

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6

*Ikääntyneiden ihmisten*

---

## **ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ  
OPETUSMINISTERIÖ

---

**Helsinki 2004**





## TIIVISTELMÄ

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. Helsinki 2004. 41 s. (Sosiaali- ja terveystoiminnan oppaita ISSN 1236-116X; 2004:6) ISBN 952-00-1512-4

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset perustuvat uusimpaan tutkimustietoon ja hyviin koeteltuihin käytäntöihin pyrkien täyttämään monen tyyppisiin liikunnan ohjaustilanteisiin ja liikuntamuotoihin liittyviä tarpeita. Suosituksissa määritellään tavoitetaso ohjatun terveystoiminnan laadulle. Ikääntyneiden ihmisten ohjattujen liikuntapalveluiden laadun tunnusmerkkeinä esitellään käyttäjälähtöisyys, saavutettavuus, yksilöllisyys, joustavuus ja saumattomuus, turvallisuus, eettisyys ja hyvät arviointikäytännöt. Laatusuositusjulkaisun on tarkoitettu palvelevan kaikkia, jotka päättävät, suunnittelevat, järjestävät sekä ohjaavat ikääntyneiden ihmisten terveystoimintaa tai opastavat asiakkaitaan liikuntapalveluiden piiriin. Lisäksi julkaisun tavoitteena on kannustaa liikuntaryhmien asiakkaita vaatimaan laadukasta terveystoimintatoimintaa.

Ikääntyneiden ihmisten ohjattu terveystoiminta tulisi sisällyttää osaksi kuntien hyvinvointipolitiikkaa ja vanhusstrategiaa siten, että terveystoiminta sisältyy hyvinvointitekijänä koko kunnan ja myös eri sektoreiden strategioihin. Lisäksi kunnan tulisi tukea terveystoiminnan järjestäjien toimintaa tekemällä säännöllisesti selvityksiä liikuntapalveluiden riittävydestä ja saatavuudesta sekä siitä, ketkä tällä hetkellä jäävät palveluiden ulkopuolelle.

Liikuntapalveluiden järjestäjätahojen tulisi toimia yhteistyössä keskenään. Yhteistyöryhmässä tulisi olla edustus kaikista kunnan alueella toimivista palveluntarjoajista. Palveluntarjoajien keskinäinen tiedonvaihto ja toiminnan koordinointi mahdollistavat monipuolisen palveluvalikoiman.

Ikääntyneiden ihmisten terveystoimintaryhmien ohjaajien tulee huolehtia siitä, että heillä on riittävä tietopohja ikääntyneiden ihmisten liikunnan ohjaamisesta sekä terveystoiminnasta sekä kehittää itse aktiivisesti ohjaustaitojaan ja liikuntasiältöjen osaamistaan. Ohjaajien tulee pyrkiä fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden takaamiseen liikuntatilanteissa. Lisäksi ohjaajien tulee ottaa huomioon osallistujien toimintakyky- ja taitoerot.

Asiakkaan tulisi antaa palautetta liikuntapalveluista kunnalle, palvelun järjestäjälle ja ohjaajalle. Palautteen avulla voidaan vaikuttaa palveluiden tarjontaan, kohdentamiseen ja sijoittamiseen.

**Asiasanat:** asiakkaat, ikääntyminen, laatu, liikunta, palvelut, terveys, yhteistyö



## REFERAT

Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsomotion för äldre personer. Helsingfors, 2004. 41 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker ISSN 1236-116X; 2004:6) ISBN 952-00-1512-4

Kvalitetsrekommendationerna om handledd hälsomotion för äldre personer baserar sig på de senaste forskningsresultatena och beprövad praxis och är avsedda att tillfredsställa de behov som uppstår i olika typer av handledningssituationer och beror på olika motionsformer. I rekommendationerna definieras en viss målnivå för kvaliteten på handledd hälsomotion. Det föreslås att tjänsterna i handledd hälsomotion för äldre personer bör vara användarinriktade, tillgängliga, individuella, flexibla och enhetliga, trygga, etiska och ha god värderingspraxis. Publikationen om kvalitetsrekommendationer är avsedd för alla som beslutar om, planerar, arrangerar eller handleder hälsomotion för äldre personer samt för alla som rekommenderar motionstjänster till sina klienter. Publikationen har ytterligare som syfte att uppmuntra klienter i motionsgrupper att kräva god kvalitet av hälsomotionsverksamheten.

Handledd hälsomotion för äldre personer borde ingå i kommunernas välfärdspolitik och äldrestrategi så att hälsomotion skall tas in som en välbefinnandefaktor i strategierna för hela kommunen och olika sektorer. Kommunerna borde också stödja hälsomotionsarrangörernas verksamhet genom att regelbundet utreda tillräckligheten och tillgängligheten av motionstjänster samt vem som för tillfället hamnar utanför tjänsterna.

Motionsarrangörerna borde samarbeta med varandra. Alla serviceproducenter inom kommunen borde ha representation i en samarbetsgrupp. Koordinering av verksamhet och ömsesidigt informationsbyte bland serviceproducenter möjliggör ett mångsidigt serviceutbud.

Handledare av hälsomotionsgrupper för äldre personer bör se till att de har tillräckligt med kunskap om handledning av motion för äldre personer och om hälsomotion. De bör också själv aktivt utveckla sina handledningskunskaper och sin kännedom av motionsinnehåll. Handledaren bör sträva efter att tillförsäkra fysisk och psykisk trygghet i motionssituationen. Handledaren bör ytterligare ta hänsyn till klienternas funktionsförmåga och olikheter i deras kunnande.

Klienterna borde ge feedback om motionstjänsterna till kommunen, servicearrangören och handledaren. Med hjälp av feedbacken kan man påverka utbudet, allokeringen och placeringen av tjänsterna.

**Nyckelord:** hälsa, klienter, kvalitet, motion, samarbete, tjänster, åldrande



## SUMMARY

Quality Recommendations for Guided Health-Enhancing Physical Activity for Older People. Helsinki, 2004. 41pp. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland; ISSN 1236-116X; 2004:6)  
ISBN 952-00-1512-4

The quality recommendations for health-enhancing physical activity for older people are based on the latest research as well as on tried and proved practice. The aim of the recommendations is to respond to needs that are related to different kinds of instruction situations in and types of physical activity. The recommendations define a target level for the quality of guided health-enhancing physical activity for older people. Guided physical activity for older people that is of good quality is defined as user-oriented, available, individual, flexible and continuous, safe, ethical and having good methods of assessment. The purpose of the publication on quality recommendations is to serve all those who decide on, plan, arrange or instruct health-enhancing physical activity for older people or who advise their clients to make use of physical activity services. In addition, the publication aims at motivating clients of physical activity groups to demand a good quality of health-enhancing physical activity services.

Guided health-enhancing physical activity for older people should be included in municipal well-being policies and strategies for old age care so that health-enhancing physical activity is included as a well-being factor in the strategies of the whole municipality and different sectors. In addition, the municipalities should support those who arrange health-enhancing physical activity by assessing frequently the sufficiency and availability of physical activity services as well as those who at the moment are left outside the services.

Providers of physical activity services should cooperate. All the service providers in a municipality should be represented in a cooperation group. Mutual exchange of information and coordination of activities enable a diversified supply of services.

Instructors of health-enhancing physical activity groups for older people should ensure that they have the necessary knowledge of instructing physical activity for older people and of health-enhancing physical activity. They should also actively develop their instructing skills and knowledge of different types of physical activity. Instructors should try to secure the safety of physical activity situations.

Clients should give feedback on physical activity services to the municipality, the service provider and the instructor. Feedback can help to improve the supply, targeting and location of services.

**Key words:** ageing, clients, cooperation, health, physical activity, quality, services



# SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	3
REFERAT .....	5
SUMMARY .....	7
SISÄLLYSLUETTELO .....	9
ESIPUHE.....	11
1 TERVEYSLIIKUNNALLA VOI TUKEA TOIMINTAKYKYÄ, ITSENÄISYYTTÄ JA OSALLISTUMISTA .....	13
2 OHJATUN TERVEYSLIIKUNNAN LAATU.....	15
2.1 Käyttäjälähtöisyys.....	15
2.2 Saavutettavuus.....	17
2.3 Yksilöllisyys .....	17
2.4 Joustavuus ja saumattomuus .....	19
2.5 Turvallisuus .....	19
2.6 Eettisyys.....	22
2.7 Arviointi .....	23
3 LAADUKKAAN RYHMÄLIIKUNNAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	23
3.1 Tavoitteet.....	23
3.2 Tiedon hallinta .....	24
3.3 Asiakastiedon hankinta ja tarpeiden selvittäminen .....	25
3.4 Liikuntatilanteen suunnittelu .....	25
3.5 Järjestelyt ja valmistelu.....	26
3.6 Vuorovaikutus- ja viestintätaidot ohjaustilanteessa .....	26
3.7 Oppimisen tukeminen.....	28
3.8 Liikuntasuunnitelman seuranta.....	28
3.9 Turvallisuus ohjaustilanteessa.....	28
4 LIIKUNNAN TERVEYSHYÖDYT IÄKKÄILLE IHMISILLE .....	29
5 SUOSITUKSET TOIMIJOILLE .....	32
5.1 Päätäjille.....	32
5.2 Järjestäjille.....	33
5.3 Ohjaajille.....	34
5.4 Asiakkaille .....	35
LÄHTEET.....	36
LIITE 1, Tietoa ikääntyneiden ihmisten liikunnasta ja sairauksista.....	38
LIITE 2, Tietoa ikääntyneiden ihmisten liikunnan ohjaajien koulutusmahdollisuuksista .....	40



## ESIPUHE

Valtioneuvosto teki 18.4.2002 periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimista lähivuosille. Periaatepäätökseen on koottu keskeisimmät toimenpide-ehdotukset liikkumisympäristön parantamiseksi ja eri väestöryhmien liikkumisen lisäämiseksi. Yhtenä toimenpiteenä ehdotettiin ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositusten laatimista. Laatusuosituksissa koetaan uusimpaan tutkimustietoon ja hyviin käytäntöihin perustuva julkaisu. Suosituksissa määritellään tavoitetaso ikääntyneiden ohjatun terveystoiminnan laadulle.

Hankesuunnitelman tekeminen laatusuosituksesta annettiin tehtäväksi terveyttä edistävän liikunnan (TELI-) neuvottelukunnan alaiselle ikäryhmälle, jonka jäseniksi kutsuttiin Kari Koivumäki opetusministeriöstä, Hanna Nyfors sosiaali- ja terveystoiminnasta, Taina Rantanen Suomen gerontologian tutkimuskeskuksesta, Elina Karvinen Ikäinstituutista, Eino Havas Liikunnan ja kansanterveyden edistämiskeskuksesta ja Jaana Suni UKK-instituutista. Työryhmän puheenjohtajaksi nimettiin Heidi Paatero sosiaali- ja terveystoiminnasta ja sihteeriksi Mari Miettinen sosiaali- ja terveystoiminnasta. Ryhmä luovutti suunnitelmansa TELI-neuvottelukunnalle 30.4.2003. Laatusuositusten laatiminen suunnitelman pohjalta annettiin tehtäväksi toimituskunnalle, johon kuuluivat dosentti Taina Rantanen (Suomen gerontologian tutkimuskeskus), TtL Elina Karvinen (Ikäinstituutti) ja LitM Päivi Moisio (UKK-instituutti). Toimituskunnan asiantuntijasihteerinä toimi LitM Minna Rasinaho (Suomen gerontologian tutkimuskeskus).

Laatusuositus-julkaisu on tarkoitettu kaikille, jotka päättävät, suunnittelevat, järjestävät tai ohjaavat ikääntyneiden terveystoimintaa tai opastavat asiakkaitaan liikuntapalveluiden piiriin kuten lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat, virikeohjaajat ja kotipalvelun työntekijät. Lisäksi tavoitteena on kannustaa liikuntaryhmien asiakkaita vaatimaan laadukasta terveystoimintatoimintaa.

Suositus ei ole sitova normi. Toivomme kuitenkin, että ohjatun terveystoiminnan järjestäjätahot käyttäisivät suosituksia palvelujen järjestämistä koskevien suunnitelmien laadinnassa sekä laatutyön kehittämisessä.

Toimituskunta:

Taina Rantanen  
Suomen gerontologian  
tutkimuskeskus

Elina Karvinen  
Ikäinstituutti

Päivi Moisio  
UKK-instituutti

Minna Rasinaho  
asiantuntijasihteerinä  
Suomen gerontologian tutkimuskeskus



# 1 TERVEYSLIKUNNALLA VOI TUKEA TOIMINTAKYKYÄ, ITSE- NÄISYYTTÄ JA OSALLISTUMISTA

Yleinen toive on, että saisi elää pitkän ja terveen elämän. Yleinen pelko taas on, että joutuisi viettämään useita vuosia toimintakyvyltään heikentyneenä ja riippuvaisena muiden avusta. Ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyssä ja fyysisessä aktiivisuudessa on suuria yksilöiden välisiä eroja. Tästä huolimatta kukaan ei ole liian vanha aloittamaan liikuntaa. On vain löydettävä sopiva liikkumisen tai kuntoilun muoto ja tarvittaessa osaavaa ohjausta.

Liikunta on edullinen ja tehokas tapa ylläpitää toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Liikunnan avulla pystytään hidastamaan toimintakyvyn heikentymistä henkilöillä, joilla on jo merkkejä toiminnanvajakausien kehittymisestä. Monilla liikkumisongelmien ja sairauksien ilmaantuminen vähentää arkipäivän fyysistä aktiivisuutta. Tästä saattaa käynnistyä kunnan heikkenemisen noidankehä: liikkumisen tuntuessa hankalalta, ulos mennään tai portaita kiivetään yhä harvemmin, jonka seurauksena kunto heikkenee entisestään. Näin ollen henkilöitä, joiden toimintakyvyssä on havaittavissa merkkejä heikkenemisestä, tulisi rohkaista osallistumaan ohjattuun liikuntaan. Toimintakyvyltään heikentyneet henkilöt saattavat tarvita yksilöllistä neuvontaa, kuljetuspalveluita ja rohkaisua ohjattuihin liikuntaryhmiin hakeutumisessa.

Terveyttä edistävä liikunta eli terveysliikunta tuottaa terveyttä hyvällä hyötysuhteella vähäisin vaaroin. Ohjatussa terveysliikunnassa ei keskitytä vain yksilön fyysisen toimintakyvyn harjoittamiseen, vaan myös osallistujien psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen ottaen huomioon liikunnan ohjaamista ja vanhustyötä ohjaavat eettiset periaatteet. Laadukkaasti toteutettuna ikääntyneille henkilöille suunnattu ohjattu terveysliikunta on monipuolista, turvallista, toimintakykyä kehittävää, itsenäisyyteen kannustavaa, oma-aloitteisuutta ja rohkeutta ylläpitävää sekä hyvää mieltä tuottavaa. Toimintakykyä edistävä liikunta on usein toistuvaa, säännöllisesti jatkuvaa sekä kuormittavuudeltaan ja määrältään sopivaa ja riittävää. Tällainen liikunta vastaa toteuttajansa fyysistä kuntoa, motorisia taitoja, motivaatiota ja kiinnostuksen kohteita eikä sisällä vammautumisen vaaraa. Ohjatulla liikunnalla tarkoitetaan koulutetun ohjaajan tekemien suunnitelmien mukaan liikkumista. Ohjattua liikuntaa voidaan toteuttaa muun muassa sisällä, ulkona, vedessä tai maalla.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämistoimenpiteillä on tarkoitus turvata kaikille ihmisille samanarvoiset mahdollisuudet ja voimavarat parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseksi (Ottawa Charter for Health Promotion 1986). Ikääntyneiden ihmisten fyysisen aktiivisuuden edistäminen on keskeinen painoalue useissa kansallisissa terveysohjelmissa (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001, Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001, Kuntoutusselonteko 2002, Erityisryhmien liikun-

ta 2000 –toimikunnan mietintö 1996). Myös uudessa hallitusohjelmassa vanhuspolitiikan tavoitteena on iäkkäiden henkilöiden itsenäisen asumisen tukeminen ja palvelujärjestelmän uudistaminen siten, että se edistää ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja itsenäisyyttä soveltaen kuntoutuksen ja terveyttä edistävän liikunnan uusia toimintamalleja (Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003).

Sosiaali- ja terveysministeriön ”Ikääntyvien väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen” -selvityksessä (Hirvensalo, Huovinen, Kannas, Parkatti & Äijö 2003) painotetaan kuntien liikuntatoimen, sosiaali- ja terveys-toimen sekä järjestöjen yhteistyön lisäämistä liikunnan alueella. Myös liikuntalain (n:o 1054/1998) mukaan kuntien tulee luoda edellytykset kuntalaisten liikkunnalle kehittämällä yhteistyötä paikallisesti ja alueellisesti sekä kehittää terveyttä edistävää liikuntaa ja erityisliikuntaa. Eri sektoreiden yhteistyöllä voidaan luoda uudenlaisia toimintatapoja ikääntyneiden henkilöiden liikunnan harrastamisen edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan sekä liikunta-alan ammattilaisten täydennyskoulutus, harraste- ja vertaisohjaajien koulutus, yhteisten tiedotteiden laatiminen eri järjestäjien liikuntaryhmistä sekä yhdessä toteutetut liikuntakampanjat ovat esimerkkejä yhteistyömuodoista.

Jokaisen omalla paikkakunnalla on oltava tarjolla monipuolisesti ohjattua liikuntaa, johon ikääntyneet ihmiset voivat mieltymystensä mukaan osallistua pitääkseen huolta toimintakyvystään ja terveydestään, ja jonka parissa he voivat tutustua ja luoda sosiaalisia kontakteja toisiin ihmisiin. Liikuntapalveluita voidaan tarjota muun muassa liikuntapaikoissa, vanhainkodeissa, päiväkeskuksissa ja palvelukodeissa. Ihmiselle itselleen mieleinen ja merkityksellinen liikunta aktivoi häntä parhaiten. Tällaisen liikunnan toteutumisen edellytyksenä on liikuntaryhmien järjestäjien ja ohjaajien taito kuunnella asiakkaitaan. Liikuntaryhmiä tulee suunnata toimintakyvyltään erilaisille iäkkäille ihmisille sekä eri lajien harrastajille. Vanhainkodeissa ohjattuun terveysliikuntaan osallistumisen mahdollistaminen on osa kuntouttavaa työtä.

Hyvä laatu on useimmiten yhteistyön tulos. Nyt käsillä oleva julkaisu on tarkoitettu kaikille, jotka päättävät, suunnittelevat, järjestävät tai ohjaavat ikääntyneiden ihmisten terveysliikuntaa tai opastavat asiakkaitaan liikuntapalveluiden piiriin kuten esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat, virikeohjaajat ja kotipalvelun työntekijät. Lisäksi tavoitteena on kannustaa liikuntaryhmien asiakkaita vaatimaan laadukasta terveysliikuntatoimintaa. Liikuntapalvelut käsitetään laajasti muun muassa liikuntatoimen, sosiaali- ja terveystoimen, kansalais- ja työväenopistojen, palvelutalojen, vanhainkotien, päiväkeskusten, seurojen, järjestöjen ja yksityisten palveluntarjoajien toiminnaksi.

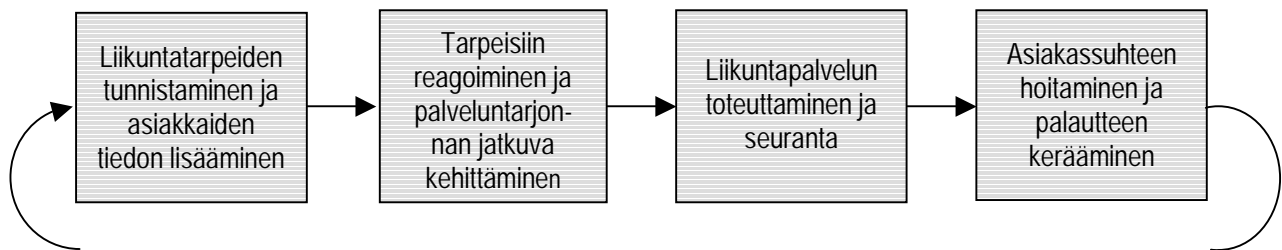
Näiden suositusten tarkoituksena on tukea hyvän ammatillisen laadun toteutumista ohjatun terveysliikunnan palveluissa sekä ohjata asiakkaita vaatimaan ja valitsemaan laadukkaita liikuntaryhmiä. Ikääntyneille ihmisille suunnatuille lii-

kuntapalveluille asetetaan laadun tavoitetaso, johon liikunnan järjestäjien tulisi pyrkiä. Ikääntyneiden ihmisten yhdenvertaisuuden ja perusoikeuksien turvaaminen edellyttää mielipiteiden ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista, toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä riittäviä toimintaresursseja.

## 2 OHJATUN TERVEYSLIIKUNNAN LAATU

Laadulle asetetut vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, erityisiin määräyksiin, sopimukseen tai asiakkaiden tarpeisiin. Liikuntapalveluissa tärkein laadun ominaisuus lienee useimmiten se, kuinka hyvin palvelu vastaa asiakkaan tarpeita. Ohjattujen liikuntapalveluiden laadun tunnusmerkkejä ovat käyttäjälähtöisyys, saavutettavuus, yksilöllisyys, joustavuus ja saumattomuus, turvallisuus, eettisyys ja hyvät arviointikäytännöt. Liikuntapalveluiden hyvä laatu edellyttää jatkuvaa prosessia, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi tukevat toisiaan. Tämä on mahdollista jos palvelun järjestäjät, ohjaajat ja asiakkaat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Laadukas palvelu edellyttää sitä, että liikunnan järjestäjät tunnistavat asiakaskunnan tarpeet, reagoivat niihin sekä ylläpitävät yhteyttä asiakkaisiin palautteen ja kehittämistyön avulla (kuva 1).

**Kuva 1.** Prosessin eteneminen liikuntapalvelun toteuttamisessa.



### 2.1 Käyttäjälähtöisyys

Käyttäjälähtöisyyden tunnusmerkkejä ovat selkeät toimintakäytännöt, kattava tiedotus, palvelun sisältökuvaus ja vuorovaikutus asiakkaiden kanssa. Käyttäjälähtöisyyden toteutuminen edellyttää vuorovaikutusta liikuntapalvelujen järjestäjien, liikuntaryhmien ohjaajien ja käyttäjien välillä. Palveluresurssien suuntaamisessa olisi hyvä kuulla esimerkiksi eläkeläisjärjestöjä jäsenkunnan tarpeiden ja toiveiden kartoittamiseksi.

Asiakkaan kannalta osallistumisen perusedellytys on, että saatavilla on tietoa tarjolla olevista liikuntapalveluista. Laadukas tiedottaminen on selkeää ja kattavaa. Tiedottaminen voi auttaa asiakkaita omien liikuntatavoitteiden tunnistamisessa ja

siten oikeiden liikuntaryhmien valinnassa. Valinta helpottuu kun asiakkaat tietävät sekä ryhmän tavoitteet että omat tavoitteensa.

Kunnassa on yleensä useita ohjatun terveystoiminnan järjestäjiä. Tämän vuoksi on tärkeää kerätä liikuntapalveluista yhteys- ja aikataulutiedot yhteen tiedotteeseen tai liikuntakalenteriin. Esimerkiksi kunnan liikuntatoimi voi tarjota vuosittain yhteisen tiedotuskanavan kaikille kunnan, seurojen, eläkeläisjärjestöjen ja muiden toimijoiden liikuntapalveluista. Tiedotteessa on helppo levittää informaatiota alueella toimivista liikuntaryhmistä ikääntyneiden ihmisten aktiivisesti käyttämien palveluiden toimipisteisiin (kirjasto, terveyskeskus, sosiaali- ja terveyspalvelupisteet, kotipalvelu). Näin varmistetaan tiedonkulku liikuntapalveluista asiakkaille mahdollisimman monia reittejä pitkin. Samalla edistetään päättäjien tietämystä terveystoiminnan merkityksestä sekä sitä edistävästä toiminnosta. Liikunnan järjestäjinä voivat olla esimerkiksi liikuntatoimi, sosiaali- ja terveystoimi, kansalais- ja työväenopistot, eläkeläisjärjestöt, seurakunnat, liikuntajärjestöt, kansanterveysjärjestöt ja yksityiset liikuntapalvelujen tarjoajat.

Ohjattujen liikuntaryhmien tiedotteessa tulisi kertoa, kenelle ryhmä on tarkoitettu ja mikä on toiminnan tavoite ja pääsisältö (kuva 2). Tavoitteena saattaa olla esimerkiksi toimintakyvyn parantaminen tai tietyn sairauden seurauksien hallinta. Lisäksi tulee tiedottaa mahdollisesta oheismateriaalista. On myös tärkeää kertoa, onko ohjaajalla ryhmän ohjaamiseen liittyvä erityinen ohjaajakoulutus tai pätevyys. (Terveystoiminnan paikalliset suositukset 2000.) Toimintakausion alkaessa tulisi järjestää tehostettua informointia uusien terveystoiminnan harrastajien rekrytoimiseksi.

**Kuva 2.** Esimerkkiedote ohjatusta terveystoimintaryhmästä.

**Tasapainon ja lihasvoiman harjoitusryhmä**

maanantaisin 1.9.2003 alkaen klo 14.00–15.00  
Kansalaisopiston Juhlasalissa (osoite: Juhlatie 1)

Liikuntaryhmä on tarkoitettu ikääntyville liikuntakyvyn ylläpitämisestä kiinnostuneille naisille ja miehille. Liikkumisapuvälineen, kuten kävelykepin tai rollaattorin käyttö ei estä ryhmään osallistumista.

Liikunnan tarkoituksena on tasapainon, lihasvoiman ja liikkumiskyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen.

Osallistumismaksu: 10 €/20 kerran sarjalippu  
Ohjaaja: Maija Mukavainen, fysioterapeutti  
Lisätietoja: Kunnan kansalaisopisto, p. 123 456



Liikuntatoiminnan järjestäjien tulee tarjota asiakkaille selkeä ja turvallinen tapa antaa palautetta toiminnasta. Henkilöstöllä tulee olla menetelmät palautteen keräämiseen sekä käsittelyyn. Palautetta saattaa tulla myös suoraan ohjaajalle. Tämänkin palautteen käsittelylle tulee olla selkeä toimintakäytäntö. Palautteen kerääminen tiettyyn paikkaan, jonka henkilöstö ja asiakkaat tuntevat, lisää palautteen hyödyntämisen mahdollisuuksia.

## 2.2 Saavutettavuus

Ikääntyneille ihmisille suunnattuja terveysliikuntaryhmiä kannatta järjestää liikuntapaikoissa, joihin kulkeminen onnistuu vaikeuksitta myös niiltä, joiden liikuntakyky on heikentynyt. Palvelujen läheisyys lisää ikääntyneiden henkilöiden osallistumismahdollisuuksia ja -halukkuutta. Hyviä liikkumispaikkoja varsinaisten liikuntatilojen lisäksi tarjoavat muun muassa vanhainkodit, päiväkeskukset ja palvelutalot. Vanhainkodeissa ohjattu liikunta on osana kuntouttavaa työtettä. Ohjattuihin liikuntaryhmiin on tarpeen mukaan suositeltavaa järjestää kuljetuspalveluja. Kuljetuksien avulla mukaan saadaan myös kauempana asuvia ikääntyneitä henkilöitä, jotka muuten jäisivät palvelujen ulkopuolelle. Esimerkiksi vanhainkodissa asuvan henkilön tulee tarvittaessa saada saattaja mukaansa osallistukseen vanhainkodin ulkopuolella ohjattuihin liikuntapalveluihin. Liikuntapaikoilla pitäisi tarpeen mukaan olla avustajia ja apuvälineitä (pyörätuolit, tuolit). Kulkureittien tulisi olla esteettömiä parkkipaikalta ulko-ovelle, wc- ja pukuhuoneiloihin ja saliin asti. Myös esteettömiä ulkoilureittejä tulee olla esimerkiksi rollaattorin ja pyörätuolinkäyttäjää varten.

Liikuntaryhmien aikataulut tulee suunnitella mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden ehdoilla. Myöhään illalla toteutettuihin ryhmiin osallistuminen voi olla hankalaa, koska monet iäkkäät ihmiset eivät mielellään liiku ulkona pimeän tultua. Saavutettavuuden kannalta tärkeää on pitää osallistujille mahdollisesti aiheutuvat kustannukset kohtuullisena.

## 2.3 Yksilöllisyys

Yksilöllisyys ohjatussa ryhmäliikunnassa tarkoittaa sitä, että ryhmiä tarjotaan selvästi erilaisille asiakasryhmille. Osallistujien toiveet ja toimintakykyrajoitukset otetaan huomioon tunteja suunniteltaessa ja ohjaaja valmistautuu jo etukäteen eriyttämään tunnin sisältöjä toimintakyvyltään erilaisille osallistujille. Tämä lisää liikuntatilanteiden miellyttävyyttä ja mahdollistaa aktiivisen osallistumisen kaikille mukana olijoille.

Kunnan liikuntatoimen järjestämä monipuolinen liikuntaryhmätarjonta ja terveyskeskuksen järjestämä toimintakykyä tukeva liikunnallinen kuntoutus ovat väestötasaisten palvelujen perusta. Liikunta- ja kuntoutuspalvelujen kohdentamista

ikäntyneille asiakkaille auttaa luokitus, jossa liikuntaharrastus ja kuntoutus on suhteutettu toimintakykyyn esimerkiksi seuraavalla tavalla:

1. *Toiminta- ja liikkumiskykyiset ikääntyneet ihmiset.*  
Ohjatun terveystoiminnan toteutus ei oleellisesti poikkea nuorempien aikuisten liikunnasta. Liikkuville tulee tarjota neuvontaa ja heille sopivaa liikuntaa.
2. *Toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneet ikääntyneet ihmiset.*  
Tämä ikääntyneiden ihmisten ryhmä on toimintakyvyn heikkenemisen kannalta korkean riskin ryhmä ja vaatii liikunnan harrastamiseen kannustusta ja tukea. Pienemmät liikuntaryhmät tarjoavat turvallista liikuntaa. Osallistujat tulevat usein ryhmiin yksilöllisen ohjauksen kautta, kuten esimerkiksi lääkärin lähetteellä. Liikuntatottumusten muuttaminen edellyttää neuvontaa ja tarkoituksenmukaisesti sovellettua liikuntaa. Kuljetuspalveluiden järjestäminen tukee liikuntaharrastusta.
3. *Toiminta- ja liikkumiskyvyltään huomattavasti heikentyneet, toiminnanvajauksista kärsivät ikääntyneet ihmiset.*  
Tähän ryhmään kuuluvat ovat esimerkiksi laitoksissa asuvat ikääntyneet ihmiset. Liikunnan harrastaminen vaatii neuvontaa, liikunnan soveltamista sekä tarvittavia tukipalveluita. Liikuntaryhmien tarjoaminen laitoksissa on ensiarvoisen tärkeää.

Yksilöllisyyden toteutumiseksi on tärkeää huomioida osallistujien kiinnostuksen kohteet ja arvot. Osallistujien arvojen sekä uskonnollisen tai etnisen taustan huomioon ottaminen välittää tunnetta siitä, että jokaista arvostetaan yksilönä. Liikuntaryhmien toteutuksessa tämä tarkoittaa sitä, että tarvittaessa miehille ja naisille järjestetään erilliset liikuntaryhmät, otetaan huomioon ohjaajan sukupuoli, taataan riittävä yksityisyys vaihteiden vaihdon yhteydessä, mietitään millainen musiikki tai millaiset liikuntasisällöt ovat osallistujien kannalta sopivia valintoja. Ohjaajien ja liikuntaryhmien järjestäjien tulisi tuntea osallistujien kulttuuritaustaa riittävästi voidakseen ottaa sen toteutuksessa huomioon.

Liikuntaryhmän koko vaikuttaa toimintaan merkittävästi. Jotta liikuntatilanne koetaan miellyttäväksi, edellyttää se asiakkaiden keskinäisistä suhteista huolehtimista. Esimerkiksi neljän hengen ryhmässä on kuusi ihmisten välistä kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta kun niitä kahdeksan hengen ryhmässä on jo 28 (Rovio 2003). Ryhmän täytyy olla kooltaan sellainen, että ohjaajan on mahdollista olla vuorovaikutuksessa sekä koko ryhmän kanssa että erikseen jokaisen ryhmän jäsenen kanssa. Liian suuri ryhmäkoko saattaa myös vaarantaa turvallisuutta, koska ohjaaja ei kykene havainnoimaan kaikkia ryhmän jäseniä. Yleensä toimivan kokoinen ryhmäkoko on 12–20 henkilöä. Toiminta- ja liikuntakyvyltään huomattavasti heikentyneille henkilöille 5-10 henkilön ryhmä on sopiva. Ryhmän ollessa isompi on syytä lisätä ohjaajien tai avustajien määrää.

## 2.4 Joustavuus ja saumattomuus

Joustavuus ja saumattomuus tarkoittavat sitä, että jokaiselle halukkaalle löytyy sopiva liikuntaryhmä, ja että ryhmästä toiseen siirtyminen sujuu helposti esimerkiksi terveydentilan, toimintakyvyn tai asuinpaikan muuttuessa. Joustavuus ja saumattomuus toteutuvat, kun eri palvelunjärjestäjät tietävät toistensa toiminnasta ja pyrkivät yhteistyöhön keskenään. Esimerkiksi lääkärin ehdottaessa asiakkaalle liikuntaa, olisi hyvä jo saman käynnin aikana ohjata asiakas sopivaan liikuntaryhmään tai yksilölliseen harjoitteluun. Jos liikuntaryhmän ohjaaja tai asiakas itse huomaa tarvitsevansa toisenlaista ryhmää, tulee ohjaajan asiakkaan kanssa neuvotellen antaa tietoa sopivammasta ryhmästä. Kun liikunnan eri järjestäjätahoilla on selkeät etukäteen mietityt roolit, osallistujien siirtyminen ryhmästä toiseen onnistuu joustavasti, vaikka se tapahtuisikin toiseen organisaatioon. Viimekädessä asiakas itse kuitenkin valitsee itselleen sopivan ryhmän.

Joustavuuden ja saumattomuuden toteutumisen keskeinen edellytys on se, että ohjattuja liikuntapalveluja järjestetään niin paljon, että kaikilla halukkailla on mahdollisuus niihin osallistua. Ihanteellista olisi, jos ryhmiä voitaisiin lisätä kysynnän mukaan.

## 2.5 Turvallisuus

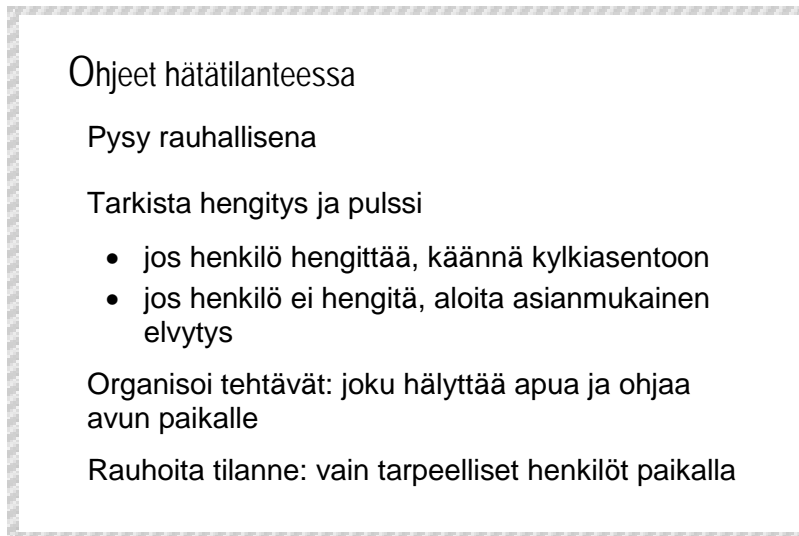
Turvallisuutta ohjattuun terveysliikuntaan tuo tieto siitä, miten tarpeettomia riskejä voidaan välttää. Riski on sellaisen tapahtuman mahdollisuus, joka aiheuttaa tai jonka seurauksena tulee henkilövahinkoja tai taloudellisia menetyksiä (Holma, Outinen, Idänpään-Heikkilä & Sainio 2002). Liikuntapalveluissa vahinkoriskejä ovat muun muassa henkilö-, toiminta-, omaisuus- ja tietoriskit. Henkilöriskeillä viitataan sekä henkilökunnan että asiakkaiden turvallisuutta uhkaaviin seikkoihin. Toimintariskejä voivat olla esimerkiksi asiakkaalle annetut virheelliset neuvot. Omaisuusriskit liittyvät esimerkiksi rakennuksiin tai liikuntavälineisiin. Tietoriskit liittyvät asiakkaan tietosuojaan.

Liikunnan ohjauksessa on huomioitava ryhmän yleinen turvallisuus ja lisäksi liikuntaharjoittelun on noudatettava yleisiä liikuntafysiologisia periaatteita. Terveydentilan akuuteista muutoksista ja niiden hallinnasta on syytä muistuttaa osallistujia ohjaustilanteissa. Esimerkiksi akuuttien sairauksien aikana ei saa harjoitella, ja äkilliset voimien muutokset tunnilla on otettava huomioon esimerkiksi keventämällä kuormitusta.

Ohjaajalla on oltava näkemys siitä, kuinka liikuntatilanteita ohjataan turvallisesti. Jos liikuntatilassa on esimerkiksi rakenteellisesti vaarallisia paikkoja, on ohjaajan tunnistettava ja varoitettava ryhmäläisiä niistä. Jo tuntia suunniteltaessa on otettava huomioon muun muassa liikuntapaikan ensiaputarvikkeiden sijainti ja omien ensiaputaitojen riittävyys. Jos liikuntapaikalla ei ole ensiaputarvikkeita, on ohjaajan itse pidettävä niitä mukanaan. Ensiapupakkauksessa tulee olla ainakin kyl-

mäpusseja, ideaalisiteitä ja laastareita. Hätätilanteiden varalta ohjaajan tulee myös tietää missä lähin puhelin sijaitsee. Vaikka vakavat tilanteet ovat harvinaisia, äkillisiä tilanteita varten on hyvä olla mietittynä toimintajärjestys (kuva 3).

**Kuva 3.** Ohjeet toimintaan hätätilanteessa.



Liikuntaryhmien ohjaajien ja osallistujien on oltava selvillä liikuntatilanteen vastuukysymyksistä. Usein liikuntaryhmiin osallistuminen tapahtuu asiakkaan omalla vastuulla, mistä on kerrottava selkeästi. Kun uusilta osallistujilta kerätään perustietoja heidän terveydestään, harrastustaustastaan ja ryhmässä käymiselle asetetuista tavoitteista voi samaan lomakkeeseen liittää allekirjoituksella vahvistettavan kohdan, jossa osallistujat toteavat liikkuvansa ryhmässä omalla vastuullaan. Ohjaajalla on syytä olla vakuutus työnantajan puolesta.

Liikkumisen turvallisuutta voi lisätä esimerkiksi huolehtimalla riittävästä valaistuksesta. Turvallisuutta lisätään kertomalla liikunnan yksilöllisistä vaikutuksista ja samalla vähentämällä mahdollista keskinäistä kilpailua liikuntatilanteessa. Ohjaajan on hyvä myös kertoa, kuinka tärkeää on oikeanlaisten jalkineiden käyttö, ja auttaa niiden valintaan liittyvissä asioissa. Tunnilla käytettävien välineiden kunto on tarkastettava ennen tunnin alkamista. Antamalla ohjeet täsmällisesti ja oikein, lisätään oikeiden suoritusten määrää ja minimoidaan väärät, turvallisuudelle haitalliset suoritukset.

Liikuntatilanteen riskejä lisää liikkujan yleinen väsymys, rasittuneisuus ja innostuksen puute tai liiallinen innostuneisuus. Liikuntatilassa oleva liiallinen hälinä tai kiire aiheuttaa häiriötä ja lisää vahingon mahdollisuutta. Yleisimpiä liikunnassa tapahtuvia fyysisiä vammoja ovat erilaiset lihas- ja nivelvammat. Vakavat terveyshaitat kuten pahat luunmurtumat, sydänkohtaukset tai äkkikuolemat ovat erittäin harvinaisia (Physical Activity and Health 1996). Jos liikunta ei tunnu hyvältä, niin sen voi siirtää jollekin toiselle päivälle tai seuraavaan viikkoon. Riskiä voi lisätä myös lääkitys, akuutit sairaudet tai toipilasvaihe. Tunnin sisällön ja ajankäytön suunnittelussa on otettava huomioon riittävät alku- ja loppuverryttelyt.

Liikuntatilanteen psyykkistä turvallisuutta lisää ohjaajan luoma kannustava ja stressitön ilmapiiri. Liikuntatilanteisiin liittyvää heikkoa itseluottamusta voi tukea kannustamalla ohjattavaa ja paneutumalla hänen kokemuksiinsa. Osoittamalla luottamusta sekä omiin että ohjattaviensa kykyihin, ohjaaja luo parhaat edellytykset oppimiselle. Ohjaajan ammattitaitoa osoittavat kyky kohdata ohjattavat tasa-arvoisesti, arvostavasti sekä kokemuksia ja tarpeita kuunnellen. Sosiaalisten taitojen ylläpitäminen ja harjoittaminen liittyvät läheisesti psyykkiseen turvallisuuteen. Sosiaalisia taitoja ovat muun muassa kyky ottaa toiset huomioon, vastaanottaa vertaistukea sekä kyky toimia ryhmänä ilman jatkuvaa ohjausta. Opetusmenetelmien avulla voidaan harjoitella eri rooleissa toimimista ja vastuunottoa. (Karvinen 2002.) Ohjaajan on tärkeä huomioida ryhmän keskinäisiä vuorovaikutussuhteita ja puuttua asiaan jos ryhmässä ilmenee esimerkiksi syrjimistä. Ryhmäläisten hyvät keskinäiset vuorovaikutussuhteet edistävät osallistumismotivaatiota.

## 2.6 Eettisyys

Eettisyys tarkoittaa sitä, että ihmisarvoa kunnioitetaan riippumatta sukupuolesta, iästä, uskonnosta, alkuperästä, mielipiteestä tai kyvyistä. Iäkkäille ihmisille suunnattujen liikuntapalveluiden tulee edistää terveyttä, hyvää oloa, omatoimisuutta, toimintakykyä, osallisuutta ja itsenäisyyttä (Karvinen & Sarvimäki 2002). Palvelujen järjestäjien asenteen tulee olla tasa-arvoinen kaikkia ikääntyneitä ihmisiä kohtaan. Asiakkaiden toiveita tulee ottaa huomioon ryhmiä suunniteltaessa sekä toteutettaessa. Liikuntapalvelujen toteuttamisessa on varmistettava ikääntyneiden ihmisten osallistumismahdollisuudet omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaiseen liikuntaan. Mahdollisimman monipuolisilla ryhmä- ja toteutuspaikka- valikoimilla mahdollistetaan osallisuus ja elinikäisen oppimisen mahdollisuus. Ohjauksessa huomioitava oikeudenmukaisuus ja kunnioitavuus antavat kokemuksen yksilöllisyydestä ja välittämisestä. Liikuntaryhmän toiminnan tulee olla itsetuntoa tukevaa ja ihmisyyttä kunnioittavaa.

Terveysliikuntaa iäkkäille ihmisille järjestettäessä, eettisyyttä on etenkin palvelun ja ohjauksen hyvä laatu. Vastuu liikuntaryhmien ohjauksen laadusta on palvelun järjestäjällä, jonka tulee huolehtia ohjaajiensa asianmukaisesta koulutuksesta.

Ohjaajan tulee muistaa terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä tietoja kerätessään ja säilyttäessään, että häntä sitoo salassapitovelvollisuus. Lisäksi ennen kuin liikuntaryhmään sitoudutaan ja maksetaan mahdolliset osallistumismaksut, tulee siihen voida tutustua ilman sitoumuksia.

## 2.7 Arviointi

Jatkuva arviointi on hyvän laadun edellytys. Ohjattuun terveystoimintaan on yhdistettävä riittävä seuranta- ja ohjausjärjestelmä. Toteutukselle asetetut laatukselliset kriteerit sekä laadun mittarit on syytä miettiä etukäteen. On tärkeää suunnitella myös se, kuinka asiakaspalautetta kerätään ja miten sitä hyödynnetään. Palautetta voidaan kerätä suullisesti tai kirjallisesti tunnin jälkeen ja esimerkiksi lukukausittain strukturoidulla lomakkeella. Myös koko liikuntapalvelujen tarjonnasta ja riittävydestä tulee kerätä palautetta.

# 3 LAADUKKAAN RYHMÄLIKUNNAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

## 3.1 Tavoitteet

Yleistavoitteiden lisäksi ohjaaja ja ryhmän asiakkaat päättävät yhdessä liikuntaryhmän toiminnan ryhmäkohtaisista tavoitteista. Näiden tavoitteiden toteutumista ohjaaja ja osallistujat seuraavat yhdessä. Ikääntyneille ihmisille suunnattu terveystoiminnan tarkoitus on toimia mielenkiintoisena harrastuksena ja elämänsisältönä, tukea monipuolisesti terveyttä ja toimintakykyä ja luoda edellytyksiä muuhun osallistumiseen ja toimintaan. Liikunnan tavoitteet voidaan jakaa toiminnallisiin, tiedollisiin ja psykososiaalisiin tavoitteisiin.

Toiminnallisilla tavoitteilla pyritään toimintakyvyn parantamiseen tai ylläpitoon. Tarkoituksena on turvata itsenäisyys keskeisissä päivittäistoimissa esimerkiksi siten, että henkilö pystyy asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään ja osallistumaan itseään kiinnostaviin aktiviteetteihin. Toiminnallisiin tavoitteisiin päästään esimerkiksi harjoittamalla lihasvoimaa, tasapainoa ja liikuntataitoja, mitkä parantavat liikkumiskykyä.

Tiedon lisääminen liikunnan vaikutuksista sekä tieto yksittäisten liikuntalajien taitovaatimuksista kuuluvat tiedollisiin tavoitteisiin. Liikuntaharrastuksen jatkuminen vaatii riittävää tietoa liikunnan vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn. Riittävän tiedon avulla liikunnan harrastaminen voidaan perustella itselle järkevällä tavalla. Liikuntaryhmien järjestäjiltä ja ohjaajilta tarvitaan asiantuntevaa liikuntaneuvontaa, jotta pelko sairauksien pahenemisesta ei estäisi liikunnan harrastamista. Ryhmätilanteessa ohjaajalla on hyvä mahdollisuus tarjota kokemuksia ja tunteita liikuntatietouden lisäämiseksi. Liikuntaharjoituksia tehtäessä selvitetään liikkeen vaikutuksia kehon toimintoihin. Harjoittelun ymmärtäminen edistää oppimista ja itsenäistä harjoittelua. Liikunta tarjoaa myös hyvän mahdollisuuden muistin harjoittamiseen.

Psykososiaalisten tavoitteiden toteutuminen takaa viime kädessä liikunnan mielekkyyden ja motivoitumisen liikunnan jatkamiseen. Liikunnan sisällöissä tulee olla elementtejä uuden oppimisesta, muistin harjoittamisesta, mielialan parantamisesta, sosiaalisten roolien harjoittamisesta, sosiaalisista kontakteista sekä aloittekyvyn tukemisesta. Yksinäisyys on yleinen ikääntyneiden ihmisten ongelma. Ohjatun ryhmäliikunnan avulla voidaan saavuttaa yhdessäolon kokemuksia. Joskus liikunta saattaa tarjota myös mahdollisuuden irrottautua hetkeksi arjesta. Tämä voi olla hyvin tärkeää esimerkiksi sairasta puolisoa hoitavalle iäkkäälle henkilölle. Positiiviset kokemukset ja elämykset ovat liikkujan kannalta olennainen osa liikunnan harrastusta ja sen jatkamista. Virkistys ja vaihtelu motivoivat liikkumaan. Liikuntamotivaatio syntyy onnistumisen kokemuksista, hyvästä ilmapiiristä ja itseilmaisun mahdollisuudesta. Näiden kokemusten kautta saadaan itseluottamusta paitsi liikkumiseen myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ohjaajan on tärkeä kannustaa osallistujia omien voimavarojensa käyttöön niin parempina kuin huonompinaakin päivinä sekä tukea heidän haluaan pitää huolta omasta kunnostaan.

Ryhmäliikunnan laadukkaan ja kehittyvän toteutuksen takaa hyvä etukäteissuunnittelu. Liikuntatuokion tavoitteiden määrittäminen ohjaa valittavia sisältöjä, opetusmenetelmiä, käytettävien välineiden valintaa sekä arviointitapoja. Kokonaisuunnitelma helpottaa vaihtoehtoisten toteuttamistapojen miettimistä. (Heikinaro-Johansson 2003.) Suunnitteluvaiheessa kannattaa pitää mielessä aiemmilta tunneilta saadut kokemukset sekä osallistujilta saatu palaute.

Liikunnan harrastamisen jatkuvuuden ja säännöllisyyden takaamiseksi ohjaajan tulisi korostaa jokaisen omaa vastuuta terveydestään ja ohjata ryhmäläisiä myös omaehtoiisiin liikuntamuotoihin. Hän voi antaa ohjeita, vihjeitä ja rohkaisua erilaisiin liikuntaharrastuksiin tai kerätä ideoita osallistujilta. Esimerkiksi tietoisuuskävelystä tai kotijumppaohjelman läpikäyminen ohjattuna, voivat innostaa liikunnalliseen aktiivisuuteen myös ryhmäliikunnan ulkopuolella. Lisähaastetta liikunnan harrastamiseen saadaan tarjoamalla mahdollisuuksia kokeilla lajeja, joita aikaisemmin ei ole kokeiltu. Näin päästään kokeilemaan kiinnostavia liikuntamuotoja, jotka vaativat esimerkiksi lajiin käytettäviä erikoisvälineitä.

## 3.2 Tiedon hallinta

Ohjaajalla on oltava riittävä käsitys liikunnan ohjaamiseen liittyvistä didaktisista ja pedagogisista periaatteista (esim. Heikinaro-Johansson, Huovinen & Kytökorpi 2003) sekä eri sairauksista, kehon fysiologisesta toiminnasta, tuki- ja liikuntaelimistön toiminnasta, motorisesta oppimisesta ja ikääntymisen vaikutuksista näihin osa-alueisiin. Ohjaajan tulee hallita ikääntyneille henkilöille sopivia liikuntasisältöjä, joita ovat muun muassa voimistelun eri muodot, kävely, sauvakävely ja muu ulkoliikunta, lihaskuntoharjoittelu, erilaiset sovelletut leikit ja pelit, vesiliikunta sekä tanssi. Ohjaajan on hyvä tiedostaa ikääntyneiden ihmisten liikuntaryhmien heterogeenisyys liittyen terveyteen, toimintakykyyn, sukupuoleen,



arvoihin ja muihin kulttuurisiin tekijöihin. Lisäksi ohjaajalla tulee olla valmius toimia hätätapauksessa, esimerkiksi ensiapua vaativissa tilanteissa. Ensiaputaitoja on syytä ylläpitää säännöllisellä kouluttautumisella.

Hyvät ohjaajat eivät ole yhdestä muotista tehtyjä. Ohjaaja voi olla liikunta-alan ammattilainen, asiasta kiinnostunut harrasteohjaaja tai ikääntynyt vertaisohjaaja. Liikunnan ammattikoulutuksen saaneilla ohjaajilla korostuu osaamisessaan tiedon hallinta. Vertaisohjaajien vahvuutena taas voidaan pitää elämäkokemusta, joka auttaa ymmärtämään osallistujien tarpeita. Tietoa liikunta-alan koulutusmahdollisuuksista on liitteessä 2.

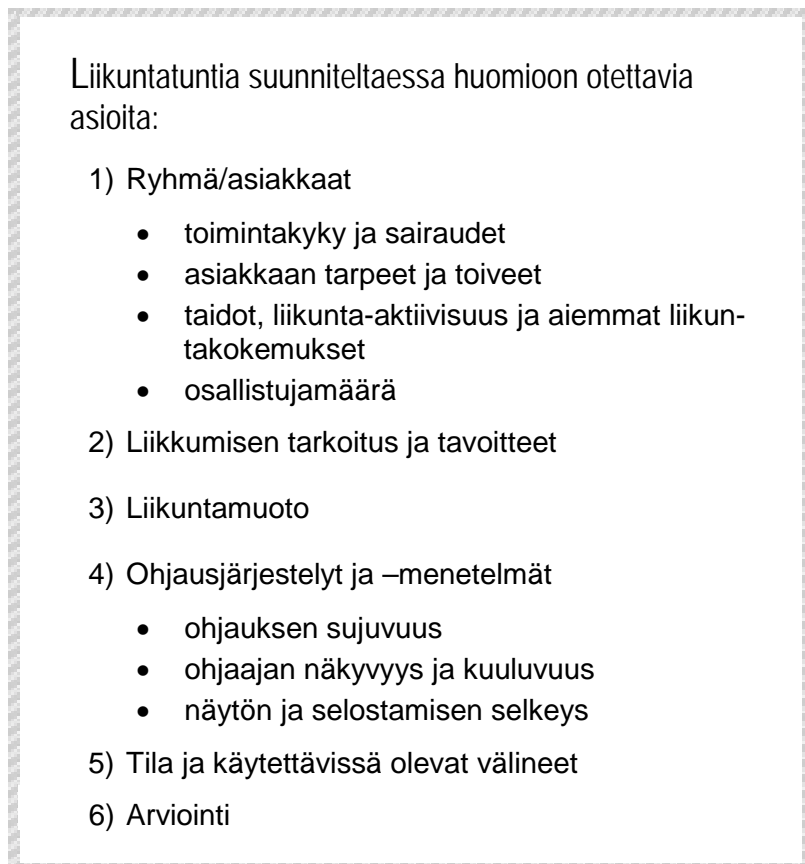
### 3.3 Asiakastiedon hankinta ja tarpeiden selvittäminen

Tietoa asiakkaista tarvitaan, jotta liikunta voidaan suunnitella sopivaksi ja turvallisiksi. Ohjaaja voi hankkia kyselyn tai haastattelun avulla tietoa ryhmäläisten yleisestä liikunta-aktiivisuudesta, taidoista, odotuksista, yksilöllisistä tavoitteista ja liikuntaa rajoittavista tekijöistä, kuten terveydellisistä ongelmista. Näiden esitietojen perusteella voidaan arvioida muun muassa liikunnan aloittamisen turvallisuus henkilöillä, jotka eivät ole aikaisemmin harrastaneet liikuntaa. Lisäksi ohjaaja voi arvioida fyysisen toimintakyvyn testaamisen tarpeellisuutta sekä kertoa asiakkaalle liikunnalla odotettavissa olevista eduista terveydelle ja toimintakyvylle. Esitietojen perusteella ohjaaja osaa suositella asiakkaalle tarvittaessa toista, sopivampaa liikuntaryhmää tai neuvoa ryhmäliikunnan lisäksi muita liikunta-muotoja. Ohjaajan on ymmärrettävä olevansa vastuussa kerätyistä asiakastiedoista ja salassapitovelvollisuuden velvoittama. Ohjaajan on tiedettävä myös, kuinka asiakastiedot tuhotaan asianmukaisesti.

### 3.4 Liikuntatilanteen suunnittelu

Liikunnan suunnittelua ohjaavat liikuntaryhmästä annetut ennakkotiedot ja ilmoitetut tavoitteet, mutta ohjaajan tulisi pystyä ottamaan huomioon myös asiakkaiden yksilölliset tavoitteet sekä terveys ja toimintakyky. Ohjaajan pitäisi kyetä soveltamaan sisältöjä asiakkailta saadun palautteen ja toiveiden pohjalta. Tunnin sisällön tulee olla asiallista ryhmäläisten iän, kokemuksen, kyvyn ja odotusten kannalta (kuva 4).

**Kuva 4.** Liikunnan tuntisuunnitelmaa tehtäessä huomioon otettavia asioita.



### 3.5 Järjestelyt ja valmistelu

Liikuntatilanteen onnistumista auttaa jos ohjaaja orientoi ja motivoi ryhmäläiset sopivalla tavalla. Tunnin alkujärjestelyt ja osallistujien sijoittuminen harjoituksissa on hyvä miettiä etukäteen. Tunnin sujumiseksi siirtymisten tulee olla luontevia. Esimerkiksi lattiatasossa suoritettavat harjoitukset kannattaa tehdä peräkkäin. Ohjaajalla tulee olla näkemys turvallisista, ikääntyneille ihmisille soveltuvista liikuntavälineistä ja tieto niiden asianmukaisesta käytöstä.

### 3.6 Vuorovaikutus- ja viestintätaidot ohjaustilanteessa

Liikuntatilanteessa on tärkeää varmistaa, että kaikki ryhmäläiset kuulevat tai näkevät ohjaajan. Ohjaaja voi vaihdella paikkaansa, jotta kaikki saavat tasapuolisesti näköyhteyden ohjaajaan. Ohjeiden antamisen tulee olla yksinkertaista, selkeää ja havainnollista. Taitava ohjaaja osaa antaa liikuntatilanteessa tilaa ryhmäläisten omaaloitteisuudelle ja luovuudelle ja kysyy heidän mielipiteitään tunnin eri vaiheissa.

Palautteen saaminen edistää oppimista ja lisää motivaatiota. Liikuntakyvyltään heikentyneet ikääntyneet ihmiset eivät välttämättä ole tulleet liikuntaryhmään omaehtoisesti, vaan heidät on ohjattu sinne esimerkiksi lääkärin toimesta. Tällöin liikunnanharrastamisen jatkuminen vaatii ohjaajalta erityistä tukea ja vahvistamista. On tärkeä antaa positiivista palautetta pienestäkin edistymisestä ja asettaa lyhyen aikavälin henkilökohtaisia tavoitteita, joiden saavuttamista myös seurataan. Palaute voi olla esimerkiksi korjaavaa tai toteavaa, yksilöllistä tai yhteistä. Palautetta tulee antaa myös pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumisesta yksilöllisesti. Liikkuja voi myös ohjata tarkkailemaan omia suorituksiaan ja antamaan palautetta toinen toisilleen.

Ohjaajan on huolehdittava siitä, että harjoittelun kuormittavuus on ryhmän yksilöille sopivaa. Liikunta ei saa olla liian kevyttä eikä liian raskasta. Oikean rasi-  
tustason löytämiseksi, ohjaajan on syytä tarkkailla ryhmän toimintaa ja opettaa  
jokaista tarkkailemaan omaa rasi-  
tustasoaan. Rasi-  
tustason tarkkailun avuksi voi  
ottaa esimerkiksi Borgin koetun rasi-  
tuksen asteikko (RPE) (kuva 5).

**Kuva 5.** Borgin koetun rasi-  
tuksen asteikko (RPE).

Mikä luku mielestänne parhaiten vastaa juuri tällä het-  
kellä tuntemaanne kuormitusta?

6

7 erittäin kevyt

8

9 hyvin kevyt

10

11 kevyt

12

13 hieman rasittava

14

15 rasittava

16

17 hyvin rasittava

18

19 erittäin rasittava

20 äärimmäisen rasittava

### 3.7 Oppimisen tukeminen

Liikuntatilanteisiin saadaan vaihtelua käyttämällä monipuolisesti oppimista tukevia opetusmenetelmiä ja –tyylejä (esim. Mosston & Ashwort 1994) sekä kokeilemalla uudenlaisia toteutustapoja. Eri opetusmenetelmiä käyttämällä saadaan liikuntatilanteiden vuorovaikutustapoihin vaihtelevuutta. Esimerkiksi uusia liikuntamuotoja on hyvä harjoitella ohjaajan mallin ja ohjeiden mukaan, kun taas tutummat liikuntamuodot voivat sujua pariharjoituksina tai pienissä ryhmissä. Tällöin oikeita suoritustapoja voivat tarkkailla ryhmän jäsenet. Luovat ja osallistujien itse keksimät harjoitussovellukset lisäävät osallistujien omaa aktiivisuutta. Tehtäviä eriyttämällä voidaan ottaa huomioon yksilölliset taito- tai toimintakykyerot. Liikuntaharjoitukset kannattaa perustella, jolloin jokainen harjoitus saa tarkoituksen ja motivaatio tekemiseen kasvaa. Oppimista tuetaan parhaiten tarjoamalla sopivassa suhteessa haasteita ja onnistumisen kokemuksia. Liikkuja voi myös kannustaa kertomaan, millä tavoilla he oppivat parhaiten.

### 3.8 Liikuntasuunnitelman seuranta

Liikuntasuunnitelman toteutumisen seurannassa ohjauspäiväkirjan pitäminen on hyvä apuväline ohjaajalle. Päiväkirjasta voi tarkistaa ryhmää koskevia erityispiirteitä sekä aikaisempia muistiinpanoja onnistuneista ja kehitettävistä toimintatavoista. Päiväkirja auttaa tekemään korjauksia ja parantamaan ohjausta. Päiväkirjan lisäksi on syytä kerätä palautetta ryhmäläisiltä. Suullisen palautteen saa helposti jokaisen tunnin päätyttyä. Kirjallista palautetta voi kerätä pari kertaa lukukauden aikana. Kirjallista palautetta pyydetessä on hyvä kirjoittaa joitakin ohjaavia kysymyksiä palautteen antoa helpottamaan.

Jos ryhmän aloittaessa on tehty toimintakykytestit, on ne hyvä tehdä myös kauden lopussa. Alku- ja lopputestien tuloksia vertaamalla voidaan tehdä johtopäätöksiä toimintakykytavoitteiden toteutumisesta.

### 3.9 Turvallisuus ohjaustilanteessa

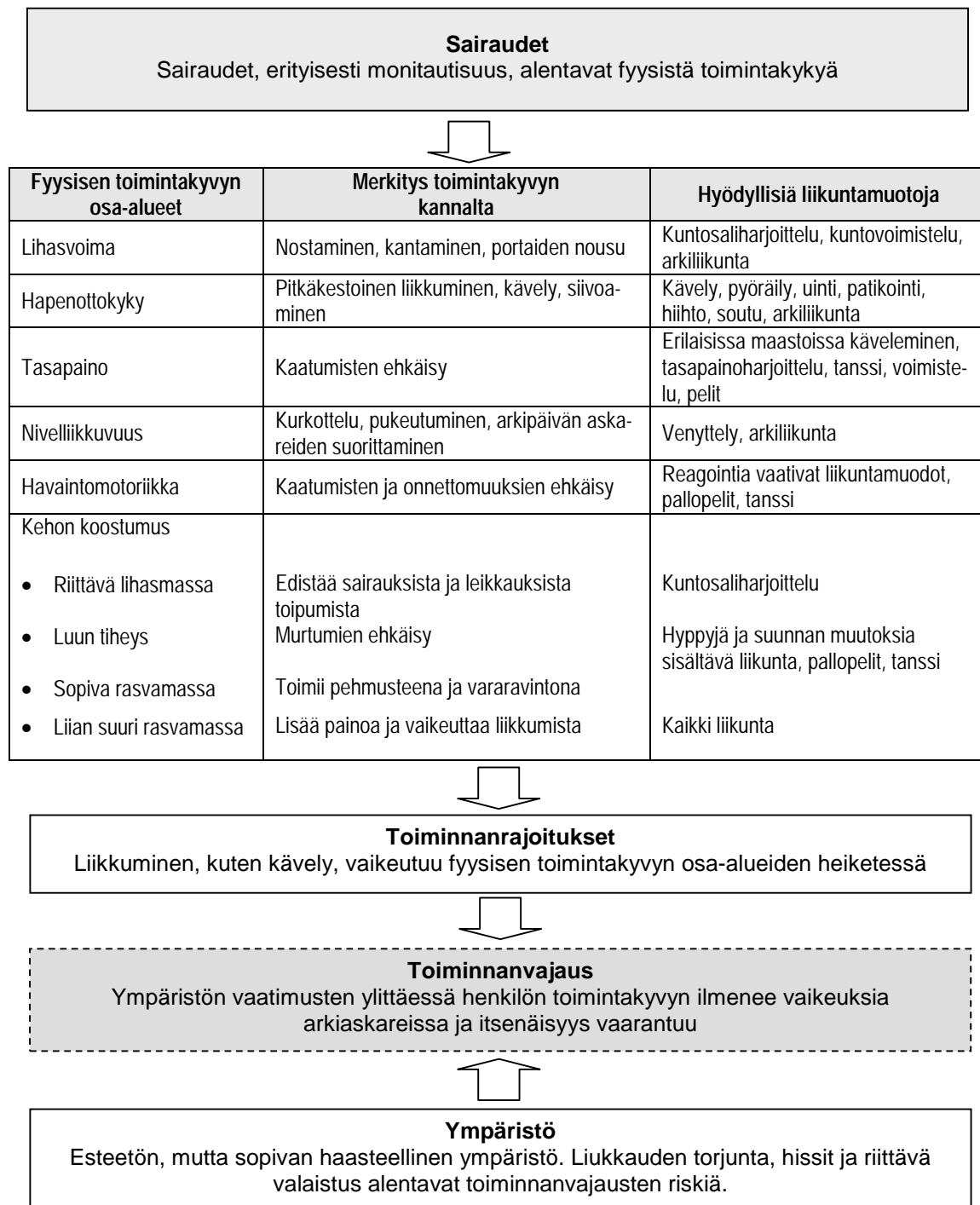
Ohjaajan on pyrittävä takaamaan liikuntatilanteen turvallisuus. Ympäristön vaaranpaikat, kuten kynnykset, kannattaa saattaa ryhmän tietoon. Toiminnan organisoimisessa on huomioitava tilanteen yleinen turvallisuus. Psykososiaalista turvallisuutta ohjaaja edistää luomalla ryhmään turvallisen, kiireettömän ja sallivan ilmapiirin. Tärkeää on, että jokainen tuntee olonsa ryhmässä turvalliseksi.

## 4 LIIKUNNAN TERVEYSHYÖDYT IÄKKÄILLE IHMISILLE

Useimmilla ikääntyneillä henkilöillä on joku pitkäaikaissairaus. Esimerkiksi 75-vuotiailla on keskimäärin kaksi kroonista sairautta ja vain 14%:lla 75-84-vuotiaista ei ole yhtään pitkäaikaissairautta (Terveys 2000, Heikkinen 2003). Tämän vuoksi ikääntyneillä ihmisillä liikunnan harrastamisen ensisijainen terveystavoite ei ole sairauksien ennaltaehkäisy vaan niiden seurauksien ehkäisy ja hallinta.

Fyysisen toimintakyvyn tärkeimpiä osa-alueita ovat lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino, nivelliikkuvuus, havaintomotoriikka ja kehon koostumus. Monet sairaudet yhdessä liian vähäisen fyysisen aktiivisuuden kanssa heikentävät näitä osa-alueita altistaen toiminnanrajoituksen syntymiselle. Esimerkiksi lihasvoima heikkenee noin prosentin vuodessa 50 ikävuoden jälkeen. Lihasvoiman heikkenemistä nopeuttavat monet yleiset sairaudet kuten ahtauttava keuhkosairaus, diabetes, koronaaritauti, nivelrikko, masennus ja reuma. Tietty määrä lihasvoimaa on kuitenkin tarpeen portaiden kiipeämisessä, purkin kansien avaamisessa tai kassin kantamisessa.

Lihasvoiman heikkenemisen lisäksi hapenottokyvyn heikkeneminen saattaa alentaa toimintakykyä. Hapenottokyky kuvaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kestävyyskuntoa ja se ilmoitetaan yleensä kulutettuna happena painokiloa kohti minuutissa ( $\text{ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ ). On olemassa vain muutamia ikääntyneiden ihmisten hapenottokykyä koskevia tutkimuksia. Tanskalaisessa tutkimuksessa todettiin, että 85-vuotaiden naisten keskimääräinen hapenottokyky oli  $15 \text{ ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ , eli sama kuin kotiaskareiden aiheuttama hapenkulutus ikääntyneillä ihmisillä keskimäärin. Portaita kiivetessä kuluu keskimäärin  $23 \text{ ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$  happea (Spirduso 1995). Liikunta parantaa myös hyvin iäkkäiden ihmisten hapenottokykyä, mutta liikunnan intensiteetin tulee olla sopiva.

**Kuva 6.** Liikunnan rooli toiminnanvajausten syntymisen hidastajana.

Yleensä sairaus ei ole esteenä oikein suunnitellulle liikuntaharjoittelulle. Suunnittelussa on kuitenkin otettava huomioon sairauksien erityispiirteitä. Liitteeseen 1 on koottu eri sairauksiin liittyvää lähdemateriaalia.

Liikunnan avulla voi edistää myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (taulukko 1). Liikunnalla voidaan vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn muun muassa muistia parantamalla ja mielialaa kohottamalla. Sosiaaliseen toimintakykyyn liikunta vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisten kontaktien solmimisena. Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn harjoittaminen onnistuu parhaiten opetusmenetelmiä vaihdellen.

**Taulukko 1.** Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueen merkitys toimintakyvylle sekä liikunnan mahdollisuudet vaikuttaa niihin.

Toimintakyvyn osa-alue	Merkitys toimintakyvylle	Opetusmenetelmät ja -tyylit (Mosston)	Liikunnan vaikutukset
Psyykinen toimintakyky	Mielialan paraneminen Muistin harjoittaminen	Yksilöllinen harjoittelu Pari- tai pienryhmäharjoittelu Muistamista vaativat tehtävät tai liikesarjat  Vuorovaikutustyyli Ohjattu oivaltaminen Erialaisten ratkaisujen tuottaminen	Fyysisestä aktiivisuudesta voi olla apua masentuneille, ahdistuneille ja muille psyykkisistä ongelmista kärsiville henkilöille. Liikunnan vaikutukset yhdistetään terveyden kokemuksiin, yleiseen tunnetilaan, energisyyteen ja nukkumistapoihin. Liikunnalla saattaa olevan vaikutusta myös dementian kehittymisen estämiseen (Pitkälä & Strandberg 2003).
Sosiaalinen toimintakyky	Aloitekykyisyys, sosiaalisten roolien ylläpitäminen, sosiaalisten kontaktien määrä ja laatu	Yksilöllinen harjoittelu Pari- tai pienryhmäharjoittelu Vuorovaikutustyyli Yhteistoiminnallinen oppiminen Erialaisten ratkaisujen tuottaminen	Sopivaan liikuntaan osallistuminen voi auttaa aktiivisen yhteiskunnallisen roolin ylläpitämisessä sekä vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä ja solmimisessa.

Koettu ilo ja nautinto tukevat fyysisen minäkuvan kehittymistä. Fyysinen minäkuva on merkittävä osa persoonallisuutta ja mielenterveyden perusta, joten ruumiillisen eheyden tukeminen on tärkeässä asemassa ikääntyneiden ihmisten liikunnassa. Iloa ja virkistystä tarjotaan onnistumisen kokemuksilla, hyvällä ilmapiiirillä ja monipuolisilla vuorovaikutussuhteilla, kiinnostavilla liikuntamuodoilla ja antamalla mahdollisuuksia itseilmaisuuksiin ja luovuuteen. Elämysten tarjoaminen liikunnan avulla motivoi liikkumaan. Myös liikuntaharjoittelua seuraava kunnon kohoaminen voi kohottaa mielialaa. (Karvinen 2002; Timonen, Rantanen, Timonen & Sulkava 2002.)

## 5 SUOSITUKSET TOIMIJOILLE

### 5.1 Päätäjille

Ikääntyneiden ihmisten ohjattu terveystoiminta sisällytetään osaksi kunnan hyvinvointipolitiikkaa ja vanhusstrategiaa siten, että terveystoiminta sisältyy hyvinvointitehtävienä koko kunnan ja myös eri sektoreiden strategioihin. Laaditun strategian mukaan kunnat voivat laatia vuosittain ohjatun terveystoiminnan toteutuksen toimintasuunnitelman.

Kunta voi edesauttaa laadukkaiden liikuntapalvelujen järjestämistä sopimalla selkeät vastuun- ja tehtävänjaot kunnan eri hallinnonalojen ja muiden liikuntapalveluiden järjestäjien kesken. Kunnan liikuntapalveluiden tuottajien yhteissuunnitteluvuorot tulisi tukea ja valvoa.

Ikääntyneille kuntalaisille välitetään tietoa terveystoiminnasta ja sen merkityksestä, terveystoiminnan harrastamismahdollisuuksista sekä tarjolla olevista terveystoimintapalveluista.

Kunnan henkilöstön osaamista terveystoiminnasta, terveystoimintapalveluiden järjestämisestä ja ikääntymisen vaikutuksista ihmiseen tulisi lisätä.

Kunnan tulisi tehdä säännöllisesti selvityksiä liikuntapalveluiden riittävydestä ja saatavuudesta sekä siitä, ketkä tällä hetkellä jäävät palveluiden ulkopuolelle. Tällä tavalla pystytään kohdistamaan palveluita sinne missä tarvetta on.

Kunnan tulisi turvata ikääntyneille ihmisille mahdollisuus käyttää esteettömiä, turvallisia ja liikkumaan houkuttelevia liikkumisväyliä ja – paikkoja.

Ikääntyneiden ihmisten liikunnan edistämiseksi tulisi suunnitella ja toteuttaa kuljetusjärjestelyitä yli hallintokuntarajojen.

Liikkumisen ja harrastamisen apuvälineiden saatavuus ja niistä tiedottaminen tulisi taata.



## 5.2 Järjestäjille

Kunnassa olevien ohjatun terveystoiminnan järjestäjätahojen tulee toimia yhteistyössä keskenään. Yhteistyötä kehitetään perustamalla ns. terveystoimintaryhmä tai vastaavanlaisella jo olemassa olevalla järjestelyllä, jossa on edustus kaikista kunnan alueella toimivista palveluntarjoajista. Palveluntarjoajien keskinäinen tiedonvaihto ja toiminnan koordinointi mahdollistavat monipuolisen palveluvalikoiman.

Liikuntapalvelujen järjestäjien tulee olla vuorovaikutuksessa käyttäjien kanssa. Palveluresurssien suuntaamisessa tulee kuulla esimerkiksi eläkeläisjärjestöjä jäsenkunnan tarpeiden ja toiveiden kartoittamiseksi.

On suositeltavaa, että liikuntatoimi kerää tiedot kaikista kunnan alueen liikuntapaikoista ja ohjattuun liikuntaan soveltuvista tiloista. Keräämällä yhteen tiedot eri organisaatioiden hallitsemista tiloista voidaan tukea erityisesti lähipalveluiden toteutumista.

Kunnan liikuntatoimen tulisi kerätä alueella toimivien terveystoiminnan järjestäjien palveluntarjontaa yhteen tiedotteeseen tai liikuntakalenteriin. Tiedotteesta tulee ilmetä aikataulu, paikka, hinta- ja yhteystietojen lisäksi kenelle ryhmä on tarkoitettu ja mikä on toiminnan tavoite ja pääsisältö.

Voidaan järjestää terveystoimen ja liikuntatoimen yhteistyönä liikuntaneuvontapalveluja, joihin asiakas voi tulla ilman lähetettä. Palvelun tavoitteena on tukea asiakkaita liikkumiseen liittyvien ongelmien ratkaisemisessa ja tiedonhankinnassa.

Kunnan liikuntatoimi voi tukea järjestöjen terveystoimintaa ja vertaisohjaajien osaamista järjestämällä ohjaajakoulutusta omalle paikkakunnalle.

Liikuntapalveluiden järjestäjien tulee kerätä toiminnastaan palautetta, käsitellä palautteet asianmukaisella tavalla ja pyrkiä kehittämään toimintaansa saadun palautteen suunnassa.

Liikuntapalvelun järjestäjä on velvollinen varmistamaan ohjaajiensa riittävän ammattitaidon ja täydennyskoulutuksen.

Ikääntyneiden ihmisten liikuntatarjonnan tulee olla monipuolista ja liikuntapalveluja tulee järjestää lähellä osallistujiaan. Yksilöllisten toimintakyky- ja taitoerojen huomioiminen terveystoimintaryhmien järjestämisessä on oleellista.

### 5.3 Ohjaajille

Ohjaajan tulee itse aktiivisesti kehittää ohjaustaitojaan ja liikuntasisältöjen osaamista esimerkiksi täydennyskoulutuksien kautta.

Ohjaajan on huolehdittava siitä, että hänellä on riittävä tietopohja ikääntyneiden ihmisten liikunnan ohjaamisesta sekä terveystuennasta.

Ohjaajan tulee ottaa huomioon yksilölliset toimintakyky- ja taitoerot terveystuennaryhmien ohjaamisessa.

Ohjaajan on tärkeää kertoa osallistujille vastuukysymyksistä liikuntatilanteessa. On tavallista, että osallistujat liikkuvat omalla vastuullaan eikä heitä ole vakuutettu liikunnan järjestäjän puolesta. Ohjaajan on tärkeää myös selvittää oma vakuutusturvansa.

Voidaan ottaa terveysneuvonnassa ja liikunnan ohjaustilanteissa käyttöön ns. lähetekäytäntö, jolla tuetaan jatkuvuutta silloin kun asiakas siirtyy ammattilaiselta toiselle tai palvelun järjestäjältä toiselle, esim. kuntoutuksen asiakkaasta liikuntatoimenasiakkaaksi tai liikuntaryhmästä toiseen. Esimerkki lähetteestä on Liikkumisresepti (lisätietoja liitteessä 1).

Ohjaajan on kiinnitettävä huomiota ryhmän fyysiseen ja psyykkiseen turvallisuuteen liikuntatilanteessa. Liikuntatilanteen turvallisuutta voi lisätä tutustumalla ryhmän alkaessa osallistujiin ja tarjoamalla mahdollisuus kertoa ohjaajalle liikuntaan liittyvistä terveystuennakysymyksistä. Tämä voidaan tehdä keskustelemalla tai lomakkeella, jossa kysytään osallistujien elintapoja ja terveystuennakysymyksiä. Esimerkki lomakkeesta on Terveystuenna (lisätietoja liitteessä 1). Lisäksi ohjaajan tulee valita ryhmälle sopivia liikuntasisältöjä.

Ohjaajan on käytävä ensiapukoulutuksessa ja osattava antaa asianmukainen ensiapu.

Ohjaajan ammattitaito liikunnanohjaamisessa kehittyy palautteen avulla. Palautetta tulee pyrkiä hankkimaan ryhmäläisiltä ja toisilta ohjaajilta.

Ohjaajan on hyvä etsiä yhteistyötahoja oman toimintansa tueksi. Tällaisia tapoja voivat olla esimerkiksi toisten organisaatioiden toiminnan seuraaminen ja ohjausideoiden vaihtaminen toisten ohjaajien kanssa.

## 5.4 Asiakkaille

Kaikilla on oikeus laadukkaisiin terveystoimintapalveluihin osallistumiseen.

Toimintapalveluiden käytön aloittamisessa tulee olla rohkea ja etsiä tarjolla olevista vaihtoehdoista itselle sopiva terveystoimintaryhmä. Jos sopivaa ryhmää ei ole, sellaisen perustamista voi ehdottaa palvelun järjestäjälle.

Asiakkaan tulee antaa palautetta toimintapalveluista kunnalle, palvelun järjestäjälle ja ohjaajalle. Palautteen avulla voidaan vaikuttaa palveluiden tarjontaan, kohdentamiseen ja sijoittamiseen.

Asiakas voi pyytää toimintaryhmien ohjaajilta konkreettisia neuvoja muuhun vapaa-ajan liikuntaan.

Aktiiviset liikkijat, jotka ovat kiinnostuneita liikunnan ohjaamisesta, voivat perustaa omia toimintaryhmiä esimerkiksi omaan taloyhtiöön. Ohjaamisideoita voi saada vertaisohjaajakoulutuksesta. Liikunnan harrastamista voidaan edistää myös kulkemalla liikuntapaikkoihin yhdessä ja muistuttamalla ystäviä liikkumaan lähemisestä.

## LÄHTEET

- Erityisryhmien liikunta 2000 –toimikunnan mietintö. 1996. Komiteamietintö 1996:15. Opetusministeriö. Helsinki: Edita.
- Heikinaro-Johansson, P. 2003. Liikunnanopetuksen suunnittelu. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson, T. Huovinen & L. Kytökorpi (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heikinaro-Johansson, P., Huovinen, T. & Kytökorpi, L. (toim.). 2003. Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heikkinen, E. 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen, E. ja Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirvensalo, M., Huovinen, P., Kannas, S., Parkatti, T. & Äijö, M. 2003. Liikunta iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Teoksessa Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2003:2.
- Holma, T., Outinen, M., Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – Kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Karvinen, E. 2002. Iäkkäiden ihmisten liikunta. Teoksessa E. Mälkiä ja P. Rintala (toim.) Uusi erityisliikunta – Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Karvinen, E. & Sarvimäki, A. 2002. Laadukas liikunta ikääntyneille – Yksilöllistä, turvallista ja vuorovaikutteista. Liikunta & Tiede 6/2002.
- Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>. Luettu 3.12.2003.
- Liikuntalaki n:o 1054/1998. <http://www.finlex.fi/lains/>. Luettu 3.12.2003.
- Mosston, M. & Ashwort, S. 2002. Teaching physical education (5th ed.). San Francisco: Benjamin Cummings.
- Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Geneva. World Health Organization.
- Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General Executive Summary. 1996. U.S. Department of health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, The President's Council on Physical Fitness and Sports. <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/sgrfull.pdf>. Luettu 3.12.2003.
- Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2003. Missä vanhustenhoidossa näyttöä? Missä sudenkuopat? Suomen lääkäri-lehti 58:39–44.
- Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003.  
<http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/39357.pdf>. Luettu 3.12.2003.
- Spirduso, W. W. 1995 Physical dimensions of aging. Human Kinetics. US: Champaign, IL.
- Terveys 2000. Terveys ja toimintakyky Suomessa – Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki. <http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/index.html>. Luettu 28.11.2003.
- Terveysliikunnan paikalliset suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000:1.

- Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 2001:12. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/teli/teli.pdf>. Luettu 3.12.2003.
- Timonen, L., Rantanen, T., Timonen, T.E. & Sulkava, R. 2002. Effects of a group-based exercise program on the mood state of frail older women after discharge from hospital. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 17:1106-1111.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

## TIETOA IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN LIIKUNNASTA JA SAIRAUKSISTA

Kirjallisuutta:

ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 2000. Sixth edition. American College of Sports Medicine. US: Lippincott Williams & Wilkins.

Era, P. (toim.) 1997. Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 108. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2003 Gerontologia. Duodecim. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hynninen, E., Moisio, P., Rinne, M. & Taulaniemi, A. Terveysliikuntaa ryhmässä – Opas liikuntaryhmien ohjaajille. UKK-instituutti.

Karvinen, E. 1994. Iloisesti ikääntyen – Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet. VK-Kustannus Oy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karvinen, E. 2000. Tulee friski ja hyvä olla – Toimintatutkimus fyysisen aktiivisuuden edistämisestä Kontulan vanhainkodissa. Gerontologian ja kansanterveyden lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.

Karvinen, E. 2002. Iäkkäiden ihmisten liikunta. Teoksessa E. Mälkiä ja P. Rintala (toim.) Uusi erityisliikunta – Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Rasinaho, M. & Hirvensalo M. 2003. Ikääntyvien liikunta. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson, T. Huovinen & L. Kytökorpi (toim.). Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Porvoo: WS Bookwell Oy.

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

Tilvis, R., Hervonen A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) 2001. Geriatria. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vuori, I. & Taimela, S. (toim.) 1999. Liikuntalääketiede. Duodecim. Vammalan Kirjapaino Oy.

Internet-materiaalia:

*Diabetes:* [www.diabetes.fi/www.novodiabetespalvelu.fi/view.asp?ID=214](http://www.diabetes.fi/www.novodiabetespalvelu.fi/view.asp?ID=214)

*Hengitysliitto Heli ry:* [www.hengitysliitto.fi](http://www.hengitysliitto.fi)

*Liikkumisresepti:* [www.liikkumisresepti.net](http://www.liikkumisresepti.net)

*Osteoporoosi:* [www.osteoporoosiyhdistys.fi](http://www.osteoporoosiyhdistys.fi)

*Reuma:* [www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyvatietaa/liikunta.html](http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyvatietaa/liikunta.html)

*Sydänliitto:* [www.sydanliitto.fi/](http://www.sydanliitto.fi/)

*Terveysseula:* [www.ukkinsituutti.fi/](http://www.ukkinsituutti.fi/) (> tietokeskus > julkaisut)

## TIETOA IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN LIKUNNAN OHJAAJIEN KOULUTUSMAHDOLLISUUKSISTA

Täydennyskoulutusta ikääntyneiden ihmisten liikuntaa ohjaaville on tarjolla eri puolilla Suomea. Ikäinstituutin tehtävä on edistää hyvää vanhenemista tutkimuksen, kehittämistyön ja koulutuksen avulla. Se järjestää koulutusta muun muassa seuraavista aiheista: fyysisen toimintakyvyn arviointi, liikunta kuntouttavana työmenetelmänä vanhusten hoidossa, ikääntyneiden liikunnan ohjaus ja sen laatu, soveltuvat liikuntasäällöt, vanhusten arkiliikunta, moniammatillinen yhteistyö liikunnan suunnittelussa ja toteutuksessa ([www.ikainst.fi](http://www.ikainst.fi)). UKK-instituutti edistää väestön terveyttä ja fyysisesti aktiivista elämää tutkimuksen, koulutuksen ja viestinnän avulla. Se järjestää täydennyskoulutusta liikunnan terveysvaikutuksista, terveysliikuntaryhmien ohjaamisesta, liikuntaneuvonnasta ja fyysisen toimintakyvyn arvioinnista ([www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi)). Lisäksi täydennyskoulutusta järjestävät terveys- ja liikunta-alan toisen asteen oppilaitokset, ammattikorkeakoulut, liikuntajärjestöt ([www.slu.fi/yhteystiedot/jasenjarjestot](http://www.slu.fi/yhteystiedot/jasenjarjestot)) sekä terveysjärjestöt ([www.health.fi](http://www.health.fi) > organisaatiot > jäsenyhteisöt).

Liikunta-alan ammatillista koulutusta järjestetään liikunnan koulutuskeskuksissa, ammattikorkeakouluissa sekä Jyväskylän yliopistossa. Lisätietoja koulutusmahdollisuuksista saa esimerkiksi työvoimatoimistoista tai Opintoluotsista ([www.opintoluotsi.fi](http://www.opintoluotsi.fi)). Toisen asteen ammatillisten perustutkintojen laajuus on 120 opintoviikkoa. Tutkintonimeke on liikunnanohjauksen perustutkinto (liikuntaneuvoja). Ammattitutkinnolla saavutetaan alan ammattipätevyys. Näyttötutkinto suoritetaan pääsääntöisesti erilaisen valmistavan koulutuksen yhteydessä, joka edellyttää yleensä alan tuntemusta, työkokemusta ja koulutusta. Ammattikorkeakoulututkintojen laajuus on 140 opintoviikkoa. Tutkinnot valmistavat ammatillista asiantuntemusta vaativiin tehtäviin. Liikunnanohjaaja (AMK) tutkinnon voi suorittaa liikunnan ja vapaa-ajan tai sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan koulutusohjelmissa ja fysioterapeutin (AMK) tutkinnon voi suorittaa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan koulutusohjelmissa. Ikääntyneiden liikuntaa tarjotaan myös monessa peruskoulutuksessa valinnaisena aineena (esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon kuntoutuksen koulutusohjelmassa). Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta kouluttaa asiantuntijoita liikuntakulttuurin eri aloille. Tutkinnot valmistavat suunnittelu-, tutkimus-, hallinto- ja opetustehtäviin. Liikuntatieteiden maisterin tutkinto on 160 opintoviikkoa.



**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OPPAITA  
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS HANDBÖCKER  
HANDBOOKS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH  
ISSN 1236-116X**

- 2004: 1 Opas hammaslääkäriin käytännön palvelusta peruskoulutuksen jälkeen.  
ISBN 952-00-1468-3
- 2 Handbok för den praktiska tjänstgöringen efter grundutbildningen till tandläkare.  
ISBN 952-00-1469-1
- 3 Terveysthuollon täydennyskoulutussuositus.  
ISBN 952-00-1478-0
- 4 Rekommendation om fortbildning inom hälso- och sjukvården.  
ISBN 952-00-1479-9
- 5 Kuoleman toteaminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Konstaterande av människans död. En guide för hälso- och sjukvårdspersonalen.  
ISBN 952-00-1499-3
- 6 Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituksset.  
ISBN 952-00-1512-4
- 7 Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsotion för äldre personer.  
ISBN 952-00-1519-1