

lääkäiden ihmisten liikuntaneuvonta

Perusteluja ja toimintamalleja matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan järjestämiseksi

Lisätietoja:

Ikäinstituutti

Asemapäällikönkatu 7, 00520 Helsinki

puhelin (09) 6122 160

www.ikainstituutti.fi

www.voimaavanhuuteen.fi

Kirjoittajat Annele Urtamo, Elina Karvinen, Minna Säpyskä-Nordberg, Pirjo Kalmari

Taitto Irene Manninen-Mäkelä

Valokuvat Easerfoto.dk, Ossi Gustafsson, Tapani Romppainen, Heli Starck, Timo Vuoriainen

Paino Kyriiri Oy

Copyright Ikäinstituutti 2011

lääkäiden ihmisten liikuntaneuvonta

Perusteluja ja toimintamalleja matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan järjestämiseksi

Iäkkäiden ihmisten liikunta

Dia 1 Iäkkäiden ihmisten liikuntaneuvonta – perusteluja ja toimintamalleja matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan järjestämiseksi

Dia 2 Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveystoimintaohjelma

Valtakunnallinen Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveystoimintaohjelma (2005–2014) edistää kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua. Tavoitteeseen edetään kehittämällä ja lisäämällä liikuntaneuvontaa, lihasvoimaa ja tasapainoa harjoittavaa liikuntatoimintaa, arkiliikunnan mahdollisuuksia ja ulkoilua kohderyhmän iäkkäille.

Voimaa vanhuuteen -ohjelman ensimmäisellä kaudella (2005–2009) iäkkäiden terveystoimintaa kehitettiin, järjestettiin ja juurrutettiin 35 kolmivuotisessa sosiaali- ja terveystoimintajärjestöjen hallinnoimassa hankkeessa eri puolella Suomea. Hanketyössä luotiin uusia toimintatapoja iäkkäiden terveystoimintaan.

Vuonna 2010 alkaneella uudella ohjelmakaudella iäkkäiden terveystoiminnan hyviä toimintatapoja juurrutetaan järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyönä.

Iäkkäiden ihmisten liikuntaneuvonta -diasarja sisältää perusteluja ja toimintamalleja matalan kynnyksen liikuntaneuvonnan järjestämiseksi. Diat on tarkoitettu käytettäväksi koulutuksen ja tiedotuksen tukena kunnan sosiaali- ja terveystoiminnassa, liikuntatoiminnassa sekä järjestöissä.

Diasarja on tuotettu Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa sosiaali- ja terveystoimintajärjestöjen rahoituksella.



Dia 3 Liikuntaneuvonta

Neuvonta kuuluu terveyden edistämisen kasvatuksellisiin ja viestinnällisiin keinoihin. Liikuntaneuvonta on henkilökohtaisen terveystoiminnan yksi sisältöalue. Se pyrkii vahvistamaan iäkkäissä ihmisissä jo virinnyttä kiinnostusta terveyteen ja liikuntaan. Neuvontaa antavan ammattihenkilön tulee sovittaa tietoa liikunnan terveyshyödyistä ja toteutustavoista iäkkään elämäntilanteeseen ja tarpeisiin. Liikuntaneuvonta on ammattihenkilön ja iäkkään ihmisen tasa-arvoista neuvottelua, jossa edetään vähitellen iäkkään osallistumista tukien. Pyrkimyksenä on luoda edellytyksiä liikunnallisesti aktiiviselle elämäntavalle. (Nupponen & Suni 2011)

Dia 4 Liikuntaneuvonnan teoriaa

Voimavarakeskeiseen terveystoimintaan sisältyy kuuntelu, vuoropuhelu, itsearviointi ja toiminnan uudelleen-suuntaaminen. Asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina, jolla on aktiivinen rooli omaa terveyttään koskevissa asioissa. Pyrkimyksenä on, että asiakas tulee tietoiseksi

neuvonta

voimavaroistaan, vaihtoehtoisista toimintatavoistaan ja muutoksen mahdollisuuksista. (Poskiparta 2002)

Transteoreettisella muutosvaihemallilla kuvataan ihmisen valmiutta muutokseen. Mallissa muutoksen ajatellaan tapahtuvan kuuden eri vaiheen kautta. Vaiheet kuvaavat yksilön erilaisia motivaation tasoja matkalla muutokseen. Elämäntapojen muuttaminen etenee asteittain ja siihen liittyy myös taantumavaiheita. Nämä repsahdukset ovat yleinen vaihe muutosprosessissa.

Muutosvaihemalli alkaa *esiharkintavaiheella*, jossa yksilö ei halua edes harkita elämäntapojensa muuttamista. Tässä vaiheessa neuvonnan tavoitteena on saada ikäihminen harkitsemaan muutosta. Seuraava vaihe on varsinainen *harkinta*, jolloin yksilö suunnittelee muuttavansa elintapojaan puolen vuoden sisällä. Tässä vaiheessa iäkäs on tietoinen muutoksen tärkeydestä, mutta ei ole siihen vielä valmis. Neuvonnan tavoitteena on auttaa ikäihmistä eteenpäin prosessissa. *Valmistautumisvaiheessa* yksilö on päättänyt ryhtyä muutokseen kuukauden sisällä. Tässä vaiheessa ihmiset lähtevät helposti mukaan esimerkiksi ryhmätoimintaan. Neuvonnassa tavoitteena on tukea iäkkään itsearviointia ja uusien toimintamallien pohdiskelua sekä auttaa tekemään valintoja. *Toimintavaiheessa* yksilö on tehnyt elintavoissaan muutoksen puolen vuoden sisällä. Tässä vaiheessa omaisten, vertaisryhmän tai ammattilaisten tuki on tärkeää. *Ylläpitovaiheessa* muutoksesta on kulunut yli puoli vuotta. Tässä vaiheessa yksilö uskoo voivansa ylläpitää uutta terveystapaansa. Asiakassuhteessa jatketaan seurantaa sovitusti ja tuetaan iäkkään omaa aktiivisuutta. *Päätösvaiheessa* muutos on täydellinen. (Vähäsarja ym. 2004, Poskiparta 2002, Prochaska, Redding, Evers 2002)

Sosiaalis-kognitiivinen teoria korostaa pystyvyyden tunnetta perustana käyttäytymisen muutokselle. Vuoro-

vaikutus ympäristön ja muiden ihmisten kanssa vaikuttaa yksilöön kohdistuviin käyttäytymisodotuksiin, malliopimiseen, kykyyn säädellä käyttäytymistä sekä omiin kykyihin luottamiseen. Neuvonnassa on tavoitteena, että henkilö tiedostaa pienetkin onnistumiset ja saa pystyvyyden kokemuksia uudesta käyttäytymismallista. Pystyvyyden tunnetta voidaan vahvistaa tavoiteasettelulla, ongelmien ratkaisulla ja uusien vaihtoehtojen etsimisellä. (Bandura 1997)

Dia 5 Iäkkäiden liikuntaneuvonnan hyödyt

Liikuntaneuvonta tarjoaa keinon ikääntyvän väestön liikumis- ja toimintakyvyn heikentymisen hidastamiseen. Tutkimuksissa on osoitettu, että henkilökohtaisella liikuntaneuvonnalla on myönteisiä vaikutuksia liikuntaaktiivisuuteen. Yksilöllinen liikuntaneuvonta edistää iäkkäiden liikkumista ja vähentää kotihoidon palvelujen tarvetta. Liikuntaneuvonta tukee näin iäkkäiden itsenäistä selviytymistä.

Liikuntaneuvonta on suositeltava ja edullinen tukitoimi ikäihmisten liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi. (Mänty 2010, von Bonsdorff 2009)

Dia 6 Iäkkäiden liikuntaneuvonnan tavoitteet

Liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että iäkäs itse oivaltaa liikunnan tarpeen ja hyödyn. Tavoitteena on neuvoa ikäihmisiä löytämään mahdollisuuksia liikunnan lisäämiseksi arjessa sekä kannustaa heitä liikuntapalvelujen pariin. Tarkoituksena on, että iäkäs motivoituu säännölliseen liikkumiseen. (Nupponen & Suni 2011, Mänty 2010)

Dia 7 Liikuntaneuvonnan järjestäminen

Sosiaali- ja terveystoimen sekä liikuntatoimen henkilöstö on avainasemassa iäkkäiden liikkumisen tukemisessa. Myös yksityisillä palveluntuottajilla ja järjestöillä on tärkeä rooli. Liikuntaneuvontaa antavalla taholla tulee olla riittävät perustiedot iäkkäiden liikunnasta ja liikuntatarjonnasta.

Liikuntaneuvontaa on suositeltavaa antaa kaikessa asiakastyössä ikäihmisten parissa, esimerkiksi kotihoidossa, vanhusneuvoloissa, terveydenhoitajan vastaanotolla ja apteekeissa. Laadukkaan ja tuloksellisen liikuntaneuvonnan edellytyksenä on neuvojen perehtyneisyys ja ammattitaito, selkeät yhteiset toimintakäytännöt, onnistunut palveluohjaus ja toimiva palveluketju sekä yhteistyö paikallisten liikuntatoiminnan järjestäjien kanssa.

Dia 8 Iäkkäiden liikuntaneuvonnan tärkeät elementit

Iäkkään henkilön neuvonta edellyttää monipuolista osaamista. Neuvojalla tulee olla tietämystä liikunnasta, sairauksista ja vanhenemisprosessista. Työtavan tulee olla kannustava ja iäkästä kunnioittava. Neuvontatilanteissa on tärkeää luottamuksen saavuttaminen. Tätä edesauttaa se, että iäkkäällä on mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä liikuntaan liittyvistä asioista. Iäkkään elämäntilanteen ymmärtäminen, ja aidon kiinnostuksen osoittaminen on tärkeää. Lisäksi neuvontatilanteen tulee olla rauhallinen ja kiireetön. (Hirvensalo 2008)

Iäkkään kuunteleminen

Aktiivisessa kuuntelussa ammattihenkilö yrittää selvittää iäkkään ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja niiden syitä. Tarkoituksena on viestiä ikäihmiselle hyväksyntää, auttaa häntä selventämään ajatuksiaan ja kannustaa tarkastelemaan asioita uudesta näkökulmasta.

Iäkkään elämäntilanteen ymmärtäminen

Neuvontaa antava ammattihenkilö huomioi asioita iäkkään elämäntilanteen kannalta. Hän osoittaa kiinnostusta, esittää tarkentavia kysymyksiä ja arvostaa iäkkään itsemääräämisoikeutta.



Pystyvyyden tunteen tukeminen

Lähtövoitteiden asettaminen, esteiden poistaminen ja ongelmien ratkaisu sekä uusien ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen vahvistavat pystyvyyden tunnetta.

Iäkkään oma valinta ja päätös osallistua

Iäkästä tuetaan valitsemaan itselleen mieluisia tapoja liikkua. Omien tarpeiden ja toiveiden huomioiminen luo perustan liikunnallisen elämäntavan jatkumiselle.

Aktiivinen kuuntelu ja iäkkään elämäntilanteen ymmärtäminen tukee muutosta. (Nupponen & Suni 2011, Poskiparta 2002)

Dia 9 Liikuntaneuvonnan prosessi

Liikuntaneuvonta alkaa iäkkään elämäntilanteen kartoittamisesta. Haastatteleamalla iäkästä esimerkiksi esitietolomakkeen avulla (Liite 1, Säpyskä-Nordberg ym. 2010) selvitetään mm. iäkkään koettu terveydentila, perussairaudet, lääkitys ja apuvälineet. Lisäksi selvitetään iäkkään koettua toimintakykyä, kaatumisenpelkoa ja liikunnan harrastamista. Toimintakykytestillä saadaan tarkempaa tietoa lihasvoimasta, tasapainosta ja liikkumiskyvystä. (Salminen & Karvinen, Guralnik ym. 1994)

Iäkkään kanssa yhdessä asetetaan terveyteen liittyvät tavoitteet, esimerkiksi tavoitteena voi olla vähentää

oireita tai lisätä toimintakykyä tietyllä alueella. Lisäksi on hyvä asettaa myös konkreettisia välitavoitteita, joiden avulla päästään kohti päätavoitetta.

Lähiiviikoiksi laaditaan yhdessä iäkkään kanssa liikuntaohjelma, johon sisältyy eri liikkumistapojen kokeilua ja kokemusten arviointia yhdessä neuvontaa antavan ammattihenkilön kanssa. Eri liikuntamuotojen kokeilu on tärkeää erityisesti niille iäkkäille, joiden aikaisempi liikkuminen on vähäistä tai toimintakyky heikentynyttä. Iäkkään kanssa voidaan kokeilla arkiliikunnan lisäämistä (kävelyä, porraskävelyä, kotijumppaa) tai tutustua yhdessä esim. kuntosaliliikuntaryhmään. Iäkkään kokemukset esteiden voittamisesta ovat arvokkaita, samoin tunteukset ja elämykset ovat tärkeää palautetta.

Liikuntakokeilujen ja -kokemusten jälkeen laaditaan liikuntasuunnitelma tietyksi ajanjaksoksi. Iäkkään elämäntilanne ja omat mieltymykset otetaan suunnitelmassa huomioon. Liikuntasuunnitelman tekemistä ohjaavat asetetut terveys- ja välitavoitteet sekä käytännön toteutettavuus. Iäkkään kanssa sovitaan, miten seuranta toteutetaan. Seurantatapaamisessa liikuntasuunnitelmaa päivitetään. Tavoitteena on, että liikunnasta tulee säännöllinen osa iäkkään arkea. (Nupponen & Suni 2011)

Dia 10 Liikuntaneuvonnan sisältöä (1)

Keskustele iäkkään kanssa ►

Liikunnan merkityksestä

Arjen askareista selviytymisessä

Lihaskäytöllä on suuri merkitys iäkkäiden ihmisten itsenäisen toiminta- ja liikkumiskyvyn kannalta. Iäkkäät, joilla on hyvät lihasvoimat alaraajoissa, kävelevät nopeammin, selviävät portaista paremmin ja pääsevät nousemaan tuolista ylös helpommin kuin ne, joilla on heikko lihasvoima. Lihaskäyttöä ja tasapainoa voi parantaa iäkkäänäkin. Fyysisesti aktiivisilla yli 65-vuotiailla naisilla ja miehillä on 20–30 % suurempi lihasvoima kuin liikuntaa harrastamattomilla samanikäisillä. (Sipilä 2008)

Säännöllinen liikkuminen ulkona virkistää mieltä, kehittää tasapainoa ja lihasvoimaa sekä parantaa liikkumisvarmuutta. Ulkoilu luo mahdollisuuksia omien

asioiden hoitamiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Suositukset iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi 2010)

Oman terveyden näkökulmasta

Liikunta vaikuttaa lääkkeen tavoin moniin sairauksiin myös iäkkäillä. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä ja hoitaa monia pitkäaikaissairauksia, kuten 2. tyyppin diabetesta, kohonnutta verenpainetta, lihavuutta, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, astmaa, keuhkohtaumatautia, polven nivelrikkoa, nivelreumaa, niska- ja alaselkävaivoja sekä masennusta. Säännöllinen liikunta hidastaa lihas- ja luukatoa sekä ylläpitää ja edistää tasapainoa ja liikkumiskykyä. Liikunta saattaa pienentää myös dementian ja Alzheimerin taudin riskiä. (www.kaypahoito.fi)

Mielialan ja jaksamisen kannalta

Iäkkäiden kokemusten mukaan liikunta on lisännyt tyytyväisyyttä elämään, vahvistanut hallinnan tunnetta, parantanut itsearvostusta ja vähentänyt psyykkistä stressiä. Depressiosta ja lievemmistä masennusoireista kärsivillä ikäihmisillä liikunta voi parantaa huomattavasti mielialaa ja vähentää masennusoireita. Liikunta vaikuttaa lieventävästi myös ahdistuneisuuteen ja psyykkiseen stressiin. (Saarenheimo 2008)

Muistin ja oppimisen kannalta

Liikunta vaikuttaa edullisesti myös aivotointoihin kuten muistiin, ja sillä on todettu olevan edullisia vaikutuksia sekä terveillä että aivotointojen heikkenemisestä kärsivillä iäkkäillä. (www.kaypahoito.fi)



Dia 11 Liikuntaneuvonnan sisältöä (2)

Keskustele iäkkään kanssa ►

Ikääntyvien terveystuosituksista

Yhdysvaltain terveysviraston antaman päivitetyn suosituksen (Physical Activity Guidelines for Americans 2008) lähtökohtana on, että iäkkäiden tulisi ennen kaikkea välttää liikkumattomuutta. Lisäksi suositellaan:

- Kestävyysharjoittamista, esim. reipasta kävelyä vähintään 2,5 tuntia viikossa tai liikkumalla rasittavasti 1 tunti 15 minuuttia viikossa (tai näitä yhdistellen).
- Lihaskunto- ja tasapainoharjoittelua vähintään kaksi kertaa viikossa ja etenkin kaatumisvaarassa oleville.
- Venyttelyä ja liikkuvuuden harjoittelua vähintään kaksi kertaa viikossa.

Iäkkäiden liikunnassa tulee ottaa huomioon yksilöllinen terveystilanne. Liikuntakykyä tulisi arvioida ja harjoitusohjelmia päivittää säännöllisesti. Lämmittely, liikkuvuuden harjoittaminen ja jäähdyttely kuuluvat olennaisena osana iäkkäiden harjoitteluun. Suositusten toteutuminen varmistetaan liikuntasuunnitelmalla, jota päivitetään säännöllisesti. Liikunnan annosvastevaikutuksesta johtuen, jos haluaa parantaa kuntoa, vähentää kroonisten sairauksien riskiä ja estää lihomista, minimisuositukset tulisi ylittää. (Nelson ym. 2007)

Maailman terveysjärjestö WHO on antanut oman terveystuosituksensa, joka myötäilee Yhdysvaltain terveysviraston suositusta monipuolisesta kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelusta. Liikkua voi myös lyhyemmissä ajanjaksoissa (esim. 10 min kerrallaan). Vähäininkin liikunnan lisäys on edullista iäkkäiden terveydelle. (WHO 2010).

Duodecimin Käypä hoito -suositus liikunnasta (2008) korostaa fyysisen aktiivisuuden monialaista merkitystä terveydelle. Suosituksissa annetaan ohjeita liikunnasta eri sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Useimmat iäkkäillä yleiset sairaudet eivät sinänsä ole liikunnan vasta-aiheita, vaan erityinen syy liikunnan harrastamiseen ja arkiliikuntaan. Liikuntaharjoittelu voi parantaa toimintakykyä raihmaisillakin ikäihmisillä. (www.kaypahoito.fi)

Dia 12 Liikuntaneuvonnan sisältöä (3)

Keskustele iäkkään kanssa ►

Liikunnan harrastamisen esteistä ja motiiveista

Liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat edistävästi tai heikentävästi monet henkilökohtaiset ja ympäristötekijät. Henkilökohtaisista tekijöistä positiivisesti liikunnan harrastamiseen vaikuttavat koulutus, aikaisempi harrastus ja hyväksi koettu terveydentila. Liikkumista edistää myös yksilöllinen liikuntaneuvonta. Liikuntaharrastuksen esteeksi koetaan huono terveydentila, korkea ikä, kiinnostuksen puute ja laiskuus. Liikkumista voi estää myös kaatumisen pelko ja tiedon puute mm. liikunnan hyödyistä ja harrastusmahdollisuuksista. Ympäristötekijöistä erityisesti pimeys ja liukkaat kelit estävät iäkkäiden liikuntaa talvella.

Aikaisemmat liikuntakokemukset voivat vahvistaa iäkkään mielikuvaa itsestä liikkujana tai ikävät kokemukset voivat olla esteenä liikunnan aloittamiselle.

Iäkkään ihmisen liikkumista voidaan edistää yhdessä tekemällä, tiedollisella tuella sekä itsetunnon tukemisella. Kieltävä ja kritisoiva käyttäytyminen heikentää motivaatiota liikkumiseen. (Hirvensalo ym. 2008)

Liikuntatarjonnasta ja osallistumisen tukitoimista

Eri toimijoiden järjestämistä liikuntapalveluista on monilla paikkakunnilla koottu kalenteri tai luettelo, joka on saatavilla kunnan eri toimipisteissä. Iäkkäälle henkilölle kerrotaan hänelle soveltuvista liikuntaryhmistä ja mahdollisista osallistumisen tukitoimista. Iäkkään oma motivaatio ja kiinnostus ohjaavat ryhmän valintaa. Neuvontaa antavan ammattihenkilön tehtävänä on tukea iäkkään päätöstä ja selvittää yhdessä hänen kanssaan osallistumisen käytännön järjestelyitä kuten kulkemista ryhmään. Mahdollisuuksien mukaan neuvontaa antava henkilö voi lähteä iäkkään tueksi liikuntaryhmään ensimmäisillä osallistumiskerroilla. (Nupponen & Suni 2011)

Dia 13 Liikuntaneuvonnan sisältöä (4)

Keskustele iäkkään kanssa ►

Kaatumisen ehkäisy

Kaatumisten taustalla on usein yksilöön itseensä sekä

ympäristöön liittyviä tekijöitä. Kaatumisriskiä voidaan vähentää, kun tunnistetaan yksilölliset riskitekijät ja pyritään niiden poistamiseen. Kaatumiselle altistavia sisäisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi kaatumisen pelko, tasapainon ja lihasvoiman heikkous, liikkumisvaikeudet, sairaudet ja kivut. Ulkoisia vaaratekijöitä ovat esimerkiksi tilannetekijät kuten sääolosuhteet (esim. liukas keli) ja kiire sekä fyysiset ympäristötekijät kuten epäsopivat jalkineet ja heikko valaistus. THL:n Ikinä-oppaasta (www.thl.fi) löytyy lomake riskitekijöiden arviointiin sekä toimintasuunnitelma -lomake työkaluksi kaatumisten ehkäisyyn.

Tehokkainta kaatumisten ehkäisyä on useampaan vaaratekijään samanaikaisesti kohdistuva ehkäisyohjelma. Säännöllinen lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu, lääkkeiden käytön vähentäminen, näön parantamisen toimenpiteet, lonkkasuojien käyttö sekä ympäristön muutostyöt ovat osoittautuneet tehokkaiksi toimenpiteiksi. (Mänty ym. 2007)

Dia 14 Liikuntaneuvonnan sisältöä (5)

Keskustele iäkkään kanssa ►

Ravitsemuksesta

Liikunta sekä riittävä monipuolinen ja proteiinipitoinen ruokavalio ylläpitävät lihaskuntoa ihmisen ikääntyessä. Tutkimusten mukaan niukasti proteiinia sisältävä ruokavalio heikentää ikääntyneiden lihasmassaa, vaikka he osallistuisivat lihasvoimaharjoitteluun. Fyysisen harjoittelun yhteydessä on turvattu riittävä energiansaanti, koska muuten energialähteenä käytetään ravinnon proteiinia. Proteiinipitoinen välipala liikunnan jälkeen on myös suositeltavaa. Ikääntyneille proteiinisuositus on 1–1,2g/ kg vuorokaudessa. Liikunnan yhteydessä on huomioitava riittävästä nesteiden saannista. Ikääntyneillä janon tunne saattaa olla heikentynyt.

Iäkkäiden ruokailuajoissa on tärkeää kunnioittaa iäkkään omaa rytmää. Aterioiden tulee jakaantua kuitenkin tasaisesti koko päivälle. Tavoitteena on, että iäkäs saa ravinnosta päivän aikana kulutusta vastaavan energiamäärän. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. Iäkkäille suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa / vrk ympäri vuoden. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)



Dia 15 Liikuntaneuvonnan sisältöä (6)

Keskustele iäkkään kanssa ►

Levosta

Peräkkäisinä päivinä ei ole suositeltavaa harrastaa kuormittavampaa liikuntaa tai lihasvoimaharjoittelua. Lihasvoiman kehittyminen tapahtuu harjoittelua seuraavan lepovaiheen aikana. Flunssassa ei ole suositeltavaa harrastaa kuormittavaa liikuntaa. (Sakari-Rantala 2004)

Lääkityksestä

Liikunnan harrastamista aloitettaessa on suositeltavaa konsultoida lääkäriä lääkkeiden ja fyysisen rasituksen sopivuudesta. Joidenkin sairauksien yhteydessä tulee ottaa huomioon harjoittelun ajoitus lääkkeiden vaikutuksen mukaan (esim. Parkinson-lääkitys). (Vanhusten lääkehoito 2004)

Dia 16 Liikuntaneuvonnan sisältöä (7)

Liikuntasuunnitelma kannustaa liikkeelle

Liikuntasuunnitelman tarkoituksena on tukea iäkkään säännöllistä liikuntaa arjessa. Liikuntasuunnitelma laaditaan yhdessä iäkkään kanssa ottaen huomioon terveystavoitteet ja liikuntasuosituksot. Iäkkään kanssa keskustellaan, millainen liikunta ja lähitavoitteet soveltuvat hänen elämäntilanteeseensa.

Liikunnan on oltava iäkkäälle mielekästä, jotta siitä muodostuisi säännöllinen tapa. Iäkkään omat ehdotukset liikuntamuodoista ovat ensisijaisia. Neuvontaa antava



ammattihenkilö voi tarvittaessa muotoilla ehdotuksia, esittää vaihtoehtoja ja auttaa iäkästä arvioimaan, mitä muutoksia arkeen ehdotus vaatisi toteutuessaan. Ehdotusten tulee olla konkreettisia ja realistisia.

Iäkkään kanssa tulee myös pohtia muutosta tukevia ja haittaavia seikkoja. Neuvonnassa pyritään etsimään ratkaisuja liikuntaa mahdollistavien tekijöiden lisäämiseksi ja estävien tekijöiden poistamiseksi. Ammattihenkilö tukee iäkkään pystyvyyden tunnetta esimerkiksi ohjaamalla epävarmaa asiakasta aluksi lisäämään hyötyliikuntaa ja aloittamaan tutulla liikuntamuodolla. Harjoittelua ja sen kuormittavuutta voidaan lisätä vähitellen.

Liikuntasuunnitelmaan kirjataan, mitä liikuntaa ja minkä verran lähiviikkoina on tarkoituksena harrastaa. Seurannasta sovitaan yhdessä iäkkään kanssa. Esimerkiksi voidaan sopia soittoaika parin viikon välein, jolloin iäkäs voi kertoa suunnitelmansa toteutumisesta, kokemuksista ja mahdollisista ongelmista. Erityisesti iäkkään kokemukset esteiden voittamisesta ovat arvokkaita. Henkilökohtaiseen seurantatapaamiseen on hyvä varata enemmän aikaa. Tällöin voidaan täydentää suunnitelmaa esimerkiksi vaihtamalla liikkumistapoja ja lisäämällä suorituskeroja. Suunnitelman arvioinnissa pääpaino on iäkkään edistymisellä omien päätöstensä ja välitavoitteidensa suuntaan sekä hänen hyvinvointikokemuksillaan. Kunto- ja terveystavoitteiden toteutumista arvioidaan pidemmällä aikavälillä. (Nupponen & Suni 2011)

Dia 17 Hyviä toimintamalleja liikuntaneuvontaan

Kivipuro ry:n Luotsi-hanke (2005–2007), Seinäjoki

Ehkäisevä kuntoneuvola

Luotsi-hankkeessa kehitettiin ennaltaehkäisevä kuntoneuvola ikäihmisille. Toimintamuotoina olivat neuvola, kotikäynnit ja puhelinneuvonta. Kuntoneuvolasta tiedotettiin esitteellä iäkkäille ja yhteistyökumppaneille. Toimintaa veti fysioterapeutti. Ensimmäisellä kuntoneuvola- tai kotikäyntitapaamisella kartoitettiin toimintakykyä kyselylomakkeen ja toimintakykytestien avulla. Liikuntasuunnitelmaa tehtäessä apuna olivat eri liikuntamuotoja esittelevät liikuntaneuvontakortit. Liikuntamuotoja kokeiltiin tarvittaessa yhdessä kuntoneuvolan luotsin kanssa. Neuvontaa järjestettiin myös ryhmässä. Liikuntaneuvonnassa selvitettiin tukipalvelujen tarvetta ja avustettiin esimerkiksi kuljetuspalvelujen järjestämisessä. Kuntoneuvolan asiakkailta oli mahdollisuus kokeilla ja vuokrata erilaisia liikuntavälineitä.

Dia 18 Hyviä toimintamalleja liikuntaneuvontaan

Kanti ry:n Kunnan ilo -hanke (2005–2007), Helsinki

Liikuntaneuvontaa ryhmässä ja yksilöllisesti

Liikuntaneuvontaa annettiin tasapainoryhmissä, joissa keskusteltiin tasapainoon liittyvistä tekijöistä ja käsiteltiin mm. kaatumisenpelkoa. Opastus liukuesteiden ja kävelyn apuvälineiden käyttöön rohkaisi iäkkäitä liikkumaan myös talviaikaan. Fysioterapeuttiopiskelijat antoivat ryhmässä yksilöllistä neuvontaa. Henkilökohtaista liikuntaneuvontaa annettiin myös kotikäynneillä.

Dia 19 Hyviä toimintamalleja liikuntaneuvontaan

Laukaan Asumispalvelusäätiön Kotikannustaja-hanke (2005–2007)

Matalan kynnyksen neuvontapiste Senkki ja kotikannustajan kotikäynnit

Neuvontapiste Senkki sijaitsi keskeisellä paikalla Laukaan keskustassa. Toimintaa varten oli vuokrattu katutasoisen liikeyhdyntä. Senkissä ja kotikannustajan kotikäynneillä annettiin neuvoja ja opastusta liikkumi-

seen. Iäkkäitä kannustettiin liikuntaryhmiin, joihin lähdettiin tarvittaessa aluksi mukaan. Neuvontapisteessä oli myös mahdollista mittauttaa verenpainetta ja sopia tarvittaessa kotikannustajan kotikäynnistä.

Dia 20 Hyviä toimintamalleja liikuntaneuvontaan

Kalliolan Senioripalvelusäätiön Ryhmästä terveyttä ja iloa -hanke (2006–2008), Helsinki

Yksilöllinen liikuntaneuvonta ja liikuntasuunnitelma

Toiminnasta tiedotettiin omalla esitteellä, yhdistysten jäsenlehdissä, paikallislehdessä, verkkosivuilla ja kansalaisopiston kurssiohjelmassa.

Hankkeen liikuntatoimintaan tultiin fysioterapeutin antaman liikuntaneuvonnan kautta. Neuvonta oli tarkoitettu kaikille sitä tarvitseville ja se oli maksutonta yli 75-vuotiaille. Haastattelun ja toimintakykytestien perusteella selvitettiin iäkkään elämäntilannetta ja toimintakykyä. Neuvonnassa keskusteltiin liikunnasta ja terveydestä. Liikuntasuunnitelma laadittiin yhdessä asiakkaan kanssa. Tämän jälkeen asiakkaat valitsivat itselleen sopivan liikkumismuodon. **1.)** Kotivoimistelusta kiinnostuneille ohjattiin Ikäinstituutin Voimisteluohjelma iäkkäille 1,2,3-ohjelma. Kotivoimisteluun järjestettiin ohjattuja



harjoittelukertoja. **2.)** Itsenäisestä kuntosaliharjoittelusta kiinnostuneet tutustuivat kuntosaliin ja harjoitteluun kaksi kertaa fysioterapeutin ohjauksessa ja jatkoivat tämän jälkeen harjoittelua ryhmässä tai itsenäisesti. **3.)** Kuntosaliryhmässä annettiin myös neuvontaa ja tietoisuuksien avulla herätettiin keskustelua terveydestä, liikunnasta, ravitsemuksesta ja hyvinvoinnista. Neuvontaprosessi päättyi kaikilta liikuntatoimintaan osallistuneilta 12–15 harjoitteluviikon jälkeen. Tällöin arvioitiin toimintakykyä, kysyttiin iäkkäiden palautetta ja sovittiin seurannasta.

Dia 21 Hyviä toimintamalleja liikuntaneuvontaan

Vanhusten Palvelutaloyhdistyksen Lisääskelia liikunnasta -hanke (2006-2008), Helsinki

Liikkumissuunnitelma/-sopimus

Lisääskelia liikunnasta -hankkeessa kehitettiin liikkumissuunnitelma kotipalvelun asiakkaille, joilla oli ennakoivia merkkejä liikkumiskyvyn ongelmista. Liikkumissuunnitelma laadittiin yhdessä hoitajan ja iäkkään kesken ja se oli osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Suunnitelman laatimiseen osallistuivat tarvittaessa myös omaiset ja kuntoutuksen ammattilaiset, esimerkiksi fysioterapeuttia konsultoitiin toimintakyvyn arviointiin ja apuvälineisiin liittyen. Suunnitelmaan kirjattiin yhteiset päätökset iäkkään liikkumisen tukikeinoista. Liikkumissuunnitelmalla tuettiin iäkkään arkiliikkumista, ulkoilua, kotivoimistelua ja liikuntaharjoittelua ryhmässä. Iäkkään kanssa toimivat ammattihenkilöt ja myös läheiset sitoutuivat tukemaan liikunnan toteutumista suunnitelman mukaisesti. Liikkumissuunnitelman toteutumista seurattiin ja kirjattiin. Hankkeen jälkeen liikkumissuunnitelma otettiin pysyväksi toiminnaksi yhdistyksen kotipalvelu- sekä tehostetun asumispalvelun yksiköihin.

Dia 22 Hyviä toimintamalleja liikuntaneuvontaan

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry (nyk. Aivoliitto ry) ja Suomen Parkinson -liitto ry, Aivovoimaa! -hanke (2007–2009), Turku

Neuvontaa erityisryhmiin kuuluville iäkkäille

Aivovoimaa! -hankkeessa annettiin yksilöllistä liikuntaneuvontaa yhdistysten jäsenille ja muille erityisryhmään kuuluville ikäihmisille (aivoverenkiertohäiriön sairas-



taneet ja Parkinson tautia sairastavat yli 65-vuotiaat). Liikuntaneuvonta aloitettiin tutustumalla asiakkaaseen ja hänen toiveisiinsa ja tarpeisiinsa. Liikuntasuunnitelma tehtiin yhdessä iäkkään kanssa. Tarvittaessa apuna oli puhetulkki. Puheterapeutin kanssa oli tehty kuvakansio kommunikointia tukemaan. Harjoittelun aloittamisessa tarvittiin usein myös avustaja ja apuvälineitä. Tutustuminen eri liikuntamuotoihin oli tärkeä osa liikuntaneuvontaa. Hankkeen liikuntaneuvonnassa tehtiin yhteistyötä mm. liikuntatoimen, omaishoitokeskuksen, kotihoidon, välinevuokraamon ja seurakunnan kanssa. Seurakunnan kautta iäkkäiden oli mahdollisuus saada vapaaehtoinen liikuntaystävä. Lisäksi hankkeessa järjestettiin ohjattuja ulkoliikuntaryhmiä, mm. ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat järjestivät tasapainoryhmän luonnossa. Hankkeessa kokeiltiin myös ryhmämuotoinen liikuntaneuvontaa interaktiivisen hyvinvointitelevisiion avulla. Aivovoimaa! -hankkeen liikuntaneuvontatoiminnasta tehtiin dvd erityisryhmiin kuuluvien iäkkäiden liikuntaneuvonnan järjestämisen tueksi.

Dia 23 Hyviä toimintamalleja liikuntaneuvontaan

Nääsville ry:n iäkkäiden ihmisten palveluohjauksen toimintamalli -hanke (2007–2009), Tampere

Liikuntaneuvonnan yhteisiä käytäntöjä ja työvälineitä

Nääsville ry:n hankkeen kehittämistyön tavoitteena oli vanhustyön ammattilaisten systemaattinen, johdonmukainen ja yhtenäisten käytäntöjen mukainen liikuntaneuvonta. Toimintaa oli kehittämässä moniammatillinen ja poikkihallinnollinen Gerontologisen liikuntaneuvonnan työryhmä.

Hankkeen aloitteesta Tampereella järjestettiin VoiTas -kouluttajakoulutus (Ikäinstituutin iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu -koulutusohjelma), jonka ansiosta saatiin kattava kouluttajaverkosto. Nämä kouluttajat kouluttivat vanhustyön ammattilaisia Kunnan Hoitaja- ja VanhusValmentaja -koulutuksissa liikuntaneuvonnan osaajiksi.

Eri tahojen toteuttamaa liikuntaneuvontaa yhtenäistettiin. Toimintakykytesteistä koottiin ”Kunnosta numeroo” -toimintakykytestistö, jossa huomioitiin iäkkäiden toimintakyvyn eri tasot. Haastattelu- ja neuvontatilanteisiin kehitettiin liikuntaneuvontalomake. Lomake ohjasi neuvojaa ottamaan huomioon iäkkään itsenäisen selviytymisen kannalta tärkeitä asioita kuten liikkumista, apuvälineiden tarvetta ja kaatumisen pelkoa. Ravitsemusneuvonta liitettiin osaksi liikuntaneuvontaa. Ravitsemusterapeutti laati ravitsemusneuvontapaketin, jossa oli ohjeet iäkkäälle ja taustamateriaalia työntekijälle. Työvälineiksi kehitettiin myös jumppaliikkeiden Liikepankkikuvasto sekä Liikelahja-vihkonen, jossa oli kannustavasti ohjeita ravitsemuksesta ja liikkumisesta. Lisäksi iäkäs sai harjoituspäiväkirjan ja toimintakykytestin seurantakortin oman seurannan tueksi. Uusia liikuntaryhmiä perustettiin ja kuntosalivälineistöä hankittiin. Palvelutalojen ja -keskusten läheisyyteen mitattiin noin puolen kilometrin pituisia rollaattorireittejä, joista on saatavissa reittikarttoja kaupungin liikuntapalvelujen verkkosivuilta.

Dia 24 Asiakasesimerkki: **Liikuntaneuvontaa Tyynelle** **Nääsவில் ry:n iäkkäiden ihmisten palveluohjauksen** **toimintamalli -hanke (2007–2009), Tampere**

81-vuotias Tyne asuu yksin kerrostalossa Tampereen keskustassa. Hänellä ei ole ollut käytössään liikkumisen apuvälineitä. Tyynen harrastuksiin on kuulunut Karjalaisen naisten kerho sekä uinti Kalevan uimahallilla.

Tyynne on kaatunut kotona ja loukannut lonkkansa. Murtumia ei onneksi ollut, mutta yleistilan laskun vuoksi Tyynne ohjattiin Hatanpään sairaalan sisätautiosastolle. Sairaalassa fysioterapeutit ja hoitajat kannustivat jumppaamaan. Fysioterapeutti antoi liikuntaneuvontaa voima- ja tasapainoharjoitteluun sekä ravitsemukseen liittyen. Tyynne sai apuvälineeksi rollaattorin. Sisätautiosastolta Tyynne siirtyi kuntoutumaan Kaupin sairaalaan.

Kotiutuessaan sairaalasta Tyynne sai kotijumppaohjeita. Hänet ohjattiin avokuntoutukseen Voimaa vanhuuteen -ryhmään Tammela-keskukseen. Ryhmään kulkeminen onnistui palvelubussilla. Ennen ryhmän alkamista Tyynne osallistui toimintakykytesteihin. Ryhmässä harjoitettiin alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa. Lisäksi järjestettiin tietoisuuksia ja kannustettiin kotijumppaan ja ulkoiluun.

Kotihoito teki kotiavun tarvekartoituksen, jonka jälkeen Tyynne on saanut kauppa- ja siivouspalveluja ja on aloittanut käynnit päiväkeskuksessa. Kotihoidon työntekijä on käynyt kerran viikossa tekemässä lääkejaon, jonka yhteydessä on harjoitettu Tyynen kanssa reisilihaksia tuolista ylösnousuilla. Työntekijä on myös kannustanut Tyynneä jumppaamaan itsenäisesti. Treenikerrat on merkitty harjoituspäiväkirjaan.

Nääsவில் ry:n korttelikaveri on hakenut kerran viikossa Tyynen ulkoilemaan. Tyynne lähti mukaan yhdistyksen järjestämään Voimaa ja tasapainoa -ryhmään. Ryhmä on kokoontunut kodin lähellä, joten Tyynne on kulkenut matkat kävellen. Ryhmässä on harjoitettu alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa kerran viikossa. Toimintakykytestit tehdään puolivuositain. Ryhmässä on järjestetty myös tietoisuuksia. Tyynne on saanut rollaattorin tilalle kävelykepin. Päiväkeskuksessa Tyynne on osallistunut kerran viikossa vertaisohjaaja Mairenen pitämään tuolijumppaan.

Dia 25 Pohdintaa

- Mitä ajatuksia liikuntaneuvonta herättää?
- Millaista osaamista ja valmiuksia neuvonta edellyttää neuvojalta?
- Miten voisin toteuttaa liikuntaneuvontaa työssäni?
- Millainen on paikkakuntani iäkkäiden terveysliikunnan palveluketju?
- Miten edistetään yhteistyötä eri palvelujen tuottajien kesken?
- Mitä liikuntaneuvonnassa pitäisi vielä kehittää?

KIRJALLISUUTTA JA LISÄTIETOA

Bandura A (1997) Self-efficacy. The Exercise of Control. New York: W.H Freeman and Company. (256-318)

von Bonsdorff M (2009) Physical activity as a predictor of disability and social and health service use in older people. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 141. University of Jyväskylä.

Fogelholm M, Paronen O & Miettinen M (2007) Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1. Helsinki: Yliopistopaino.

Guralnik J, Simonsick E, Ferrucci L, Glynn R, Berkman L, Blazer D, Scherr P & Wallace R (1994) A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol.* 49, M85-94. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/terveydenhuollon_ammattilaisille/tapaturmat/ikina-opas/liite5.pdf

Hirvensalo M (2008) Innovaatioista malleja fyysisen aktiivisuuden edistämiseen. Teoksessa *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III*. Leinonen R & Havas E (toim.) *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu* 212. PunaMusta Oy.

Hirvensalo M, Rasinaho M, Rantanen T & Heikkinen E (2008) Liikunta. Teoksessa Heikkinen E & Rantanen T (toim.) *Gerontologia*. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hänninen K (2007) *Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin*. Stakesin raportteja 20 / 2007. Helsinki: Valopaino Oy

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) STM julkaisu 2008:3 Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.

Ikäneuvo-työryhmän muistio (2009) Neuvonta- ja palveluverkosto Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. www.stm.fi.

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

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Helsinki: Edita Prima Oy.

Karvinen E, Kalmari P, Säpyskä-Nordberg M, Starck H, Vainikainen T & Tarpila J (toim.) (2009) *Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 1. Hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Hyvät käytännöt 1/2009*. Helsinki: Ikäinstituutti.

Kivelä S-L (2004) Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Tammi.

Käypä hoito -suositus liikunnasta (2008) Duodecim. www.kaypahoito.fi, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s31>

Mänty M (2010) Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people. *Studies in sport, physical education and health* 147. University of Jyväskylä.

Mänty M, Sihvonen S, Hulkko T & Lounamaa A (2007) IKINÄ -opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn, *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 29/ 2007*. (www.thl.fi)

Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN et al. (2007) Physical activity and public health in older adults. *Circulation* 2007 116: 1094-1105.

Nupponen R & Suni J (2011) Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm M, Vuori I & Vasankari T (toim.) *Terveysliikunta*. Kustannus Oy Duodecim.

Physical Activity Guidelines for Americans 2008,
<http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>

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

Prochaska JO, Redding CA & Evers KE (2002) The Transtheoretical Model and Stages of Change. Teoksessa Glanz K, Rimer B & Lewis FM (toim.) *Health behavior and Health education. Theory, Research and Practise*. (3rd. Ed.) San Francisco: Edition Jossey-Bass.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille (2010) Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Saarenheimo M (2008) Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudessa. Teoksessa *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III*. Leinonen R & Havas E (toim.) *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212*. PunaMusta Oy.

Sakari-Rantala R (2004) Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu. Perusteita ja käytännön ohjeita. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 161*. Jyväskylä: IS-Print Oy.

Salminen U & Karvinen E (toim.) (2006) Testaus tavaksi -tapoja testaukseen. Iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi. Helsinki: Ikäinstituutti.

Sipilä S (2008) Liikunta ja lihasvoima. Teoksessa *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III*. Leinonen R & Havas E (toim.) *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212*. PunaMusta Oy.

Starck H, Säpyskä-Nordberg M, Kalmari P & Karvinen E (2010) Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 3. Hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Hyvät käytännöt 2/2010. Helsinki: Ikäinstituutti.

Suositukset iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi (2010) Helsinki: Ikäinstituutti.

Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa (2010) Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. Helsinki: yliopistopaino.

Säpyskä-Nordberg M, Starck H, Kalmari P & Karvinen E (2010) Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 2. Hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Hyvät käytännöt 1/2010. Helsinki: Ikäinstituutti.

Terveyden edistämisen laatusuositus (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista (2008) Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki: Yliopistopaino.

Vähäsarja K, Poskiparta M, Kettunen T & Kasila K (2004) Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta & Tiede 6 /2004.

WHO: n terveysliikuntasuositukset 2010 http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf

www.toimia.fi

www.ukkinstituutti.fi

www.voimaavanhuuteen.fi

www.voitas.fi

Liite 1. Esitietolomake

TERVEYS/TOIMINTAKYKY – TAUSTA – TOIVEET

HENKILÖTIEDOT

Nimi _____

Syntymäaika _____ Pvm _____

Merkitkää rasti asianomaiseen kohtaan.

TERVEYS / TOIMINTAKYKY

Onko lääkäri todennut teillä seuraavia sairauksia:

	Ei	On	Lääkitys
verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
sydänsairaus, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
muu hengityselinsairaus, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
selkäsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
muita sairauksia, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Onko lääkäri antanut sairauksiin liittyen ohjeita liikunnasta? Millaisia?

Tunnetteko itsenne terveeksi kyllä en

Mikä vaiva häiritsee liikunnassa eniten? _____

Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana? kyllä en

Mitä tapahtui? Kuvailkaa vapaasti tapahtunutta _____

Onko teillä käytössä liikkumisen apuväline?

sisällä: ei kyllä mikä? _____

ulkona: ei kyllä mikä? _____

TAUSTA

Aikaisempi tottumuksenne liikunnan harrastamiseen:

Millaisia liikuntatottumuksia Teillä on ollut elämänne aikana?

Tämänhetkinen liikunnanharrastuksenne:

Harjoitan kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa

- vähemmän kuin kerran viikossa
- kerran viikossa
- 2–3 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa tai useammin

Mitä liikuntaa se on ollut _____

TOIVEET

Mitä odotatte saavanne liikunnalta? _____

Muita mielipiteitä liikunnasta? _____

Minulle on selvitetty valitsemani liikuntatuokion sisältö ja osallistun siihen omalla vastuullani.

Paikka _____ Aika _____ / _____ 20 _____

Allekirjoitus _____

