden välttämiseen. Kaatumiseen liittyviä huolenaiheita ovat pelko kaatumisesta, kaatumisen seuraamusongelmat ja itsemääräämisoikeuden heikkeneminen. Oletuksen mukaan kaatumiseen liittyvät huolenaiheet liittyvät psykologisiin ja fyysisiin tekijöihin. Tutkimuksen mukaan merkittävimmät tekijät, jotka liittyvät kaatumishuoleen naisilla, ovat pelko kaatumisesta, lääkkeiden lukumäärä ja fyysinen suorituskyky. Miehillä merkittäviä tekijöitä ovat puolestaan fyysinen suorituskyky ja loukkaantumiset. Poikkileikkaustutkimuksen satunnaisotos koostui 153 vanhuksesta (70-vuotiaita tai vanhempia), ja 70 % koko otoksesta (80 % naisista ja 53 % miehistä) raportoi ainakin yhden yllä mainituista huolenaiheesta. (Pauleses, Nyberg, Röijezon & Vikman 2017.)

3.5 Toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointi

Toimintakyky on tärkeä hyvinvoinnin mitta. Iäkkään toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä huolehtia itsestään, selviytyä päivittäisen elämän askareista sekä toteuttaa asetettuja tavoitteita. Toimintakyky koostuu fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalisista voimavaroista, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja näiden yhteisvaikutus korostuu ikääntyessä. Liikkumiskyky on tärkeä osa toimintakykyä ja avain arkitöiden toteuttamiseen. Arvion mukaan 1/3 liikkumiskyvyn heikkenemisestä johtuu vanhenemisesta ja 2/3 ominaisuuksien käytön puutteesta, johon voidaan vaikuttaa harjoittelulla. Iäkkään kokemus omasta fyysisestä toimintakyvystä on hyvinvoinnin kannalta erityisen merkittävää, sillä kokemus omasta pätevyydestä ohjaa toiminnallisuutta. Fyysisen toimintakyvyn kokemukseen vaikuttavat terveydentila ja fyysinen kunto, mieliala, persoonallisuus ja asenteet, ympäristötekijät, henkilökohtaiset tavoitteet sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan muun muassa älyllisiä toimintoja, tunteita ja mielenterveyttä. Sosiaalinen toimintakyky koostuu muun muassa sosiaalisista kontakteista ja rooleista. (Salminen ym. 2017, 6–7.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä, esimerkiksi kykyä liikkua. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät myös käsitteet fyysinen kunto, suorituskyky ja terveystilasto. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta, keskushermoston toiminta ja aistitoiminnot (näkö ja kuulo). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, ja se perustuu biopsykososiaaliseen malliin. ICF kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä ja se ymmärtää toimintakyvyn moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (Kuvio 4). ICF kuvaa toimintakykyä kolmella tasolla: kehon rakenteina ja toimintoina, niiden varaan osittain rakentuvina suorituksina sekä osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)



Kuvio 4. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Fyysisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen on tärkeää iäkkään ohjaamisessa oikeaan liikunnan tasoryhmään tai kun hänelle laaditaan yksilöllinen harjoitusohjelma. Mittausten avulla harjoitteet kohdistetaan toimintakyvyn alueisiin, jotka

vaativat kehittämistä. Kun harjoitellaan oman kunnon edellyttämällä tasolla, saadaan parhaat harjoitusvaikutukset. Mittaukset toimivat myös motivoijina, koska toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia voidaan seurata tietyn ajanjakson aikana. Tulosten parantuminen kannustaa jatkamaan ja tulosten heikentyminen tehostamaan harjoittelua. (Karvinen ym. 2010, 26.)

lääkäiden fyysistä toimintakykyä voidaan mitata kyselyillä, haastatteluilla, havainnoinnilla ja suoritustesteillä. Suoritustestejä ovat esimerkiksi käden puristusvoiman mittaus ja lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB). Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa suositellaan ensisijaiseksi testiksi SPPB-testiä. Mittausmenetelmien tulee mitata keskeisiä toimintoja, ja niiden pitäisi kuvata päivittäiseen elämään ja hyvinvointiin liittyviä taitoja ja valmiuksia. Mittausmenetelmien pitää olla myös turvallisia ja luotettavia sekä eettisesti hyväksyttäviä. Mittaustilanteen ja ympäristön tulee olla rauhallinen, häiriötön, riittävän tilava ja hyvin valaistu. Iäkkään alentunut toimintakyky tai liikerajoitukset voivat aiheuttaa soveltamisen tarvetta suoritustapoihin, ja kaikki poikkeamat, kuten apuvälineiden käyttö, tulee kirjata ylös. Testattavaa tulee kannustaa mahdollisimman hyvään suoritukseen. Tulokset kirjataan lomakkeelle. (Karvinen & Salminen 2016, 6–8.)

3.5.1 Käden puristusvoima

Puristusvoimamittaus mittaa käden tarttumaotteen/puristuksen voimaa, ja se on helppo ja yksinkertainen mittausmenetelmä. Käden puristusvoima korreloi käden dominanssin, yleisen fyysisen kunnon ja normaalin kasvun kanssa. Käden puristusvoima kuvaa hyvin yleistä lihasvoimaa. Iän mukana lihasvoima ja puristusvoima heikkenevät. Mittaus soveltuu hyvin eri-ikäisten terveiden henkilöiden sekä eri potilasryhmien arviointiin. (TOIMIA 2014a.)

Puristusvoiman mittaus tapahtuu tarkoitukseen kehitetyllä dynamometrillä. Mittayksikköinä käytetään kilogrammoja (kg). Puristusvoimamittaus toteutetaan maksimaalisena suorituksena. Yleisesti suoritusten lukumääräksi suositellaan vähintään kahta puristusta, ja parasta tulosta käytetään lopputuloksena. Tulokset

suositellaan mitattavaksi dominoivasta kädestä eli siitä kädestä, jolla henkilö kirjoittaa. Tuloksen tulkinnassa voidaan käyttää suomalaisesta väestöstä Terveys 2011 -tutkimuksessa koottuja ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä viitearvoja. (TOIMIA 2014a.)

3.5.2 Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB)

Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB) on vakiintunut ja luotettava alaraajojen suorituskykyä mittaava testistö. Testin avulla voidaan tunnistaa ne iäkkäät, joilla on kaatumisvaaraa lisäävä liikkumisvaikeus tai heikentynyt tasapaino. Heikko tulos ennustaa liikkumiskyvyn heikkenemistä tulevaisuudessa. (Karvinen & Salminen 2016, 12.)

Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB) sisältää kolme osiota, jotka mittaavat seisomatasapainoa, kävelyä ja alaraajojen lihasvoimaa. Seisomatasapainoa testataan kolmessa eri asennossa, joissa jalat ovat rinnakkain, puolittain peräkkäin (puolitandem-asento) ja peräkkäin (tandem-asento). Kävelynopeus suositellaan mitattavaksi neljän metrin matkalta. Alaraajojen lihasvoimaa mitataan tuoliliftausutestillä, jossa ylösnousu toistetaan viisi kertaa mahdollisimman nopeasti. Jokaisen osion tulos pisteytetään asteikolla 0–4 ja kokonaisarvion saamiseksi pisteet lasketaan yhteen. Yhteispistemäärän tulos voi siten olla maksimissaan 12 pistettä. (TOIMIA 2014b.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Menetelmän kuvaus

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin pienimuotoisena kehittämishankkeena ja pilottikokeiluna työelämäyhteistyönä. Toimeksiantajana opinnäytetyölleni oli Kempeleen kunta (Kempele Akatemian liikuntapalvelut ja Ikääntyneiden hoiva ja huolenpito). Opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida eli kokeilla kempeleläisille ikääntyneille kohdennettua yksilöllistä ja maksutonta matalan kynnyksen liikuntaneuvontapalvelua sisältäen toiminta- ja liikkumiskyvyn arvioinnin. Lisäksi tarkoituksena oli koostaa neuvonnassa ja arvioinnissa käytettävästä materiaalista kansio (fyysinen ja sähköinen) kunnan liikuntapalveluiden myöhempää käyttöä varten.

Projektityyppinen toiminnallinen opinnäytetyö voidaan tehdä työelämäyhteistyönä joko monialaisena tai vain omaa alaa koskevana työnä. Kehittämishankkeella tai projektilla voidaan parhaimmillaan tukea esimerkiksi jonkin työyksikön toiminnan ja työkäytäntöjen kehittämistä. Projektissa osapuolet sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen, jonka saavuttamiseen pyritään sovitussa ajassa ja sovitulla resursseilla. Projektisuunnitelman tekeminen ja suunnitelmassa pysyminen on keskeinen projektin hallinnan arviointikriteeri. (Lapin AMK 2018.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työtä, jonka tavoitteena on tuottaa jonkinlainen käytännön toiminnan ohjeistaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös tapahtuman suunnittelua ja toteuttamista. Toiminnallisessa työssä on tärkeää yhdistää sekä käytäntö että raportointi. Siksi myös toiminnallinen opinnäytetyö vaatii olemassa olevaan ammatilliseen aineistoon perehtymistä ja joissain tapauksissa selvityksen tekemistä aiheesta erilaisin tutkimusmenetelmin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena perustella käytännön toteutuksen valintoja ammatilliseen aineistoon viitaten ja teoriaa käytetään apuna käsitteiden selittämisessä ja valintojen tukemisessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 42.)

Projekti eli hanke on tavoitteiltaan selkeästi määritetty ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus. Sen toteutumisesta vastaa projektia varten perustettu organisaatio. Projekti on kertaluontoinen, ja sillä on tietyt resurssit. Tavoitteellisella kehittämisprojektilla tulee olla selkeästi määritellyt tavoitteet ja tavoitteiden toteutumista seuraavat mittarit. Sidosryhmien osallistuvuudella varmistetaan, että heidän tarpeensa ja intressit on otettu huomioon. Tarvelähtöisyydellä varmistetaan, että projektin lähtökohdaksi otetaan hyödynsaajien priorisoimat uudet mahdollisuudet. (Silfverberg 2007, 18, 21.)

Perusteellinen suunnittelu ja pohjatyö auttavat laatimaan projektille realistisen suunnitelman. Suunnitelmaa on muutettava, jos toteutuksen aikana huomataan, että alkuperäinen suunnitelma ei johda tavoitteiden toteutumiseen. Projekti on näin ollen oppiva prosessi. Seurannan ja arvioinnin avulla voidaan tarkastella projektin etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista. Tämä voidaan toteuttaa väliarvioinnin, loppuarvioinnin ja jälkiarvioinnin avulla. (Silfverberg 2007, 34, 42–43.)

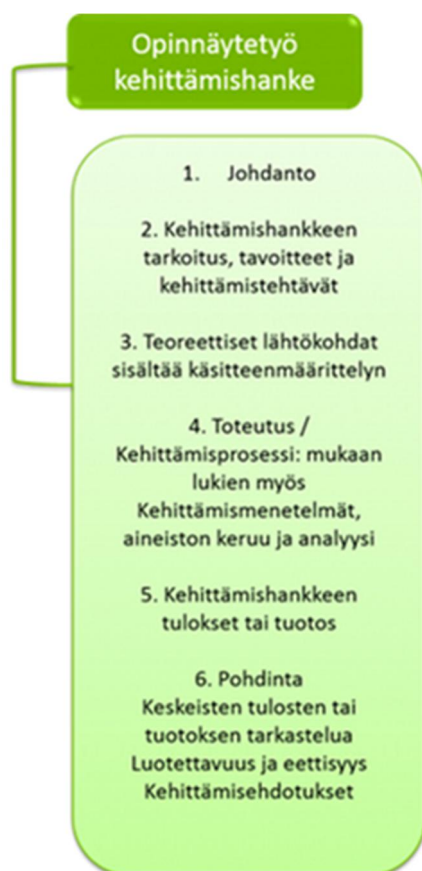
Suunnittelu aloitetaan taustatietojen keräämisellä ja analysoinnilla sekä projektin rajauksella. Samalla selvitetään sidosryhmät ja heidän intressinsä. Taustaselvitykset selventävät projektin lähtökohtatilannetta sekä toimintaympäristöä. (Silfverberg 2007, 45, 49.) Projektisuunnitelman tulisi vastata kolmeen peruskysymykseen: 1) Mitkä ovat projektin tavoitteet ja miten niiden saavuttamista seurataan, 2) Mitä konkreettisia tuotoksia projektissa tuotetaan, jotta tavoitteisiin päästään ja 3) Mikä on projektin toteutusmalli, resurssit ja aikataulu. (Silfverberg 2007, 74.)

Projektisuunnitelmassa selvitetään projektin tausta, lähtötilanne, tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Projektille tulee määritellä kohderyhmä, tehtäväjako, resurssit ja aikataulu. Väliraportti on tilannekatsaus projektin etenemisestä. Siihen kirjataan senhetkinen aikataulutilanne, siihenastiset tuotokset, käytetyt resurssit, mahdolliset ongelmat ratkaisuihin sekä arvio projektin jatkosta. Loppuraportissa selostetaan projektin tausta ja tavoitteet, työn kulku, tulokset ja tuotokset sekä johtopäätökset ja arviointi. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja esi-

merkiksi tilaisuuden ja sen järjestelyjen onnistumisesta sekä oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta. Toinen keskeinen arvioinninkohde on työn toteutustapa eli keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49, 157.)

Asiakaskeskeisten palvelujen kokeilussa ja kehittämisessä on tärkeää saada palautetta ja tietoa kohderyhmältä, jotta kokeilun vaikuttavuutta voidaan arvioida. Projektin tuotoksen ja tuloksen hyödynnettävyydestä sekä mahdollisten uusien palvelujen ja toimintatapojen toteutettavuudesta ja käyttöönotosta antaa palautteen ja arvioinnin toimeksiantaja. (Silfverberg 2007, 75.)

Projektityö perustuu toimeksiantoon, jossa määritellään tarkasti projektin tavoite eli se, mihin konkreettiseen ongelmaan haetaan ratkaisua. Tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle ratkaisu asetettuun toimeksiantoon eli tuotos/tuloksia sekä kehittämisehdotuksia (Kuvio 5). (JAMK 2018.)



Kuvio 5. Opinnäytetyö/kehittämishanke (JAMK 2018).

4.2 Toteutussuunnitelma ja aikataulu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keskustelemalla kehittämistarpeista yhdessä Kempeleen kunnan liikuntapalveluiden päällikön ja kotihoidon johtajan kanssa keväällä 2018. Lähtötilanteen analysoinnissa hyödynnettiin lisäksi Ikäinstituutin tekemää alkukartoitusta sekä kunnan kehittämissuunnitelmaa liittyen Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan. Opinnäytetyöhön soveltuvaksi lähtökohdaksi havaittiin ikääntyneiden kuntalaisten toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen yksilöllisen liikuntaneuvonnan avulla. Projektissa päätettiin kehittää ja toteuttaa pilottikokeiluna kempeleläisille ikääntyneille kohdennettu matalan kynnyksen liikuntaneuvontapalvelu sisältäen toimintakyvyn arvioinnin sekä tarvittaessa ravitsemusneuvontaa. Liikuntaneuvontapalvelun suunnittelun ja toteutuksen lisäksi projektin tuotoksiin määritettiin kuuluvaksi liikuntaneuvonnassa apuna käytettävän materiaalikansion sisällön kerääminen sekä sen toimivuuden testaaminen käytännössä liikuntaneuvonnassa. Lisäksi sovittiin palautekyselyn toteuttamisesta liikuntaneuvontaan osallistuneille kokeilun jälkeen, kävijöiden tilastoimisesta sekä toimintakyvyn testien yhteenvedosta. Kirjallinen toimeksiantosopimus opinnäytetyön yhteistyöstä allekirjoitettiin toimeksiantajan edustajan kanssa 15.5.2018.

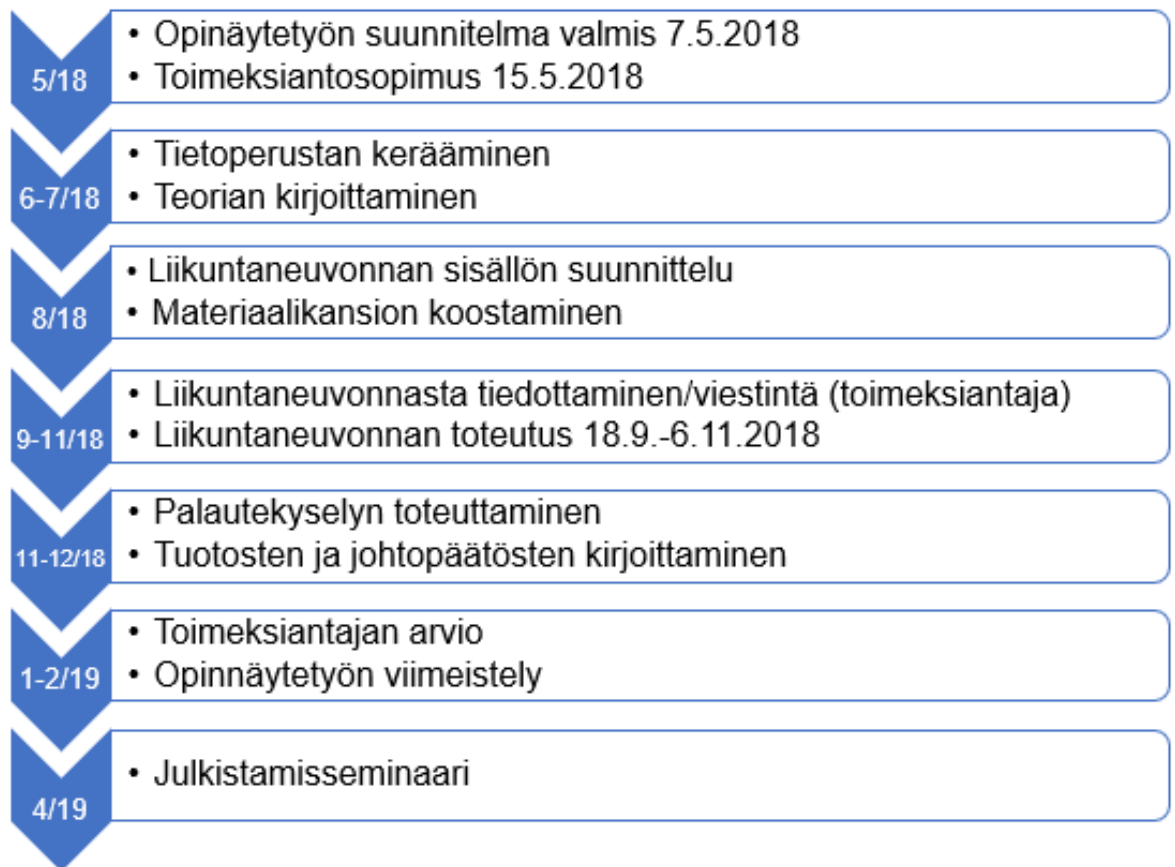
Ikääntyneen toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevan liikunta- ja ravitsemusneuvonnan sisällöt ja menetelmät sovittiin valittavan tutkittuun tietoon perustuvista suosituksista ja Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelmasta. Liikuntaneuvontapalvelua varten päätettiin laatia oma tiedote- ja suostumuslomake osallistujien allekirjoitettavaksi (Liite 1). Toimintakyvyn arvioinnissa suunniteltiin käytettävän käden puristusvoiman mittausta ja lyhyttä fyysisen suorituskyvyn testistöä (SPPB). Kunnan erityisliikuntakoordinaattori lupasi toimittaa tiedot eri liikuntatoimijoiden järjestämistä seniori-ikäisten liikuntaryhmistä, joista sovittiin laadittavan kuntakohtainen liikuntakalenteri. Materiaalikansiota varten päätettiin kerättävän tietoa muun muassa liikuntaneuvonnan toteuttamisesta, ikääntyneiden liikunta- ja ravitsemussuosituksista sekä toimintakyvyn arvioinnin suorittamisesta.

Liikuntaneuvontapalvelun kokeilu suunniteltiin toteutettavaksi tiistaisin 4 tunnin ajan syyskuun-marraskuun aikana 2018. Liikuntaneuvontakertoja olisi yhteensä 8 eli 32 tuntia. Paikkana toimisi Kempeleen pääkirjasto (oma erillinen huone).

Palvelun sovittiin olevan maksutonta ja avointa kaikille kempeläläisille ikäihmisille ilman ajanvarausta. Liikuntaneuvontapalvelua suunniteltiin mainostettavan painetussa kuntatiedotteessa 22.8.2018 (Liite 2) ennen kokeilun alkua sekä kokeilun aikana Kempeleen kunnan toimipisteissä ja pääkirjastossa olevilla perinteisillä ja sähköisillä ilmoitustauluilla sekä kunnan ja liikuntapalveluiden nettisivuilla ja sosiaalisessa mediassa.

Kehittämiprojektissa arvioitiin syntyvän kustannuksia ainoastaan tiettyjen materiaalien tilaamisesta UKK-instituutista (liikuntapiirakkajulisteet ja terveystuotteet) sekä materiaalien tulostamisesta ja kopioinnista. Toimeksiantaja aikoi osallistua materiaalin tuottamisesta aiheutuviin kustannuksiin antamalla luvan tulostaa ja kopioida materiaalia Kempele Akatemiolla ja pääkirjastolla.

Opinnäytetyön aikataulu on esitetty kuviossa 6.

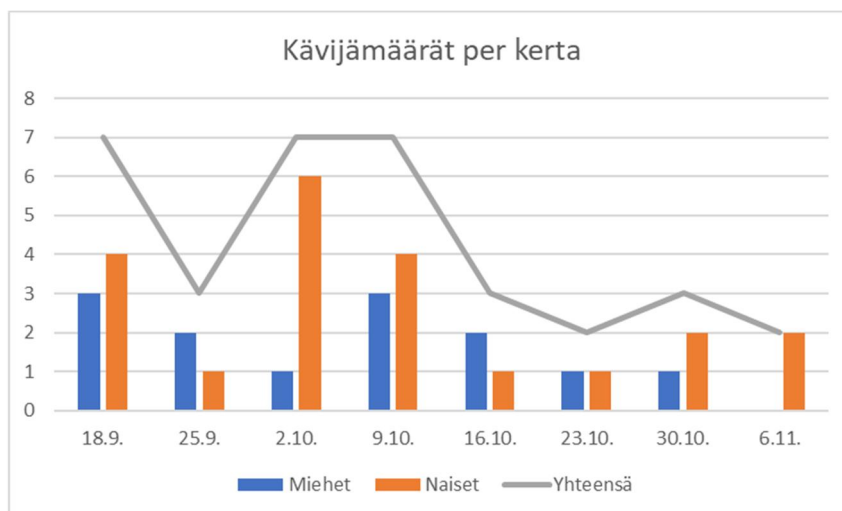


Kuvio 6. Opinnäytetyön aikataulu

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSET JA ARVIOINTI

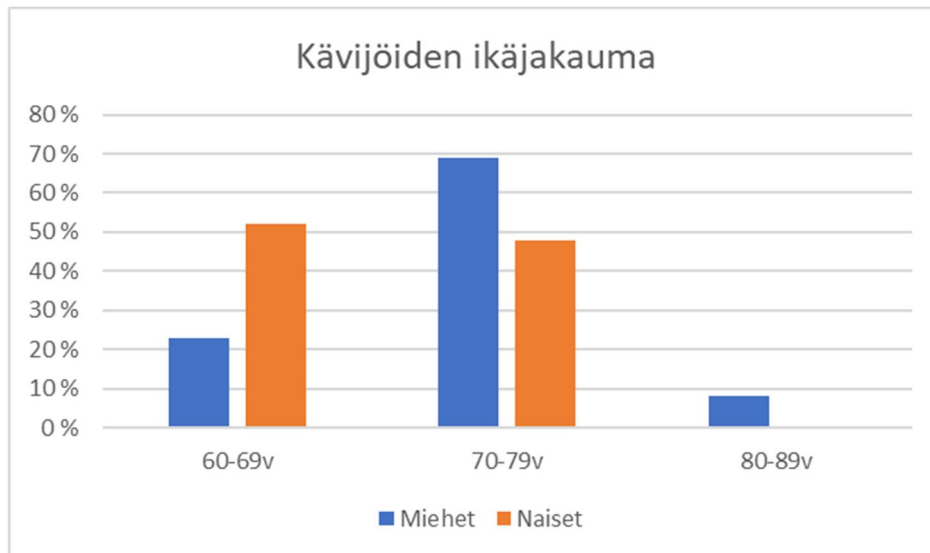
5.1 Liikuntaneuvonta ja materiaalikansio

Liikuntaneuvontaa järjestettiin suunnitellusti 8 kertaa ajalla 18.9.–6.11.2018 tiistaisin klo 10–14. Neuvontaan osallistui yhteensä 34 ikäihmistä. Naisia kävijöistä oli 21 (62 %) ja miehiä 13 (38 %). Ajallisesti neuvontaan ja toimintakyvyn arviointiin käytettiin noin 20–30 minuuttia per asiakas pitkien jonotusaikojen välttämiseksi. Kävijämäärät per kerta on esitetty kuviossa 7. Kävijöitä oli enemmän kokeilun alussa, ja kokeilun loppua kohtia kävijämäärät laskivat. Kävijöitä oli eniten (7 hlöä) ensimmäisellä kerralla 18.9.18, jolloin pääkirjastolla järjestettiin myös Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan liittyen tilaisuus, jossa keskusteltiin ikäihmisten kanssa liikuntapalveluiden kehittämisestä Kempeleessä. Keskustelutilaisuudesta sekä liikuntaneuvonnasta oli juttu paikallisessa Rantalakeus-lehdessä 26.9.2018. Lehtijuttu todennäköisesti innosti etenkin naisia käymään neuvonnassa jutun jälkeisellä viikolla eli 2.10.18. Myöskin valtakunnallisen Vanhustenviikon aikana eli 9.10.18 kävijöitä oli saman verran kuin ensimmäisellä kerralla, mikä todennäköisesti johtui siitä, että liikuntaneuvontapalvelua mainostettiin tuolloin myös osana Vanhustenviikon ohjelmaa. Yhteenvedona voidaan päätellä, että liikuntaneuvonta kiinnosti kokeilun alussa enemmän kuin lopussa. Lehtijutulla sekä kohderyhmälle suunnatuilla oheistapahtumilla näyttää olleen myös positiivinen vaikutus kävijämääriin.



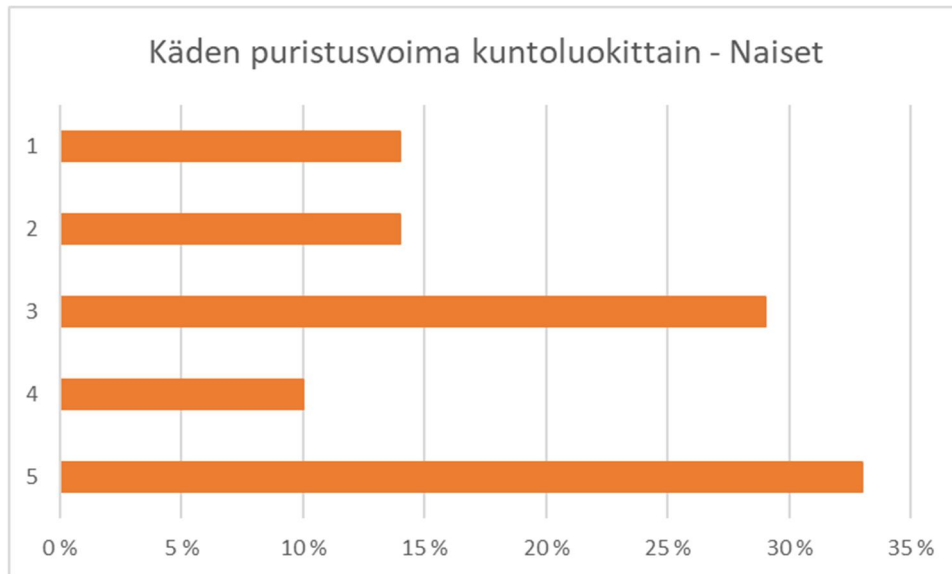
Kuvio 7. Kävijämäärät per kerta.

Kävijöitä oli eniten ikäryhmästä 70–79 vuotta (56 %). Naisista 52 % oli 60–69 vuotiaita ja 48 % oli 70–79 vuotiaita. Miehistä 23 % oli 60–69 vuotiaita, 69 % oli 70–79 vuotiaita ja 8 % oli 80–89 vuotiaita (Kuvio 8). Yhteenvetona voidaan todeta, että liikuntaneuvonta tavoitti ja kiinnosti eniten ikäryhmää, jolle myöskin Voimaa vanhuuteen -ohjelma on suunnattu.

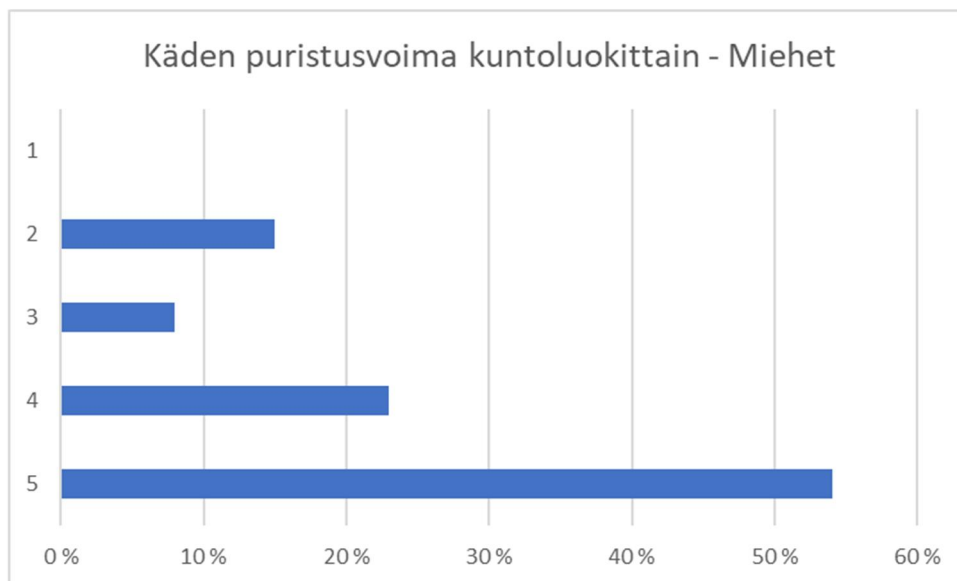


Kuvio 8. Kävijöiden ikäjakauma.

Naisten ja miesten oikean käden puristusvoiman mittaustulokset on esitetty kuvioissa 9 ja 10. Kuvioissa olevat kuntoluokat 1–5 tarkoittavat 5=selvästi keskimääräistä parempi, 4=jonkin verran keskimääräistä parempi, 3=keskimääräinen, 2=jonkin verran keskimääräistä heikompi ja 1=selvästi keskimääräistä heikompi. Naisissa puristusvoima jakaantui tasaisemmin eri kuntoluokkiin kuin miehissä. Miehistä suurin osa eli 77 % saavutti kuntoluokat 4 ja 5, ja naisissa vastaava tulos oli 54 %. Naisista 28 % saavutti vain alimmat kuntoluokat 1 ja 2, kun miehissä vastaava määrä oli 16 %. Tulosten perusteella voidaan todeta, että naisilla oli havaittavissa enemmän heikkoutta puristusvoimassa kuin miehillä.

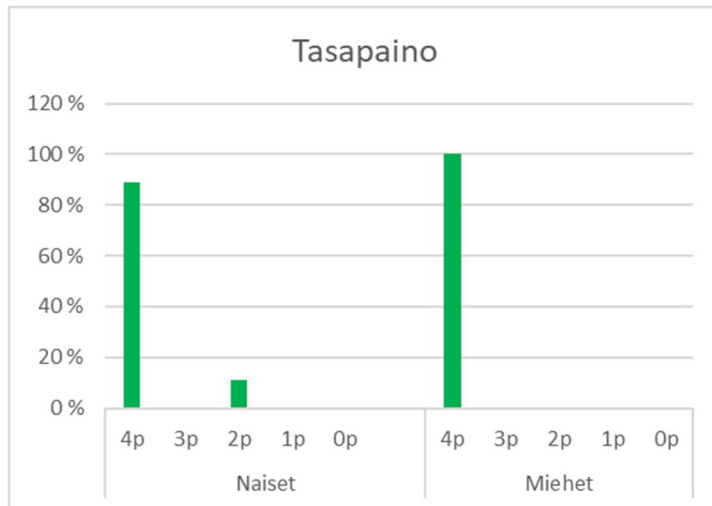


Kuvio 9. Käden puristusvoima kuntoluokittain - Naiset.

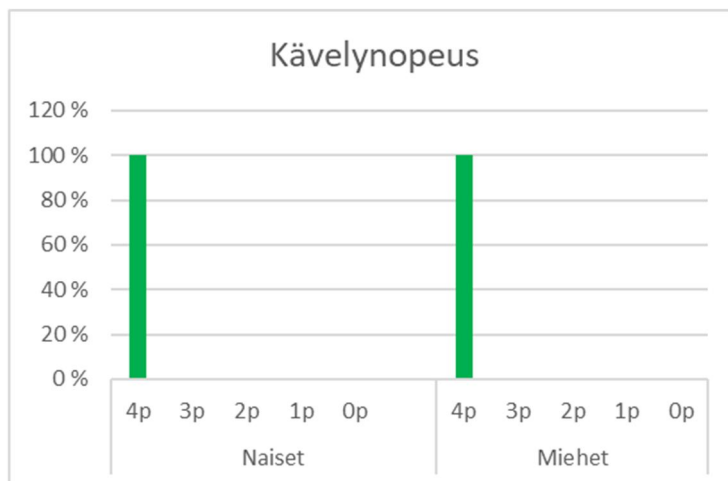


Kuvio 10. Käden puristusvoima kuntoluokittain - Miehet.

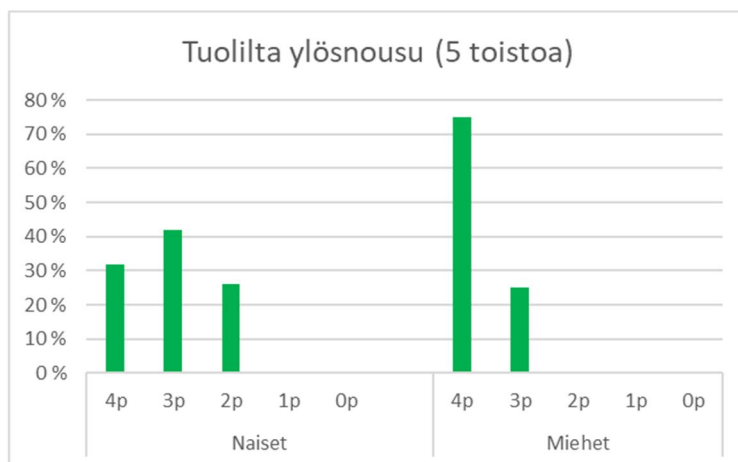
Naisten ja miesten lyhyen fyysisen suorituskyvyntestistön (SPPB) tulokset on esitetty kuvioissa 11 (tasapaino), 12 (kävelynopeus) ja 13 (tuolilta ylösnousu). Tuloksissa 4p tarkoittaa maksimitulosta eli täysiä pisteitä. Tulosten perusteella voidaan havaita, että naisilla oli jonkin verran ongelmia tasapainossa ja tuolilta ylösnoussuissa. Kävelynopeudesta molemmat sukupuolet saivat täydet pisteet.



Kuvio 11. Tasapaino.



Kuvio 12. Kävelynopeus.



Kuvio 13. Tuolilta ylösnousu (5 toistoa).

Liikuntaneuvonnan avuksi koostettu materiaalikansio oli hyödyllinen ja käyttökelpoinen sellaisenaan eikä siihen tarvinnut tehdä kokeilun aikana muutoksia. Kansio koostui muun muassa ikääntyneiden liikuntaneuvonnan perusteista, ikääntyneiden liikunta- ja ravitsemussuosituksista sekä toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä ja ohjeistuksesta. Lisäksi materiaalikansio sisälsi asiakkaille jaettavia materiaaleja, esimerkiksi valmiita kotiharjoitusohjelmia, liikuntapäiväkirjan ja -kalenterin sekä täytettävän liikuntapiirakan. Liitteenä materiaalikansion sisällysluettelo (Liite 3). Kansio toteutettiin sekä fyysisenä että sähköisenä versiona.

Palautekyselyn avulla selvitettiin liikuntaneuvontaan osallistuneiden mielipiteitä palvelusta ja saatiin kehitysideoita tulevaisuutta ajatellen. Palautekysely suoritettiin puhelimitse välittömästi kokeilun päättymisen jälkeisellä viikolla. Kyselyyn tavoitettiin 25 henkilöä eli vastausprosentti oli 74 % (kävijöitä yhteensä 34). Liikuntaneuvontaan osallistuneet oli tavoitettu useiden eri viestintäkanavien kautta, muun muassa painettu kuntatiedote, kunnan ja liikuntapalveluiden nettisivut ja Facebook-sivut, kirjaston ilmoitustaulut sekä omaiset ja tuttavat. Tehokkain oli mainos painetussa kuntatiedotteessa, joka jaettiin koteihin Rantalakeus-lehden välissä. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet totesivat, että kirjasto oli sopiva paikka järjestää palvelua ja ajankohta keskellä päivää hyvä. Lähes kaikki vastaajat totesivat ilman ajanvarausta toteutetun palvelun paremmaksi vaihtoehdoksi kuin ajanvarauksella toteutetun, vain kaksi vastaajaa toivoi ajanvarausmahdollisuutta jatkossa. Ilman ajanvarausta liikuntaneuvontaan oli kätevä tulla silloin kun se itselle parhaiten sopi, vaikkapa kirjastossa tai kaupassa käynnin yhteydessä. Noin puolet vastaajista arvioi toimintakyvyn testit sopivan vaativiksi ja noin puolet liian helpoiksi, mutta kukaan vastaajista ei arvioinut niitä liian vaativiksi. Testejä voisi jatkossa monipuolistaa ja vaikeuttaa ainakin hyväkuntoisille ikäihmisille. Lähes kaikki vastaajat kokivat hyötynsä toimintakyvyn testeistä oman toimintakyvyn kartoituksen muodossa ja muutamalle testitulokset olivat toimineet herätelyinä, eli heikot tulokset motivoivat muutoksiin ja hyvät tulokset motivoivat jatkamaan liikunnallista elämäntapaa. Muutama oli jo tehnyt tai suunnitteleminen muutoksia liikuntaan tai ravitsemukseen liikuntaneuvonnan inspiroimana. Esimerkiksi yksi vastaajista kertoi aloittaneensa kuntosaliharjoittelun kunnan erityisliikuntakoordinaattorin ohjauksessa ja toinen oli saanut motivaation palata itsenäiseen kunto-

saliharjoitteluun. Yksi vastaajista kertoi tehneensä konkreettisia parannuksia ravitsemukseen liittyen. Usea vastaaja kertoi lukeneensa liikuntaneuvonnasta saamansa esitteet ja tiedostaneensa muutoksien tarpeellisuuden, mutta eivät olleet vielä saaneet muutoksia alulle. Kaikki kyselyyn osallistujat toivoivat ikäihmisten liikuntaneuvonnan jatkuvan matalan kynnyksen palveluna. Suurimmalle osalle riittäisi käynti neuvonnassa kerran vuodessa, mutta osa toivoi mahdollisuutta käydä neuvonnassa kahdesti vuodessa, syksyllä ja keväällä.

Palautekyselyyn vastanneet esittivät myös toiveita ja kehitysideoita ikäihmisten liikuntaan liittyen. Toivottiin, että kunnan liikunnanohjaajat järjestäisivät ikääntyneille säännöllisesti ilmaista ohjausta kuntosalilla, jossa olisi aloittelijoille oma ryhmänsä. Lisäksi toivottiin ohjattuja ja säännöllisiä kimppekävelyjä, jotka helpottaisivat yksinäisten ikäihmisten osallistumista liikuntaan. Haluttiin myöskin ohjausta porraskävelyyn/-juoksuun (Köykkyrin uudet portaat), sauvakävelyyn ja vesijuoksuun. Pirilään toivottiin helppoa matalan kynnyksen ikäihmisten jumppaa, jossa esimerkiksi pariskunta, joista toinen on muistisairas, voisivat käydä yhdessä harrastamassa liikuntaa. Usea vastaaja esitti toiveen, että seniorikortilla pääsisi Zempin tai Kuntomon kuntosalille Kempelehallin kuntosalin lisäksi. Lisäksi toivottiin kunnan omaa kuntosalia uimahalli Zimmerin yhteyteen, jossa voisi käydä uintireissun yhteydessä. Myöskin ulkokuntosaleja ehdotettiin perustettavaksi sekä Sarkkirannan urheilukeskukseen että Köykkyriin. Niihin olisi mukava poiketa tekemään lihaskuntoharjoitteita esimerkiksi kävelylenkin lomassa. Ilmaisia kehonkoostumusmittauksia eli Inbody-mittauksia toivottiin jatkossa lisää. Lisäksi ehdotettiin, että ikääntyneiden liikuntamahdollisuuksista tiedotettaisiin säännöllisesti paikallislehdessä. Esimerkkinä ehdotettiin tietoiskumaisia lehtijuttuja, joissa eri liikuntalajeja harrastavia ikäihmisiä haastateltaisiin ja samalla esiteltäisiin kyseinen harrastus. Tällaiset jutut voisivat motivoida toisia ikäihmisiä kyseisen harrastuksen pariin.

5.2 Tuotosten luotettavuus ja arviointi

Kirjallisessa toimeksiantosopimuksessa sovittiin toimeksiantajan kanssa muun muassa oikeuksista, vastuista ja salassapitovelvollisuudesta. Liikuntaneuvonnan

sisällöt ja menetelmät perustuivat teoreettisessa viitekehyksessä kuvattuihin tutkittuihin ja yleisiin ikääntyneiden terveysliikunta- ja ravitsemussuosituksiin sekä Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelman hyviin käytäntöihin. Käytetyt toimintakyvyn arviointimenetelmät olivat yleisiä ikääntyneille suositeltuja menetelmiä.

Liikuntaneuvontapalveluun osallistujia varten laaditussa tiedote- ja suostumuslomakkeessa kerrottiin, että tietoa ja kokemusta hankitaan liikuntaneuvontapalvelun kehittämiseksi ja että tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja käytetään opinnäytetyössä nimettöminä. Liikuntaneuvontaan osallistuminen oli vapaaehtoista ja toimintakyvyn testien suorittaminen tapahtui asiakkaan omalla vastuulla. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvät, asiakkaita koskevat tiedot ja testitulokset hävitettiin asianmukaisesti silppuamalla opinnäytetyön valmistuttua. Asiakkailta saatuja toiminta- ja liikkumiskyvyn testituloksia hyödynnettiin asiakkaan tiedon lisäämiseen omasta toimintakyvystään sekä neuvonnan apuna.

Opinnäytetyötä arvioitiin kokonaisuutena, jossa aineistona oli koko kehittämisprosessi. Kokeilun avulla testattiin ja saatiin kokemuksia ikääntyneille suunnatun matalan kynnyksen liikuntaneuvontapalvelun kiinnostavuudesta ja soveltuvuudesta kohderyhmälle Kempeleen kunnassa. Tuotoksen ja tulosten arviointimenetelmänä käytettiin toimeksiantajan palautetta ja arviota liikuntaneuvonnan, toimintakyvyn arviointien ja materiaalikansion toteutuksesta. Lisäksi arvioitiin asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja sovitussa aikataulussa pysymistä. Palvelun kiinnostavuutta kohderyhmässä arvioitiin kävijöiden lukumäärällä. Ikäihmisten toiminta- ja liikkumiskyvystä saatiin tietoa toimintakyvyn arviointien ja tulosten avulla. Lisäksi palveluun osallistuneilta kerättiin palautetta ja kehittämisideoita puhelimitse lyhyen palautekyselyn muodossa kokeilun päätyttyä. Palautekyselyn avulla saatiin palautetta liikuntaneuvonnan toimivuudesta ja soveltuvuudesta kohderyhmälle, mikä lisäsi opinnäytetyön arvioinnin luotettavuutta. Silfverbergin mukaan (2017) asiakaskeskeisten palvelujen kokeilussa ja kehittämisessä on tärkeää saada palautetta ja tietoa nimenomaan kohderyhmältä. Projektin tuotoksen ja tuloksen hyödynnettävyydestä sekä mahdollisten uusien palvelujen ja toimintatapojen toteutettavuudesta ja käyttöönotosta antaa palautteen ja arvioinnin toimeksiantaja.

Toimeksiantaja koki ikäihmisten matalan kynnyksen liikuntaneuvontapalvelun kokeilun tarpeelliseksi liikuntaneuvonnan sekä palveluiden kehittämistyön kannalta. Kokeilu vahvisti toimeksiantajan käsitystä siitä, että liikuntaneuvonnan tulee olla moninaista, esimerkiksi matalan kynnyksen helposti saavutettavaa palvelua. Tämän opinnäytetyön perusteella on hyvä miettiä tarkemmin, kuinka jatkossa edetään. Liikuntaneuvonta ja -palvelut ovat kuntatalouden kannalta tärkeä ennaltaehkäisevä palvelusektori myös ikääntyville, jotta heidät saadaan motivoitumaan oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja kohentamisesta niin, että omassa kodissa asuminen on pitempään mahdollista ja hoivapalvelujen tarve siirtyy myöhempään. Kokeilun kautta saatiin myös pohjatietoa kempeläisten kotona asuvien ikääntyneiden toimintakyvystä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen kokeiluun osallistuneiden lukumäärään. Oli hyvä, että nimenomaan ne ikääntyneet, jotka ovat Voimaa vanhuuteen -ohjelman kohderyhmänä, osallistuivat hieman muita enemmän kokeiluun. Toteutuksen ajankohta oli hyvä, nimenomaan liittää kokeilu valtakunnallisen Vanhusten viikon tapahtumiin. Tiedottamisella ja näkyvyydellä on ikääntyneiden tavoitettavuuden kannalta iso merkitys eli markkinointiin ja viestintään tulee panostaa, etenkin käynnistettäessä uutta palvelua.

Kehittämiprojektissa noudatettiin suunniteltua aikataulua. Kaikki liikuntaneuvontakerrat toteutettiin suunnitellusti ja tulokset raportoitiin selkeästi. Varsinainen opinnäytetyön raportti oli toimeksiantajan mielestä helppolukuista ja sujuvaa, etenkin toimintakyvyn arviointien tulokset olivat mielenkiintoista luettavaa.

Toimeksiantaja koki materiaalikansion hyödylliseksi ja käyttökelpoiseksi ikääntyneiden liikuntaneuvonnan jatkon kannalta. Jatkotoimenpiteenä toimeksiantajan kanssa sovittiinkin yhden kunnan nykyisen liikunnanohjaajan perehdyttämisestä kokeilussa toteutettuun liikuntaneuvonnan sisältöön ja menetelmiin sekä opinnäytetyöhön. Perehdytys toteutettiin tammikuussa 2019.

Kempeleen kunnan Voimaa Vanhuuteen -ohjelman kehittämistyöryhmä myönsi tästä opinnäytetyöstä Ikäinstituutin lanseeraaman Vuoden Voimateko -kunniamaininnan helmikuussa 2019. Kunniamaininnalla kunta voi palkita toimijoita, jotka ovat tehneet ansiokasta työtä itsenäisesti kotona asuvien ikäihmisten liikkumisen hyväksi ja vieneet Voimaa Vanhuuteen -ohjelman tavoitteita eteenpäin.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön prosessin yhteenveto

Opinnäytetyön prosessissa erityisen tärkeää oli työelämäyhteys ja kehittämisprojektin linkittyminen Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan. Tärkeää oli myöskin toimeksiantajan kannustava asenne ja sujuva yhteistyö liikuntapalveluiden, ikääntyneiden hoivan ja huolenpidon, kotihoidon sekä kirjaston henkilöstön kanssa. Oli hienoa päästä konkreettisesti suunnittelemaan ja kokeilemaan liikuntaneuvontapalvelua oikeiden asiakkaiden parissa. Koen palvelujen kehittämiseen ja toteuttamiseen liittyvän ammattiosaamiseni kehittyneen tämän prosessin myötä. Kehittämistehtävä oli hyvin palkitseva, sillä siinä yhdistyivät omat mielenkiinnon kohteeni ennaltaehkäisevien vanhuspalveluiden kehittämisessä sekä ai-dot työelämän näkökulmat ja kehittämistoiveet. Pystyin hyödyntämään kehittämisprojektissa myös Senior Personal Trainer -koulutuksessa oppimiani taitoja. Erityisen palkitsevaa oli havaita asiakkaiden tiedon lisääntyminen toimintakyvyn ja liikunnan hyötyjen osalta sekä sitä kautta myöskin asiakkaiden motivaation lisääntyminen liikunnan aloittamista tai jatkamista kohtaan. Olen myös todella iloinen ja kiitollinen saamastani Vuoden Voimateko -kunniamaininnasta.

Tieto ja kokemus siitä, kuinka ikääntyneiden liikuntaneuvontaa voisi toteuttaa jatkossa Kempeleen kunnassa, lisääntyi tämän kehittämisprojektin myötä. Kokemuksen perusteella matalan kynnyksen palveluna ilman ajanvarausta toteutettuna palvelu soveltui hyvin lyhyempään neuvontaan sisältäen toimintakyvyn arvioinnin, suullisen haastattelun sekä ohjeistuksen. Kirjallisen haastattelulomakkeen läpikäymiseen ja vastausten kirjaamiseen olisi pitänyt olla enempi aikaa käytettävissä. Ilman ajanvarausta toteutettavana palveluna aikaa asiakasta kohti oli mahdollista käyttää noin 20–30 minuuttia, jotta pitkän jonon syntyminen vältettiin. Päätelmänä oli, että kattavampaan liikuntaneuvontaan olisi varattava aikaa 60 minuuttia per asiakas, mikä edellyttäisi ajanvarauksella suoritettavaa neuvontaa.

Liikuntaneuvonnassa käyneet asiakkaat ottivat mielellään vastaan heille tarjotun neuvonnan ja toimintakyvyn testauksen. Eräs kävijä kertoi olleensa todella positiivisesti yllättynyt, että ilmaista liikuntaneuvontapalvelua ylipäätään järjestettiin ikäihmisille. Liikuntaneuvonta ja toimintakyvyn arvioinnit pystyttiin toteuttamaan yksilöllisesti. Kirjastossa oleva erillinen huone osoittautui toimivaksi ja rauhalliseksi tilaksi ja kirjasto itsessään helposti saavutettavaksi paikaksi järjestää palvelua. Liikuntaneuvontakokeilun markkinointi oli kattavaa ja tapahtui useassa eri viestintäkanavassa koko kokeilun ajan. Palvelua voisi jatkossa markkinoida vieläkin tehokkaammin paikoissa, joissa ikäihmiset asioivat, esimerkiksi yhteistyössä apteekkien, kauppojen ja terveyskeskuksen kanssa (ilmoitustaulut) sekä eläkeläisjärjestöjen ja seurakunnan kanssa (kokoontumiset, nettisivut).

Keskusteltaessa asiakkaiden kanssa ikääntyneiden terveysliikunnan suosituksista ja viikoittaisesta liikuntapiirakasta yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2014) huomattiin, että suositukset ja liikuntapiirakka olivat useimmille tuntemattomat. Liikunnan yleiset positiiviset vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn sekä muun muassa unen laatuun tiedostettiin paremmin. Moni asiakas kertoi tietävänsä yleiset ravitsemussuositukset pääpiirteittäin, esimerkiksi lautasmallin, mutta ei kuitenkaan toteuttanut suosituksia säännöllisesti omassa elämässään. Useimmilla ei ollut tietoa ikääntyneiden proteiinin ja kalsiumin saantisuosituksista. Nämä aiheet saivatkin aikaan kiinnostusta ja keskustelua.

Käden puristusvoimanmittaus osoittautui nopeaksi, helposti suoritettavaksi ja asiakkaita kiinnostavaksi testiksi. Testipalaute, jossa omaa suorituskyykyä verrattiin saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien viitearvoihin, kiinnosti kaikkia neuvonnassa käyneitä asiakkaita. Suurin osa asiakkaista ei ollut tietoinen siitä, että käden puristusvoima ennustaa tutkimusten mukaan sekä vanhuusiän toimintakykyä että elinikää. Muutama asiakas yllättyi heikosta puristusvoimastaan, ja osa asiakkaista oli tiedostanut käsivoimiensa heikentyneen ja hakeutuivat testaukseen juuri sen takia. Eräs heikon testituloksen saanut asiakas tuli uudestaan puristusvoimamittaukseen tehtyään ensin käsivoimaharjoitteita kotona viiden viikon ajan. Puristusvoima olikin parantunut säännöllisellä harjoittelulla jo muutamassa viikossa. Lyhyt suorituskyykytestistö (SPPB) osoittautui toimivaksi menetelmäksi

hahmottamaan tasapainoa ja alaraajojen lihasvoimaa. Suurimmalle osalle asiakkaista testistö oli varsin helppo ja vain pienellä osalla se tuotti jonkinasteista vaikeutta tasapaino-osuudessa sekä tuoilta ylösnousussa. Muutama asiakas haikautuikin neuvontaan ja testaukseen, koska olivat huomanneet tasapainossa pieniä ongelmia verrattuna aikaisempaan, esimerkkinä tuoilille tai tikkaille seisomaan nousu ei enää onnistunut tai se pelotti. Kahdelle asiakkaalle oli sattunut jo kaatumisiakin kotona.

Teoreettisessa viitekehyksessä esitetyt tutkimukset ja suositukset toivat esille liikunnan, ravitsemuksen sekä niihin liittyvän neuvonnan merkityksen ikääntyneen toimintakyvylle ja itsenäiselle pärjäämiselle. Esimerkiksi Vuori (2016) on todennut, että iäkkäät tarvitsevat liikuntaa enemmän kuin nuoremmat aikuiset. Ikäänntyminen aiheuttaa elimistössä monia toimintakykyä heikentäviä muutoksia, joita liikunnan avulla on mahdollista hidastaa ja vähentää. Liikunta on tehokkain tapa taistella näitä muutoksia vastaan. Männyn (2010) tekemän tutkimuksen mukaan yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla voidaan ylläpitää iäkkäiden henkilöiden liikkumiskykyä. Liikuntaneuvonta ehkäisi merkittävästi koettujen kävelyvaikeuksien kehittymistä kahden vuoden intervention aikana, ja saavutetut tulokset säilyivät osittain puolentoista vuoden intervention jälkeisen seurannan ajan.

6.2 Jatkokehittämisideat

Liikuntaneuvonnan toteutuksessa käytettiin osin opinnäytetyön tekijän omia välineitä ja materiaaleja, osin välineet lainattiin Kempeleen kunnan kotihoidosta. Jatkossa materiaalien ja välineiden hankkiminen kunnan liikuntapalveluiden käyttöön olisi suositeltavaa, esimerkkinä puristusvoimamittari.

Ikäihmisten liikuntaneuvontaa voisi jatkossa toteuttaa sekä ajanvarauksella että ilman ajanvarausta. Ajanvarauksella toimivaa liikuntaneuvontaa voisi olla saatavilla säännöllisesti ympäri vuoden ja ilman ajanvarausta toteutettua matalan kynnyksen neuvontaa kausiluontoisesti keväällä ja syksyllä tietyn määräajan, esimerkiksi valtakunnallisen Vanhustenviikon yhteydessä. Liikuntaneuvontaa voisi

tarjota myöskin ryhmille, esimerkiksi pienryhmille useamman kerran palveluna (jokaisella kerralla eri teema) tai suuremmille ryhmille kertaluonteisesti (esimerkiksi eläkeläisten kerhot). Ikäihmisille voisi olla tarjolla lisäksi eri lajien kokeilumahdollisuutta ja opastusta, esimerkkinä sauvakävelyn ja vesijuoksun tekniikkakurssit. Lajikokeilujen kannustimena voisi kokeilla liikuntapassia ja siihen kerättäviä leimoja uusista kokeiluista ja käydyistä kursseista sekä palkintojen arvontaa liikuntapassin palauttaneiden kesken vuoden lopussa. Itsenäisesti kuntosalilla käyville ikääntyville olisi hyvä olla tarjolla säännöllisenä palveluna yksilöllisten kuntosaliohjelmien laatimista, ohjausta sekä ohjelmien päivittämistä. Eläköityville kuntalaisille voisi olla tarjolla liikuntaneuvontaa ja toimintakyvyn arviointia heti eläkkeelle jäämisen jälkeen. Eläkkeelle jääminen on iso elämänmuutos, jolloin loppuu mahdollisesti työpaikan tukema liikuntaharrastus ja työkavereiden liikuntaseura. Tässä kohtaa kunnan olisi hyvä tarjota neuvontaa ja ohjausta, jotta liikunnan harrastaminen ei loppuisi tai sen voisi aloittaa viimeistään eläkkeellä jäädessään.

Liikuntaneuvonnan apuna käytettävän materiaalikansion sisällön päivittäminen tulee jossain vaiheessa olemaan tarpeellista, muun muassa toimintakyvyn arviointiin voisi lisätä muutaman haasteellisemmän testin hyväkuntoisille tai nuoremmille iäkkäille. Esimerkiksi tasapaino-osuuteen voisi lisätä takaperin kävelyn sekä yhdellä jalalla seisomisen testaukset ja liikkuvuutta voisi testata muutamilla liikkuvuustesteillä, esimerkkinä selän sivutaivutus, olkanivelen liikelaajuus ja hartia-seudun liikkuvuus. Lihasvoimaa voisi testata soveltuvalla vatsalihastestillä. Myöskin kaatumisvaaran arvioinnin voisi lisätä kansiin ja ottaa neuvonnassa käyttöön tarpeen mukaan. Kansiota voisi täydentää jatkossa myöskin uneen ja sen laatuun liittyvillä materiaaleilla, sillä uni/lepo ovat myöskin merkittävä hyvinvoinnin tekijä liikunnan ja ravinnon lisäksi. Ikäihmiset itse toivoivat kehonkoostumusmittausta aina liikuntaneuvonnan yhteyteen.

Ikäihmisten liikuntaneuvontaa tulisi edelleen kehittää ja tarjota monipuolisemmin Kempeleen kunnassa, sillä liikunta tutkitusti edistää ja ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä, tukee kotona asumista ja ehkäisee siten myöskin kaatumistapaturmia. Liikuntaneuvontaprosessin lähtökohtana tulee olla asiakkaan yksilöllisyys. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on ohjata ikääntynyt liikuntapalvelujen pariin ja

löytää myös tapoja lisätä liikunnallista aktiivisuutta kotiin ja arkeen. Liikuntaneuvonnan myötä ikäihmiset liikkuvat enemmän ja liikunnasta tulee mahdollisesti elämäntapa vielä myöhemmälläkin iällä. Toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointi on osa laadukasta neuvontaa. Liikuntaneuvonnan ja liikunnan vaikuttavuuden arvioimiseksi kunnan tulisi tarjota ikäihmisille suunnattua pidempikestoista neuvontaa, henkilökohtaista ohjausta ja harjoitteluohjelmia sekä seurantaa. Vaikuttavuutta ei otettu osaksi tätä kehittämisprojektia, koska kyseessä oli pilottikokeilu tietyn määräajan. Liikunnan vaikuttavuuden selvittäminen olisi edellyttänyt liikuntasuunnitelman kirjallista laadintaa, asiakkaan sitoutumista suunnitelmaan sekä seurantaa ja toiminta- ja liikkumiskyvyn testien suorittamista uudelleen tietyn harjoittelujakson jälkeen.

Liikuntaneuvonnan ja ohjauksen tulisi kohdistua ennen kaikkea henkilöihin, joille liikkumisen aloittamisesta tai lisäämisestä on toimintakyvyn säilymisen tai edistämisen kannalta hyötyä. Jatkossa kunnassa kannattaisikin miettiä uudenlaisia keinoja ja tapoja tavoittaa ne ikäihmiset, jotka eivät lähde kotoa liikkeelle omatoimisesti.

LÄHTEET

Absetz, P. 2018. Vahvaksi vanhana – mistä kipinä itsestä huolehtimiseen? Viitattu 24.7.2018
<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/03/Pilvikki-Absetzin-esitys.pdf>.

Evira 2017. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 2.7.2018
<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/ikaantyneet>.

Forssell, J. & Walker, S. 2018. Vain yksi voimaharjoitus viikossa riittää toimintakyvyn ylläpitämiseen ikääntyneillä. *Liikunta & Tiede* Vol.55. No 1, 98–104. Viitattu 22.7.2018 <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57426>.

Havas, A. & Urtamo, A. 2015. Liikuntaneuvontaa ikäihmisille ryhmässä – opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. Helsinki: Esa Print Oy.

Heikkinen, E. 2013. Gerontologia tieteenalana. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy 2008. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Viitattu 9.7.2018 <https://docplayer.fi/1871390-Ikaihmisten-kaatumistapaturmat-niiden-ehkaisy-opas-sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattilaisille.html>.

Ikäinstituutti 2015. Voimaa vanhuuteen – ikääntyneiden terveystoimintaohjelma. Viitattu 1.7.2018 <http://www.voimaavanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma>.

Ikäinstituutti 2016. Tutustu toimintaamme. Viitattu 1.7.2018
<https://www.ikainstituutti.fi/ikainstituutti/tutustu-toimintaamme>.

Ikäinstituutti 2017a. Voimaa vanhuuteen alkukartoitus – Kempele. Viitattu 1.7.2018 <http://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2017/10/Kooste-Kempeleen-Voimaa-vanhuuteen-alkukartoituksesta.pdf>.

Ikäinstituutti 2017b. Matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa ikäihmisille. Viitattu 8.7.2018 <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/02/Matalan-kynnyksen-liikuntaneuvontaa-ik%C3%A4ihmisille.pdf>.

Ikäinstituutti 2017c. Liikuntakalenteri ikäihmisten ja ammattilaisten avuksi. Viitattu 8.7.2018 <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/02/Liikuntakalenteri-ik%C3%A4ihmisten-ja-ammattilaisten-avuksi.pdf>.

JAMK 2018. Työelämän tutkiva kehittämistoiminta. Viitattu 6.8.2018
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinaytetyo>.

Jyväkörpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus – opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. Hämeen Kirjapaino Oy: Tampere.

Jyväkörpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Viitattu 1.8.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf>.

Karvinen, E., Kalmari, P., Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Vainikainen, T. & Tarpila, J. 2009. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 1 – hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Ikäinstituutti. Gummerus Kirjapaino Oy.

Karvinen, E., Kalmari, P., Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H. & Kalmari, P. 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 2 – hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Ikäinstituutti. WS Bookwell Oy.

Karvinen, E. & Salminen, U. 2016. Testaus tavaksi – tapoja testaukseen. Iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi. Ikäinstituutti. 3. uudistettu painos. Suomen Uusiokouori Oy.

Kan, S., Pohjola, L. 2013. Erikoistu vanhustyöhön. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kekäläinen, T., Kokko, K., Tammelin, T., Sipilä, S. & Walker, S. 2018. Motivational characteristics and resistance training in older adults: a randomized controlled trial and 1-year follow-up. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* Vol.28. No 11, 2416–2426. Viitattu 18.10.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sms.13236>.

Kempeleen kunta 2017b. Kempele sopimus 2017. Viitattu 22.7.2018. <https://www.kempele.fi/media/tiedostot/kunta-ja-hallinto/saannot-ja-suunnitelmat/kempele-sopimus.pdf>.

Kempeleen kunta 2017c. Vanhuspoliittinen ohjelma 2017. Viitattu 22.7.2018 <https://www.kempele.fi/media/tiedostot/sosiaali-ja-terveys/ikaantyvien-palvelut/kempeleen-kunnan-vanhuspoliittinen-ohjelma.pdf>.

Käypä hoito -suositus 2016. Liikunta. Viitattu 2.8.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>.

Käypä hoito -suositus 2017. Lonkkamurtuma. Viitattu 5.8.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040>.

Lapin AMK 2018. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 6.8.2018 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen#>.

Mänty, M. 2010. Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.8.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23586/9789513938826.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Pajala, S. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -opas 2012. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy: Tampere

Pauelses, M., Nyberg, L., Röijezon, U., Vikman, I. 2017. Both psychological factors and physical performance are associated with fall-related concerns. Viitattu 16.9.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096850/>.

Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Lintunen, T., Rantanen, T. 2006. Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations. *Journal of Aging and Physical Activity*, 2006, 15, 90–102. Viitattu 10.8.2018 <https://pdfs.semanticscholar.org/d912/9341f9edb9e50a04b1474cfe8a3539ebca9e.pdf>.

Salminen, U., Vuorjoki-Anderson, E., Havas, A. & Karvinen, E. 2017. *Kunnon Hoitajan opas 1. Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen*. Ikäinstituutti. Trinket Oy: Helsinki.

Salminen, U., Havas, A. & Karvinen, E. 2013. *Kunnon tasapainorata – ohjaajan opas*. Ikäinstituutti.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja*. 1. painos. Edita: Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Viitattu 9.7.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. *Iäkkäiden palvelut*. Viitattu 27.10.2018 <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

Sotkanet 2018. *Väestö ja väestöennusteet*. Viitattu 22.7.2018 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.

Sundell, J. 2014. *Ikiliikkujan lihaskunto- ja ravitsemusopas*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suomen Geronomiliitto ry. 2014. *Geronomin kompetenssit*. Viitattu 9.7.2018 <https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/kompetenssit>.

Terveydenhuoltolaki 2010. Viitattu 2.7.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. *Toimintakyvyn ulottuvuudet*. Viitattu 2.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. *ICF luokitus*. Viitattu 2.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 27.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Kaatumisten ehkäisy. Viitattu 5.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy>.

TOIMIA 2014a. Käden puristusvoima. Viitattu 3.8. 2018 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/141>.

TOIMIA 2014b. Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB). Viitattu 3.8. 2018 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154>.

UKK-instituutti 2014. Ikääntyminen ja liikunta. Viitattu 2.7.2018 http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantyminen_ja_liikunta.

UKK instituutti 2017. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu 2.7.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille.

Valtioneuvosto 2018. Vasankari T., Kolu, P. Liikkumattomuuden lasku kasvaa - vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Viitattu 22.7.2018 <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/6354562/31-2018-Liikkumattomuuden+lasku+kasvaa.pdf/3dde40cf-25c0-4b5d-bab4-6c0ec8325e35?version=1.0>.

Valtion liikuntaneuvosto 2013. Liikunta ja ikääntyminen – liikkeellä voimaa vuosiin. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5. Viitattu 9.7.2018 http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/344/Liikkeella_voimaa_vuosiin_2014.pdf.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo.

Vähäkuopus, K. 2018a. Kempeleläisen ikäihmisen hyvinvointi. Liikuntapalveluiden päällikön haastattelu 1.8.2018.

Vähäkuopus, K. 2018b. Voimaa vanhuuteen -ikäntyneiden terveysliikuntaohjelman kehittämissuunnitelma. Liikuntapalveluiden päällikön haastattelu 1.8.2018.

LIITTEET

- Liite 1. Tiedote ja suostumus liikuntaneuvontaan osallistuville
- Liite 2. Mainos kuntatiedotteessa 22.8.2018
- Liite 3. Materiaalikansion sisällysluettelo

Liite 1. Tiedote ja suostumus liikuntaneuvontaan osallistuville

1(1)

Tiedote ja suostumus liikuntaneuvontaan osallistuville

Hei,

Olen Lapin ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijä ja teen opinnäytetyötä Kempeleen kunnalle. Opinnäytetyöni aiheena on "Ikääntyneen toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen yksilöllisen liikuntaneuvonnan avulla".

Opinnäytetyöni liittyy Voimaa vanhuuteen – ikääntyneiden terveystoimintasuunnitelmaan, jossa Kempeleen kunta on mukana. Ohjelman yhtenä tavoitteena on helposti saavutettavan eli matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan lisääminen ikääntyneiden palvelutarjontaan.

Opinnäytetyöhöni liittyen järjestän kokeiluluontoisesti yksilöllistä toimintakyvyn arviointia ja liikuntaneuvontaa Kempeleen pääkirjastossa (Zeppelin) tiistaisin klo 10-14. Kokeilu alkaa 18.9.2018 ja päättyy 6.11.2018 (yhteensä 8 kertaa). Palvelu sisältää puristusvoimamittauksen, tasapaino- ja lihaskuntotestit, terveystoimintasuositukset, kotiharjoitteet tai liikuntaryhmiin ohjaamisen sekä liikuntapäiväkirjan ja -kalenterin.

Palveluun osallistujilta kerätyt haastattelutiedot ja testitulokset säilytetään luottamuksellisesti ja hyödynnetään opinnäytetyössäni nimettöminä. Osallistujien suostumus tietojen keräämiseen tarvitaan, jotta voin käyttää tietoja opinnäytetyössäni.

Suostumus:

Osallistun toimintakyvyn arviointiin sekä liikuntaneuvontaan vapaaehtoisesti ja omalla vastuullani.

Suostun tietojeni nimettömään hyödyntämiseen opinnäytetyössä.

Päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Kiitos osallistumisesta!

Liikunnallisin terveisin,

Sirpa Koskinen

~~geronomiopiskelijä~~ (Senior Personal Trainer)

Puh. [REDACTED]

Katja Vähäkuopus

Liikuntapalveluiden päällikkö

Puh. [REDACTED]

Liikuntapalvelut / Kempele Akatemia

Liikuntaneuvontaa ja toimintakyvyn testausta

Aika: Tiistaisin 18.9. – 6.11.2018 klo 10-14. **Paikka:** Kempeleen pääkirjasto (Zeppelin)

Seniöri – tule testaamaan puristusvoimasi ja toimintakykysi sekä saamaan opastusta liikuntaan liittyen: ikääntyvien terveysliikuntasuositukset, liikuntapäiväkirjan, kotiharjoitteet tai tietoa liikuntaryhmistä. Palvelu on yksilöllistä, maksutonta ja toteutuu ilman ajanvarausta. Osallistujien kesken arvotaan konserttiliput (3 kpl) marraskuussa.



Läheppä liikkeelle – tervetuloa!

Lisätietoja: Sirpa Koskinen
 puh. [REDACTED]
 geronomiopiskelija/Senior Personal Trainer

Palvelu liittyy opinnäytetyöhön sekä Voimaa vanhuuteen -hankkeeseen.



KEMPELE
AKATEMIA

LIIKUNTANEUVONTAA SENIOREILLE

1. LIIKUNTANEUVONNAN PERUSTEET

- 1.1. Matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa ikäihmisille (ikäinstitutiutti)
- 1.2. Hyvä kunto – parempi päivä (ikäinstitutiutti)
- 1.3. Terveystieteiden suositus ja liikuntapöytäkirja yli 65-vuotiaille (UKK-institutiutti)

2. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

- 2.1. Fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen työohje/tarkistuslista (ikäinstitutiutti)
- 2.2. Käden puristusvoima suoritusohje ja viitearvot (THL)
- 2.3. SPPB - lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö ja pisteytys (THL)
- 2.4. Testitulokset -lomake

3. LIIKKUMISSUUNNITELMA JA LIIKUNTAPÄIVÄKIRJA

- 3.1. Liikkumissuunnitelma kannustaa ikäihmiä liikkumaan (ikäinstitutiutti)
- 3.2. Haastattelulomake ja liikkumissuunnitelma (ikäinstitutiutti)
- 3.3. Liikuntapäiväkirja (ikäinstitutiutti)

4. LIIKUNTAKALENTERI JA SENIORIKORTTI

- 4.1. Liikuntakalenteri ikäihmisten ja ammattilaisien avuksi (ikäinstitutiutti)
- 4.2. Liikuntakalenteri 2018 (Kempeleen kunta)
- 4.3. Seniorikortti, veteraanikortti ja liikuntapaasi (Kempeleen kunta)

5. RAVITSEMUSNEUVONNAN PERUSTEET

- 5.1. Ravitsemuskysymykset apua ohjaajalle (ikäinstitutiutti)
- 5.2. Ravitsemuskyselylomake (ikäinstitutiutti)
- 5.3. Ruokatorjuntien tarkistuslista (UKK-institutiutti)
- 5.4. Voimaa vanhuuteen ruoasta (ikäinstitutiutti)
- 5.5. Ikääntyneen proteiinin ja kalsiumin saantisuositukset (VTKL)
- 5.6. Ikääntyneen nesteensaantisuositus (Evira)
- 5.7. Lautasmalli (Evira)

6. HARJOITTELUOHJELMAT KOTIIN

- Kävely kevyemmäksi
- Voimisteluohejelmia iäkkäille 1, 2 ja 3
- Kunnon eväät kortti