

**RAJAPIRTIN KUNTOSALIN PERUSTAMISEN MERKITYS  
UUKUNIEMELÄISTEN 65–84 -VUOTIAIDEN TOIMINTAKYKYYN JA  
FYYSISEEN AKTIIVISUUTEEN**

Katri Levänen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma  
Syksy 2015  
Terveystieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Levänen, K. 2015. Rajapirtin kuntosalin perustamisen merkitys uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, pro gradu -tutkielma, 72 s., 5 liitettä.

Ikääntymisen myötä toimintakyvyn eri osa-alueilla tapahtuu heikkenemistä, jota voidaan hidastaa fyysisellä aktiivisuudella sekä liikunnalla. Koska ikääntyvän väestön osuus kasvaa, on tärkeää löytää keinoja, joilla motivoidaan ikääntyneitä fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan. Terveysliikuntasuositukset ovat painottaneet fyysisen aktiivisuuden lisäksi lihasvoiman harjoittamista ikääntyvien toimintakyvyn säilyttämiseksi. ”Liikunnalla lisää vetovoimaa” -hankkeessa perustettiin kaikkia ikäryhmiä palveleva kuntosali Parikkalan kunnan pohjoispäähän Uukuniemen Rajapirtille. Hankkeen tavoitteena oli maaseutuväestön liikuntamahdollisuuksien parantaminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Rajapirtin kuntosalin merkitystä uukuniemeläisille 65–84 -vuotiaille ja vaikutuksia liikunnan harrastamiseen. Samalla haluttiin selvittää uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden toimintakykyä, liikuntatottumuksia sekä liikunnan harrastamisen motiiveja. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin ja aineistoa varten haastateltiin yhteensä neljätoista 65–84 -vuotiasta uukuniemeläistä, joista 11 naista ja 3 miestä, 3-4 hengen ryhmissä. Aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä ja aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan Rajapirtin kuntosali ei ollut vaikuttanut haastateltujen liikunnan määrään. Sen sijaan lihasvoimaharjoittelu oli korvannut muita liikuntamuotoja. Tuloksissa nousi esille Rajapirtin kuntosalin merkitys sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen aktiivisuuden kannalta. Kuntosalilla käymiseen motivoivista tekijöistä nousi esille sosiaalisten suhteiden lisäksi toimintakyvyn, ja sitä kautta itsenäisyyden säilyttäminen.

Rajapirtin kuntosalin merkitys alueen ikääntyvälle väestölle on tulosten perusteella suuri, sillä se on lisännyt lihasvoimaharjoittelun määrää, mikä on oleellista toimintakyvyn säilyttämisen kannalta. Kuntosalista on myös muodostunut kokoontumispaikka, jossa on mahdollisuus harrastaa yhdessä ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Jatkotutkimuksissa voitaisiin vertailla kuntosaliharjoittelun merkitystä maaseutu- ja kaupunkiympäristössä. Tämän lisäksi pitkittäistutkimuksella voitaisiin seurata kuntosaliharjoittelun vaikutuksia toimintakyvyssä mahdollisesti tapahtuviin muutoksiin.

**Avainsanat:** fyysinen aktiivisuus, ikääntyminen, kuntosaliharjoittelu, lihasvoima, maaseutu, sosiaalisuus, toimintakyky

## ABSTRACT

Levänen, K. 2015. The significance of Rajapirtti`s fitness room`s establishment to functional capacity and physical activity for 65-84 -year-old people in Uukuniemi. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Master`s thesis, 72 pp. 5 appendices.

Different fields of functional capacity decline with ageing, which can be decelerated with physical activity and exercise. Because the proportion of ageing population is growing, it is important to find ways to motivate people to physically active lifestyle. Also physical activity guidelines have emphasized the significance of muscle strength exercises to sustain performance. In “Liikunnalla lisää vetovoimaa” -project the Rajapirtti`s fitness room, which serves people of all ages, was established to Uukuniemi, in Parikkala community. The aim of the project was to improve exercise opportunities for people in rural areas and thereby promote health and well-being.

The aim of this research was to examine the significance of the Rajapirtti`s fitness room for 65-84-year-old people in Uukuniemi and its impact to their exercises. The aim was also to research their exercise routines and motivators, and functional capacity. The data was collected with theme interviews. Fourteen 65-84 year-old-people living in Uukuniemi, of whom 11 women and 3 men, were interviewed in groups of three or four people. The data was analyzed by differentiating the content and by using content analyzing.

The results show that Rajapirtti`s fitness room has not influenced the amount of exercise; instead it has increased the amount of strength training which has replaced other exercise forms, among the interviewed. The meaning of social relations and social activity was emphasized in the interviews. Also functional capacity sustainability and thereby maintaining independence were motivators to exercise at the fitness room.

According to the results, the significance of the Rajapirtti`s fitness room is major for the ageing population, because it has increased the amount of strength training, which is significant in sustaining functional capacity. The fitness room has also become as an assembly place, where people can spend time together and uphold social relations. In follow-up researches the concentration could be in examining the significance of fitness room in city areas. The connection with fitness room training and functional capacity could also been examined in long term research.

**Keywords:** fitness room, functional capacity, physical activity, rural area, social relations, strength training

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 IKÄÄNTYMISEN TUOMAT MUUTOKSET TOIMINTAKYKYYN .....	6
2.1 Muutokset toimintakyvyssä .....	6
2.2 Fyysinen toimintakyky.....	8
2.3 Psykkinen toimintakyky.....	12
2.4 Sosiaalinen toimintakyky .....	13
3 LIIKUNTA-AKTIIVISUUS JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT IKÄÄNTYVILLÄ.....	15
3.1 Fyysinen aktiivisuus.....	15
3.2 Ikääntyvien fyysinen aktiivisuus.....	16
3.3 Liikkumista rajoittavat tekijät .....	20
3.4 Liikuntaan motivoivat tekijät .....	22
3.5 Lainsäädäntö ja liikuntasuosituksset .....	23
4 IKÄÄNTYVIEN KUNTOSALIHARJOITTELU .....	28
5 ”LIIKUNNALLA LISÄÄ VETOVOIMAA” -HANKE.....	31
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	34
7 TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSIMENETELMÄT .....	35
7.1 Tutkimusaineisto.....	35
7.2 Aineiston analyysi.....	35
8 TULOKSET .....	37
8.1 Toimintakyvyssä sekä positiivisia että negatiivisia muutoksia.....	37
8.2 Hyötyliikunta pääasiallisena liikunnan muotona .....	38

8.3	Rajapirtin kuntosalilla enemmän vahvuuksia kuin puutteita .....	40
8.4	Kuntosalin merkitykset .....	42
8.4.1	Sosiaalinen kontrolli .....	42
8.4.2	Vastuullisuus .....	44
8.4.3	Yhteisöllisyys .....	46
9	POHDINTA .....	48
9.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	48
9.2	Yhteenvedo tuloksista ja suhde aikaisempiin tutkimuksiin .....	51
9.3	Johtopäätökset .....	54
9.4	Jatkotutkimusaiheet .....	55
10	LÄHTEET .....	57
	LIITE 1 .....	66
	LIITE 2 .....	68
	LIITE 3 .....	70
	LIITE 4 .....	71
	LIITE 5 .....	72

## JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja elinajanodotteen piteneminen ovat suuri yhteiskunnallinen haaste nyt ja tulevaisuudessa. Tilastokeskuksen (2012) arvion mukaan yli 65 -vuotiaiden osuus koko maan väestöstä nousee nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030, ja peräti 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Eläkeuudistuksen (HE 16/2015) astuessa voimaan vuonna 2017 toimintakyvyn ja työkyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään korostuu entisestään. Siten onkin erityisen tärkeää löytää keinoja, joilla väestön tervettä ja toimintakykyistä elinaikaa voidaan pidentää.

Fyysinen aktiivisuus ei estä vanhenemista, mutta säännöllisen liikuntaharrastuksen avulla voidaan hidastaa normaaliin vanhenemiseen kuuluvaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, ehkäistä ja lieventää vanhenemiseen liittyviä pitkäaikaissairauksia, kuten tuki- ja liikuntaelinten sekä hengitys- ja verenkiertoelinten sairauksia, ja tukea niin psyykkistä kuin sosiaalista toimintakykyä (Vuori 2005, 174–179; Hirvensalo ym. 2013, 474). Ikääntyneiden terveystoiminnan edistämiseksi ja terveystoimintasuosituksissa on viime vuosina yhä enemmän painotettu lihasvoimaharjoittelun merkitystä (Miettinen 2008, 18; Hirvensalo ym. 2013, 483). Tutkimuksen mukaan kuitenkin vain kymmenesosa eläkeikäisestä väestöstä täyttää terveystoiminnan suositukset lihasvoimaharjoittelun osalta (Hirvensalo ym. 2013, 483).

Fyysiseen aktiivisuuteen sekä liikunnan harrastamiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka voivat olla yksilökohtaisia tai asuin- ja elinympäristöön liittyviä (Vuori 2005, 181). On havaittu, että korkeampituloiset tai kaupunkiympäristössä asuvat henkilöt täyttävät useammin terveystoimintasuositukset verrattuna matalatuloisiin tai syrjäseudulla asuviin (Parks ym. 2003).

Uuden liikuntalain (390/2015) tavoitteena on muun muassa edistää eri väestöryhmien liikuntaharrastusmahdollisuuksia sekä toimintakykyä ja vähentää liikuntaan liittyvää eriarvoisuutta (Liikuntalaki 390/2015). Tavoitteiden toteuttamiseksi ja oikeanlaisten toimenpiteiden kehittämiseksi tarvittaisiin kuitenkin lisää tutkimuksia fyysisen aktiivisuuden

vaihteluista, sekä erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin kuuluvien ja eri alueilla asuvien ikääntyvien liikunnan harrastamiseen vaikuttavista tekijöistä (Hirvensalo ym. 2013, 484).

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on selvittää "Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankkeessa perustetun Rajapirtin kuntosalin merkityksiä ja yhteyksiä uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa heidän kuvaamiaan Rajapirtin kuntosalin etuja ja puutteita sekä mahdollisia kehittämissideoita kuntosalirakennukseen ja -toimintaan liittyen.

## IKÄÄNTYMISEN TUOMAT MUUTOKSET TOIMINTAKYKYYN

### 2.1 Muutokset toimintakyvyssä

Vanheneminen on elimistön luonnollinen prosessi, mikä saa aikaan muutoksia kehon rakenteessa ja toiminnassa. Sen perusmekanismeja ei ole vielä löydetty, mutta on arvioitu, että neljäsosa elinajan odotteesta on selitettävissä geneettisillä tekijöillä ja loput ympäristön vaikutuksilla (Heikkinen 2013, 405). Primaarista vanhenemisestä puhuttaessa tarkoitetaan biologisten perustekijöiden aiheuttamaa vanhenemistä, joka on syynä solujen rakenteellisiin muutoksiin ja niistä seuraaviin eri toimintojen ja toimintakyvyn osa-alueiden heikkenemisiin. Primaarin vanhenemisen seuraukset näkyvät kaikissa yksilöissä riippumatta sairauksista. Sekundaarilla vanhenemisellä tarkoitetaan ulkoisten tekijöiden, kuten esimerkiksi elintapojen ja elinympäristön, aiheuttamaa muutosta vanhenemisnopeudessa. Lisäksi vanhenemistä voidaan tarkastella henkilön oman arvion ja kokemuksen kautta. Yleensä ikääntyneet arvioivat ikänsä lähes kymmenen vuotta todellista ikäänsä nuoremmaksi (Heikkinen 2013, 394). Hyväkuntoinen 80 -vuotias ei välttämättä koe olevansa vanha, sillä iän myötä ilmeneviin sairauksiin ja aistitoimintojen heikkenemiseen totutaan ja niitä pidetään normaalina osana vanhenemistä, mikäli ne eivät haittaa arjessa selviytymistä (Pohjolainen 2009, 18).

Toimintakyky-käsite määritellään hiukan eri tavoin tieteenalasta, näkökulmasta ja toimintakyvyn arvioinnin tavoitteista riippuen. Toimintakykyä voidaan tarkastella joko todettujen toiminnanvajavuuksien kautta tai seuraamalla yksilön toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia ajan kuluessa. Iäkkäiden ihmisten toimintakyky määritellään usein kykynä asua itsenäisesti ja selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista (Heikkinen ym. 2013, 278; Heikkinen ym. 2013, 291–292; Sainio ym. 2013, 56) sekä suoriutua sosiaalisista rooleista (Simonen 2009, 66; Tiikkainen 2013, 286). Usein toimintakyky jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen, jolloin yksilön toimintakyvyn kokonaisuus muodostuu näiden osa-alueiden suhteesta häneen kohdistuviin odotuksiin. Osa toimintakyvyn vaikuttavista tekijöistä on perinnöllisiä, kun taas osa on elämäntapavalintojen ja opittujen toimintamallien seurausta (Vuori & Suni 2010, 18).



Toimintakyky tulisi aina nähdä suhteessa ympäristöön sekä sen asettamiin toimintaedellytyksiin ja -vaatimuksiin. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen ja arjesta selviytyminen on huomattavasti haasteellisempaa taajaman ulkopuolella "mummon mökissä" asuvalle ikääntyvälle kuin kaupungissa asuvalle ikätoverille, jolla on käytössään asumiseen liittyvät mukavuudet ja lähellä sijaitsevat palvelut (Pohjolainen 2009, 23).

Kuten vanhuuteen, liittyy toimintakykyisyyteenkin keskeisesti henkilön oma käsitys toimintakyvystään. Identiteetti, ympäristö ja vallitseva kulttuuri muodostavat kontekstin, jossa yksilö vertaa senhetkistä toimintakykyään suhteessa omiin tavoitteisiinsa, ikätovereihinsa ja aiempaan toimintaansa (Laukkanen 2008, 261). Viime vuosikymmenien aikana on kiinnostus ikääntyvien toimintakyvyn muutoksiin, sekä niiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin, lisääntynyt (Heikkinen ym. 2013, 280–282). Ikääntyneiden osuus väestöstä nousee jatkuvasti ja samalla työikäisen väestön määrä vähenee. Suomessa eläkeuudistus (HE 16/2015) astuu voimaan vuonna 2017, jolloin vanhuuseläkeikää ryhdytään nostamaan asteittain. Uudet eläkeikärajat koskevat vuonna 1955 syntyneitä ja sitä nuorempia (Reipas & Sankala 2015). Uudistuksen tavoitteena on muun muassa pidentää työuria työvoiman riittävyyden turvaamiseksi (HE 16/2015). Siten toimintakykyisyyden, ja samalla myös työkykyisyyden säilyttäminen mahdollisimman pitkään korostuu entisestään.

Toimintakyvyn arvioimiseksi on kehitetty useita erilaisia mittareita, joita ovat muun muassa havainnoinnit, haastattelut, kyselyt sekä laitteilla suoritettavat mittaukset. Arviointimenetelmät ja -käytännöt vaihtelevat riippuen kuntoutus-, hoito- ja tutkimuslaitoksesta. Siten myös tutkimustulosten keskinäinen vertaileminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Jo pelkästään henkilön oma arvio selviytymisestään arjen toiminnoissa voi riittää antamaan käsityksen toimintakyvystä sekä siinä tapahtuneista muutoksista. Muutokset itse arvioidussa toimintakyvyssä kertovat yksilössä tapahtuneiden muutosten lisäksi toimintaympäristön muutoksista (Pohjolainen 2009, 19). Toimintakyvyn arviointia suunniteltaessa tulisi aluksi tarkkaan määritellä, mitä osa-alueita ja ominaisuuksia halutaan mitata (Vuori & Suni 2010, 18). Arvioinnin avulla saadaan käsitys henkilön yleisestä selviytymiskyvystä toimintaympäristössään. Saadut tulokset ja tiedot toimivat usein erilaisten interventioiden lähtökohtina, niitä hyödynnetään

kuntoutuksen suunnittelussa ja seurannassa, palveluntarpeen arvioinnissa ja ne ovat usein myös edellytys erilaisten sosiaalietuuksien saamiseksi (Laukkanen 2008, 262).

Ikääntyminen ja siihen usein yhteydessä olevat pitkäaikaissairaudet ja vammat uhkaavat toimintakykyä sekä erityisesti arkielämän sujuvuutta. Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen on todettu heikkenevän 70–75 ikävuoden jälkeen merkittävästi. Toimintakyvyn heiketessä ulkopuolisen avun tarve kasvaa (Heikkinen ym. 2013, 292). Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että toimintakyky voi säilyä hyvänä pitkäänkin, mikäli olosuhteet ovat optimaaliset. Vaikuttamalla toiminnanvajakausien taustalla oleviin yhteiskunnallisiin, rakenteellisiin sekä yksilötason tekijöihin, voidaan toimintakykyisiä elinvuosia mahdollisesti lisätä. Esimerkiksi fyysisellä aktiivisuudella on suuri rooli ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämistä, parantamista ja itsenäistä selviytymistä ajatellen (Heikkinen ym. 2013, 301).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kerännyt tietoa eläkeikäisten, 65–84 -vuotiaiden suomalaisten terveydentilasta, terveystyöskäytymisestä, toimintakyvystä ja muista elintavoista Eläkeikäisen väestön terveystyöskäytymisen ja terveys -postikyselytutkimuksella (EVTK) vuodesta 1985. Tutkimuksen viimeisin raportti on vuodelta 2013. Tulosten mukaan suomalaisten ikääntyneiden toimintakyky on viime vuosien aikana hieman parantunut ja muun muassa ulkona liikkumisessa vaikeuksia kokevien 64–84 -vuotiaiden miesten ja naisten määrä on vähentynyt. Vuonna 1993 miehistä 20 % ja naisista 23 % ilmoitti kokevansa vaikeuksia ulkona liikkumisessa, mutta vuonna 2013 miehistä enää 9 % ja naisista 13 %. Yli 74 -vuotiaiden miesten toimintakyky on keskimäärin parempi kuin samanikäisten naisten. (Helldän & Helakorpi 2014, 19).

## **2.2 Fyysinen toimintakyky**

Iän myötä toimintakyvyn eri osa-alueilla tapahtuu heikkenemistä. Selkeimmin muutokset ovat havaittavissa fyysisessä toimintakyvyssä, jonka arviointimenetelminä käytetään muun muassa kyselyjä, haastatteluja, havainnointia, toimintatestejä ja laboratoriomittauksia (Pohjolainen 2009, 52). Toimintakyvyn heikkenemisen alkamisikä ja etenemisnopeus vaihtelevat merkittävästi riippuen siitä, mitä toimintoa tarkastellaan. Suuri osa ikääntyvästä väestöstä sairastaa jotakin

sydän- ja verenkiertoelinten, hengityselinten tai tuki- ja liikuntaelinten sairautta, jotka osaltaan vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Lisäksi myös sukupuoli ja yksilölliset ominaisuudet voivat olla yhteydessä toimintakyvyn heikkenemisenopeuteen (Kallinen & Kujala 2013, 155–156).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä suoriutua sille asetetuista, fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Se perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan ja havaintomotorisissa toiminnoissa, kuten aisteissa, hermostossa ja tasapainossa, tapahtuviin muutoksiin (Pohjolainen 2009, 49). Hyvä fyysinen toimintakyky on perusedellytys päivittäisistä askareista ja toimista suoriutumiseksi (Vuori 2011, 96). Elimistön tärkein toiminnallinen kokonaisuus fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta on hermo-lihasjärjestelmä, jonka toimintaa voi parhaiten kuvata kykynä tuottaa liikettä kehon eri osissa. Liikunnan avulla pystytään ehkäisemään, tai ainakin hidastamaan, niitä negatiivisia muutoksia hermo-lihasjärjestelmän toiminnassa, joita alkaa ilmetä iän karttuessa (Suni & Vasankari 2011, 35).

Ikääntyvien hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon heikkeneminen johtuu sekä rakenteellisista että toiminnallisista muutoksista. Fysiologisten tekijöiden ohella syynä on fyysisen aktiivisuuden väheneminen (Kaikkonen 2001, 219). Hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä kuvataan yleensä maksimaalisella hapenkulutuksella. Se on huipussaan noin 20–30 vuoden iässä, jonka jälkeen maksimaalisen hapenkulutuksen lasku on suuruudeltaan 5–22 % kymmenessä vuodessa. Maksimaalinen hapenkulutus laskee sekä liikunnallisesti aktiivisilla että passiivisilla, sukupuolesta riippumatta. Liikunnallisesti aktiivisilla hapenkulutuksen lasku ei kuitenkaan muodostu toimintakykyä rajoittavaksi tekijäksi, lähtötason ollessa jo valmiiksi korkeammalla (Kallinen 2013, 156–158).

Ikääntyneillä hengenahdistuskynnys on matalampi ja he väsyvät nopeammin kuormituksessa. Hengityselimistön ikääntymismuutoksista erityisesti rintakehän elastisuuden väheneminen ja ryhdin muuttuminen kumarammaksi johtavat lisääntyneeseen hengitystyöhön. Keuhkoissa tapahtuvien muutosten seurauksena hengitysvastus sekä ulos- että sisäänhengitysvaiheessa

kasvaa. Hengityslihaksiston heikkenemisestä seuraa nopeampi väsyminen kuormituksessa (Vuori 2011, 91).

Fysiologisten muutosten lisäksi hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon heikkenemiseen vaikuttavat myös fyysisen aktiivisuuden väheneminen ja elämäntavat. Tupakointi ja ylipaino lisäävät hengityselinoireita jo normaaleissa päivittäisissä toiminnoissa ja rajoittavat kestävyyskapasiteettia. Sen sijaan esimerkiksi säännöllinen, vuosia jatkunut kuormittava kestävyysliikunta hidastaa sydämen ja suurten verisuonien jäykistymistä, vähentää sydämeen kohdistuvaa kuormitusta ja ehkäisee muun muassa rytmihäiriöitä (Vuori 2011, 95). Oikein toteutettuna hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa voidaan harjoittaa ja kehittää turvallisesti vielä vanhanakin, tosin yksilölliset erot harjoittelun vaikutuksissa ovat suuria (Kallinen & Kujala 2013, 160). Myös lihasvoimaharjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi verenpaineeseen sekä muihin sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien riskitekijöihin (Cornelissen ym. 2011; Westcott 2012).

Lihasmassan väheneminen alkaa noin 50–60 –vuoden iässä (Timonen & Koivula 2001, 224). Lihaskadoksi eli sarkopeniaksi kutsutaan tilaa, jossa biologisen vanhenemisen myötä lihassolujen määrä lihaksissa vähenee ja lihassäikeiden koko pienenee johtaen koko lihaksen poikkipinta-alan pienenemiseen (Ahtiainen 2008, 4). Myös nopeiden ja hitaiden lihassolujen suhteessa tapahtuu muutoksia siten, että hitaita lihassoluja on ikääntyneillä suhteellisesti enemmän. Lihassolumuutokset johtavat myös lihasvoiman heikkenemiseen (Kaikkonen 2001, 220; Timonen & Koivula 2001, 244). Lisäksi lihasmassan vähenemisestä seuraa aineenvaihdunnallisia muutoksia, sillä lihaskudos kuluttaa rasvakudosta enemmän energiaa sekä liikunnan aikana että levossa. Aineenvaihdunnan hidastuminen ja energiankulutuksen pieneneminen ovat riski niin ylipainon kehittymiselle kuin sokeriaineenvaihdunnan häiriöille (Ahtiainen 2008, 5). Kehon painoon suhteutettu suuri lihasmassan osuus parantaa insuliiniherkkyyttä ja siten pienentää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Srikanthan & Karlamangla 2011). Lihasvoimaharjoittelua voidaankin suositella tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon (Westcott 2012).

Lihaksiston tehtävänä on tuottaa voimaa sekä saada aikaan tarkoituksenmukainen liike tai toiminto. Ikääntyvän ihmisen näkökulmasta etenkin lihasvoima on merkityksellinen itsenäisen toiminta- ja liikkumiskyvyn kannalta (Sipilä ym. 2013, 148). Lihasten maksimaalinen voimantuottokyky on huipussaan 20–30 vuoden iässä, jonka jälkeen se alkaa hiljalleen laskea. 50–60 vuoden iässä lasku jyrkkenee ja 70 ikävuoteen tultaessa maksimivoima on enää noin 60–70 % huipputasostaan (Kaikkonen 2001, 220; Timonen & Koivula 2001, 245; Sipilä ym. 2013, 146). Lihassoiman heikkeneminen on yksi keskeinen toiminnanvajauksien riskitekijä ikääntyvillä, sillä se vaikeuttaa merkittävästi päivittäisistä askareista ja toimista selviytymistä (Salmelin 2001, 299). Tutkimuksissa lihasvoiman on todettu ennustavan myös kuolleisuutta, vaikka syy-yhteyttä ei vielä toistaiseksi ole pystytty täysin selvittämään (Sipilä ym. 2013, 148–149). Riskiryhmään kuuluvat erityisesti ikääntyvät naiset, koska heillä lihasvoima on valmiiksi lähes 30 % heikompi verrattuna vastaavassa iässä oleviin miehiin (Timonen & Koivula 2001, 245). Liikuntaa harrastavilla iäkkäillä ihmisillä on enemmän lihasvoimaa kuin vähän liikkuvilla tai liikkumattomilla. Muutokset liikunta-aktiivisuudessa ovat yhteydessä lihasvoimassa tapahtuviin muutoksiin hermo-lihasjärjestelmän mukautuvuudesta johtuen (Sipilä ym. 2013, 150).

Suurimmat ikääntymisen tuomat muutokset tapahtuvat voimantuoton nopeudessa eli tehossa muun muassa nopeiden lihassolujen kadon sekä jo aiemmin mainittujen hermostollisten muutosten vuoksi. Teho pienenee 65 ikävuoden jälkeen jopa 30 % enemmän kuin lihaksen massa tai maksimaalinen voima (Vuori 2011, 90). Voimantuottoteho näyttäisi ennustavan lihasvoimaa paremmin ikääntyneiden toiminta- ja suorituskykyä (Reid & Fielding 2012). Tehon lasku näkyy esimerkiksi istumaannousun ja porraskävelyn hankaloitumisena (Sipilä ym. 2013, 148).

Kuntosaliharjoittelulla pystytään ylläpitämään ja kehittämään lihasvoimaa sekä voimantuottotehoa, kuitenkin edellyttäen että harjoittelu on säännöllistä ja progressiivista eli nousujohteista. Parhaassa tapauksessa jo muutaman kuukauden hypertrofinen, lihasmassaa lisäävä kuntosaliharjoittelujakso mahdollistaa itsenäisen liikkumisen myös sellaisilla henkilöillä, jotka aiemmin ovat olleet pitkälti toisten avun varassa (Sipilä ym. 2013, 150). Voimaharjoittelun vaikutukset ovat yhtä tehokkaita sekä ikääntyneille miehille että naisille (Leenders ym. 2012).

Luuston tehtävänä on kestää kuormitusta, ylläpitää kehon rakennetta ja asentoa, suojata pehmytkudoksia sekä siirtää lihassupistusten tuottama voima kehon osasta toiseen. Lisäksi luusto osallistuu elimistön mineraalitasapainon ylläpitoon ja verisolujen muodostukseen (Suominen 2013, 135). Luun määrä voi alkaa vähentyä ja luuston rakenne heikentyä jo varhaisessa keski-ikässä. Neljäkymmenen ikävuoden jälkeen luun massa vähenee vuosittain miehillä 0,5 % ja naisilla 1,0 % (Suominen 2001, 272). Selvimmin muutokset ovat kuitenkin havaittavissa yli 50 -vuotiailla. Luun menetys on naisilla suurempaa vaihdevuosi-ikässä ja vanhemmissa ikäryhmissä. Luustossa tapahtuvat muutokset ovat geneettisesti ohjattuja mutta myös elintavoilla, kuten fyysisellä aktiivisuudella, tupakoinnilla ja ruokavaliolla, on vaikutusta luiden kuntoon niin kasvuiässä kuin vanhuudessa (Suominen 2008, 103–104).

Osteoporoosi, eli luukato ja siitä johtuvat luunmurtumat ovat viime vuosina yleistyneet. Syynä tähän on väestön ikääntyminen, eliniän piteneminen sekä liikunta-aktiivisuuden väheneminen (Kannus 2005, 130). Osteoporoottiset luunmurtumat ovatkin tulevaisuudessa uusi terveydenhuollollinen haaste. Jopa 80 % kaikista ikäihmisten tapaturmista on kaatumistapaturmia. Vuonna 1970 Suomessa tapahtui noin 5000 kaatumistapaturmaa ja on arvioitu, että vuonna 2030 vastaava luku olisi peräti 75 000 (Aalto 2009, 48). Kohtuullisesti kuormittava fyysinen aktiivisuus ja liikunta voivat ehkäistä osteoporoottisten luunmurtumien määrää ylläpitämällä lihasmassaa sekä tasapainoa ja koordinaatiota, jotka ovat tärkeitä tekijöitä murtumariskin kannalta (Suominen 2013, 139).

### **2.3 Psyykinen toimintakyky**

Psyykkisen toimintakyvyn käsite pitää sisällään yksilön kognitiiviset- eli tiedonkäsittelytaidot, joilla tarkoitetaan oppimista, muistamista sekä kykyä suoriutua älyllistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn sisältyvät elämänhallintataidot ja yksilön voimavarat kriisi- ja muutostilanteista selviytymiseksi. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät keskeisesti myös yksilön asenteet, itsensä arvostaminen sekä kokemus elämän mielekkyydestä. Liikunnalla ja lihasvoimaharjoittelulla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia iäkkäiden ihmisten psyykkiseen toimintakykyyn, mikä näkyy muun muassa itsetunnon ja elämään

tyytyväisyyden lisääntymisenä, masentuneisuuden vähentymisenä ja kognitiivisen kyvykkyyden paranemisena (Sakari-Rantala 2003, 56; Westcott 2012; Eime ym. 2013).

## **2.4 Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa erilaisissa yhteisöissä (Lyyra 2007, 21). Yhteisöllä voidaan laajimmillaan tarkoittaa koko yhteiskuntaa, mutta se voi kuvata myös yksilön lähiyhteisöjä, kuten perhettä tai harrasteryhmiä. Vuorovaikutustaitojen lisäksi sosiaalinen toimintakyky kuvastaa aktiivisuutta ja osallistumista sekä kykyä suoriutua erilaisista rooleista perheessä, työyhteisössä ja muissa sosiaalisissa suhteissa (Sainio ym. 2013, 60; Tiikkainen 2013, 284–285). Sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi haastatteluilla, kyselyillä, itsearvioinneilla tai toisten tekemillä arvioinneilla. Myös havainnointia käytetään sosiaalisen toimintakyvyn kartoittamiseen laitoksissa ja erilaisissa hoitopaikoissa (Simonen 2009, 67).

Sosiaalisen toimintakyvyn moniulotteisuutta on kuvattu potentiaalisella toimintakyvyllä ja aktuaalisella toimintakyvyllä. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja ympäristön välisestä vuorovaikutussuhteesta, johon sisältyy sekä mahdollisuuksia että rajoitteita toimintaan liittyen. Sosiaalisen toimintakyvyn keskiössä on yksilö ja ne sosiaaliset taidot, joita hänellä on pystyäkseen toimimaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Lisäksi yksilöön liittyviä tekijöitä ovat temperamentti sekä hänen ihmissuhteisiin kohdistamansa odotukset, motiivit, tavoitteet ja tarpeet. Yksilön minäkäsitys, itsetunto ja usko omasta selviytymiskyvystä sekä arvokkuudesta muovautuvat vuorovaikutussuhteissa toisten ihmisten kanssa. Ympäristö vaikuttaa ihmisiin ja heidän toimintaansa, jotka toisaalta taas voivat jossain määrin muokata ympäristöä vastaamaan paremmin omia tarpeitaan. Ikääntyneiden ihmisten itsenäisen asumisen haasteita ovat elin- ja asuinympäristön fyysiset ja sosiaaliset ominaisuudet. Yhteiskunta ja eri toimintayhteisöt asettavat yksilölle odotuksia sekä vaatimuksia, ja erilaiset yhteiskunnalliset ratkaisut joko rajoittavat tai edistävät sosiaalista toimintaa vaikuttaen siten sosiaaliseen toimintakykyyn. Myös sosioekonominen asema, koulutustausta ja kulttuuri ovat yhteydessä sosiaalisten suhteiden luomiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen arvojen, odotusten sekä normien kautta. Sosiaalisen

toimintakyvyn ongelmat näkyvätkin esimerkiksi vaikeutena selviytyä arkielämän edellyttämistä tehtävistä. Pahimmassa tapauksessa sosiaaliset ongelmat voivat iäkkäilläkin ilmetä muun muassa alkoholin liikkakäyttönä, syrjäytymisenä ja rikollisuutena. (Tiikkainen 2013, 284–286). Sosiaalisten suhteiden merkityksestä ikääntyville antaa viitteitä myös heidän harrastuksensa. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys -tutkimuksen mukaan suomalaisten 65–84 -vuotiaiden suosituimpia kodin ulkopuolisia harrastuksia olivat muun muassa ystävien ja sukulaisten luona vierailu, mökkeily ja retkeily, työ- ja talkootehtävät sekä kerho- ja järjestötoiminta (Helldän & Helakorpi 2014, 22).

Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat tiiviisti vuorovaikutuksessa keskenään (Lyyra 2007, 21). Sosiaalinen toimintakyky on viime vuosina yhä useammin nostettu esille terveyttä ja hyvinvointia selittävänä tekijänä, ja sosiaalisilla suhteilla voi olla niin positiivisia kuin negatiivisia vaikutuksia fyysiselle sekä psyykkiselle terveydelle. Hyvä sosiaalinen verkosto ja sitoutuminen erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin lisäävät arvostuksen, yhteenkuuluvuuden ja kiintymyksen tunteita. Sosiaalinen tuki luo edellytykset selviytyä paremmin psyykkistä toimintakykyä uhkaavista kriisitilanteista, kuten läheisten menetyksestä ja sairauksien kohtaamisesta (Tiikkainen 2013, 290). Sosiaaliset suhteet, sosiaalinen osallistuminen sekä sosiaalinen aktiivisuus ovat yhteydessä muun muassa hyvään fyysiseen toimintakykyyn (Bäckmand & Vuori 2010, 33), kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen hidastumiseen ja koettuun hyvinvointiin (Tiikkainen 2013, 290).



## **LIIKUNTA-AKTIIVISUUS JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT IKÄÄNTYVILLÄ**

### **3.1 Fyysinen aktiivisuus**

Fyysinen aktiivisuus on laaja käsite, jota on haasteellista kuvata ja mitata yksiselitteisesti. Yksi yleisesti käytetty fyysisen aktiivisuuden mittari on energiankulutus tuntia kohden, mutta se ei kerro kaikkea liikunnan laadusta tai erilaisista terveysvaikutuksista. Kuvailtaessa fyysistä aktiivisuutta tulisi huomioida kuitenkin liikunnan tyyppi ja tarkoitus, intensiteetti, taloudellisuus, kesto, liikuntakertojen määrä viikossa sekä yksittäisen liikuntasuorituksen aikainen energiankulutus (Goran 1998). Fyysinen aktiivisuus voidaan myös jakaa kevyeen liikuntaan, kohtalaisen rasittavaan liikuntaan ja raskaaseen liikuntaan, riippuen sen rasittavuudesta (Armstrong & Welsman 1997). Fyysinen aktiivisuus tulee erottaa liikunnan harjoittamisesta, jolloin kyseessä on enemmänkin tavoitteellinen, kunnon kohottamiseen tähtäävä toiminta, joka on vain yksi osa fyysisen aktiivisuuden kokonaisuutta.

Fyysisen aktiivisuuden mittaamiseen on perinteisesti pääsääntöisesti käytetty subjektiivisia menetelmiä, joita ovat muun muassa kyselyt, haastattelut sekä päiväkirjat (Sievänen 2013). Yksi kansainvälisesti tunnettu fyysistä aktiivisuutta mittaava kysely on IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), josta on olemassa sekä lyhyt että pitkä versio (Hagströmer ym. 2005). Subjektiiviset menetelmät ovat kuitenkin alttiita yksilöllisistä eroista johtuville tulkinnallisille virheille, sillä ne mittaavat lähinnä käyttäytymistä ja perustuvat kunkin henkilön omaan näkemykseen siitä, millainen aktiivisuus luokitellaan liikunnaksi ja kuinka rasittavaa liikunta on (Sievänen 2013). Esimerkiksi IPAQ -kyselyn lyhyen version on havaittu yliarvioivan todellista fyysistä aktiivisuutta (Lee ym. 2011) ja siksi se soveltuukin parhaiten lähinnä suurten kohdejoukkojen fyysisen aktiivisuuden mittaamiseen (Grimm ym. 2012). Subjektiivisten menetelmien heikkouksien vuoksi rinnalle on kehitetty objektiivisia fyysisen aktiivisuuden mittaamenetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi askel- ja kiihtyvyydsmittarit, joiden heikkous puolestaan on, että ne mittaavat huonosti liikkumattomuutta tai kevyttä, vain vähän kuormittavaa

liikkumista (Sievänen 2013). Kiihtyvyyssmittarit soveltuvat varsin hyvin pitkäaikaiseen seurantaan ja niiden avulla pystytään saamaan tietoa muun muassa henkilön toimintakyvystä, terveydestä sekä suoriutumisesta päivittäisistä toimista kotiympäristössä (Mathie ym. 2004; Cheung ym. 2011).

### **3.2 Ikääntyvien fyysinen aktiivisuus**

Fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnan harrastamisella on lukuisia terveystaivikutuksia ikääntyneille. Liikunnan avulla pystytään lisäämään toimintakykyisiä elinvuosia ja autonomiaa, hidastamaan jo aiemmin mainittuja muutoksia fyysisessä suorituskyvyssä sekä ehkäisemään kunnan heikkenemistä ja ikääntymiseen liittyviä sairauksia, kuten osteoporoosia, tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia, Alzheimerin tautia ja dementiaa (Vuori 2005, 174–179; Buchman ym. 2012; Hirvensalo ym. 2013, 474; Reiner ym. 2013). Lisäksi fyysisen aktiivisuuden vaikutukset näkyvän muun muassa itsetunnon, mielialan ja pystyvyyden tunteen kohenemisena, stressin vähenemisenä (Nupponen 2005, 53–54) sekä kognitiivisen kyvykkyyden heikkenemisen hidastumisena (Buchman ym. 2012; Heikkinen 2013, 402). Fyysisen aktiivisuuden on havaittu ylläpitävän ikääntyneillä aktiivisuutta, valppautta sekä positiivista elämänsäsenettä ja vähentävän mahdollisesti eristäytyneisyyttä edistäen siten psyykkistä terveyttä (Stathi ym. 2002). Liikunnan ansiosta myös tasapaino, koordinaatio, ketteryys ja reaktionopeus säilyvät paremmalla tasolla (Suni & Vuori 2010, 58–61; Heikkinen 2013, 402).

Liikuntaharrastus tarjoaa mielekästä ajanvietettä, uusia haasteita ja virikkeitä sekä sosiaalisia kontakteja (Vuori 2011, 97). Sen on todettu ylläpitävän ja parantavan sosiaalisia suhteita, tukevan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä subjektiivisesti koettua elämänlaatua (Hirvensalo ym. 2008, 458). Ryhmässä tapahtuvan liikunnan harrastamisen on todettu olevan aikuisilla yhteydessä hyvään sosiaaliseen terveyteen, varsinkin jos osallistuminen toimintaan on vapaaehtoista (Eime ym. 2013). Jo vähäininkin (15min) päivittäinen fyysinen aktiivisuus voi pienentää kuolleisuusriskiä ja pidentää elinajanodotetta kaikissa ikäryhmissä inaktiivisuuteen verrattuna (Wen ym. 2011). Liikunnan avulla pystytään siis mahdollisesti estämään enneaikaista

kuolleisuutta vaikuttamalla sen taustalla oleviin tekijöihin. Ikääntyneillä ihmisillä fyysinen aktiivisuus on kehon massaindeksiä parempi elossa säilymisen ennustaja (Heikkinen 2013, 402).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -postikyselytutkimuksen lisäksi ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta on seurattu Kansallisella liikuntatutkimuksella (2010). Suomen Liikunnan ja Urheilun (SLU), Nuori Suomi ry:n, Suomen Olympiakomitean, Helsingin kaupungin sekä Suomen Kuntoliikuntaliitto ry:n yhteistyössä teettämän liikuntatutkimuksen aineisto on kerätty puhelinhaastatteluilla ja viimeisin raportti on vuosilta 2009–2010. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat 66–79 -vuotiaat. (Kansallinen liikuntatutkimus 2010).

Kansallisessa liikuntatutkimuksessa (2010) liikunnallista aktiivisuutta mittaaviin kysymyksiin sisältyi eri liikuntalajien ja -muotojen lisäksi aktiivisuus arjen tilanteissa. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin ainoastaan liikunnallista aktiivisuutta. Kansallisessa liikuntatutkimuksessa (2010) tanssi oli luokiteltu liikuntalajiksi (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 63), mutta Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksessa tanssi sisältyi kodin ulkopuolisiin harrastuksiin. Harrastuksiksi oli luokiteltu myös pienimuotoiset työtehtävät, retkeily sekä muu vastaava arjen aktiivisuus (Helldän & Helakorpi 2014, 139–140). Kansallisen liikuntatutkimuksen (2010) tulosten mukaan 66–79 -vuotiaista liikuntaa aktiivisesti harrasti 70,0 % (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 58) ja Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen mukaan 65–84 -vuotiaista liikuntaa säännöllisesti harrasti 79,8 % ja 65–79 -vuotiaista 81,5 % (Helldän & Helakorpi 2014, 141).

Vähintään neljä kertaa viikossa liikkui Kansallisen liikuntatutkimuksen (2010) mukaan 65 % ja 2-3 kertaa viikossa 23 % (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 59). Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksessa liikunnan useus oli jaettu verkkaiseen ja rauhalliseen liikuntaan, ripeään ja reippaaseen kestävyysliikuntaan, voimaperäiseen ja rasittavaan kestävyysliikuntaan sekä lihaskuntoa kehittävään liikuntaan. Vähintään 3 kertaa viikossa verikkaista ja rauhallista liikuntaa harrasti 79,9 %, ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa 59,6 %,

voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa 9,1 % ja lihaskuntoa kehittävää liikuntaa 11,7 % (Helldän & Helakorpi 2014, 142–148).

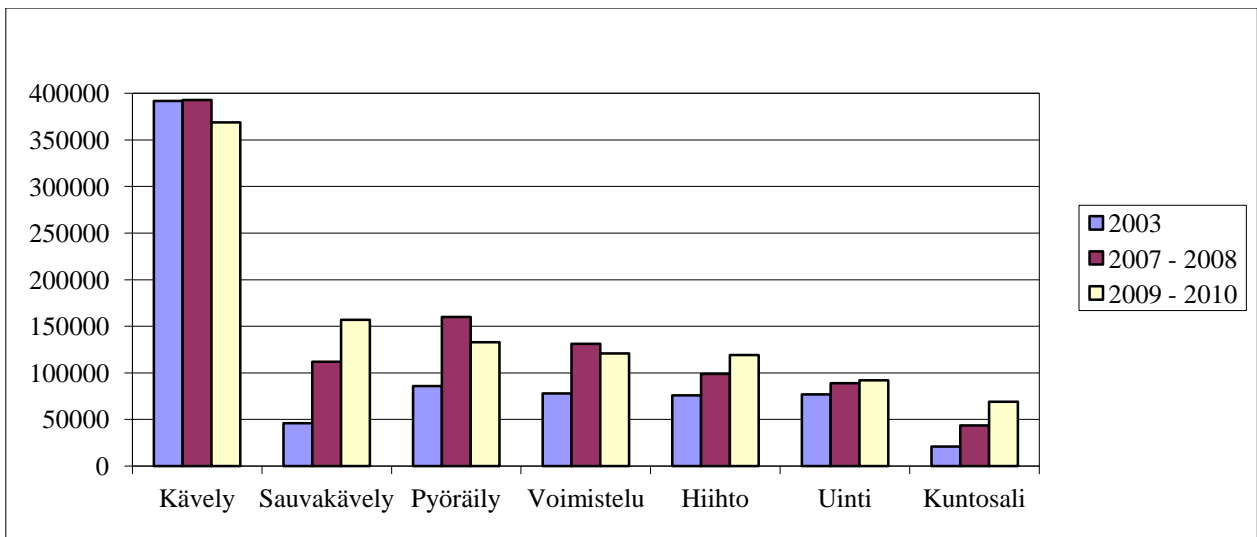
Kansallinen liikuntatutkimuksen (2010) mukaan liikuntalajien määrä on liikuntakertojen määrää parempi liikunnallisen aktiivisuuden mittari. 66–79 -vuotiaista 36 % harrastaa kolmea tai useampaa liikuntalajia, jolloin heitä voidaan kutsua monipuolisiksi liikkujiksi (Kansallinen liikuntatutkimus 2010). Molempien tutkimusten tulokset osoittivat, että täysin liikuntaa harrastamattomien osuus kasvaa mitä vanhempi ikäryhmä on tarkastelun kohteena (Kansallinen liikuntatutkimus 2010; Helldän & Helakorpi, 2014). 80–84 -vuotiaista naisista 29 % ei pystynyt harrastamaan mitään liikuntaa (Helldán & Helakorpi, 2014).

Kansallisen liikuntatutkimusten (2010) tulokset osoittivat, että 40 % naisista ja 36 % miehistä liikkui terveystieteiden suositusten mukaisesti terveyden kannalta riittävästi. Terveyden kannalta riittämättömästi liikkui 62 % 66–79 -vuotiaista, tosin tutkimuksessa ei huomioitu kaikkea arkiliikuntaa, joka on myös osa terveystieteiden suosituksia (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 62). Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys -tutkimuksen mukaan miehistä 5,9 % ja naisista 5,0 % liikkui terveyden kannalta riittävästi. Terveyden kannalta riittävästi kestävyysliikuntaa, mutta ei riittävästi lihaskuntoa kehittävää harjoittelua, harrasti miehistä 30,8 % ja naisista 21,5 % (Helldän & Helakorpi 2014, 152). Kansallisen liikuntatutkimuksen (2010) ja Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys -tutkimuksen tulosten välillä on huomattava ero, mikä voi johtua esimerkiksi erosta tutkimusten aineistonkeruumenetelmissä.

Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys -tutkimuksessa kävelyn harrastamista selvitettiin kysymällä viikoittaisten, yli puoli tuntia kestävien kävelykertojen määrää. Vähintään neljä kertaa viikossa käveli 61,4 %, ja vähintään kaksi kertaa viikossa 82,2 % (Helldän & Helakorpi 2014, 92). Myös Mäkilä ym. (2008) päätyivät 16 vuoden seuranta-tutkimuksessa alussa lähes samaan tulokseen. Vuosina 1914-1923 syntyneistä kävelylenkkeilyä harrasti lähes 80 % (Mäkilä ym. 2008). Kävelylenkkeilyn sekä muun liikunnan harrastamisen määrä näyttäisi vähentyneen 90-luvun lopusta (Helldán & Helakorpi 2014, 18). Kansallisessa liikuntatutkimuksessa (2010) kävely luokiteltiin liikuntalajiksi, ja sitä harrasti 66–79 -vuotiaista

61 % eli noin 369 000 henkilöä (kuva 2). Muita suosittuja lajeja olivat sauvakävely, pyöräily, voimistelu, hiihto ja uinti. Mäkilän ym. (2008) mukaan 81-90 -vuotiaista naisista 68 % ja miehistä 60 % harrasti kotivoimistelua vähintään 2–3 kertaa viikossa, ja kotivoimistelu oli kävelyn jälkeen yleisimmin harrastettu liikuntamuoto. Muiden liikuntamuotojen ja kävelyharrastuksen vähentyessä iän myötä on kotivoimistelun harrastaminen tutussa ympäristössä oman kunnan rajoissa edelleen mahdollista (Mäkilä ym. 2008).

Kuntosaliharjoittelu on tasaisesti lisännyt suosiotaan iäkkäiden väestöryhmässä ja vuonna 2009 11 % eli noin 69 000 66–79 -vuotiaista kävi kuntosalilla. Naiset ovat miehiä ahkerampia kuntosalikävijöitä ja eniten kuntosaliharrastajia löytyy pääkaupunkiseudulta sekä Uudeltamaalta (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 63). Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys - tutkimuksen tulosten mukaan vuonna 2013 vähintään kerran viikossa lihaskuntoaan kehitti 65–84 -vuotiaista 22,3 %. Vuonna 2009 vastaava määrä oli 18,0 % (Helldän & Helakorpi 2014, 148).



**KUVA 2.** Suosituimmat liikuntalajit Suomessa 66–79 -vuotiaiden keskuudessa harrastajamäärän mukaan vuosina 2003, sekä 2007–2010 (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010, 64).

Pitkittäistutkimuksissa on havaittu, että liikunnan harrastaminen ja liikunnan intensiteetti vähenevät iän karttuessa. Erityisesti naisilla tehokkaan hikiliikunnan harrastaminen on miehiä vähäisempää, vaikka he määrällisesti liikkuisivatkin enemmän (Hirvensalo ym. 2013, 477). Kansallisen liikuntatutkimuksen tulosten perusteella 66–79 -vuotiaista verikkaista ja rauhallista

liikuntaa harrasti vähintään kerran viikossa 39 %, ripeää ja reipasta liikuntaa 54 % ja voimaperäistä ja rasittavaa liikuntaa 6 % (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 61). Eläkkeelle siirtymisen jälkeen liikunnan harrastamisen on havaittu usein lisääntyvän 74 ikävuoteen asti, jonka jälkeen harrastusaktiivisuus vähenee (Gauthier & Smeeding 2003; Hirvensalo ym. 2013, 477).

Ikääntyneiden liikunnan harrastamisen taustalla vaikuttavat monet tekijät, jotka voivat liittyä henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen, toimintakykyyn, subjektiivisiin kokemuksiin tai asuin- ja elinympäristöön (Hirvensalo & Lintunen 2011; Hirvensalo ym. 2013, 478.) Osalla tekijöistä on liikuntaan motivoiva ja liikunta-aktiivisuutta edistävä vaikutus, kun taas osa tekijöistä vaikuttaa liikunta-aktiivisuuteen negatiivisesti. Yksilön kulttuurillinen sekä sosioekonominen tausta voivat kumulatiivisesti joko lisätä tai vähentää aktiivisuutta elämänsä eri vaiheissa (Hirvensalo & Lintunen 2011). Liikunta-aktiivisuuden taustalla olevien tekijöiden tunteminen on tärkeää erityisesti suunniteltaessa interventioita iäkkäiden liikunta-aktiivisuuden edistämiseksi.

### **3.3 Liikkumista rajoittavat tekijät**

Ikääntyneiden liikuntaharrastuksen esteet voidaan jakaa yksilöllisiin esteisiin sekä ympäristöön liittyviin sosiaalisiin ja fyysisiin esteisiin (Hirvensalo ym. 2013, 478). Useimmiten syynä liikunnan vähenemiseen ovat terveydelliset ongelmat tai ikäryhmälle sopivien liikuntamahdollisuuksien puuttuminen (Mäkilä ym. 2008; Hirvensalo & Lintunen 2011; Hirvensalo ym. 2013, 476).

Tiedon puute erilaisista liikunnan harrastusmahdollisuuksista ja terveyshyödyistä voivat olla esteenä ikääntyneiden liikuntaharrastukselle (Hirvensalo ym. 2013, 478). Toisaalta useat ikääntyneet eivät harrasta vapaa-ajan liikuntaa, vaikka ovatkin tietoisia liikunnan positiivisista vaikutuksista terveyteen. Heillä saattaa olla vääristynyt käsitys omasta liikunta-aktiivisuudestaan ja he uskovat liikkuvansa riittävästi, vaikka todellisuudessa liikunnan määrä ei riitä täyttämään terveysliikunnan suosituksia (Crombie ym. 2004).

Henkilökohtaisista tekijöistä huonoksi koettu terveydentila on ikääntyvillä usein yhteydessä vähäiseen liikunta-aktiivisuuteen (Crombie ym. 2004; Rasinaho ym. 2006; Moschny ym. 2011; Bethancourt ym. 2014). Toimintarajoitteista kärsivät henkilöt mainitsevat useammin liikunnan harrastamisen esteeksi pelon sekä negatiiviset kokemukset liikuntaan liittyen verrattuna niihin, joilla toimintarajoitteita ei ole (Rasinaho ym. 2006).

Costellon ym. (2011) tutkimuksessa liikunnallisesti aktiivisten ja liikunnallisesti passiivisten ikääntyneiden kokemat esteet liikunnan harrastamiselle erosivat hieman toisistaan. Liikunnallisesti aktiivisten ryhmään kuuluneet kokivat suurimmiksi esteiksi ajanpuutteen ja loukkaantumisen vaaran. Liikunnallisesti passiivisiksi luokitellut mainitsivat näiden lisäksi esteiksi muun muassa motivaation ja kiinnostuksen puutteen. Liikunnallisesti passiiviset myös kokivat vaikeaksi liittyä mukaan jo olemassa olevaan liikuntaryhmään ja pelkäsivät hidastavansa tai jarruttavansa ryhmän toimintaa (Costello ym. 2011).

Ympäristöön sekä sosiaalisuuteen liittyvistä tekijöistä seuran puute ja epäsopeva liikkumisympäristö usein rajoittavat ikääntyneiden liikuntaharrastusta. On havaittu, että motivaation lisäksi seuran puute on jopa väsymystä ja terveysongelmia merkittävämpi syy liikkumattomuuteen (Saarenheimo 2008, 117). Tutkimuksissa on havaittu, että muun muassa haluttomuus liikkua ulkona iltaisin tai yksin (Crombie ym. 2004) sekä kaatumisen pelko (Lees ym. 2005; Moschny ym. 2011) ovat ikääntyneillä syitä liikunnan harrastamattomuudelle. Talven pimeät ja liukkaat kelit voivat Suomessa rajoittaa liikkumista (Hirvensalo 2013, 478). Liikuntapalvelujen saavutettavuus on ongelma niin ikääntyneille kuin nuoremmillekin, jotka eivät asu liikuntapaikkojen välittömässä läheisyydessä (Schutzer & Graves 2004). Valkeisen ym. (2013) mukaan 25–74 -vuotiaat taajamassa asuvat henkilöt harrastivat taajaman ulkopuolella asuvia monipuolisemmin eri liikuntalajeja. Taajaman ulkopuolella asuvat miehet harrastivat muun muassa kuntosaliharjoittelua sitä todennäköisemmin mitä lähempänä suorituspaikka sijaitsi heidän kotoaan (Valkeinen ym. 2013). Ne ikääntyneet henkilöt, joilla ei ole käytössään autoa tai mahdollisuutta päivittäiseen julkisen liikenteen käyttöön, harrastavat vähemmän vapaa-ajan liikuntaa (Crombie ym. 2004; Moschny ym. 2011).

Ikääntyneiden nuoruudessa runsas fyysinen aktiivisuus oli osa normaalia arkea, eikä tarvetta tai aikaa erillisille liikunta-harrastuksille välttämättä ollut. Välimatkat kuljettiin pääsääntöisesti joko kävellen, pyörällä tai hiihtäen. Fyysisesti raskasta työtä tehtiin jo alakouluikässä, eikä vapaa-ajan käsite ollut samalla tavalla määriteltävissä kuin nykyisin (Koskinen ym. 1998, 197). Ensimmäinen liikuntasukupolvi on elämänsä aikana harrastanut runsaasti arkiliikuntaa sekä liikuntaa, joka ei vaadi juurikaan rakennettuja sisäliikuntapaikkoja, maksullisia liikuntapaikkoja tai liikuntavälineitä. Myös syvälle juurtuneet uskomukset liikunnan haitallisuudesta tai sopivuudesta ikääntyville sekä perheenjäsenten ja sukulaisten huoli ikääntyvän terveydestä, voivat usein heijastua kielteisenä tai ylivarovaisena suhtautumisena liikuntaharrastusta kohtaan ja siten vaikuttaa negatiivisesti liikunta-aktiivisuuteen (Hirvensalo ym. 2013). Ikäihmiset saattavat kokea liikunnan harrastamisen tai kuntoilun turhaksi ajan haaskaukseksi, koska fyysinen aktiivisuus heidän nuoruudessaan on tullut työtä tekemällä.

Suomessa harvaan asutuilla alueilla ja syrjäseudulla asuvilla iäkkäillä ei ole mahdollisuutta kaikkien liikuntamuotojen harrastamiseen. Maaseutukylissä muun muassa lähikoulujen lakkauttaminen on johtanut koulujen yhteydessä toimineiden lähiliikuntasalien sulkemiseen. Vuosina 2008 ja 2009 toteutetussa seurantatutkimuksessa matkaetäisyyden kokeminen liikkumisen esteeksi lisääntyi Itä-Suomessa 5 %. Vastaavaa muutosta ei tapahtunut varsinkaan Etelä-Suomen alueella. Alueelliset erot liikuntapaikkapalvelujen saavutettavuudessa ovat kasvaneet, ja Lapissa sekä Itä-Suomessa mahdollisuudet monipuoliseen liikuntapalvelujen käyttöön ovat heikot muuhun Suomeen verrattuna (Suomi ym. 2012).

### **3.4 Liikuntaan motivoivat tekijät**

Terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä ystävien tapaaminen ovat keskeisimpiä liikuntaan motivoivia tekijöitä ikääntyvillä. Liikunta-aktiivisuuteen positiivisesti yhteydessä olevia tekijöitä ovat lisäksi korkea koulutustaso, aikaisempi liikuntaharrastuneisuus, subjektiivisesti koettu hyvä terveydentila ja mahdollisuus valita itselleen mieluisin liikuntalaji (Hirvensalo ym. 2013, 478).



Costellon ym. (2011) tutkimuksessa liikunnallisesti aktiivisiksi luokitellut ikääntyneet mainitsivat ensisijaisiksi liikuntaan motivoiviksi tekijöiksi huolenpidon omasta terveydestä, sosiaalisuuden sekä ohjauksen. Muita motivoivia tekijöitä olivat liikuntapaikan saavutettavuus sekä esteettömyys, johon sisältyi kustannukset, turvallisuus sekä sopivuus. Myös lääkärin kannustus liikuntaan koettiin motivoivaksi tekijäksi. Liikunnallisesti aktiivisten vastauksissa toistui sosiaalinen aspekti. Ryhmäharjoittelu koettiin motivoivaksi, koska se mahdollisti ystävien tapaamisen ja ryhmän tuki myös kannusti harjoittelemaan. Ryhmäharjoittelutilanteissa tutustui myös uusiin ihmisiin, joita ei muuten tapaisi. Liikunnallisesti passiivisten vastauksissa liikuntaan motivoiviksi tekijöiksi koettiin sen tarkoituksenmukaisuus (esimerkiksi kävely kauppaan), sosiaalisuus ja hauskuus. Ryhmien väliset ajankäytön prioriteetit poikkesivat toisistaan ja liikunnallisesti passiiviset valitsivat yleensä jonkin muun aktiviteetin fyysisen harjoittelun sijaan (Costello ym. 2011).

Iäkkäillä henkilöillä sosiaaliset tekijät ovat keskeisessä asemassa liikuntaharjoittelun aloitusvaiheessa sekä sen säännöllisen jatkumisen kannalta. Joillain ikääntyneillä sosiaaliset tavoitteet ovat fyysisen suorituskyvyn tavoitteita merkityksellisempiä (Sakari-Rantala 2003, 56; Sakari-Rantala 2004). Useissa tutkimuksissa on havaittu, että ystävien kannustus ja tuki sekä ryhmässä toimiminen voivat olla jopa perheenjäsenten kannustusta tärkeämpiä motivaattoreita ikääntyvien vapaa-ajan liikunta-aktiivisuutta ajatellen (Orsega-Smith ym. 2007; Park ym. 2014). Sosiaalinen tuki voi auttaa voittamaan niitä henkilökohtaisia esteitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti liikunta-aktiivisuuteen (Bethancourt ym. 2014). Lisäksi ryhmän koheesio näyttäisi edistävän muun muassa harjoitteluun sitoutumista sekä positiivista asennoitumista harjoittelua kohtaan (Estabrooks 2000). Sosiaalista tukea lisäämällä ja parantamalla voitaisiinkin helposti ja kustannustehokkaasti vaikuttaa ikääntyvien liikunta-aktiivisuuteen (Orsega-Smith ym. 2007).

### **3.5 Lainsäädäntö ja liikuntasuosituks**

Suomessa liikuntalain uusimmat säännökset astuivat voimaan toukokuussa 2015. Lain tavoitteena on muun muassa edistää eri väestöryhmien liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia sekä väestön hyvinvointia, terveyttä, ja toimintakykyä. Lisäksi tavoitteena on edistää liikunnan

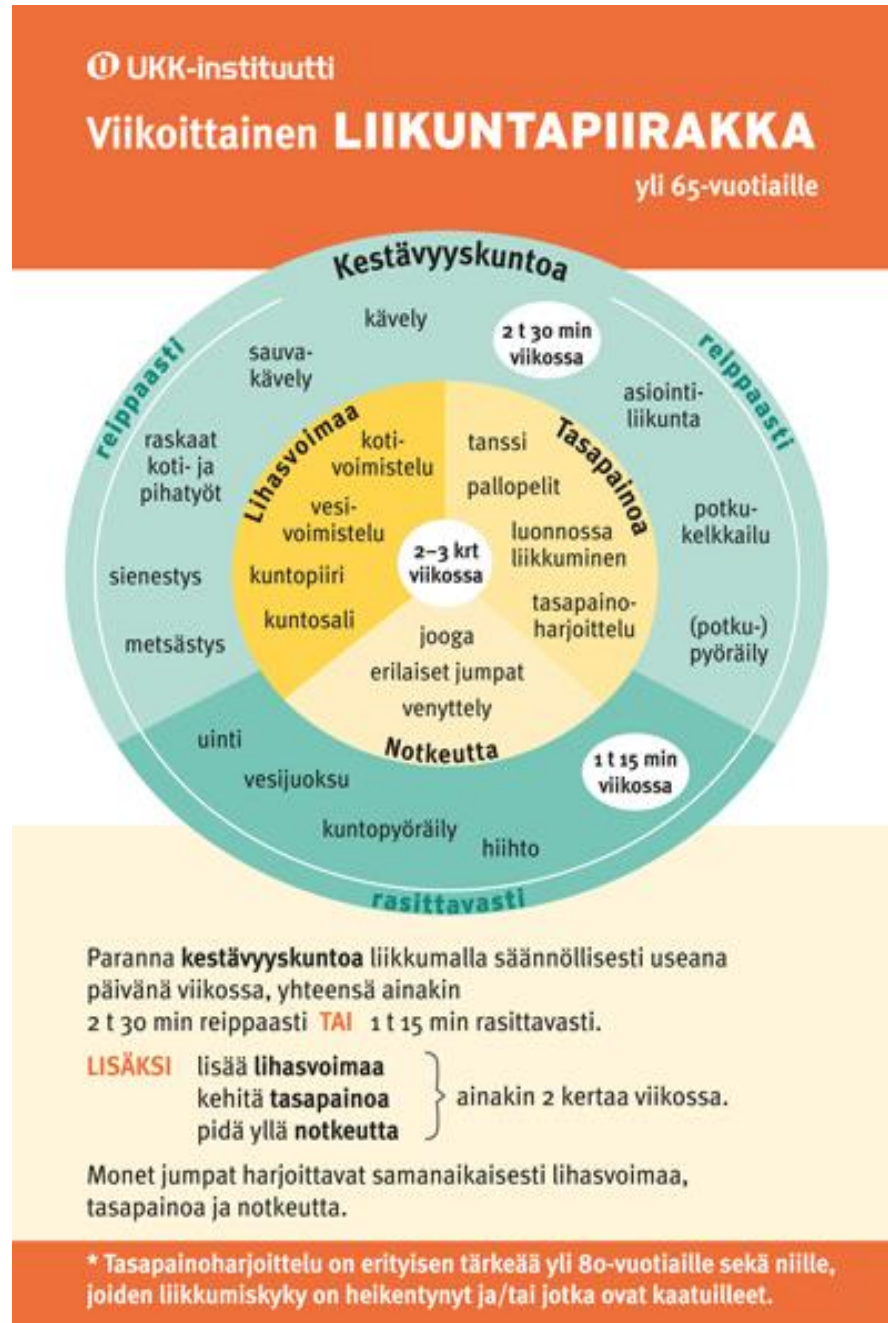
kansalaistoimintaa ja vähentää liikunnan harrastamiseen liittyvää eriarvoisuutta. Kunnan vastuu Liikuntalain (390/2015) mukaan on järjestää liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa kaikille kohderyhmille, tukea seuratoimintaa sekä rakentaa ja ylläpitää liikuntapaikkoja. Kunnan tulisi liikuntaan liittyvässä päätöksenteossa ja toteutuksessa huomioida asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ja kehittää paikallista, eri toimialojen ja kuntien välistä yhteistyötä (Liikuntalaki 390/2015).

Terveyden edistämistä yli hallintosektoreiden on toteutettu Terveys 2015 - kansanterveysohjelmalla. Ohjelmassa painotetaan erityisesti työikäisten ja ikääntyvien toimintakyvyn parantamista. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt säilyttää kykynsä toimia aktiivisesti yhteiskunnassa ja pystyisi selviytymään itsenäisesti mahdollisimman pitkään eläen mielekästä elämää. Sosiaali- ja terveysministeriön kunnille antamat toimenpideehdotukset, Terveysliikunnan paikalliset suositukset (2000), ohjaavat kuntia turvaamaan ikääntyneille riittävän monipuoliset sekä turvalliset liikuntaympäristöt kaikkina vuodenaikoina. Lisäksi liikuntapalveluissa tulisi huomioida myös sosiaalinen vuorovaikutus. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun liikunnan laatusuosituksien (2004) kehottavat huomioimaan liikuntapalveluissa muun muassa käyttäjälähtöisyyden, hyvän saavutettavuuden, yksilöllisyyden ja turvallisuuden sekä kuulemaan myös iäkkäiden toiveita (Miettinen 2008, 14–17).

Yhdysvaltain terveysviraston liikuntasuosituksien 65 -vuotiaille ja vanhemmille painottavat ensisijaisesti liikkumattomuuden välttämistä. Jo vähäiselläkin fyysisellä aktiivisuudella on positiivisia terveysvaikutuksia. Terveitä ja fyysisesti hyväkuntoisia ikääntyneitä koskevat samat liikuntasuosituksien kuin nuorempia aikuisia. Suositusten mukaan ikääntyneiden tulisi liikkua kohtalaisen rasittavalla intensiteetillä vähintään 2,5 tuntia viikossa tai vaihtoehtoisesti rasittavalla intensiteetillä 1 tuntia ja 15 minuuttia viikossa. Suositusten mukainen aerobinen liikuntamäärä voidaan saavuttaa lyhyillä, 10–15 minuutin mittaisilla liikuntatuokioilla, jotka on jaettu vähintään kolmelle päivälle viikossa. Aerobinen harjoittelu voi olla esimerkiksi kävelyä, hölkkää, uintia tai tanssia. Lihasvoimaharjoittelua päälihasryhmille (jalat, lantio, selkä, vatsa, olkapäät, käsivarret) tulisi tehdä vähintään 2 kertaa viikossa, jonka lisäksi tasapaino- ja venyttelyharjoitteita 2–3 kertaa viikossa (Physical Activity Guidelines for Americans 2008). Maailman terveysjärjestö WHO:n

terveysliikuntasuositukset perustuvat pitkälti Yhdysvaltain terveysviraston suosituksiin (WHO 2010). Yhdysvaltain terveysviraston liikuntasuosituksia ovat päivittäneet NIA (National Institute on Aging) sekä ACSM (American College of Sports Medicine) vuonna 2009, jotka päätyivät kuitenkin täysin samoihin suosituksiin viikoittaisten liikuntamäärien ja -kertojen suhteen (Chodzko-Zajko ym. 2009; National Institute on Aging 2009).

UKK-instituutti on laatinut yli 65 -vuotiaiden terveysliikuntasuosituksista oman liikuntapiirakan (kuva 1). Liikuntapiirakassa korostetaan erityisesti lihasvoiman merkitystä ikääntyneille. Lisäksi mainitaan tasapainoharjoittelun tärkeys etenkin yli 80 -vuotiaiden kaatumistapaturmien ehkäisyssä (UKK-instituutti). Myös valtakunnalliset Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveysliikuntaohjelma (2005–2014) sekä Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma ovat pyrkineet neuvonnalla ja ohjatulla toiminnalla edistämään erityisesti kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimaharjoittelua (Miettinen 2008, 15–18).



KUVA 1. Liikuntapiirakka yli 65 -vuotiaalle (UKK-instituutti).

Liikuntasuositukset määrittelevät ne suuntaviivat, joita noudattamalla pystytään hidastamaan yleisimpiä normaaliin vanhenemiseen kuuluvia haittoja ja toiminnanvajauksia sekä ehkäisemään ja hoitamaan ikääntymiseen liittyviä kroonisia tauteja (Vuori 2011, 102). Kaikille sopivien liikuntasuosituksen laatiminen on erityisen haasteellista vanhemmille ikäryhmille johtuen muun

muassa eroista terveydentilassa ja toimintakyvyssä. Yksilöllisen liikuntaneuvonnan avulla pyritään luomaan edellytykset käyttäytymisen muutokselle henkilökohtaisen liikuntaohjelman kautta. Liikunnan etujen ja terveyshyötyjen korostaminen sekä itsesäätelykeinojen löytäminen ja vahvistaminen ovat liikuntaneuvonnan lähtökohtia. Ikääntyneet aliarvioivat usein omia kykyjään ja taitojaan, mutta positiivisten kokemusten sekä erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen kautta pystyvyyden tunnettakin voidaan kehittää. Myös jokaisen henkilökohtaiset tavoitteet ja elämäntilanne tulisi huomioida liikuntaohjelman sisällössä, jolloin motivaatio liikkumiseen pysyy paremmin yllä, liikunnan harrastaminen tuntuisi mielekkäältä ja olisi säännöllistä (Berg 2001, 278; Hirvensalo ym. 2013, 481–483).

## IKÄÄNTYVIEN KUNTOSALIHARJOITTELU

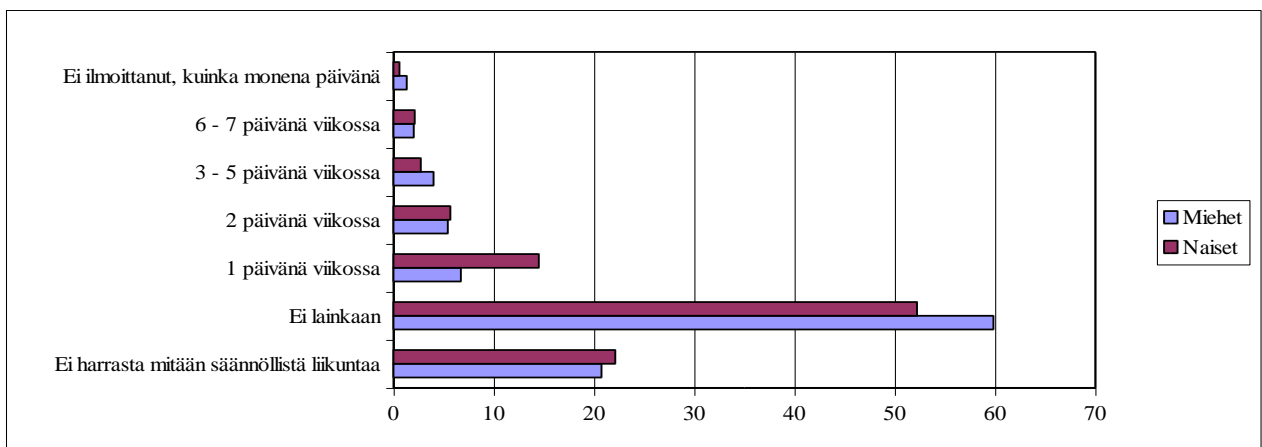
Vielä 1990-luvun alussa voimaharjoittelua pidettiin ikääntyville vaarallisena ja tarpeettomana, mutta nykyisin käsitys on täysin päinvastainen (Sipilä ym. 2013, 152). Voimaharjoittelun on todettu parantavan liikuntaelimityksen toimintakykyä aerobista liikuntaa paremmin, jonka vuoksi kuntosaliharjoittelusta on tullut ikääntyvälle väestölle suositeltava liikuntamuoto. Kuntosaliharjoittelulla pystytään lisäämään lihasmassaa sekä lihasvoimaa myös vanhana. Voiman lisääntyminen on suhteellisesti suurempaa lähtötasoltaan heikompikuntoisilla henkilöillä (Suni 2011). Terveillä ikääntyneillä säännöllinen 3–4 kuukauden lihasvoimaharjoittelu voi kasvattaa merkittävästi sekä lihasvoimaa että lihaksen kokoa (Suominen 2013, 150–151). Lihasvoiman kasvu vaikuttaa moniin arkisiin toimintoihin, kuten esimerkiksi kävelynopeuteen ja tuoilta nousemiseen (Sakari-Rantala 2004). Keskeisimmät lihasvoiman lisääntymiseen yhteydessä olevat tekijät ovat harjoittelijan lähtötaso, harjoituskertojen tiheys, harjoitusliikkeiden toistojen ja sarjojen määrä sekä harjoituksen kuormittavuus (Suni 2011).

Ikääntyneiden lihaskuntoharjoittelun lisäämiseksi valtakunnalliset terveydenedistämishjelmat ovat alkaneet painottamaan lihasvoimaharjoittelun merkitystä. Ikääntyneille on rakennettu erityisesti heille suunnattuja seniorikuntosaleja (Sipilä ym. 2013, 152; Hirvensalo ym. 2013, 483). Lisäksi erilaisilla interventioilla on pyritty lisäämään haja-asutusalueiden ikääntyneiden liikunta-aktiivisuutta ja lihasvoimaharjoittelua. Esimerkiksi Itä-Suomessa VoiTas-projektiin kuuluneessa Woimavaunu-kokeilussa tavoitteena oli tarjota kuntosalipalveluja haja-asutusalueiden ikääntyvälle väestölle rakentamalla vanhaan messubussiin pienimuotoinen, kylissä kiertävä "kuntosali" (Karvinen 2008, 149–152).

Kaikissa ikäryhmissä harjoittelun suunnittelussa noudatetaan samoja periaatteita. Lihasten voimatai kestävyysominaisuuksia harjoitettaessa sarjatoistot suoritetaan rauhallisessa tahdissa ja sekä toistojen että sarjojen välinen tauko tulisi pitää lyhyenä. Suoritettavan liikkeen suositeltava sarjamäärä vaihtelee yhden ja neljän välillä riippuen muun muassa henkilön toimintakyvystä. Lihasvoima lisääntyy parhaiten raskailla vastuksilla ja lyhyillä sarjatoistomäärillä (Sakari-Rantala

2004). Varsinkin harjoittelun aloitusvaiheessa voimaominaisuudet lisääntyvät nopeasti (Sipilä ym. 2013, 150). Sopiva kuorma lihasvoiman harjoittamiseen on vastus, jolla henkilö jaksaa tehdä maksimissaan 8 toistoa harjoitettavaa liikettä (Suni 2011). Jotta harjoittelu olisi tehokasta, tulisi harjoitusärsykettä muuttaa ja harjoituspainoja lisätä sitä mukaa kun kehitystä tapahtuu (Berg 2001, 278). Lihaskestävyyden parantamiseen soveltuu harjoittelu suhteellisen kevyillä painoilla ja useilla toistoilla. Maksimivoiman harjoittaminen kannattaa aloittaa vasta muutamien viikkojen säännöllisen kuntosaliharjoittelun jälkeen (Sakari-Rantala 2004).

Ikääntyneiden harjoittelussa tulisi huomioida etenkin suurten lihasryhmien rasittaminen (Sakari-Rantala 2004). Tärkeimpiä harjoitettavia lihasryhmiä lihasvoiman ylläpitämiseksi, lihaskadon hidastamiseksi ja lihasten normaalin aineenvaihdunnan kannalta ovat yläraajat sekä hartiansoutu, rintakehä, selkä, reidet ja sääret (Vuori 2011). Voimaharjoittelua voidaan toteuttaa vapailla painoilla, painopakkalaitteilla, kuminauhavastuksilla tai paineilmavastuslaitteilla (Sakari-Rantala 2004). Lisäksi harjoituksen aluksi on syytä suorittaa huolellinen lämmittely ja harjoituksen loppuun verryttely (Hirvensalo ym. 2013, 483). Vaikka kuntosaliharrastus onkin tasaisesti lisännyt suosiotaan ikääntyneiden keskuudessa, harrastaa sitä Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen mukaan edelleen vain murto-osa ikääntyneestä väestöstä (kuva 3).



**KUVA 3.** Lihaskuntoharjoittelun määrä viikossa (kuntopiiri tai kuntosali) 65–84 -vuotiaiden (%) keskuudessa. (Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013, 149).

Kuten kuvasta 3 voidaan nähdä, alle 10 % 65–84 -vuotiaista miehistä ja naisista harrastaa lihaskuntoharjoittelua kahtena päivänä viikossa. Miehistä 60 % ja naisista yli 50 % ei harrasta lihaskuntoharjoittelua lainkaan (Helldän & Helakorpi 2014, 149). Kansallisen liikuntatutkimuksen (2010) tulosten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että ikääntyneiden joukossa on paljon potentiaalisia kuntosaliharrastajia. Tutkimukseen osallistuneista 66–79 -vuotiaista noin 18 000 henkilöä nimesi kuntosaliharjoittelun lajiksi, jota haluaisi harrastaa (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 64).



## ”LIIKUNNALLA LISÄÄ VETOVOIMAA” -HANKE

Parikkalan kunta sijaitsee Etelä-Suomen läänissä Etelä-Karjalassa ja on pinta-alaltaan noin 760 km<sup>2</sup>. Kunnan asukasluku oli vuoden 2015 alussa 5371, joista 65 vuotta täyttäneitä oli 32,7 % (Parikkalan kunnan verkkosivut). Tulevina vuosina ikääntyneiden määrä tulee voimakkaasti lisääntymään (Parikkalan liikuntastrategia 2013–2016). Vuonna 2005 entiseen Parikkalan kuntaan liitettiin Uukuniemen ja Saaren kunnat ja samalla valtaosa palveluista siirtyi nykyiseen kuntakeskukseen, johon on kunnan pohjoispäästä Uukuniemeltä matkaa noin 50 km. Viimeisimmät tiedot Uukuniemen alueella asuvasta väestöstä ovat vuodelta 2013. Tuolloin alueen väkiluku oli 396 henkeä, joista 65–84 -vuotiaita oli 115 eli noin 29 % koko alueen väestöstä (Tilastokeskus).

Liikuntapalveluista ja liikunta-alueiden hoidosta Parikkalassa vastaa kunnan tekninen toimi. Sivistyslautakunnan alaisuudessa oleva liikuntatoimi huolehtii toiminnan järjestämisestä sekä hallinnoinnista. Kunnan liikuntastrategian tavoitteita ovat muun muassa terveyden kannalta riittämättömästi liikkuvien aikuisten ja ikääntyvien aktivointi liikunnan pariin ja liikunnan harrastamismahdollisuuksien luominen koko kunnan alueelle. Lisäksi yleisiksi tavoitteiksi on mainittu kunnan liikuntapalvelujen kehittäminen ja kuntalaisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen. Ikääntyneiden osalta strategiassa on mainittu ennaltaehkäisevän liikunnan merkitys toimintakyvyn ja itsenäisen asumisen säilyttämiseksi mahdollisimman pitkään, jolloin syntyy myös säästöjä sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa. Tavoitteiden saavuttamiseksi pyritään viestittämään liikunnan positiivisista vaikutuksista terveydelle, kehittämään liikuntapaikkoja houkutteleviksi sekä helpommin tavoitettaviksi ja tukemaan kylien, seurojen ja yhdistysten järjestämää liikuntaa sekä ohjaajien koulutusta (Parikkalan liikuntastrategia 2013–2016).

Kunnan ylläpitämiä kuntosaleja on tällä hetkellä kaksi, joista toinen sijaitsee Saaren palvelutalon yhteydessä ja toinen Parikkalahallissa kuntakeskuksessa (Parikkalan liikuntastrategia 2013–2016). Aiemmin Uukuniemen palotallin tiloissa sijainnut kuntosali poistettiin yleisestä käytöstä

vuonna 2014. Ikääntyville suunnatut liikuntaryhmät kokoontuvat pääasiallisesti Saarella (uimahalli, kuntosali, koulun liikuntasali) tai Parikkalassa (Parikkalahalli), lukuun ottamatta ikinuorten päiväjumppaa, joka kokoontuu kerran viikossa Rajapirtin liikuntasalissa Uukuniemellä (Parikkalan kunnan verkkosivut).

Liikuntastrategiasta huolimatta liikuntapalvelujen tavoitettavuus kunnan pohjoispäässä Uukuniemellä on pitkien välimatkojen vuoksi ollut haasteellista varsinkin ikääntyvälle väestölle. Paloaseman kuntosali ei soveltunut ikääntyneiden kuntosaliharjoitteluun, ja kahden kyläkoulun ja niiden yhteydessä olleiden liikuntasalien lakkauttaminen Uukuniemeltä vähensi alueen liikuntamahdollisuuksia merkittävästi. Liikuntatilan ja kuntosalin perustaminen lähti liikkeelle alueen ikääntyvän väestön paikalliselle urheiluseuralle antaman palautteen pohjalta. Uukuniemen Urheilijat ry. vei asiaa eteenpäin, mikä johti lopulta "Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankkeeseen ("Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankesuunnitelma 2013).

"Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hanke on jatkoa vuonna 2011 toteutetulle "Liikunnalla vetovoimaa" -hankkeelle. Molemmat hankkeet ovat yleishyödyllisiä investointihankkeita. Yleishyödyllisellä investoinnilla tarkoitetaan sellaista pitkäaikaista rakentamista, remontoimista tai käyttöomaisuuden hankintaa, joka on kaikkien kohdealueen asukkaiden ja muiden toimijoiden käytettävissä (Hanketoimijan käsikirja 2010). Ensimmäisessä hankkeessa Uukuniemen Urheilijat ry. hankki Rajapirtin tiloihin kuntopyörän sekä juoksumaton. "Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankkeen tavoitteena oli perustaa Parikkalan kunnan pohjoispäähän Uukuniemelle liikuntatila, jonka käyttömäärät olisivat korkeat, jossa olisi monipuoliset mahdollisuudet harrastaa liikuntaa sekä urheilua ja johon kaikkien eri ikäryhmien ja eri lajien harrastajien olisi mahdollista tulla vaivattomasti ja helposti. Hanke aloitettiin marraskuussa 2013 ja saatiin päätökseen joulukuussa 2014. Hankkeen hakijana ja toteuttajana oli Uukuniemen Urheilijat ry. ja yhteistyökumppanina Uukuniemen maamiesseura. Hankkeen valmisteluvaiheessa järjestettiin yleisötilaisuus, jossa kuultiin paikallisten asukkaiden sekä urheiluseuran jäsenien toiveita ja ehdotuksia hankkeeseen liittyen. Esille nousseet toiveet huomioitiin suunnittelun yhteydessä ("Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankesuunnitelma 2013).

Liikuntatila ja kuntosali rakennettiin Niukkalan maamiesseurantalolle Rajapirtille, jossa oli jo ennestään mahdollisuus muun muassa pallopelien harrastamiseen. Hankkeessa Rajapirtille hankittiin monipuoliset kuntosalilaitteet, joihin kuului sekä vapaita painoja että kiinteitä laitteita. Lisäksi hankittiin välineitä ryhmäliikuntaan ja lastenliikuntaan (liite 1). Hankkeen kokonaiskustannukset olivat 15 048 euroa, josta investointien osuus noin 12 000 euroa ja talkootyön osuus noin 3000 euroa. Hankkeen rahoituksen Uukuniemen Urheilijat ry. hoiti itsenäisesti ("Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankesuunnitelma 2013).

Hankkeen ylemmän tason tavoitteita olivat muun muassa muuttoliikkeen hillitseminen asutuskeskuksiin, ja syrjäseudun harrastusmahdollisuuksien monipuolistamisen kautta myös alueen viihtyvyyden sekä vetovoiman lisääminen. Lisäksi tavoitteena oli alueen väestön terveydentilan, hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistäminen liikuntaharrastuneisuutta lisäämällä, josta seuraa myös kansantaloudellisia säästöjä ("Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankesuunnitelma 2013).

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää "Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankkeessa perustetun Rajapirtin kuntosalin merkitystä uukuniemeläisille 65–84 -vuotiaille sekä sen vaikutuksia liikunnan harrastamiseen. Samalla haluttiin selvittää uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden liikuntatottumuksia, liikunnan harrastamisen motiiveja ja toimintakykyä. Tutkimuksen tavoitteena oli myös kartoittaa kuntosalilla havaittuja etuja sekä puutteita ja niiden kautta saada ideoita kuntosalirakennuksen ja -toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi tutkimus toimii palautteena "Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankkeen rahoittajalle.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden kuntosalikäyttäjien käsitys toimintakyvystä ja millaiseksi he kokevat oman toimintakykynsä?
2. Miten Rajapirtin kuntosalin perustaminen on yhteydessä uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden liikunta-aktiivisuuteen sekä kuntosalilla käymiseen?
3. Mikä merkitys Rajapirtin kuntosalilla on uukuniemeläisille 65–84 -vuotiaille?
4. Mitkä ovat uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden mielestä Rajapirtin kuntosalin edut ja puutteet ja kuinka kuntosalia voitaisiin edelleen kehittää?

## TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSIMENETELMÄT

### 7.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joiden teemoja olivat uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden liikunta-aktiivisuus ja siinä tapahtuneet muutokset, toimintakyky, kuntosaliharjoittelu ja siihen yhteydessä olevat tekijät, Rajapirtin kuntosalin edut, puutteet ja kehittäminen sekä kuntosalin alueellinen merkitys. Haastattelukysymykset on esitetty liitteessä 2.

Aineistoa varten haastateltiin yhteensä 14 henkilöä 3-4 hengen ryhmissä. Haastatelluista 11 oli naisia ja 3 miehiä ja iältään he olivat 65–84 -vuotiaita. Kaikki haastatellut asuivat Uukuniemen alueella ja haastateltavien valinnassa hyödynnettiin kuntosalin vieraskirjaa. Osa haastatteluun valituista oli käynyt kuntosalilla jo vuoden ja osa vasta muutaman kuukauden. Jokaiselle valitulle toimitettiin etukäteen allekirjoitettavaksi suostumuslomake (liite 3), jossa oli lyhyt kuvaus tutkielman tarkoituksesta sekä haastattelun toteutuksesta. Haastattelut suoritettiin huhtikuussa 2015 kuntosalirakennuksessa, erillisen ruokailutilan puolella. Haastatteluajat sovittiin haastateltavien kanssa puhelimitse. Ainoastaan yksi haastatteluun valituista henkilöistä ei saapunut sovittuun haastatteluun.

### 7.2 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen jokainen haastattelu litteroitiin sanatarkasti. Kokonaiskuvan saamiseksi aineisto luettiin huolellisesti läpi useamman kerran, jonka jälkeen etsittiin tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä ilmauksia. Haastateltujen kuvaamaa toimintakykyä, liikunnan harrastamista sekä Rajapirtin kuntosalin etuja, puutteita ja kehittämistä käsittelevä aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä ja laskemalla puheissa esiintyneiden ilmausten frekvenssit. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä puolestaan etsittiin haastateltujen kuvaamia merkityksiä. Sisällönanalyysissä tutkimuskysymyksiin vastanneet ilmaukset alleviivattiin analyysiyksikön ollessa lause tai lauseen osa, jonka jälkeen ilmaukset pelkistettiin. Pelkistyksistä muodostettiin yhdeksän alaluokkaa, jotka

yhdistettiin kolmeksi yläluokaksi. Yläluokat olivat 1) sosiaalinen kontrolli 2) vastuullisuus ja 3) yhteisöllisyys. Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisilmauksista yläluokan "Yhteisöllisyys" muodostukseen on esitetty taulukossa 1. Esimerkit muiden yläluokkien muodostuksesta löytyvät liitteistä 4 ja 5. Tuloksien havainnollistamiseen on käytetty haastatteluista poimittuja suoria lainauksia (N = nainen, M = mies).

**TAULUKKO 1.** Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisilmauksista yläluokan muodostukseen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"mäki oon käyny ku on noita lapsenlapsia ni mielellään pelaa ja tekee tossa" M1	Mahdollisuus yhteiseen ajanviettoon lastenlasten kanssa	Perhesuhteet	<b>YHTEISÖLLISYYS</b>
"et jos on lapsia ni voi tulla et se ei oo niin et lapset viedään hoitoon" N4	Lapset voivat olla mukana salilla sen sijaan että heidät vietäisiin hoitoon		
"ja onha se sit niinku sellanen sosiaalinen tapahtuma" M1	Kuntosalilla käyminen on sosiaalinen tapahtuma	Sosiaalinen tapahtuma	
"sosiaalinen tapahtumahan tää on kanssa" N1	Kuntosalilla käyminen on sosiaalinen tapahtuma		
"lapsia niin vähän koko pitäjässä et ihan hyvä jos kuuluu lasten ääni" M2	Mahdollisuus eri ikäryhmien kohtaamiseen paikkakunnalla, jossa vähän lapsia	Sosiaalisen ympäristön laajeneminen	
"aika paljon näyttää olevan käyttäjiä" N3	Kuntosalilla paljon käyttäjiä		
"martat on hyvin käyny et mikä se ois sitten tuota tää vastaava yhteisö niinku miesten puolella että sais sen niinku toteutettuu" M2	Miehet tarvitsisivat myös oman vertaisryhmän	Ryhmän koheesio	
"meitähän oli silloin ku jumppa peruuntu niin 13 ja se oli kyllä liikaa"	Liian suuri ryhmä haittaa kuntosaliharjoittelua		
"meit on niinku sopivan kokonen ryhmä" N2	Sopivan kokoinen ryhmä kannustaa harjoittelemaan		

## TULOKSET

### 8.1 Toimintakyvyssä sekä positiivisia että negatiivisia muutoksia

Haastatelluilta kysyttiin heidän käsitystään toimintakyvystä, sekä heidän omassa toimintakyvyssään mahdollisesti tapahtuneista muutoksista kuluneen vuoden aikana. Yleisesti toimintakyky ymmärrettiin hyvin kokonaisvaltaisesti. Kymmenen haastatelluista toi esille toimintakyvyn fyysisen sekä psyykkisen osa-alueen. Vastauksissa korostuivat myös vuorovaikutustaidot. Kahdeksan haastatelluista mainitsi liikunnan merkityksen toimintakyvyn säilymisen kannalta.

*"et pystyy huolehtimaan itestään et on toimintakykyinen" N4*

*"et pystyy liikkumaan ilman mitään noita tukia ja sitten muisti ja virkeys" N2*

*"keho toimii, aivot toimii" N1*

*"tää liikunta yhdeltä osalta liittyy siinä niinku hyvin kokonaisvaltaisesti tän toimintakyvyn ylläpitämiseen" M2*

Kuusi henkilöä koki toimintakykynsä parantuneen kuluneen vuoden aikana ja muutoksia oli heidän mukaansa tapahtunut niin fyysisessä kunnossa kuin mielialassakin.

*"lihasvoima on parantunut" N7*

*"jaksaa kävellä pidempiä matkoja" N4*

*"paljo pirteempi oon nyt" N3*

*"en oo päässy aikasemmin tuolille nousemaan ni nyt mä pääsen niinku astumaan tuolille ja nyt ku jotain painavia säkkejä ostaa kaupasta ni jaksaa ne ite kantaa eikä tarvii pyytää myyjää auttamaan" N10*

Kaksi koki toimintakykynsä heikentyneen ja loput haastatelluista ei ollut havainnut muutoksia toimintakyvyssään. Ne jotka kokivat toimintakykynsä heikentyneen, kärsivät yläraajojen lihaksiston ja nivelten vaivoista, joita pyrittiin hoitamaan vahvistamalla lihaksia ja niveliä ympäröiviä kudoksia.

## **8.2 Hyötyliikunta pääasiallisena liikunnan muotona**

Haastatelluilta kysyttiin myös heidän harrastamansa liikunnan määrää, sen muotoja ja liikunnan harrastamisessa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia kuluneen vuoden aikana. Kaikki haastatellut kertoivat harrastavansa liikuntaa lähes päivittäin. Päivittäinen liikunnan harrastaminen muodostui sekä hyötyliikunnasta että kuntoliikunnasta. Kesällä hyötyliikunnan määrä lisääntyi ja vastaavasti talvella kuntoliikunnan osuus liikunnan kokonaismäärästä kasvoi. Miesten vastauksissa hyötyliikunnan harrastaminen korostui ja kuntoliikuntaa harrastettiin, mikäli töitä ei ollut. Hyötyliikunnan muotoja olivat muun muassa marjastus ja sienestys, kaupassa käynti, polttopuiden teko sekä talvisin lumityöt.

*"just niinku kesäaikaan semmosta hyötyliikuntaa ku nyt on just puitten teko tässä ja talvella lumityöt ku miullakaan ei traktorii siinä käy just sen takia et saa ite tehä ja hyötyliikuntaa" M1*

*"kesällähä sitä tulloo just sitä hyötyliikuntoo, ei tuu sillee samalla tavalla lähettyyn" N4*

*"se liikunnan tarve tulee oikeestaan siitä liikunnan puutteesta sitten et jos ei oo jotain tekemistä" M3*



*"sen niinku kokkee vähän turhauttavana et jos on kovasti lumitöitä tehny ni ei niinku oikeen aika riittä sitten, ei niin kova hinku oo sinne" M2*

Suosituin kuntoliikunnan muoto oli kävelylenkkeily, jota harrasti kymmenen haastatelluista. Muita harrastettuja kuntoliikunnan muotoja olivat kunnan järjestämä jumppa, kuntosaliharjoittelu, vesijuoksu ja talvella hiihto.

Peräti yksitoista haastatelluista kertoi aloittaneensa kuntosaliharjoittelun kuluneen vuoden aikana, joista seitsemän oli harjoitellut kuntosalilla avajaisista lähtien. Lisäksi neljä henkilöä mainitsi liikunnan muuttuneen aiempaa säännöllisemmäksi. Kuntoliikunnan kokonaismäärän arvioitiin kuitenkin pysyneen ennallaan, sillä kuntosalikäynnit korvasivat nyt aiemmat kävelylenkit. Vähäluminen talvi esti hiihtoharrastuksen, joka korvautui lenkkeilyllä ja kuntosaliharjoittelulla.

*"no olen ruvennut käymään täällä kuntosalilla, aloin käymään silloin kun tää aukes" N5*

*"miulla ainakin sanotaan että on sen verran muuttunu säännöllisemmäks ku oon niinku viikoittain käyny täällä" N3*

Ainoastaan viisi haastatelluista oli käyttänyt kuntosalipalveluja aiemmin muualla, joko työelämässä tai ollessaan kuntoutuslomilla. Osalta löytyi kotoa kuntopyörä, soutulaite tai käsipainoja. Haastatelluista yksitoista kertoi harjoittelevansa kuntosalilla säännöllisesti vähintään kerran viikossa, loput ilmoittivat kuntosaliharrastuksen olevan epäsäännöllistä ja vuodenaikoihin sidottua. Säännöllisimmin salilla harjoittelivat ne henkilöt, joilla ei ollut kuntosalikokemusta muualta ja jotka olivat aloittaneet harjoittelun välittömästi kuntosalin avajaisten jälkeen.

Kaikki haastatellut asuivat alle kymmenen kilometrin etäisyydellä kuntosalilta ja kulkivat matkan yhteiskuljetuksilla tai kävellen. Haastatellut harjoittelivat salilla joko ryhmässä tai ystävän kanssa. Kuntosaliharjoittelukerrat olivat kestoltaan noin tunnin mittaisia, ja jokainen haastateltu kertoi aloittavansa harjoittelun jollain lämmittelylaitteella (juoksumatto, soutulaite, kuntopyörä).

Naiset harjoittelivat pääasiallisesti kiinteillä laitteilla sekä käsipainoilla ja kahvakuulilla, miehet sen sijaan useimmiten vapailla painoilla. Lisäksi viisi naista kertoi käyttävänsä 15 minuuttia pelkästään venyttelyyn. Suosituimmat laitteet olivat soutulaite, juoksumatto, jalkaprässi, reisiuojennuslaite, ylätalja ja vatsalauta.

Puolet haastatelluista kertoi saaneensa opastusta kuntosalilaitteiden käyttöön sekä -harjoitteluun heti kuntosalin avajaisten jälkeen järjestetyissä ohjaustilaisuuksissa. Kolme haastatelluista oli saanut kuntosaliohjausta kuntoutuksessa ollessaan. Loput haastatelluista eivät olleet saaneet ohjausta ammattihenkilöltä vaan he olivat kysyneet neuvoa muilta salilla kävijöiltä tai seuranneet toisten harjoittelua, saaden siten vinkkejä omaan harjoitteluunsa.

### **8.3 Rajapirtin kuntosalilla enemmän vahvuuksia kuin puutteita**

Haastatelluilta kysyttiin lisäksi Rajapirtin kuntosalin etuja ja vahvuuksia sekä puutteita ja heikkouksia. Vahvuuksiksi haastatellut mainitsivat useimmiten hinnan ja etäisyyden.

*"ainakin tää on edullinen, voi eläkeläisetki käyttää et siitä ei oo kiinni" N1*

*"tosissaan tosi halpa ku eikös tuo Parikkalassa maksa melkeen kerta...ei sinne kertamaksulla kannata mennäkään ees" N2*

*"no tässähän on kaikki edut kun tää on tässä lähellä" N3*

*"etuja ku on lähellä, täs on hyvä käyvä ku ei tarttee mitään kyytejä" N5*

Muita esille tulleita vahvuuksia olivat salin kotoisuus ja käytännöllisyys, monipuoliset laitteet sekä tilan suuri koko. Laitteisiin ei tarvinnut jonottaa ja kuntosalia on mahdollista käyttää mihin aikaan tahansa.

*"voi tulla mihin aikaan vaan ja sit on tätä niinku tilaa ettei tuu sellasta ahtauden tunnetta" N2*

*"tää on kiva ku tää on semmonen kotonen eikä oo niin ihan viimesen päälle, sopii niinku meille, semmonen kotosen olonen kuntosali" N1*

Kymmenen haastatelluista ei osannut kertoa salin puutteita tai heikkouksia, koska vertailukohtaa ei aikaisempien kuntosalikokemusten puuttumisen vuoksi ollut. Toisaalta paikkakunnan liikuntapalvelujen vähäisyyden takia vaatimustasokaan ei ollut korkea.

*"vaikea sanoa kun ei oo vertailukohtia" N8*

*"ei voi vaatiikkaan ku ei sillä viisiin ajattele et pitäs olla" M3*

Neljä haastatelluista mainitsi salin puutteeksi kylmyyden etenkin talvisin, joka kuitenkin oli heidän mukaansa korjattavissa asianmukaisella pukeutumisella. Yhden haastatellun mielestä salilla voisi olla myös enemmän laitteita. Kysyttäessä kuntosalirakennuksen sekä kuntosalitoiminnan kehittämisehdotuksia, ei laitteiden vähäisyyttä enää mainittu vaan esille nousivat ohjauksen lisääminen sekä ikääntyneiden houkutteleminen kuntosalille.

*"periaatteessa joskus pikkusen kylmä ollu alussa mut siinä kyllä lämpijää ja saa vaatteilla tasattuu sit sitä...mut sen taas kyllä ymmärtää et maksaa se lämmittäminen et ei se mikkään ongelma oo silleensä" M2*

*"ei me tarvita lisää laitteita et ainoo et oppis niitä kunnolla käyttämään" N7*

*"saatas vaan lisää porukkaa" N5*

## 8.4 Kuntosalin merkitykset

### 8.4.1 Sosiaalinen kontrolli

Ystävien kannustus, ryhmä ja sosiaalinen paine olivat yksi keskeisin syy kuntosalilla käymiselle (liite 4). Aktiiviset kuntosalin käyttäjät houkuttelivat muita mukaan ja monille kynnyks lähteä kuntosalille yksin olisikin liian korkea. Sovituista yhteisistä harjoitteluajoista pidettiin kiinni. Haastatellut myös epäilivät, että suuri syy ikääntyneiden kuntosalilla käymättömyyteen voi olla nimenomaan kannustajan tai sopivan harjoitteluseuran puuttuminen.

*" vähä niinku pakotettiin, kyllä ne nämä ystävät kehottivat tulemaan, tosi kivaa on kyllä"*  
N1

*"mut kyllä tämmönen ryhmä tää tuo sitä semmosta et eihän sitä nyt ilkee ku on kerran alkanu ni jäädä pois"* N5

*"tänä aamuna tuntu ettei millään kehois lähtee mut Eijalle olin luvannu"* N3

*"ei sitä yksin tulis lähettyä, porukkaan aina mukkaan lähtee"* N9

*"siellä on kyllä kirkollaki paljon ihmisiä jotka tekis mieli mut ne ei vaan saa itestään irti, pitäis olla joku kannustaja"* N2

Sosiaalinen paine koettiin toisaalta myös negatiivisena asiana, varsinkin miesten keskuudessa. Kuntosaliharjoittelua pidettiin muoti-ilmiönä ja siihen liitettiin lähes stereotyyppisiä uskomuksia. Omaan ulkonäköön, kuntoon ja tietämättömyyteen kohdistuva häpeän pelko oli este varsinkin suurilla kuntosaleilla käymiselle.

*"tästäki on tullu vähä sellanen muoti-ilmiö et mennään kuntosalille, pitäis olla sitten joku varuste että voi tehdä" N5*

*" ja sit se että ku miullaki on tällaset rimpulakädet ni sit jos mie jonneki kaupunkii mänisin ni ku siellä on sit niitä muskelimiehiä ja naisia ni eipä sinne paljo oikee ilkee mennä" M2*

*" ku on hirveen vahvoja miehiä et sit jos en niinku jaksaa ni se on noloo" M1*

*" ja sit ku et tiää ees et miten jottain konetta käytetään ni sitte on nii äkkinäine et ei siiä sitä painetta" M3*

Miehillä perinteet, fyysisen työn ja ulkoilun arvostaminen sekä sosiaalisen normin mukainen käyttäytyminen vaikuttivat vahvasti kuntosalilla käymiseen, toisin kuin naisilla. Miesten kuntosalilla käymättömyyden syyksi mainittiin runsas hyötyliikunnan määrä maaseudulla, jonka vuoksi kuntosalilla käyminen koettiin turhaksi. Kuntosaliharrastukseen käytetyn ajan koettiin olevan pois työajasta, jonka pelättiin aiheuttavan närkästystä ja ikäviä kommentteja niiltä, jotka pitävät kuntosaliharjoittelua turhana.

*"toisaalta mä luulen et se kynnys on et miehiä ei oo ni johtuu just siitä että täällä on niin paljon sitä hyötyliikuntaa sitten" M2*

*"kaupungissa se on sit eri ku siellä ei oo semmosia mahdollisuuksia" N3*

*"sit se on varmaan täällä koettu vähä niinku turhana" M3*

*"et eikö oo kotona mittään tekemistä ku sinne mänet" M1*

## 8.4.2 Vastuullisuus

Kuntosalilla käymiseen sekä itse kuntosalirakennukseen liittyi keskeisesti myös vastuullisuus (liite 5). Kuntosalilla käytiin fyysisen kunnon ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä toiminnanvajausten ja sairauden oireiden hoitamiseksi. Lisäksi liikunta oli keino virkistäytyä ja säädellä stressiä. Vastauksissa korostui henkilökohtaisen vastuun ottaminen omasta terveydestä. Haastatellut tiedostivat liikunnan ehkäisevän ja hoitavan monia vaivoja ja ymmärsivät mahdollisuutensa vaikuttaa itse omaan toimintakykyynsä ja hyvinvointiinsa kuntoilun avulla. Henkilökohtaiseen vastuuseen kuului myös riittävän kuntosaliharjoitteluun ja -liikkeisiin liittyvän tiedon sekä taidon hankkiminen vammojen ja loukkaantumisten välttämiseksi.

*"kunnon vuoksi, pysyy vanhanakin sitten vielä kävelykunnossa" N1*

*"jotta pysys mahdollisimman pitkään ni tämmösessäki kunnossa" N4*

*"et liikunta on ainaki mulla ollu yks tapa säädellä sitä stressiä" M1*

*" et lihaksisto pysyy kunnossa ku mullakin on niitä selkävaivoja ollu" M2*

*"ku on niin hirveän paljon kaikennäkösiä vaivoja mitä voi sillä kuntoilulla pystyä estämään" N3*

*"siinä on mahdollisuus tehdä sitten paljon vahinkoo jos tekee väärin" M3*

Toisaalta haastatellut myös kokivat, että syrjäseudulla asuessa oma vastuu terveyden ylläpitämisestä ja toimintakyvyn säilyttämisestä on vielä merkityksellisemmässä asemassa palvelujen vähetessä ja siirtyessä kauemmaksi.

*" et meitä ei vanhana kukkaan hoija, meidän on pärjättävä" N4*

Henkilökohtaisen vastuun lisäksi liikuntaharrastusta ja kuntosaliharjoittelua luonnehti sosiaalisen vastuun kantaminen. Ryhmässä harjoittelu koettiin turvallisemmaksi, koska apua oli tarvittaessa saatavilla toisilta ja yhteiskuljetuksista sovittiin aina etukäteen. Sosiaaliseen vastuuseen liittyi myös halu saada houkuteltua lisää ikääntyneitä kuntosalille.

*"ja sitten on turvallisinkin tässä iässä olla porukalla eikä yksin" N1*

*"autetaan toinen toisiamme" N2*

*"saatas lisää vaan tänne kävijöitä" N3*

*"sitten se meidän pitäis aina kuka käy ni sitten houkutella toisia mukkaan vähä niinku kaveriksi" M1*

Haastatellut kokivat, että kuntosalin saaminen lähelle oli alueellisesti merkittävä asia ja että vastuu uuden palvelun säilymisestä paikkakunnalla on sekä kuntosalin käyttäjillä että myös muilla Uukuniemen alueen asukkailla. Kuntosali lisäsi haastateltujen mielestä alueen harrastusmahdollisuuksia. Talkootyöllä ja suhteellisen suurilla investoinneilla rakennettua salia pidettiin syrjäseudulla erittäin harvinaisena. Järjestetyistä ohjaustilaisuuksista pois jäämisestä ja kuntosalin käyttämättä jättämisestä koettiin huonoa omaatuntoa. Lisäksi toivottiin parempaa tukea kunnalta kuntosalitoiminnan ylläpitämiseksi.

*"se kyllä harmittaa ku oli sillo alussa se semmonen ohjaus ni ei sillon ite eestyny tulemaan" M1*

*"et tommosen niinku tasapuolisuuden nimissä jos aattelee et kun täältä syrjäseudulta viedään ja sit toisaalta kunnassa ihan valtakunnallisesti korostetaan ikääntyvän väestön liikuntaa ni se että kun tää on tehty talkootyö...valtavan suuri työ tehty ku rakennettu*

*tämmönen ni kunta vois ehkä siis tukee tätä vähintään kuin että lähtee sitte niinku tappamaan" M2*

*"kun ne Parikkalaan sen liikuntahallin teki ni sitähan ne sit sanottiin just että täältä syrjäkyliltäki sinne saliin pääsee mut hupsuhan se on kuka lähtee täältä 50 kilometrii sinne ja samoten se kuntosaliki et liian kaukana" M3*

### **8.4.3 Yhteisöllisyys**

Yhteisöllisyys kuvastaa niitä sosiaalisia ryhmiä, joissa haastatellut toimivat ja jotka liittyivät heidän puheissaan liikuntaan ja kuntosaliharjoitteluun. Fyysisen kunnon ja henkisen virkistäytymisen lisäksi kuntosaliharjoittelua pidettiin sosiaalisena tapahtumana, joka jo itsessään innosti harrastuksen pariin. Kuntosalilla käyville naisille oli muodostunut vahva ryhmähenki, ja salilla harjoittelevien parien ja ryhmien jäsenten samanhenkisyys sekä yhteenkuuluvuuden tunne sitoutti ja motivoi harjoitteluun. Miehillä ei tällaista ryhmää ollut vielä muodotunut, vaikka tarvetta sellaiselle olisi.

*"sosiaalinen tapahtumahan tää on kanssa" N1*

*"ja onha se sit niinku sellanen sosiaalinen tapahtuma" M1*

*"meit on niinku sopivan kokonen ryhmä" N2*

*"martat on hyvi käyny et mikä se ois sitten tuota tää vastaava yhteisö niinku miesten puolella että sais sen niinku toteutettuu" M2*

Kuntosalin tilaratkaisua pidettiin erinomaisena, koska myös lapset voivat olla mukana kuntosalilla harjoiteltaessa. Siten se mahdollisti perheen yhteisen ajanvieton. Kuntosalilla käymisestä oli muodostunut myös isovanhempien ja lastenlasten yhteinen harrastus.



*"täs on erittäin hyvä tää tila vielä sen vuoksi et tässä voi niinku myös lapsia" N3*

*" et jos on lapsia ni voi tulla et se ei oo niin et lapset viedään hoitoon" N4*

*"mäki oon käyny ku on noita lapsenlapsia ni mielellään pelaa ja tekee tossa" M1*

Toisaalta myös ne, joilla omia lapsenlapsia ei ollut, kokivat että lasten läsnäolo oli toivottu asia.

*"lapsia niin vähän koko pitäjässä et ihan hyvä jos kuuluu lasten ääni" M2*

Lisäksi kuntosalilla on mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin ja laajentaa sosiaalisia kontakteja, sillä kuntosalilla käy myös paljon ulkopaikkakuntalaisia. Kotoisa ja pieni sali madalsi kynnyistä ryhtyä keskusteluun ventovieraiden kanssa, joilta oli mahdollisuus saada myös hyviä neuvoja harjoitteluun liittyen. Sali yhdistää eri ikäpolvet, sukupuolet sekä eri paikkakunnilla asuvat.

*"niin täällähän käy ihmisiä tuolta kauempaaki" M1*

*" aika paljon näyttää olevan käyttäjiä" N3*

*"viimeksiki oli ne miehet siinä ni ne neuvo et tällä tavalla et saa tällasen liikkeen, miust se ol ihan hyvä ku mie en sillä viisii osannu" N1*

*"tää niinku toi tämän lähemmäks, tänne on helppo tulla" N9*

*"kyllä kun se oli aikasemmin tuolla vanhassa paikassa ni ei ois kyllä tullu mentyy et sitä kuvitteli vaan et se on joku palomiesten paikka" N6*

## POHDINTA

### 9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimusmenetelmä oli loogisin valinta tähän tutkimukseen, koska tavoitteena oli luoda katsaus yhteen rajattuun tapaukseen, jossa aineiston otanta ei ollut suuri. Tutkimuksen lähtökohtana oli todellisen elämän kuvaaminen ja merkityksien etsiminen. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on välttää vahvoja ennako-oletuksia tutkimustuloksista ja sen sijaan löytää sekä paljastaa tosiasioita (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Tieteellisyyden kriteerinä toimii tilastollisten yleistysten sijaan tutkimuksen laatu, jolloin tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään ja kuvaamaan jotakin tiettyä ilmiötä mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja luomaan siitä teoreettisesti mielekäs tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Tutkimuksessa haastateltiin 14 uukuniemeläistä 65–84 -vuotiasta kuntosalin käyttäjää, jotka edustivat noin 12 % Uukuniemen alueen kyseisen ikäluokan väestöstä. Vaikka pienestä aineistosta saaduista tutkimustuloksista ei voida tehdä yleistyksiä, Hirsjärven ym. (2007) mukaan yksittäistä tapausta syvällisesti tutkimalla voidaan saada selville ilmiön kannalta merkitykselliset asiat, jotka usein toistuvat myös yleisellä tasolla (Hirsjärvi ym. 2007, 177).

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu, mutta muita mahdollisia aineistonkeruumenetelmiä olisivat voineet olla lomakekyselyt, kirjalliset dokumentit tai yksilöhaastattelut (Eskola & Suoranta 1998, 15–19; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Haastattelun etu esimerkiksi lomakekyselyyn verrattuna on sen joustavuus. Haastattelija pystyi esittämään tarkentavia kysymyksiä ja siten varmistamaan, että haastatellut olivat ymmärtäneet kysymykset oikein. Haastattelun aikana haastattelijalla oli myös tilaisuus havainnoida ja tehdä muistiinpanoja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastateltavat valittiin tutkimukseen kuntosalin vieraskirjan perusteella, jolloin kaikilla haastatelluilla oli jonkinlainen kokemus kuntosalista haastatteluun tullessaan. Haastatteluajoista sovittiin jokaisen haastatteluun valitun kanssa henkilökohtaisesti puhelimitse, jotta tutkimukseen osallistumisesta kieltäytyminen olisi vähäisempää.

Ryhmähaastatteluna toteutettu aineistonkeruu ei myöskään vie yhtä paljon aikaa kuin yksilöhaastattelut (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74).

Ryhmähaastattelun etu on myös sen keskustelunomaisuus. Koska haastatellut olivat toisilleen entuudestaan tuttuja, saattoi ryhmähaastattelu tuntua heistä vähemmän jännittävältä verrattuna tilanteeseen, jossa he ovat tutkijan kanssa kahdestaan. Hirsjärven ym. (2007) mukaan ryhmähaastattelu soveltuukin aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, jos on syytä epäillä että haastateltavat arastelevat haastattelutilannetta (Hirsjärvi ym. 2007, 206). Tutussa seurassa keskustelunomaisuus saavutetaan helpommin ja rento ilmapiiri voi rohkaista puhumaan kokemuksista avoimemmin. Tuloksia tulkitessa on kuitenkin huomioitava, että jotkut ryhmän jäsenet voivat pyrkiä hallitsemaan ja ohjailemaan keskustelun kulkua (Hirsjärvi ym. 2007, 206).

Koska haastattelujen tarkoituksena on saada mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti tietoa tutkimusongelmasta, on haastateltaville syytä kertoa jo etukäteen tutkimuksen aiheesta ja sisällöistä. On myös eettisesti perusteltua informoida haastatteluun valittuja tutkimuksen aiheesta, jolloin heillä on halutessaan mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen aihe sekä tarkoitus kerrottiin jokaiselle haastatteluun valitulle etukäteen lähetetyssä tutkimuslupakirjeessä (liite 3). Haastattelutavaksi valittiin teemahaastattelu, joka on Suomessa suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa (Eskola & Vastamäki 2007, 25). Haastattelun runkona toimivat tutkimusongelman keskeiset sisällöt ja teemat, joista keskustelemalla pyrittiin saamaan tutkimusongelman kannalta merkityksellisiä vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tukenaan haastattelija käytti etukäteen laadittua kysymyslistaa. Teemojen mukaiset kysymykset esitettiin jokaiselle haastatteluryhmälle samassa järjestyksessä, tosin sanamuodot saattoivat hieman vaihdella (Eskola & Suoranta 1998, 86; Eskola & Vastamäki 2007, 27–28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Haastattelut suoritettiin kuntosalirakennuksessa erillisen ruokailutilan puolella, jolloin haastattelujen nauhoittaminen onnistui ilman häiriötekijöitä. Ennen varsinaisen haastattelun alkamista jokaiselle ryhmälle kerrottiin vielä uudelleen tutkimuksen tavoitteesta ja

haastattelutilanteen kulusta. Samalla heillä oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä tai halutessaan kieltäytyä haastattelusta.

Aineistonkeruuvaiheessa havaittiin, että samat vastaukset alkoivat toistua haastatteluissa eikä tutkimuksen kannalta oleellista uutta tietoa enää tullut. Tällaisen aineiston kylläntymisen eli saturaation perusteella voidaan olettaa, että aineisto on ollut tähän tutkimukseen riittävä (Hirsjärvi ym. 2007, 177). Aineiston riittävä tunteminen on tutkimuksen onnistumisen edellytys, jonka vuoksi haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti ja luettiin huolellisesti läpi useamman kerran kokonaiskuvan saamiseksi (Eskola & Suoranta 1998). Lopulta tutkimusaineisto analysoitiin osin määrällisesti sisällön erittelyllä ja osin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä ja soveltuu kaikkeen laadulliseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi perustuu aina tutkijan tulkintaan kyseisestä ilmiöstä, jolloin yhtä oikeaa tulkintatapaa ei ole olemassa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Lisäksi tutkijan on tiedostettava kuinka hänen aikaisemmat kokemuksensa ja arvomaailmansa ohjaavat ilmiön havainnoimista ja tulkintaa (Eskola & Suoranta 1998, 61–65; Hirsjärvi ym. 2007, 157).

Koska muun muassa toimintakyvyn arvio perustui ainoastaan haastateltujen subjektiiviseen kokemukseen objektiivisten mittareiden sijaan, täytyy tuloksiin suhtautua varauksella. Toisaalta voi ajatella, että he itse pystyvät parhaiten arvioimaan juuri oman arkielämänsä toiminnoissa tapahtuneita muutoksia. Lisäksi jo pelkästään tunne siitä, että on itse kykenevä omalla toiminnallaan vaikuttamaan terveyteensä ja toimintakykynsä, on arvokas psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ja usein myös liikuntaan kannustava motivaatiotekijä ikääntyneillä.

Tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön kriteerien mukaisesti, noudattaen tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkittavien anonymiteetti varmistettiin aineistoa käsiteltäessä sekä tulosten raportoinnissa. Lisäksi muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu ja aiempiin julkaisuihin viitattu asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

## 9.2 Yhteenveto tuloksista ja suhde aikaisempiin tutkimuksiin

Tulosten mukaan uukuniemeläiset 65–84 -vuotiaat ymmärsivät toimintakyvyn sisältävän psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen osa-alueen (Lyyra 2007, 21) ja olivat tietoisia liikunnan merkityksestä toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Hirvensalo ym. 2013, 474). Haastatelluista kuusi koki toimintakykynsä ja etenkin lihasvoimansa parantuneen kuluneen vuoden aikana, mikä näkyi positiivisina muutoksina muun muassa arkielämän toiminnoissa, esimerkiksi tuolille nousemisessa tai painavien tavaroiden kantamisessa.

Rajapirtin kuntosalin perustaminen ei ollut vaikuttanut uukuniemeläisten 65–84 -vuotiaiden harrastaman liikunnan määrään. Sen sijaan muutokset näkyivät liikuntamuodoissa. Hyötyliikunta ja kävelylenkkeily olivat usealla haastatellulla korvautuneet osittain kuntosaliharjoittelulla, hyötyliikuntaa harrastettiin kuitenkin edelleen päivittäin ja hyötyliikunnan harrastamisen onkin Saarelan ym. (2015) mukaan havaittu lisääntyvän iän myötä. Ottaen huomioon lihasvoimaharjoittelun merkityksen ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämisen, toiminnanvajauksien ehkäisemisen sekä fyysisen suorituskyvyn säilyttämisen kannalta (Sipilä 2008, 95; Westcott 2012; Sipilä ym. 2013, 150), on kuntosalin perustaminen ollut merkittävä paikalliselle varttuneelle väestölle. Valtaosa haastatelluista kävi kuntosalilla ainoastaan kerran viikossa, joka ei riitä täyttämään liikuntasuosituksia yli 65 -vuotiaille lihasvoimaharjoittelun osalta. Vähäinenkin viikoittainen lihasvoimaharjoittelu on silti parempi aikaisempaan, täysin aerobiseen liikuntaan ja hyötyliikuntaan painottuneeseen elämäntapaan verrattuna. On mahdollista, että kuntosalikäyttäjien havaitsemat positiiviset muutokset toimintakyvyssään ovat nimenomaan lisääntyneen lihasvoimaharjoittelun seurausta. Voimaharjoittelun vaikutukset näkyvät selvimmin erityisesti säännöllisen harjoittelun alkuvaiheessa (Sipilä ym. 2013, 150).

Liikunnan harrastaminen oli selvästi sidoksissa vuodenaikoihin. Hyötyliikunnan määrä lisääntyi varsinkin kesällä. Toisaalta kuntosalilla on nyt mahdollista harjoitella myös talvella, jolloin liukkaat kelit sekä pimeys vaikeuttavat ulkona liikkumista (Hirvensalo 2013, 478).

Kuntosalilla uukuniemeläiset 65–84 -vuotiaat kävivät ylläpitääkseen ja parantaakseen kuntoaan, sekä säilyttääkseen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä mahdollisimman pitkään. Myös Costellon ym. (2011) tutkimuksessa useimmiten mainittu syy ikääntyneiden säännöllisen liikunnan harrastamiselle oli terveydentilan ylläpitäminen tai sen parantaminen. Kuntosalilaitteita uukuniemeläiset 65–84 -vuotiaat käyttivät monipuolisesti ja heiltä löytyi perustietoa kuntosaliharjoittelun periaatteista (Sakari-Rantala 2004; Hirvensalo ym. 2013, 483). Harjoittelu aloitettiin lämmittelyllä aerobisilla laitteilla, jonka jälkeen suoritettiin liikkeitä sekä ylä- että alavartalon suurille lihasryhmille. Tämän lisäksi harjoitettiin keskivartalon lihaksistoa. Naiset suosivat kiinteitä laitteita ja venyttelivät harjoituksen lopuksi. Miehet sen sijaan käyttivät enemmän vapaita painoja eivätkä suorittaneet loppuvenyttelyä.

Vain viisi haastatelluista oli käyttänyt kuntosalipalveluja muualla, joko työelämässä ollessaan tai kuntoutuslomilla. Kaikkien mielestä matka Parikkalan kunnan yleisille saleille oli liian pitkä ja salimaksut korkeat. Lisäksi taustalla vaikuttivat myös periaatteellisuus, asenteet ja hiljainen vastarinta kuntakeskusta kohtaan. Haastatellut kokivat, että kunta vie palvelut syrjäkyliltä ja siten pakottaa paikalliset kuntakeskukseen palvelujen pariin. Siten voi olettaa, että ilman Rajapirtin kuntosalin perustamista uukuniemeläiset ikääntyneet eivät todennäköisesti käyttäisi kuntosalipalveluja lainkaan. Rajapirtin etuja ovat lyhyt välimatka, edullisuus, kotoisuus ja eikaupallisuus, joiden vuoksi se on matalan kynnyksen kuntosali jonne on helppo tulla. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa, joissa palvelujen saavutettavuus sekä välimatkat ovat olleet yhteydessä liikunnan harrastamiseen (Crombie ym. 2004; Schutzer & Graves 2004; Moschny ym. 2011; Valkeinen ym. 2013). Esille nousi tarve ikääntyneille suunnatulle ohjatulle kuntosaliharjoittelulle. Myös Piekkarin ja Hakanpään (2007) tutkimuksessa pohjoissuomalaiset 60–79 -vuotiaat toivoivat ikääntyneiden ohjatun liikunnan kehittämistä sopivien liikuntamahdollisuuksien lisäämiseksi (Piekkari & Hakanpää 2007, 166).

Kuntosalilla harjoiteltiin pienryhmissä tai ystävän kanssa. Yhteisöllisyys ja kuntosaliharjoittelu sosiaalisena tapahtumana korostuivat vahvasti haastatteluissa. Terveysteen liittyvien tekijöiden lisäksi syyt kuntosalilla käymiseen liittyivät pitkälti sosiaalisiin tekijöihin, joka on linjassa useiden aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Schutzer & Graves 2004). Ryhmässä tekeminen

koettiin mielekkäämmäksi kuin yksin harjoittelu ja se toi lisäksi myös turvallisuuden tunnetta. Ryhmään sitoutuminen vaikutti siihen, että sovituista yhteisistä harjoitteluajoista pidettiin kiinni, ja ystävien kannustus ja painostus saivat lähtemään kuntosalille, vaikka se muuten ei olisi kiinnostanutkaan. Ystäviltä saatu kannustus ja tuki sekä ryhmässä toimiminen siis sitouttivat harjoitteluun. Aikaisemmin muun muassa Park ym. (2014) ovat havainneet, että ystävien tuki on tehokkaimpia sosiaalisen tuen muotoja, joka on yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen. Lisäksi sosiaalinen tuki mahdollisesti kompensoi heikkoa minäpystyvyyden tunnetta, joka on ikääntyneillä yhteydessä fyysisessä aktiivisuudessa tapahtuviin muutoksiin (Fernández ym. 2014). Ryhmän jäsenten samankaltaisuus on ollut tutkimuksissa ryhmätoimintaan, ja sitä kautta myös fyysiseen aktiivisuuteen sitouttava tekijä (Estabrooks, 2000; Schutzer & Graves 2004). Sitoutuminen puolestaan edistää ikääntyneiden terveyttä lisäämällä yhteenkuuluvuuden, kiintymyksen ja arvostuksen tunnetta (Tiikkainen & Lyyra 2007, 79).

Koska ikääntyneiden kohtaamispaikkoja ei alueella juurikaan ole ja heille suunnatut harrasteryhmät sijaitsevat pitkien matkojen päässä, jonne kaikilla ei ole pääsyä kuljetusongelmien ja huonojen liikenneyhteyksien vuoksi, on kuntosaliharrastus tuonut kaivattua sosiaalisuutta ja vertaisryhmätoimintaa. Miehet kaipasivat omaa vertaisryhmää kuntosaliharjoitteluun, jollaista heille ei vielä ollut muodotunut. Naisilla sen sijaan kuntosaliharjoittelun vertaisryhmiä oli useita. Usein ikääntyneillä miehillä on vähemmän sosiaalisia verkostoja kuin naisilla, vaikka sosiaalisen aktiivisuuden on havaittu olevan heillä selvemmin yhteydessä parempaan toimintakykyyn (James ym. 2010). Sosiaalisesti aktiivinen elämäntyyli sekä sosiaalinen osallistuminen ovat ikääntyneillä yhteydessä onnistuneeseen vanhenemiseen sekä hyvään terveyteen ja ne myös korvaavat niitä roolimenetyksiä, joita ikääntyvät vanhetessaan kohtaavat (Tiikkainen & Lyyra 2007, 79).

Kuntosalilla on mahdollisuus luoda myös täysin uusia sosiaalisia suhteita ja laajentaa sosiaalista ympäristöä. Kuntosali on kunnan alueella siitä poikkeuksellinen, että se kiinnostaa edullisuutensa ja suuren tilan vuoksi myös kuntakeskuksessa asuvia ja ihmiset tulevat myös Parikkalan eteläisistä osista harjoittelemaan Uukuniemelle. Mahdollisesti se lieventää kunnan jakautuneisuutta "meihin" ja "heihin". Alueiden lisäksi kuntosali yhdistää eri ikäryhmiä. Osa haastatelluista oli käynyt kuntosalilla lastenlastensa kanssa ja siten sali toi yhteisen harrastuksen

ja ajanviettomahdollisuuden myös eri sukupolvien välille. Isovanhemmat pystyvät konkreettisesti näyttämään liikunnallista esimerkkiä, opettamaan liikunnallisia taitoja sekä kannustamaan ja innostamaan lapsenlapsia aktiiviseen elämäntapaan. Kuntosalilla lapsia näkevät myös ne, joilla omia lapsenlapsia ei ole, mikä toisaalta voi tuoda tunnetta elämän jatkuvuudesta syrjäseudulla. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisellä ja sosiaalisen verkoston laajenemisella on suuri merkitys varsinkin syrjäseutujen ikääntyneiden toimintakyvylle ja terveydelle (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70–73).

Rajapirtin kuntosalirakennukseen liittyy monilla ikääntyneillä paljon muistoja, sillä se on aiemmin toiminut muun muassa häiden ja syntymäpäivien juhlapaikkana, siellä on vietetty koulun joulujuhlia, järjestetty joulumyyjäisiä ja muita tapahtumia. Kotoisalla ja tutulla salilla harjoiteltaessa ei esiinny sosiaalisen häpeän pelkoa tai painetta, jota haastatellut kuvasivat ja joka oli monella yksi syy siihen, miksi kuntosalille ei aiemmin lähdetty. Myös esimerkiksi Costellon ym. (2011) tutkimuksessa liikunnallisesti passiiviset kertoivat jännittävänsä laitteiden käyttöä sekä pelkäävänsä että häiritsevät muiden harjoittelua.

Ennen kuntosalin perustamista Rajapirtin käyttö oli lähes olematonta ja toiminnan aktivoitumisella oli ikääntyvälle väestölle suuri psykologinen merkitys. Kunnan toivottiin tukevan kuntosalin ylläpitämistä, joka on toistaiseksi hoidettu Uukuniemen Urheilijat ry:n toimesta talkootyöllä. Talkoolaisten panostusta arvostettiin ja salilla käymättömyydestä koettiin jopa huonoa omaatuntoa.

### **9.3 Johtopäätökset**

Rajapirtin kuntosalia voidaan edellä kuvatun perusteella pitää Uukuniemen ikääntyneelle väestölle merkittävänä. Kuntosali on aktivoanut syrjäseudun ikääntyneitä lihasvoimaharjoitteluun ja oikein toteutetulla kampanjonnilla sekä ohjauksella ikääntyneiden käyttäjien määrää voitaisiin mahdollisesti edelleen lisätä. Myös "Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankkeelle asetetut terveyteen ja liikunnan lisäämiseen tähtäävät tavoitteet näyttäisivät toteutuneen. Kuntosali on tuonut alueen harrastusmahdollisuuksiin merkittävän lisän ja sitä käyttävät kaikki ikäryhmät.



Myös tilavalinta on onnistunut, koska se sijaitsee Uukuniemellä keskeisellä paikalla, on avara ja monelle paikalliselle jo ennestään tuttu. Laittevalinnassa oli huomioitu kaikki ikäryhmät ja uukuniemeläisistä 65–84 -vuotiaista salinkäyttäjistä lähes kaikki olivat sitä mieltä, että laitteita on riittävästi.

Vaikka kuntosali perustettiin urheiluseuran toimesta talkoovoimin, sen vaikutukset näyttäisivät olevan linjassa niiden tavoitteiden kanssa, jotka on esitetty Parikkalan liikuntastrategiassa. Aktiivisella yhdistystoiminnalla voitaisiin vastata niihin haasteisiin, joita väestön ikääntyminen aiheuttaa maalaiskunnille ja syrjäkylille. Haasteena on edelleen kunnan ja urheiluseuran yhteistyön parantaminen, sekä yhteisten tavoitteiden löytäminen syrjäseudulla asuvien ikääntyneiden liikunnallisen aktiivisuuden edistämiseksi ja toimintakyvyn säilyttämisen tukemiseksi.

#### **9.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat 65–84 -vuotiaat. Jatkotutkimuksena voitaisiin tarkastelun kohteeksi ottaa uukuniemeläiset keski-ikäiset tai lapsiperheet ja selvittää kuntosalin merkitystä heidän näkökulmastaan ja verrata liikunta-aktiivisuutta kunkin ikäryhmä terveyslääkintäsuosituksiin.

Mikäli haastattelujen pohjalta esille tullee ohjaustarpeeseen vastataan, olisi mahdollisuus tutkia ohjauksen vaikutuksia ikääntyneiden kuntosaliharjoitteluun ja verrata tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin.

Samantyyllisen haastattelututkimuksen toteuttaminen suuremmalla aineiston otannalla maaseudulla ja kaupungissa antaisi mahdollisuuden vertailla eroja ikääntyneen maaseutuväestön ja kaupunkiväestön kesken.

Lisäksi pitkittäistutkimus toisi lisätietoa iän lisääntymisen ja mahdollisen toimintakyvyn alenemisen tuomista muutoksista kuntosaliharjoitteluun ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin. Pitkittäistutkimukseen voisi liittää myös osion, jossa seuraavan sukupolven asenteita kuntosaliharjoittelua kohtaan kartoitettaisiin, kun he ovat saavuttaneen yli 65 -vuoden iän.

## LÄHTEET

- Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: Docendo.
- Ahtiainen, J. 2008. Voimaharjoittelulla ikääntymistä vastaan. Liikunta ja terveys TEE 1/2008, 4-6.
- Armstrong, N. & Welsman, J.R. 1997. Young people and physical activity. Oxford: Oxford University Press.
- Berg, T. 2001. Ikääntyvien kuntosaliharjoittelu. Teoksessa Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti: VK-Kustannus Oy, 271–298.
- Bethancourt, H., Rosenberg, D., Beatty, T. & Arterburn, D. 2013. Barriers to and Facilitators of Physical Activity Program Use Among Older Adults. *Clinical Medicine & Research*, 12 (1-2), 10–20. doi:10.3121/cmr.2013.1171.
- Buchman, A., Boyle, P., Yu, L., Shah, R., Wilson, R. & Bennett, D. 2012. Total daily physical activity and the risk of AD and cognitive decline in older adults. *Neurology*, 78(17), 1323–1329. doi:http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0b013e3182535d35.
- Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Tule-sairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen ja omahoito. Teoksessa H. Bäckmand & I. Vuori (toim.) Terve tuli ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas 11, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Helsinki: Yliopistopaino, 20–39.
- Cheung, V., Gray, L. & Karunanithi, M. 2011. Review of Accelerometry for Determining Daily Activity Among Elderly Patients. *Arch Phys Med Rehabil*, 92, 998–1014. doi:10.1016/j.apmr.2010.12.040.
- Chodzko-Zajko, WJ., Proctor, DN., Fiatarone Singh, MA., Minson, CT., Nigg, CR., Salem, GJ. & Skinner, JS. 2009. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 41 (7), 1510–1530. doi:10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c.
- Cornelissen, V., Fagard, R., Coeckelberghs, E. & Vanhees, L. 2011. Impact of Resistance Training on Blood Pressure and Other Cardiovascular Risk Factors. A Meta-Analysis of

- Randomized, Controlled Trials. *Hypertension*, 58, 950–958. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.177071.
- Costello, E., Kafchinski, M., Vrazel, J. & Sullivan, P. 2011. Motivators, Barriers, and Beliefs Regarding Physical Activity in an Older Adult Population. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 34 (3), 138–147. doi:10.1519/JPT.0b013e31820e0e71.
- Crombie, I., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A., Slane, P., Alder, E. & McMurdo, M. 2004. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing*, 33 (3), 287–292. doi:10.1093/ageing/afh089.
- Eime, R., Young, J., Harvey, J., Charity, M. & Payne, W. 2013. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(135). <http://www.ijbnpa.org/content/10/1/135>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2. korjattu ja täydennetty painos*. Juva: PS-kustannus, 25–30.
- Estabrooks, P. 2000. Sustaining Exercise Participation through Group Cohesion. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 28 (2), 63–67.
- Fernández, B., Montenegro, E., Knoll, N. & Schwarzer, R. 2014. Self-Efficacy, Action, and Social Support Explain Physical Activity Changes Among Costa Rican Older Adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 11, 1573–1578. doi:10.1123/jpah.2013-0175.
- Gauthier, A. & Smeeding, T. 2003 Time use at older ages. Gross-national differences. *Research on Aging* 25, 247–274.
- Goran, M. 1998. Measurement Issues Related to Studies of Childhood Obesity: Assessment of Body Composition, Body Fat Distribution, Physical Activity and Food Intake. *Pediatrics*, 101, 505–518.

- Grimm, E., Swartz, A., Hart, T., Miller, N. & Strath, S. 2012. Comparison of the IPAQ-Short Form and Accelerometry Predictions of Physical Activity in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 20, 64–79.
- Hagströmer, M., Oja, P. & Sjörström, M. 2005. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutrition*, 9(6), 755–762. doi:10.1079/PHN2005898.
- Hanketoimijan käsikirja. 2010. Maaseutuverkoston julkaisu. Viitattu 27.9.2013. [http://silmu.info/sites/silmu.q-factory.fi/files/Liitetiedostot/Liitetiedosto\\_muut/MMM\\_MSV\\_HO\\_esfi\\_B5\\_161110.pdf](http://silmu.info/sites/silmu.q-factory.fi/files/Liitetiedostot/Liitetiedosto_muut/MMM_MSV_HO_esfi_B5_161110.pdf).
- HE 16/2015. Viitattu 15.10.2015. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2015/20150016.pdf>.
- Heikkinen, E. 2008. Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES*, 80–89.
- Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia. 3. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393–406.
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia. 3. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 291–314.
- Heikkinen, E., Laukkanen, P., & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia. 3. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278–290.
- Helldän, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti 15/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvensalo, M. & Karvinen, E. 2008. Innovaatioista malleja fyysisen aktiivisuuden edistämiseen. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden*

- hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö LIKES, 146–152.
- Hirvensalo, M. & Lintunen, T. 2011. Life-course perspective for physical activity and sports participation. *European Group for Research into Elderly and Physical Activity*. 8, 13–22. doi:10.1007/s11556-010-0076-3.
- Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen E. 2013. Liikunta. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 474–484.
- James, B., Boyle, P., Buchman, A. & Bennett, D. 2011. Relation of Late-Life Social Activity With Incident Disability Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Gerontology Society of America*, 66 (4), 467–473. doi:10.1093/gerona/glq231.
- Kaikkonen, H. 2001. Sykeohjattu liikunta ja kuntosaliharjoittelu ikääntyneillä. Teoksessa *Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky*. Lahti: VK-Kustannus Oy, 219–242.
- Kallinen, M. & Kujala, U. 2013. Kestävyys. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 153–160.
- Kannus, P. 2005. Osteoporoosi ja kaatumistapaturmat. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori. (toim.) *Terveysliikunta*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 129–134.
- Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. *Aikuisliikunta*. 2010. Helsinki: Suomen Liikunta ja Urheilu.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. *Vanhustyö*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen -käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymiseen ja arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 261–262.
- Lee, P., Macfarlane, D. & Stewart, S. 2011. Validity of international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(115).
- Leenders, M., Verdijk, LB., van der Hoeven, L., van Kranenburg, J., Nilwink, R. & van Loon, LJ. 2013. Elderly Men and Women Benefit Equally From Prolonged Resistance-Type

- Exercise Training. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 68 (7), 769–779.  
doi:10.1093/gerona/gls241.
- Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankesuunnitelma 2013.
- Liikuntalaki 390/2015.
- Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 16–28.
- Mathie, M., Coster, A., Lovell, N. & Celler, B. 2004. Accelerometry: providing an integrated, practical method for long-term, ambulatory monitoring of human movement. *Physiological Measurement*, 25, R1–R20.
- Miettinen, M. 2008. Valtakunnalliset linjaukset ja toimenpiteet ikääntyneiden ja iäkkäiden terveystoiminnassa. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhdistys LIKES, 14–19.
- Moschny, A., Platen, P., Klaassen-Mielke, R., Trampisch, U. & Hinrichs, T. 2011. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8:121. doi:10.1186/1479-5868-8-121.
- Mäkilä, P. Hirvensalo, M. & Parkatti, T. 2008. Iäkkäiden jyväsyläläisten liikuntaharrastus ja sen muutokset 16 vuoden seurauutkimuksessa. *Liikunta & Tiede* 45(6), 50–54.
- National Institute on Aging. 2009. Exercise & Physical Activity: Your Everyday Guide from the National Institute on Aging. Viitattu 4.10.2015.  
<https://www.nia.nih.gov/health/publication/exercise-physical-activity/introduction>.
- Nupponen, R. 2005. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori. (toim.) Terveystoiminta. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150–158.
- Orsega-Smith, E., Payne, L., Mowen, A., Ho, C. & Godbey, G. 2007. The Role of Social Support and Self-Efficacy in Shaping the Leisure Time Physical Activity of Older Adults. *Journal of Leisure Research*, 39 (4).
- Parikkalan kunnan verkkosivut. Viitattu 4.10.2015. <http://www.parikkala.fi/fi/Yleistietoakunnasta>.

- Parikkalan liikuntastrategia 2013–2016. Viitattu 27.9.2015.  
<http://www.parikkala.fi/loader.aspx?id=f45ee181-0c47-46e4-ac29-9dc40a0569c5>.
- Park, C-H., Elavsky, S. & Koo, K-M. 2014. Factors influencing physical activity in older adults. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 10 (1), 45-52. doi:10.12965/jer.140089.
- Parks, S., Housemann, R. & Brownson, R. 2003. Differential correlates of physical activity in urban and rural adults of various socioeconomic backgrounds in the United States. *J Epidemiol Community Health*, 57 (1), 29–35. doi:10.1136/jech.57.1.29.
- Physical Activity Guidelines for Americans. 2008. U.S Department of Health and Human Services. Viitattu 4.10.2015. <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>.
- Piekkari, J. & Hakanpää, L. 2007 Pohjoinen kaupunki kolmasikälaisten elämysympäristönä. Teoksessa: S. Koskinen, L. Hakanpää, P. Maranen & J. Piekkari (toim.) Kolmasikälaisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. Rovaniemi, Lapin yliopistopaino, 135–187.
- Pohjolainen, P. 2009. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa P. Pohjolainen. & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 48–55.
- Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa P. Pohjolainen. & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 17–30.
- Reid, F. & Fielding, A. 2012. Skeletal Muscle Power: A Critical Determinant of Physical Functioning in Older Adults. *Exerc Sport Sci Rev*. 40 (1), 4–12. doi:10.1097/JES.0b013e13e31823b5f13.
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D. & Woll, A. 2013. Long-term health benefits of physical activity - a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13 (813). doi:10.1186/1471-2458-13-813.
- Reipas, K. & Sankala, M. 2015. Laskelmia vuoden 2017 työeläkeuudistuksen vaikutuksista. Hallituksen esitykseen perustuvat arviot. Eläketurvakeskuksen raportteja 05/2015. Helsinki: Eläketurvakeskus. Viitattu 15.9.2015.  
[http://www.etk.fi/en/gateway/PTARGS\\_0\\_2712\\_459\\_770\\_3439\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/en/julkaisut/research\\_publications/reports/projecti](http://www.etk.fi/en/gateway/PTARGS_0_2712_459_770_3439_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/en/julkaisut/research_publications/reports/projecti)



ons\_on\_the\_effects\_of\_the\_2017\_earnings\_related\_pension\_reform\_assessments\_based\_on\_the\_government\_bill\_7.pdf.

- Saarela H., Mäki-Opas T., Silventoinen K. & Borodulin K. 2015. Sosiodemografiset erot suomalaisten hyötyliikunnassa. *Liikunta & Tiede* 52(1), 55–63.
- Saarenheimo, M. 2008. Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudessa. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, 111–118.
- Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50–65.
- Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Iäkkäiden ihmisten terveystiikunnan tutkimustyö tuotteistuksen tukena -hanke. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES.
- Sakari-Rantala, R. 2004. Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu. Perusteita ja käytännön ohjeita. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 161. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES.
- Schutzer, K. & Graves, S. 2004. Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 39, 1056–1061. doi:10.1016/j.jpmed.2004.04.003.
- Sievänen, H. 2013. Liikkumaton liikkuja ilmi –kysymällä vai mittaamalla? *Liikunta & Tiede*, 50(6), 19–22.
- Simonen, M. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa P. Pohjolainen. & S. Heimonen (toim.) *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 64–73.
- Sipilä, S. 2008. Liikunta ja lihasvoima. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, 90–95.
- Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–152.

- Srikanthan, P. & Karlamangla, A. 2011. Relative Muscle Mass Is Inversely Associated with Insulin Resistance and Prediabetes. Findings from The Third National Health and Nutrition Examination Survey. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 96 (9), 898–903. doi:10.1210/jc.2011-0435.
- Stathi, A., Fox, K. & McKenna, J. 2002. Physical Activity and Dimensions of Subjective Well-Being in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10, 76–92.
- Suni, J. 2011. Terveysliikunnan toteuttaminen. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205–211.
- Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 32–42.
- Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Viitattu 15.5.2015. <http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2011>.
- Suomi, K., Sjöholm, K., Matilainen, P., Glan, V. Nuutinen, L., Myllylä, S., Pavelka, B., Vettenranta, J., Vehkakoski, K. & Lee, A. 2012. Liikuntapaikkapalvelut ja väestön tase-arvo. Seurantatutkimus liikuntapaikkapalveluiden muutoksista 1998–2009. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön veikkausvoittovaroista kustantama julkaisu. Viitattu 16.9.2015. <https://www.jyu.fi/sport/laitokset/liikunta/liikuntapaikkapalvelutjatasaarvo>.
- Suominen, H. 2013. Luuston kunto. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia. 3. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 135–140.
- Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita, 70–86.
- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia. 3. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284–290.
- Timonen, L. & Koivula, M. 2001. Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus. Teoksessa *Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky*. Lahti: VK-Kustannus Oy, 243–270.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 4.10.2015.  
[www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta](http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta).
- UKK-instituutti. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65 -vuotiaille. Päivitetty 3.12.2014. Viitattu 4.10.2015.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikuntapiirakka\\_yli\\_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille).
- Wen, C., Wai, J., Tsai, M., Yang, Y., Cheng, T., Lee, M-C., Chan, H., Tsao, C., Tsai, S. & Wu, X. 2011. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *The Lancet*, 378 (9798), 1244–1253. doi:10.1016/S0140-6736(11)60749-6.
- Westcott, W. 2012. Resistance training is Medicine: Effects of Strength Training on Health. *Current Sports Medicine Reports*, 11 (4), 209–216. doi: 10.1249/JSR.0b013e31825dabb8.
- Vuori, I. & Suni, J. 2010. Terveys, toimintakyky ja kunto -avainkäsitteitä. Teoksessa H. Bäckmand & I. Vuori (toim.) *Terve tuki- ja liikuntaelimityö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon*. Opas 11. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 17–19.
- Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, & T. Vasankari (toim.) *Terveystieteellinen neuvottelukunta. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88–103.

## LIITE 1

### Liikunnalla lisää vetovoimaa – hankkeen välineinvestoinnit

Aerobic-tangot (6 kg)	10 kpl
Ala- ja ylätaljalaite	1 kpl
Alastulopehmuste	1 kpl
Askeltikkaat	1 kpl
Dippiteline	1 kpl
Dippivyö lisäpainoille	1 kpl
Erilaiset otekahvat taljalaitteeseen	4 kpl
Hauiskääntöteline	1 kpl
Hyppyarkku	1 kpl
Hyppynaru	10 kpl
Hyppytrampoliini	1 kpl
Jalkapallo erikoispehmeä	2 kpl
Jalkaprässi	1 kpl
Kahvakuulat (6 – 24 kg)	18 kpl
Kiipeilyseinä	1 kpl
Kombikartiopaketti	1 kpl
Kulmatanko	1 kpl
Kuntopallot (1 – 5 kg)	4 kpl
Kuperkeikkakiila	1 kpl
Kyykkyhäkki	1 kpl
Käsipainot (1 – 61 kg)	20 kpl
Lattiapunnerruskahvat	2 kpl
Leuanvetoteline	1 kpl
Levypainoteline	1 kpl
Lisälevypainot (10 – 20 kg)	6 kpl
Merkkilautaspaketti	1 kpl

Nostovyö (eri kokoja)	4 kpl
Painonnostotanko jossa 120 kg lisäpainoja	1 kpl
Painonnostotanko magneettilukoilla	1 kpl
Penkkipunnerrusteline	1 kpl
Puolapuut	1 kpl
Reisiojennuslaite	1 kpl
Salibandymaila	10 kpl
Sisäkroketisetti	1 kpl
Softpolosetti	1 kpl
Soutulaite	1 kpl
Sulkapallomaila	10 kpl
Tarrapallosetti (liivit ja pallot)	1 kpl
Tasapainokivet	6 kpl
Tasapainolauta	2 kpl
Vastuskuminauhhat (eri vahvuinen vastus kaikissa)	5 kpl
Vatsalauta	1 kpl
Voimistelurenkaat	1 kpl

## LIITE 2

### HAASTATTELUKYSYMYKSET

#### LIIKUNTATOTTUMUKSET

- Kuinka usein harrastat liikuntaa ja millaista liikuntaa?
- Onko liikunta-aktiivisuudessasi tapahtunut muutoksia vuoden aikana?

#### KUNTOSALIHARJOITTELU

- Milloin aloitit Rajapirtin kuntosalilla käymisen?
- Oletko käyttänyt kuntosalipalveluja muualla?
- Kuinka usein harjoittelet kuntosalilla? Mitä laitteita käytät?
- Miksi käyt kuntosalilla?
- Oletko saanut ohjausta kuntosaliharjoitteluun?
- Mitkä olisivat parhaat keinot ikääntyvien ihmisten innostamiseksi kuntosalille?

### TOIMINTAKYKY

- Mitä asioita liität sanaan toimintakyky?
- Millainen on toimintakykysi? Onko toimintakyvyssäsi tapahtunut muutoksia vuoden aikana?

### KUNTOSALIN ALUEELLINEN MERKITYS

- Millainen alueellinen merkitys Rajapirtin kuntosalilla mielestäsi on?

**LIITE 3****Tiedote tutkimukseen osallistuville**

Hei,

Olen Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelija. Teen pro gradu - tutkielmaa "Liikunnalla lisää vetovoimaa" -hankkeessa perustetun Rajapirtin kuntosalin vaikutuksista paikallisten 65–84 -vuotiaiden liikunta-aktiivisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, kuinka hankkeen tavoitteet ovat tähän mennessä toteutuneet, ja kuinka kuntosalia sekä ohjattua toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää. Tutkimusaineiston hankin pienryhmähaastatteluilla ja haastattelut nauhoitetaan aineiston myöhempää käsittelyä varten.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelu kestää n. 30 minuuttia ja haastattelupaikan sekä ajan sovinn tutkimukseen osallistuvien kanssa erikseen. Kaikki haastattelut ovat luottamuksellisia ja aineisto käsitellään siten, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Tutkielman valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään.

Parikkalassa 14.4.2015

Ystävällisin terveisin,

Katri Levänen

Osallistun tutkimukseen.

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimenselvennys



## LIITE 4

**TAULUKKO 2.** Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisilmauksesta yläluokan muodostukseen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"vähä niinku pakotettiin, kyllä ne nämä ystävät kehottivat tulemaan, tosi kivaa on kyllä" N1	Ystävien painostus syynä kuntosaliharrastuksen aloittamiselle	Sosiaalinen paine	<b>SOSIAALINEN KONTROLLI</b>
"pitäs olla sitten joku varuste että voi tehdä" N5	Luulee, että kuntosaliharjoittelu edellyttää hienoja vaatteita		
"ku on hirveen vahvoja miehiä et sit jos en niinku jaksa ni se on noloo" M1	Kokee että on noloo mikäli ei jaksa tehdä yhtä isoilla painoilla kuin toiset miehet		
" ja sit ku et tiiä ees et miten jottain konetta käytetään ni sitte on nii äkkinäine et ei siiä sitä painetta" M3	Tietämättömyys kaupallisten salien hienojen laitteiden käytöstä aiheuttaa painetta	Sosiaalisen häpeän pelko	
"sit se on varmaan täällä koettu vähä niinku turhana" M3	Kuntosalilla käyminen koettu maaseutukylässä turhana		
"et eikö oo kotona mittään tekemistä ku sinne mänet" M1	Muiden kritiikki kuntosalilla käymistä koskien	Sosiaalinen normi	

## LIITE 5

**TAULUKKO 3.** Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisilmauksesta yläluokan muodostukseen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"kunnon vuoksi, pysyy vanhanakin sitten vielä kävelykunnossa" N1	Käy kuntosalilla ylläpitääkseen kuntoaan	Henkilökohtainen vastuu omasta terveydestä	<b>VASTUULLISUUS</b>
" jos ei missään käy ni kunto romahtaa hirveen äkkiä, sen takki" N6	Käy kuntosalilla ylläpitääkseen kuntoaan		
"et liikunta on aikani mulla ollu yks tapa säädellä sitä stressiä" M1	Liikunta keino säädellä stressiä	Sosiaalinen vastuu	
"ja sitten on turvallistakin tässä iässä olla porukalla eikä yksin, autetaan toinen toisiamme" N1	Kuntosalilla kävijät auttavat toisiaan tarvittaessa		
"sitten se mejän pitäs aina kuka käy ni sitte houkutella toisia mukkaan vähä niinku kaveriksi" M1	Kuntosalikävijöiden tulisi houkutella muita mukaan	Alueellinen vastuu	
"et tommosen tasapuolisuuden nimissä jos aattelee et kun täältä syrjäseudulta viedään ja sit toisaalta kunnassa ihan valtakunnallisesti korostetaan ikääntyvän väestön liikuntaa ni se että kun tää on tehty talkootyö...valtavan suuri työ tehty ku rakennettu tämmönen ni kunta vois ehkä siis tukee tätä vähintään kuin että lähtee sitte niinku tappamaan" M2	Kunnan tulisi tasapuolisuuden vuoksi tukea kuntosalia ja palvelujen säilyttämistä		
"kun ne Parikkalaan sen liikuntahallin teki ni sitähän ne sit sanottiin just että täältä syrjäkyliltäki sinne salliin pääsee mut hupsuha se on kuka lähtee täältä 50 kilometrii sinne ja samoten se kuntosaliki et liian kaukana " M3	Syrjäseudun palvelujen arvostaminen koska kuntakeskuksen palvelut kaukana		

