



# Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma

**Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia**

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30

Elina Karvinen, Pirjo Kalmari, Kari Koivumäki





# Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma

**Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia**

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30

Elina Karvinen, Pirjo Kalmari, Kari Koivumäki



Opetus- ja kulttuuriministeriö / Undervisnings- och kulturministeriet  
Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto / Kultur-, idrotts- och ungdomspolitiska avdelningen  
PL / PB 29  
00023 Valtioneuvosto / Statsrådet

<http://www.minedu.fi/OPM/julkaisut>

Taitto / Ombrytning: Teija Metsänperä, opetus- ja kulttuuriministeriö  
Kannen taitto / Ombrytning av pärmen: Erja Kankala, opetus- ja kulttuuriministeriö  
Kannen kuvat / Pärmbilder: Juha Auvinen (sauvakävelijät), Tapani Romppainen (nainen kuntosalissa),  
Pirjo Huovinen (uimarit)  
Kopijyvä Oy 2011

ISBN 978-952-263-069-8 (nid./hft.)

ISBN 978-952-263-070-4 (PDF)

ISSN-L 1799-0343

ISSN 1799-0343 (painettu/print)

ISSN 1799-0351 (PDF/Online)

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja / Undervisnings- och kulturministeriets publikationer 2011:30

Asiakirjan on työstänyt Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintaohjelman ohjausryhmä yhteistyössä PASEO-projektin ((Physical Activity among Sedentary Older People) yhdyshenkilöiden ja yhden ulkopuolisen asiantuntijan kanssa.

#### **Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintaohjelman ohjausryhmä**

Kari Koivumäki, opetus- ja kulttuuriministeriö, puheenjohtaja

Elina Karvinen, Ikäinstituutti, esittelijä

Pirjo Kalmari, Ikäinstituutti, sihteeri

Mari Miettinen, sosiaali- ja terveysministeriö

Margita Nylander, Raha-automaattiyhdistys

Katja Borodulin, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Jaana Suni/Saija Karinkanta, UKK-instituutti

Tupu Holma, Kuntaliitto

Sarianna Sipilä, Gerontologian tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos

Jyrki Komulainen, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma,

Liikunnan ja kansanterveyden edistämiskeskus

Leeni Asola-Myllynen/Pirjo-Liisa Vilenius, Suomen Voimisteluliitto ry

Jaakko Tuomi, Vanhustyön keskusliitto

Olavi Haapaniemi/Anelma Pouttu, eläkeläisjärjestöjen edustaja

#### **Ulkopuoliset asiantuntijat**

Mirja Hirvensalo, Jyväskylän yliopisto, PASEO-projekti

Sini Honkala, Jyväskylän yliopisto, PASEO-projekti

Ilkka Vuori, emeritusprofessori

Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma.  
Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia

## Tiivistelmä

Valtioneuvoston asettaman Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunnan ehdotuksesta valtakunnallisen Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintasuunnitelman (2005–2014) ohjausryhmä sai laadittavakseen kansallisen ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelman. Toimenpideohjelmaa tehtiin yhteistyössä EU-rahoitteen PASEO-projektin kanssa, jolla oli vastaava tavoite.

Toimenpideohjelman kohderyhminä ovat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat ikäihmiset: 1) 60+ eläkkeelle siirtyvät, 2) 75+ itsenäisesti asuvat, alkavista toimintakyvyn ongelmista kärsivät ja 3) kotihoidon, palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä olevat ikäihmiset. Lähtökohtana on arkiaktiivisuuden lisääminen sekä liikunnan harrastus omaehtoisesti tai ohjattuna.

Toimenpideohjeiden taustalla on tieto väestön ikääntymisen haasteista, liikunnan hyödyistä terveydelle ja toimintakyvylle, ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden tasosta suhteutettuna liikuntasuosituksiin, liikkumisympäristöjen merkityksestä, ohjatun liikunnan määrästä ja laadusta sekä liikuntaneuvonnan tarpeista. Ikäihmisten arkiliikunnan edistäminen sekä liikuntaneuvonnan ja ohjatun liikuntatoiminnan lisääminen edellyttää hallinnonalojen rajat ylittävää yhteistyötä. Laadukas kehitystyö kaipaa asenteiden muutosta sekä uuden tiedon ja toimintatapojen omaksumista. Ehdotukset on kiteytetty kuuteen osa-alueeseen:

**Poikkisektoraalinen yhteistyö ja työnjako:** 1) Sisällytetään ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta ikäihmisten asemaan vaikuttaviin lakeihin, keskeisten ministeriöiden ja muiden valtakunnallisten toimijoiden hyvinvointipoliittisiin strategioihin, toimintasuunnitelmiin ja talousarvioihin. 2) Ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta liitetään kuntien hyvinvoinnin ja terveyden strategioihin ja paikallisten kohderyhmää tavoittavien järjestöjen strategioihin ja toimintasuunnitelmiin. 3) Kunnissa toimii ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistävä poikkihallinnollinen yhteistyöryhmä, joka käsittelee liikuntaa.

**Liikkumisympäristöt ja -olosuhteet:** 4) Lisätään turvallisia ja esteettömiä kävelyreittejä sekä lähiliikuntapaikkoja ulkona. 5) Rakennetaan, saneerataan ja otetaan käyttöön ikäihmisille sopivia sisäliikuntatiloja.

**Liikuntaneuvonta ja liikuntatoiminta:** 6) Lisätään ikäihmisille suunnattua liikuntaneuvontaa kunnissa. 7) Lisätään liikuntatoimintaa vähän liikkuville ja toimintakyvyltään erilaisille ikäihmisille kunnissa.

**Yleinen tietoisuus, asenteet ja osaaminen:** 8) Kannustetaan eri oppilaitoksia ja organisaatioita lisäämään perus- ja täydennyskoulutuksiin ikäihmisten liikuntaa. 9) Turvataan ikäihmisten terveystiikunnan kouluttajaverkoston ylläpito. 10) Järjestetään kunta-kohtaisia oppimistilaisuuksia ikäihmisille liikunnasta ja liikunnan vapaaehtoistyöstä. 11) Tuotetaan ja kootaan alan oppi- ja ohjemateriaalia sekä hyvien käytäntöjen kuvauksia materiaalipankkiin. 12) Toteutetaan kampanjoita ja tapahtumia, jotka edistävät myönteistä asennetta vähän liikkuvien ja toimintakyvyltään erilaisten ikäihmisten liikuntaan.

**Tutkimuksen ja kehittämistyön vuoropuhelu:** 13) Käynnistetään ikäihmisten terveyttä edistävän liikunnan haasteisiin ja tarpeisiin vastaavaa tutkimusta ja koordinoituja kehittämishankkeita. 14) Järjestetään säännöllisesti valtakunnallinen ikäihmisten liikuntafoorumi.

**Toimenpideohjelman koordinointi, seuranta ja arviointi:** 15) Nimetään OKM:ssä, STM:ssä ja RAY:ssa vastuuhenkilöt ja toimintatapa toimenpideohjelman koordinoimiseksi ja arvioimiseksi. 16) Laaditaan *Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatu-kriteerit* ja arvoidaan liikuntatoimintaa niiden avulla.

Toimenpideohjelman ehdotukset kohdennetaan päättäjille ja eri toimijoille valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti.

Det nationella åtgärdsprogrammet för motion bland äldre.  
Hälsa och välmående genom motion

## Sammandrag

Delegationen för hälsomotion, som tillsattes av statsrådet, gav ledningsgruppen för det nationella hälsomotionsprogrammet Kraft i åren i uppgift att utarbeta ett åtgärdsprogram för motion bland äldre. Åtgärdsprogrammet utarbetades i samarbete med det EU-finansierade projektet PASEO, som hade ett motsvarande mål.

Målgrupper för åtgärdsprogrammet är äldre människor som rör sig för lite med tanke på hälsan: 1) 60+ personer som går i pension, 2) 75+ personer som bor självständigt och lider av begynnande problem med funktionsförmågan och 3) personer som omfattas av hemvård, serviceboende eller långvarig anstaltsvård. Målet är att öka den vardagliga aktiviteten och motionerandet antingen på egen hand eller med handledning.

Åtgärdsförslagen bygger på kunskap om utmaningarna som en åldrande befolkning för med sig, motionens positiva inverkan på hälsan och funktionsförmågan, äldre personers fysiska aktivitetsnivå i förhållande till motionsrekommendationerna, motionsmiljöernas betydelse, den handledda motionens mängd och kvalitet samt om behovet av motionsrådgivning. För att kunna främja äldre människors vardagliga motion och öka motionsrådgivningen och den handledda motionsverksamheten krävs tväradministrativt samarbete. Ett välgjort utvecklingsarbete förutsätter en attitydförändring och att ny kunskap och nya verksamhetsmetoder omfattas. Förslagen är fokuserade på sex delområden:

**Tväarsektoriell samverkan och arbetsfördelning:** 1) Hälsomotion införs i lagar och förordningar som berör äldre personers ställning samt i de välfärdspolitiska strategierna, verksamhetsplanerna och budgetarna för de viktigaste ministerierna och för andra nationella aktörer. 2) Hälsomotion för äldre införs i kommunernas strategier för välfärd och hälsa och i strategierna och verksamhetsplanerna för lokala organisationer som når målgruppen. 3) I kommunerna verkar en tväradministrativ samarbetsgrupp som behandlar motionsärenden och främjar hälsa och välfärd bland äldre.

**Motionsmiljöer och -förhållandena:** 4) Fler säkra och tillgängliga promenadstråk införs, likaså näridrottsplatser utomhus. 5) Inneidrottsplatser för äldre byggs, saneras och tas i bruk.

**Motionsrådgivning och motionsverksamhet för äldre:** 6) Motionsrådgivningen till äldre ökas i alla kommuner. 7) I alla kommuner ökas motionsverksamheten för personer som rör sig lite och äldre med olika nivåer av funktionsförmåga.



**Allmän medvetenhet, attityder och kunnande:** 8) Olika läroanstalter och organisationer uppmuntras att införa motion för äldre i grund- och kompletteringsutbildningar. 9) Upprätthållandet av lärarnätverken för hälsotion för äldre tryggas. 10) I kommunerna ordnas evenemang för äldre med information om motion och frivilligarbete inom motionen. 11) Läro- och anvisningsmaterial inom området produceras och samlas i en materialbank, som också omfattar beskrivningar av god praxis. 12) Genomförande av kampanjer och evenemang som främjar en positiv inställning till motion bland personer som rör sig lite och äldre med olika nivåer av funktionsförmåga.

**Interaktion mellan forskningen och utvecklingsarbetet:** 13) Forskning och samordnade utvecklingsprojekt inleds som svarar på de utmaningar och krav som hälsotionen för äldre ställer. 14) Det nationella motionsforumet för äldre ordnas regelbundet.

**Samordning, uppföljning och utvärdering av åtgärdsprogrammet:** 15) Vid UKM, SHM och RAY utses ansvarspersoner och en metod för att samordna och utvärdera åtgärdsprogrammet. 16) Kvalitetskriterier för handledd hälsotion för äldre utarbetas och förankras till stöd för genomförandet av åtgärdsprogrammet.

Förslagen i åtgärdsprogrammet riktas till beslutsfattare och olika aktörer nationellt, regionalt och lokalt.

# Esipuhe

Ikäihmisten väestöosuuden kasvu on tosiasia ja haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä liikuntatoiminnalle. Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle sekä toisaalta eliniän ja yli 75-vuotiaiden ihmisten suhteellisen osuuden kasvu lisää painetta liikunnallisen elämäntavan tukemiseen sekä kotona asumisen vahvistamiseen.

Säännöllinen liikunta edistää kaiken ikäisten ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Ikäihmisille se on ”elinehto”. Suomalaiset ikäihmiset liikkuvat arjen toiminnoissa sekä omaehtoisen liikuntaharrastuksen parissa. Noin viidennes eläkeikäisistä ei tästä huolimatta harrasta lainkaan säännöllistä liikuntaa ja vain muutama prosentti täyttää sekä kestävyys- että lihaskuntosuosituksen. Iäkkäiden ihmisten väliset erot liikkumisessa ovat suuret. Joukossa on niin aktiivisia veteraaniturheilijoita ja arkiliikkuja kuin hoivapalvelujakin tarvitsevia ihmisiä.

Väestörakenteen muuttuessa ja talouspainneiden alla päättäjien ja toimijoiden tulisi huomioida liikunnan merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunta on todettu tutkimuksissa toimivaksi ja kustannustehokkaaksi keinoksi ennaltaehkäistä ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemistä. Liikkuminen on myös luontaista ja usein mieluista toimintaa ikäihmisille.

Suuri osa ikäihmisistä harrastaa liikuntaa itsenäisesti. Ohjattua liikuntaa tarvitaan etenkin terveytensä kannalta liian vähän liikkuville ja liikuntaan tottumattomille iäkkäille. Ongelmana on se, ettei tälle kohderyhmälle ole riittävästi tarjolla liikuntaneuvontaa ja -ryhmiä. Usein ei myöskään tiedetä, kenen vastuulle paikallisen toiminnan koordinointi ja järjestäminen kuuluvat.

Kansallinen ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelma esittää konkreettisia ehdotuksia valtakunnalliselle, alueelliselle ja paikalliselle tasolle, niin päättäjille kuin toimijoillekin. Kehittämisehdotukset kohdentuvat kuudelle eri alueelle: poikkisektoraalinen yhteistyö ja työnjako, liikkumisympäristö ja -olosuhteet, iäkkäiden liikuntaneuvonta ja -toiminta, yleinen tietoisuus, asenteet ja osaaminen, tutkimustiedon ja kehittämistyön vuoropuhelu sekä toimenpideohjelman koordinointi, seuranta ja arviointi. Toimenpideohjetusten käyttöönotto edellyttää päättäjien sitoutumista sekä toimijatahojen välistä keskustelua ja työnjakoa.

Toimenpideohjelman on valmistellut Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintatoiminnan ohjausryhmä yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Valtuutuksen tälle työlle on antanut Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta.

Laajalla julkisen sektorin eri hallintokuntien sekä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyöllä on mahdollista saada iäkkäiden voimavarat käyttöön sekä yksilön että yhteiskunnan hyväksi. Voimme muuttaa suunnan kohti toimintakykyisempää ja liikkuvampaa vanhuutta.

Helsingissä 19.10. 2011

**Johtaja Harri Syväsalmi**  
Opetus- ja kulttuuriministeriö

**Johtaja Taru Koivisto**  
Sosiaali- ja terveysministeriö

## Sisältö

	<b>Tiivistelmä</b>	<b>4</b>
	<b>Sammandrag</b>	<b>6</b>
	<b>Esipuhe</b>	<b>8</b>
<b>I</b>	<b><i>Lähtökohta ja toimenpide-ehdotukset</i></b>	<b>11</b>
<b>1</b>	<b>Kansallisen toimenpideohjelman lähtökohta</b>	<b>11</b>
	1.1 Ohjelman toimeksianto ja tavoite	11
	1.2 Kohderyhmät	11
<b>2</b>	<b>Toimenpide-ehdotukset</b>	<b>13</b>
	2.1 Poikkisektoraalinen yhteistyö ja työnjako	13
	2.2 Liikkumisympäristöt ja -olosuhteet	14
	2.3 Liikuntaneuvonta ja liikuntatoiminta	15
	2.4 Yleinen tietoisuus, asenteet ja osaaminen	16
	2.5 Tutkimustiedon ja kehittämistyön vuoropuhelu	18
	2.6 Toimenpideohjelman koordinointi, seuranta ja arviointi	19
<b>II</b>	<b><i>Tausta</i></b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>Ikäihmisten terveyttä edistävän liikunnan linjaukset</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>Ikäihmiset ja fyysinen aktiivisuus</b>	<b>23</b>
	4.1 Harmaantuva Suomi ja moni-ilmeinen vanhusväestö	23
	4.2 Liikuntasuosituksia ikäihmisille	25
	4.3 Liikunta ikäihmisten elämässä	27
<b>5</b>	<b>Ikäihmisten liikunnan toimijat ja toimintaympäristö</b>	<b>30</b>
	5.1 Paikalliset toimijat	30
	5.2 Valtakunnalliset toimijat	32
	5.3 Liikkumisympäristö	33
	5.4 Ikäihmisten terveysliikunnan asema koulutuksessa	34
<b>6</b>	<b>Lopuksi</b>	<b>36</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>37</b>
	<b>Liite. Valtakunnallisten toimijoiden rooli ikäihmisten liikunnassa</b>	<b>42</b>

## *I Lähtökohta ja toimenpide-ehdotukset*

# 1 Kansallisen toimenpideohjelman lähtökohta

### 1.1 Ohjelman toimeksianto ja tavoite

Valtioneuvoston asettama Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta (Teli-neuvottelukunta) osoitti valtakunnallisen Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintaohjelman ohjausryhmälle tehtäväksi laatia ehdotus kansalliseksi ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelmaksi. Sen perusteella opetus- ja kulttuuriministeriössä (OKM) ja sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) voidaan ryhtyä edistämään ikäihmisten liikunnan rahoitusta ja kehittämistyötä yhteistyössä Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) kanssa.

Voimaa vanhuuteen -ohjelman ohjausryhmässä on asiantuntijaedustus ikäihmisten liikunnan keskeisistä tahoista. Ensimmäisellä viisivuotiskaudellaan (2005–2009) ohjausryhmä esitti, että kehittämissuunnitelmien ja -projektien oheen tarvitaan kansallinen toimenpideohjelma, jolla ikäihmisten liikunnalle luodaan laaja-alainen kokonaissuunnitelma.

Samanaikaisesti näiden pohdintojen kanssa käynnistyi Suomessa EU-rahoitteinen hanke, PASEO-projekti (Physical Activity among Sedentary Older People), jolle asetettiin eurooppalaisella tasolla tavoite tuottaa kansalliset ikäihmisten liikunnan kehittämissuunnitelmat yli 20 maassa (ks. [www.paseonet.org](http://www.paseonet.org)). Suomessa sovittiin, että PASEO-hanke osallistuu Voimaa vanhuuteen -ohjausryhmän kanssa kansallisen toimenpideohjelman valmisteluun.

Kansallisen toimenpideohjelman tavoitteena on edistää ikääntyvien ja iäkkäiden suomalaisten hyvin-

vointia liikunnan avulla. Ehdotusten lähtökohtana ovat ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden tarpeet ja ne kohdennetaan valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen tason päätöksentekijöille sekä toimijoille eri sektoreilla. Toimenpide-ehdotuksia täydentää taustaselvitys, jossa on katsaus ikäihmisten fyysiseen aktiivisuuteen ja liikunnan toimintakenttään.

Ohjelmassa käytetään rinnakkain käsitteitä ikään-tyvät (60+) ja iäkkäät ihmiset (75+) sekä molemmista ryhmistä samaa termiä ikäihmiset.

### 1.2 Kohderyhmät

Toimenpideohjelma koskee *60 vuotta täyttäneitä, nykyisten liikuntasuositusten mukaan terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia ihmisiä*. Tarkastelun lähtökohtana on kokonaisliikkumisen edistäminen, joka tarkoittaa itsenäistä ja/tai avustettua liikkumista arjessa sekä liikunnan harrastamista omaehtoisesti ja ohjattuna. Iäkkäiden erilaisuus mm. toiminta- ja liikkumiskyvyn suhteen on tärkeä lähtökohta pohdittaessa toimenpiteitä liikkumisen edistämiseksi.

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksissa liikunnan edistämistä suositellaan tarkasteltavan kolmen toimintakyvyn näkökulmasta: toiminta- ja liikkumiskykyiset ikääntyneet ihmiset, toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneet ikääntyneet ihmiset ja toiminta- ja liikkumiskyvyltään huomattavasti heikentyneet, toiminnan- vajauksista kärsivät ikäihmiset. Jakoa voi hyödyntää

arkiliikunnan olosuhdetyössä ja ohjattua liikuntaa järjestettäessä. (STM & OPM oppaita 2004:6.) Tässä toimenpideohjelmassa ikäihmisten kohderyhmiä luonnehtii paitsi vähäinen liikunta ja toimintakyvyn taso myös elämänvaihe ja elinympäristö. Kohderyhmät ovat:

- 1 Eläkkeelle siirtyvät 60+ ikäiset ihmiset, joiden elämäntapaan liikunta ei ole kuulunut ja joiden liikkuminen vähenee entisestään eläkkeelle siirtymisen myötä.
- 2 75+ ikäiset ihmiset, jotka asuvat vielä itsenäisesti tai kevyen tuen varassa kotona, mutta joiden itsenäistä selviytymistä uhkaavat alkavat liikkumisongelmat, muistisairaudet, masennus ja/tai yksinäisyys.
- 3 Kotihoidon, palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä olevat toimintakyvyltään heikentyneet ja terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat ikäihmiset.

Huomiota toivotaan kiinnitettävän myös näiden kategorioiden sisällä oleviin erityisryhmiin, joita ovat esimerkiksi sairaalasta kotiutetut iäkkäät, aistivammaiset, eteneviä neurologisia sairauksia sairastavat sekä sosiaalisista syistä liikunnasta syrjäytyvät ryhmät kuten omaishoitajat, sivukyliä ja erilaisten etnisten ryhmien vanhukset.

Toimenpideohjelman kohderyhmänä ovat myös eri organisaatiot ja niiden henkilöstö, joka kantaa vastuuta iäkkäiden liikunnasta tai toteuttaa sitä. Liikuntaa järjestäviä tahoja ovat esim. *kuntien liikunta-, sosiaali- ja terveystoimi sekä opetustoimi*. Toimintaa tuottavat myös *eläkeläisjärjestöt, urheilu- ja liikuntaseurat, kansalais- ja työväenopistot, vammais- ja kansanterveysjärjestöt, vanhustenhuoltolaitokset, kuntoutuslaitokset, liikunnan koulutuslaitokset ja seurakunnat*. Näissä organisaatioissa keskeinen henkilöstö on terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaiset. Järjestöissä toimii runsaasti liikunnan vapaaehtois- ja vertaisohjaajia.

Ympäristöasioista ja niiden osuudesta liikuntaan vastaa puolestaan *kunnan tekninen toimi sekä viher- ja puisto-osastot*. Kohderyhmänä ovat myös alan tutkimusta, kehittämishankkeita ja koulutusta toteuttavien *asiantuntijaorganisaatioiden henkilöstö, oppilaitokset opettajineen ja tutkijoineen ja alan ammattijärjestöt*. Toimenpideohjelma kohdentaa

ehdotuksia myös niille ministeriöille, jotka voivat ohjata ja resursoida ikäihmisten liikuntaa edistäviä toimenpiteitä.

## Yhteenveto

- Teli-neuvottelukunta antoi Voimaa vanhuuteen -ohjelman ohjausryhmälle tehtävän laatia kansallisen ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelma.
- Toimenpideohjelman hyödynsaajina ovat liian vähän liikkuvat ikäihmiset ottaen huomioon toimintakykerot, elämäntilanteet ja eri elinympäristöt. Suuri voimavara on hyväkuntoiset ja liikuntaa harrastavat ikäihmiset, jotka voivat toimia vertaisohjaajina.
- Toimenpideohjelman kohderyhmänä ovat liikuntaa järjestävät tai sille edellytyksiä luovat valtakunnalliset ja paikalliset tahot sekä niissä työskentelevät keskeiset ammattiryhmät.

## 2 Toimenpide-ehdotukset

Ikäihmisten arkiliikuntaan ja ohjattuun liikuntatoimintaan tarvittavat määrälliset ja laadulliset muutokset voidaan aikaansaada tehostamalla hallinnonalojen rajat ylittävää yhteistyötä valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Arkiliikunta on yksinkertaisin mahdollisuus lisätä liikuntaa. Liikuntasuositusten mukaiseen liikkumiseen ikäihmiset tarvitsevat myös lisää tavoitteellista ohjattua toimintaa. Ikäväestön määrän kasvu edellyttää asenteiden muutosta, tiedon jakamista ja toiminnan kehittämistä kaikilla tasoilla. Myös tutkimuksen ja käytännön työn tulee kohdata, jotta eriateinen tieto siirtyy molempiin suuntiin ja hyödyttää toinen toistaan. Ikäihmisten liikunnan toimenpide-ehdotukset on kiteytetty kuuteen osaluueeseen:

- Poikkisektoraalinen yhteistyö ja työnjako
- Liikkumisympäristöt ja -olosuhteet
- Liikuntaneuvonta ja liikuntatoiminta
- Yleinen tietoisuus, asenteet ja osaaminen
- Tutkimuksen ja kehittämistyön vuoropuhelu
- Toimenpideohjelman koordinointi, seuranta ja arviointi

### 2.1 Poikkisektoraalinen yhteistyö ja työnjako

#### Kehittämistavoitteet

- Terveysliikunnan vastuu- ja rahoittajatahot tekevät keskinäistä yhteistyötä, sopivat työnjaosta ja

kohdentavat resursseja koordinoitusti ikäihmisten arkiliikunnan, liikuntaneuvonnan ja ohjatun liikuntatoiminnan kehittämiseksi.

- Ikäihmisten liikunta vakiintuu osaksi kunnan perus- ja hyvinvointipalveluita.
- Erikuntoisille ikäihmisille on tarjolla saumattomia liikuntapalveluketjuja.

#### Toimenpide-ehdotukset

1 Sisällytetään ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta ikäihmisten asemaan vaikuttaviin lakeihin, keskeisten ministeriöiden ja muiden valtakunnallisten toimijoiden hyvinvointipoliittisiin strategioihin, toimintasuunnitelmiin ja talousarvioihin.

*Lähtökohta ja sisältö:* Väestökehityksen perusteella ikääntyvän väestön pitäminen toimintakykyisenä edellyttää terveysliikunnan näkökulmien sisällyttämistä eri hallinnonalojen ja valtakunnallisten järjestöjen, asiantuntijaorganisaatioiden sekä muiden toimijoiden strategioihin, toimintasuunnitelmiin ja talousarvioihin. Terveysliikunnan linjauksissa tulee kuulla ikäihmisten liikunnan asiantuntijoita ja ikäihmisiä itseään.

Ikäihmisten liikunnan valtakunnallisen tason resursoinnin lähtökohtana on, että päävastuu kuuluu kunnan liikuntahallinnolle, joka tekee tällä alueella kiinteää yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Liikuntatoimen tehtävänä on vastata siitä, että lii-

kunta-alan henkilöstössä on riittävä määrä ikäihmisten liikuntaan perehtynyttä ohjaushenkilöstöä sekä myös tarvittava määrä soveltavan liikunnan ryhmiä ikäihmisille. Veikkausvoittovaroista on perusteltua osoittaa nykyistä suurempi osuus ikäihmisten liikuntatoiminnan organisointiin. Kyseinen lisärahoitus kohdentuu osin kuntien liikuntatoimeen ja osin joilekin liikuntajärjestöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on organisoida ikäihmisten liikunnallista toimintaa mm. osana kuntoutusta ja aktivoivaa hoitotyötä. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen ohella tärkeitä on myös RAY:n taloudellinen tuki järjestöille sekä alan valtakunnalliselle kehittämistyölle.

*Vastuutahot:* OKM (esim. liikuntatoiminta ja liikkumisolosuhteet), STM (esim. liikuntaneuvonta, liikunnallinen kuntoutus, palvelutalojen liikkumisolosuhteet), liikenne- ja viestintäministeriö (esim. kevyen liikenteen väylät), sisäasianministeriö (esim. liikkumisen turvallisuus), RAY (terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävät terveystoimintahankkeet), Veikkaus Oy, THL, muut asiantuntijaorganisaatiot, valtakunnalliset sosiaali- ja terveysalan järjestöt sekä liikuntajärjestöt.

2 Ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta liitetään kuntien hyvinvoinnin ja terveyden strategioihin ja paikallisten kohderyhmää tavoittavien järjestöjen strategioihin ja toimintasuunnitelmiin.

*Lähtökohta ja sisältö:* Väestökehityksen perusteella ikääntyvän väestön pitäminen toimintakykyisenä edellyttää terveystoiminnan näkökulmien sisällyttämistä kuntien ja niiden eri hallinnonalojen, järjestöjen ja muiden toimijoiden strategioihin ja toimintasuunnitelmiin. Terveystoiminnan linjauksissa tulee kuulla ikäihmisten liikunnan asiantuntijoita ja ikäihmisiä itseään.

*Vastuutahot:* Kuntien ja järjestöjen päättävät elimet.

3 Kunnissa toimii ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistävä poikkihallinnollinen yhteistyöryhmä, joka käsittelee liikuntaa.

*Lähtökohta ja sisältö:* Terveystoiminnan edistäminen edellyttää monipuolista ja ennakkoluulotonta yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistävissä työryhmissä tulee olla mm. sosiaali- ja terveystoimen, liikuntatoimen, opetus- ja kulttuuritoimen, kirjastotoimen, nuorisotoimen ja teknisen toimen edustus. On tärkeä kuulla myös palo- ja turvallisuustoiminta. Monipuolinen järjestöedustus on tarpeen (vanhustyön järjestöt, eläkeläisjärjestöt, sosiaali- ja kansanterveys-, liikunta-, potilas- ja vammais- ja vapaaehtoisjärjestöt sekä seurakunta).

*Vastuutahot:* Kuntien liikuntatoimet ja sosiaali- ja terveystoimet.

## Onnistumisen kriteerit

- Ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta on kirjoitettu ikäihmisten asemaan vaikuttaviin lakeihin, valtakunnallisten ja paikallisten vastuutoimijoiden ja keskeisten sidosryhmien strategioihin ja toimintasuunnitelmiin.
- Rahoittajatahot tekevät yhteistyötä ja ovat sopineet työnjaosta ikäihmisten liikunnassa.
- Kuntien poikkihallinnolliset yhteistyöryhmät on perustettu ja ne käsittelevät, toimeenpanevat sekä arvioivat ikäihmisten terveystoiminnan toteutusta.

## 2.2 Liikkumisympäristöt ja -olosuhteet

### Kehittämistavoitteet

- Kävely- ja pyöräilyreittien kehittäminen ikäihmisten itsenäistä liikuntaa tukeväksi.
- Ikäihmisille sopivien lähiliikuntapaikkojen lisääminen (sisä- ja ulkotilat).
- Palvelutalojen ja niiden pihojen kehittyminen liikuntaolosuhteiltaan fyysistä aktiivisuutta edistäviksi.

### Toimenpide-ehdotukset

4 Lisätään turvallisia ja esteettömiä kävely- ja pyöräilyreittejä sekä lähiliikuntapaikkoja ulkona.

*Lähtökohta ja sisältö:* Ikäihmisten ihmisten yleisin liikkumisen tapa on asiointi kävellessä, mikäli tar-



jolla on turvallisia reittejä. Reittien suunnittelu ja rakentaminen on tärkeää erityisesti alueilla, missä asuu paljon vanhempaa ikäpolvea tai esimerkiksi palvelutalojen ja -asuntojen ympäristössä. Reitit, missä kävelijät ja apuvälineiden avulla liikkuvat on erotettu pyöräilijöistä, ovat tarpeellisia kaikissa kunnissa.

Arkiliikuntaa edistää myös ikäihmisille soveltuvien lähiliikuntapaikkojen kuten toiminnallisten puistojen ja kuntopolkujen rakentaminen sekä niistä tiedottaminen. Taloyhtiöiden ulkoalueiden esteettömyyteen, turvallisuuteen ja ympärivuotiseen kunnossapitoon on tarpeen kiinnittää huomiota, esim. valaistusta, kaiteita ja hiekoitusta lisäämällä.

Myös palvelutalojen piha-alueita on tärkeä kehittää esteettömyyden lisäksi aktiivista liikkumista tukeviksi. Piha-alueille tarvitaan erilaisia paikkoja ohjattuun ryhmäliikuntaan, yksilöharjoitteluun, ulkopeleihin ja kasvien hoitoon. Pihalla tai sen välittömässä ympäristössä tulee olla myös lyhyitä, ympäri vuoden käytössä olevia kävelyreittejä.

*Vastuutahot:* Liikenne- ja viestintäministeriö, STM, OKM, Ely-keskukset, kunnat, Nuori Suomi & Ikäinsituutti ([www.lahiliikuntapaikat.fi/varttuneidenlahiliikuntapaikat](http://www.lahiliikuntapaikat.fi/varttuneidenlahiliikuntapaikat)), Kiinteistöliitto ja palvelutalojen johto.

5 Rakennetaan, saneerataan ja otetaan käyttöön ikäihmisille sopivia sisäliikuntatiloja.

*Lähtökohhta ja sisältö:* Ikäihmiset tarvitsevat esteettömiä, turvallisia ja helposti saavutettavia seniorikuntosaleja, vesiliikuntaan soveltuvia paikkoja ja muita sisäliikuntatiloja. Tiloista on suuri puute. Julkinen sektori voi tarjota tiloja mm. järjestöjen käyttöön. Liikuntaa voidaan järjestää pienille ryhmille myös uudensuunnitelluilla tiloilla, kuten hyödyntämällä taloyhtiöiden kerhohuoneita tai koulujen tiloja. Tämä edellyttää monisektorista yhteistyötä tilojen haltijoiden kanssa.

Palvelutalojen asukkaille tulee järjestää mahdollisuus kävellä esteettömästi ja turvallisesti sisätiloissa. Lisäksi tarvitaan seniorilaittein varustettu kuntosali tai kuntonurkka, ryhmäliikuntatila ja soveltuvat liikunnan apuvälineet niitä tarvitseville.

*Vastuutahot:* Liikuntatoimi, sosiaali- ja terveystoimi, opetustoimi, kiinteistöt, yhdistykset, yritykset ja palvelutalojen johto.

### Onnistumisen kriteerit

- Esteettömien, ikäihmisille sopivien kävelyreittien ja lähiliikuntapaikkojen määrä lisääntyy.
- Ikäihmisten liikuntaan soveltuvien sisäliikuntatilojen määrä ja käyttöönotto lisääntyy.
- Palvelutalojen toiminnallisten pihojen ja sisäliikuntatilojen rakentamis- ja saneeraushankkeet lisääntyvät.

### 2.3 Liikuntaneuvonta ja liikuntatoiminta

#### Kehittämistavoitteet

- Ikäihmisten liikuntaneuvonnan ja liikuntatoiminnan hyviä toimintatapoja kehitetään ja otetaan käyttöön entistä aktiivisemmin.
- Entistä useampi kuntoutuksen, liikunnan, hoitoalan ja sosiaalityön ammattilainen osallistuu ikäihmisten terveysliikunnan edistämiseen.
- Eläkkeelle siirtyvät ihmiset toimivat entistä enemmän liikunnan vapaaehtois- ja vertaisohjaajina sekä vertaistukena.
- Yhä useampi eläkkeelle siirtyvä ja eläkkeellä oleva ihminen omaksuu liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan.
- Ikäihmisten erityistarpeet ja osallistuminen otetaan huomioon liikuntaolosuhteiden, liikuntaneuvonnan ja liikuntapalveluiden kehittämisessä.

#### Toimenpide-ehdotukset

6 Lisätään ikäihmisille suunnattua liikuntaneuvontaa kunnissa.

*Lähtökohhta ja sisältö:* Kuntiin tarvitaan lisää helposti saavutettavaa liikuntaneuvontaa. Neuvonnassa tulee ottaa huomioon toimintakyvyltään erilaiset, eri elämäntilanteissa ja -ympäristöissä olevat ikäihmiset. Liikuntaneuvonta sisällytetään yleiseen neuvontaan (esim. seniori-infot), terveyskeskuksen vastaanottotilanteisiin (terveydenhoitaja, fysioterapia-

peutti, lääkäri), terveyttä ja hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin sekä hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointi pitäisi olla osa laadukasta liikuntaneuvontaa.

Liikuntaneuvonnan koordinaatiosta ja toteutuksesta vastaa yleensä sosiaali- ja terveystoimi. Toteuttajiksi tarvitaan myös liikuntatoiminta ja järjestöjä. Liikuntaneuvontaan on kehitetty hyviä toimintatapoja.

*Vastuutahot:* Sosiaali- ja terveystoimi yhteistyössä liikuntatoimen ja iäkkäitä tavoittavien järjestöjen kanssa, Kuntaliitto, UKK-instituutti, THL ja Voimaa vanhuuteen -ohjelma.

7 Lisätään liikuntatoimintaa vähän liikkuville ja toiminta-kyvyltään erilaisille ikäihmisille kunnissa.

*Lähtökohhta ja sisältö:* Liikuntatoimintaa kunnissa tulee lisätä laaja-alaisella yhteistyöllä. Liikuntatoiminnan edellytysten luominen ja koordinoituvastuu sekä osittainen järjestämisvastuu on liikuntatoimella. Liikuntatoimen on tärkeä tehdä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kanssa (erityisesti sosiaali- ja terveystoimi ja järjestöt) ja tukea järjestöjä sekä muita tahoja, jotka voivat järjestää ohjattua liikuntaa ikäihmisille. Tuki voi olla taloudellista, tilojen osoittamista, vertaisohjaajien koulutusta, konsultointia ja välineiden lainaamista. Omaehtoiseen liikuntaan voi kannustaa esim. edullisten seniorikorttien avulla.

*Toimintakykyisten ikäihmisten* liikuntaa on syytä lisätä liikuntaseuroissa, eläkeläis- ja kansanterveysjärjestöissä ja kannustaa heitä myös kouluttautumaan vertaisohjaajiksi.

*Toimintakyvyltään heikentyneet* ikäihmiset kuuluvat erityisliikunnan piiriin. Toimintaa toteutetaan yhteistyössä palvelutalojen, kotihoidon ja pitkäaikashoidon laitosten henkilökunnan kanssa sekä sellaisten järjestöjen avulla, joiden jäsenistöön kuuluu kohderyhmän iäkkäitä (esim. muistiyhdistykset, aistivammaisten järjestöt, neurologisten sairauksien järjestöt, osteoporoosiyhdistykset). Liikuntatoimintaa tulee järjestää myös iäkkäille omaishoitajille ja maahanmuuttajille, joiden määrät kasvavat ja joiden liikunnan esteiden poistaminen vaatii erityisosaamista.

Toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden osallistuminen ohjattuun liikuntaan ja harrastaminen oma-

ehtoisesti edellyttää usein *tukitoimien* järjestämistä kuten kuljetusta, palvelubussireititystä tai aikataulutusta sekä avustajia. Kohderyhmät löydetään yhteistyöverkoston avulla. Liikuntatoiminnan sisältö tulee kuvata hyvin ja siitä tulee tiedottaa henkilökohtaisesti.

Liikuntatoiminnan ja -neuvonnan tarve selvitetään palvelukartoituksilla ja ikäihmisille suunnatuilla kyselyillä. Toimintaa kehitetään Ikääntyvien ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositusten ja eettisten periaatteiden perusteella sekä ikäihmisiä kuunnellen. Liikuntatoiminnan järjestämisessä hyödynnetään hyväksi koettu käytäntöjä.

*Vastuutahot:* Kuntien liikuntatoimet, sosiaali- ja terveystoimet, tekninen toimi, opetus- ja kulttuuri-toimi, liikenne- ja palvelulinjojen reiteistä vastaavat tahot, sosiaali- ja terveysalan järjestöt, liikuntajärjestöt, palvelutalot, vanhusneuvostot, Voimaa vanhuuteen -ohjelma ja KKI-ohjelma.

## Onnistumisen kriteerit

- Liikuntaneuvonta ja ohjattu liikuntatoiminta ikäihmisten eri kohderyhmille on lisääntynyt väestöosuutta vastaavaksi ja niihin sisältyy myös tukitoimia.
- Liikuntasuositusten mukaan liikkuvien ja ohjattuun toimintaan osallistuvien eläkeikäisten ihmisten osuus on kasvanut.
- Hoitotyöntekijät, liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaiset sekä vertaisohjaajat toimivat entistä enemmän ikäihmisten liikuntaneuvonnan ja liikuntatoiminnan parissa.
- Ikäihmiset osallistuvat liikuntatoimintaa koskevaan suunnitteluun ja kehitystyöhön.
- Kunnissa on liikuntaneuvontaa ja toimintaa erityistarpeessa oleville ryhmille, kuten maahanmuuttajille, muistisairaille, eri vammaisryhmille ja omaishoitajille.

## 2.4 Yleinen tietoisuus, asenteet ja osaaminen

### Kehittämistavoitteet

- Ikäihmisten liikuntaa käsittelevä koulutus lisääntyy eri ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutustarjonnassa.
- Ikäihmisille on tarjolla tietoa ja opiskelumahdollisuuksia terveyttä edistävästä liikunnasta.

- Ikäihmisten liikunnan materiaali on laadukasta, monipuolista ja helposti saavutettavaa.
- Erikuntoisista ikäihmisistä syntyy myönteinen kuva liikkujina, liikunnan harrastajina ja vertaisohjaajina.

## Toimenpide-ehdotukset

**8** Kannustetaan eri oppilaitoksia ja organisaatioita lisäämään perus- ja täydennyskoulutuksiin ikäihmisten liikuntaa.

*Lähtökohta ja sisältö:* Koulutusten kohderyhmänä ovat liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaiset, terveydenhoitajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat, ensihoitajat, palo- ja turvallisuushenkilöstö, lääkärit, sosiaalityöntekijät, ympäristön suunnittelijat sekä vertaisohjaajat.

Em. ammattiryhmät ja vapaaehtoiset tarvitsevat lisää osaamista ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden edistämisestä omassa tehtävässään. Sisältöinä ovat mm. terveysliikuntasuosituksen mukainen liikunta ja ravitsemus, liikuntaneuvonta, toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointi, liikunnan ohjaus ja annostelu, apuvälineiden käytön ohjaus ja kaatumisten ehkäisy.

*Vastuutahot:* Oppilaitokset ja täydennyskoulutusyksiköt, asiantuntijaorganisaatiot (mm. UKK-instituutti, Ikäinstituutti, GeroCenter, THL) ja aluehallinto.

**9** Turvataan ikäihmisten terveysliikunnan kouluttajaverkoston ylläpito.

*Lähtökohta ja sisältö:* Tuetaan moniammatillisten kouluttajaverkoston ylläpitoa sekä varmistetaan aineistojen päivittäminen liikunta- ja laatusuosituksen mukaisesti. Kouluttajia ohjataan toteuttamaan paikalliskoulutusta eri ammattiryhmille ja vertaisille.

*Vastuutahot:* OKM ja asiantuntijaorganisaatiot, jotka ylläpitävät kouluttajaverkostoja (esim. Ikäinstituutti, Soveltava Liikunta SoveLi ry ja UKK-instituutti).

**10** Järjestetään kuntakohtaisia oppimistilaisuuksia ikäihmisille liikunnasta ja liikunnan vapaaehtoistyöstä.

*Lähtökohta ja sisältö:* Erityishuomio kiinnitetään eläkkeelle siirtyviin, joilta liikunnallinen elämäntapa on puuttunut (esim. sosioekonomiset ja koulutukselliset taustatekijät) sekä vastaaviin 75+ iäkkäiden ryhmiin, joiden toimintakyky alkaa heiketä ja joiden kotona asumista voidaan tukea liikunnalla.

- Järjestetään liikuntasuosituksen mukaista ja terveisiin elintapoihin ohjaavaa eläkkeelle valmennusta pidempinä kursseina sekä kannustetaan ikääntyviä ihmisiä hakeutumaan liikunnan vapaaehtoistyöhön ja vertaisohjaajakoulutukseen.
- Järjestetään 75+ kotona asuville iäkkäille ihmisille oppimistilaisuuksia liikunnan terveys- ja hyvinvointivaikutuksista sekä suosituksen mukaisesta liikunnasta yhdistyneenä terveisiin elintapoihin ja itsenäisyyttä tukeviin teknologisiin ratkaisuihin. Liikunnassa kiinnitetään erityistä huomiota voima- ja tasapainoharjoitteluun ja kävelyyn sekä kaatumisten ehkäisyyn.

*Vastuutahot:* Esim. kuntien opetus- ja sivistystoimi, kansalais- ja työväenopistot, järjestöt, seurakunnat, ikäihmisten yliopistot, palvelutalot ja Voimaa vanhuuteen -ohjelma.

**11** Tuotetaan ja kootaan alan oppi- ja ohjemateriaalia sekä hyvien käytäntöjen kuvauksia materiaalipankkiin.

*Lähtökohta ja sisältö:* Kuntoutuksen, liikunnan ja hoitoalan ammattilaiset sekä vapaaehtois- ja vertaisohjaajat tarvitsevat liikunnan ohjaustyöhön ja liikuntaneuvontaan konkreettisia ohjeita liikuntasuosituksen mukaisesta liikunnasta, pedagogisia vinkkejä, hyvien käytäntöjen kuvauksia sekä aineistoja ikäihmisille. Sisältöjä tarvitaan myös ikäihmisten erityisryhmien (esim. muistisairaat, vammaiset ja mielenterveyspotilaat) ohjaukseen. Aineistot kootaan perustettavaan materiaalipankkiin, josta ne ovat helposti ja edullisesti saatavissa.

*Vastuutahot:* Asiantuntijaorganisaatiot, oppilaitokset ja järjestöt yhteistyössä.

12 Toteutetaan kampanjoita ja tapahtumia, jotka edistävät myönteistä asennetta vähän liikkuvien ja toimintakyvyttään erilaisten ikäihmisten liikuntaan.

13 Käynnistetään ikäihmisten terveyttä edistävän liikunnan haasteisiin ja tarpeisiin vastaavaa tutkimusta ja koordinoituja kehittämishankkeita.

*Lähtökohhta ja sisältö:* Kampanjoilla ja tapahtumilla kiinnitetään päättäjien, toimijoiden ja suuren yleisön huomiota ikäihmisten liikunnan mahdollisuuksiin ja kannustetaan liikuntasuosituksen mukaiseen liikuntaan. Kampanjoita toteutetaan toimijoiden laaja-alaisella yhteistyöllä. Hyödynnetään lehdistöä, sosiaalista mediaa, televisiota ja radiota.

*Vastuutahot:* Esim. eläkeläis-, kansanterveys-, vammais- ja vanhustyön järjestöt sekä liikuntajärjestöt yhteistyössä asiantuntijaorganisaatioiden ja julkisen sektorin kanssa, Voimaa vanhuuteen -ohjelma, KKI -ohjelma ja media.

### Onnistumisen kriteerit

- Ikäihmisten terveyslääkinnän osajien määrä lisääntyy eri ammattiryhmissä.
- Ikäihmisten terveyslääkinnän moniammatillinen kouluttajaverkosto laajenee alueellisesti kattavaksi.
- Ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta on sisällytetty keskeisten ammattiryhmien perusopetukseen ja täydennyskoulutukseen.
- Ikäihmiset ovat saaneet tietoa liikunnasta ja terveistä elintavoista.
- Ikäihmisten terveyslääkinnän materiaali on ohjaajien ja ikäihmisten tiedossa, käytössä ja vastaa tarpeisiin.
- Ikäihmisten liikunta ja vapaaehtoistoiminta on myönteisesti esillä mediassa.

## 2.5 Tutkimustiedon ja kehittämistyön vuoropuhelu

### Kehittämistavoitteet

- Tutkimusta ja kehittämishankkeita käynnistetään toimenpideohjelmassa esitettyjen haasteiden perusteella.
- Tutkimustieto ja kehittämishankkeiden hyvät käytännöt palvelevat päättäjiä ja toiminnan kehittämistä.
- Tutkijoille ja kehittämistyön tekijöille järjestetään yhteistyön foorumeita.

*Lähtökohhta ja sisältö:* Tutkimuksen ja kehittämishankkeiden sisällöissä painottuvat eri elinympäristöissä elävien, vähän liikkuvien ja erityisryhmiin kuuluvien ikäihmisten fyysinen aktiivisuus. Tutkimuksen ja kehittämistyön välistä vuoropuhelua tulee lisätä.

Terveyttä edistävien liikuntaohjelmien ja -hankkeiden on tärkeä lisätä yhteistyötä, esim. koulutuksen, materiaalien ja viestinnän osalta. Hyödynnetään synergiaedut myös muihin ikäryhmiin kohdentuvien ohjelmien kanssa.

Tutkimuksessa tarvitaan sekä määrällistä että laadullista tutkimusta. Aiheiksi ehdotetaan:

- Liikuntakäyttäytyminen
- Liikkumattomuus
- Pedagogiikka ikäihmisten liikunnassa
- Liikunnan psykososiaaliset hyvinvointivaikutukset
- Liikunnan kustannus-hyöty vaikutukset
- Viherympäristöjen merkitys fyysisen aktiivisuuden ja hyvinvoinnin edistäjänä

Tutkimustieto kootaan käytännönläheisiksi tietopaketeiksi päättäjille, toimijoille ja suurelle yleisölle.

Kehittämishankkeiden tavoitteina korostuvat hyvien toimintatapojen tuottaminen, juurruttaminen ja levittäminen koordinoituna kokonaisuuksina. Teemoina voivat olla esimerkiksi:

- lääkäiden liikkumisympäristöt ja olosuhteet
- Liikuntatoiminnan kehittäminen ikäihmisten eri kohderyhmille
- Liikuntaneuvonnan sisältöjen ja työkalujen kehittäminen
- Ikäihmisten asiantuntijuus ja kokemukset liikuntapalvelujen kehittämisessä
- Ikäihmiset liikunnan vapaaehtoistoimijoina
- Kaatumisten ehkäisy
- Ylisukupolvisen liikuntatoiminnan kehittäminen
- Fyysisen aktiivisuuden edistäminen palveluasumisessa ja hoivapalveluissa

*Vastuutahot:* Tutkimus- ja asiantuntijaorganisaatiot, OKM, STM, RAY, Voimaa vanhuuteen -ohjelma, KKI -ohjelma, Ikäkaste-hanke, Ikääntyneen hyvä arki -ohjelma, nuorten ja lasten ohjelmat sekä paikalliset hankkeet.

14 Järjestetään säännöllisesti valtakunnallinen ikäihmisten liikuntafoorumi.

*Lähtökohta ja sisältö:* Foorumiin tavoitellaan päättäjiä, tutkijoita, liikuntatoimijoita, kuntoutuksen, liikunnan ja vanhustyön opettajia, ympäristön suunnittelijoita, ikäihmisiä ja median edustajia. Osallistujia rekrytoidaan erityisesti sellaisista vanhuspainotteisista kunnista, joissa ikäihmisten liikunta kaipaavaa kehittämistä.

Foorumin sisällöiksi ehdotetaan: uusin terveystieteiden tutkimus-, suositus- ja seurantatieto, hyvät toimintatavat, liikunnan olosuhdeasiat, liikunnan sisällöt ja toteutus eri kohderyhmille, liikuntaneuvonta, kaatumisten ehkäisy, liikunnan uudet oppiaineistot ja täydennyskoulutustarjonta.

*Vastuutahot:* OKM, STM ja RAY yhteistyössä asiantuntijaorganisaatioiden kanssa.

#### Onnistumisen kriteerit

- Ehdotettuja aiheita rahoitetaan ja niistä tehdään tutkimusta ja hankkeita.
- Tarjolla on tutkimustuloksista ja hyvien käytäntöjen kuvauksista koottuja tietopaketteja päättäjille ja eri toimijoille.
- Ohjelmien ja hankkeiden edustajat tekevät yhteistyötä.
- Tutkijat, kehittämistyön tekijät, käytännön toimijat ja päättäjät kohtaavat erilaisilla foorumeilla.

## 2.6 Toimenpideohjelman koordinointi, seuranta ja arviointi

#### Kehittämistavoitteet

- Toimenpideohjelma tukee ikäihmisten terveyttä edistävän liikunnan suunnittelua ja toteutusta.
- Ohjattu liikuntatoiminta täyttää laatusuositukset.

15 Nimetään OKM:ssä, STM:ssä ja RAY:ssä vastuuhenkilöt ja toimintatapa toimenpideohjelman koordinoimiseksi ja arvioimiseksi.

*Lähtökohta ja sisältö:* Päävastuulliset ministeriöt (OKM ja STM) ja RAY tekevät toimenpideohjelmalle toteutusaikataulun ja -suunnitelman yhteistyössä keskeisten sidosryhmiensä ja Voimaa vanhuuteen -ohjelman kanssa. Ohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain ja arviointitietoa hyödynnetään lähivuosien toimenpiteitä suunniteltaessa.

*Vastuutahot:* OKM, STM ja RAY sidosryhmineen.

16 Laaditaan *Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystieteiden liikunnan laatukselliset kriteerit* ja arvioidaan liikuntatoimintaa niiden avulla.

*Lähtökohta ja sisältö:* Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystieteiden liikunnan laatusuositukset laadittiin 2004. Niiden käyttöönoton tueksi laaditaan laatukselliset kriteerit, joiden avulla päättäjät, toimijat ja ikäihmiset voivat arvioida ja varmistaa laadukkaan ja eettisen iäkkäiden liikuntatoiminnan. Laatukselliset kriteerit jaetaan kaikkiin kuntiin ja niistä järjestetään koulutusta valtakunnallisesti ja paikallisesti.

*Vastuutahot:* OKM, STM, Jyväskylän yliopisto, Ikäinstituutti ja UKK-instituutti.

#### Onnistumisen kriteerit

- Nimetyt vastuuhenkilöt koordinoivat toimenpideohjelman toimeenpanoa, seurantaa ja arviointia.
- Laatuksellisia kriteereitä hyödynnetään paikallisen toiminnan kehittämisessä.

## II Tausta

### 3 Ikäihmisten terveyttä edistävän liikunnan linjaukset

Terveysliikunnasta on annettu useita valtakunnallisia päätöksiä ja suosituksia sekä julkaistu aihepiirin kirjallisuutta 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Kehitystyötä on tehty myös valtakunnallisissa terveysliikuntaohjelmissa ja -hankkeissa. Ikäihmisten liikunta on sisällytetty asiakirjoihin, julkaisuihin sekä ohjelma- ja hanketoimintaan. Kokonaissuunnitelma tältä liikuntakulttuurin alueelta on puuttunut.

Asiakirjat ja julkaisut perustuvat tietoon fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan hyödyistä iäkkäiden ihmisten terveydelle, toimintakyvylle, itsenäiselle selviytymiselle ja elämänlaadulle. Liikkumisen edistämisen taloushyödyistä sekä toisaalta myös liikkumattomuuden tai liian vähäisen liikunnan kustannuksista on näyttöä. Kaatumistapaturmat ovat huomioon ottamista vaativa esimerkki yksilöllisistä ja yhteiskunnallisista kustannuksista, joihin heikko liikkumiskyky osaltaan johtaa ja joita voidaan liikuntaharjoittelulla estää.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2002 Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnön pohjalta *valtioneuvoston periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista* (STM esitteitä 2002:2). Asiakirja sisältää päätöksiä terveysliikunnan linjaamiseksi koko väestölle. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön yhteisjulkaisuna julkaistiin vuonna 2004 *Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituks* (STM & OPM oppaita 2004:6), jossa annettiin ohjeita ikäihmisten ohjatun liikunnan laadulliseen kehittämiseen.

Vuonna 2008 ilmestyi useita ikäihmisten liikunnan kannalta tärkeitä julkaisuja. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö/LIKES julkaisi teoksen *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä* (Leinonen & Havas 2008), joka perustelee ikäihmisten liikunnan merkityksiä ja sisältöjä tutkimustietoon pohjautuen. Lisäksi Rakennustietosäätiön julkaisun *Iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnittelu* (Lehmuspuisto & Åkerblom 2008) toivotaan vaikuttavan vanhustenhuollon yksiköiden tila- ja ympäristösuunnitteluun. Edellä mainittujen julkaisujen lisäksi valtioneuvosto teki *periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista* (STM esitteitä 2008:10). Asiakirjalla on läheinen yhteys liikuntatoiminnan kehittämiseen. Myös opetusministeriön valmisteleva *Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linoista* (2008) sisältää muutamia suosituksia ikäihmisten liikunnan alueelta. Lisäksi Duodecim julkaisi 2011 uudistetun painoksen kirjasta *Terveysliikunta* (Fogelholm ym. 2011).

Ikäihmisten ohjatusta liikunnasta on saatu tietoa opetusministeriön julkaisusta: *Raportti kuntien erityisliikunnan tilanteesta vuonna 2009* (Ala-Vähälä 2010). Raportti sisältää tilastot ikäihmisten liikunnan määristä toimintakykyisyysluokituksen mukaan jaoteltuna.

Liikunnan merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sisältyy myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman *Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen* (2008) linjauksiin. Asiakirjassa korostetaan

liikuntaneuvonnan, varhaisen puuttumisen ja ennen kaikkea voima- ja tasapainosisältöisten liikuntapalvelujen tärkeyttä iäkkäille. STM:n asettama Ikäneuvotyöryhmä julkaisi 2009 muistion, *Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäjänä*, joka antoi ehdotuksia neuvonnan sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kehittämiseksi (STM selvityksiä 2009:24). Ministeriö antoi vuonna 2010 myös *Suositukses liikunnan edistämiseksi kunnissa* (STM esitteitä 2010:3).

*Uusi terveydenhuoltolaki* astui voimaan 1.5.2011. Laki lisää mahdollisuutta valita terveydenhuoltopalvelut yli kuntarajojen. Iäkkäiden ihmisten kohdalla korostetaan neuvontapalvelujen merkitystä itsenäisen selviytymisen tukemisessa. (www.stm.fi.) Lisäksi valmisteilla on lakiluonnos, jolla turvataan iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelut. Se korostaa iäkkään ihmisen mahdollisuutta sosiaalisen vuorovaikutukseen ja mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan. Lakiluonnos on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislainsäädäntöä. (www.stm.fi.)

Myös Euroopan Unioni linjaa ikäihmisten terveyden edistämistä liikunnan avulla. *Euroopan Unionin Geriatriyhdistyksen* (EUGMS) aloitteesta ja eurooppalaisten alan tieteellisten järjestöjen tuella on valmisteltu ikäihmisten terveyden edistämistä ja sairauksien hoitoa koskeva toimenpideohjelma *Silver Paper* (suom. *Hopea paperi*). Se korostaa näyttöön perustuvan liikuntaharjoittelun liittämistä sairauksien hoitosuosituksiin. Ikäihmisiä tulee rohkaista fyysiseen aktiivisuuteen osana kansanterveystyötä. (Suomen Lääkärilehti 44/2009.)

Ikäihmisten liikunnan kehitystyötä on edistetty viimeisten vuosikymmenten aikana lukuisilla erikseen rahoitetuilla lyhytaikaisilla paikallishankkeilla. Koordinoinnin parantamiseksi on käynnistetty myös ohjelmamuotoista toimintaa. *Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma on terveyttä edistävän liikunnan toimintaohjelma*, jota Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES hallinnoi. Sen kohderyhmään kuuluvat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien yli 40-vuotiaiden lisäksi eläkkeelle siirtyneet ikääntyvät ihmiset. Ohjelman avulla innostetaan säännölliseen liikuntaan ja luodaan helposti lähestyttävää terveysliikuntapalveluja eri puolille Suomea. KKI

-ohjelma on mukana myös arkiliikunnan olosuhteiden edistämistyössä. (www.kki.likes.fi.)

Tärkeä ikäihmisten liikunnan kehittämishjelma on Ikäinstituutin koordinoima *Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveysliikuntaohjelma*, joka käynnistettiin 2004 valtioneuvoston periaatepäätöksen pohjalta (STM esitteitä 2002:2). Sitä edelsi Ikäinstituutin Voima- ja tasapainoharjoittelu iäkkäiden kotona asumisen tukena -pilottiprojekti (VoiTas), joka tuotti kahdeksassa kunnassa julkisen sektorin vetämänä useita toimintakokeiluita sekä laajan koulutusohjelman ikäihmisten terveysliikunnan kouluttajaverkostolle (Salminen & Karvinen 2006).

Voimaa vanhuuteen -ohjelman ensimmäisellä viisivuotiskaudella (2005–2009) kehitettiin kotona asuville, toimintakyvyttään heikentyneille ja liian vähän liikkuville iäkkäille voima- ja tasapainoharjoittelun, neuvonnan, tukipalveluiden ja yhteistyön hyviä toimintatapoja. Kolmivuotisen kehitystyön toteuttivat 35 sosiaali- ja terveysalan järjestöä eri puolilla Suomea Ikäinstituutin koordinoimana. Ohjelman tuloksena syntyi juurtunutta toimintaa ja hyvien toimintatapojen kuvauksia sekä mentorointimalli (Karvinen ym. 2009, Säpyskä-Nordberg ym. 2010, Starck ym. 2010). Ohjelmalle myönnettiin hyvien tulosten perusteella viiden vuoden jatkorahoitus (Vuorela ym. 2010). Pilottivaiheen ja ensimmäisen vaiheen rahoituksesta vastasi pääosin RAY.

Ohjelman jatkokaudella 2010–2014 juurrutetaan syntyneitä iäkkäiden terveysliikunnan hyviä toimintatapoja kuntiin monisektorisella yhteistyöllä mentorointimallin turvin. Kakkosvaiheen odotetaan tuottavan paitsi voima- ja tasapainosisältöistä toimintaa ja neuvontaa ikäihmisille, myös juurrutusmalleja ja toimintatapoja yhteistyöhön. Kakkosvaiheen rahoituksesta vastaavat RAY, OKM ja STM.

Myös *Erityisliikuntaa kuntiin kehittämis- ja konsultointiprojekti* tuki ikäihmisten erityisliikunnan kehittämistä useissa kunnissa (Piispanen 2010). Ikäihmisten palvelujen laatusuositusten mukaisen palvelurakenteen kehittämisen myötä terveyttä edistävä liikunta sisältyy osittain myös Väli-Suomen *Ikäkaste-hankkeeseen* (2008–2011).

RAY on käynnistänyt 2011 *Ikääntyneen hyvä arki -ohjelman* suunnittelun laajapohjaisena järjestöyhteistyönä. Suunnitteluvaiheessa on mukana valtakunnallisia

vanhustyön järjestöjä sekä potilasjärjestöjä. Ohjelman yhtenä tavoitteena on hyvien toimintatapojen juurruttaminen ja levittäminen Voimaa vanhuuteen -ohjelman hyviä kokemuksia hyödyntäen. Ohjelmasuunnittelun ensimmäinen vaihe valmistui keväällä 2011.

## **Yhteenveto keskeisistä linjauksista, julkaisuista ja ohjelmista**

### **Päätökset/ linjaukset**

- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista (2002)
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista (2008)
- Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista (2008)
- Uusi terveydenhuoltolaki (2011)

### **Suosituks**

- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveyslääkinnän laatusuosituks (2004)
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008)
- Eurooppalainen Silver-paper (2009)
- Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäjänä (2009)
- Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa (2010)

### **Julkaisut**

- Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä (2008)
- Iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnittelu (2008)
- Raportti kuntien erityisliikunnan tilanteesta vuonna 2009 (2010)
- Terveyslääkunta (2011)

### **Ohjelmat ja hankkeet**

- Kunnossa kaiken ikää -ohjelma
- Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveyslääkuntaohjelma (2005–2014)
- Erityisliikuntaa kuntiin kehittämis- ja konsultointiprojekti (2007–2009)
- Iäkaste-hanke (2008-)
- Ikääntyneen hyvä arki -ohjelma (2011-)

### **Yhteenveto**

- Ikäihmisten liikunnasta on annettu valtioneuvoston periaatepäätökset ja sitä on käsitelty useissa liikuntatoimintaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskeissa asiakirjoissa.
- Liikunnan hyödyistä terveydelle ja toimintakyvylle on raportoitu laajasti.
- Voimaa vanhuuteen -ohjelma sekä KKI -ohjelma ovat tuottaneet aineistoja ja hyviä toimintatapoja ikäihmisten liikuntaan.

### **Haasteet**

- Tieto liikunnan hyödyistä ja liikkumattomuuden kustannuksista tulee ottaa terveyden edistämistä koskevan päätöksenteon pohjaksi. Ikäihmiset ovat väestöosuuteen nähden kaikkein vähiten tuettu väestöryhmä valtakunnallisesta liikuntabudjetista.
- Lyhytaikaiset paikallishankkeet eivät tuota riittävästi pysyviä, hyviä toimintatapoja ikäihmisten liikuntaan.
- Ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta tarvitsee eheyttämistä ja koordinoitua päätöksenteon, rahoituksen ja työnjaon suhteen.



## 4 Ikäihmiset ja fyysinen aktiivisuus

### 4.1 Harmaantuva Suomi ja moni-ilmeinen vanhusväestö

Suomalaisen vanhusväestön määrä kasvaa tulevina vuosikymmeninä. Ikäihmisten joukko on myös heterogeeninen. Eroja aiheuttavat ikä, sukupuoli, terveys ja toimintakyky, sosioekonominen tausta ja elintavat. Myös elämäntilanne, asuinpaikka ja asumismuoto, sosiaaliset verkostot sekä tarjolla olevat palvelut vaikuttavat eri tavoin ihmisen vanhuuteen.

Tilastojen mukaan 18 % väestöstä on 65 vuotta täyttäneitä ja 75 vuotta täyttäneiden osuus on 8 %. Ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen osuus nousee kahdessakymmenessä vuodessa 26 prosenttiin ja 75 vuotta täyttäneiden osuus 14 prosenttiin. Alueelliset erot ovat suuret: 65 vuotta täyttäneitä on eniten Etelä-Savossa (23 %) ja vähiten Uudellamaalla (13 %). Kunnittain tarkasteltuna iäkkään väestön osuudet vaihtelevat alle kymmenestä lähes neljäänkymmeneen prosenttiin. (www.kunnat.net ja Tilastokeskus, väestötilastot 2009 ja 2010.)

**Ennuste väestön ikääntymisestä Suomessa 2010–2040**  
(Lähde: Tilastokeskus 2009)

	2010	2020	2030	2040
65 v täyttäneiden osuus väestöstä	18 %	23 %	26 %	27 %
75 v täyttäneiden osuus väestöstä	8 %	10 %	14 %	17 %

Vuonna 2040 enemmän kuin joka neljäs suomalainen tulee olemaan 65-vuotias tai sitä vanhempi. Ikääntyneimpien osuus lisääntyy suhteellisesti voimakkaimmin. Tällä hetkellä 80 vuotta täyttäneitä ja tätä vanhempia henkilöitä on Suomessa yli neljännesmiljoona. Yli 100-vuotiaiden määrän arvioidaan moninkertaistuvan lähivuosikymmeninä, nykyisestä yli kuudesta sadasta toiselle tuhannelle. (Tilastokeskus, väestötilastot 2009 ja 2010.)

Naiset elävät miehiä vanhemmiksi. Naisten osuus iäkkäässä väestössä on noin kaksi kolmasosaa. Tällä hetkellä naisten eliniän odote on syntyessä 82 vuotta ja miesten vastaavasti 76 vuotta. Elinajan odotteen ennakoitaan edelleen pitenevän noin kaksi vuotta vuoteen 2030 mennessä. (Heikkinen 2008.) Naiset kohtaavat raihnaisuuden, esimerkiksi liikkumiskyvyn ongelmat miehiä aikaisemmin. Elinajan pidentyessä ja iäkkäiden ihmisten määrän kasvaessa on tärkeää löytää keinoja, joilla yhä suurempi osuus pidentyneestä elinajasta olisi tervettä ja toimintakykyistä.

Eläkkeelle jäämisen keski-ikä Suomessa on nykyisin keskimäärin 60 vuotta (Eläketurvakeskus 2010). Eläkkeelle jäämisen jälkeisiä toimintakykyisiä vuosia kutsutaan kolmanneksi iäksi. Sen ajatellaan tarjoavan itsenäisyyttä ja vapautta toteuttaa itseään, kuten matkustaa, harrastaa liikuntaa ja tarjota elämäkokemustaan ja osaamistaan muiden hyödyksi esimerkiksi tekemällä vapaaehtoistyötä. Neljättä ikää luonnehtii puolestaan tarve turvautua yhä enenevässä määrin

toisten apuun. Ikäkausiin ja vanhuuteen kuuluu yleensä suuri yksilöllinen vaihtelu ihmisten välillä.

Eläkkeelle jääminen on elämän käännekohta: vapaa-ajan lisääntyminen antaa mahdollisuuden lisätä liikunnasta ja tehdä vapaaehtoistyötä.

Työikäisten määrän vähentyessä työmarkkinoilta poistuu enemmän työntekijöitä kuin sinne tulee nuoria. Tämä vaikuttaa tulevana vuosikymmeninä työvoiman riittävyteen. Ikäihmisten hoiva-, hoito- liikunta- ja kulttuuripalvelujen turvaaminen edellyttää taloudellisten resurssien ja ammattihenkilöstön lisäksi uusia toimintatapoja. Vuonna 2010 eläkkeelle siirtyi suurempi ja toimintakykyisempi ikäluokka kuin koskaan aikaisemmin. Hyväkuntoisten ikäihmisten mahdollisuudet edistää omaa ja toistensa hyvinvointia vapaaehtoistyön voimin on suuri, jos tarpeet saadaan kohtaamaan oikealla tavalla esimerkiksi kolmannen sektorin ja julkisen sektorin yhteistyön avulla.

Suomalaisten eläkeikäisten toimintakyky ja arkieläminen on kohentunut pitkäaikaisen seurannan mukaan (Laitalainen ym. 2010). Myös terveydentila on monelta osin parantunut, mutta sosioekonomiset terveyserot ovat pääosin säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. Pitkäaikaisraudit, lyhyempi terveenä eletyn elinajan odote sekä heikompi koettu terveys ja toimintakyky ovat yleisempiä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Myös terveyteen vaikuttavissa elintavoissa erot ovat selkeät: alemmat sosioekonomiset ryhmät harrastavat vähemmän liikuntaa, noudattavat heikommin ravintosuosituksia ja tupakoivat sekä käyttävät alkoholia enemmän kuin paremmassa asemassa olevat ihmiset. (Palosuo ym. 2007.)

Pitenevän eliniän myötä on tärkeä havaita muistisairauksien ja liikkumisongelmien lisääntyminen itsenäisen selviytymisen ja kotona asumisen uhkatekijöinä. Suomessa on tällä hetkellä yli 120 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä ja etenevän muistisairauden diagnoosin saa vuosittain 13 000 henkilöä (Viramo & Sulkava 2006). On arvioitu, että noin puolella 75 vuotta täyttäneistä on ongelmia liikkumisessaan, mikä tarkoittaa noin 200 000 ihmistä.

Muistisairauksista on noin 120 000 suomalaisella.

Liikkumisvaikeuksia on noin puolella 75 vuotta täyttäneistä.

Toimintakykyä heikentää kokonaisvaltaisesti myös erilaiset mielenterveyshäiriöt, kuten masennus. 65 vuotta täyttäneistä vakavasti masentuneita on 2–3 %. Lievempää masennusta esiintyy 4–10 prosentilla. Depressio on erityisen yleistä muistisairautta sairastavilla. (Juva 2007.) Yksinäisyydestä kärsii kolmannes 75 vuotta täyttäneistä (Routasalo ym. 2003). Muistiongelmat, masennus ja yksinäisyys rajoittavat liikkumisvaikeuksiin ohella ikäihmisten fyysisistä aktiivisuutta.

Lievää masennusta esiintyy arviolta noin 40 000–100 000 suomalaisella.

Yksinäisyydestä kärsii kolmannes 75 vuotta täyttäneistä.

Pääosa iäkkästä väestöstä asuu itsenäisesti omassa kodissaan. Vuonna 2009 säännöllisen kotihoidon piirissä oli noin 11 % ja omaishoidon tuen asiakaina 4 % 75 vuotta täyttäneistä. Omaishoitajista pääosa on iäkkäitä puolisoita. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina oli noin 5 % ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa lähes 6 % kyseisestä ikäryhmästä vuonna 2008. (THL, Sotkanet.) Uusimpien valtakunnallisten linjausten mukaan (mm. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden -muistio) laitoshoidon on tarkoitus vähentää puoleen nykyisestä (STM selvityksiä 2010:28).

## Yhteenveto

- Iäkkäiden ihmisten määrä lisääntyy
- Työikäisen väestön osuus eläkeikäisiin nähden vähentyy lähitulevaisuudessa.
- Vanhusväestö on heterogeeninen ja sijoittuu epätasaisesti eri puolilla Suomea.
- Naiset elävät miehiä vanhemmiksi, mutta kohtaavat liikkumiskyvyn ongelmat miehiä aikaisemmin.
- Eläkkeelle siirtyvät ikäihmiset ovat terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin aikaisemmat ikäluokat ja heidän voimavaransa ovat suuri mahdollisuus esimerkiksi liikunnan vapaaehtoistyössä.
- Terveyserot ovat kasvamassa iäkkäiden keskuudessa.
- Liikkumisongelmien, muistisairauksien ja masennuksen lisääntyminen heikentää itsenäistä selviytymistä.

- Pääosa iäkkäistä asuu itsenäisesti kotonaan, mutta noin 20 % on omaishoidon varassa, palvelujen piirissä kotonaan, hoivayksiköissä tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

## Haasteet

- Vanhusväestön määrä ja alueelliset erot väestön rakenteessa on otettava huomioon suunniteltaessa liikunnan edistämistä.
- Liikunta on edullinen terveyden edistämisen keino, jota ei ole määrätietoisesti otettu käyttöön ikäihmisten terveys- ja toimintakykyerojen kaventamiseksi.
- Liikuntaa ei tarjota riittävästi iäkkäille omaishoitajille.
- Suuri joukko ihmisiä asuu tulevaisuudessakin palveluasunnoissa ja laitoksissa. Liikuntaa ei tarjota riittävästi kyseisissä yksiköissä.

## 4.2 Liikuntasuosituksia ikäihmisille

Liikunnalla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla on mahdollista vähentää vanhenemiseen liittyvien muutosten voimakkuutta ja seurauksia. Liikunnalla tuetaan ns. onnistuvaa vanhenemista. (Vuori 2011.) Liikkumisella on suuri merkitys fyysisten sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. *Duodecimin Käypä hoito -suositus liikunnasta* (2010) korostaa fyysisen aktiivisuuden monialaista merkitystä terveydelle. Lääkäriseurauksien mukaan liikunta on keskeinen useiden kansanterveydellisesti tärkeiden pitkäaikaissairauksien kuten sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, keuhkosairauksien, degeneroivien tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin. Liikuntaharjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia myös älyllisiin toimintoihin ja mielenvirkeänä pitämiseen. Iäkkäät hyötyvät erityisesti siitä, että liikunta hidastaa lihaskatoa sekä lihasvoiman ja -kestävyyden pienenemistä, notkeuden vähenemistä sekä tasapainon ja kävelykyvyn huononemista.

Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia monien pitkäaikais-sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa.

Iäkkäiden ihmisten liikkumiskyvyn heikkenemistä on perinteisesti pidetty normaalina vanhuuteen liittyvänä ilmiönä. Liikkumiskyvyn heikkenemistä

voidaan nykytiedon mukaan kuitenkin hidastaa ja palauttaa aikaisempaa paremmalle tasolle. Useissa tutkimuksissa ja katsauksissa on voitu osoittaa liikuntaharjoittelulla olevan positiivisia vaikutuksia lihasvoimaan, tasapainoon ja liikkumiskykyyn (Chin A Paw ym. 2008, Howe ym. 2008, Liu & Latham 2009). Tutkimuksissa on käytetty esimerkiksi voima-, tasapaino- tai kävelyharjoittelua, erilaisia toiminnallisia harjoitteita tai näiden yhdistelmiä. Harjoitettavuus ei ole kiinni iästä (Knight & Kamen 2001, Kryger & Andersen 2007), ja itse asiassa juuri iäkkäimmät ja toimintakyvyn rajoituksista kärsivät ihmiset hyötyvät harjoittelusta suhteellisesti eniten (Fiatarone ym. 1990, 1994, Koskinen 2011, Liu ym. 2009, Portegijs ym. 2009).

Eri tahot ovat julkaisseet suosituksia fyysisestä aktiivisuudesta. *Yhdysvaltain terveysviraston* antaman päivitetyn suosituksen (päivitys ACSM/AHA 2007 suosituksesta) lähtökohtana on, että iäkkäiden tulisi ennen kaikkea välttää liikkumattomuutta. Kestävyyskuntoa, esim. reipasta kävelyä tulisi harjoittaa vähintään 2,5 tuntia viikossa tai liikkumalla rasittavasti 1 tunti 15 minuuttia viikossa (tai näitä yhdistellen). Suosituksessa painotetaan lihaskuntoharjoittelua kaksi kertaa viikossa ja etenkin kaatumisvaarassa oleville tasapainoharjoittelua kolmesti viikossa. Iäkkäiden liikunnassa tulee ottaa huomioon yksilöllinen terveystilanne. Liikuntakykyä tulisi arvioida ja harjoitusohjelmia päivittää säännöllisesti. Lämmittely, liikkuvuuden harjoittaminen ja jäähdytely kuuluvat olennaisena osana iäkkäiden harjoitteluun. (Physical Activity Guidelines for Americans 2008.)

Yksilöllinen liikuntasuunnitelma, jossa huomioidaan olemassa olevat sairaudet ja mahdolliset lääkitykset ja jossa reagoidaan liikuntakyvyssä tapahtuviin muutoksiin, on lähtökohtana harjoittelulle (ACSM 2009, Husu ym. 2011). *Myös maailman terveysjärjestö WHO* on antanut oman terveysliikunnan suosituksensa, joka myötäilee Yhdysvaltain terveysviraston suositusta (WHO 2010).

Arkiliikunta toteutuu parhaiten ulkoillessa. Ulkona liikkuminen vaatii ja harjoittaa lihasvoimaa ja tasapainoa. Se saa aikaan keskushermoston, muun elimistön ja ympäristön vuorovaikutusta eri tavalla kuin toiminta sisätiloissa. Ulkona liikkuminen saa ihmisen tuntemaan fyysisistä pätevyyyttä, millä on merkittäviä yhteyk-

siä hyvinvointiin. (Simonsick ym. 2005.) Ulkoilu antaa myös mahdollisuuden purkaa tyydyttämätöntä liikkumistarvetta. Sitä kokevat ensisijaisesti iäkkäät henkilöt, joilla on haasteellinen kodin lähiympäristö ja liikkumisvaikeuksia (Rantakokko 2010a).

Viherympäristö vahvistaa ikäihmisen minäkuvaa, koska suhde luontoon tukee identiteetin jatkuvuutta. Kaupungeissakin puistot ovat erityisen suosittuja. Niihin houkuttelevat ympäristön kauneus, myönteiset tunteet, mahdollisuus istuskella ja tavata muita ihmisiä. Tutkimuksen mukaan laitoksissa asuvien iäkkäiden ihmisten mieliala parani ja virkistyi viherympäristössä. Yli puolet koki ulkoilun parantavan unen laatua ja keskittymiskykyä. Ulkoilu palautti myös voimavaroja, ja sillä on rauhoittava vaikutus. (Rappe 2005.)

*Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveysliikunta-ohjelma* julkaisi Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunnan toimeksiannosta päivitetyt ulkoilusuositukset, jotka kannustavat eri toimijoita turvaamaan iäkkäiden ulkona liikkumista ja järjestämään heille ohjattua ulkoilutoimintaa (Suositukset iäkkäiden säännöllisen ulkona... 2010).

*Valtion ravitsemusneuvottelukunta* korostaa suosituksissaan, että hyvään vanhenemiseen ja liikuntaharjoitteluun liittyy olennaisesti täysipainoinen ravitsemus. Erityisesti voimaharjoittelussa tarvitaan riittävästi proteiineja. Myös D-vitamiinin, kalsiumin ja nesteen saannista tulee huolehtia. (Ravitsemussuositukset 2010.) Pohjoismaisia ravitsemussuosituksia päivitetään ja ne valmistuvat 2012. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomio lääkityksen tarkistamiseen liikunnan näkökulmasta.

### Yhteenveto liikuntasuosituksista

- arkiliikunta (päivittäistä)
- kestävyysliikunta, ulkoilu (kohtuullinen rasitus vähintään 2,5 h/vk tai rasittavaa liikuntaa 1,5 h/vk)
- lihasvoima- tai yhdistetty lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu (2 krt/vk)
- tasapaino- ja ketteryysharjoittelu (2-3 krt/vk)
- liikkuvuus, notkeus (osana harjoittelua)

Harjoittelu perustuu yksilölliseen liikuntasuunnitelmaan, joka päivitetään tietyin väliajoin. Myös ravitsemus ja lääkitys tarkistetaan osana liikuntaharjoittelua.

Heikentynyt liikkumiskyky on usean kaatumistapaturman taustalla. Erityisesti kävelyvaikeudet, heikko lihasvoima, jalkojen lihasvoiman puoliero ja tasapainon heikentyminen altistavat kaatumiselle (Portegijs ym. 2006). Kaatumistapaturmien ehkäisy onkin tärkeää, sillä kaatuminen voi merkitä pahimmillaan iäkkäälle itsenäisen toimintakyvyn menetystä ja riskiä joutua pysyvään laitoshoittoon (Marks 2010). Kaatuminen voi aiheuttaa myös liikkumisen pelkoa ja syrjäytymistä.

Säännöllisen fyysisen harjoittelun on todettu olevan tällä hetkellä lupaavin ikäihmisten kaatumisten ehkäisykeino. (Sihvonen 2008.) Tutkimusten mukaan säännöllinen yhdistetty tasapaino- ja voimaharjoittelu joko ryhmässä tai kotona suoritettuna on osoittautunut tehokkaimmaksi iäkkäiden kaatumisten ja niistä aiheutuvien murtumien ehkäisyssä (Gillespie ym. 2009, Karinkanta ym. 2010). *Kansanterveyslaitos (nyk. THL)* on julkaissut IKINÄ-oppaan iäkkäiden henkilöiden kaatumisten ja murtumien ehkäisystä, joka sisältää ohjeistusta toimijoille ja iäkkäille (Mänty ym. 2007).

Liikuntaharjoittelun on todettu olevan myös kustannusvaikuttavaa laaja-alaisempiin interventioihin verrattuna (Petridou ym. 2009, Davis ym. 2010). Liikunnan merkitys onkin keskeinen, sillä Suomessa tapahtuu vuosittain yli 7 000 lonkkamurtumaa ja näistä yli 90 % on seurausta kaatumisesta. Lonkkamurtuma on vakava kaatumisen seuraus, sillä se heikentää huomattavasti iäkkään terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua (Marks 2010). Noin 20–40 % lonkkamurtuman saaneista kuolee ensimmäisen vuoden aikana, ja selvinneistä valitettavan harvan fyysinen toimintakyky palautuu ennalleen (Marks 2010, Stewart ym. 2011). Niinpä lähes joka kolmas aiemmin kotona asunut iäkäs päätyy lonkkamurtuman jälkeen vuoden sisällä laitoshoittoon. (Käypä Hoito -suositus: Lonkkamurtumapotilaiden hoito 2006, Mänty ym. 2007.)

Suomessa tapahtuu vuosittain yli 7 000 lonkkamurtumaa.

Vuonna 2000 kaatumisvammojen akuuttivaiheen kustannukset olivat 39 miljoonaa euroa, ja näistä yli 80 % aiheutui lonkkamurtumien hoidosta (Piirtola

ym. 2002). Yhden lonkkamurtuman kustannukset potilasta kohden ensimmäisenä vamma jälkeisenä vuotena ovat lähes 20 000 euroa sisältäen sairaanhoitoa keskimäärin 50 vuorokautta. Lisäksi laitoshoitoon joutuminen kasvattaa ensimmäisen vuoden kustannuksia 45 000 euroon. (Käypä Hoito -suositus: Lonkkamurtumapotilaiden hoito 2006, Mänty ym. 2007.)

## Yhteenveto

- Liikunnan laaja-alaiset terveysvaikutukset on todennettu useissa tutkimuksissa.
- Ikäihmisiä hyödyttävästä fyysisestä aktiivisuudesta ja liikunnasta on annettu viime vuosina entistä yksityiskohtaisempia suosituksia.
- Liikkumattomuuden välttäminen sekä voima- ja tasapainoharjoittelun, kestävyden ja notkeuden lisääminen ovat korostuneet liikuntasuosituksissa.
- Myös ulkona liikkumisen laaja-alaiset hyödyt on tunnustettu.
- Yhdistetty voima- ja tasapainoharjoittelu on keskeistä kaatumisen ehkäisyssä.
- Kaatumisvammojen akuuttivaiheen kustannukset vuonna 2000 olivat 39 miljoonaa euroa.
- Ravitsemusta korostetaan entistä enemmän hyvässä vanhenemisessä ja liikuntaharjoittelussa.

## Haasteet

- Liikuntasuositusten siirtyminen käytännön työhön ja ikäihmisten arkeen edellyttää uudenlaisia toimintatapoja ja sisältöjä niin päätöksenteossa, rahoituksessa kuin liikuntatoiminnassakin.
- Kaatumisten ehkäisyyn tulee panostaa entistä enemmän kaikilla sektoreilla.
- Liikuntaa ei ole vielä riittävästi hyödynnetty liikkumisongelmien, muistisairauksien ja masennuksen ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa.

## 4.3 Liikunta ikäihmisten elämässä

Suomalaiset ikäihmiset ovat monipuolisia liikkujia kuuluen kyselytutkimusten perusteella Euroopan aktiivisimpiin muiden pohjoismaiden kanssa. Eriytyisen suosittua on kävely, jota yli 60 prosenttia 65–84-vuotiaista miehistä ja naisista harrasti vähintään puoli tuntia kerrallaan neljä kertaa viikossa. Noin 4 % tästä ikäjoukosta ilmoitti, ettei voi kävellä lain-

kaan. (Laitalainen ym. 2008.) Vuodesta 1997 lähtien tarkasteltuna miesten viikoittaiset kävelykerrat ovat vähentyneet (Laitalainen ym. 2010).

Kävelyn jälkeen seuraavaksi suosituin liikuntamuoto on kotivoimistelu. Myös pyöräily, uinti ja hiihto ovat eläkeikäisten suosiossa. Eläkeikäisten miesten ja naisten harrastuksiin kuuluvat edelleen marjastus ja sienestys sekä miesten osalta myös kalastus ja metsästys. Ikä ja sukupuoli vaikuttavat lajivalintaan. Esimerkiksi kotivoimistelun suosio näyttäisi lisääntyvän iän myötä molemmilla sukupuolilla. Ohjatut liikuntaryhmit ja tanssi kuuluivat useammin naisten ilmoittamiin liikuntamuotoihin. (Hirvensalo 2008.)

Kuntosaliharjoittelu ja sauvakävely ovat esimerkkejä liikuntamuodoista, joiden suosio on kasvussa (Suomen Kuntoliikuntaliitto 2010). Lajikirjon monipuolistumisesta huolimatta vaikuttaa siltä, että eläkeikäisten liikunnan harrastaminen on tasaisesti vähentynyt. Eläkeikäisistä suomalaisista 22 prosenttia ei harrasta lainkaan säännöllistä liikuntaa. Liikunnan harrastaminen ja liikunnan intensiteetti vähenee iän myötä. Iän myötä erityisesti yhä useampi nainen kokee, ettei pysty harrastamaan liikuntaa. (Laitalainen ym. 2010.)

Kävely ja kotivoimistelu ovat ikäihmisten suosituimmat liikuntamuodot. Kuntosaliharjoittelun suosio on kasvussa.

Nykyisten liikuntasuositusten valossa, joiden mukaan kestävyysliikunnan (kuten kävelyn) tulisi olla kohtuullisesti rasittavaa ja lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun pitäisi olla osa viikko-ohjelmaa, suomalaisten ikäihmisten liikuntakäyttäytyminen ei vastaa vallalla olevia käsityksiä. Suositusten mukaista kestävyysliikuntaa harrastaa joka kolmas mies ja joka neljäs nainen. Vain 11 % miehistä ja 8 % naisista harrasti viikoittain lihaskuntoharjoittelua. Myös tasapainoharjoittelu oli vähäistä, sillä sitä harrasti vain 9 % ikäryhmään 75–79-vuotta kuuluvista miehistä ja 14 % tämän ikäisistä naisista. Yli 80-vuotiailla naisilla tasapainoharjoittelu väheni ratkaisevasti (5 % harjoitti tasapainoa). (Laitalainen ym. 2010.) Vain muutama prosentti eläkeikäisistä täyttää sekä kestävyys- että lihaskuntosuosituksen (Husu ym. 2011).

Suomalaiset ikäihmiset eivät liiku suositusten mukaisesti.

Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat iän ja sukupuolen lisäksi useat tekijät, kuten koulutustaso sekä terveys ja toimintakyky. Pääsääntöisesti näyttäisi siltä, että alempi koulutus- ja tulotaso ennustavat huonompaa terveyttä ja fyysistä aktiivisuutta. Yhteys ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Koettu fyysinen toimintakyky on useammin parempi ylempään koulutusryhmään kuuluvilla, jotka myös liikkuvat enemmän. On osoitettu, että ne iäkkäät jotka liikkuvat liikkumisongelmistaan huolimatta, tarvitsevat vähemmän apua. (Hirvensalo 2008.)

Elämänkaarinäkökulma on hyvä muistaa ikäihmisten liikuntakäyttäytymisessä. Aikaisemmin nuoruudessa tai aikuisiässä harrastettu liikunta ennustaa liikuntaa myös vanhuusiässä. Läpi aikuisiän jatkunut vapaa-ajan liikuntaharrastus ennustaa liikunnallisesti aktiivista vanhuutta, riippumatta toimintakyvyn heikentymisestä (Borodulin 2011). Siten monipuolisten liikuntataitojen ja -tottumusten oppiminen lapsuudessa ja nuoruudessa palvelevat pitkälle vanhuuteen saakka. Elämänkaarinäkökulma korostaa myös, että liikuntakäyttäytyminen muuttuu elämänvaiheiden myötä, kuten opintojen aloittamisen, lasten saamisen tai sairastumisen yhteydessä. Eläkkeelle jääminen voi olla monelle tärkeä muutosvaihe elämässä. Aiemmissä tutkimuksissa eläkeikäiset tai juuri eläkkeelle jääneet harrastivat vapaa-ajan liikuntaa enemmän kuin nuoremmat eläkeiän kynnyksellä, ansiotyössä olevat henkilöt (Evenson 2002, Fogelholm 2007).

Läpi elämän jatkunut liikunta-aktiivisuus ennustaa liikuntaa myös vanhuusiässä.

Liikkumista vähentävät tekijät voivat olla yksilöllisiä, ympäristöön liittyviä, sosiaalisia tai yhteiskunnallisia. Yksilölliset liikuntaesteet näyttävät liittyvän huonoon terveydentilaan ja kiinnostuksen puutteeseen (Hirvensalo ym. 1998). Liikkumisongelmaisilla ihmisillä esteinä näyttäytyvät heikoksi koettu terveys, liikkumisen pelko, kielteiset kokemukset liikunnasta, tuen puute ja epäsojivat ympäristöt (Rasinaho ym. 2007). Myös muistin heikkeneminen, masennus, yksinäisyys, yli- tai alipaino, heikko näkö ja jalkojen voimattomuus voivat olla syitä liikkumisen vähentämiseen (Ferrucci ym. 1996). Lisäksi vaikuttavat väsymys, kipu, huimaus ja heikentynyt kuulo. Ais-

ti- ja havainnointitoimintojen ikääntymismuutokset ja keskittymisvaikeudet lisäävät ulkona liikkumisen monimutkaisuutta etenkin vilkasliikenteisessä ympäristössä (Sakari-Rantala ym.1995).

Ihminen on sitä alttiimpi ympäristön vaikutuksille, mitä enemmän hänen toimintakykynsä heikkenee. Kävelyn osalta ikäihmistä rajoittavat pitkät etäisyydet, liikennevalojen lyhyet aikarajoitukset, ympäristön ulkoiluun sopimaton rakenne ja huonot sääolosuhteet (Rantakokko 2010b). Ulkona kävelyä estää pihan tai kadun liukkaus sekä pitkä asiointimatka. Muita esteitä ovat sopivien levähdyspaikkojen ja vessojen puuttuminen kävelyväylien varrelta. Myös huono valaistus ja kävelyreittien heikko kunnossapito vaikeuttavat ulkona liikkumista. (Ponsi ym. 2005).

Kaatumisen pelko rajoittaa erityisesti naisten liikkumista. Pelkoa lisäävät katujen huono kunto, mäkkinen maasto ja liikenteen melu. Myös pyörällijät ja toiset jalankulkijat voivat aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. (Rantakokko 2010a ja 2010b.) Ikäihmisten liikuntaa estää myös ulkoiluseuran ja avustajan sekä riittävän sosiaalisen kontrollin puute. Erityisesti 75 -vuotiaista ja sitä vanhemmista naisista monet kaipaavat kävelykaveria turvakseen (Ponsi ym. 2005).

Liikkumisen esteet voivat olla yksilöllisiä, ympäristöstä johtuvia, sosiaalisia tai asenteellisia.

Palvelutalojen toimintakulttuureissa on tavallista, että fyysistä aktiivisuutta osana hoitoa aliarvostetaan. Harvassa organisaatiossa on henkilöstöä, joiden tehtäviin kuuluu ulkona liikkuminen iäkkään kanssa. Ulkoilu ei yleensä kuulu myöskään geriatriseen kuntoutukseen. Hoivapalveluiden piirissä olevien vanhusten fyysistä aktiivisuutta voivat vähentää myös omat ja omaisten mielikuvat hoidosta ja hoivattavana olemisesta. (Karvinen 2008 ja 2010, Bengtsson 2003.) Kun terveyttä edistävän liikunnan keskeinen merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpidossa tiedetään, on liikunnan tueksi varmistettava palvelutalojen koko hoitohenkilöstön valmius sekä asenteellisesti että ohjauksellisesti toteuttaa ikäihmisten liikuntaa.

Fyysinen inaktiivisuus on herättänyt viime aikoina kiinnostusta, koska sen on osoitettu olevan itsenäinen, liikkumisen määrästä riippumaton, riskitekijä mm. kuolleisuudelle. Istuminen on keskeinen liik-

kumattomuuden muoto. Erityisesti ikäihmisille liikkumattomuuden välttäminen on tärkeää. (Husu ym. 2011.) Ikäihmisten liikkumattomuudesta tai niiden syistä tiedetään vähän. Eläkeikäiset 65–74-vuotiaat suomalaiset raportoivat istuvansa kotona televisiota tai videoita katsellen päivittäin noin 3 tuntia, mikä on 50 minuuttia enemmän kuin suomalaiset keskimäärin (Peltonen ym. 2008). Vastaavasti eläkeikäiset istuvat luonnollisesti muuta väestöä vähemmän työpaikalla, tietokoneen ääressä ja kulkuneuvoissa. Objektiivinen fyysinen aktiivisuuden mittaaminen esim. kiihtyvyyssmittareilla mahdollistaa myös liikkumattomana vietyyn ajan tunnistamisen jatkossa paremmin.

- Liikkumattomuuden syitä ei ole riittävästi tunnistettu eri ryhmissä. Miehet ja naiset tulee huomioida sukupuolensa mukaisesti.
- Liian vähän terveytensä kannalta liikkuvat ikäihmiset on tärkeä tunnistaa ajoissa, jotta voitaisiin edistää tasavertaisia mahdollisuuksia osallistua liikuntaan.
- Liikunnan toteuttaminen on otettava hoiva- ja palveluasumisen toiminta- ja taloussuunnitelmiin.
- Hoito- ja sosiaalialan henkilöstö on koulutettava tukemaan ikäihmisten terveyttä edistävää liikuntaa.

## Yhteenveto

- Kävely on edelleen ikäihmisten suosituin liikuntamuoto sekä miehillä että naisilla. Seuraavaksi eniten kiinnostaa kotivoimistelu, pyöräily, hiihto ja uinti. Kuntosaliharjoittelu lisää suosiotaan.
- Eläkeikäisten liikunnan harrastaminen näyttää vähentyneen viime vuosien aikana.
- Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat useat tekijät, kuten ikä, sukupuoli, koulutustaso sekä terveys ja toimintakyky.
- Liikunta vähenee iän myötä. Erityisesti iäkkäiden naisten on vaikea harrastaa liikuntaa. Paremmat koulutuksen, terveyden ja toimintakyvyn omaavat harrastavat liikuntaa pääsääntöisesti enemmän.
- Vain pieni osa ikäihmisistä liikkuu suositusten mukaisesti, vaikka toimintakyky on parantunut pitkäaikaisessa seurannassa.
- Liikkumisen esteet liittyvät mm. huonoon terveydentilaan, liikkumisen pelkoon, sosiaalisen tuen riittämättömyyteen, ympäristön haasteisiin ja kielteisiin asenteisiin.
- Kuulon ja näön ongelmat ovat yhteydessä kaatumariskin lisääntymiseen.
- Liikunta puuttuu hoivapalveluiden ja palveluasumisen toimintakulttuureista.

## Haasteet

- Ikäihmisten liikkumista tulisi tukea suositusten suuntaan vaikuttamalla yksilöön, ympäristöön, asenteisiin, toimintakulttuureihin ja sosiaaliseen tukeen.

## 5 Ikäihmisten liikunnan toimijat ja toimintaympäristö

### 5.1 Paikalliset toimijat

Arkiliikunta on ikäihmisen fyysisen aktiivisuuden kivijalka, jota ohjattu liikunta täydentää. Siksi liikunnan olosuhteilla on keskeinen merkitys. *Teknisen toimen sekä puisto- ja viherosastojen* tavoite on luoda turvallinen, viihtyisä ja terveellinen elinympäristö. Maankäytön suunnittelulla, rakentamisen ohjauksella, asunto-olojen edistämällä ja liikenneratkaisuilla vaikutetaan ikäihmisten arkiliikkumiseen kuten siihen, miten liikuntapalvelut ja puistot ovat saavutettavissa ja miten ne tukevat liikkumista. Tekninen toimi tai puisto- ja viherosasto vastaavat myös reitien kunnossapidosta talvella.

Ikäihmisten ohjattua liikuntaa järjestävät useat toimijat. Ohjattu liikunta toteutuu osana kunnan terveys-, erityis- ja harrasteliikuntaa, liikunnallista kuntoutusta, toimintakykyä edistävää hoitotyötä sekä veteraaniturheilua. Liikunnan ohjaustyössä eri sektoreilla toimii liikunnan ja kuntoutuksen ammatilaisia, järjestöjen vapaaehtois- ja vertaisohjaajia sekä hoitotyöntekijöitä.

*Kunnan liikuntatoimi* on useimmissa kunnissa suurin yksittäinen ikäihmisten liikunnan järjestäjä. Liikuntatoimien osuus on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien, jolloin kuntiin alettiin palkata erityisliikunnanohjaajia. Nykyisin erityisliikunnan ohjaajia on noin 90:ssä, lähinnä suurissa kunnissa. (Piispanen 2010.) Niiden asukasmäärä kattaa noin 77 % koko väestöstä. Näissä kunnissa noin puolet liikuntatoimen

järjestämästä ohjatusta erityisliikunnasta kohdentuu eläkeikäisille ihmisille ja siihen osallistuu arviolta 50 000 ikäihmistä. Pääosa osallistujista on hyväkuntoisia ikäihmisiä. Ryhmien osallistujien vaihtuvuus on vähäistä, joka estää uusien ihmisten pääsemisen ohjatun liikuntaharrastuksen piiriin. Joissain isommissa kunnissa liikuntatoimi on eriyttänyt liikuntapalveluita toimintakyvyn mukaan. (Ala-Vähälä 2010.)

Lääninhallitusten suorittamassa arvioissa peruspalveluiden tilasta vuonna 2008 todetaan, että liikuntatoimi tarjoaa ikäihmisille liikuntaneuvontaa yli puolessa Suomen kunnista (Valtiovarainministeriö 24/2009). Joissakin kunnissa liikuntaa tuetaan tarjoamalla 65 tai 70 vuotta täyttäneille nk. seniorikortteja. Seniorikortin haltijat voivat käyttää kunnan liikuntatiloja (esimerkiksi uimahalli tai kuntosali) joko maksutta tai hyvin pienillä kausimaksuilla.

Liikuntatoimi tukee lakisääteisen tehtävänsä mukaisesti paikallista ja alueellista yhteistyötä terveysliikunnan edistämiseksi. Se jakaa taloudellisia avustuksia ja tarjoaa liikuntapaikkoja sekä välineitä edullisesti tai maksutta niille järjestöille, jotka toteuttavat liikuntaa. Taloudellisen tuen piiriin kuuluvat perinteisesti *liikuntajärjestöt*, mutta niiden osuus ikäihmisten liikunnan järjestämisessä on ollut vähäinen. Liikuntajärjestöt tavoittavat käytännössä vain aktiivisia ikäihmisiä, jotka jatkavat liikunnan harrastustaan omassa seurassa. Laajinta toiminta on ollut Suomen Voimisteluliitossa, Suomen Ladussa, Lentopalloliitossa, Golfliitossa sekä Veteraaniturheiluliitos-



sa. (Koivumäki 2008.) Suurimpien *eläkeläisjärjestöjen* paikallisyhdistysten liikuntatoiminta on puolestaan varsin laajaa ja täydentää liikuntatarjontaa merkittävästi. Kunta tukee usein eläkeläisjärjestöjä tarjoamalla liikuntaryhmille tiloja. Muutamassa kunnassa liikuntatoimi jakaa myös avustuksia eläkeläisjärjestöjen liikuntatoimintaan.

Liikuntatoimi on suurin yksittäinen ikäihmisten liikunnan järjestäjä.

*Sosiaali- ja terveystoimi* on tärkeä toimija iäkkäiden ihmisten liikunnassa. Toiminnassa painotetaan terveyden edistämistä ja tavoitteena on terveyserojen kaventaminen. Lääninhallitusten arvion mukaan yli puolessa Suomen kunnista sosiaali- ja terveystoimi järjestää ohjattua liikuntaa iäkkäille (Valtiovarainministeriö 24/2009). Fysioterapian ammattilaiset toteuttavat toimintakyvyn arviointia, osallistuvat liikuntaneuvonnan ja liikuntatoiminnan järjestämiseen eri yksiköissään osana kuntoutusta, toimintakykyä edistävää hoitotyötä ja iäkkäiden päivätoimintaa. Sosiaali- ja terveystoimi vastaa myös apuvälineiden lainauksesta, käyttöopastuksesta ja huollosta. Toimintaa tarjotaan painotetusti toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille ihmisille tai henkilöille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus tai muu kuntoutusta vaativa diagnoosi. Joissakin kunnissa terveyskeskukset jakavat liikkumisreseptejä asiakkailleen.

Sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä ja kotihoidossa liikuntaharjoittelun tulisi toteutua osana hoitotyötä tai virkistystoimintaa. Perinteinen hoitokulttuuri muuttuu kuitenkin hitaasti toimintakykyä edistävään suuntaan. Tarvitaan runsaasti täydennyskoulutusta ja asennemuutosta, jotta liikkuminen ja liikuntaharjoittelu saataisiin osaksi hoidon arkea. (Karvinen 2010.)

Kuntien liikuntatoimissa työskentelevistä erityisliikunnan ohjaajista suurin osa tekee jossain määrin yhteistyötä kunnan vanhustenhuollon kanssa. Kolmannes ohjaajista tarjoaa koulutusta ja viidennes konsultointiapua erityisliikunnan kysymyksissä vanhustenhuollon hoitohenkilöstölle. (Ala-Vähälä 2010.)

*Kansalais- ja työväenopistot* osana kunnan julkista sektoria ovat jo pitkään järjestäneet ohjattua liikuntaa ikäihmisille. Ne olivat toiminnan järjestäjinä 65 prosentissa kunnista (Valtiovarainministeriö

24/2009). Opistojen ryhmissä liikkuu arvioiden mukaan noin 10 000 ikäihmistä (Koivumäki 2008). Kansalais- ja työväenopistot ovat myös organisoineet ohjaajakoulutusta esim. senioritanssin ohjaajille. Toimintaa varsinkin hyväkuntoisille ikäihmisille ovat tarjonneet enenevästi myös yksityiset palveluntuottajat (esim. kuntosalit ja tanssikoulut) sekä liikuntaopistot. Liikuntaa järjestetään lisäksi kuntoutuslaitosten kursseilla ja esim. Suomen Punaisen Ristin (SPR) ja seurakuntien toimesta.

*Monet vammais- ja kansanterveysjärjestöt sekä vanhustyön järjestöt* järjestävät ohjattua liikuntaa. Liikuntaa toteutetaan usein vapaaehtois- ja vertaisohjaajien voimin. Vertaisohjaajien merkitys on suuri ikäihmisten liikunnassa, mutta vertaisohjauksessa on myös omat haasteensa. Rekrytointi on työlästä, vaihtuvuus on suurta ja ohjauksen laadun säilyttäminen edellyttää koulutusta. Vapaaehtoistyön koordinointi on useilla paikkakunnilla puutteellista. Monien ikäihmisiä tavoittavien järjestöjen toiminnasta liikunta myös puuttuu.

Myös sosiaali- ja terveystoimi sekä lukuisat järjestöt organisoivat liikuntatoimintaa ikäihmisille.

Oman panoksensa ikäihmisten liikuntaan antavat *sosiaali- ja terveys- sekä liikunta-alan oppilaitokset opiskelijoiheen*, joiden työharjoitteluun sisältyy usein iäkkäiden liikunnan ohjausta.

Monet ikäihmisiin kohdentuvat *hankkeet* sisältävät ohjattua liikuntaa, mutta niiden toiminnan juurtuminen jää usein kesken. Laajat valtakunnalliset ja kohdennetut *ohjelmat* ovat sen sijaan paremmin pystyneet mallintamaan ja juurruttamaan uutta toimintaa vähän liikkuville ikäihmisille. Esimerkkeinä ovat Voimaa vanhuuteen -ohjelma, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma sekä Erityisliikuntaa kuntiin 2007–2009 -hanke. ([www.voimaavanhuuteen.fi](http://www.voimaavanhuuteen.fi), [www.kki.likes.fi](http://www.kki.likes.fi), [www.erityisliikunta.fi](http://www.erityisliikunta.fi)). Ikäinstituutin koordinoima ikäihmisten terveystoiminnan VoiTas-, ja Ulkoiluystävä- ja Senioritanssin kouluttajaverkosto tarjoaa lisäksi apua eri ammattiryhmien ja vertaisten kouluttamiseen liikunnan ohjaustyössä.

Liikuntatoimi koordinoi yhdessä sosiaali- ja terveystoimen kanssa eri toimijoiden toteuttamaa liikuntatoimintaa. Julkisen sektorin näkökulmasta on tärkeää, että liikuntaneuvonta ja liikuntapalveluketju kuntou-

tuksen ja kuntoliikunnan välillä toteutuu ja että tarjonta kattaa heterogeenisen vanhusväestön tarpeet.

Ohjatun liikuntatoiminnan piirissä arvioidaan olevan noin 120 000–150 000 yli 65-vuotiasta, joskaan kattavia tilastoja ei ole. Määrä kattaa vain 14–17 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä ja vanhemmista ikäihmisistä. Luvun luotettavuutta heikentää se, että samat aktiiviset ikäihmiset harrastavat liikuntaa useissa ryhmissä. Yleisimmät ohjatun liikunnan toimintamuodot ovat voimistelu eri muodoissaan, vesiliikunta ja tanssi. Tarkka tieto ikäihmisille suunnattujen liikuntapalvelujen sisällöstä kuitenkin puuttuu. (Koivumäki 2008.) Toimintaa laajennettaessa toimintakyvyltään heikentyneille ja vähän liikkuville ihmisille on keskeistä paneutua ohjatun liikunnan laatusuosituksiin ja liikuntaneuvonnan lisäämiseen (Karvinen & Hirvensalo 2010).

Vuotta 2008 koskevan peruspalveluiden selvityksen mukaan puolet liikuntatoimen viranhaltijoista arvioi, että ikäihmisten liikuntatarjonta ei ole riittävää. Pienemmissä kunnissa tarjontaa on vain vähän. Palveluista tiedotetaan koordinoitusti viidenneksessä ja palvelujen koordinoitua ja kehittämistä toteutetaan noin puolessa Suomen kunnissa. Kuljetuspalvelujen ja avustajien saatavuus on huomioitu heikosti liikuntapalvelujen tuottamisessa, mikä voi rajoittaa toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten osallistumista. Ikäihmisten liikunnan kehittäminen on kirjattu kunnan strategioihin vajaassa puolessa (42 %) Suomen kuntia. (Valtiovainministeriö 24/2009.)

## Yhteenveto

- Tekninen toimi tai puisto- ja viherosasto ovat vastuussa turvallisen ja esteettömän elinympäristön kehittämisestä huomioiden toimintakyvyltään erilaiset ikäihmiset.
- Liikuntatoimi ja sosiaali- ja terveystoimi ovat vastuussa liikuntaneuvonnan ja ohjatun liikunnan järjestämisestä ja koordinoinnista kunnissa. Liikuntatoimi hallinnoi myös useita liikuntapaikkoja.
- Kansalais- ja työväenopistot, useat sosiaali- ja terveysalan järjestöt sekä liikuntajärjestöt organisoivat ikäihmisten liikuntaa.
- Liikuntaa tarjotaan myös erilaisissa terveysliikuntahankkeissa ja -ohjelmissa.

- Vain pieni osa ikäihmisistä osallistuu ohjattuun liikuntaan. Osallistujista suurin osa on hyväkuntoisia.
- Ikäihmisten liikuntatoiminnan koordinoitua toteutuu heikosti erityisesti liikuntatoiminnan, tiedotuksen ja tukipalveluiden kuten kuljetuksen osalta.
- Liikuntaneuvontaa on tarjolla liian vähän.
- Ikäihmisten liikunta on kirjattu noin puoleen kuntien strategioista.

## Haasteet

- Vähän liikkuvien ikäihmisten löytämiseksi pitää toteuttaa 'etsivää toimintaa'.
- Liikuntaneuvontaa tulisi järjestää suhteessa ikäihmisten määrään ja tarpeeseen ja räätälöidä se vähän liikkuville.
- Suositusten mukaista ohjattua liikuntaa tarvitaan lisää kohdennetusti toimintakyvyltään erikuntoisille.
- Liikuntaneuvonnan ja -toiminnan tarjonnan alueellista tasa-arvoa tulee parantaa.
- Harjoitteluvuoroja ja -tiloja, varsinkin kuntosaleja tulee saada lisää.
- Liikunta-, sosiaali- ja terveystoimen tulee tukea ja koordinoita nykyistä tehokkaammin yhteistyötä, tiedotusta, kuljetus- ja avustajapalveluita sekä tilojen käyttöä.
- Toiminnan toteuttamisessa pitää arvostaa enemmän kolmannessa iässä olevien ihmisten osaamista ja voimavaroja.
- Kuntien pitäisi hyödyntää entistä paremmin ikäihmisten terveysliikunnan hyviä toimintatapoja ja laatusuosituksia.
- Ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta tulisi kirjata osaksi kuntien päätösasiakirjoja.

## 5.2 Valtakunnalliset toimijat

Valtakunnalliset toimijoista opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Raha-automaattiyhdistys ovat keskeisiä ikäihmisten liikunnan tutkimus- ja kehitystyön rahoittajia ja toiminnan ohjaajia. Ikäihmisten liikunnan tutkimus- ja kehitystyötä tehdään useissa asiantuntijaorganisaatioissa, joita ovat esim. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos (THL), UKK-instituutti, Jyväskylän yliopiston Gerontologian tutkimuskeskus (GT), Liikunnan ja kansanterveyden edistämiskeskus (LIKES), Tutki-

mus- ja kehittämiskeskus GeroCenter, Ikäinstituutti ja Liikuntatieteellinen Seura (LTS). (Liite 1.) Myös valtakunnallisilla sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan järjestöillä on keskeinen rooli jäsenistönsä tavoittamisessa, liikunnan kehittämisessä ja toteuttamisessa. Kuntaliiton roolina on mm. liikuntaa koskevan tiedon, kuten suositusten vieminen kuntien tiedoksi.

Yhteiskunnan rahoittaman julkisen liikuntatoiminnan määrärahat tulevat pääsääntöisesti veikkausvoitovaroista, joista osoitettiin vuonna 2010 liikunnan järjestämiseen 135 miljoonaa euroa. Noin kolmannes tästä rahasta kohdennettiin valtakunnallisille liikuntajärjestöille ja lisäksi noin 15–20 % osuudet kuntien liikuntatoimintaan sekä liikuntapaikkarakentamiseen ja liikunnan koulutuskeskuksille. Ikäihmisten liikuntatoiminnan kehittäminen kunnissa ja järjestöissä sai rahoitusta myös OKM:n valtakunnallisista terveyttä edistävän liikunnan hankemäärärahoista.

Kuntien liikuntatoimen käyttökustannuksiin myönnettävät määrärahat määräytyvät asukasmäärän mukaisesti. Kuntien liikuntapalveluihin kohdentamisen menojen kirjaaminen vaihtelee kuitenkin suuresti, joten vertailukelpoisen tiedon saaminen on vaikeata (OKM:n julkaisuja 2011:6). Kuntien erityisliikunnanohjaajille tehdyn kyselyn perusteella tiedetään kuitenkin, että noin puolet kuntien erityisliikuntatoiminnan kokonaismenoista kohdistuu ikäihmisten liikuntatoimintaan. Voidaan esittää karkea arvio, jonka mukaan opetus- ja kulttuuriministeriö käyttää ikäihmisten liikunnan tukemiseen vuositasolla yhteensä n. 3–5 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriö osoittaa terveyden edistämisen määrärahoista tukea myös ikäihmisten liikunnan ja/tai terveyden edistämishankkeisiin. Tämän lisäksi ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia liikunnan avulla tukee Raha-automaattiyhdistys.

### Yhteenveto

- OKM ja STM ovat keskeisiä ikäihmisten liikunnan rahoittajia tutkimuksessa, toiminnan kehittämisessä ja toteutuksessa. RAY rahoittaa hankkeita ja ohjelmia, joissa liikunta on välineenä hyvinvoinnin edistämiseen.
- Valtakunnalliset ikäihmisten liikuntaan keskittyvät asiantuntijaorganisaatiot tekevät tutkimusta, toteuttavat hankkeita ja jakavat tietoa sovellettavaksi käytäntöön.

- Myös kunnat ovat merkittäviä rahoittajia, sillä ne huolehtivat sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluista sekä liikuntatoiminnasta.

### Haasteet

- Ikäihmisten liikunta vaatii erityistä painotusta keskeisten ministeriöiden ja RAY:n yhteistyössä sekä työnjaossa, koska ikäihmisten asema liikuntakulttuurissa ei ole tasa-arvoinen verrattuna muihin väestöryhmiin.
- Hallinnon, rahoittajien, asiantuntijaorganisaatioiden, toimijoiden ja ikäihmisten edustajien vuoropuhelu iäkkäiden liikunnasta ei ole vielä vakiintunut toimintatapa.
- Julkisen liikuntahallinnon ja sosiaali- ja terveyssektorin määrärahoista on toistaiseksi käytetty liian pieni osa ikäihmisille järjestettävän liikuntaneuvonnan ja toiminnan tukemiseen. Liikunnallisen kuntoutuksen osuuden ikäihmisten liikunnan resursoinnissa tulisi jäsentyä selkeämmin eri toimijoille.
- Tutkimustulosten johtopäätöksineen ja käytännön sovelluksineen tulisi välittyä tehokkaammin suurelle yleisölle ja käytännön liikuntatoimintaan.

## 5.3 Liikkumisympäristö

Kaikki liikuntatoiminta ei ole ohjattua vaan pääosa ikäihmisistä kävelee ja harjoittaa liikuntaa osana päivittäistä arkiliikuntaa. Merkittävä rooli väestön vanhetessa onkin arkireiteillä ja liikkumiseen kannustavilla ulkoympäristöillä sekä sisäliikuntaan soveltuvilla tiloilla. Niistä kantavat vastuuta mm. tekninen toimi, liikuntatoimi ja muut tiloja hallinnoivat tahot.

Liikkumiseen ja ulkoiluun kannustavista ympäristötekijöistä kaksi tärkeintä ovat turvallisuus ja esteettömyys. Suomessa tulee ottaa huomioon syys- ja talvikauden vaihtelevat ja usein hankalat olosuhteet. Iäkkäiden on toimintakykynsä säilyttämiseksi välttämätöntä harjoittaa liikuntaa sisätiloissa sellaisina ajanjaksoina, jolloin kävely ulkona ei ole turvallista. Sen lisäksi tulee panostaa esteettömien ulkoreittien ympärivuotiseen kunnossapitoon. (Lehmuspuisto & Åkerblom 2008.) Apuvälineiden käyttäjät tulee ottaa huomioon sisä- ja ulkotilojen suunnittelussa.

Turvalliset arkireitit ja esteettömät viherympäristöt kannustavat liikkumaan.

Erityisesti viherympäristö tukee hyvinvointia. Kaupunkiympäristössä ikäihmiset pitävät puistoja tärkeinä paikkoina. (Rappe 2005.) Puistot ja muut lähiviheralueet eli lähinnä taloyhtiöiden hallinnoimat piha-alueet voisivatkin toimia entistä paremmin ikääntyneiden kokoontumis- ja liikkumispaikkoina. Puistoihin voidaan myös rakentaa liikumaan kannustava kuntopolku, jossa on käsikaiteet sekä oikein mitoitettut, käsinojalliset penkit. Saavutettavuutta parantaa, jos kotiympäristöstä johtaa turvallinen reitti puistoon tai palveluliikenteen reitti kulkee läheltä puistoja. Parhaimmillaan puistot ovat vähintään kolmen sukupolven kohtaamispaikkoja. Myös hyvin suunnitellut palvelutalojen piha-alueet toimivat lähiulkoilupaikkoina talojen asukkaille ja ympäristön ihmisille. Ne on valitettavasti rakennettu usein aikana, jolloin esteettömyyteen, turvallisuuteen ja iäkkäiden virikkeiden tarpeeseen ei kiinnitetty huomiota. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2008.)

Ikäihmisille soveltuvista ohjatun sisäliikunnan tiloista, kuten nk. seniorikuntosaleista on kova kysyntä. Sisäliikuntatilojen on tärkeä sijaita lähellä tai niihin tulee vaihtoehtoisesti järjestää kuljetus. Liikuntatiloja koskee sama esteettömyyden ja turvallisuuden vaatimus kuin ulkotilojakin. Tiloihin johtavista kulkuauloista ja käytävistä sekä itse tiloista on annettu esteettömyyssuosituksia ja suunnitteluohjeita, jotka koskevat mm. värejä, valaistusta, materiaaleja, akustiikkaa ja opasteita. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2008). Samoin uimahallien esteettömyydelle on omat ohjeistuksensa.

OKM:n liikuntapaikkarakentamisen painopisteenä on jo usean vuoden ajan ollut lähiliikuntapaikat. Lähiliikuntapaikkoja on alettu kehittää ennen kaikkea lapsille ja nuorille, koska nämä ryhmät on nimetty ministeriön tärkeimmiksi kohderyhmiksi. Joihinkin kuntiin on rakennettu seniorikuntosaleja, kolmen sukupolven puistoja sekä esteettömiä kävelyreittejä. Niiden merkitys korostuu, kun väestö vanhenee ja toimintakyky alkaa heiketä.

## Yhteenveto

- Turvallisuus ja esteettömyys ovat tärkeimmät tekijät, joilla tuetaan ikäihmisen arkiliikkumista, ulkoilua ja liikuntapalvelujen käyttöä.

- Ikäihmisten näkökulmasta keskeisiä liikuntapaikkoja ovat kävelytiet, palveluihin johtavat reitit, puistot, lähellä sijaitsevat sisäliikuntatilat sekä palvelutalojen piha- ja lähiympäristöt.
- Lähiliikuntapaikat erityisesti lapsille ja nuorille ovat olleet OKM:n liikuntapaikkarakentamisen painopisteenä.

## Haasteet

- Esteettömyyttä, turvallisuutta, palvelujen saavutettavuutta ja viherympäristöjen hyödyntämistä tulee kohentaa ikäihmisten asuinympäristöissä ja liikkumisreiteillä.
- Viheralueiden merkitys ikäihmisille tulee ottaa huomioon kaikilla yhdyskuntasuunnittelun tasoilla kaavoituksesta aina yksittäisten talojen ja taloyhtiöiden pihasuunnitteluun asti.
- Erytistarpeet kuten apuvälineiden käyttö, valaistus, kaiteet ja lepopenkit tulee ottaa paremmin huomioon arkireittien varrella.
- Liikkumisolosuhteiden edistäminen edellyttää vastuutahojen tarkempaa määrittämistä ja pitkäjänteistä tukea.
- OKM:n lähiliikuntapaikkarakentamisen tuen tulee kohdentua enenevästi ikäihmisten tai kolmen sukupolven lähiliikuntapaikkojen rakentamiseen.
- STM:n tulisi entistä enemmän tukea laitosten ja palvelutalojen liikkumisolosuhteiden kehittämistä.

## 5.4 Ikäihmisten terveystieteiden asema koulutuksessa

Ikäihmisten liikunnan opettaja- ja tutkijakoulutus toteutetaan *Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnassa*. Liikuntatieteiden laitoksen koulutukseen sisältyy ikäihmisten liikuntateemoja, joista osa toteutuu erityisryhmien liikunnan erikoistumisopinnoissa sisällä. Liikunnan ja ikääntymisen koulutusosioita tarjotaan erityisesti terveystieteen laitoksella, jossa järjestetään myös fysioterapian ylempi jatkokoulutus.

*Ammattikorkeakoulujen* liikunnanohjaaja- ja fysioterapeuttikoulutuksiin kuuluu ikäihmisten liikunnan ohjaajakoulutusta. Liikunnanohjaajien erikoistumiskoulutus soveltavasta liikunnasta sisältää jakson, jossa harjoitellaan ikäihmisten liikunnan ohjausta. Ala on

vahvimmin edustettuna Haaga-Helian AMK:n liikunnan laitoksella Vierumäellä, jossa soveltavan liikunnan koulutusosio on noin puolen vuoden mittainen. Fysioterapeuttien koulutuspisteissä ei ole tehty kokonaisitettua ikäihmisten liikunnan opetusmääristä, mutta aihe sisältyy joissakin oppilaitoksissa sekä kuntoutuksen että liikunnan opetuskokonaisuuksiin. Ikäihmisten liikuntaan liittyvät koulutukset ovat usein valinnaisia, jonka vuoksi koulutus ei tuota riittävästi alan osaajia.

*Liikunnan ohjauksen perustutkinnon* valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa on ikäihmisten liikunnan opintojaksoja, joten ne sisältyvät kaikkien urheiluopistojen koulutusohjelmiin. Joissakin urheiluopistoissa on lisäksi mahdollisuus suorittaa aiheeseen liittyviä syventäviä opintojaksoja. Ikäihmisten liikuntaa käsitellään pääsääntöisesti terveystieteiden opintojaksoissa, jotka kuuluvat kaikkien opiskelijoiden opinto-ohjelmaan. Lähihoitajakoulutuksissa iäkkäiden liikuntaa on vaihtelevasti osana vanhustyön opintojaksoja.

*UKK-instituutti* ja *Ikäinstituutti* tarjoavat täydennyskoulutusta terveys- ja liikunta-alan ammattilaisille. Myös Ikäinstituutin ja *eri järjestöjen kuten SoveLi ry:n, kansanterveys- ja eläkeläisjärjestöjen* toteuttama vertaisohjaaja- ja muu koulutus on tärkeä osa ikäihmisten liikunnanohjauksen koulutuskokonaisuutta. KKI -ohjelma tarjoaa koulutustukea, minkä avulla pienet yhdistykset voivat kouluttaa vertaisohjaajia liikuntaan. Sekä *KKI -ohjelma* että *Voimaa vanhuuteen -ohjelma* tuottavat materiaalia ikäihmisten liikunnan ohjaukseen.

OPM:n Liikunta Suomi -hankkeen suosituksesta Ikäinstituutti kokosi 1995 ikäihmisten liikuntaan *kouluttajaverkoston* ja alkoi työstää sille koulutusohjelmia. Laajan kouluttajaverkoston tehtävänä on lisätä eri ammattiryhmien ja vapaaehtoisten osaamista ja ohjaustaitoja ikäihmisten liikunnassa. Kouluttajat toteuttavat paikalliskoulutuksia toimintakykyä edistävistä työotteesta, voima- ja tasapainoharjoittelusta, kaatumisten ehkäisystä, ulkoilusta ja senioritanssista. Koulutuksen kohderyhminä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntoutuksen ja liikunnan ammattilaiset sekä omaiset ja vapaaehtoiset. Useat kuntoutuksen ja liikunnan opettajat eri koulutusyksiköissä ovat suorittaneet Ikäinstituutin Voima- ja tasapainoharjoittelun kouluttajakoulutuksen. (VoiTas -koulu-

tusohjelma). VoiTas -koulutusohjelma on tuotettu laaja-alaisessa yhteistyössä mm. Jyväskylän yliopiston ja Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa.

*Kansalais- ja työväen opistot, Ikäihmisten yliopistot sekä kunnan eri toimijat* tarjoavat luentoja liikunnasta ja hyvinvoinnista iäkkäille. Koottua tietoa eri toimijoiden tarjonnasta ei ole.

## Yhteenveto

- Ikäihmisten liikunnan ammatillista koulutusta toteutetaan pääsääntöisesti Jyväskylän yliopistossa ja ammattikorkeakouluissa.
- Täydennyskoulutusta antavat mm. Ikäinstituutti, UKK-instituutti ja SoveLi ry.
- Ikäinstituutti ylläpitää ja huoltaa ikäihmisten liikunnan kouluttajaverkostoa ja tuottaa sille koulutusohjelmia.
- KKI-ohjelma jakaa koulutustukea vertaisohjaajakoulutukseen.

## Haasteet

- Iäkkäiden liikuntaa tulee vahvistaa fysioterapeuttien, liikunnan ja hoitoalan ammattilaisten sekä muiden liikkumiseen vaikuttavien ammattiryhmien (esim. liikenne ja kaavoitus) peruskoulutuksessa sekä lisätä täydennyskoulutusta.
- Kunnat ja järjestöt tarvitsevat entistä enemmän ikäihmisten liikuntaan erikoistuneita liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaisia sekä hoitohenkilökuntaa ja vertaisohjaajia.
- Ikäihmiset tarvitsevat enenevästi oppimistilaisuuksia voidakseen omaksua uuden liikuntatiedon.

## 6 Lopuksi

Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma on toteutettu kirjoittajien ja Voimaa vanhuuteen – ikäikäiden terveystoimintaohjelman ohjausryhmän työnä sekä seuraavien tahojen edustajien antamien lausuntojen tuella: Teli-neuvottelukunta, Valtion liikuntaneuvoston erityisliikunnan jaos ja Jyväskylän yliopiston hallinnoima Paseo-projekti. Ulkopuolisena asiantuntijana on toiminut emeritusprofessori Ilkka Vuori.

Toivomme toimenpideohjelman kannustavan eri tahoja entistä tiiviimpään yhteistyöhön ja toimintaan ikäihmisten hyväksi. Fyysisen aktiivisuuden edistäminen tukee vanhemman sukupolven terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia sekä sitä kautta autonomiaa ja osallistumista yhteiskunnassa. Tämä hyödyttää myös nuorempia sukupolvia.

## Lähteet

- Ala-Vähälä T (2010) Raportti kuntien erityisliikunnan tilanteesta vuonna 2009. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:17.
- American College of Sports Medicine (ACSM) and the American Heart Association (AHA) / Physical Activity & Public Health Guidelines (2007) [http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home\\_Page&TEMPLATE=CM/HTMLDisplay.cfm&CONTENTID=7764](http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home_Page&TEMPLATE=CM/HTMLDisplay.cfm&CONTENTID=7764)
- Bengtson A (2003) Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade. Statens Folkhälsoinstitut 2003:60. Sandviken.
- Borodulin K, Mäkinen TE, Leino-Arjas P, Tammelin TH, Heliövaara M, Martelin T, Kestilä L & Prättälä R. Predictors of Leisure Time Physical Activity in a 22-Year Follow-Up in Finnish Adults. Lähetetty arvioitavaksi 2011.
- Chin A, Paw MJM, van Uffelen JGZ, Riphagen I & van Mechelen W (2008) The functional effects of physical exercise training in frail older people: a systematic review. *Sports Medicine* 2008;38:781-793.
- Davis JC, Robertson MC, Ashe MC, Liu-Ambrose T, Khan KM and Marra CA. (2010): Does a home-based strength and balance programme in people aged > or =80 years provide the best value for money to prevent falls? A systematic review of economic evaluations of falls prevention interventions. *British journal of sports medicine* 44: 80-89.
- Evenson K. R., Rosamond W. D., Cai J, Diez-Roux A. V. & Brancati F. L. (2002) Influence of retirement on leisure-time physical activity: the atherosclerosis risk in communities study. *American Journal of Epidemiology* 155(8): 692-9.
- Ferrucci L, Guralnick J.M., Simoncick E, Salive M.E., Corti C.& Nglois J. (1996) Progressive versus Catastrophic disability: a longitudinal view of the disablement process. *Journal of Gerontology, Biological Sciences and Medical Sciences* 51 A, M 123-M130.
- Fiatarone M. A, O'Neil E. F., Ryan N. D. ym. (1994) Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *The New England Journal of Medicine* 330: 1769-1775.
- Fiatarone M.A., Marks E.C., Ryan N.D., Meredith C.N., Lipsitz L.A. & Evans W.J. (1990) High-intensity strength training in nonagerians. Effects of skeletal muscle. *Journal of American Medical Association* 263:3029-3034.
- Fogelholm M, Vuori I & Vasankari T (toim.) (2011) *Terveysliikunta. 2. uudistettu painos.* Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Fogelholm M (2007) *Liikunta ja fyysinen aktiivisuus.* Teoksessa Prättälä R & Paalanen L (toim.) *Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus.* Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/ 2007, 44–52.

- Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG and Rowe BH (2009) Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane database of systematic reviews* (Online): CD007146.
- Heikkinen E (2008) Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Teoksessa Leinonen R & Havas E (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212*, 80–89.
- Hirvensalo M (2008) Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana. Teoksessa Leinonen R & Havas E (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212, 59–67.
- Hirvensalo M, Lampinen P & Rantanen T (1998) Physical exercise in old age. An eight-year- follow-up study on involvement, motives, and obstacles among persons age 65–84. *Journal of Aging and Physical Activity* 6(2), 157–168.
- Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden (2011) Ikähoiva -työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28.
- Hopea-paperi (2009) Vanhenemiseen liittyvät sairaudet: terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn, perustutkimuksen ja kliinisten näkökohtien tulevaisuus. Raportti eurooppalaisesta vanhenemiseen liittyviä sairauksia käsitelleestä kokouksesta. *Suomen Lääkärilehti* 44/2009. Liite 44, 30.10.2009.
- Howe TE, Rochester L, Jackson A, Banks PMH, & Blair VA (2007) Exercise for improving balance in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4.
- Husu P, Paronen O, Suni J & Vasankari T (2011) Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) STM, julkaisuja 2008:3.
- Ikäntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositus (2004) STM & OPM oppaita 2004:6.
- Juva K (2007) Dementia ja depressio. *Duodecim* 123:1231–7.
- Karinkanta S, Piirtola M, Sievänen H, Uusi-Rasi H & Kannus P (2010) Physical therapy approaches to reduce fall and fracture risk among older adults. *Nat Rev Endocrinol* 6: 396–407.
- Karvinen E (2010) Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhuksat. Teoksessa Sarvimäki A, Heimonen S & Mäki-Petäjä-Leinonen A (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. 1. painos. Edita Publishing, 126–155.
- Karvinen E & Hirvensalo M (2010) Liikkumisen esteenä alakulo, muistisairaus tai liikkumisen vaikeus. *Liikunta & tiede* 47:2–3/2010, 37–42.
- 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.
- Karvinen E (2008) Liikunta osana iäkkäiden kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa Leinonen R & Havas E (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212*. Jyväskylä: PunaMusta Oy, 68–78.
- Knight CA & Kamen G (2001) Adaptations in muscular activation of the knee extensor muscles with strength training in young and older adults. *Journal of Electromyography & Kinesiology* 2001;11:405–412.
- Koivumäki K (2008) Iäkkäiden liikunnan edistäminen kunnissa. Teoksessa Leinonen R & Havas E (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212, 20–25.
- Koskinen J, Rantanen T, Heinonen A, Portegijs E, Alén M, Kiviranta I, Kallinen M & Sipilä S (2011) Effects of progressive resistance training on physical disability among older community-dwelling people with hip



- fracture history. *Aging Clin Exp Res* 2011, painossa.
- Kryger AI & Andersen JL (2007) Resistance training in the oldest old: consequences for muscle strength, fiber types, fiber size, and MCH isoforms. *Scand J Med Sci Sports* 2007;17:422–430.
- Käypä hoito -suositus liikunnasta (2008) Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/> . Viimeisin päivitys 8.11.2010.
- Käypä Hoito suositus (2006) Lonkkamurtumapotilaan hoito. *Duodecim* 2006;122(3):358–79. <http://www.kaypahoito.fi/> . Viimeisin päivitys 10.6.2011.
- Laitalainen E, Helakorpi S & Uutela A (2010) Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 30*. Helsinki: Yliopistopaino. <http://thl.fi>
- Laitalainen E, Helakorpi S & Uutela A (2008) Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 14/2008*.
- Lehmuspisto V & Åkerblom S (2008) Iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnittelu. *OPM:n liikuntapaikkajulkaisu 94*. Rakennustietosäätiö, 2008.
- Leinonen R & Havas E (toim.) (2008) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. *Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212.
- Liu CJ & Latham NK (2009) Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;8;CD002759.
- Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2008. Hallinnon kehittäminen. Valtiovarainministeriön julkaisuja 24/2009, 135-140.
- Marks R (2010) Hip fracture epidemiological trends, outcomes, and risk factors, 1970-2009. *Int J Gen Med*. 2010 Apr 8;3:1–17.
- Mänty M, Sihvonen S, Hulkko T & Lounamaa A (2007) Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. *Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B/29/2007. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäjänä (2009) Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.
- Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E & Linnanmäki E (toim.) (2007) *Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23.
- Peltonen M, Harald K, Männistö S, Saarikoski L, Lund L, Sundvall J, Juolevi A, Laatikainen T, Aldén-Nieminen H, Luoto R, Jousilahti P, Salomaa V, Taimi M & Vartiainen E (2008) Kansallinen FINRISKI 2007-terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset: Taulukkoliite. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 35/2008*. Helsinki.
- Petridou ET, Manti EG, Ntinapogias AG, Negri E and Szczerbinska K. (2009): What works better for community-dwelling older people at risk to fall?: a meta-analysis of multifactorial versus physical exercise-alone interventions. *Journal of aging and health* 21: 713–729.
- Piirtola M, ym. (2002) Iäkkäiden kaatumisvammojen akuuttihoidon kustannukset. *Suomen Lääkärilehti* 2002;57; 4841–8.
- Piispanen T (2010) Erityisliikunnan kehittäminen kunnissa. Erityisliikuntaa kuntiin 2007–2009 – kehittämis- ja konsultointiprojekti. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 164.
- Physical Activity Guidelines for Americans (2008) [www.health.gov/paguidelines/default.aspx](http://www.health.gov/paguidelines/default.aspx)
- Ponsi V, Karvinen E & Simonen M (2005) Ulkoilu ja asiointi osaksi iäkkään arkea. *Liikkeessä-projektin (2002–2005) loppuraportti*. Raportteja 3/2005. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Portegijs E, Kallinen M, Rantanen T, Heinonen A, Sihvonen S, Alen M, Kiviranta I & Sipilä S (2009) Effects of resistance training on lower-extremity impairments in older people with hip fracture. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89:1667–74.
- Portegijs E, Sipilä S, Pajala S, Lamb SE, Alen M, Kaprio

- J, Koskenvuo M & Rantanen T (2006)  
Asymmetrical lower extremity power deficit as a risk factor for injurious falls in healthy older women. *J Am Geriatr Soc.* 2006;54:551–3.
- Rappe E (2005) The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Department of applied biology. Publication no. 24. Helsingin yliopisto.
- Rantakokko M, Iwarsson S, Hirvensalo M, Leinonen R, Heikkinen E & Rantanen T. (2010a) Unmet physical activity need in old age. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2010;58(4):707–712.
- Rantakokko M, Iwarsson S, Kauppinen M, Leinonen R, Heikkinen E & Rantanen T (2010b) Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(11):2154–9.
- Rantakokko M, Mänty M, Iwarsson S, Törmäkangas T, Leinonen R, Heikkinen E & Rantanen T (2009) Fear of moving outdoor and development of outdoor walking difficulty in Older People. *Journal of Geriatric Society* 2009; 57:634–640.
- Rasinaho M, Hirvensalo M, Leinonen R, Lintunen T & Rantanen T (2007) Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations. *Journal of Aging and Physical Activity* 13(1): 90–102.
- Ravitsemussuosituksset ikääntyneille (2010) Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Routasalo P, Pitkälä K, Savikko N & Tilvis R (2003) Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Tutkimusraportti 3. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto.
- Sakari-Rantala R, Heikkinen E & Ruoppila I (1995) Difficulties in mobility among elderly people and their associations with socioeconomic factors, dwelling environment and use of services. *Aging Clin Exp res* 7: 433–440.
- Salminen U & Karvinen E (2006) Voimaa ja varmuutta iäkkään itsenäiseen elämään. VoiTas -projekti 2003–2006. Loppuraportti. Raportteja 3/2006. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Sihvonen S (2008) Harjoittelu ehkäisee ikääntyneiden kaatumisia. Teoksessa Leinonen & Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212, 119–125.
- Simonsick E.M., Guralnick J.M., Volpato S., Balfour J. & Fried L.P. (2005) Just get out door! Walking outside the home for maintaining mobility: Findings from the women’s health and aging study. *Journal of American Geriatrics Society* 53:198–203.
- Suomen kuntoliikuntaliitto (2010) Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. Senioriliikunta. SLU:n julkaisusarja 6/2010.
- Suosituksset liikunnan kehittämiseksi kunnissa (2010) STM, esitteitä 2010:3.
- Suosituksset iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi (2010) Helsinki: Ikäinstituutti.
- Starck H, Säpyskä-Nordberg M, Kalmari P & Karvinen E (2010) Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 3 -hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Hyvät käytännöt 1/2010. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Stewart NA, Chantrey J, Blankley SJ, Boulton C & Moran CG (2011) Predictors of 5 year survival following hip fracture. *Injury.* 2011 Jan 14. [Epub ahead of print]
- 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.
- Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista (2008) OPM.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista (2008) STM, esitteitä 2008:10.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista (2002) STM, esitteitä 2002:2.
- Viramo P & Sulkava R (2006) Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti T, Alhainen K, Rinne J & Soininen H (toim.) Muistihäiriöt

ja dementia. Helsinki: Duodecim, 23–39.

Vuorela M, Haila K & Ruuth M (2010) Voimaa vanhuuteen -ohjelman ulkoinen arviointi. Loppuraportti. Helsinki: Net Effect Oy. [www.neteffect.fi](http://www.neteffect.fi) ja [www.voimaavanhuuteen.fi](http://www.voimaavanhuuteen.fi)

Vuori I (2011) Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm M, Vuori I & Vasankari T (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki, 88–99.

Vuori I. (1996) Ikääntyvien ja iäkkäiden toimintakykyä ja terveyttä säilyttävä liikunta. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. UKK-instituutti, Tampere 1996, 80–93.

WHO (2010) Global Recommendations on Physical activity for Health. [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html)

### **Elektroniset ja tilastotietokannat**

Eläketurvakeskuksen tilastot 2010: [http://www.etk.fi/fi/service/tutkimus%2C\\_tilastot%2C\\_arviot/493/tutkimus%2C\\_tilastot%2C\\_arviot](http://www.etk.fi/fi/service/tutkimus%2C_tilastot%2C_arviot/493/tutkimus%2C_tilastot%2C_arviot), luettu 2.5.2011

Kuntaliitto: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/Sivut/default.aspx>, luettu 1.3.2011

THL, Sotkanet: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>, luettu 1.3.2011

Tilastokeskus: <http://www.stat.fi/til/vrm.html>, luettu 1.3.2011

## Valtakunnallisten toimijoiden rooli ikäihmisten liikunnassa

**Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM)** liikuntayksikkö vastaa suomalaisen liikuntakulttuurin valtakunnallisesta ohjauksesta ja rahoituksesta. Liikunnan valtakunnallinen budjetti on vuonna 2011 noin 140 miljoonaa euroa. Ikäihmisten liikuntaan kohdentuu rahoitusta mm. seuraavilta momenteilta: valtakunnallisten liikuntajärjestöjen avustukset, kuntien liikuntatoimen valtionosuudet sekä liikuntatieteen tutkimusrahoitus. Tarkkaa erittelyä ikäihmisille kohdentuvasta määrärahaosuudesta ei ole käytettävissä, mutta eniten rahoitusta ikäihmisten liikuntaan ohjautuu kuntien liikuntatoimen valtionosuuksista.

**Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)** edistää kansalaisten liikuntaa erityisen terveyttä edistävän liikunnan ohjelman kautta. Ohjelma sisältää eri ikä- ja väestöryhmät, mutta iäkkäiden liikunta on yksi keskeinen painoalue. STM tukee valtakunnallisia ikääntyneisiin ihmisiin kohdistuvia liikunnan edistämishankkeita, kuten Voimaa vanhuuteen -ohjelmaa ja Kunnossa kaiken ikää -ohjelmaa. STM tekee laaja-alaista yhteistyötä iäkkäiden liikunnan alueella. Ministeriön alainen terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta on keskeinen väline yhteistyön edistämiseksi.

**Raha-automaattiyhdistyksen (RAY)** avustustoiminnan päämääränä on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, jota toteutetaan kohdistamalla avustukset terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia vahvistavaan toimintaan, niihin liittyvien ongelmien ehkäisemiseen sekä ongelmia kohdanneiden auttamiseen. Terveysliikuntapainotteisia terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistäviä hankkeita avustetaan paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tulevaisuudessa päämääränä on laajemmin avustaa yli diagnoosirajojen meneviä yhteistyöhankkeita. RAY käynnistää vuonna 2012 uuden avustusohjelman

ikäntyvien hyvän arjen vahvistamiseksi. Ohjelmassa hyödynnetään aikaisemmin kehitettyjä hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja sekä mm. Voimaa Vanhuuteen -ohjelman sisältöä. RAY avustaa ikääntyneisiin kohdistuvia toimintoja vuonna 2011 yhteensä 35 miljoonalla eurolla, josta investointeihin menee 10 miljoonaa euroa.

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)** edistää suomalaisten hyvinvointia ja terveyttä, ehkäisee sairauksia ja sosiaalisia ongelmia, sekä kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita. THL tutkii, kehittää, seuraa ja arvioi, vaikuttaa, hoitaa viranomaistehtäviä sekä tekee laajaa kansainvälistä yhteistyötä. THL toimii alansa tilastoviranomaisena sekä huolehtii tehtäväalueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä. THL toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa.

**Ikäinstituutti** on on Ikäinstituutin säätiön (aik. Kuntokallio-Säätiö) ylläpitämä monitieteinen tutkimus-, kehittämis- ja koulutusyksikkö, joka korostaa iäkkään ihmisen asiantuntijuutta oman arkensa toimijana. Iäkkäiden liikunta on Ikäinstituutin strateginen painopistealue. Liikunta, toimintakyky ja terveys -toimiala on jo useiden vuosikymmenten ajan vienyt aihepiirin tutkimustietoa käytännön toimijakentän hyödyksi kouluttamansa ja ylläpitämänsä kouluttajaverkoston avulla sekä tuottamalla oppi- ja viestintämateriaalia. Liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaisista koostuva kouluttajaverkosto toteuttaa paikalliskoulutuksia eri ammattiryhmille ja vertaisille mm. voima- ja tasapainoharjoittelusta, ulkona liikumisesta ja senioritanssista Ikäinstituutti koordinoi valtakunnallista Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveysliikuntatoimintaa ja on kehittänyt kuntien poikkihallinnollista yhteistyötä varten ikäihmisten terveysliikunnan mentorointiohjelman.

**UKK -instituutti** on terveystieteiden tutkimus- ja asiantuntijakeskus. Toiminnan kolme painoaluetta ovat väestön liikkumisen ja fyysisen kunnon seuranta, liikkumisen turvallisuus ja terveystieteiden edistäminen. Tutkimustoiminta on monitieteistä ja käytäntöön suuntautuvaa. UKK-instituutti järjestää myös tutkimustietoon pohjautuvaa täydennyskoulutusta terveyden ja liikunnan ammattilaisille. Viestintä ja tietopalvelu kokoaa tutkimusnäytön terveystieteiden edistämiseen, tuottaa asiakasmateriaaleja liikuntaneuvonnan tueksi ja julkaisee luotettavaa terveystietoa verkkopalvelussa. Iäkkäisiin kohdistuvat hankkeet keskittyvät liikunnan terveystieteisiin, terveyskunnan mittaamiseen, liikkumisen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, liikkumisen turvallisuuteen, kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn sekä terveystieteiden edistämiseen. Lisäksi tuotetaan tietoa mm. iäkkäiden terveys- ja liikuntakäyttäytymisestä.

**Jyväskylän yliopisto** Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta on maamme ainoa yliopistotasoinen liikunta-alan asiantuntijoiden koulutusyksikkö. Liikuntatieteiden laitoksella annetaan liikunta-alan korkeinta koulutusta sekä tutkitaan liikuntapedagogiikan, liikunnan yhteiskuntatieteiden, liikuntapsykologian ja erityisliikunnan ilmiöitä.

**Gerontologian tutkimuskeskus (GT)** on Jyväskylän yliopistoon kuuluva yksikkö, joka toimii terveystieteiden laitoksella. Gerontologian tutkimuskeskuksen tehtävänä on tieteidenvälinen vanhenemiseen kohdistuva tutkimus, gerontologian alan perus- ja jatkokoulutuksen koordinointi sekä vanhenemistä koskeva tiedonvälitys. Monitieteinen tutkimus kohdistuu ihmisen vanhenemisprosessiin, siihen vaikuttaviin tekijöihin ja vanhenemisen seurausilmiöihin, mahdollisuuksiin edistää onnistuvaa vanhenemistä sekä iäkkään väestön terveyttä, hyvinvointia ja autonomiaa.

**GeroCenter** on ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen keskittyvä tutkimus- ja kehittämiskeskus, jonka tehtävänä on tuottaa ja tuottaa näyttöön ja uusiin kuntoutusnäkemysperustuvia työskentelymalleja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyyn, kuntoutukseen sekä hoito- ja hoivatyöhön.

**Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES)** on monitieteinen tutkimuslaitos, jonka toiminnallinen perusta on tutkimuksessa. Yksi säätiön näkyvimmistä tehtävistä on Kunnossa kaiken ikää -ohjelman toteuttaminen. Ohjelman tavoitteena on arkisen liikkumisen ja liikunnan harrastamisen avulla lisätä työikäisten ja ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia.

**Liikuntatieteellinen Seura (LTS)** edistää suomalaisten liikuntaa, terveyttä ja hyvinvointia liikuntatieteiden avulla. Seura toimii liikuntatieteiden, liikuntakulttuurin ja liikuntapolitiikan seuranta-, arviointi-, kehitys- ja tiedonvälitystehtävissä. LTS vastaa keskeisenä osaamiskeskuksena siitä, että liikuntatieteiden ja liikunnan eri alojen ammattilaisilla, päätöksentekijöillä ja kansalaisilla on käytössään liikuntatieteellistä tietoa liikuntaa, terveyttä ja hyvinvointia edistävien valintojen tueksi.

**Suomen Kuntaliiton** muodostavat maamme kunnat ja kaupungit. Mukana ovat myös sairaanhoitopiirit, maakuntien liitot ja muut kuntayhtymät. Kuntien tapa järjestää palveluita uudistuu lähivuosina. Kuntaliitto yhtiöineen tukee kuntia muutoksen läpiviemisessä. Uudistuvat kunnat huolehtivat asukkaiden hyvinvoinnista ja osallistumismahdollisuuksista myös tulevaisuudessa. Kuntaliitto tekee työtä iäkkäiden palvelujen kehittämiseksi mm. vaikuttamalla lainsäädäntöön ja palvelurakenteiden uudistamiseen, osallistumalla valtakunnallisiin sosiaali- ja terveys- sekä liikunta-alan hankkeisiin, tukemalla alan tutkimusta sekä koulutusta. Kuntaliitto on myös mukana useissa yhteistyöverkostoissa, joiden tavoitteena on edistää iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia sekä uudistaa ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja, joihin myös liikuntapalvelut sisältyvät.

## Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja -sarjassa vuonna 2011 ilmestyneet

- 1 Toiminta- ja taloussuunnitelma 2012–2015
- 2 Tutkimuksen tuottavuuden kehitys Suomen yliopistoissa
- 3 Valtion liikuntaneuvoston arvioinnit 2010
- 4 Tieto käyttöön. Tiekartta tutkimuksen sähköisten tietoaaineistojen hyödyntämiseksi
- 5 Report on Cultural Exports 2008
- 6 Terveyttä edistävä liikunta kunnissa; Peruseraportti 2010
- 7 Kvalitetsrekommendation för de allmänna biblioteken
- 8 Valtioneuvoston selonteko kulttuurin tulevaisuudesta/Statsrådets redogörelse om kulturens framtid
- 9 Opetustoimen henkilöstökoulutus osaamisen voimavarana. Muistio opetustoimen henkilöstökoulutuksen hyviin käytänteisiin ja kehittämistoimiin
- 10 Korkeakoulut 2010
- 12 Kansainvälisten julkaisu- ja viittaustietokantojen käyttö suomalaisen tiedepolitiikan suunnittelun apuna
- 13 Kasvaminen maailmanlaajuiseen vastuuseen
- 14 International Evaluation of the National Library of Finland
- 15 Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010; Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset
- 16 Effectiveness indicators to strengthen the knowledge base for cultural policy
- 17 Genomslagsindikatorer som redskap för kunskapsbaserad styrning
- 18 Kansallinen digitaalinen kirjasto – yhteistyössä ja yhteentoimivasti
- 19 Suomen Unesco – järjestölinjaus. Enemmän kuin osiensa summa
- 20 Kulttuurivienti näkyvä, uudistaa ja vaikuttaa; Suomen kulttuuriviennin kehittämissuunnitelman 2007–2011 loppuraportti
- 21 Yleinen kirjasto kuntalaisten toimissa; Tutkimus kirjastojen hyödyistä kuntalaisten arkielämässä
- 22 Vuosikertomus 2010
- 23 Årsöversikt 2010
- 24 Annual report 2010
- 25 Fostran till globalt ansvar; Centrala resultat av projektet åren 2007–2009
- 26 The National Digital Library - collaborating and interoperating



Opetus- ja kulttuuriministeriö  
Undervisnings- och kulturministeriet  
Ministry of Education and Culture  
Ministère de l'Éducation et de la culture

### Julkaisumyynti

Kopijyvä Oy (y-tunnus 0289075-6)  
verkkokauppa: [www.kopijyva.fi/kopistore](http://www.kopijyva.fi/kopistore)  
julkaisumyynti@kopijyva.fi  
puhelin: (017) 266 2600  
Myllykatu 8, 70110 KUOPIO  
vain verkkokauppamyynti

ISBN 978-952-263-069-8 (nid./hft.)  
ISBN 978-952-263-070-4 (PDF)  
ISSN-L 1799-0343  
ISSN 1799-0343 (painettu/print)  
ISSN: 1799-0351 (PDF/Online)



VALTION LIIKUNTANEUVOSTO  
Statens idrottsråd



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ



Ikäinstituutti