



68+-Sporttikortin lunastaneiden espoolais- ten ikääntyneiden liikunta-aktiivisuus



Jordan, Maria

2009 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

68+-SPORTTIKORTIN LUNASTANEIDEN ESPOOLAISTEN IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTA-AKTIIVISUUS

Maria Jordan
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu 2009

Maria Jordan

68+-Sporttikortin lunastaneiden espoolaisten ikääntyneiden liikunta-aktiivisuus

Vuosi 2009 Sivumäärä 34

Fyysinen aktiivisuus vähenee usein iän myötä ja aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn laskua. Päivittäiset toiminnot alkavat vaikeutua eläkeikäisillä, erityisesti fyysistä ponnistelua vaativat tehtävät tuottavat ongelmia. Liikunnallisesti aktiivisilla ikääntyneillä kestävyys, lihasvoima sekä tasapaino pysyvät parempana kuin ikäisillään inaktiivisilla. Ikääntyessä liikunnan merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on yhtä suuri kuin nuoremmalla väestöllä.

Espoon kaupunki on tarjonnut vuodesta 2007 asti ikääntyneille ilmaisen liikuntakortin, joka mahdollistaa kaupungin liikuntapalveluiden käytön veloitusetta. Tässä tutkimuksessa selvitettiin 68+-Sporttikortin lunastaneiden espoolaisten ikääntyneiden liikunta-aktiivisuutta sekä naisten ja miesten liikunta-aktiivisuuden eroja. Tutkimuksessa selvitettiin myös onko ikääntyneiden liikunta-aktiivisuudessa tapahtunut muutosta vuoden 2007 jälkeen. Tällöin 70+-Sporttikortin lunastaneille toteutettiin vastaavanlainen kysely. Tutkimusaineiston kerääminen aloitettiin tammikuussa 2009 ja sitä jatkettiin toukokuuhun 2009 asti.

Kyselyyn vastasi kaikki 68+-Sporttikortin lunastaneet espoolaiset ikääntyneet. Tutkimukseen vastasi yhteensä 3383 ikääntynyttä, joista naisia oli 1923 ja miehiä 1404. Nuorin kyselyyn vastanneista oli 67-vuotias ja vanhin 93-vuotias, kortin on voinut noutaa vuonna 1941 syntynyt tai sitä vanhempi henkilö. Vuoden 2009 alussa ikäraja laskettiin 70 ikävuodesta 68 ikävuoteen ja uuden kortin lunastamisen yhteydessä ikääntyneet vastasivat kyselyyn.

68+-Sporttikortin lunastaneet ikääntyneet harrastavat aktiivisesti vapaa-ajan liikuntaa, suurin osa kyselyyn vastanneista ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa 2-3 kertaa viikossa tai useammin. Miesten ja naisten liikunta-aktiivisuudessa ei tutkimuksessa ilmennyt suuria eroja. Ikääntyneiden liikunta-aktiivisuus ei myöskään ollut muuttunut vuodesta 2007 suuremmin. Tulokset antavat viitteitä siitä, että kortin ovat lunastaneet aktiivista elämäntapaa viettävät ikääntyneet. Inaktiiviset ikääntyneet eivät ole korttia löytäneet; tätä tulosta tukee kortin lunastaneiden arvio omasta fyysisestä kunnostaan asteikolla 0-10. 77,5 prosenttia vastaajista ilmoitti fyysisen kunnan olevan seitsemän tai enemmän. Suurin osa kortin lunastaneista ikääntyneistä ilmoitti tavallisimmaksi fyysisen aktiivisuuden muodokseen kävelyn tai sauvakävelyn. Kävelyllä on oikealla intensiteetillä ja kestolla harrastettuna terveyttä edistävä vaikutus. Sen lisäksi olisi kuitenkin suositeltavaa harrastaa liikuntaa, joka ylläpitää ja parantaa lihasvoimaa, sillä lihasvoimalla on todettu olevan vaikutusta toimintakykyyn.

Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia, ovatko inaktiiviset löytäneet kortin ja onko tällä vaikutusta kunnallisten terveystalveluiden käyttöön ja kysyntään pitkälle aikavälillä. Jotta palvelu pysyy jatkossakin kiinnostavana ja innostaa ikääntyneitä liikkumaan, olisi hyvä tutkia ikääntyneiden toiveita liikuntapalveluiden suhteen.

Avainsanat: ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky, ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus, 68+-Sporttikortti

Maria Jordan

Physical activity among the elderly having a 68+ Sporttikortti in Espoo

Year	2009	Pages	34
------	------	-------	----

Physical activity decreases generally with ageing and causes deterioration of functional capacity. Activities of daily living are difficult for pensioners, especially activities requiring physical effort. In physically active elderly stamina, muscle strength and balance remain better than in their inactive peer. In ageing population the importance of exercising in preventing and treating diseases is as essential as in younger population.

Since 2007 the City of Espoo has offered a free exercise card for the elderly enabling access to Espoo's exercising services without payment. This study determines how physically active the elderly who have claimed 68+-Sporttikortti (Sports card) are and if there are any differences between men and women in physical activity. It was also determined if a change has occurred change after the year 2007, when the same kind of survey was carried out in 2007. The material of this study was collected between January 2009 and May 2009.

Every elderly person having 68+ Sporttikortti participated in the survey, all in all 3383 elderly persons, 1923 were female and 1404 male. The youngest respondent was 67 years and the oldest was 93 years. In the beginning of 2009 the age limit was lowered from 70 years to 68 years and when claiming a new card this group of the elderly answered the questionnaire.

The elderly who had 68+ Sporttikortti exercise very actively in their leisure time: most of the people participating in the survey reported that they exercise 2-3 times a week or more often. There were no notable differences between female and male respondents in physical activity. Physical activity of the elderly had not changed between years 2007 and 2009. The results indicate that people who lead an active life have claimed the card. Physically inactive elderly have not found the card; this result is supported by how the people estimated their physical condition in a scale of 0-10. 77.5 percent of people in this survey found that their physical condition is seven or higher. Most of the people reported that the most common form of physical activity is walking or Nordic walking. Walking has a health promoting influence when it is performed with appropriate intensity and duration. It is recommended to take exercise which maintains and improves muscle strength because muscle strength contributes to functional capacity.

Future studies could focus on whether the inactive elderly have found the card and if this has a long-term effect on the demand of municipal health and social services. In order for the Sporttikortti service to remain interesting and to inspire the elderly to exercise, the wishes and expectations of the elderly regarding sports services should be charted.

Keywords: Ageing and physical capacity, physical activity of the elderly, Sporttikortti 68+

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Ikääntyneet ja toimintakyky	8
2.1 Ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky	8
2.2 Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus	11
2.2.1 Terveysliikunta	12
2.2.2 Ikääntyneiden kestävyysharjoittelu	13
2.2.3 Ikääntyneiden voimaharjoittelu	14
2.3 Sporttikortti 68+	15
3 Tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät	16
3.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	16
3.2 Aineiston hankinta	17
3.3 Analyysimenetelmä	17
4 Tulokset	18
5 Pohdinta	21
Lähteet	25
Liitteet	28
Liite 1. SENIORISPORTTI 68+ KYSELY	29
Liite 2. SENIORISPORTTI 70+ KYSELY	32

1 Johdanto

Vuonna 2007 Espoon kaupunki jakoi kaikille yli 70-vuotiaille ilmaisen kuntosalikortin, jota saattoi käyttää Espoon kaupungin kuntosaleilla. Vähitellen kortin toiminta laajeni ja sillä oli mahdollista käyttää myös uimahalleja. Lisäksi lanseerattiin Seniorisporttiklubit, jotka kokoon-
tuivat kerran viikossa kaupungin neljän uimahallin yhteydessä olevalla kuntosalilla. Nyttemmin Seniorisporttiklubeja on perustettu useammalle eri kuntosalille. Kokoon-
tumis-
tavat eri päivinä eri saleilla, joten Seniorisporttiklubille voi osallistua halutessaan useampana päivänä. Sporttikortti oli heti alusta alkaen suosittu ja sen lunasti itselleen vuonna 2007 25,3 % espoolaisista yli 70-vuotiaista ikääntyneistä. Samaan aikaan kortin lunastajille toteutettiin kysely, johon vastasi 61,2 % kortin hakijoista. Kysely pohjautuu Terveys 2000-kyselyyn ja se sisälsi 10 kysymystä taustatiedoista fyysiseen aktiivisuuteen. (Julin ym. 2008.) Vastavanlainen kysely toteutettiin talvella 2009, kyselyiden kerääminen aloitettiin marraskuussa 2008, jolloin uuden kortin sai noutaa itsellensä uimahallien kassoilta tai yhteispalvelupisteistä. Uuden kortin myötä ikäraja laski 68 ikävuoteen. Kyselyiden kerääminen loppui toukokuussa 2009. Myös vuonna 2009 toteutettu kysely pohjautuu Terveys 2000-kyselyyn, mutta se on aikaisempaa kyselyä hieman laajempi.

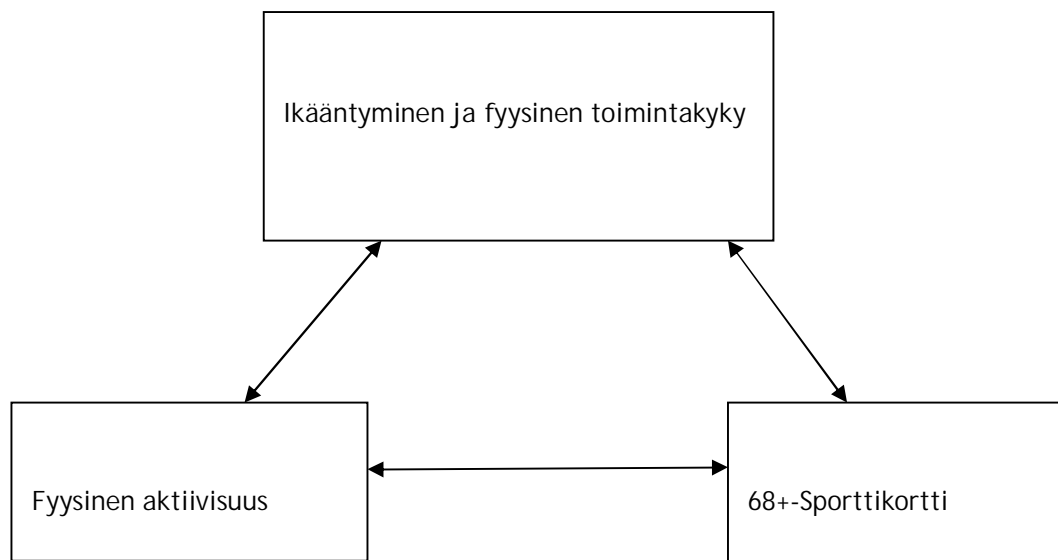
Väestön keski-ikänsuurenemista on 2000-luvun alussa arvioitu tapahtuvan seuraavien vuosikymmenien aikana lähes kaikissa maissa, Suomi on yksi nopeimmin vanhenevista maista. Voimakkaimmin arvioidaan kasvavan kaikkein vanhimpien ihmisten ikäluokkien eli 65-74-vuotiaiden, 75-84-vuotiaiden ja yli 85-vuotiaiden ikäluokkien. Vuonna 2010 suomalaisista on arvioitu olevan 17,2 % 65 vuotta täyttäneitä, 7,6 % yli 74-vuotiaita ja 1,8 % 85 vuotta täyttäneitä. (Tilvis 2003, 25-26.)

Fyysinen aktiivisuus vähenee iän myötä ja aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn laskua. Liikuntaa tulisi harrastaa aktiivisesti 45 ikävuodesta eteenpäin, mikäli sillä halutaan vaikuttaa ikääntymiseen liittyvään toimintakyvyn laskuun positiivisesti. Ikääntyessä liikunnan merkitys sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on yhtä suuri kuin nuoremmalla väestöllä. Liikuntaa suunniteltaessa ja harrastaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon ikääntymiseen liittyvät sairaudet ja toiminnanvajavuudet sekä lääkkeet. Liikunnalla on fyysisen hyvinvoinnin lisäksi vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Fyysinen aktiivisuus lisää liikunnan jälkeistä psyykkistä valveustilaa, joka vastustaa aivotointojen heikkenemistä lisäämällä yksilön tietoisuutta ympäristöstä. Sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä ikääntyneille ihmisille ja ryhmässä harrastettava liikunta on omiaan lisäämään ja ylläpitämään kontakteja. (Heikkinen 2005; 184-200)

Opinnäytetyöni aineistona toimii pääasiallisesti vuoden 2009 kysely, käytän myös vuoden 2007 kyselystä saatua informaatiota ja vertailen näiden kahden kyselyn tuloksia keskenään. Opin-

näytetyöni tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Espoossa ikääntyneiden liikuntapalveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä.

2 Ikääntyneet ja toimintakyky



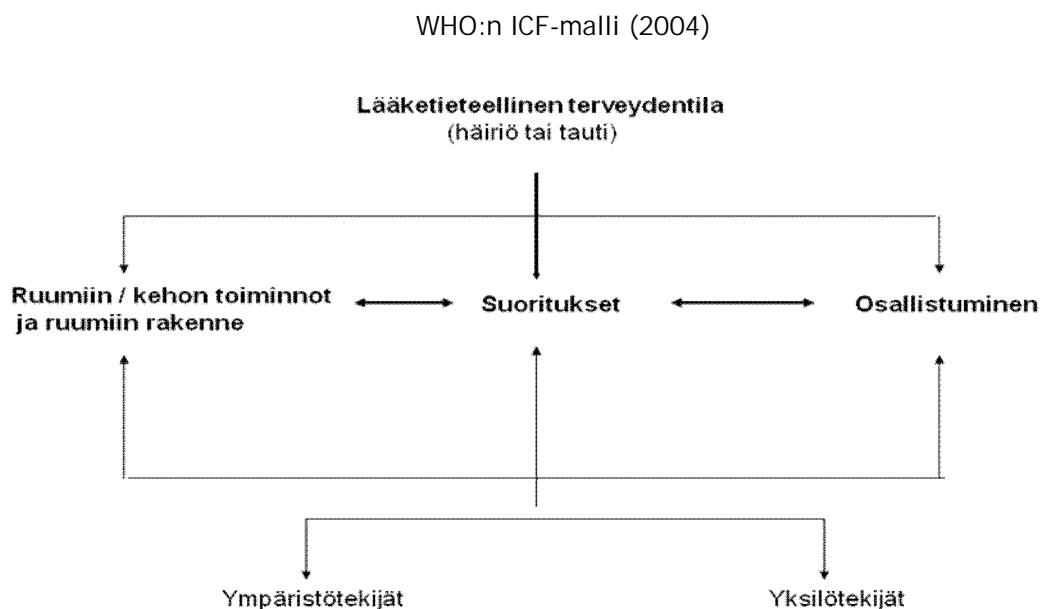
Kuvio 1. Työn keskeiset käsitteet

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää espoolaisten 68+-Sporttikortin lunastaneiden ikääntyneiden liikunta-aktiivisuutta. Ikääntyminen ja fyysinen aktiivisuus ovat työssäni pääkäsitteenä ja sen alle kuuluvat fyysinen aktiivisuus sekä 68+-Sporttikortti (kuvio 1.). Ikääntyessä toimintakyky laskee ja fyysinen aktiivisuus on yksi keino ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. Espoon kaupungin lanseeraama 68+-Sporttikortti tarjoaa ikääntyneille ilmaisia liikuntapalveluita ja pyrkii tukemaan ikääntyneiden itsenäistä elämistä.

2.1 Ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on parhaimmillaan 30 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen se kääntyy laskuun. Laskun nopeuteen voi itse vaikuttaa omilla elämäntavoillaan. Suurin osa fysiologisista arvoista on ikäsidonaisia ja laskevat iän myötä, mutta esimerkiksi hermon johtuvuuden nopeus ei ole ikäsidonainen. (McArdle, Katch & Katch 2007, 892.) Ikääntymiseen liittyy luuston, nivelten ja tukirakenteiden haurastumista. Elastisuuden väheneminen ikääntymisen myötä johtaa vähitellen jäykistymiseen. Elimistön rakenteellinen ja funktionaalinen heikkeneminen alentavat toimintakykyä (Heiskanen & Mälikä 2002, 165). Sydän- ja verenkiertoelimistön heikkeneminen ja lihasvoiman väheneminen voivat olla suoraan yhteydessä toimintakyvyn heik-

nemiseen. Päivittäiset toiminnot alkavat vaikeutua eläkeikäisillä, varsinkin fyysistä ponnistusta vaativat tehtävät tuottavat ongelmia. (Heiskanen & Mälkiä 2002, 164-169.) WHO on laatinut kansainvälisen viitekehyksen kuvaamaan toiminnallista terveyden tilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa eli toimintakykyä. (WHO 2004, 3.)



Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (WHO 2004, 18).

ICF(kuvio 2.) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sen mukaan toimintakyky koostuu yksilön lääketieteellisestä tilasta sekä kontekstuaalisista tekijöistä, kuten ympäristö- ja yksilötekijöistä. ICF:n mukaan toimintakyvyn osa-alueita ovat ruumiin- ja kehon toiminnot sekä ruumiin rakenteet, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät, yksilötekijät sekä lääketieteellinen terveydentila. Yläkäsitteenä ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteissa on lääketieteellinen terveyden tila ja se käsittää ihmisen sellaisena millainen hän on kaikkine sairauksineen. Lääketieteellinen terveydentila on suhteessa ruumiin ja kehon toimintoihin sekä kehon rakenteeseen, suorituksiin sekä osallistumiseen. Ruumiin ja kehon toimintojen luokitus sisältää muun muassa tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot, aistitoiminnot sekä sydän- ja verenkiertojärjestelmän toiminnot. Suoritukset ja osallistumiset koostuvat esimerkiksi liikkumisesta, kommunikoinnista, vuorovaikutussuhteista ja oppimisesta. Lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat yksilötekijät ja ympäristötekijät, joita ovat tuotteet ja teknologiat, luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, tuki ja keskinäiset suhteet, asenteet sekä palvelut, hallinto ja politiikat. Kaikkien tekijöiden välillä vallitsee dynaaminen vuorovaikutus: yhteen tekijään kohdistuva interventio saattaa vaikuttaa myös yhteen tai useampaan muuhun tekijään. Vuorovaikutus on kaksisuuntaista ja toimintarajoitteet voivat vaikuttaa myös lääketieteelliseen terveydentilaan. (World Health Organization 2004, 18-19 & 29-30.)

Ikääntyessä kehossa tapahtuu muutoksia; pituuskasvun pysähtyttyä kehon pituus pysyy lähes muuttumattomana 40 vuoteen asti, jonka jälkeen se alkaa hitaasti, mutta progressiivisesti vähenemään. Menetykset johtuvat asennon ja ryhdin muutoksista, osteoporoottisista muutoksista, elämäntapatekijöistä sekä geneettisistä tekijöistä. Paino taas nousee 50–60 vuoteen asti, mutta 70 ikävuoden kohdalla se kääntyy laskuun. (Suominen 2008, 96–97.) Ikääntyessä ihmisen lihasmassa heikkenee ja pienenee (sarkopenia), erityisesti alaraajojen lihasmassa pienenee 50 ikävuoden jälkeen. Lihasmassa pienenee 20 ja 90 ikävuoden välillä jopa 50 prosenttia, tämä johtuu osittain tyypin 2 lihassolujen vähenemisestä. (Mazzeo, Cavanagh, Evans, Fiatarone, Hagberg, McAuley & Startzell 1998.) Ikääntyneillä säännöllinen lihasvoimaharjoittelu on tuottanut hyviä tuloksia, erityisesti miehillä. Lihasvaste raskaaseen harjoitteluun on huomattava ja lihasvoimat voivat kohentua yli 90-vuotiaillakin. (McArdle ym. 2001, 878–880.) Lihasvoiman heikkenemisen hidastamisen lisäksi säännöllinen voimaharjoittelu parantaa tasapainoa ja sitä kautta ehkäisee kaatumisia. Kaatumisten ehkäisy on tärkeää, sillä sen on todettu heikentävän ikääntyneiden toimintakykyä huomattavasti eikä osa potilaista koskaan toivu kunnolla kaatumisesta. (Sihvonen 2007.) Tasapainon ja pystyasennon hallinta ovat edellytyksiä päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle ja liikkumiskyvylle. Usein ikääntyneet kokevat tasapainon heikentymisen kaikkein suurimpana arkielämää vaikeuttavana tekijänä. Heikentynyt asennonhallinta on usein syynä kaatumistapaturmiin, jotka ovat suurin ikääntyneiden sairaalahoidon aiheuttava tekijä. (Pajala, Sihvonen & Era 2008, 136; Sihvonen 2007.) Kestävyyskuntoa kuvaava maksimaalinen hapenottokyky laskee ihmisen ikääntyessä. Liikunnallisesti aktiivisille se säilyy parempana kuin inaktiivisilla, eikä se näin ollen muodostu arkipäiväiseksi ongelmaksi. Kokeellisissa pitkiä harjoitusjaksoja sisältäneissä tutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia kestävyyskunnan kannalta. (Kallinen 2008, 123–126.)

ICF:n (kuvio 2.) mukaan tuki- ja liikuntaelimistön toiminnot kuuluvat ruumiin ja kehon toimintojen luokitukseen. (WHO 2004, 29.) Tuki- ja liikuntaelimistön tehtävä on suojata ja tukea muita elimiä sekä mahdollistaa liikkuminen ja sen kuntoon voi vaikuttaa liikunnan avulla. Niiden ongelmat voivat vaikuttaa negatiivisesti toimintakykyyn. (Alen & Rauramaa 2005, 34.) Esimerkiksi nivelrikkojen riski lisääntyy iän myötä ja yli 75-vuotiaista noin 20–40%:lla on toisessa polvessa nivelrikko. Liikunnan avulla voidaan hoitaa nivelrikkopotilaan kipuja sekä parantaa lihasvoimaa ja jossain määrin myös toimintakykyä. Liikunnan aikana tulisi välttää voimakasta kuormitusta sekä tärähdyksiä ja suosia lihasvoimaa ja liikelaajuuksia säilyttävää liikuntaa. (Kujala 2005, 305–309.) Toinen esimerkki tuki- ja liikuntaelimistön ongelmista, mihin voidaan vaikuttaa liikunnan avulla, ovat selkävaivat, mistä useat ikääntyneet kärsivät. Kroonisista selkävaikeuksista kärsivillä liikunta on keskeinen osa hoito-ohjelmaa; sitä voidaan hyödyntää sekä itsenäisenä hoitomuotona että osana laaja-alaisempaa hoitoa ja kuntoutusta. Liikunnalla voi olla myös merkitystä hoitotuloksen pysyvyyden varmistamisessa ja sillä onkin todettu olevan suojaava vaikutus selkäongelman uusiutumiseen. Parhaita liikunnan toteuttamismuotoja ovat voimaharjoittelu, erityisesti keskivartalon lihaksistoon kohdistuva lihaskestävyttä ja -

voimaa parantava harjoittelu ja venyttely. Alaselkää stabiloivista harjoitteista on tutkimusten mukaan merkittävää hyötyä kroonisessa selkävaivassa. (Taimela 2005, 305-317.)

Espoon kaupunki on lähtenyt ylläpitämään ja parantamaan ikääntyneiden toimintakykyä järjestämällä puitteet, jossa harrastaa liikuntaa. Espoossa ikääntyneiden liikuntaa koskevat ympäristötekijät ovat kunnossa; liikuntapaikkoja on useita ja lähes kaikissa niissä on mahdollista harrastaa useampaa erilaista lajia. Ympäristötekijät eivät voi olla vaikuttamassa negatiivisesti suoriin ja osallistumiseen, mutta yksilötekijät voivat olla. Ikääntymisen myötä tulevat toimintakyvyn ongelmat saattavat aiheuttaa sen, etteivät ikääntyneet uskalla liikkua ilman toveria. Tukiverkoston pienuus, huonot yhteydet liikuntapaikalle sekä kokemuksen puute kyseisestä lajista voivat olla syitä, joiden takia ikääntyneet eivät lähde liikkumaan. Lisäksi osalla ikääntyneistä inaktiivisuutta on selittämässä lukuisat krooniset sairaudet, jotka vaikeuttavat päivittäisiä toimiakin.

2.2 Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus käsittää kokonaisuudessaan kaiken lihasten tahdonalaisen, energiankulutusta lisäävän toiminnan. Fyysinen aktiivisuus käsittää ainoastaan fyysiset ja fysiologiset toiminnot, liikunta on osa fyysistä aktiivisuutta. Sen vastakohta on inaktiivisuus, liikkumattomuus, joka tarkoittaa niin vähäistä fyysistä aktiivisuutta, ettei se riitä aktivoimaan elimistön rakenteita. Tällöin rakenteet eivät säily sellaisina, mitä päivittäiset toimet vaativat. (Vuori 2005, 19-20). Iän myötä fyysisen aktiivisuuden merkitys korostuu, se tukee iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä ja hyvinvointia sekä on keskeinen osa heidän terveyden edistämistään. Iäkkäillä arkiliikunta fyysisen aktiivisuuden muotona painottuu. Liikkumiskyky on yksi merkittävimmistä itsenäisen elämän ja liikkumisen edellytyksistä, iän kertyessä se heikkenee vähitellen. Säännöllisen fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan tehokkain keino liikkumiskyvyn ylläpidossa ja ongelmien ehkäisyssä. Fyysisellä aktiivisuudella ja tavoitteellisen liikunnan harrastamisella on suuri merkitys toimintakyvyn ylläpidossa. Lisäksi sillä on todettu olevan vaikutusta sairauksien ehkäisyssä, hoidossa, lievittämisessä ja kuntoutuksessa. (Leinonen & Havas 2008, 9-10.)

68+-Sporttikortin tarjoamissa Seniorisporttiklubeissa keskitytään pääosin lihasvoimaharjoitteluun. Kortin lunastaneiden ikääntyneiden tulee lisäksi huolehtia itse liikkuvuus- ja tasapainoharjoittelustaan. 68+-Sporttikortin aktiivinen käyttö ja arkiliikunta muodostavat hyvän kokonaisuuden, jolla on mahdollista saada terveystieteelliset suositukset täytettyä.

2.2.1 Terveysliikunta

Fyysinen aktiivisuus ylläpitää ja parantaa sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Hyvä terveys ja toimintakyky pidentävät itsenäistä elämää ja asumista, säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella on elämänlaatua parantava vaikutus. Sillä on paljon positiivisia vaikutuksia terveyteen; se lieventää kipuja, parantaa ryhtiä, auttaa painonhallinnassa, vähentää stressiä, lisää itsekunnioitusta ja antaa energiaa. Jotta itsenäisyys säilyisi ikääntyessä, on päivittäisistä toimista selviäminen ehdotonta. Jotta itsenäinen eläminen onnistuisi, on ikääntyneen jaksettava esimerkiksi nostaa, kantaa ja siirtää erilaisia taakkoja. Fyysinen aktiivisuus auttaa ikääntyntä osallistumaan aktiviteetteihin sekä pysymään vahvana ja virkeänä. Fyysisesti inaktiivisten keho vanhenee nopeammin ja säännöllinen tuki arkeen tulee pakolliseksi nopeammin kuin fyysisesti aktiivisilla iäkkäillä. (Health Canada ym. 2008, 2-3.)

Liikunta ja liikkuminen voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään intensiteetin mukaan: matalaan, kohtalaiseen ja raskaaseen. Kohtalaisella intensiteetillä liikkuminen vaatii keskinkertaista fyysistä ponnistelua. Asteikolla 0-10 kohtalainen intensiteetti sijoittuu viiden ja kuuden maastoon, lisäksi se aiheuttaa havaittavaa muutosta hengitykseen ja sydämen sykkeeseen. Raskas intensiteettinen liikunta hengästyttää ja nostaa sydämen sykettä huomattavasti; asteikolla 0-10 raskas intensiteettinen liikunta on seitsemän ja kahdeksan luokkaa. Yhdysvaltojen terveysministeriön terveyden edistämisen työryhmän ohjeistuksen mukaan päivittäin tulisi liikkua 30 minuuttia kohtalaisella intensiteetillä, jotta sydän- ja verisuonisairauksien riski pienenesi. Painonlaskemisen ollessa tavoitteena suositeltavin liikuntamäärä on kestoaltaan 60 minuuttia päivittäin kohtalaisella tai raskaalla intensiteetillä; samalla tulee seurata kaloreiden kulutusta. Painonhallinnan kannalta riittävä päivittäinen liikunta on 60-90 minuuttia. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 31; 1-2.) Suositukset liikunnan määrästä vaihtelevat jonkin verran lähteistä riippuen. ACSM:n (American College of Sports Medicine) ja AHA:n (American Heart Association) suositusten mukaan vähintään joko 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa intensiteetiltään kohtalaista kestävyystyypistä liikuntaa tai raskaalla intensiteetillä 20 minuuttia kolmena päivänä viikossa on riittävä määrä liikuntaa 18-65-vuotiaille aikuisille. Suositeltavinta on harrastaa intensiteetiltään erilaisia lajeja. (Haskell, Lee, Pate, Powell, Balir, Franklin, Macera, Heath, Thompson & Bauman 2007.) Kanadassa tehtyjen ikääntyneiden terveysterveyden edistämisen suositusten mukaan kestävyys- ja voimaharjoittelua tulisi tehdä 4-7 päivänä viikossa, liikkuvuusharjoittelua päivittäin ja voima- ja tasapainoharjoittelua 2-4 päivänä viikossa. (Health Canada ym. 2008, 6-8.) Sekä yhdysvaltalaiset että kanadalaiset korostavat arkiliikunnan merkitystä fyysisen aktiivisuuden edistäjänä. Terveysterveyden edistämisen suositusten mukaan on paljon positiivisia vaikutuksia terveytemme, se esimerkiksi vahvistaa keuhkojamme ja lihaksiamme, parantaa tasapainoa, estää luiden haurastumista ja ylläpitää liikkuvuutta. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 1 & 2; Health Canada ym. 2008, 6-8.)

Ikääntyneiden terveystuokuntasuositukset ovat likipitään samanlaiset kuin aikuisille suunnatut. Ikääntyneiden liikuntaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että 150 minuuttia aerobista liikuntaa kohtalaisella intensiteetillä voi olla liikaa ikääntyneille, joilla on krooninen sairaus. Ikääntyneille suositellaankin mahdollisimman paljon aerobista liikuntaa, oman jaksamisen puitteissa. Usein krooniset sairaudet tuovat ongelmia liikkumiseen, ikääntyneen sekä liikuntaa suunnittelevan tulee olla tietoisia, kuinka kyseinen sairaus vaikuttaa kykyyn harrastaa liikuntaa turvallisesti. Ikääntyneiden terveystuokuntasuosituksissa painotetaan tasapainoharjoittelun merkitystä, sillä ikääntyessä kaatumisen riski kasvaa. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 7.)

Aerobisen liikunnan aikana suuret lihasryhmät työskentelevät ja näin ollen lihasten hapenkuutus kasvaa verrattuna lepotilaan. Aerobisella liikunnalla on todettu olevan eniten hyötyä sydämelle. Esimerkiksi reipas kävely, lenkkeily ja pyöräily ovat hyviä esimerkkejä aerobisen liikunnan eri muodoista. Vastusharjoittelu eli voimaharjoittelu vahvistaa ja kiinteyttää lihaksia. Lisäksi se parantaa tasapainoa ja koordinaatiota. Liikkuvuusharjoittelu venyttää lihaksia, sen avulla voidaan ylläpitää ja parantaa nivelten liikkuvuutta sekä välttää urheiluvammoja. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 1 & 2.)

Suomessa suositellaan liikkumaan UKK-Instituutin liikuntapiirakan mukaisesti. Terveyttä edistää reipas kestävyysliikunta, jota tapahtuu viikoittain 2-5 kertaa ja joka kestää 20-60 minuuttia. Kestävyystyyppisen liikunnan lisäksi tulisi harrastaa liikuntaa, joka kohentaa sekä lihaskuntoa että liikehallintaa yhdestä kolmeen kertaa viikossa, joista jokainen kerta kestää 20-60 minuuttia. Liikunta tulisi jakaa ainakin kolmelle päivälle viikossa ja kunkin kerran tulisi kestää vähintään 10 minuuttia. Lisäksi liikuntapiirakkaan kuuluu arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta, jota tulisi kertyä viikossa 5-7 päivänä ja vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Erilaisia liikkumistapoja voi sekoitella oman kunnon mukaan. Terveyttä edistää parhaiten säännöllinen liikunta; terveystuokunnaksi ei lueta muutaman minuutin mittaisia arkiliikunta-pyrähdyksiä. (UKK-Instituutti 2009.)

2.2.2 Ikääntyneiden kestävyysarjoittelu

Kestävyys kulminoituu maksimaaliseen hapenottookykyyn, joka laskee 5-15 % vuosikymmenessä 25 ikävuoden jälkeen ja maksimaalinen sydämensyke laskee 6-10 lyöntiä minuutissa per vuosikymmen. (Mazzeo ym. 1998) Ikääntyneen aerobisen kunnon lasku saattaa muodostua ongelmaksi päivittäisissä toiminnoissa, sillä erityyppiset liikuntamuodot ja fyysinen työ vaativat tietyn hapenkulutustason. Fyysinen aktiivisuus ja kestävyys ovat riippuvaisia toisistaan, liikunta vaikuttaa myös iäkkäillä positiivisesti eräisiin terveystuokuntamuuttujiin kuten korkeaan lepoveenpaineeseen. (Kalinen 2008, 125.) Miesten ja naisten vaste kestävyystyyppiseen liikuntaan

on lähes samanlainen, mutta naisten verenpaine nousee liikunnan aikana enemmän. Liikunnalla on suotuisa vaikutus sydän- ja verisuonitauteihin, jotka lisäävät erityisesti ikääntyneillä kuoleman riskiä. Ikääntyneillä sydän- ja verisuonitautipotilailla harjoitusvasteet ovat samantaisia kuin nuoremmilla potilailla. Keskeisiä mekanismeja, joilla liikuntaharjoittelu voi vähentää kohonutta lepoverenpainetta, ovat muutokset sympaattisen hermoston aktiivisuudessa, verenvirtauksessa ja verisuoniston ääreisvastuksessa, kehon rasvakudoksen määrässä, nestetasapainossa, paineresseptorien toiminnassa sekä kudosten insuliinherkkydessä. Kuormitusverenpaineen pieneneminen kestävyys- ja voimaharjoittelun myötä voi selittyä sillä, että suorituskyvyn parantuessa tietty submaksimaalinen kuormitustaso vastaa suhteellisesti pienempää osuutta maksimaalisesta kuormitustasosta. (Mazzeo ym. 1998. & Kukkonen-Harjula & Rauramaa 2005, 417-419.) Matala intensiteettiseksi liikunnaksi luetaan muun muassa seisominen, hidaskävely sekä kevyiden taakkojen nostelu. Terveyttä edistävää liikuntaa on esimerkiksi reipas kävely, jooga, raskaiden taakkojen nostelu sekä tanssiminen. Jotta liikunnalla olisi vaikutusta terveyteen, tulisi sen olla intensiteetiltään kohtuullista tai raskasta, joita esimerkiksi edellä mainitut lajit ovat. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, 2.) Matalalla ja kohtuullisen intensiteettisellä liikunnalla on positiivinen vaikutus kohonneeseen verenpaineeseen sekä muihin iän myötä tuleviin epäsuotuisiin fysiologisiin muutoksiin. Haluttaessa vähentää sydän- ja verenkiertoelimistösairauksien riskiä tulisi liikunnan olla teholtaan kohtuullista tai raskasta. Raskaalla intensiteetillä liikkuvien ikääntyneiden on helpompaa suoriutua päivittäisistä toiminnoista kuten portaissa kävelystä ja kotiaskareista verrattuna inaktiivisiin ikätovereihinsä. Suositeltavia lajeja ikääntyneille ovat kävely, juoksu, uinti ja pyöräily, joista kaikki voivat olla tuttuja jo aiemmilta vuosilta, mutta ovat vain ikääntymisen myötä jääneet pois. Parhaat tulokset elämänlaadun parantamiseksi saadaan silloin, kun liikunta otetaan osaksi jokapäiväistä elämää. (Mazzeo ym. 1998; Kukkonen-Harjula & Rauramaa 2005, 417-419.) Erilaisten lajien lisäksi ikääntyneiden kannattaa harrastaa arkiliikuntaa, joka on kaikenlainen päivänmittaan tapahtuva liikkuminen ja liikehdintä. Suurin osa ihmisen päivittäisestä liikunnasta koostuu arkiliikunnasta, jota voi harrastaa pienemmissäkin pätkissä. Se on intensiteetiltään matalaa tai kohtalaista. Arkiliikuntaa on muun muassa lumen luonti, siivoaminen, kauppaan kävely tai pyöräily sekä portaiden kävely. (UKK-Instituutti, 2008.)

2.2.3 Ikääntyneiden voimaharjoittelu

Lihassoikeus vaikuttaa jokapäiväisiin toimiin ja sitä kautta toimintakykyyn, ja sen on todettu korreloivan esimerkiksi kävelynopeuden kanssa. Liikunta on suositeltavin lihaksen massan pienenemistä (sarkopenia) ehkäisevä ja parantava hoito, sen tehokkuudesta on jo näyttöä. Lihassoikeuden on todettu kasvavan, kun harjoitellaan 60-100 prosentilla maksimivoimasta. Tulokset näkyvät ensimmäisenä lisääntyneenä lihasmassana. Mitä pienempi intensiteetti on, sitä

vaatimattomampia tuloksia saadaan aikaan. (Mazzeo ym. 1998.) Erityisesti alaraajojen lihasvoiman sekä lihasten voimantuottonopeuden heikkeneminen vaikeuttaa tasapainon hallintaa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 136–138.) Turvallisen liikkumisen kannalta onkin tärkeää, että lihasvoima säilyy arkielämän edellyttämällä tasolla. Säännöllisellä, intensiivisellä ja progressiivisella liikuntaohjelmalla voidaan parantaa lihaskuntoa huomattavasti ja näin pienentää kaatumisten riskiä. (Sihvonen 2007.) Lihaskuntoharjoittelu on myös tärkeää painonpudotuksessa. Se lisää energiankulutusta, pienentää kehon rasvaprosenttia sekä kohentaa insuliiniainenvaihduntaa. Lihaskuntoharjoittelu on tärkeää keski-ikäisillä ja sen ylittäneillä naisilla kasvavan osteoporoosiriskin takia. Harjoittelulla on todettu olevan suotuista vaikutuksia luukadon ehkäisyssä ja hoidossa. Ikääntyneiden liikunnalla on kuitenkin todettu olevan enemmän luun massaa ja lujuutta ylläpitävää kuin sitä parantavaa. Parhaita liikuntamuotoja ovat sellaiset lajit, joissa luuhun kohdistuu kiertoa, vääntöä, iskuja ja tärähdyksiä. Yksittäisten maksimikuormitteiset suoritukset näyttävät olevan tärkeitä, erityisesti, jos liikemalli on epätyypillinen, jolloin luu ei ole tottunut siihen. (Mazzeo ym. 1998 & Rantanen 2005, 286–302.)

2.3 68+-Sporttikortti

Espoon kaupunki tarjoaa maksuttomia liikuntapalveluita vuonna 1941 ja sitä aikaisemmin syntyneille. Vuonna 2007 lanseerattiin Espoossa ikääntyvien ilmaiseen liikuntaa oikeuttava Sporttikortti. Tällöin sen saivat nauttaa yli 70-vuotiaat espoolaiset seniorit, joista 25,2 % eli 3655 ikääntynyttä lunasti kortin. Alussa kortilla sai harjoitella ilmaiseksi ainoastaan Espoon kaupungin kuntosalilla, mutta maaliskuussa 2007 toimintaa laajennettiin ja kortti oikeutti myös ilmaiseen uimahallien käyttöön. Samalla lanseerattiin Seniorisporttiklubit, jotka kokoutuivat kerran viikossa kaupungin neljälle uimahallin yhteydessä olevalla salilla. Vuonna 2008 toimintaan liittyi 900 senioria lisää. (Yletyinen, E. 2008.) Tällä hetkellä Seniorisporttiklubi toimii viidellä uimahallin yhteydessä olevalla kuntosalilla, kahdessa palvelutalossa, kahdella kaupungin kuntosalilla sekä lisäksi yksityisiltä palveluntuottajien tarjoamissa liikuntakeskuksissa, joilta kaupunki on ostanut palveluita. Muita kortilla saatavia ilmaisia palveluita ovat kuntosalien ohjatut laiteopastukset ja liikuntatoimen seniori- ja erityisryhmät. 68+-Sporttikortti on voimassa kaksi vuotta, tämän hetkistä korttia voi käyttää vuosina 2009–2010. (Espoon kaupunki, 2008.) Espoo tarjoaa ikääntyneille mahdollisuuden harjoittaa kestävyys- ja voimaharjoittelua tiloissaan ja pyrkii näin tukemaan ikääntyneiden itsenäistä elämistä ja asumista.

Vastaavanlaista toimintaa löytyy pääkaupunkiseudulla Espoon lisäksi Vantaalta, jossa toimintaa ei ole vielä yhtä suuressa mittakaavassa kuin Espoon puolella. Vantaalla ikääntyneet saavat kortilla ainoastaan kuntosalien laiteopastuksen sekä kuntosalien ja uimahallien käytön maksutta. (Vantaan kaupunki, 2008.)

Espoo on onnistunut lanseeraamaan Sporttikortin hyvin ja ikääntyneet ovat ottaneet sen innokkaasti vastaan, mistä kertoo jatkuvasti kasvanut kortin lunastaneiden määrä. Tällä hetkellä kortin lunastaneita espoolaisia ikääntyneitä on noin 4500. Espoossa Seniorisporttiklubit ovat saavuttaneet valtavan suosion ja ryhmät ovat lähes jokaisessa toimipisteessä täynnä viikoittain. Myös muita kortin suomia liikuntamahdollisuuksia käytetään aktiivisesti. Kortti mahdollistaa ilmaisen käytön palveluille, jotka ovat muutenkin suosittuja ikääntyneiden keskuudessa kuten uiminen. Tämä on ehkä osasyynä kortin suosiolle. Lisäksi retket ja teemapäivät lisäävät yhteisöllisyyden tuntua, mikä on monelle ikääntyneelle tärkeää, erityisesti, jos oma lähipiiri on kaventunut vuosien myötä.

WHO:n ICF-mallin mukaan Espoon kaupunki pyrkii vaikuttamaan ikääntyneiden toimintakykyyn ympäristötekijöiden tasolla tarjoamalla kaikille 68 vuotta täyttäneille ilmaisia liikuntapalveluita. ICF-mallissa liikunta kuuluu suorituksen- ja osallistuminen-käsitteiden alle ja vaikuttaa kehon toimintojen ja rakenteiden kanssa toimintakykyyn. Aktiivinen osallistuminen usein lisää suoritusten määrää, tässä tapauksessa liikunnan, joka edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä pidentää itsenäistä elämistä.

3 Tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät

3.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka aktiivisesti Sporttikortin omistavat ikääntyneet harrastavat vapaa-ajan liikuntaa. Tutkimuksessa vapaa-ajan liikunnalla käsitetään liikuntaa, jonka kesto on vähintään puoli tuntia ja jonka aikana hikoilee ja hengästyy. Tutkimukseni avulla haluan tietää, millaiset liikuntatottumukset Sporttikortin lunastaneilla on.

- Kuinka usein Sporttikortin omaavat espoolaiset ikääntyneet harrastavat vapaa-ajan liikuntaa?
- Eroaako 68+-Sporttikortin lunastaneiden miesten ja naisten liikunta-aktiivisuus toisistaan?
- Onko Sporttikortin hakijoiden liikunta-aktiivisuudessa tapahtunut muutosta vuosien 2007 ja 2009 välillä?

3.2 Aineiston hankinta

Tutkimukseni aineisto on kerätty talvella ja keväällä 2009. Lomakkeet on jaettu kaikille uutta Sporttikortti 68+-korttia hakeneille; kortin on voinut noutaa uimahallien kassoilta sekä yhteis- palvelupisteistä. 68+-kyselylomake (liite 1.) on muutoin samanlainen kuin vuoden 2007 kyselylomake (liite 2.) paitsi siihen on lisätty neljä uutta kysymystä (liite 1. kysymykset 3-6). Lomakkeet ovat nimettömiä eikä niistä pysty tunnistamaan kenenkään henkilöllisyyttä; ainoastaan asuinpaikan sijainti tulee esiin, sillä kyselyyn on tullut ilmoittaa postinumero. Jokainen kyselyyn vastannut on tehnyt sen vapaaehtoisesti.

Lomake sisältää 10 suljettua kysymystä eli niihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Lisäksi kyselyssä on kaksi sekamuotoista ja kaksi avointa kysymystä, joista toinen kysyy ikää ja toinen tavallisinta fyysisen aktiivisuuden muotoa.

3.3 Analyysimenetelmä

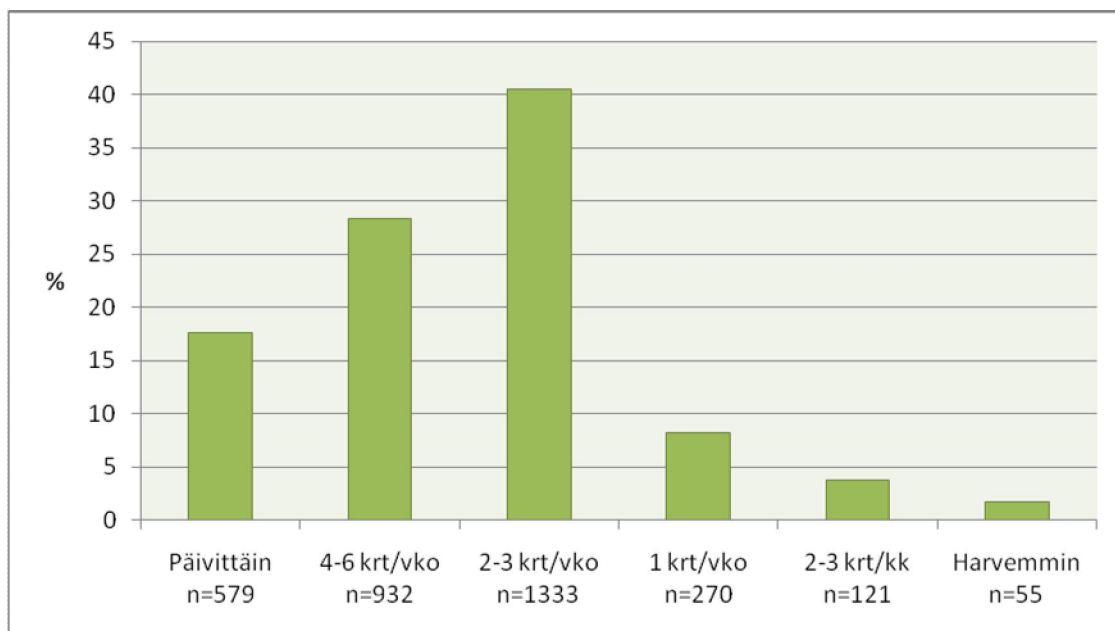
Aineiston analyysi on tehty Windows SPSS 16.0-ohjelmalla. Aineisto tallennettiin siten, että jos vastaaja on valinnut useamman vastausvaihtoehdon yhden sijaan, niin aina ensimmäinen on systemaattisesti kirjattu vastaukseksi. Tutkimuksessa vertaillaan vuoden 2007 kyselyn tuloksia vuoden 2009 kyselyn tuloksiin; liikunta-aktiivisuutta koskevissa kysymyksissä käsitellään sekä vuonna 2007 että vuonna 2009 tehdyn kyselyn tutkimuslomakkeita. Opinnäytetyöni kanalta ratkaisevia tietoja lomakkeissa ovat sukupuoli sekä fyysisen aktiivisuuden määrä.

4 Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 3383 kortin lunastanutta ikääntynyttä, joista miehiä oli 1404 ja naisia 1923 (Taulukko 1.). Lisäksi kyselyyn vastasi neljä henkilöä, jotka olivat syntyneet vuoden 1941 jälkeen. Heitä ei huomioitu analyysin teossa. Ikänsä jätti kertomatta 130 kyselyyn vastannutta.

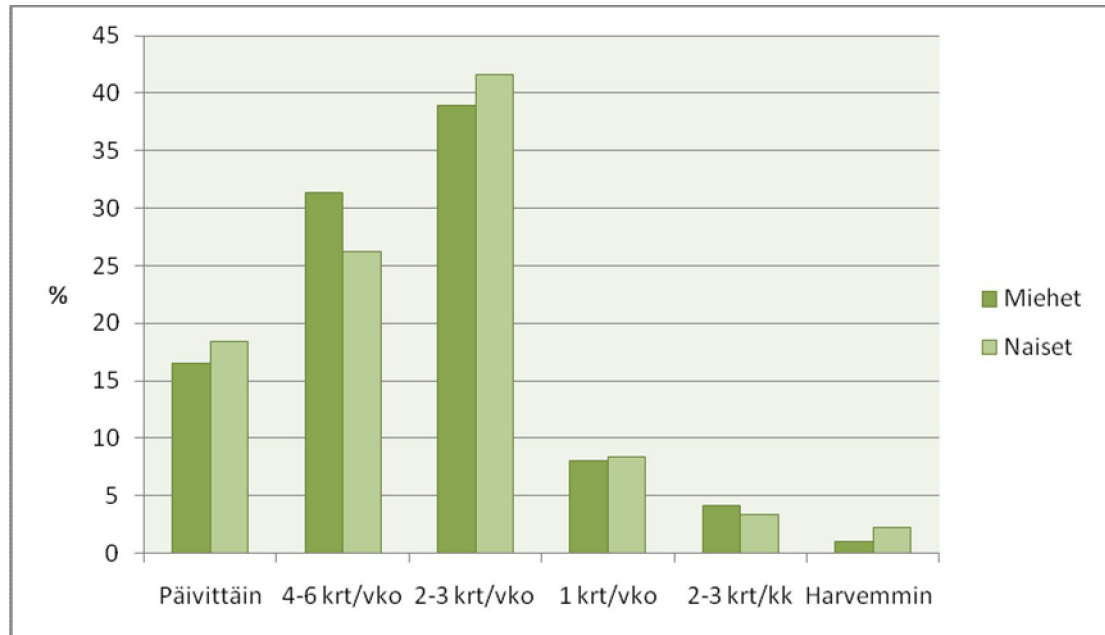
Taulukko 1. Kohdejoukon perustiedot

	Naiset	Miehet	Yhteensä
Vastaajia	1923	1404	3383
Keski-ikä	71	71	71
Vanhin	93	93	93
Nuorin	67	67	67



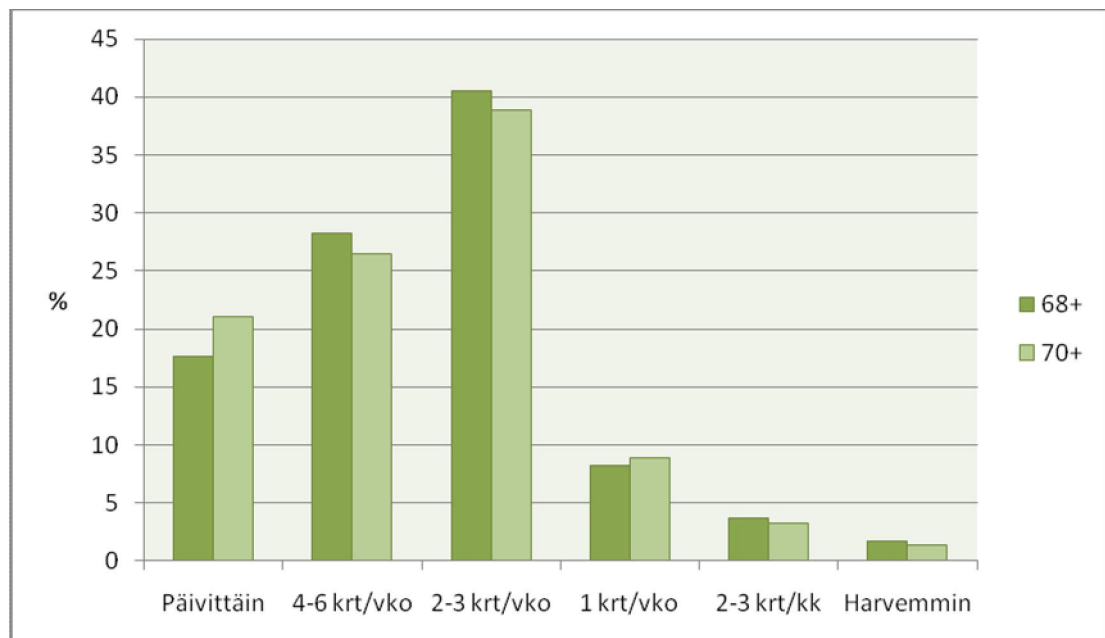
Kuvio 3. 68+-Sporttikortin lunastaneiden liikunta-aktiivisuus.

Suurin osa vastaajista harrastaa vapaa-ajan liikuntaa 2-3 kertaa viikossa tai useammin, vain pieni osa vastaajista harrastaa liikuntaa tätä harvemmin (kuvio 3.).



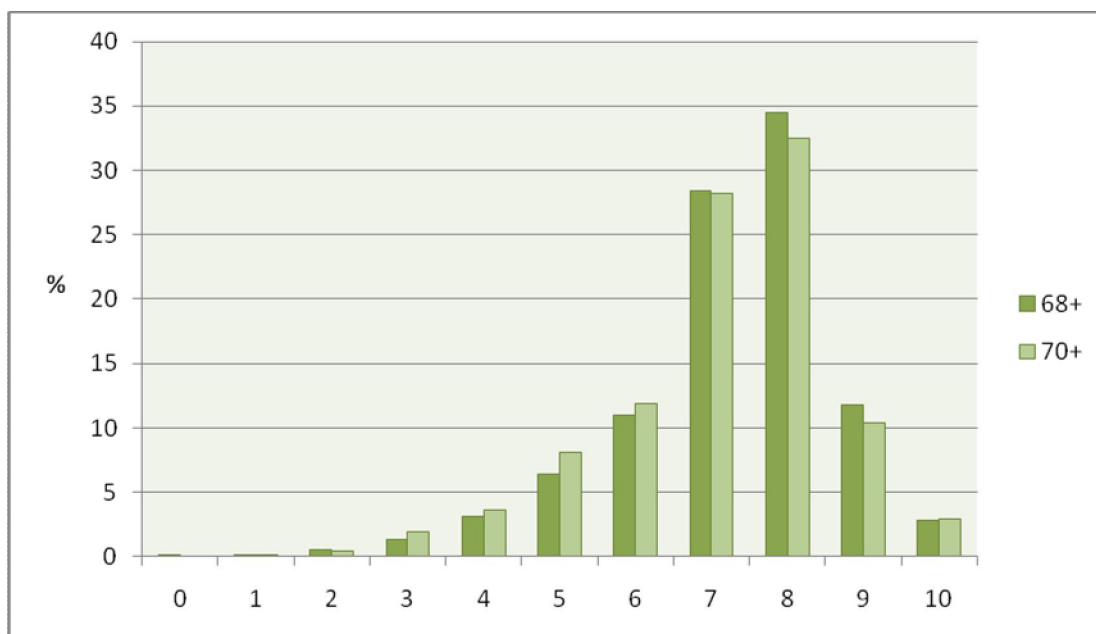
Kuvio 4. 68+-Sporttikortin lunastaneiden miesten ja naisten liikunta-aktiivisuuden erot.

68+-Sporttikortin lunastaneiden miesten ja naisten erot liikunta-aktiivisuudessa olivat varsin pieniä (kuvio 4.).



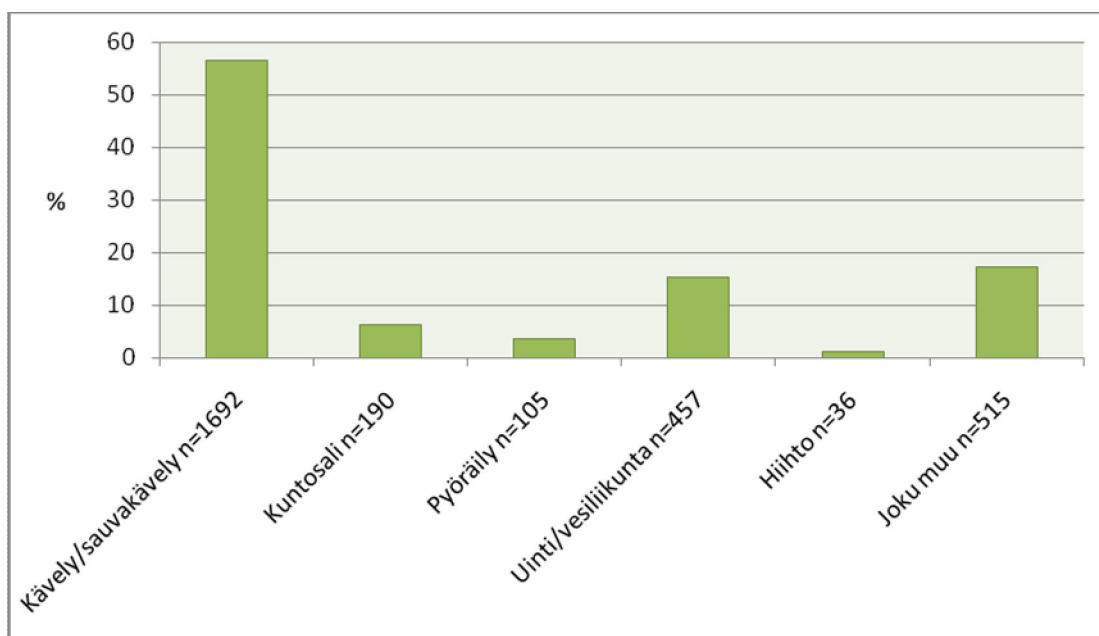
Kuvio 5. 68+- ja 70+-Sporttikortin lunastaneiden ikääntyneiden liikunta-aktiivisuus.

Vuonna 2007 tehdyn kyselyn jälkeen ei ikääntyneiden liikunta-aktiivisuudessa ole tapahtunut tilastollisesti merkittävää muutosta (kuvio 5.).



Kuvio 6. 68+- ja 70+-Sporttikortin lunastaneiden oma arvio fyysisestä kunnostaan asteikolla 0-10.

Ikääntyneiden oma arvio fyysisestä kunnostaan on parantunut hieman vuoden 2007 jälkeen; luultavasti korttia käyttävät pääosin samat ihmiset kuin silloinkin (Kuvio 6.).



Kuvio 7. 68+-Sporttikortin lunastaneiden tavallisin fyysisen aktiivisuuden muoto.

Perinteiset lajit kuten kävely ja uinti ovat selkeästi suosituimpia kortin lunastaneiden ikääntyneiden keskuudessa (kuvio 7.).

5 Pohdinta

Espoossa oli vuodenvaihteessa 2007-2008 yli 16 000 yli 70 vuotta täyttänyttä ihmistä (Espoon kaupungin tilastollinen vuosikirja 2007). 68+-kortin kyselyyn vastasi yhteensä 3383 ikääntynyttä, joka on noin 21 prosenttia kaikista Espoon ikääntyneistä. Tulosten perusteella lähes kaikki kortin lunastaneet harrastavat aktiivisesti vapaa-ajan liikuntaa; 86,4 prosenttia vastaajista ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa 2-3 kertaa viikossa tai useammin (Kuvio 3.). Vaikuttaisi, että kortin ovat lunastaneet aktiivista elämää viettävät ikääntyneet, kun taas inaktiiviset eivät tulosten perusteella korttia ole lunastaneet. Tätä tulosta tukee kortin lunastaneiden oma arvio fyysisestä kunnostaan asteikolla 0-10, suurin osa vastaajista (77,5 %) ilmoitti fyysisen kunnan olevan seitsemän tai enemmän (Kuvio 6.) sekä se, ettei liikuntaaktiivisuudessa ole tapahtunut tilastollisesti merkittävää muutosta kahden viimeisen vuoden aikana. Valtakunnallisesti toteutetun Terveys 2000-kyselyn mukaan riittävästi terveysliikuntaa harrasti yli 65-vuotiaista miehistä 38,9 prosenttia ja naisista 32,4 prosenttia. Terveyslääkärillä tarkoitettiin kyselyssä liikuntaa, jota tapahtuu vähintään neljästi viikossa puoli tuntia kerrallaan. Liikunnan tuli johtaa lievään hengästymiseen ja hikoiluun. (Kansanterveyslaitos 2002.) Terveys 2000-kyselyyn verrattaessa näyttää siltä, että 68+-Sporttikortin lunastaneet ovat liikunnallisesti aktiivisia ikääntyneitä.

ICF-mallin mukaisesti asiaa tarkasteltaessa ympäristötekijät ovat kunnossa, joten jotta inaktiiviset saataisiin liikkumaan, niin yksilötekijöihin kuten asenteeseen tulisi yrittää vaikuttaa. Toki osalla espoolaisista inaktiivisista voi syynä liikkumattomuuteen olla myös krooniset sairaudet ja heikko kunto, joiden takia ikääntynyt voi olla jopa laitoshoidossa. Koko elämänsä ajan inaktiivista elämää viettäneiden asenteita liikunta kohtaan voi olla haasteellista ja jopa mahdotonta eikä kaupunki välttämättä pysty tekemään oikein mitään asenteiden muuttumiseksi. Tukiverkoston puute on huono syy olla liikkumatta ja 68+-Sporttikortin kaltaisella toiminnalla tukiverkosto vain laajenisi, kun uusiin ikätovereihin tutustuisi liikunnan lomassa. Suurimman haasteen liikunnan suhteen aiheuttavat yksilötekijät, jotka kaikilla voivat olla erilaisia. 68+-Sporttikortin markkinoinnin tulisi olla laaja-alaista ja vedota hyvinkin erilaisiin ihmisiin, jotta palvelua saataisiin käyttämään sekä aktiiviset että inaktiiviset ikääntyneet.

68+-Sporttikortin lunastaneiden tavallisin fyysisen aktiivisuuden muoto oli kyselyn perusteella kävely tai sauvakävely (Kuvio 7.). Kaikki liikunta edistää terveyttä, mutta jos asiaa tarkastellaan ikääntyneiden terveysliikuntasuosituksen mukaan, ei kävely ole riittävä fyysisen aktiivisuuden muoto. Ikääntyneiden terveysliikunta suosituksen mukaan kestävyysharjoittelua tulisi tehdä 4-7 päivänä viikossa, liikkuvuusharjoittelua päivittäin ja voima- ja tasapainoharjoittelua 2-4 päivänä viikossa. Reipas kävely on intensiteetiltään kohtalaista liikuntaa, joten sitä tulisi harrastaa 30 minuuttia kerrallaan, jotta sillä olisi terveyttä edistävä vaikutus. (Health Canada ym. 2008, 6-8.) Tudor-Locken & Bassen(2004) tutkimuksen mukaan terveet ikääntyneet otta-

vat puolessa tunnissa 3411 ± 577 askelta. 3000-4000 askeleella puolessa tunnissa on todettu olevan terveyttä edistävä vaikutus. Päivittäisenä tavoitteena on noin 10 000 askelta, tällä määrällä henkilö voidaan lukea aktiiviseksi henkilöksi. 69-vuotiaat ottavat päivittäin noin 6000 askelta, joten reippaan noin puolen tunnin mittaisen kävelyn avulla saadaan 10 000 askelta otettua päivittäin. 10 000 askeleen tavoite on realistinen terveille ikääntyneille, mutta kroonisista sairauksista kärsiville tavoitteen saavuttaminen ei ole realistista. (Tudor-Locke & Basse 2004.)

Kävely ei kuitenkaan yksin riitä vaan ikääntyneiden on tärkeää harrastaa myös lajia, joka ylläpitää ja mahdollisesti lisää lihasvoimaa. Lihasvoiman merkitys ikääntymisen myötä kasvaa ja sen on todettu olevan yhteydessä toimintakykyisyyteen. Ikääntyessä lihaksen massa pienenee, liikunnalla on todettu olevan selvää näyttöä sen ehkäisyssä ja hoidossa. (Mazzeo ym. 1998.) Kyselyssä tiedusteltiin tavallisinta fyysisen aktiivisuuden muotoa ja suurin osa vastaajista oli nimennyt kohtaan vain yhden liikuntamuodon. Näin ollen kortin lunastaneet saattavat harrastaa myös muutakin liikuntaa kuin kävelyä, joten kyselyn perusteella ei voi tehdä päätelmiä terveystieteellisten suositusten täyttymisestä. Esimerkiksi kortin tarjoamat Sporttiklubit ovat todella suosittuja ja niissä keskitytään pääosin kuntosaliharjoitteluun.

Tulosten reliabiliteettiin vaikuttaa se, että lomakkeiden numeroinnin avulla minun oli helppo löytää lyöntivirheet ja korjata ne. Pientä vääristymää tuloksiin saattoi aiheuttaa se, että osa kyselyyn vastanneista oli jättänyt vastaamatta joihinkin lomakkeen kysymyksistä. En kuitenkaan usko, että tällä on ollut suurta vaikutusta tutkimustuloksiin. Tätä ajatusta tukee se, ettei 68+- ja 70+-kyselyiden vastauksia verratessa ollut havaittavissa suuria muutoksia liikunta-aktiivisuudessa vaikka kortin lunastaneiden määrä on kasvanut vuosi vuodelta (Kuvio 5.). Toistettaessa tutkimus saataisiin luultavasti samankaltaiset tulokset vaikkakin yksilötasolla pieniä muutoksia olisi havaittavissa. Tutkimukseni luotettavuuteen vaikuttaa myös suuri otoskoko, lähes kaikki kortin lunastaneet vastasivat kyselyyn. Validiteetti mittaa, kuinka hyvin on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä haluttiin mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004). Kyselylomakkeessa ei ollut eritelty arkiliikuntaa ja vapaa-ajan liikuntaa toisistaan, joten tämän vuoksi osa vastaajista on voinut lukea arkiliikunnan vapaa-ajan liikunnan piiriin. Sen vuoksi tutkimuksella ei ole välttämättä onnistuttu mittaamaan tarkasti vapaa-ajan liikunta-aktiivisuutta. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä ja tässä tutkimuslomake olikin onnistunut. Rajasin aiheeni pelkästään liikunta-aktiivisuuteen, sillä mielestäni sain sillä parhaimman lopputuloksen aikaan. Jos olisin ollut alusta alkaen mukana suunnittelemassa kyselylomaketta, olisin voinut saada tarkempia tuloksia 68+- Sporttikortin lunastaneiden ikääntyneiden liikunta-aktiivisuudesta. Tällöin tutkimuksen tekeminen olisi tullut aloittaa huomattavasti aiemmin. Kokemattomuuteni tutkimuksen tekemisessä on aiheuttanut haasteita matkan varrella ja lisäksi sillä voi olla vaikutusta opinnäytetyön laatuun. Luultavasti kokeneempi tekijä olisi saanut työstä laajemman. Lisäksi opinnäytetyöhöni on voinut vaikuttaa se, että tein työn yksin; yksin tehdessä asioita ei välttämättä tule

tarkastelleeksi niin tarkasti ja monelta kantilta, sillä näkee vain oman näkemyksen. Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen; valitsin aiheen, josta tutkimus oli helppo toteuttaa myös eettisesti oikein. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen eikä vastaajien henkilötietoja kysytty. Lomakkeen alussa annettiin tietoa kyselystä ja sen toteuttamisesta, lisää tietoa vastaajilla oli mahdollisuus saada halutessaan korttien lunastamispisteistä. Tutkimus antaa arvokasta tietoa ikääntyneiden liikunnasta Espoon kaupungille.

Fysioterapia on muuttunut viime vuosien aikana ja nykyään fysioterapeutit pyrkivät tukemaan asiakkaan oma aktiivisuutta sen sijaan, että antaisivat yksilöhoitoja vaivoihin. 68+-kortti mahdollistaa sen, että kaikki ikääntyneet voivat harrastaa liikuntaa ilman, että taloudelliset seikat vaikuttavat liikunnan harrastamiseen. Fysioterapeutit joutuvat ohjeistamaan ikääntyneitä asiakkaita päivittäin liikuntamahdollisuuksissa sekä liikunnan harrastamisen aloittamisessa. Suurin osa ikääntyneistä asiakkaista tulee vastaanotolle heikentyneen toimintakyvyn takia, jonka vuoksi itsenäinen eläminen saattaisi loppua. Ikääntyneiden terveyspalveluiden tarve ja käyttö voisi laskea riittävän liikunnan avulla, sillä heidän fyysinen kuntonsa riittäisi arjen haasteista selviämiseen ilman ulkopuolista tukea ja ohjeistusta. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää, että liikuntatoimi ja fysioterapia tekisivät kiinteästi yhteistyötä. Toimivalla yhteistyöllä päästäisiin asiakkaiden kannalta parhaisiin ratkaisuihin eikä esimerkiksi fysioterapiassa kävisi vuosi vuodelta samat asiakkaat, joiden perusongelmana on inaktiivisuus.

Ikääntyneiden terveys- ja toimintakyky ovat yhteiskunnan kannalta merkittäviä aiheita ja siksi on aiheellista tehdä jatkossakin tutkimuksia. Opinnäytetyötäni vastaavan tutkimuksen voisi teettää muutaman vuoden päästä uudestaan; tällöin voitaisiin tarkastella ovatko inaktiiviset ikääntyneet löytäneet kortin. Uuden kyselyä toteuttaessa nykyistä lomaketta voitaisiin hieman muokata, jotta sen perusteella voitaisiin tehdä tarkempia päätelmiä terveydestä ja toimintakyvystä. Liikunta-osiossa voisi kysyä esimerkiksi myös arkiliikunnan määrästä sekä siitä, mitä lajeja ja kuinka usein ikääntyneet harrastavat. Näin esimerkiksi terveysliikuntasuosituksen täyttymisestä saataisiin tuloksia. Espoon kaupungin yksi suurista haasteista on saada inaktiiviset ikääntyneet innostumaan liikunnasta. Tällä olisi varmasti myös vaikutusta terveyspalveluiden tarpeeseen ja käyttöön. Kaikille espoolaisille ikääntyneille voisi tehdä terveyttä ja toimintakykyä kartoittava kysely. Tällä saataisiin tietoa, kuinka aktiivisia espoolaiset ikääntyneet keskimäärin ovat ja ovatko Sporttikortin omaavat keskimääräistä aktiivisempia. Kiinnostava tutkimuksen aihe olisi myös se, onko Sporttikortilla vaikutusta terveyspalveluiden käyttöön ja kysyntään pitkällä aikavälillä. Lyhyellä aikavälillä tuskin saataisiin kovin luotettavaa tietoa, sillä toimintakyvyn parantuminen ei tapahdu hetkessä. Tähän mennessä Sporttikortti on kasvattanut jatkuvasti suosiotaan ja yhä useampi ikääntynyt käyttää sen tuomia mahdollisuuksia aktiivisesti. Jotta palvelu jatkuu yhtä menestyksekkäästi, olisi käyttäjiltä tarpeellista kysyä heidän toiveitaan toiminnan suhteen. Tällä tavoin saataisiin kävijämääriä ja kiinnostusta ylläpidettyä. Suuret ikäluokat vanhenevat ja heillä voi olla erilaisia odotuksia liikunnan suhteen kuin vanhemmilla sukupolvilla. Palvelun tulee kohdata ihmisten tarpeet, jotta se on

kannattavaa ja siksi käyttäjiltä kannattaa kysyä, miten he kehittäisivät toimintaa, jotta se vastaisi heidän odotuksiaan.

Lähteet

Alen, M. & Rauramaa, R. 2005. Liikunnan vaikutus elinjärjestelmittain. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Espoon kaupungin tilastollinen vuosikirja. 2007. Espoon kaupunki.

Espoon kaupunki, 2008. Sosiaali- ja terveystalot, ELO-hanke 2008-2010.
<http://www.espoo.fi/hankkeet/?Path=1;28;29;1047;1098;47897;85110>. Luettu 13.4.2009.

Espoon kaupunki. 2008. 68+ Liikuntaa
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;15440;16079;63122;63126>. Luettu 13.4.2009.

Haskell, W., Lee, I-M., Pate, R., Powell, K., Blair, S., Franklin, B., Macera, C., Heath, G., Thompson, P. & Bauman, A. 2007. Physical Activity and Public Health- Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation-Journal of the American Heart Association*, 2007; 116: 1081-1093.

Health Canada, Active Living Coalition for Older Adults & Canadian Society for Exercise Physiology. 2008. Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living for Older Adults.

Heikkinen, E. 2005. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002. Uusi erityisliikunta, liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura ry.

Hirsjäävi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Julin, M., Piirainen, A., Yletyinen, E. & Taavila, M. 2008. Seniorisportti 70+ - seniori-ikäisten liikuntaa Espoossa. Jyväskylä: XII Liikuntatieteiden päivät.

Kallinen, M. 2008. Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T.(toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kannus, P., Parkkari, J., Koskinen, S., Niemi, S., Palvanen, M., Järvinen, M. & Vuori, I. 1999. Fall-induced injuries and deaths among older adults. *American Medical Association. JAMA*, 1999; 281; 20: 1895-1899.

Kansanterveyslaitos. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa - Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Kujala, U. 2005. Nivelrikko ja nivelreuma. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Kukkonen-Harjula, K. & Rauramaa, R. 2005. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Leinonen, R. & Havas, E.(toim.) 2008. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämisseätiö Likes.

Manini, T., Everhart, J., Kushang, P., Schoeller, D., Colbert, L., Visser, M., Tylavsky, F., Bauer, D., Goodpaster, B. & Harris, T. 2006. Daily activity energy expenditure and mortality among older adults. *American Medical Association. JAMA*, 2006; 296(2); 171-179.

- Mazzeo, R., Cavanagh, P., Evans, W., Fiatarone, M., Hagberg, J., McAuley, E. & Startzell, J. 1998. Exercise and physical activity for older adults. American College of Sports Medicine.
- McArdle, W., Katch, F. & Katch, V. 2007. Exercise physiology- energy, nutrition and human performance. Sixth edition. Philadelphia, Baltimore: Lippincot Williams & Wilkins.
- Pajula, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T.(toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Rantanen, T. 2005 Sarkopenia. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S., & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Sihvonen, S. 2007. Iäkkäiden kaatumisia kannattaa ehkäistä. Fysioterapia 5, 35-38.
- Suominen, H. 2008. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T.(toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Taimela, S. 2005. Selkävaivat. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Tilvis, R. 2003. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R.(toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim.
- Tudor-Locke, C. & Basset Jr, D. 2004. How many steps/day are enough? Preliminary Pedometer Indicates for Public Health. Sports Med 2004; 34 (1): 1-8.
- UKK-Instituutti. 2008. Arkiliikunta auttaa pitämään painon kurissa.
http://www.ukkinstituutti.fi/fi.php/Liikunta_ja_painonhallinta/arkiliikunta_ja_painonhallinta
- UKK-Instituutti. 2009. Uusi liikuntapiirakka.
<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/995>. Luettu 27.5.2009.
- U.S. Department of Health and Human Services. 1. 2008. Your guide to Physical Activity and Your Heart.
- U.S. Department of Health and Human Services. 2. 2008. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans.
- Vantaan kaupunki. 2008. 70+ sporttikortti.
http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;565;64865. Luettu 13.4.2009.
- Vuori, I. 2005. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Well Life Center, 2008. ELO-hanke. <http://www.wlc.fi/ELOhanke.htm>. Luettu 13.4.2009.
- World Health Organization, WHO. 2004. ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Stakes.
- Yletyinen, E. 2008. 70+ Sporttikortin suosio jatkuu.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1,28,29,37412,16161,89443>. Luettu 13.4.2009.

Kuviot

Kuvio 1. Työn keskeiset käsitteet.

Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet(WHO 2004, 18).

Kuvio 3. 68+-Sporttikortin lunastaneiden liikunta-aktiivisuus.

Kuvio 4. 68+-Sporttikortin lunastaneiden miesten ja naisten liikunta-aktiivisuuden erot.

Kuvio 5. 68+- ja 70+-Sporttikortin lunastaneiden ikääntyneiden liikunta-aktiivisuus.

Kuvio 6. 68+- ja 70+-Sporttikortin lunastaneiden oma arvio fyysisestä kunnostaan asteikolla 0-10.

Kuvio 7. 68+-Sporttikortin lunastaneiden tavallisin fyysisen aktiivisuuden muoto.

Liitteet

Liite 1. Sporttikortti 68+-kysely

Liite 2. Sporttikortti 70+-kysely

Liitteet

Liite 1. SENIORISPORTTI 68+ KYSELY

Tunnusno (tutkijat täyttävät!) _____

SENIORISPORTTI 68+ KYSELY

Tämän kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa niistä 68+ -vuotiaista espoolaisista, jotka käyttävät hyväkseen Espoon kaupungin tarjoaman mahdollisuuden saada ilmainen liikuntapalveluihin oikeuttava *Sporttikortti*. Kyselyllä kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Tulokset tullaan esittämään sellaisessa muodossa, mistä ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely on osin muokattu Kansanterveyslaitoksen *Terveys 2000 -tutkimuksen* kysymyksistä.

VASTAUSOHJEITA

Kysymyksiin vastataan tavallisesti ympyröimällä omaa tilannettanne tai mielipidettänne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai merkitsemällä kysytty lukumäärä sille varattuun tilaan. Joissakin tapauksissa Teitä pyydetään kirjoittamaan kysytty asia sille varattuun tilaan. Eräiden kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastaamisohjeita.

Vastausesimerkki:

Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?

5	usein
3	melko usein
2	silloin tällöin
1	melko harvoin
1	en koskaan

(4)

Ennen varsinaista kyselyä täyttäisittekö postinumeronne esimerkiksi:
Espoo 02310

Postinumeronne: ESPOO _____

SENIORISPORTTI +68 KYSELY

No _____

1. Kuinka vanha olette? _____ vuotta

2. Sukupuoli

- 1 Mies
- 2 Nainen

3. Mistä saitte tietää Sporttikortista?

- 1 Minulla on vanha kortti
- 2 Espoon internet-sivuilta
- 3 Lehdistä lukemalla
- 4 Ystävältä
- 5 Liikuntaneuvonnasta
- 6 Espoon yhteispalvelupisteestä

- 7 Muiden Espoon palveluiden kautta
- 8 Muualta, mistä? _____

4. Jos teillä on aiemmin ollut sporttikortti, niin mitä palvelua käytitte eniten?
Jos teillä ei ole ollut korttia aiemmin, niin siirtykää kysymykseen 6.

- 1 Uinti
- 2 Kuntosali
- 3 Sporttiklubi
- 4 Ohjattu vesiliikunta
- 5 Ohjattu jumppa

5. Onko sporttikortti lisännyt liikuntaanne?

- 1 Erittäin paljon
- 2 Paljon
- 3 Melko paljon
- 4 Jonkin verran
- 5 Ei ollenkaan

6. Miten tai kenen kanssa liikutte pääsääntöisesti?

- 1 Liikun yksin
- 2 Liikun ryhmässä ilman ohjausta
- 3 Liikun ystävän tai sukulaisen kanssa
- 4 Liikun ohjatussa ryhmässä

Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista ympyröimällä se, joka parhaiten kuvaa tämänpäiväistä toimintakykyänne ja liikkumistanne.

7. Tavalliset jokapäiväiset toiminnot

- 1 Suoriudun vaikeuksista pääasiallisista tehtävistäni (esim. kotitöistä tai vapaa-ajan askareista)
- 2 Minulla on jonkin verran vaikeuksia suoriutua tavanomaisista tehtävistäni
- 3 En suoriudu yksin jokapäiväistä tehtävistäni (arkiaskareista)

8. Kivut ja vaivat

- 1 Minulla ei ole kipuja ja vaivoja
- 2 Minulla on kohtalaisia kipuja tai vaivoja
- 3 Minulla on äärimmäisen kovia kipuja ja vaivoja

9. Arvioikaa oma *tämänpäiväinen terveydentilanne* ympäröimällä alla olevan janan numeroista se, joka parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne.

0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista terveydentilaa.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Huonoin
mahdollinen terveys
terveys

Paras
mahdollinen

10. Miten kykenette liikkumaan?

- 1 Liikkumiseni ei ole rajoittunut
- 2 Pystyn liikkumaan yksin ja ilman apuvälineitä, mutta liikkuminen tuottaa minulle hankaluuksia
- 3 Pystyn liikkumaan, mutta vain toisen henkilön avustamana tai apuvälineen avulla, minkä apuvälineen?

11. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne keskimäärin ruumiillisesti?

- | | |
|---|--|
| 1 | Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja teen askareita, joissa en paljoakaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti |
| 2 | Vapaa-aikanani kävelen pyöräillen ja liikun muulla tavoin vähintään 4 tuntia viikossa |
| 3 | Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa |
| 4 | Harjoittelen vapaa-aikanani säännöllisesti useita kertoja viikossa |

12. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?

- | | |
|---|--|
| 1 | Päivittäin |
| 2 | 4 - 6 kertaa viikossa |
| 3 | 2 - 3 kertaa viikossa |
| 4 | kerran viikossa |
| 5 | 2 - 3 kertaa kuukaudessa |
| 6 | muutaman kerran vuodessa tai harvemmin |

13. Mikä on Teidän tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto?

14. Lopuksi, arvioikaa tämänhetkinen *fyysinen kuntonne* ympäröimällä alla olevasta janasta se numero, joka mielestänne kuvaa parhaiten fyysistä kuntoanne. 0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Huonoin
mahdollinen
fyysinen kunto

Paras mahdollinen
fyysinen kunto

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 2. SENIORISPORTTI 70+ KYSELY

SENIORISPORTTI 70+ KYSELY

Tämän kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa niistä 70+ -vuotiaista espoolaisista, jotka käyttävät hyväkseen Espoon kaupungin tarjoaman mahdollisuuden saada ilmainen kuntosali- ja uimahallikortti. Kyselyllä kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Tulokset tullaan esittämään taulukkomuodossa, mistä ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely on osin muokattu Kansanterveyslaitoksen *Terveys 2000 -tutkimuksen* kysymyksistä.

VASTAUSOHJEITA

Kysymyksiin vastataan tavallisesti ympyröimällä omaa tilannettanne tai mielipidettänne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai merkitsemällä kysytty lukumäärä sille varattuun tilaan. Joissakin tapauksissa Teitä pyydetään kirjoittamaan kysytty asia sille varattuun tilaan. Eräiden kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastaamisohjeita.

Vastausesimerkki:

		Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistan-
ne?		
5		usein
4	<input checked="" type="radio"/>	melko usein
3	<input type="radio"/>	silloin tällöin
2	<input type="radio"/>	melko harvoin
1	<input type="radio"/>	en koskaan

Ennen varsinaista kyselyä täyttäisittekö nimenne ja osoitteenne:

Nimi: _____
 Osoite: _____

SENIORISPORTTI +70 KYSELY

No _____

1. Kuinka vanha olette? _____ vuotta
2. Sukupuoli
 - 1 mies
 - 2 nainen

Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista ympyröimällä se, joka parhaiten kuvaa tämänpäiväistä toimintakykyänne ja liikkumistanne.

3. Tavalliset jokapäiväiset toiminnot

1 Suoriudun vaikeuksista pääasiallisista tehtävistäni (esim.

- 2 kotitöistä tai vapaa-ajan askareista)
Minulla on jonkin verran vaikeuksia suoriutua tavanomaisista tehtävistäni
- 3 En suoriudu yksin jokapäiväistä tehtävistäni (arkiaskareista)

4. Kivut ja vaivat

- 1 Minulla ei ole kipuja ja vaivoja
- 2 Minulla on kohtalaisia kipuja tai vaivoja
- 3 Minulla on äärimmäisen kovia kipuja ja vaivoja

5. Arvioikaa oma *tämänpäiväinen terveydentilanne* ympäröimällä alla olevan janan numeroista se, joka parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne.

0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista terveydentilaa.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Huonoin

Paras

mahdollinen terveys

mahdollinen terveys

6. Miten kykenette liikkumaan?

- 1 Liikkumiseni ei ole rajoittunut
- 2 Pystyn liikkumaan yksin ja ilman apuvälineitä, mutta liikkuminen tuottaa minulle hankaluuksia
- 3 Pystyn liikkumaan, mutta vain toisen henkilön avustamana tai apuvälineen avulla, minkä apuvälineen?
-

7. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne keskimäärin ruumiillisesti?

- 1 Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja teen askareita, joissa en paljoakaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- 2 Vapaa-aikanani kävelen pyöräillen ja liikun muulla tavoin vähintään 4 tuntia viikossa
- 3 Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa
- 4 Harjoittelen vapaa-aikanani säännöllisesti useita kertoja viikossa

8. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyttte ja hikoilette?

- 1 Päivittäin
- 2 4 - 6 kertaa viikossa
- 3 2 - 3 kertaa viikossa
- 4 kerran viikossa
- 5 2 - 3 kertaa kuukaudessa
- 6 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

9. Mikä on Teidän tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto?

10. Lopuksi, arvioikaa tämänhetkinen *fyysinen kuntonne* ympäröimällä alla olevasta janasta se numero, joka mielestänne kuvaa parhaiten fyysistä kuntoanne. 0 vastaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Huonoin
mahdollinen fyysinen kunto

Paras
mahdollinen fyysinen kunto

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

