

Kvalitetsrekommendationer om

handledd hälsomotion för äldre personer

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET
UNDERVISNINGSMINISTERIET

Helsingfors 2004



REFERAT

Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsomotion för äldre personer. Helsingfors, 2004. 42 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker ISSN 1236-116X; 2004:7) ISBN 952-00-1519-1

Kvalitetsrekommendationerna om handledd hälsomotion för äldre personer baserar sig på de senaste forskningsresultaten 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 inom den handledda hälsomotionen 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 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 handledningen av motion för äldre personer och om hälsomotion. De bör också själv aktivt utveckla sina handledningskunskaper och sin kompetens i fråga om hälsomotion. Handledaren bör sträva efter att tillförsäkra fysisk och psykisk trygghet i motionstillfället. Handledaren bör ytterligare ta hänsyn till klienternas funktionsförmåga och olikheter i deras kunnande.

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

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

TIIVISTELMÄ

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. Helsinki 2004. 42 s. (Sosiaali- ja terveystoiminnan oppaita ISSN 1236-116X; 2004:7) ISBN 952-00-1519-1

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset perustuvat uusimpaan tutkimustietoon ja hyviin koeteltuihin käytäntöihin pyrkien täyttämään monen tyyppisiin toiminnan 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 koordinaatio mahdollistavat monipuolisen palveluvalikoiman.

Ikääntyneiden ihmisten terveystoimintaryhmien ohjaajien tulee huolehtia siitä, että heillä on riittävä tietopohja ikääntyneiden ihmisten toiminnan ohjaamisesta sekä terveystoiminnasta sekä kehittää itse aktiivisesti ohjaustaitojaan ja liikuntasiältöjen osaamistaan. Ohjaajien tulee pyrkiä fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden takaamiseen liikuntatilanteessa. 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, laatu, liikunta, terveys, palvelut, yhteistyö

SUMMARY

Quality Recommendations for Guided Health-Enhancing Physical Activity for Older People. Helsinki, 2004. 42pp. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland ISSN 1236-116X; 2004:7) ISBN 952-00-1519-1

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: clients, cooperation, health, physical activity, quality, services

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

REFERAT	3
TIIVISTELMÄ	4
SUMMARY	7
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	9
FÖRORD.....	13
1 STÖDJANDET AV FUNKTIONSFÖRMÅGA, SJÄLVSTÄNDIGHET OCH MEDVERKAN GENOM HÄLSOFRÄMJANDE MOTION	15
2 HÄLSOMOTIONENS KVALITET	17
2.1 Användarinriktning	17
2.2 Tillgänglighet	19
2.3 Individualitet	20
2.4 Smidighet och enhetlighet.....	21
2.6 Etik	24
2.7 Utvärdering.....	25
3 PLANERING OCH GENOMFÖRANDE AV HÖGKLASSIG GRUPPMOTION.....	25
3.1 Mål	25
3.2 Informationshantering	26
3.3 Anskaffning av kundinformation och utredning av behov	27
3.4 Planering av motionstillfället.....	27
3.5 Arrangemang och förberedelser.....	28
3.6 Interaktions- och kommunikationsfärdigheter vid handledning.....	28
3.7 Stöd för inläring	30
3.8 Uppföljning av motionsplanen	30
3.9 Trygghet vid handledning	30
4 MOTIONENS HÄLSOFÖRDELAR FÖR ÄLDRE PERSONER.....	31
5 REKOMMENDATIONER FÖR AKTÖRER	34
5.1 Beslutsfattare	34
5.2 Arrangörer.....	35
5.3 Handledare.....	36
5.4 Klienter	37
BILAGA 1. Källförteckning.....	38
BILAGA 2. Information om motion och sjukdomar hos äldre personer	40
BILAGA 3. Information om utbildning av motionshandledare för äldre personer.....	42

FÖRORD

Statsrådet fattade ett principbeslut 18.4.2002 om åtgärder för utveckling av hälsofrämjande motion. Principbeslutet innefattar de mest centrala åtgärdsförslagen för en förbättring av motionsmiljön och för ökad motion i olika befolkningsgrupper. Såsom en åtgärd föreslogs kvalitetsrekommendationer för handledd hälsotion för äldre. På basis av kvalitetsrekommendationerna sammanställs en publikation grundad på de senaste forskningsrönen och på god praxis. I rekommendationerna definieras en målnivå för den handledda hälsotionens kvalitet.

Upprättandet av en projektplan utgående från kvalitetsrekommendationerna gavs i uppdrag till en arbetsgrupp som lyder under delegationen för hälsofrämjande motion (TELI, dvs. terveyttä edistävä liikunta). Till medlemmar i arbetsgruppen kallades Kari Koivumäki från undervisningsministeriet, Hanna Nyfors från social- och hälsovårdsministeriet, Taina Rantanen från Finlands gerontologiska forskningscentral, Elina Karvinen från Ikäinstituutti (Åldersinstitutet), Eino Havas från Liikunnan ja kansanterveyden edistämisseätiö (Stiftelsen för främjande av motion och folkhälsa) och Jaana Suni från UKK-institutet. Till ordförande för arbetsgruppen utsågs Heidi Paatero från social- och hälsovårdsministeriet och till sekreterare Mari Miettinen från social- och hälsovårdsministeriet. Gruppen överlämnade sin plan till TELI-delegationen 30.4.2003. Uppgiften att formulera kvalitetsrekommendationer på basis av planen gavs till en redaktion bestående av docent Taina Rantanen (Finlands gerontologiska forskningscentral), företagshälsovårdsläkare Elina Karvinen Ikäinstituutti och magistern i gymnastik- och idrottsvetenskaper Päivi Moisio (UKK-institutet). Som redaktionens expertsekreterare fungerade magistern i gymnastik- och idrottsvetenskaper Minna Rasinaho (Finlands gerontologiska forskningscentral). Kvalitetsrekommendationerna presenterades för TELI-delegationen 11.12.2003.

Publikationen om kvalitetsrekommendationerna är avsedd för alla som beslutar, planerar, arrangerar eller leder hälsotion för äldre eller personer som vägleder sina klienter till motionsjänster, exempelvis läkare, sjukskötare, fysioterapeuter, närvårdare, impulsledare och anställda inom hemtjänsten. Ett syfte med publikationen är också att sporra motionsgruppernas klienter att kräva högklassig hälsotion.

Rekommendationerna skall inte betraktas som bindande normer. Det är dock vår förhoppning att arrangörerna av handledd hälsotion skulle utnyttja rekommendationerna när de gör upp planer om motionstjänster samt vid utvecklingen av kvalitetsarbete.

Redaktionen:

Taina Rantanen
Finlands gerontologiska
forskningscentral

Elin Karvinen
Ikäinstituutti

Päivi Moisio
UKK-institutet

Minna Rasinaho
Expertsekreterare
Finlands gerontologiska forskningscentral

1 STÖDJANDET AV FUNKTIONSFÖRMÅGA, SJÄLVSTÄNDIGHET OCH MEDVERKAN GENOM HÄLSOFRÄMJANDE MOTION

En allmän önskan är att man får en möjlighet att leva ett långt och friskt liv. Å andra sidan fruktar vi ofta att vi blir tvungna att leva de sista åren med nedsatt rörelseförmåga och vara beroende av andra personers hjälp. Det finns stora individuella skillnader i funktionsförmågan och den fysiska aktiviteten hos äldre personer. Det oaktat är ingen för gammal att börja motionera. Man måste helt enkelt hitta en lämplig motionsform och vid behov kunnig handledning.

Motion är ett förmånligt och effektivt sätt att upprätthålla funktionsförmågan så länge som möjligt. Genom att motionera kan sådana personer skjuta framåt en nedsatt funktionsförmåga vilka redan visar tecken på en sådan utveckling. För många innebär problem att röra sig eller sjukdomar som dyker upp att man minskar den fysiska aktiviteten i vardagen. Detta kan leda till en ond cirkel i fråga om konditionen: då man upplever motion negativt går man inte längre så ofta ut och man använder allt mer sällan trappuppgångarna. Detta leder till en allt sämre allmänkondition. Därför borde man uppmuntra personer som redan visar nedsatt funktionsförmåga att delta i handledd motion. Dessa personer behöver eventuellt personlig rådgivning, transporthjälp och uppmuntran för att söka sig till handledda motionsgrupper.

Motion som främjar hälsan, d.v.s. hälsomotion, ger hälsa med en god verkningsgrad och med minimala risker. Vid den handledda hälsomotionen koncentrerar man sig inte enbart på utövandet av individens fysiska funktionsförmåga, utan även på att förstärka deltagarnas psykiska och sociala funktionsförmåga under beaktande av de etiska principer som styr äldreomsorgen och handledning vid motion. Den handledda hälsomotionen för äldre personer är då den genomförs med hög kvalitet mångsidig och trygg, den utvecklar funktionsförmågan, uppmuntrar till självständighet, upprätthåller initiativförmåga och mod samt ger ett gott humör. Motion som främjar funktionsförmågan skall vara regelbunden och kontinuerlig. Den skall också vara i balans såväl i fråga om belastning som mängd. En sådan motion motsvarar den fysiska konditionen, den motoriska färdigheten, motivationen och intresset hos utövaren. Den får inte innehålla risker för skador. Handledd motion innebär att personen rör sig enligt planer som utarbetats av en utbildad ledare. Handledd motion kan idkas bl.a. inomhus, utomhus, i vatten eller på marken.

Åtgärderna för att främja hälsa och funktionsförmåga har som avsikt att säkra för alla människor likvärdiga möjligheter och resurser för att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga (Ottawa Charter for Health Promotion 1986). Främjandet av den fysiska aktiviteten för äldre människor är ett centralt område i flera nationella hälsoprogram (Betänkande av kommissionen för utvecklande av hälsomotion 2001, Statsrådets principbeslut angående folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 från

2001, Rehabiliteringsredogörelse 2002, Betänkande av kommissionen Motion för grupper med särskilda behov 2000 från 1996). Även i det nya regeringsprogrammet har äldrepolitiken som mål att stödja ett självständigt boende och att förnya servicesystemet på så sätt att det främjar funktionsförmågan och självständigheten hos äldre personer under tillämpning av de nya funktionsmodellerna för rehabilitering och hälsotion (statsminister Matti Vanhanens regeringsprogram 24.6.2003).

I social- och hälsovårdsministeriets utredning ”Upprätthållande och främjande av hälsa och funktionsförmåga hos den äldre befolkningen” (Hirvensalo, Huovinen, Kannas, Parkatti & Äijö 2003) poängteras utökandet av motionsfunktionerna, social- och hälsofunktionerna samt samarbetet mellan organisationer inom motionen. Även enligt idrottslagen (1054/1998) skall kommunerna skapa förutsättningar för invånarnas idrott genom att utveckla samarbetet lokalt och regionalt samt utveckla en hälsofrämjande idrott och idrottsverksamhet för grupper med särskilda behov. Genom ett samarbete mellan olika sektorer är det möjligt att skapa nya funktionsmodeller för att främja hälsotionen för äldre personer. Ett exempel på sådana samarbetsformer är kompletteringsutbildning av yrkesfolk inom social- och hälsosektorn samt inom idrottsverksamheten, utbildning av hobby- och kamratledare, utarbetandet av gemensamma meddelanden om olika arrangörers idrottsgrupper samt gemensamt genomförda idrottskampanjer.

Varje ort skall tillhandahålla mångsidig handled idrottsverksamhet som kan utövas av äldre personer enligt eget tycke för att sköta om sin funktionsförmåga och hälsa, och där de kan göra bekantskap och knyta sociala kontakter med andra människor. Idrottstjänster kan tillhandahållas bl.a. på idrottsplatser, åldringshem, dagcentra och servicehus. En motionsform som lämpar sig för människan själv – som hon tycker om och som är betydelsefull för henne – aktiverar henne bäst. En förutsättning för sådana motionsformer är att de som arrangerar och leder dessa har en förmåga att lyssna till sina klienter. Målet är att motionsgrupperna skall tillfredsställa de behov som äldre personer med olika funktionsförmåga har. Motionsgrupperna skall också lämpa sig för en mångfald olika motionsformer. Deltagandet i handled hälsotion på åldringshem är en del av rehabiliteringsarbetet.

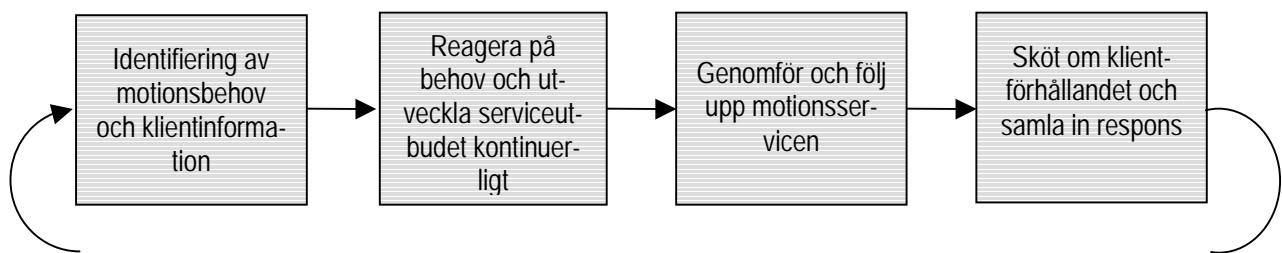
En god kvalitet är ofta ett resultat av samarbete. Den föreliggande publikationen är avsedd att betjäna alla som beslutar om, planerar, arrangerar eller leder hälsotion för äldre eller som vägleder sina klienter till olika motionstjänster, såsom t.ex. läkare, sjukskötare, fysioterapeuter, närvårdare, impulsledare och anställda inom hemtjänsten. Ett annat syfte med publikationen är att sporra motionsgruppernas klienter att kräva högklassig hälsotion. Motions servicen uppfattas vitt som en verksamhet som tillhandahålls av bl.a. idrottsfunktionerna, social- och hälsofunktionerna, medborgar- och arbetarinstitutionen, servicehus, åldringshem, dagcentra, föreningar, organisationer och privata serviceproducenter.

Avsikten med dessa rekommendationer är att främja en god professionell kvalitet inom tjänsterna för handledd hälsotion samt att styra klienterna att kräva och välja motionsgrupper av hög klass. För motionstjänster som riktar sig till äldre personer ställs ett kvalitetsmål som de som tillhandahåller motionstjänsterna skall försöka nå upp till. För att trygga jämställdheten och basrättigheterna för äldre personer måste åsikter och personliga behov beaktas. En förutsättning är även ett fungerande samarbete mellan olika aktörer och tillräckliga resurser.

2 HÄLSOMOTIONENS KVALITET

De krav som ställs på kvaliteten kan vara baserade på lagstiftningen, speciella bestämmelser, avtal eller klienternas behov. Den främsta egenskapen i fråga om kvaliteten inom motions servicen torde oftast vara den hur bra servicen motsvarar klientens behov. Kännetecknen på högklassiga handledda motionstjänster är att de är användarinriktade, tillgängliga, individuella, flexibla, enhetliga, säkra och etiskt riktiga och att de har en god utvärderingspraxis. En hög kvalitet för motionstjänsterna förutsätter en kontinuerlig process i vilken planeringen, genomförandet och utvärderingar stödjer varandra. Detta är möjligt om de som tillhandahåller tjänsterna, handledarna och klienterna står i en kontinuerlig växelverkan med varandra. Tjänster av hög klass förutsätter att motionsproducenterna identifierar klienternas behov, reagerar på dessa som upprätthåller kontakt med sina klienter via respons och utvecklingsarbete (bild 1).

Bild 1 Hur processen framskrider när man bygger upp motionstjänster.



2.1 Användarinriktning

Kännetecknen på användarinriktning är klar funktionspraxis, omfattande information, beskrivning av tjänsternas innehåll och interaktivitet med klienterna. Genomförandet av en användarinriktad verksamhet kräver interaktivitet mellan motionsproducenterna, motionsgruppernas handledare och klienterna. Vid planeringen av serviceresurserna borde man t.ex. kartlägga behoven och önskemålen hos pensionärsorganisationernas klientel.

En basförutsättning för att klienten skall kunna delta är han är medveten om vilket motionsutbud som står till förfogande. Information av hög klass är klar och heltäckande. Informationen kan hjälpa klienterna vid en identifiering av de egna motionsmålen och därigenom vid valet av rätta motionsgrupper. Valet blir lättare då klienten känner till såväl gruppens som sina egna mål.

I en kommun finns det ofta flera arrangörer som tillhandahåller handledd hälsotion. Därför är det viktigt att samla samtliga kontakt- och tidtabellsuppgifter angående motionstjänsterna i ett och samma meddelande eller i en motionskalender. Idrottsfunktionerna i kommunen kan t.ex. årligen tillhandahålla en gemensam infokanal för samtliga motionstjänster som erbjuds av kommunen själv, föreningar, pensionärsorganisationer och övriga aktörer. Genom meddelandet är det enkelt att sprida information om vilka motionsgrupper som fungerar inom området till verksamhetsställen som aktivt utnyttjas av äldre personer (bibliotek, hälsocentralen, social- och hälsovårdsenheter, hemtjänst). På detta sätt kan man säkra att informationen kommer fram till klienten via så många rutter som möjligt. Samtidigt förbättrar man beslutsfattarnas kännedom om hälsotionens betydelse samt om funktionerna som stödjer denna. Idrottsarrangörer kan vara t.ex. idrottsfunktionerna, social- och hälsovårdsfunktionerna, medborgar- och arbetarinstituten, pensionärsorganisationerna, församlingarna, idrottsorganisationerna, folkhälsoorganisationerna och privata serviceproducenter.

I meddelandet över handledda idrottsgrupper skall framgå för vem gruppen är avsedd och vilket som är ändamålet med verksamheten samt vad som inkluderas i verksamheten (bild 2). Målet kan t.ex. vara att förbättra funktionsförmågan eller att följa upp följderna av en viss sjukdom. Information skall också tillhandahållas om eventuellt kompletterande material. Det är även viktigt att informera om handledaren innehar rätt utbildning eller kompetens för ifrågavarande uppgift. (Hälsotion, lokala rekommendationer 2000.) I början av verksamhetsperioderna skall man effektivisera informationen för att rekrytera nya hälsotiondeltagare.

Bild 2. Exempel på info om en handledd hälsomotionsgrupp.

Motionsgrupp för att förbättra balansen och muskelstyrkan

Måndagar från 1.9.2003, kl 14.00–15.00
I Medborgarinstitutets festsal (adress: Festvägen 1)

Motionsgruppen är avsedd för äldre personer, såväl kvinnor som män, som är intresserade av att upprätthålla sin rörelseförmåga. Hjälpmedel, såsom käpp eller rollator, utgör inget hinder att delta i gruppen.

Avsikten med motionsgruppen är att upprätthålla och förbättra balansen, muskelstyrkan och rörelseförmågan.

Deltagaravgift: 10 € för seriebiljett om 20 biljetter.
Handledare: Maja Trevlig, fysioterapeut
Ytterligare information: Kommunens medborgarinstitut,
tfn: 123 456

Arrangörerna av idrottsverksamhet skall erbjuda sina klienter ett entydigt och tryggt sätt att ge respons på verksamheten. Personalen skall inneha de rätta rutinerna för att samla in och behandla responsen. Responsen kan även komma direkt till handledaren. För behandling av denna respons krävs tydliga rutiner. Om responsen samlas in på ett visst ställe, som såväl personalen som klienterna känner till, är möjligheterna större att responsen skall kunna utnyttjas på ett positivt sätt.

2.2 Tillgänglighet

Det är tillrådligt att arrangera hälsomotionsgrupper för äldre personer på sådana motionsplatser som även kan besökas av personer med nedsatt rörelseförmåga. Om servicen är nära klienten, ökar detta deltagarmöjligheterna och -intresset hos äldre personer. Lämpliga motionsplatser förutom de egentliga motionsutrymmena erbjuder bl.a. åldringshem, dagcentra, och servicehus. I åldringshemmen utgör den handledda motionen en del av rehabiliteringsarbetet. Vid behov skall de handledda motionsgrupperna gärna kompletteras med transportservice. På detta sätt kan också äldre personer som bor längre borta delta i motionsgrupperna. En person som t.ex. bor på ett åldringshem skall vid behov kunna få en följeslagare med sig för att delta i handledd motion utanför åldringshemmet. Motionsplatserna skall vid behov tillhandahålla biträden och hjälpmedel (rullstolar, stolar). Rutterna får inte ha några rörelsehinder från parkeringsplatsen till ytterdörren, till wc-

och omklädningsrummen och till motionssalen. Dessa rutter skall även kunna utnyttjas av t.ex. rollator- och rullstolsanvändare.

Motionsgruppernas tidtabeller skall i mån av möjlighet planeras utgående från klienternas villkor. Sena kvällsgrupper kan inte rekommenderas eftersom de flesta äldre personer inte rör sig utomhus i mörker. I fråga om tillgängligheten är det viktigt att eventuella kostnader som förorsakas klienter är rimliga.

2.3 Individualitet

Individualitet innebär i fråga om handledd gruppiddrott att det erbjuds olika grupper för olika klientkategorier. Deltagarnas önskemål och begränsningar i fråga om funktionsförmågan beaktas vid planeringen av timmarna och handledaren förbereder sig för att differentiera innehållet under timmarna för deltagare av olika typ. Detta ökar trivseln och möjliggör ett aktivt deltagande för samtliga medverkande.

Det av kommunen producerade mångsidiga utbudet av motionsgrupper och den av hälsocentralen tillhandahållna idrottsrehabiliteringen som stödjer funktionsförmågan utgör grunden för service på personbasis. Allokeringen av den idrotts- och rehabiliteringsservice som riktar sig till äldre personer underlättas av en klassificering i vilken idrottsintresset och rehabiliteringen står i proportion till funktionsförmågan, t.ex. på följande sätt:

1. *Äldre personer med funktions- och rörelseförmåga.*
Den handledda hälsomotionen avviker inte nämnvärt från motsvarande motion för yngre fullvuxna. Klienten skall erbjudas råd och lämplig idrottsform.
2. *Äldre personer med nedsatt funktions- och rörelseförmåga.*
Denna grupp äldre personer utgör p.g.a. nedsatt funktionsförmåga en riskgrupp och behöver stödjas för att utöva motionsidrott. Mindre motionsgrupper erbjuder trygg motion. Deltagarna kommer ofta till grupperna via individuell handledning, såsom t.ex. med läkarremiss. En ändring av motionsvanorna förutsätter handledning och en ändamålsenlig tillämpad motion. Anordnandet av transportservice stödjer motionsutövandet.
3. *Äldre personer med betydligt nedsatt funktions- och rörelseförmåga, vilka lider av funktionsbrister.*
Denna grupp utgörs t.ex. av personer som bor på anstalter. Utövandet av motionsidrott kräver handledning, tillämpande anpassning och nödvändiga stödtjänster. För dessa personer är det av största vikt att motionsgrupperna finns fysiskt i själva anstalten.

För att garantera individualitet är det viktigt att beakta föremålet för deltagarnas intresse och personernas värderingar. Då man beaktar värderingarna och den religiösa eller etniska bakgrunden hos deltagarna visar detta att varje person re-

spekteras som individ. När man sätter ihop motionsgrupper innebär detta att man vid behov ordnar separata motionsgrupper för kvinnor och män, beaktar handledarens kön, garanterar en tillräcklig intimitet i samband med omklädning, planerar hurdan musik lämpar sig eller vilket innehåll i motionen bäst lämpar sig för deltagarna. Handledarna och arrangörerna skall känna till deltagarnas kulturella bakgrund tillräckligt väl för att kunna beakta denna vid genomförandet av tjänsterna.

Motionsgruppens storlek har stor inverkan på verksamheten. För att motionstillfället skall upplevas som angenämt måste man ha omsorg om klienternas ömsesidiga relationer. I t.ex. en grupp som omfattar fyra personer förekommer det sex olika ömsesidiga interaktionsförhållanden medan en grupp om åtta personer redan har 28 motsvarande förhållanden (Rovio 2003). Gruppen skall till sin storlek vara sådan att handledaren kan stå i växelverkan såväl med gruppen som helhet som med den enskilda individen. En alltför stor grupp utgör även en säkerhetsrisk eftersom handledaren inte förmår observera samtliga individer i gruppen. I allmänhet anses 12–20 personer utgöra en lämplig gruppstorlek. För äldre personer med betydligt nedsatt funktions- och rörelseförmåga är 5–10 personer en lämplig storlek. Vid större grupper är det skäl att öka antalet handledare eller biträden.

2.4 Smidighet och enhetlighet

Smidighet och enhetlighet innebär att man för varje intresserad person finner en lämplig motionsgrupp, och att en övergång från en grupp till en annan sker enkelt, t.ex. då hälsotillståndet, funktionsförmågan eller boningsorten ändras. Smidighet och enhetlighet uppnås då de olika arrangörerna av tjänster känner till varandras verksamhet och strävar efter ett fungerande samarbete. Då t.ex. en läkare föreslår motion för sin kund är det en fördel om han redan under samma läkarbesök kan styra kunden till en lämplig motionsgrupp eller individuell träning. Om handledaren i motionsgruppen eller klienten själv upptäcker att han behöver en grupp av annan typ, skall handledaren tillsammans med klienten utreda vilken grupp passar honom bättre. Då de olika motionsproducenterna har klara, på förhand planerade roller, sker en övergång från en grupp till en annan flexibelt, fastän övergången innebär en förflyttning till en annan organisation. I sista hand är det dock klienten själv som väljer vilken grupp passar honom bäst.

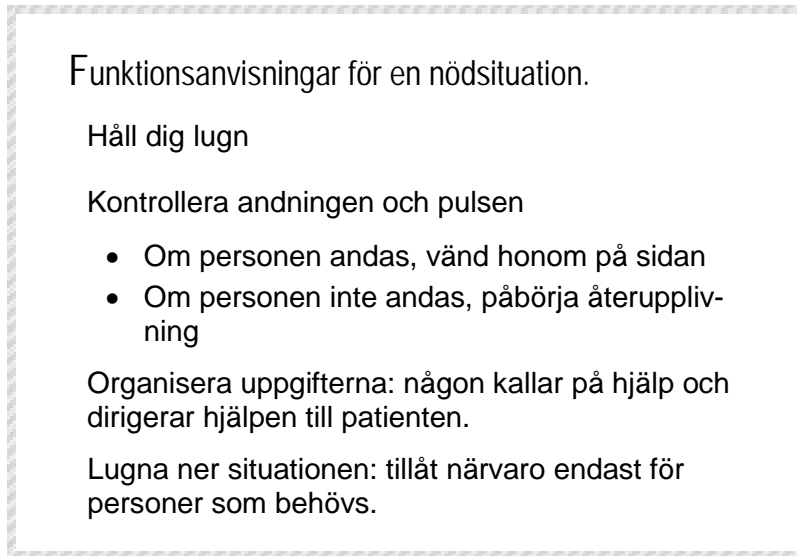
En central förutsättning för smidighet och enhetlighet är att de handledda motionstjänsterna arrangeras på ett sådant sätt att samtliga intressenter har en möjlighet att delta i dessa. Det är idealiskt om man kan utöka antalet grupper enligt efterfrågan.

2.5 Trygghet

Trygghet inom den handledda hälsotionen innebär att man känner till hur man kan undvika onödiga risker. En risk innebär att det föreligger fara för att en sådan händelse inträffar som förorsakar eller föranleder personskador eller ekonomiska skador (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2002). Inom motionsserVICEN förekommer skaderisker bl.a. som person-, funktions-, egendoms-, och kunskapsrisker. Personriskerna innebär omständigheter som utgör en fara för såväl personalens som klientens säkerhet. Funktionsrisker kan vara t.ex. felaktiga anvisningar till klienten. Egendomsriskerna anknyter t.ex. till byggnader eller motionsredskap. Kunskapsriskerna anknyter till klientens integritetsskydd.

Vid motionshandledningen bör man beakta den allmänna säkerheten för gruppen och dessutom skall motionsutövandet följa de allmänna motionsfysiologiska principerna. Det är skäl att påminna deltagarna om akuta förändringar i hälsotillståndet och hur dessa skall hanteras. Det är t.ex. inte tillåtet att motionera under akuta sjukdomar, och plötsliga förändringar i hälsotillståndet under motionstimmen skall beaktas genom att t.ex. lätta belastningen.

Handledaren skall inneha kunskap i hur motionstillfällena handleds tryggt. Om det i motionsrummet t.ex. finns farliga konstruktioner skall handledaren upptäcka och varna deltagarna för dessa. Redan då handledaren planerar timmen skall han beakta bl.a. var förstahjälsutrustningen finns på motionsstället. Han skall också beakta sina egna förstahjälskunskaper. Om det inte finns någon förstahjälsutrustning på motionsstället skall handledaren se till att sådana finns att tillgå. Förstahjälsförpackningen skall innehålla åtminstone kallpåsar, idealbindor och plåster. För nödsituationer skall handledaren även känna till var närmaste telefon finns. Fastän allvarliga tillbud är sällsynta, skall man på förhand tänka ut en funktionsplan för dessa (bild 3).

Bild 3. Funktionsanvisningar för en nödsituation.

Handledarna och deltagarna i motionsgrupperna skall vara på det klara med ansvarsfrågorna vid motionstillfället. Ofta sker deltagandet i motionsgrupper på klientens eget ansvar. Detta måste delges klienten klart och tydligt. Då man samlar in basuppgifter om klientens hälsa, hobbybakgrund och mål för deltagandet i gruppen, kan man på blanketten tillfoga en punkt, där deltagarna genom sin underskrift konstaterar att de deltar i gruppen på eget ansvar. Handledaren skall ha en försäkring som tagits av arbetsgivaren.

Tryggheten vid motionsutövandet kan förbättras t.ex. genom att se till att belysningen är tillräcklig. Tryggheten kan också förbättras genom att klargöra motionens individuella verkan och genom att minska eventuella tävlingsmoment mellan deltagarna. Handledaren skall även informera deltagarna om vikten av att använda skodon av rätt typ och hjälpa till vid val av skor. Skicket för utrustning som används på timmen skall kontrolleras innan timmen inleds. Då handledaren ger exakta och riktiga anvisningar utförs rörelserna riktigt, varvid felaktiga utföranden som är skadliga för utföraren minimeras.

Riskerna vid motionsutövandet ökar om deltagaren är trött eller utmattad. Även för stor eller liten entusiasm ökar riskerna. Oljud och stress stör även utförandet och ökar riskerna för skador. De vanligaste motionsskadorna är olika muskel- och ledsador. Allvarliga hälsorisker, så som allvarliga benbrott, hjärtinfarkter eller dödsfall, är mycket sällsynta (Physical Activity and Health 1996). Om motionen inte känns riktig kan man flytta utövandet till en annan dag eller till följande vecka. Medicinering, akuta sjukdomar eller konvalescens kan även öka riskerna. Vid planeringen av timmens innehåll och tidsanvändning skall man beakta en uppmjukning före och efter den egentliga motionen.

Den psykiska tryggheten vid motionstillfället förbättras genom handledarens sporrande och stressfria agerande. Självkänslan kan stödjas genom att handledaren muntrar upp klienten eller genom att han sätter sig in i utövarens erfarenheter. Genom att handledaren litar på såväl sina egna som klientens förmågor skapar han bästa möjliga förutsättningar för inläringen. Handledarens yrkeskunskaper kommer till uttryck genom hans förmåga att leda på ett jämlikt sätt, så att han visar uppskattning och lyssnar på erfarenheter och behov hos utövaren. Upprätthållandet av sociala kunskaper hör nära samman med den psykiska tryggheten. Sociala förmågor är bl.a. förmågan att beakta och motta kamratstöd samt förmågan att fungera som en grupp utan kontinuerlig handledning. Med inlärningsmetoder kan man öva fungerandet i olika roller och mottagning. (Karvinen 2002.) Det är viktigt att handledaren beaktar ömsesidig interaktion inom gruppen och vidtar åtgärder om det förekommer t.ex. diskriminering inom gruppen. En fungerande interaktion inom gruppen förbättrar motivationen att delta i grupparbete.

2.6 Etik

Etik innebär att människovärdet respekteras oberoende av kön, ålder, religion, härkomst, åsikter eller kunnande. Motionstjänster som riktar sig till äldre personer skall befrämja hälsa, välbefinnande, initiativförmåga, funktionsförmåga, deltagande och oberoende (Karvinen & Sarvimäki 2002). Inställningen hos serviceproducenterna skall vara jämlik mot samtliga äldre personer. Klienternas önskemål skall beaktas vid planering och indelning av grupper. Vid genomförandet av motionstjänsterna skall man försäkra sig om att de äldre personerna har möjlighet att delta i motion som uppfyller de egna behoven och önskemålen. Genom ett så mångsidigt grupp- och platsurval som möjligt är det möjligt att genomföra deltagande och en livslång inläring. Om handledningen är rättvis och respektfull ger detta en upplevelse att klientens integritet uppskattas och att man sätter värde på honom. Verksamheten inom motionsgruppen skall stödja självkänslan och respektera människan.

Då man arrangerar hälsotion för äldre personer innebär etik framför allt en hög kvalitet i fråga om tjänsten och handledningen. Serviceproducenten svarar för kvaliteten av handledningen, och han skall således ombesörja utbildningen av handledarna.

Handledaren skall vid uppsamlandet och uppbevarande av uppgifter gällande hälsa och funktionsförmåga komma ihåg att han har tystnadsplikt. Innan klienten förbinder sig vid en viss motionsgrupp och eventuellt betalar deltagaravgifter, skall han ha möjlighet att bekanta sig med gruppen utan att förbinda sig.

2.7 Utvärdering

En förutsättning för en hög kvalitet är en kontinuerlig utvärdering.

Hälsomotion med handledning skall kombineras med ett tillräckligt uppföljnings- och styrsystem. Kvalitetskriterierna samt kvalitetsmätarna skall planeras på förhand. Det är också viktigt att planera hur klientresponsen samlas in och hur den utnyttjas. Responsen kan samlas in muntligen eller skriftligen efter timmen och t.ex. vid slutet av terminen med en färdigt strukturerad blankett. Respons skall också samlas in gällande utbudet och tillräckligheten av de totala motionstjänsterna.

3 PLANERING OCH GENOMFÖRANDE AV HÖGKLASSIG GRUPPMOTION

3.1 Mål

Förutom de allmänna målen beslutar handledaren och klienterna inom gruppen tillsammans de grupp-specifika målen. Hur dessa mål nås uppföljs av såväl handledare som deltagare. Ändamålet med hälsomotion som riktar sig till äldre personer är att fungera som en intressant hobby och ett livsinnehåll, att på ett mångsidigt sätt stödja hälsan och funktionsförmågan och att skapa förutsättningar för övrigt deltagande och verksamhet. Målen för motionen kan delas in i funktionella, kunskapsmässiga och psykosociala mål.

De funktionella målen strävar till att förbättra eller upprätthålla funktionsförmågan. Målet är att säkra oberoendet vid centrala vardagsrutiner t.ex. på ett sådant sätt att personen kan bo hemma så länge som möjligt och delta i aktiviteter som intresserar honom. De funktionella målen uppnås t.ex. genom att träna muskelstyrkan, balansen och motionsfärdigheter som förbättrar rörelseförmågan.

En förbättrad kunskap om vilka verkningar motionen har samt vad som krävs för olika motionsformer hör till de kunskapsmässiga målen. För att motionsintresset skall fortgå krävs tillräckliga kunskaper om motionens inverkan på hälsan och funktionsförmågan. Genom tillräcklig kunskap kan man motivera sig på ett förnuftigt sätt. Av motionsgruppsarrangörerna krävs sakkunnig motionsrådgivning för att klienterna inte skall behöva frukta eventuella skador. I en grupsituation har en handledare en bra möjlighet att erbjuda sina erfarenheter och sin känedom för att förbättra kännedomen om motionsformen. Vid utförandet av motionsövningar redogörs hur rörelserna inverkar på kroppens funktioner. Om klienten förstår avsikten med träningen förbättrar detta inläringen och ett självständigt utövande. Motionen erbjuder även en god möjlighet att förbättra minnesfunktionerna.

Då de psykosociala målen uppfylls innebär detta att det i sista hand finns en garanti för att motionsutövandet känns meningsfullt och att klienten har motivation att fortsätta utövandet. Motionsinnehållet skall inkludera element att lära sig något nytt, att förbättra minnet, förbättra humöret, utöva sociala roller, samt att ge nya sociala kontakter och stödja initiativförmågan. Många äldre personer upplever ensamhet. Genom handledd gruppmotion kan man uppnå erfarenheter av samvaro. Ibland erbjuder motionen också en möjlighet att för en stund lösgöra sig från vardagen. Detta kan vara mycket viktigt t.ex. för en äldre person som sköter sin sjuka make. Positiva erfarenheter och upplevelser är ur motionsutövarens synvinkel en väsentlig del av motioneringen och viktiga för att han skall fortsätta med sin hobby. Stimulans och variation motiverar utövaren. Motivationen föds genom att man lyckas, av en god stämning och av möjligheten att få uttrycka sig själv. Genom dessa erfarenheter får man säkerhet förutom för motion även för social samvaro. Det är viktigt att handledare stödjer utövarna att använda sina egna resurser vid såväl bättre som sämre tider samt att uppmuntra dem att sköta sin kondition.

En god planering garanterar en gruppmotion av hög kvalitet. Definitionen av målsättningen för motionstillfället styr valet av innehåll, undervisningsmetoder, valet av hjälpmedel samt utvärderingssätt. En helhetsplanering underlättar planerandet av alternativa sätt att genomföra motionen. (Heikinaro-Johansson 2003.) Vid planeringsstadiet lönar det sig att komma ihåg erfarenheter från tidigare timmar samt respons från deltagarna.

För att garantera att motionen blir kontinuerlig och regelbunden skall handledaren poängtera att var och en själv svarar för sin hälsa. Han skall också styra gruppmedlemmarna till självständiga motionsformer. Han kan ge anvisningar, råd och uppmuntran till olika motionsintressen eller få idéer av deltagarna. Som exempel kan man nämna att handledda infoinslag om gång eller om träningsprogram som kan utföras hemma kan sporra till motionsaktivitet även utanför gruppmotionen. Klienten kan ges en extra utmaning att idka motion genom att ge honom en möjlighet att pröva på nya motionsformer. På detta sätt kan man pröva på motionsformer som t.ex. kräver specialutrustning.

3.2 Informationshantering

Handledaren skall inneha tillräcklig uppfattning om de didaktiska och pedagogiska principerna som anknyter till motionshandledningen (t.ex. Heikinaro-Johansson, Huovinen & Kytökorpi 2003) samt om olika sjukdomar, kroppens fysiologiska funktion, rörelseorganens funktion, motorisk inlärning och om åldrandets inverkan på dessa delområden. Handledaren skall behärska motionsinnehåll som lämpar sig för äldre personer, bl.a. olika former av gymnastik, gång, stavgång, och annan utomhusmotion, muskelträning, olika tillämpade lekar och spel, vattenmotion samt dans. Det är också till fördel om handledaren känner till hur heterogena äldre personer i motionsgrupperna kan vara i fråga om hälsa,

funktionsförmåga, kön, värderingar och andra kulturella faktorer. Handledaren skall även ha beredskap att fungera på ett riktigt sätt vid nödsituationer, t.ex. vid situationer som kräver förstahjälp. Det är skäl att upprätthålla förstahjälpkunskaperna genom regelbunden utbildning.

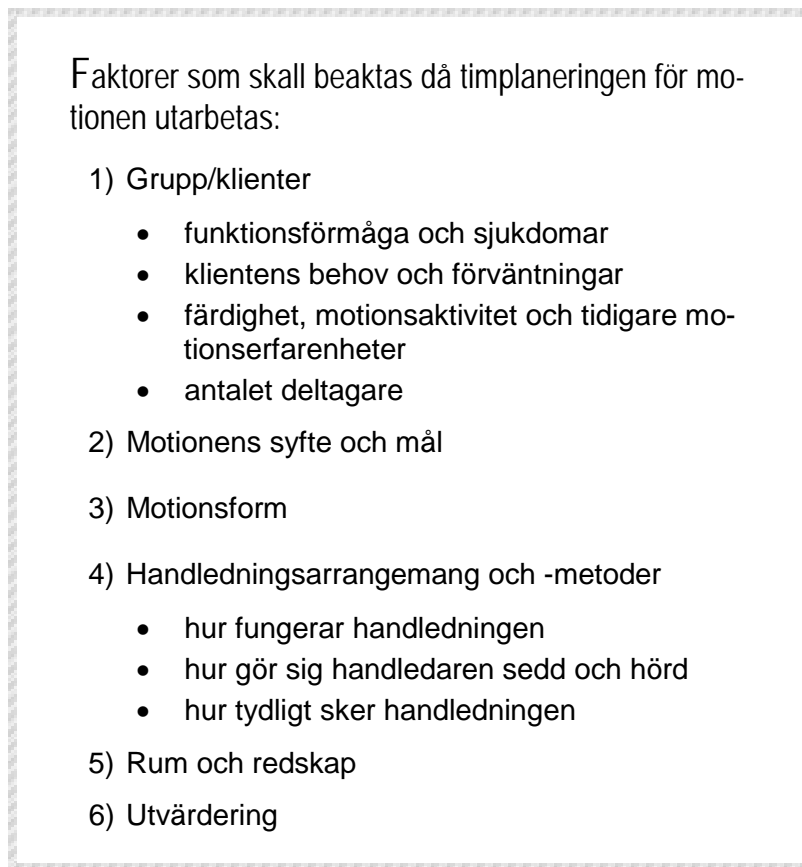
Goda handledare har inte stöpts i samma form. De kan vara en expert på motion, en av motion engagerad hobbyledare eller en äldre kamratledare. Handledare med yrkesutbildning behärskar även informationshanteringen. Den starka sidan hos kamratledaren är hans livserfarenhet som gör att han bättre förstår deltagarnas behov. I bilaga 2 finns information om utbildningsmöjligheter inom motionsidrott.

3.3 Anskaffning av kundinformation och utredning av behov

Kundinformation behövs för att motionsidrotten skall kunna planeras så att den lämpar sig för utövaren och är trygg. Handledaren kan genom förfrågan eller intervju skaffa information om gruppens allmänna motionsaktivitet, färdighet, förväntningar, personliga mål och faktorer som begränsar motionsutövandet, såsom hälsoproblem. På basis av dessa uppgifter kan man utvärdera bl.a. hur tryggt det är för en person som inte tidigare idkat motion att börja motionera. Dessutom kan handledaren avgöra om det är nödvändigt att testa den fysiska funktionsförmågan samt informera klienten vilka fördelar han kan vänta sig i fråga om hälsa och funktionsförmåga om han börjar motionera. På basis av förhandsinformation kan handledaren vid behov rekommendera klienten en annan lämpligare motionsgrupp eller ge honom råd angående andra motionsformer än gruppmotionen. Handledaren måste inse att han är ansvarig för den insamlade kundinformationen och att han har tystnadsplikt. Handledaren skall också känna till hur kundinformationen förstörs på ett adekvat sätt.

3.4 Planering av motionstillfället

Motionsplaneringen styrs av de förhandsuppgifter och de mål som givits angående motionsgruppen, men handledaren skall även kunna beakta klienternas individuella mål, hälsa och funktionsförmåga. Handledaren skall kunna tillämpa innehållet på basis av den respons och de önskemål som han erhållit av klienterna. Innehållet i motionstimmen skall motsvara gruppens ålder, erfarenhet, kunnande och förväntningar (bild 4).

Bild 4. Faktorer som skall beaktas då timplaneringen för motionen utarbetas.

3.5 Arrangemang och förberedelser

Motionstillfället har större chans att bli lyckat om handledaren styr och motiverar medlemmarna i gruppen på ett lämpligt sätt. Förberedelserna för timmen och placeringen av deltagarna skall planeras i förväg. Det lönar sig t.ex. att utföra övningar som utförs på golvplanet efter varandra. Handledaren skall ha kännedom om vilka motionsredskap som lämpar sig för äldre personer och om hur redskapen skall användas.

3.6 Interaktions- och kommunikationsfärdigheter vid handledning

Vid motionstillfället är det viktigt att försäkra sig om att samtliga deltagare i gruppen hör eller ser handledaren. Han kan flytta på sig så att alla har en jämlik chans att se honom. Kommandona skall vara enkla, klara och instruktiva. En kunnig handledare ger även deltagarna en chans att visa initiativförmåga och kreativitet och tillfrågar klienterna om deras åsikt vid olika tillfällen under timmen.

Responsen utvecklar inläringen och ökar motivationen. Äldre personer med nedsatt rörelseförmåga har inte nödvändigtvis kommit till motionsgruppen av egen vilja, utan de kan ha kommit dit med läkarremiss. En sådan situation kräver

att handledaren stödjer klienten speciellt mycket. Det är viktigt att ge positiv respons, även för mycket små framsteg, och att ställa kortsiktiga personliga mål. Hur dessa mål uppnås skall också uppföljas. Responsen kan t.ex. vara korrigerande eller konstaterande; personlig eller ske gruppvis. Han skall också ge respons på hur de långsiktiga målen uppnåtts på ett personligt plan. Motionsutövarna kan också ledas att se till sina egna prestationer och ge varandra respons.

Handledaren skall se till att belastningen av motionen lämpar sig för individerna i gruppen. Rörelserna får inte vara för lätta eller för tunga. För att finna den rätta belastningen skall handledaren kontrollera hur gruppen fungerar och lära varje individ att se över sin egen belastningsnivå. Som hjälp kan man här använda t.ex. Borgs beprövade belastningsskala. (RPE) (bild 5).

Bild 5. Borgs belastningsskala (RPE).

Vilket värde motsvarar den belastning ni upplever just nu?

6

7 väldigt lätt

8

9 mycket lätt

10

11 lätt

12

13 lite ansträngande

14

15 ansträngande

16

17 mycket ansträngande

18

19 väldigt ansträngande

20 extremt ansträngande

3.7 Stöd för inläring

Motionstillfället kan varieras genom att utnyttja undervisningsmetoder och -stilar som på ett mångsidigt sätt stöder inläringen (t.ex. Mosston & Ashwort 1994) och genom att pröva på nya utföringssätt. Genom att variera olika undervisningsmetoder uppnår man större variation i fråga om interaktionen vid motionsutövandet. Det är t.ex. bra att pröva på nya motionsformer med handledarens modeller och anvisningar, medan bekanta motionsformer kan utföras parvis eller i mindre grupper. Då kan prestationen övervakas av de andra medlemmarna i gruppen. Kreativa övningar som planerats av deltagarna själva ökar deltagarnas egen aktivitet. Genom att differentiera uppgifterna kan man beakta de individuella skillnaderna i skicklighet och funktionsförmåga. Motionsövningarna skall helst förklaras för att varje enskild övning får en innebörd, varvid deltagarnas motivation till utförandet ökar. Inläringen stöds bäst genom att i lämpliga proportioner erbjuda utmaningar och framgångar. Motionsutövaren kan också spurras att berätta på vilket sätt han själv upplever att han lär sig bäst.

3.8 Uppföljning av motionsplanen

Vid uppföljningen av motionsplanen kan handledaren gärna föra dagbok. I denna kan han anteckna särdrag om gruppen samt kontrollera tidigare anteckningar om lyckade metoder och metoder som skall förbättras ytterligare. Dagboken gör det lättare att korrigera och förbättra handledningen. Förutom dagboken skall handledaren också samla in respons av gruppmedlemmarna. Muntlig respons är lätt att få direkt efter timmen. Skriftlig respons kan han samla in ett par gånger under terminen. Då man ber om skriftlig respons är det bra att anteckna några basfrågor för att göra svarandet lättare.

Om man då gruppen startar testat funktionsförmågan är det bra att göra motsvarande test även i slutet av perioden. Genom att jämföra dessa test med varandra kan man dra slutsatser av hur målen i fråga om funktionsförmågan har uppnåtts.

3.9 Trygghet vid handledning

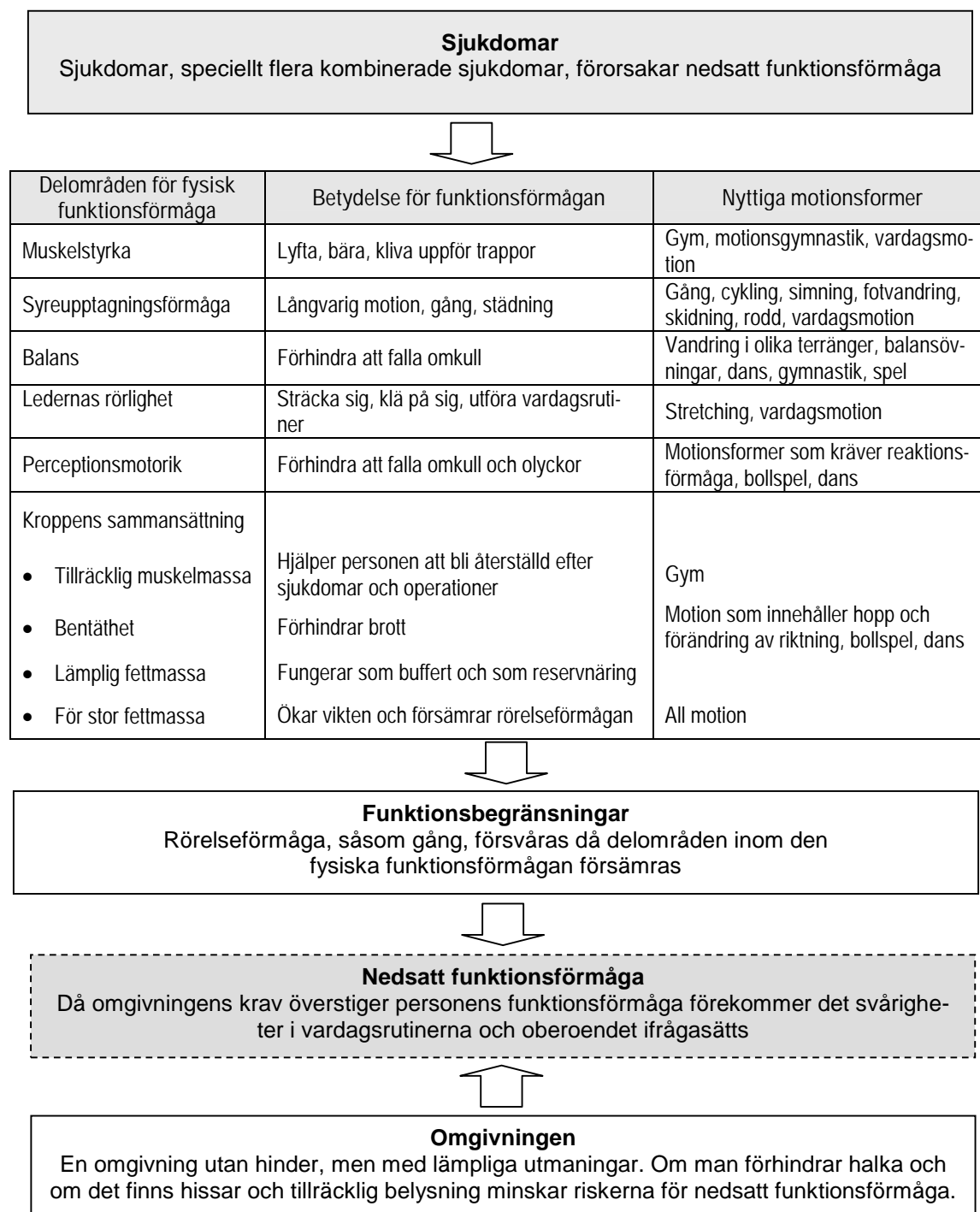
Handledaren skall sträva efter att garantera tryggheten vid motionstillfället. Man skall göra gruppen uppmärksam på faromoment i omgivningen, såsom t.ex. trösklar. Vid organiseringen av verksamheten skall man beakta den allmänna tryggheten. Handledaren kan stödja den psykosociala tryggheten genom att skapa en trygg, stressfri och tolerant stämning i gruppen. Det är viktigt att var och en känner sig trygg i gruppen.

4 MOTIONENS HÄLSOFÖRDELAR FÖR ÄLDRE PERSONER

De flesta äldre personer lider av någon kronisk sjukdom. Man kan nämna att t.ex. 75-åringarna lider i genomsnitt av två kroniska sjukdomar och endast 14 % av personer i åldern 75–84 inte har någon kronisk sjukdom överhuvudtaget (Terveys 2000, Heikkinen 2003). Därför är det primära hälsomålet för äldre personer i fråga om motion att förhindra och hantera följderna av sjukdomar. Målet är alltså inte i första hand att förebygga sjukdomar.

De viktigaste delområdena i fråga om den fysiska funktionsförmågan är muskelstyrka, syreupptagningsförmåga, balans, ledernas rörlighet, iakttagelsemotorik och kroppens sammansättning. Många sjukdomar i kombination med en alltför ringa fysisk aktivitet försämrar dessa delområden och utsätter kroppen för funktionsbegränsningar. T.ex. muskelstyrkan avtar med ca 1 procent per år efter att man fyllt 50. Muskelstyrkans minskning försnabbas av flera allmänna sjukdomar, såsom kroniskt obstruktiv lungsjukdom, diabetes, koronarsjukdom, ledbrott, depression och reumatism. En viss minimimängd muskelstyrka behövs dock då man går uppför trappor eller då man öppnar burklock eller sin kasse.

Förutom muskelstyrkan försämras också syreupptagningsförmågan, vilket kan leda till nedsatt funktionsförmåga. Syreupptagningsförmågan beskriver konditionen hos andnings- och blodomloppsorganet och anges i allmänhet som använd syremängd per viktkilo per minut ($\text{ml kg}^{-1} \text{ min}^{-1}$). Det finns endast några undersökningar gällande äldre personers syreupptagningsförmåga. I en dansk undersökning konstaterades att den genomsnittliga syreupptagningsförmågan hos 85-åriga kvinnor i genomsnitt är $15 \text{ ml kg}^{-1} \text{ min}^{-1}$, d.v.s. densamma som den genomsnittliga syreförbrukningen vid hemsysslor hos äldre personer. Då man kliver uppför trappor förbrukas i genomsnitt $23 \text{ ml kg}^{-1} \text{ min}^{-1}$ syre (Spirduso 1995). Motion förbättrar även syreupptagningsförmågan hos mycket gamla personer, men motionsintensiteten skall vara lämplig.

Bild 6. Motionens roll som fördröjare av nedsatt funktionsförmåga.

I allmänhet är en eventuell sjukdom inte ett hinder för ett rätt planerat motionsutövande. Vid planeringen skall man dock beakta sjukdomens särdrag. I bilaga 1 har upptagits källmaterial för olika sjukdomar.

Genom motion kan man också förbättra den psykiska och sociala funktionsförmågan (tabell 1). Genom motionerande kan man påverka den psykiska funktionsförmågan bl.a. genom att förbättra minnet och höja humöret. Social motion påverkar t.ex. vid knytandet av sociala kontakter. Träning av psykisk och social funktionsförmåga lyckas bäst genom att variera undervisningsmetoder.

Tabell 1. Betydelsen av den psykiska och sociala funktionsförmågan för handlingsförmågan samt motionens möjligheter att påverka dessa.

Funktionsförmågens delområde	Betydelse för handlingsförmågan	Undervisningsmetoder och -stilar (Mosston)	Motionens inverkan
Psykisk funktionsförmåga	Förbättrar humöret Tränar minnet	Individuell träning Träning i par eller mindre grupper Uppgifter eller rörelseserier som kräver minne Interaktionsstil Styrd inläring Produktion av olika lösningar	Personer som lider av depression, ångest eller andra psykiska problem kan ha nytta av fysisk aktivitet. Motionens inverkan kombineras med hur hälsan upplevs, det allmänna känslotillståndet, energi, och sovanor. Motion kan också motverka demens (Pitkälä & Strandberg 2003).
Social funktionsförmåga	Initiativförmåga, upprätthållandet av sociala roller, antalet sociala kontakter och dessas kvalitet	Individuell träning Träning i par eller mindre grupper Interaktionsstil Inläring genom samverkan Produktion av olika lösningar	Deltagande i lämplig motion kan förbättra upprätthållandet av en aktiv samhällelig roll och upprätthållandet och knytandet av interaktiva relationer.

Genom att man upplever glädje och nöje utvecklas jagbilden. Den fysiska jagbilden är en betydande del av personligheten och basen för den mentala hälsan. Därför är det viktigt att stödja den kroppsliga integriteten i samband med motionen för äldre personer. Glädje och stimulans erbjuds genom att uppleva framgångar, genom en god stämning och genom mångsidiga interaktiva relationer, intressanta motionsformer och genom att ge möjligheter att uttrycka sig själv och skapa. Även en förbättrad kondition till följd av motionering kan höja humöret. (Karvinen 2002; Timonen, Rantanen, Timonen & Sulkava 2002.)

5 REKOMMENDATIONER FÖR AKTÖRER

5.1 Beslutsfattare

Handledd hälsomotion för äldre personer inkluderas som en del av kommunens välfärdspolitik och äldrestrategi på så sätt att hälsomotion ingår som en välfärdsfaktor i hela kommunens och de olika sektorernas strategier. Enligt den utarbetade strategin kan kommunerna årligen utarbeta en plan för genomförande av handledd hälsomotion.

Kommunen kan främja arrangerandet av motionstjänster av hög kvalitet genom att klart och tydligt komma överens om ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan kommunens olika administrativa avdelningar och de övriga serviceproducenterna. Samplaneringskyldigheten hos motionsproducenterna inom kommunen skall stödjas och övervakas.

Till äldre personer i kommunen förmedlas information om hälsomotion och om betydelsen av denna, om vilka möjligheter som föreligger att idka hälsomotion samt om befintliga hälsomotionstjänster.

Kommunens personalkunnande gällande hälsomotion, arrangerandet av hälsomotionstjänster och åldrandets inverkan på individen bör utökas.

Kommunen skall regelbundet göra utredningar om de befintliga motionstjänsterna är tillräckliga, om de är tillgängliga för allmänheten samt vilka som för tillfället saknar tillgång till tjänsterna. På detta sätt kan man styra tjänsterna dit de bäst behövs.

Kommunen skall för äldre personer säkra en möjlighet att använda hinderfria och trygga gånggrutter och -ställen, vilka lockar till motion.

För att främja motion för äldre personer skall man planera och genomföra transportarrangemang över förvaltningsgränserna.

Tillgången till motionsredskap och informationen om dessa skall säkras.

5.2 Arrangörer

Motionsproducenterna inom kommunen skall samarbeta med varandra i fråga om handledd hälsotion. Samarbetet utvecklas genom att grunda en s.k. arbetsgrupp för hälsotion eller genom något motsvarande existerande arrangemang som har representanter från samtliga serviceproducenter som verkar inom kommunen. Informationsutbytet mellan serviceproducenterna och koordineringen av verksamheten möjliggör ett mångsidigt serviceutbud.

Producenterna av motionstjänster skall stå i växelverkan med klienterna. Vid fokuseringen av serviceresurserna skall man höra t.ex. pensionärsorganisationerna för att klargöra medlemmarnas behov och önskemål.

Det är att rekommendera att idrottsfunktionen samlar in information om alla motionsplatser inom kommunen och samtliga platser som lämpar sig för handled motion. Genom att centralt samla in uppgifter om utrymmen som olika organisationer förfogar över kan man stödja speciellt genomförandet av närtjänster.

Kommunens idrottsfunktion skall göra upp en förteckning över de serviceproducenter som tillhandahåller hälsotionstjänster inom området i ett meddelande eller i en motionskalender. I meddelandet skall förutom tidtabell, plats, pris- och kontaktuppgifter framgå för vem gruppen är avsedd och vilket som är verksamhetens mål och det huvudsakliga innehållet i aktiviteten.

Man kan som ett samarbete mellan hälsofunktionen och idrottsfunktionen arrangera motionsrådgivningstjänster som klienten kan besöka utan remiss. Avsikten med tjänsten är att uppmuntra klienterna att lösa problem som anknyter till motion och inhämta information om denna.

Kommunens idrottsfunktion kan stödja hälsotionsverksamheten i olika organisationer och kamratledarnas färdigheter genom att arrangera handledarutbildning på den egna orten.

Producenterna av motionstjänster skall samla in respons om sin verksamhet, behandla responsen på ett ändamålsenligt sätt och sträva efter att utveckla verksamheten i den riktning som responsen visar.

Producenterna av motionstjänster skall säkra en tillräcklig yrkesskicklighet hos handledarna och kompletterande utbildning för dessa.

Motionsutbudet för äldre personer skall vara mångsidigt och motionstjänsterna skall arrangeras nära deltagarna. Det är också viktigt att beakta de individuella skillnaderna i funktionsförmåga och skicklighet inom hälsotionsgrupperna.

5.3 Handledare

Handledaren skall själv aktivt utveckla sin yrkesskicklighet och sin kännedom om motionsinnehållet t.ex. via kompletterande utbildning.

Han skall sörja för att han innehar en tillräcklig kunskapsbas om handledning av motion för äldre personer samt om hälsotion.

Handledaren skall beakta de individuella skillnaderna i funktionsförmåga och skicklighet vid handledning av hälsotioneringsgrupperna.

Det är viktigt att handledaren informerar deltagarna om ansvarsfrågor vid motionstillfället. Vanligen rör sig deltagarna på eget ansvar och det har oftast inte tecknats någon försäkring från arrangörens sida. Handledaren skall också utreda sitt eget försäkringsskydd.

Man kan i samband med hälsorådgivningen och motionshandledningen ta i bruk en s.k. remisspraxis med vilken kontinuiteten säkras då klienten flyttar från en yrkesman till en annan eller från en serviceproducent till en annan, t.ex. från rehabiliteringen till idrottsfunktionen eller från en motionsgrupp till en annan. Ett exempel på remiss är Motionsrecept (tilläggsinformation i bilaga 1).

Handledaren skall fästa uppmärksamhet vid gruppens fysiska och psykiska trygghet vid motionstillfället. Tryggheten kan förbättras genom att han i början bekantar sig med deltagarna och erbjuder dem en möjlighet att berätta om hälsofrågor som anknyter till motionsidrott. Detta kan ske genom diskussion eller med en blankett som utreder deltagarnas levnadssätt och hälsofrågor. Ett exempel på blankett är Hälsoscreening (tilläggsinformation i bilaga 1). Dessutom skall handledaren välja ett motionsinnehåll som lämpar sig för gruppen.

Handledaren skall ha förstahjälpsutbildning och kunna ge lämplig förstahjälp.

Handledarens yrkesskicklighet förbättras genom den respons han får av klienterna. Han skall sträva efter att införskaffa respons från såväl gruppmedlemmarna som andra handledare.

Han skall söka efter samarbetspartners för att stödja sin egen verksamhet. Detta kan ske t.ex. genom att följa med verksamheten inom andra organisationer och genom att byta idéer med andra handledare.

5.4 Klienter

Alla har rätt att delta i hälsomotionstjänster av hög klass.

Klienten skall vara modig då han påbörjar en motionstjänst och bland befintliga alternativ söka den hälsomotionsgrupp som passar just honom bäst. Om ingen lämplig grupp finns kan han föreslå att en sådan bildas.

Klienten skall ge respons om motionstjänsterna till kommunen, serviceproducenten och handledaren. Genom responsen kan man påverka serviceutbudet, dess inriktning och placering.

Klienten kan också be motionshandledaren om konkreta råd om annan fritidsmotion.

Aktiva motionerare som är intresserade av motionshandledning kan starta egna motionsgrupper, t.ex. i det egna husbolaget. Man kan få idéer om handledning genom kamratledarutbildning. Motionen kan även stödjas genom att man tillsammans med någon annan person besöker motionstillfällen och även påminner vännerna om vikten av att röra på sig.

KÄLLFÖRTECKNING

- Betänkande av kommissionen Motion för grupper med särskilda behov 2000. 1996. Kommittébetänkande 1996:15. Undervisningsministeriet. Helsingfors: 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. Motion för upprätthållande och främjande av hälsa och funktionsförmåga hos den äldre befolkningen. I publikationen Upprätthållande och främjande av hälsa och funktionsförmåga hos den äldre befolkningen. Social- och hälsovårdsministeriet. Rapporter 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 vuorovai-
kutteista. Liikunta & Tiede 6/2002.
- Rehabiliteringsredogörelse 2002. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2002:6.
<http://pre20031103.stm.fi/svenska/hao/publikat/beredskap/referat.htm> Inläst 3.12.2003.
- Idrottslagen (1054/1998). <http://www.finlex.fi/lains/>. Inläst 3.12.2003.
- Mosston, M. & Ashwort, S. 2002. Teaching physical education (5th ed.). San Francisco: Benjamin Cummings.
- Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Geneve. 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>. Inläst 3.12.2003.
- Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2003. Missä vanhustenhoidossa näyttöä? Missä sudenkuopat? Suomen lääkä-
rilehti 58:39-44.
- Statsminister Matti Vanhanens regeringsprogram 24.6.2003.
<http://www.valtioneuosto.fi/tiedostot/pdf/fi/39357.pdf>. Inläst 3.12.2003.
- Spirduso, W. W. 1995 Physical dimensions of aging. Human Kinetics. US: Champaign, IL.
- Hälsa 2000. Hälsa och funktionsförmåga. De grundläggande resultaten från undersökningen Hälsa 2000. Folkhälsoinstitutets publikationer B3/2002. Helsingfors.
<http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/index.html>. Inläst 28.11.2003

Hälsomotion, lokala rekommendationer. Social- och hälsovårdsministeriet. Publikationer 2000:1.

Betänkande av kommissionen för utvecklande av hälsomotion. 2001. Social- och hälsovårdsministeriet. Kommittébetänkande 2001:12. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/teli/teli.pdf>. Inläst 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.

Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:4.

Bilaga 1

INFORMATION OM MOTION OCH SJUKDOMAR HOS ÄLDRE PERSONER

Litteratur:

ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 2000. Sixth edition. American College of Sport 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 tuoteistuksen 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.

Internetmaterial:

Diabetes: www.diabetes.fi/www.novodiabetespalvelu.fi/view.asp?ID=214

Hengitysliitto Heli ry: www.hengitysliitto.fi

Liikkumisresepti: www.liikkumisresepti.net

Osteoporoosi: www.osteoporoosiyhdistys.fi

Reuma: www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyvatietaa/liikunta.html

Sydänliitto: www.sydanliitto.fi/

Terveysseula: www.ukkinstituutti.fi/ (> tietokeskus > julkaisut)

Bilaga 2

INFORMATION OM UTBILDNING AV MOTIONSHANDLEDARE FÖR ÄLDRE PERSONER

Det finns på flera ställen i Finland möjlighet till kompletterande utbildning för motionshandledare för äldre personer. Ikäinstituutti (Åldersinstitutet) har som uppgift att främja åldrandet på ett positivt sätt genom forskning, utveckling och utbildning. Ikäinstituutti ordnar utbildning bl.a. inom följande områden: utvärdering av den fysiska funktionsförmågan, motion som rehabiliteringsform vid äldreård, handledning av motionen för äldre personer och motionens kvalitet, lämpliga motionsinnehåll, vardagsmotion för äldre, yrkesövergripande samarbete vid planering och genomförande av motion (www.ikainst.fi). UKK-institutet främjar befolkningens hälsa och fysiskt aktiva liv genom forskning, utbildning och kommunikation. Institutet arrangerar kompletterande utbildning om hur motion inverkar på hälsan, handledning av hälsomotionsgrupper, motionsrådgivning och utvärdering av den fysiska funktionsförmågan (www.ukkinstituutti.fi). Dessutom arrangeras kompletterande utbildning av läroanstalter på andra stadiet inom hälso- och motionssektorn, yrkeshögskolor, motionsorganisationer (www.slu.fi/yhteystiedot/jasenjarjestot) samt hälsoorganisationer (www.health.fi > organisaatiot > jäsenyhteisöt).

Yrkesutbildning inom idrotten arrangeras vid idrottsutbildningscentra, yrkeshögskolor samt vid Jyväskylän universitet. Mera information om möjligheter till utbildning ger t.ex. arbetskraftsbyråerna eller Opintoluotsi (www.opintoluotsi.fi/svenska). Den yrkesinriktade grundexamen på andra stadiet omfattar 120 studieveckor. Den examen som avläggs heter ”grundexamen i idrottsinstruktion (idrottsledare)”. Yrkesexamen ger behörighet inom området. Fristående examen avläggs vanligen i samband med en annorlunda förberedande utbildning, vilken i allmänhet förutsätter kännedom om branschen, arbetserfarenhet och utbildning. Yrkeshögskoleexamen omfattar 140 studieveckor. Examina ger färdigheter för krävande yrkesuppgifter. Idrottsinstruktörsexamen (YH) kan avläggas inom området för idrott och fritid eller inom social-, hälso- och idrottsområdet och fysioterapeutexamen (YH) kan avläggas inom social-, hälso- och idrottsområdet. Motion för äldre personer erbjuds också som valbart ämne inom många grundutbildningsprogram (t.ex. utbildningsprogrammet rehabilitering inom social- och hälsoområdenas grundexamen). Gymnastik- och idrotts- samt hälsovetenskapliga fakulteten vid Jyväskylän universitet utbildar specialister för olika områden inom idrottskulturen. Examina förbereder för planerings-, forsknings-, administrations- och utbildningsuppgifter. Studierna till magister i gymnastik- och idrottsvetenskaper omfattar 160 studieveckor.

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 Terveysterveysten 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 terveystoiminnan laatusuositukset.
ISBN 952-00-1512-4
- 7 Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsotion för äldre personer.
ISBN 952-00-1519-1
- 8 Kouluterveydenhuollon laatusuositus.
ISBN 952-00-1529-9
- 9 Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården.
ISBN 952-00-1530-2
- 10 Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta.
ISBN 952-00-1544-2
- 11 Behörighet för yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården och social- och hälsovårdsministeriets anvisningar om kompletterande utbildning.
ISBN 952-00-1545-0
- 12 Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille.
ISBN 952-00-1556-6
- 13 Lagen om företagshälsovård. Handbok för tillämpning av lagen om företagshälsovård.
ISBN 952-00-1557-4.
- 14 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille.
ISBN 952-00-1579-5
- 15 Hakijan opas. Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille 2005-2007.
ISBN 952-00-1585-X
- 16 Ansökningsmanual. Ansökan om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården åren 2005-2007.
ISBN 952-00-1586-8

LÄHETÄ TILAUS: stm@yliopistopaino.fi

TILAUS	Pvm	17.1.2005	TILAUSVAHVISTUS	Pvm	
			Yhteyshenkilö YOP		
			YOP työnnumero		
TILAAJAN TIEDOT					
Osasto/yksikkö	Terveysosasto		Tulosryhmä	TEPA	
			Asiakasnumero	4200	
Tilaaajan nimi	ROUSKU Pirjo		Puhelin	160 73874	
Sähköposti	pirjo.rousku@stm.fi		Faksi	160 73296	
Laskutusosoite	Terveysosasto/TERE/Mari Miettinen, PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO				
Postin laskutustunnukset	STM:n asiakasno	126 594	Osaston laskutusosoitenro		

TYÖN TIEDOT

Tilaustunnus	opas2004_7swe				
Työn nimi	Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsomotion för äldre personer				
STM Julkaisusarja	Oppaita (ensipainos-kansilla)	Julkaisun numero	2004:7		
ISSN	1236-116X	ISBN	952-00-1519-1		
AIKATAULU	Aineisto painoon	17.1.2005	Toimitusaika	24.1.2005	
Koko	A4		Ilmaismäärä	40	
Sivumäärä (sisus)	43		Myyntimäärä	0	
Kannen värillisuus	ensipainos		Kokonaispainos		40
Sisuksen värillisuus	ei				
Muuta					
Vedosoite					
Paino-pdf:n lähetysosoite					

KUSTANNUKSET (ALV 0%)

euroa vaihtoehto

Perustaminen	40,00	40,00
Toimituskustannukset		
Taittokustannukset		
Käännöskustannukset		
Painatuskustannukset		
Jakelukustannukset		
Muut (markkinointi yms.)		
Kustannukset yht.	40,00	40,00

MYNTIHINNAN MÄÄRITTELY

Kustannukset/kirja	1,00	
Katetarve 25%	0,25	
Myyntipalkkio YOP 15%		2,78
Veroton hinta	1,25	18,52
Alv 8%	0,10	1,48
Verollinen hinta	1,35	20,00
STM:lle tuloutuva (veroton)		15,74
Myyntiarvio (kpl)		300
Tuotto-odotus (veroton)		4 722,22

JAKELUOHJE

kpl

Lämpimäiset julkaisusihteerille	2	Mainoststokappaleet	
Ministeriöön menevä määrä	38	Myyntiin jäävä määrä (YOP)	ei myydä!
YOP jakaa		Jaettavat kpl yht.	40

Jakeluohje	
------------	--

YHTEYSTIEDOT

STM:n yhteyshenkilö	jos on taitettava ulkopuolella		
Puhelin / Fax		S-posti	
Graafikko/taittaja			
Puhelin / Fax		S-posti	