



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MIKÄ LIIKUTTAA?

Asiakastyytyväisyyskysely Terve 2022- hankkeen liikuntaneuvonnasta

TEKIJÄ: Minna Mustonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä Minna Mustonen	
Työn nimi Mikä liikuttaa? Asiakastyytyväisyyskysely Terve 2022- hankkeen liikuntaneuvonnasta	
Päiväys 27.10.2015	Sivumäärä/Liitteet 69/2
Ohjaaja Sirkka- Liisa Halimaa	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Terve 2022- hanke, Jaana Niskanen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Viimeksi kuluneina vuosikymmeninä suomalaisten liikuntatottumuksissa on tapahtunut suuria muutoksia. Vapaa- ajan liikunnan määrä on lisääntynyt, mutta yleinen arjen aktiivisuus on vähentynyt, mikä näkyy suomalaisten kunnan huononemisenä ja painon nousuna. Liikkumattomuus johtaa väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin, mikä puolestaan kuormittaa kansantaloutta. Liikkumattomuus ja fyysinen passiivisuus on neljänneksi suurin kuolemia aiheuttava riskitekijä maailmassa.</p> <p>Liikunta ja fyysinen aktiivisuus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen kehoon ja mieleen. Liikunta vähentää ennen aikaista kuolleisuutta ja vaikuttaa positiivisesti mm. lihavuuteen, tyypin 2 diabetekseen, TULE- sairauksiin ja mielenterveyteen. Liikuntaa paljon harrastavien on todettu olevan myös sosiaalisesti aktiivisempia.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Terve 2022- hankkeen liikuntaneuvontaan osallistuneilta asiakkailta heidän kokemuksiaan ja tyytyväisyyttään hankkeen liikuntaneuvonnasta sekä asiakkaiden liikunnan harrastamista ennen hanketta ja hankkeen aikana.</p> <p>Kyseessä oli kokonaistutkimus, jossa kyselylomake lähetettiin kaikille liikuntaneuvontaan osallistuneille asiakkaille. Tutkimus toteutettiin survey- tyyppisenä kyselytutkimuksena, missä kysely lähetettiin asiakkaille postitse. Tutkimustulokset analysoitiin yksinkertaisella perustason analyysillä käyttäen apuna, excell- taulukkolaskentaohjelmaa ja Microsoft office- työohjelmaa. Tutkimustulosten perusteella on pääteltävissä liikuntaneuvonnan vaikuttaneen lisäävästi asiakkaiden liikunnan harrastamiseen ja heidän olleen tyytyväisiä saamaansa liikuntaneuvontaan. Hankkeen loppumisen jälkeen liikuntaneuvonta toiminta ja liikuntaryhmät eivät jatkaneet toimintaansa hankekunnissa, joten liikuntaneuvola toimintaa ja alkaneita liikuntaryhmiä ei saatu juurrutettua osaksi kuntien terveysliikunta toimintaa.</p>	
Avainsanat Liikunta, fyysinen aktiivisuus, terveysliikunta, liikuntaneuvonta	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author Minna Mustonen			
Title of Thesis What moves? Survey for Terve 2022- projects exercise advice			
Date	27.10.2015	Pages/Appendices	69/2
Supervisors Sirkka- Liisa Halimaa			
Client Organisation /Partner Terve 2022- project, Jaana Niskanen			
<p>Abstract</p> <p>Over the last few decades, there have been major changes in the Finnish exercise habits. Leisure-time physical activity has increased, but the overall everyday activity has decreased, which is reflected in the Finnish lower fitness, and weight gain. Immobility also leads health and welfare differences between population, which is major burden of the national economy. Immobility and physical inactivity is the fourth leading cause of death risk in the world. Exercise and physical activity overall impact on the human body and mind. It will reduce premature mortality and positively influenced, for example. obesity, type 2 diabetes, musculoskeletal disorders and mental health. People who practice lot of exercise are found to be socially active.</p> <p>The purpose of this study was to solve Terve 2022- projects clients, who participate projects physical activity counseling about their experiences and satisfaction of that, as well as customers' physical activity before and during the project. It was a total research and questionnaires were sent to all who participated in physical activity counseling. The research was conducted survey- type research, where questionnaires were sent to customers by mail. The results were analyzed by a simple basic analysis excel- program and Microsoft Office- work program. Based on the results it can be concluded that physical activity counseling increase clients physical activity and they were satisfied with the physical activity counseling. After the project, physical activity counseling end up and exercise groups do not continue to operate locality, so physical activity groups and health clinics that have started did not continued in the municipality.</p>			
Keywords Exercise, physical activity, health exercise, physical activity counseling			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LIIKUNNAN VAIKUTUS TERVEYTEEN	7
2.1	Liikunta ja fyysinen toimintakyky	8
2.2	Liikunta ja aivot	10
2.3	Liikunta ja psyykinen hyvinvointi.....	12
2.4	Liikunnan sosiaaliset yhteydet	14
2.5	Liikunnan puute sairauksien riskitekijänä	15
3	LIIKUNTASUOSITUKSET	17
3.1	Fyysisen aktiivisuuden merkitys nuoren terveydelle	19
3.2	Fyysisen aktiivisuuden merkitys aikuisen terveydelle.....	21
3.3	Fyysisen aktiivisuuden merkitys ikääntyneen terveydelle	23
4	LIIKUNTANEUVONTA.....	26
4.1	Henkilökohtainen liikuntaneuvonta	27
4.2	Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kehittäminen.....	29
4.3	Terve 2022- hanke	32
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	34
5.1	Tutkimusprosessi.....	34
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	38
7	ANALYSOINTI JA POHDINTA	46
8	LÄHTEET	56
	LIITE 1	65
	LIITE 2	66

1 JOHDANTO

Käsitteenä liikunta on hyvin monimuotoinen, sillä tarkoitetaan tarkoituksellista fyysistä aktiivisuutta ja energiankulutusta kasvattavaa lihastoimintaa. Sanana liikunta on suomalainen käsite, eikä sille tiettävästi ole muissa kielissä samansisältöistä vastinetta. (Jaakkola, Liukkonen, Sääkslahti 2013, 17.) Liikunta ymmärretään laajasti ja tunnetaan laajasti eri väestöryhmissä. Erityisesti omasta tahdosta tapahtuva liikunta sekä vapaa- aikaan ja reippailuun liittyvään liikkumiseen liitetään yleisesti liikunta- sana. (Vuori, 2010, 18). Liikunta voi olla spontaania, omaehtoista tai ohjattua. Se muodostaa jatkumon inaktiivisuudesta aktiivisuuteen ja liikuntaa voidaan tarkastella laadun, intensiteetin, useuden ja keston perusteella. Sopiva määrä liikuntaa lisää terveyttä ja toimintakykyä, liikunnan puute puolestaan aiheuttaa terveydellisiä haittoja. (Jaakkola ym. 2013, 17.)

Liikunnan tavoitteena voi olla halu vaikuttaa fyysiseen kuntoon tai terveyteen, elämysten ja kokemusten tuottaminen ja niihin perustuvat vaikutukset. Liikunta voidaan jakaa esimerkiksi kunto-, terveys-, virkistys-, harraste- ja hyötyliikuntaan. Nimityksillä on paljon sekä yhteisiä, että kullekin ominaisia sisällöllisiä piirteitä ja vaikutuksia. V. 1990 käyttöön otettiin terveysliikunnan käsite, kun liikunnan terveysvaikutuksista ja niiden saavuttamiseksi tarvittavasta liikunnan määrästä oli saatu riittävästi luotettavaan tutkimukseen perustuvaa näyttöä. Terveysliikunnaksi määritellään liikunta, joka tuottaa sen syistä tai toteuttamistavasta riippumatta terveydelle edullisia fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia vaikutuksia pienin haitoin ja riskein. Suuri osa liikunnan terveydellisistä vaikutuksista perustuu aineenvaihdunnan ja elintoimintojen muutoksiin. Vaihteleva liikunta voi aiheuttaa muutoksia aiheuttaa terveyden ja toimintakyvyn kannalta epäedullisia muutoksia lähes kaikissa elinjärjestelmissä. (Vuori 2010, 19-21.) Merkittäviä sosioekonomisia sairastuvuus- ja kuolleisuuseroja aiheuttavia riskitekijöitä vähäisen liikunnan lisäksi ovat myös muut elintavat, kuten tupakointi tai epäterveelliset ravintotottumukset. Alemmissa sosiaaliryhmissä käytetään alkoholia ja poltetaan tupakkaa enemmän kuin ylemmissä sosiaaliryhmissä, mutta myös syödään epäterveellisemmin ja ylipaino on yleisempää. Liikunnan toimenpiteitä kannattaakin viedä eteenpäin osana terveellisten elämäntapojen edistämisen kokonaisuutta. (STM 2013, 19.)

Suomalaiselle yhteiskunnalle yhä kasvavia haasteita aiheuttaa liikunnan vähäisyys ja fyysisen aktiivisuuden puute. Liikkumaton elämäntapa on yhteydessä väestöryhmien

välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin. Se lisää myös monia kansansairauksia, ikään-
tymisestä johtuvia ongelmia sekä kansantalouden kustannuksia. (STM 2013, 4.) Viime
vuosikymmeninä suomalaisten liikuntatottumuksissa, painossa ja kunnossa on tapah-
tunut suuria muutoksia. Vapaa- ajan liikunnan määrä on lisääntynyt, mutta toisaalta
työn fyysinen rasittavuus, työmatkaliikunta ja yleinen aktiivisuus arjessa ovat selvästi
vähentyneet. Nämä ovat johtaneet ylipainon lisääntymiseen ja kunnan huonontumi-
seen. (STM 2010, 7.) Teollistuneissa maissa liikunnan puute on yleisin muutettavissa
oleva terveyttä ja toimintakykyä huonontava tekijä. (Tammelin 2013, 62).

2 LIIKUNNAN VAIKUTUS TERVEYTEEN

Liikkumattomuus ja fyysisesti passiivinen elämäntyyli on WHO:n mukaan neljänneksi suurin riskitekijä elintapasairauksien aiheuttamissa kuolemista lihavuuden, tupakoinnin ja alkoholinkäytön rinnalla. (STM, 2013, 10.) Syitä vähäiseen liikkumiseen voi etsiä kahdesta suunnasta: ihmisestä itsestään ja kulttuurista. Ihmisen itse ilmaisemat esteet liittyvät usein ajan puutteeseen, liikunnan vastenmielisyyteen tai käsitykseen siitä, että liikkuu jo riittävästi. Tässä ja nyt- elämäntapa on sekä myönteinen, että kielteinen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tällainen ihminen ei huolehdi huomista, mutta ei myöskään varaudu riittävästi tulevaisuuteen. Fyysinen kunto heikkenee usein niin hitaasti, ettei siihen kiinnitä huomiota. (Ojanen, Liukkonen 2013, 252.) Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien kokonaiskustannukset ovat yli 2,5 miljardia euroa vuodessa. Niiden aiheuttamat suorat kustannukset ovat lähes 600 miljoonaa euroa vuodessa. (Bäckmand, Vuori, 2010, 9.) Huolta aiheuttaa myös liiallisen istumisen aiheuttamat terveysriskit, sillä jo päivähoitoikäiset lapset ovat paikallaan 60% ajastaan ja aikuisväestö 80% valveillaoloajastaan. Suomalaisessa yhteiskunnassa on suuri tarve liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiselle ja istumisen vähentämiseksi. (STM 2013, 10.) Kun fyysinen aktiivisuus on elämäntapamuutosten myötä viime vuosikymmeninä vähentynyt, on ruutu-aika puolestaan vastaavasti lisääntynyt ja tällä on yhteys lisääntyneisiin terveysongelmiin. Liikuntaa pidetäänkin merkittävänä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. (Jaakkola ym. 2013, 18.)

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013- 2020. Tavoitteita on asetettu yhdeksän ja ohjelmaan on kirjattu terveystoimintaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Jäsenvaltioiden tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman moni yhdeksästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Ohjelma kohdistuu erityisesti neljään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitaudit, syöpäsairaudet, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Tavoitteena on mm. 25% vähennys sydän- ja verisuonitautien, syöpien, diabeteksen, kroonisten keuhkosairauksien aiheuttamassa ennen aikaisessa kuolleisuudessa ja kohonneen verenpaineen yleisyydessä sekä diabeteksen ja lihavuuden lisääntymisen pysäyttäminen. Sairauksien ehkäisyssä huomio kiinnittyy elintapa tekijöihin: tupakointi, epä-terveellinen ravinto, liikunnan puute ja alkoholin haitallinen käyttö. (THL 2015, 1.) Myös liikunnan käypä hoito- suosituksessa käsitellään liikunnan käyttöä keskeisten pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn parantamisessa ja säilyttämisessä. (Duodecim, käypä hoito- suositus).

2.1 Liikunta ja fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky kuvastaa elimistön toimintatehoa ja määritellään elimistön toiminnalliseksi kyvyksi selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisen suorituskyvyn osoittimien, kuten lihasvoiman, nivelliikkuvuuksien, maksimaalisen hapenottokyvyn tai liikkumisen näkökulmista. Fyysisen toimintakyvyn kannalta oleellista on hengitys- ja verenkiertoelimistön ja tukija liikuntaelimistön kyky toimia. Fyysinen kunto- termi liittyy oleellisesti toimintakyvyn käsitteeseen, joka puolestaan kuvastaa sitä, kuinka hyvin ihminen suoriutuu päivittäisistä perustoiminnoista. (Kalaja 2013, 186.) Liikunta on osa fyysistä aktiivisuutta ja se kattaa kaiken tahdonalaisen ja energiankulutusta lisäävän toiminnan. Fyysinen aktiivisuus viittaa vain fyysisiin ja fysiologisiin tapahtumiin ja sen suomenkielisenä vastineena käytetään usein sanaa liikkuminen. Siihen ei sisälly mielleyhtymää harrastamisesta ja se kattaa laajemman alueen, kuin mitä liikunnalla ymmärretään. (Vuori 2010, 19.)

Ensisijaisesti liikunta vaikuttaa liikunnan aikana kuormittuviin elimiin ja elinjärjestelmiin, kuten luihin, niveliin, lihaksiin, jänteisiin, keuhkoihin, sydämeen ja verisuonistoon. Liikunta vaikuttaa myös elimistön kudoksiin ja elimiin, jotka vastaavat säätelystä, huollosta ja energiantuotosta, kuten hormonaaliseen ja neuraaliseen säätelyyn sekä rasva-, valkuais- ja sokeriaineenvaihduntaan. (Alen, Rauramaa 2010, 31.)

Liikunta- ja lihaskuntoharjoittelulla parannetaan lihasten ja hermojen yhteistoimintaa. Harjoittelun alussa voima kasvaa, mutta lihasten koko ei. Voiman lisäys johtuu paremmasta lihaskuonutuksesta, joten pelkällä hermostoa aktivoivalla harjoittelulla voidaan saada muutoksia voimaominaisuuksiin. (Kantaneva 2009, 138.) Voimaharjoittelu vaikuttaa voiman lisäyksen ohella myös lihaksen massaan. Lihasmassan kasvu puolestaan suurentaa perusaineenvaihduntaa ja on nykykäsityksen mukaan tärkeä osa monipuolista terveysliikuntaa. (Alen ym. 2010, 38.) Lihaskuonutusta tarvitaan sekä työssä, että levossa hyvän kehonasennon säilyttämiseksi. Liikunnan vaikutuksesta luiden tiheys kasvaa ja niiden verenkierto tehostuu. Jänteet, nivelsiteet ja nivelpussit vahvistuvat sopivalla harjoitusvastuksella. Nivelsiteiden ja jänteiden jäykistyminen voi vanhemmalla iällä haitata liikkuvuutta ja tätä välttääkseen laajarataisia nivelliikkeitä tulisi tehdä säännöllisesti. (Kantaneva 2009, 138.) Lisääntynyt fyysinen aktiivisuus lisää sympaattisen hermoston aktiivisuutta, verenvirtausta lihaskuonutukseen, vähentää verisuoniston ääreisvastusta ja muuttaa painereseptoreiden toimintaa, kaikki nämä voi-

vat osaltaan selittää harjoittelun toistuessa verenpaineen pienenemistä sekä levossa, että submaksimaalisessa suorituksessa. (Kukkonen- Harjula 2011, 134.)

Liikunta hidastaa ja estää valtimoiden jäykistymistä sekä niiden seinämiin muodostuvan plakin muodostumista. Liikunnan aikana veri virtaa suonissa vauhdikkaammin huuhtoen suonia ja siten suonten seinämien lihasten supistuvuutta. Säännöllinen liikunta tehostaa veren rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa ja vähentää suonten tulehdusalttiutta. (Keränen 2014, 18.) Erityisesti liikunta suojaa jos on muitakin sydämen ja verenkiertoelimistön sairauksien vaaratekijöitä. Vähäisen vapaa- ajan liikunnan on todettu tutkimuksissa altistavan diabetekselle ja jo kävelytyyppinen liikunta ehkäisee sitä. (Kukkonen- Harjula 2011, 126.) Waseniuksen (2014) tutkimuksessa fyysisen aktiivisuuden lisäämisen on todettu olevan yksi tärkeimmistä tavoitteista, kun yritetään ehkäistä elintapasairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta. Voimaharjoittelun ja kestävyysharjoittelun metaboliset vaikutukset voivat olla hyvin erilaiset. Suuri energiankulutus sekä rasvan ja glukoosin tehokas käyttö on tyyppillistä kestävyysharjoittelussa. Maksimivoimaharjoittelussa vaikutus energiankulutukseen on pieni ja lyhytaikainen, mutta hermosto ja verenpaineen säätely joutuvat lujille. (Alen ym. 2010, 42.)

Lihasten supistuminen tehostaa laskimoiden pumppaustyötä, joten alaraajojen lihasten pumppaustyötä lisäävä liikunta (mm. kävely, lenkkeily, hiihtäminen) on hyvä lääke laskimoterveydestä huolehtimiseen. Liikunta tehostaa myös aineenvaihduntatuotteiden ja kuona- aineiden poistumista kehosta. (Keränen 2014, 18.) Liikunnan tiedetään vaikuttavan positiivisesti esimerkiksi lihavuuteen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja mielenterveyteen. (STM 2013, 4). Liikunta vähentää ennen aikaista kuolleisuutta ja on merkitykseltään suuri erityisesti sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen, paksusuolen syövän ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Erityisesti kestävyyskunnolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia aivojen toimintaan, esimerkiksi muistiin, vireystilaan, keskittymiskykyyn ja oppimiseen (STM 2013, 11.)

Viiden vuoden välein toteutettavassa FINRISKI- terveystutkimuksessa, joka on osa Kansanterveyslaitoksen väestötutkimussarjaa, seurataan sydän- ja verisuonitautien sekä eräiden muiden kansansairauksien riskitekijöitä ja niiden tasoa ja muutosta Suomessa 25- 74- vuotiailla henkilöillä. Ensimmäisen kerran tutkimus on toteutettu vuonna 1972 Pohjois-Karjalan ja Kuopion lääneissä, Turun ja Loimaan alueella tutkimukset aloitettiin vuonna 1982, Helsingin ja Vantaan alueella vuonna 1992, Oulun lääni tuli mukaan vuonna 1997 ja vuoden 2002 tutkimuksessa oli mukana myös Lapin lääni. Alun perin tutkimukset ovat kohdistuneet erityisesti sydän- ja verisuonisairauk-

sien riskitekijöihin sekä niihin liittyvään terveystyöskäytymiseen, todettuihin sairauksiin, eräisiin oireisiin ja taustatekijöihin. Tutkimukset ovat laajentuneet vuodesta 1982 alkaen käsittämään keskeisten kroonisten kansansairauksien riskitekijöitä ja väestön terveyden edistämisen kannalta keskeisiä kysymyksiä.

FINRISKI- tutkimuksen aineistoihin perustuvan tutkimuksen mukaan suomalaisaineistossa liikkumattomuutta vahvimmin ennustavat tekijät ovat korkea ikä, matala sosioekonominen asema, korkea painoindeksi sekä heikko terveydentila. (Borodulin 2014, 8). FINRISKI 2007- tutkimuksen mukaan miesten tupakointi on vähentynyt koko tutkimusjakson ajan ja myös naisten tupakointi on kääntynyt pieneen laskuun viimeisten viiden vuoden aikana. Suomalaisten miesten keskimääräinen painoindeksi on tutkimusjakson aikana suurentunut ja miehistä merkittävästi lihavia oli 19% ja naisista 21%. Vyötärön ympärys oli kasvanut sekä miehillä, että naisilla tasaisesti vuodesta 1987 lähtien. Keskimääräinen kolesterolipitoisuus oli edelleen sekä miehillä, että naisilla yli suositellun rajan. Vuoden 2012 tutkimuksessa nousua kolesterolipitoisuuksiin oli edelliseen verrattuna naisilla 3,1% ja miehillä 1,7%. (Vartiainen, Borodulin, Sundvall, Laatikainen, Peltonen, Harald, Salomaa, Puska 2012.) Verenpaineen vuosikymmeniä jatkunut myönteinen kehitys näyttää pysähtyneen, mikä selittyy lihavuuden yleistymisellä ja alkoholin käytön lisääntymisellä. Kuitenkin sydän- ja verisuonitautien keskeisimmät riskitekijät ovat merkittävästi vähentyneet 35 vuoden aikana. Toisaalta kohderyhmän koettu terveys on parantunut tasaisesti 1970-luvulta lähtien. Keskiikäiset myös kokevat fyysisen kuntosensa paremmaksi kuin aikaisemmin ja kaiken kaikkiaan itse koettu terveys, vapaa- ajan liikunta, oma fyysinen kunto ja elämänlaatu ovat kehittyneet myönteisesti.

2.2 Liikunta ja aivot

Ihminen toimii erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa ja liikkuva ihminen aistii ja havaitsee ympäristöään. Tällöin ihminen on tietoinen kehostaan, sen asennoista ja liikkeestä. Liikkuva ihminen kokee olevansa myös omien tekojensa tuottaja, eli hän on tietoinen siitä, miten keho tai sen osa on suhteessa toimintatilaan, tällöin puhutaan kehonkaavasta. Ihmisen haluja ohjaavat keholliset tuntemukset ja liikkuminen tuottaa yhtä aikaa asentotuntemuksia, liikeaistimuksia, havaintoja sydämen sykkeestä ja hengityksestä, elimistön lämpenemisestä ja hikoilusta. (Sandström, Ahonen, 2011, 21.)

Syväoja ym. (2012) on koonnut tilannekatsauksen liikunnan myönteisistä vaikutuksista oppimistuloksiin ja terveyteen. Tutkijaryhmä tarkasteli viimeaikaisten tutkimustulosten pohjalta liikunnan yhteyttä erityisesti lasten oppimiseen. Liikunnan ja oppimisen välistä yhteyttä näyttäisi tutkijaryhmän mukaan selittävän se, että liikunta vaikuttaa edullisesti aivojen aineenvaihduntaan, rakenteisiin ja toimintaan. Liikunnan on havaittu lisäävän aivojen tilavuutta ja aivokuoren eri osien aktiivisuutta. Säännöllinen liikunta lisää aivojen verenkiertoa, hapensaantia ja välittäjäaineiden määrää sekä vahvistaa hermosolujen välisiä yhteyksiä. Nämä muutokset näyttäisivät tapahtuvan erityisesti aivoalueilla, joissa tapahtuu ihmisen tiedollinen toiminta, jolloin positiiviset muutokset ovat yhteydessä myös parempaan tiedolliseen suoriutumiseen, sillä tiedollisten- ja motoristen taitojen ohjauksesta vastaavat samat aivoalueet. Liikunta kasvattaa aivoissa olevien hiussuonten määrää ja synnyttää oppimisen ja muistin keskukseen hippokampukseen uusia hermosoluja. Liikunta tihentää olemassa olevia hermoverkkoja, lisää aivokudoksen tilavuutta ja aivosolujen ja rakenteiden välisiä yhteyksiä. (Jaakkola 2013, 260.)

Vidoni, Van Sciver, Johnson, He, Honea, Haines, Goodwin, Laubinger, Anderson, Kluding, Donnelly, Billinger ja Burns (2012) tutkivat aerobisen liikunnan vaikutuksia alzheimerin tautia sairastavilla ihmisillä. He totesivat säännöllisellä liikunnalla olevan positiivisia vaikutuksia yleiseen terveyteen ja liikunnan vähentävän sairastavuutta ja kuolleisuutta. Tutkijoiden mukaan on kuitenkin vielä epävarmaa kuinka liikunta parantaa aivojen terveyttä ja kognitiivisia toimintoja alzheimerin taudissa. Myös Hyodo, Dan, Kyutoku, Suwabe, Byun, Ochi, Kato ja Soya (2015) toteavat iäkkäillä tekemässään tutkimuksessa, että hyvä aerobinen kunto on yhteydessä parempaan kognitiiviseen toimintakykyyn sekä ympäristön ärsykkeillä, kuten fyysisellä aktiivisuudella olevan vaikutusta aivojen kehitykseen.

Liikuntaharjoittelun on osoitettu aiheuttavan lukuisia muutoksia aivojen toiminnassa, esimerkiksi aivojen rakenteissa, eri osien toimintojen yhteenliittymisessä, verenkielrossa ja aineenvaihdunnassa. Nämä tarjoavat johdonmukaisia selityksiä havaituille muutoksille kognitiivisessa toiminnassa. Kestävyysliikunnan on todettu pienentävän valtimotautien riskiä ja erityisesti suuri liikunta määrä näyttää pienentävän myös perinnöllisen dementian riskiä. Kestävyysliikunta voi ehkäistä myös aivokudoksen vaurioitumista, joka johtuu verenkierron puutteista ja ehkäistä verenkiertoperäisen dementian kehittymistä. (Vuori 2015, 37.) Liikunta vaikuttaa myös mielialaan parantamalla unen laatua, unen aikana aivolisäke erittää kasvuhormonia, joka on tärkeää kudosten uusiutumiselle ja palautumiselle. Kehoa vahvistetaan levon aikana ja uni

onkin tärkeää palautumisen aikaa myös mielen toimintojen osalta. (Keränen 2014, 133.)

2.3 Liikunta ja psyykinen hyvinvointi

Terveysten edistämisen tärkeä osa-alue on myös mielenterveyden edistäminen. Siinä menestyminen edellyttää yhteiskunnan eri sektoreiden toimivaa yhteistyötä. Sitä parempi tulos saavutetaan, mitä aikaisemmin kehittymässä oleviin mielenterveysongelmiin puututaan. Käsitteenä mielenterveys tarkoittaa mm. elämänhallintaa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta ja henkistä vastustuskykyä. Kyky ihmissuhteisiin, toisista välittäminen, riittävä itsearvostus, kyky sosiaaliseen toimintaan on hyvän mielenterveyden tunnusmerkki. Hyvä mielenterveys tukee arjessa jaksamista ja auttaa selviytymään vastoinkäymisistä. Perimän ja persoonallisuuden lisäksi siihen vaikuttavat lapsuuden kokemukset ja monet elämänvaiheisiin liittyvät tekijät. (Martimo, Antti-Poika, Uitti, 2010, 70.)

Liikunta tilanteet ovat hyvä ympäristö tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämiseksi. Tällaisia taitoja ovat kyky ymmärtää, käsitellä ja ilmaista omia tunteitaan, toimintaa ja ajatuksia, kyky omaehtoisesti auttaa toista, henkisen tuen antaminen ja ystävyiden edistäminen ilman hyödyn tavoittelua sekä empatia. Terveeseen minäkäsitykseen kuuluu luottamus itseen, omiin kykyihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Myönteinen ja yhtenäinen minäkäsitys on ihmisen persoonallisuuden kehityksen kulmakivi ja keskeinen kehitystehtävä. Suotuisaa persoonallisuuden kehitystä tukevat myös liikunnasta saatu riemu oivalluksista ja uuden oppimisesta. Itseilmaisun keinona fyysinen aktiivisuus ja keholliset kokemukset ovat merkittäviä, samalla ne tarjoavat väylän myös luovuudelle. Liikunta tarjoaa tilaisuuden pohtia oikeaa ja väärää sekä itsekkyyttä ja sääntöjen noudattamista, sillä urheilussa, peleissä ja leikeissä on paljon moraalikäsityksen ja -kasvatuksen kannalta haasteellisia tilanteita. (Jaakkola ym. 2013, 22.)

Liikunta vaikuttaa positiivisesti masennuksen ja ahdistuneisuuden oireisiin, kuten myös itsetuntoon ja fyysiseen omakuvaan. (Oja 2011, 64). Hyvä fyysinen kunto on myös yhteydessä parempaan psyykkiseen hyvinvointiin nuorilla miehillä ja työikäisillä, kuten Kettusen (2015) tutkimus osoittaa. Stressinsietokyky paranee säännöllisen liikunnan myötä ja liikunta vähentää myös kivun tuntemuksia. Tärkeänä tavoitteena on myös tukea myönteisen minäkäsityksen rakentumista tarjoamalla mahdollisuus pätevyyden kokemukseen erilaisissa liikuntaan liittyvissä tehtävissä. Pätevyyden koke-

mus synnyttää sisäisen motivaation liikkua ja herättää omaehtoisen kiinnostuksen liikunnan harrastamiseen ja myönteinen käsitys omasta kehosta auttaa kestävämpään ulkoisiin kehonkuvaan kohdistuvia paineita. (Jaakkola ym. 2013, 21.) Vaikka liikunnan on todettu tutkimusten perusteella vaikuttavan positiivisesti useisiin mielenterveyden muuttujiin, ei olemassa olevan näytön perusteella voida määrittellä selkeää annosvastesuhdetta. (Oja 2011, 64; Ströhle 2008).

Tutkimusten mukaan voidaan erottaa kuusi eri tekijää, jotka ovat liikunnan myönteisten vaikutusten ehtoja: Liikunta- ja hyvinvointivajaus, myönteiset odotukset, omaehtoisuus, panostus, mielihyvä ja mielekkyys. Tärkeimmät näistä ovat omaehtoisuus ja riittävä panostaminen. Liikkujalla on oltava vahva usko siihen, että se mitä hän tekee, on järkevää ja hyödyllistä. Liikunta on niin konkreettista, että se antaa luontevasti hallinnan kokemuksen: minä tuotan liikunnan ja hallitsen kehoani. Geenit selittävät pitkälti hyvinvointia ja liikuntaa, mutta ei kumoa liikuntaohjelmien merkitystä. Kyse on kehämäisestä vaikutuksesta, psyykinen hyvinvointi ennakoii yhtä hyvin liikuntaa, kuin liikunta psyykkistä hyvinvointia. Kehä voi olla myös noidankehä, jolloin henkinen pahoinvointi vähentää liikuntaa, jolloin liikunnan väheneminen lisää pahoinvointia. Liikunnan lisääminen voi olla tekijä, joka tehostaa myönteistä kehää tai murtaa kielteisen. (Ojanen ym. 2013, 250.)

Cooney, Dwan, Greig, Lawlor, Rimer, Waugh, McMurdo ja Mead (2013) etsivät tietokannoista laadukkaita satunnaistettuja kontrolloituja kliinisiä tutkimuksia, joissa oli tutkittu liikunnan vaikutuksia masennuksen hoidossa yli 18-vuotiailla aikuisilla. He ottivat mukaan tarkasteluun 39 tutkimusta ja totesivat tutkimusten mukaan liikunnalla olevan kohtalainen myönteinen vaikutus masennuksen hoidossa. Samalla he myös Ströhlen (2008) tapaan toteavat, että optimaalisen liikuntamuodon, intensiteetin, keston ja määrän suhteen määrittäminen masennuksen hoidossa vaativat vielä lisätutkimuksia. Goodwin (2003) tutki säännöllisen liikunnan vaikutusta mielenterveyden häiriöihin 15-54-vuotiaiden yhdysvaltalaisien keskuudessa. Sekä Goodwinin tutkimuksessa, että Dinasin, Koutedakis ja Flourisin (2011) tutkimuksessa todettiin säännöllisen liikunnan vähentävän merkittävästi esimerkiksi masennuksen ja paniikkihäiriön oireita. Cooneyn ym. (2013) tutkimuksessa on näyttöä myös siitä, että liikunta masennuksen hoidossa on yhtä tehokasta kuin lääkehoito tai psykologinen hoito. Toisaalta Goodwin (2003) totesi tutkimuksessaan, ettei liikunnan harrastamisella todettu olevan merkittävää vaikutusta kaksisuuntaista mielialahäiriötä, alkoholi- tai päihderiippuvuutta sairastavalle henkilölle. Dinas (2011) ym. puolestaan totesivat tutkimuksessaan, että liikuntaa voidaan käyttää terapeuttisessa tarkoituksessa akuuttia ja

kroonista masennusta sairastavilla henkilöillä, samoin kuin verenpainetautia ja sydänsairautta sairastavilla henkilöillä. Tämä tukee käsitystä yhteistyöstä sairauksien hoidossa eri ammattilaisten, kuten liikuntalääketieteen, perusterveydenhuollon lääkäreiden ja mielenterveyden asiantuntijoiden kesken.

2.4 Liikunnan sosiaaliset yhteydet

Nykyajan liikuntakulttuurissa ovat suoritukseen ja terveyteen liittyvien merkitysten lisäksi esillä sosiaalisuuteen ja yhdessäoloon liittyvät painotukset. Liikunta tarjoaa luontevasti mahdollisuuden yhdessäolon lisäksi myös uusien vuorovaikutussuhteiden luomiseen ja niiden syventämiseen. (Koski 2013, 113.) Kosken (2009) suomalaiseseen aikuisväestöön kohdistuneen tutkimuksen mukaan kolmannes vastanneista piti liikuntaa hyvänä ympäristönä uusien ystävien löytymiselle työpaikan ja naapuruston jälkeen. Tutkimuksen mukaan miehistä puolet ja naisista hieman yli 40 % oli liikkunut ystäviensä yhdessä kanssa ja heistä reilua neljännestä liikunta oli auttanut syventämään ystävyysuhdetta. Kosken tutkimus fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta sosiaaliseen aktiivisuuteen ja suomalaisen vapaa-aika 2002- tutkimuksen mukaan mitä enemmän harrastaa liikuntaa, sitä aktiivisempi on sosiaalisesti.

Yksilökeskeisessä kulttuurissa ihmisen suhtautuminen urheiluun ja liikuntaan on muodostunut kuitenkin ristiriitaiseksi. Ohjeet kehottavat sekä huolettomuuteen ja spontaanisuuteen, että suunnitelmallisuuteen ja harkintaan. Yksilö omistaa oman kehonsa, eikä hänen tarvitse välittää ympäristön paineista. Ihminen ei tarvitse kenenkään hyväksyntää ollakseen oma itsensä. Kuitenkin kulttuuri tarjoaa jatkuvasti tietoa siitä, millainen itsensä hallitsevan ihmisen kehon tulisi olla. Yhteisön asettamat paineet ovat korvautuneet median malleilla ja ohjeilla. Esimerkiksi nuorisokulttuuri asettaa varsin tiukkoja vaatimuksia sekä ulkonäölle, että persoonallisuudelle. Kun yhteisön asettamat pakotteet väistyvät, paljastuu itsehallinnan hauraus, sorrutaan herkästi noudattamaan hetken mielitekoja. Pakonomaisuus ja tiukkojen kaavojen noudattaminen ei sovi kaikille, vaan useimmat haluavat tehdä asioita, jotka tuntuvat mukavilta ja joissa voi edistyä vähitellen. Yhteisöllinen kulttuuri ei anna tällaiseen mahdollisuutta. (Ojanen ym. 2013, 253.)

Liikunta vaikuttaa myös psykososiaalisesti, kun henkilö keskittyy keho tuntemuksiin tai pelin lukemiseen, huolet unohtuvat. Tunne itsekontrollista kohenee ja tyytyväisyys omaan kehoon kasvaa. (Ojanen, Liukkonen 2013, 237.) Liikunnallisten taitojen oppiminen ei riipu pelkästään hermostosta, siihen vaikuttavat myös perimä, ikä, sukupuoli

li, ympäristö ja sosiaaliset suhteet. Tärkeitä tekijöitä ovat myös motivaatiot ja tunteet sekä psyykkiset tapahtumat, kuten vapaan tahdon muodostaminen. (Sandström ym., 2011, 3.) Liikunta kartuttaa sosiaalista pääomaa ja tarjoaa monia mahdollisuuksia sosiaalisuuteen ja yhteiseen tekemiseen. Liikunnan avulla voidaan luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta, kokea joukkuehenkeä ja synnyttää yhteisöllisyyttä. Liikunnan avulla voidaan ylipäättään oivaltaa yhteistoimintaan liittyvä merkitys, jota voi soveltaa myös muilla elämänalueilla. (Koski 2013, 113.) Aktiiviset henkilöt ovat myös tyytyväisempiä elämäänsä, kuten Wallerin (2011) tutkimuksessa todetaan.

2.5 Liikunnan puute sairauksien riskitekijänä

Yleisten terveystekijöiden, kuten tupakoinnin, ylipainon ja liikkumattomuuden on todettu myös lisäävän liikuntaelinsairauksien esiintymistä. (Martimo ym. 2010, 101). Vähäinen liikunta tai liikunnan puute sekä työn fyysiset kuormitustekijät ovat yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinoireiden, -sairauksien ja toiminnanvajauksien riskiä lisääviä tekijöitä. (Bäckmand, Vuori 2010, 9). Fyysisen passiivisuuden tiedetään suurentavan riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen, vaihdevuosien jälkeiseen rintasyöpään, dementiaan ja masennukseen. (Sandström ym. 2011, 141). Suomessa, kuten myös monessa muussa Euroopan maassa fyysisen aktiivisuuden vähenemisen uskotaan olevan vahvemmin yhteydessä lihavuuden yleistymiseen kuin lisääntyneen syömisen. Eli energian saanti ei ole vähentynyt tarpeeksi riittääkseen kumoamaan vähentyneen energiantarpeen seuraukset. Kun taas energiantarpeen pienentyminen näyttää johtuvan arkipäiväisen energiankulutuksen vähenemisestä, sillä työtä ja arkea ovat helpottaneet automatisoituminen ja tietotekniikka. Näiden "ansioista" fyysisesti raskaat työt ovat muuttuneet pelkiksi istuma- tai seisomatöiksi. Liikkumista helpottamaan on kehitetty hissit, liukuportaat, automaattiovet, kaukosäätimet jne. Nykyään on mahdollista laittaa kiukaaseen virrat päälle matkapuhelimella tai hankkia itseksensä leikkaava ruohonleikkuri. (Fogelholm 2011, 117.)

Vuonna 2009 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa huono fyysinen kunto osoittautui kokonaiskuolleisuuden ja sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden kannalta suuremmaksi riskiksi kuin lievä (BMI 25,0- 29,9) tai merkittävä lihavuus (BMI 30,0- 34,9). Kuitenkin kakkostyypin diabeteksen ilmaantuvuuden kannalta lihavuus on suurempi riski kuin huono kunto tai vähäinen fyysinen aktiivisuus. Toisaalta fyysisesti aktiivisen lihavuuden sairastavuusriski on huomattavasti pienempi passiiviseen lihavaan verrattuna. (Fogelholm 2011, 116.) Kohtalaisen määrän (n. 2h 30 min/vko) kohtalaisella kuormitavuudella (Esim. kävely 4-6 km/h iästä, koosta ja kunnosta riippuen) liikkuvalla hen-

kilöllä on 20- 30% pienempi riski sairastua sepelvaltimotautiin, rinta- ja paksusuolisyöpään, debressioon tai aivohalvaukseen. Tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän sairastumisriskiä edellä mainittu liikunta määrä pienentää jopa 30-40%. (Bäckmand ym. 2010, 41.)

Wallerin (2011) kaksospareilla tehdyn tutkimuksen mukaan vapaa- ajan liikunta ehkäisee ennen kaikkea metaboliseen oireyhtymään liittyviä tekijöitä, painon nousua, suurentunutta vyötärön ympäristä, korkeaa verenpainetta ja tyypin 2 diabetesta. Jo vähäinenkin vapaa- ajan liikunta näyttää hidastavan tyypin 2 diabeteksen puhkeamista ja suojaavan siihen sairastumiselta. Wallerin tutkimuksen mukaan liikunta näyttää ennaltaehkäisevän tyypin 2 diabetesta silloinkin kun painoindeksi ja geneettiset tekijät on huomioitu. Wasenius (2014) on kuitenkin todennut tutkimuksessaan, että fyysisen aktiivisuuden lisääminen ei automaattisesti lisää päivittäistä fyysistä kokonaisaktiivisuutta, sillä uusi liikuntaharrastus voi myös vähentää harrastuksen ulkopuolella tapahtuvaa fyysistä aktiivisuutta. Tästä kompensatiosta johtuen päivittäinen fyysinen kokonaisaktiivisuus ei muutu. Kompensaation määrä on Waseniuksen mukaan vahvasti yksilöllinen, eikä taustalla vaikuttavia tekijöitä tunneta vielä kovin hyvin. Taustalla näyttäisi kuitenkin vaikuttavan vahvasti biologiset mekanismit, mutta lisäksi se on seurausta geneettisten, aineenvaihdunnallisten sekä ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksesta.

3 LIIKUNTASUOSITUKSET

Suosittelun mukaisessa fyysisen aktiivisuuden toteutumisessa on suuria väestö- ja ikäkohtaisia eroja (STM 2013, 16), ne ovat kuitenkin tarkentuneet viime vuosina kaikissa ikäryhmissä. Aikuisten ja ikääntyneiden päivitettyssä Käypä hoito-suosituksessa otetaan erityisesti huomioon kestävyysliikunta ja erilaisen rasisitustason vaikutus viikottaiseen minimi liikunta määrään. Uusissa suosituksissa korostuu aikuisten kohdalla lihaskunnan harjoittaminen ja ikääntyneiden kohdalla tasapainoharjoittelu ja liikuvuuden ylläpito. (OKM 2011, 4.) Suosituksen tavoitteena on edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa näyttöön perustuvan tiedon avulla. Liikunta on keskeinen hoitomuoto useissa pitkäaikaissairauksissa joko yksin tai yhdistettynä muihin elämäntapamuutoksiin ja hoitoihin. (Bäckmand 2010, 68.)

Terveysliikuntasuosittelut kuvaavat kuinka paljon ja millaista fyysistä aktiivisuutta eri-ikäisille suositellaan. Ne on laadittu terveyden edistämisen näkökulmasta ja tavoitteena on sellainen fyysisen aktiivisuuden määrä, jolla liikkumattomuuden haittavaikutukset voitaisiin ennaltaehkäistä. (Tammelin 2013, 62.) Useat asiantuntijatahot ovat julkaisseet fyysisen aktiivisuuden suosittelut aikuisille (18-64-vuotiaat). UKK-instituutin liikuntapiirakka (Kuvio 1) on päivitetty vuonna 2009 vastaamaan Maailman terveysjärjestön WHO:n ja Yhdysvaltain terveysministeriön (2008) julkaisemia fyysisen aktiivisuuden suositteluita aikuisille. (OKM 2011, 17.) Liikuntapiirakka jakautuu kestävyyskunnan, lihaskunnan ja liikehallinnan osa-alueisiin ja suosittelee terveyden edistämiseksi reipasta kestävyys tyyppistä liikkumista. Ylläpitääkseen kestävyyskuntoa on aikuisen (18- 64-vuotiaat) viikon liikuntatavoitteena on ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reipasta liikuntaa ja 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa. Näitä rasittavuudeltaan erilaisia liikunta tapoja voi yhdistellä oman kunnan mukaan. Liikunnan tulisi tapahtua suosittelun mukaan mahdollisimman useana päivänä, mutta vähintään kolmena päivänä viikossa ja sen pitää kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. (UKK-instituutti.)



KUVA 1. Liikuntapiirakka. UKK- instituutti 2009

Terveyskunto tarkoittaa niitä fyysisen kunnon osatekijöitä, joilla on yhteys terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn. Terveysliikunta tarkoittaa kaikkea sitä fyysistä aktiivisuutta, joka parantaa terveyskuntoa tai ylläpitää jo valmiiksi hyvää terveyskuntoa. Hyvä terveyskunto sisältää muun muassa aerobisen kunnon (kestävyys), motorisen kunnon (liikehallinta ja tasapaino), tuki- ja liikuntaelimestön kunnon (lihaskunto ja -kestävyys, nivelliikkuvuudet ja luun vahvuus), sopivan painon ja vyötärön ympäröityksen. Lisäksi osa hyvää terveyskuntoa on yleinen terveys, esimerkiksi vastustuskyky. (Fogelholm 2011, 73.)

Terveyttä edistävä perusliikunta eroaa kuntoliikunnasta kuormittavuuden, toistotiheyden ja päivittäisen ajankäytön suhteen. Kohtalaisella kuormituksella valtaosa aikuisväestöstä voi liikkua tehokkaasti ja turvallisesti, mikä on kansanterveyden edistämisen kannalta tärkeä ominaisuus. UKK-instituutissa tehtyjen tutkimusten mukaan kaitteyppinen kävely, reipas tai kovavauhtinen, kehittää aikaisemmin vähän liikkuneiden miesten ja naisten kestävyttä ja tuottaa aineenvaihdunnallisia terveyshyötyjä. (Fogelholm ja Oja 2011, 70.) Yhdysvaltain terveysvirasto suosittelee päivitetyn terveysliikuntasuosituksen mukaan välttämään liikkumattomuutta ja kehottaa aikuisia liikkumaan edes vähän, sillä myös vähäisellä liikunnalla on todettu olevan terveysvaiku-

tuksia. (U.S. Department of Health and Human Services 2008, VII.) Myös päivittäinen perusliikunta, joka voidaan jakaa useaan osaan, joko 30 min yhtäjaksoisesti tai 3x 10 minuuttia päivässä, parantaa kestävyyttä ja terveyttä yhtä hyvin kuin kuntoliikunta. (Fogelholm ym. 2011, 70).

3.1 Fyysisen aktiivisuuden merkitys nuoren terveydelle

Mistä nuoruus alkaa ja mihin se loppuu, on vaikea määrittää. Jokainen kehittyy omaan tahtiinsa ja aika, jolloin lapsuudesta siirrytään aikuisuuteen, on yksilöllistä. Lapsuuden kehitysvaiheiden ohella myös nuoruus jaetaan kolmeen eri jaksoon; varhaisnuoruus ikävuodet 11- 14, keskinuoruus ikävuodet n. 15- 18 ja myöhäisnuoruus ikävuodet n. 19- 25. (Kuuskeri, 2012, 9.) Nuoruus on ajanjaksona pidentynyt pitkälle kolmannelle vuosikymmenelle ja jos nuoruuden kriteerinä pidetään aikuisen keskeisen roolin saavuttamista, voidaan nuoruuden sanoa ulottuvan jopa neljännelle elinvuosikymmenelle. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, Ruoppila 2006, 125).

Yksi merkittävä syy fyysisesti passiiviseen elämäntapaan yhteiskunnan teknillistymisen lisäksi on se, etteivät ihmiset ole lapsuudessaan saaneet riittävästi positiivisia liikuntakokemuksia eivätkä kehittäneet itselleen riittävän monipuolisia motorisia taitoja liikuntaan osallistumiseksi. Neuvolan lisäksi koulu on yhteiskuntamme ainoa organisaatio, joka tavoittaa koko ikäluokan. Siten se on tärkein kanava fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi ja ylipainokehityksen pysäyttämiseksi, sillä fyysisesti aktiivinen elämäntapa omaksutaan usein jo lapsuudessa. (Jaakkola 2013, 24.) Liikuntataidot mahdollistavat liikunnallisesti aktiiviseen elämäntapaan kasvamisen ja takaavat osaltaan sen, että ihmiset selviytyvät normaalissa elämässään kohtaan fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. (Jaakkola ym. 2013, 20.)

Nuorten liikunnan ja sydän- ja hengityselimistöön kunnon ja metabolisen terveyden välillä on positiivinen annos- vastesuhde eli sitä suurempi vaikutus kuntoon, mitä enemmän liikuntaa harrastaa. Sydän- ja verenkiertoelimistöön vaikuttavan liikunnan optimi- tai minimiannosta on vaikea määrittää, mutta suhteellisen rasittava aerobinen liikunta 80 %:lla maksimisykkeestä parantaa 1-3 kuukauden aikana merkittävästi kuntoa ja kohtalaisesti tai paljon kuormittava aerobinen liikunta 3-5 kertaa viikossa 30- 60 minuuttia kerrallaan on tehokasta kunnon kasvattamisen kannalta. Terveyden kannalta tärkeät vartalon ja raajojen suurten lihasryhmien lihasvoiman kasvattaminen vaatii suhteellisen korkeaintensiivistä voimaharjoittelua, 60- 80% yhden toiston maksimista

8-12 toistolla lihasryhmää kohti 2-3 kertaa viikossa. Nuorten luuston terveyden kannalta täsmällistä liikunnan annos- vastesuhdetta ei tunneta, mutta luuston mineraalimäärää tai -tiheyttä mitatessa luustoa kuormittava liikunta on positiivisessa yhteydessä luuston terveyteen. Tehokasta kuitenkin on kehon painoa kannattava luustoon kohdistuva ja lihasvoimaa kehittävä liikunta kolme kertaa tai useammin viikossa. (Oja 2011, 64.)

Jo Suomen laissa perusopetuksen opetussuunnitelman ja varhaiskasvatuksen varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa sanotaan, että liikuntapedagogiikan keskeinen tavoite on tukea lasten ja nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosioemotionaalista kehitystä. (Jaakkola ym. 2013, 21.) Fyysinen minäkuva tytöillä koostuu koetusta fyysisestä pätevyydestä, omasta lihavuudesta tai laihuudesta sekä itsearvostuksesta. Erityisesti murrosikäisille tytöille liikunnasta tiedetään olevan hyötyä positiivisen minäkuvan kehittymisessä. Tytöillä fyysisen pätevyyden ja itsearvostuksen kokeminen on useammin yhteydessä liikuntataitoon kuin pojilla. Käsitös omasta liikuntakyvykkyydestä on yhteydessä liikuntaharrastukseen ja ennustaa myös myöhempää aktiivisuutta. (Luoto 2011, 106.)

Samanikäisillä lukio- opiskelijoilla on paremmat liikunta- ja terveystottumukset kuin ammattiin opiskelevilla. Tämä on huolestuttavaa, sillä sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on ollut terveyspoliittisena tavoitteena jo pitkään. Harva toisen asteen opiskelija saavuttaa kouluikäisille laaditun fyysisen aktiivisuuden suosituksen. Jos kouluterveyskyselyn tuloksia verrataan aikuisten liikuntasuosituksen kestävyysliikuntatavoitteesen, siihen yltää lukiolaisista 55% ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista 42%. (STM 2013, 17.) Kansanterveydellisesti ajateltuna liikkumattomuus voidaan niputtaa yhteen muiden elintapojen kanssa. Huonot elintavat ovat tärkeitä syitä väestöryhmien välisten terveyserojen kasvamiseen, joten liikkumattomuuteen pitää puuttua läpi koko elämänkaaren. Tämä on erityisen tärkeää lapsuudessa ja nuoruudessa, jolloin hyvät elämäntavat omaksutaan osaksi normaalia arkea ja ne on helpompi ylläpitää ilman korkeaa liikunnan aloittamiskynnystä. (Borodulin 2014, 9.) Kouluikäisenä harrastetulla liikunnalla on merkitystä myös aikuisiällä. Urheiluseuratoimintaan osallistuminen ennustaa aikuisiän liikunta- aktiivisuutta. Nuoruusiän liikunnan tulee kuitenkin olla säännöllistä ja usean vuoden kestävää, että voidaan ennustaa aikuisiän liikuntaa. (Laakso, Nupponen, Telama 2007, 56.)

3.2 Fyysisen aktiivisuuden merkitys aikuisen terveydelle

Aikuisuus kattaa varhaisaikuisuuden (20- vuotiaasta 40- vuotiaaksi), keskiaikuisuuden (myös keski- ikänä tunnettu) joka kattaa iät 40-vuotiaasta 65-vuotiaaksi sekä myöhäisaikuisuuden vaiheet, jotka kattavat iän 65- vuotiaasta eteenpäin. (Nurmi ym. 2006, 160).

Vapaa- ajan liikunta on yleistynyt työikäisillä, mutta fyysinen rasitus työssä ja työmatkaliikunta ovat vähentyneet. Riittämättömän säännöllisen liikunnan ohella monet pitkäaikaissairauksien vaaratekijät, kuten tupakointi, alkoholin käyttö, veren korkea kolesterolipitoisuus ja lihavuus ovat yleisiä sekä 30- 64-, että 18- 29- vuotiaille. (Martimo ym. 2010, 19.) Vuosittain tehtävän suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys- tutkimuksen mukaan vuonna 2010 15- 64- vuotiaista miehistä 53% ja 55% naisista harrastaa vapaa- ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa, kun vuoden 2014 lukemat olivat miehillä 54 % ja naisilla 60 %. Vähiten vapaa- ajan liikuntaa ilmoittivat harrastavansa 45- 54- vuotiaat miehet (44%) ja 35- 44- vuotiaat naiset (49%). (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen, Uutela 2011, 19.) Runsas kymmenesosa työikäisistä liikkuu terveystoimintaa suosituksen mukaisesti, alle viidennes harjoittaa lihaskuntoaan tarpeeksi ja kestävyysliikunnan osalta minimimäärän saavuttaa noin puolet, kun taas viidennes työikäisistä ei liiku juuri lainkaan. (STM 2013, 17.)

Vapaa- ajan liikunta aktiivisuus ei kuitenkaan riitä turvaamaan terveyden kannalta riittävää päivittäistä fyysistä aktiivisuutta, koska arkiliikunta on liian vähäistä. Nykyinen elämäntapa suosii fyysistä passiivisuutta, ruutujen äärellä istumista ja kulkuvälineissä kulkemista enemmän kuin kannustaa liikkumiseen. (STM 2013, 9.) Liikuntakampanjoilla on pystytty lisäämään työikäisten ihmisten fyysistä aktiivisuutta. Tehokkainta on yhdistää tiedotus, henkilökohtainen ohjaus ja järjestää helppo pääsy liikuntatiloihin ja tapahtumiin. Ongelmana on usein passiivisten poisjäänti, jo ennestään aktiiviset osallistuvat liikuntaan mielellään. (Martimo ym. 2010, 201.)

Koko työikäisestä väestöstä (15- 74- vuotiaat) mukaan lukien työvoiman ulkopuolella olevat työikäiset, kolme neljästä kokee terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. (Martimo ym. 2010, 17). Työ ja terveys Suomessa 2012- katsauksen mukaan kolme neljäsosaa työssä käyvistä arvioi terveytensä puolesta voivansa jatkaa ammatissaan vanhuuseläkkeeseen asti. (TTL 2013, 6). Naiset kokevat terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi useammin kuin miehet ja 18- 29- vuotiaat useammin kuin 30- 64- vuotiaat. Kuitenkin lähes puolella 30- 64- vuotiaista ja neljänneksellä 18- 29- vuotiaista

ainakin yksi lääkärin toteama pitkäaikaissairaus. Yleisimpänä tuki- ja liikuntaelinsairaudet (selkä, niska, olkapäät), verenkiertoelinten sairaudet (verenpainetauti), hengityselinten sairaudet (astma, krooninen bronkiitti) ja mielenterveyden ongelmat (masennus ja alkoholi). (Martimo ym. 2010, 17.) Suomalaisten arvostuksissa liikunta sijoittuu varsin korkealle, joka neljäs kokee liikunnan erittäin tärkeäksi ja vähintään melko tärkeäksi neljä viidestä. Kuitenkaan liikunnan arvostus ei ole ihmisen elämässä suoraviivaista. 19- 24- vuotiailla liikunta on muita ikäryhmiä tärkeämpää. Perheen perustamis- ja vakiintumisvaiheessa 25- 34- vuotiaana liikuntaa ja urheilua ei koeta kovin tärkeäksi. Vanhemmalla iällä liikunnan merkitys korostuu uudelleen, sillä liikunnan tehtävänä on erityisesti fyysisen terveyden säilyttäminen. (Hirvensalo, Häyrynen 2007, 65.)

Terveys 2011- tutkimuksessa kävi ilmi, että 90 % suomalaisista ei täytä terveyslääkärin suosituksia. (Liikuntapiirakka: UKK-instituutti, 2009). 30- 64- vuotiaista miehistä ja 45- 54- vuotiaista naisista melkein kolmasosa ei harrasta liikuntaa vapaa- ajallaan ja etenkin miehillä terveyslääkärin suosituksen mukainen määrä monipuolista ja säännöllistä liikuntaa ei täyty, eivätkä he myöskään liiku työmatkoillaan riittävästi. Tutkimuksessa todetaan suomalaisten harrastavan liikuntaa liian yksipuolisesti ja keskittyvän pääasiassa kestävyysliikuntaan ja laiminlyövänsä lihaskunto- ja tasapainoharjoitteluun. (Mäkinen, Valkeinen, Borodulin, Vasankari, 2012, 55.)

Savelan (2014) tutkimuksessa todettiin liikuntaharrastuksen olevan yhteydessä kuolleisuuteen 34 vuoden seurannan aikana. Keski- iän liikunnan harrastamisella oli suojaava vaikutus riippumatta lähtövaiheen sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä. Tulokset osoittavat keski- iän fyysisesti aktiivisen elämäntavan vähentävän kuolleisuutta myöhemmällä iällä ja olevan yhteydessä parempaan fyysiseen toimintakykyyn vanhalla iällä. Myös Tikkanen (2015) on todennut tuoreessa väitöstutkimuksessaan, jossa hän tutki yli 75- vuotiaiden kotona asuvien henkilöiden liikunta- aktiivisuuden yhteydessä olevia tekijöitä, että keski- iässä aktiivisesti liikuntaa harrastaneet pystyivät iäkkäinä kävelemään ulkona ja vähintään 400 metrin matkan itsenäisesti kaksi kertaa todennäköisemmin kuin ne, jotka eivät olleet keski- ikäisinä liikunnallisesti aktiivisia. Kettunen (2015) puolestaan tutki nuorten miesten liikunta-aktiivisuuden ja mitatun fyysisen kunnan vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että runsas liikunta ja hyvä fyysinen kunto olivat yhteydessä matalampaan stressitasoon ja parempiin henkisiin voimavaroihin. Liikuntaryhmään kuuluneet lisäsivät liikunta- aktiivisuuttaan ja paransivat kuntoaan, joka puolestaan oli yhteydessä parantuneeseen työkykyyn ja alentuneeseen stressitasoon. Vastaavat positiiviset tulokset eivät tulleet

esille vertailuryhmässä. Tulosten pysyvyyttä Kettusen tutkimuksessa osoitti se, että vuoden seurannan jälkeen liikuntaryhmään kuuluneiden miesten työkyky oli parempi ja stressioireet vähäisemmät verrattuna lähtötilanteeseen.

Suomen Kuntoliikuntaliitto ry:n, Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry:n, Nuori Suomi ry:n, Suomen Olympiakomitean sekä Helsingin kaupungin teettämän liikuntatutkimus 2009–2010 mukaan suomalaisen aikuisväestön eniten suosima liikuntamuoto on kävelylenkkeily, sen harrastajia on 19- 65- vuotiaista suomalaisista 1,8 miljoonaa. Toiseksi suosituin on pyöräily (845 000 harrastajaa) ja kolmanneksi kuntosaliharjoittelu (713 000 harrastajaa). Hiihtoa, juoksulenkkeilyä, uintia ja voimistelua harrastaa kutakin yli puoli miljoonaa suomalaista. Liikunnan harrastamisen motiivit ovat naisille hie- man erilaiset kuin miehillä. Naisten motiivit liittyvät usein rentoutumiseen, hyvän olon tuntemukseen ja esteettisiin kokemuksiin, kun taas miehillä liikunta on useammin suorittamista, halua ponnistella ja rasittaa itseään. Perhe- elämän vaatimusten ja terveysliikunnan suositusten yhteensovittaminen on naisille hankalampaa. Naiset har- rastavat kävelylenkkeilyä, pyöräilyä, voimistelua ja uintia, kun taas miehet harrastavat enemmän joukkue- ja palloilulajeja. (Luoto 2011, 106.)

3.3 Fyysisen aktiivisuuden merkitys ikääntyneen terveydelle

Vanhuutta ja vanhenemista määriteltäessä on otettava huomioon ilmiön taustalla ole- vat biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Vanhenemista ja vanhuutta määrittä- vät myös sosiaalis- yhteiskunnalliset tekijät, lisäksi siihen liittyy yksilön niille antamia merkityksiä, kuten itsen määrittely vanhaksi. Edellä mainitut asiat vaikuttavat yksilöön eri tavoin, siksi myös vanhuus voidaan määritellä eri tavoin. (Nurmi ym. 2006, 207.) Tavanomaisessa vanhenemisessä ikään liittyvät muutokset ovat keskimäärin väes- tössä tapahtuvia muutoksia, eivätkä ne liity sairauksiin. Elimistön biologiset ja fysiolo- giset muutokset vähentävät sen suoritus- sopeutumis- ja vastustuskykyä. Kyse on normaaleista, palautumattomista muutoksista, joiden ilmenemiseen vaikuttavat perin- nölliset tekijät ja elämän kuluessa kertyvät solu- ja molekyylytason vauriot ja kulumi- nen. Yleisesti eliömaailmaa tarkasteltaessa normaali vanheneminen alkaa lisäänty- misen lakattua tai yksilön lisääntyttä tarpeeksi. Ihmisellä tämä ikä on 50- 60 vuotta. (Vuori 2011, 88.)

Liikkumisen ongelmat ovat melko yleisiä vanhusväestössä ja ne heikentävät yksilön elämänlaatua ja rajoittavat iäkkään osallistumista. Iän myötä liikkumisongelmat li- sääntyvät ja tutkimukset osoittavat, että heikentynyt liikkumiskyky ja puristusvoima

ennustavat vakavampien toimintarajoitteiden syntymistä, laitoshiitoon joutumista ja ennen aikaista kuolemaa. (Sainio, Stenholm, Vaara, Rask, Valkeinen, Rantanen, 2012, 123.) Ikääntymisen ja liikkumattomuuden seurauksena tasapainoa korjaavat reaktiot hidastuvat ikääntyneillä ja hermo- lihasjärjestelmässä tapahtuvat muutokset heikentävät ja hidastavat sekä aistitoimintoja, että tarvittavia liikevasteita. Fyysisesti aktiivisilla henkilöillä on parempi reaktionopeus kuin inaktiivisilla henkilöillä iästä riippumatta. (Bäckmand ym. 2010, 59- 60.) Nelsonin ym. (2007) tutkimuksessa on todettu, että liikuntaa tulisi käyttää hoitona ikääntyneillä ehkäisemään kroonisia sairauksia. Tutkimuksen mukaan fyysistä aktiivisuutta tulee korostaa ikääntyneiden sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa ja toimintakyvyn edistämiseksi.

Ikääntyessä lihasmassa ja luuston massa pienenee ja nivelten liikkuvuus vähenee. Lihasvoiman heikkeneminen näkyy selvimmin alaraajojen lihaksissa. (Bäckmand ym. 2010, 32.) Puhtaasti ikääntymiseen liittyvät lihastason muutokset ovat harhaanjohtavia, sillä lihasmassan väheneminen ei ole väistämätöntä. Se johtuu usein siitä, että lihakset ovat jääneet työttömiksi. Myös nuorilla on havaittu samankaltaisia muutoksia lihaksistossa liikkumattomuuden seurauksena. 50 ikävuoden jälkeen lihaskuntoharjoittelun merkitys korostuu. Viidenkymmenen ikävuoden jälkeen lihasvoima heikkenee noin prosentin vuodessa. Heikkeneminen kiihtyy 65- ikävuoden jälkeen jopa kahdeksan prosenttiin vuodessa. (Keränen 2014, 15.) Toimintakyvyn kannalta nivelten liikkuvuudella on suuri merkitys, sillä liikkuvuuden väheneminen liittyy monesti erilaisiin nivelvaivoihin ja vaikuttaa sitä kautta mm. liikkumiseen. Iän myötä myös tapaturma-vaara kasvaa, koska tasapaino heikkenee, kaatumisriski kasvaa ja reaktionopeus hidastuu. (Bäckmand ym. 2010, 32.)

Eläkeikäisistä vain muutama prosenti liikkuu kestävyys- ja lihaskuntasuosituksen mukaisesti, kestävyysliikuntasuosituksen täyttää noin neljännes, mutta lihaskuntasuosituksen vain joka kymmenes. Viidennes eläkeläisistä ei liiku juuri lainkaan. (STM 2013, 17.) Nelson ym. (2007) ovat tutkimuksessaan todenneet, että edistääkseen ja ylläpitääkseen terveyttään ikääntynyt tarvitsee kohtalaista aerobista liikuntaa vähintään 30 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa tai rasittavaa aerobista liikuntaa vähintään 20 minuuttia kolmena päivänä viikossa. Ikääntyneillä säännöllinen liikunta pienentää 30% kaatumisten vaaraa ja toiminnanvajausten kehittymistä, lihasvoimaa ja tasapainoa kehittäväällä harjoittelulla iäkkäiden henkilöiden kaatumisia voidaan vähentää jopa 15-50%. Säännöllinen liikunta pienentää myös lonkkamurtumien vaaraa ja kognitiivisen heikentymisen ja dementian vaaraa säännöllinen liikkuminen pienentää 20- 30%. (Bäckmand ym. 2010, 33, 41.) Eryteisesti iäkkäällä säännöllinen liikunta

on perusteltua myös aivojen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Lisäksi liikunta tuottaa iäkkäälle biologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia hyötyjä muun muassa pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Varmimmin ja monipuolisimmin hyötyjä tuottaa kestävyysliikunta. (Vuori 2015, 39.)

Suomen iäkkään väestön vapaa-ajan liikuntatottumuksista on saatavissa tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittaisista kyselyistä vuodesta 1993 alkaen, vuosina 1978- 1980 kerätyn Mini-Suomi- tutkimuksen ja vuosina 2000- 2001 kerätystä Terveys 2000- tutkimuksen aineistoista. Iäkkäiden eniten harrastama liikunta oli kävely. Kävelyn lisäksi iäkkäät harrastivat kotivoimistelua ja uintia sekä nuorempien ryhmien miehet lisäksi pyöräilyä ja hiihtoa. Tutkimuksissa, joissa verrattiin saman ikäisten ihmisten liikunnan harrastusta eri ajankohtina, todettiin selvää kasvua 1900-luvun viimeisinä vuosikymmeninä ja kasvu ilmeni sekä nuoremmissa, että vanhemmissa ikäryhmissä. Tämä kertoo siitä, että iäkkäät ovat omaksuneet liikunnan harrastamisen yhdeksi elintavakseen aikaisempia sukupolvia paremmin. (Vuori, 2011, 98.)

4 LIIKUNTANEUVONTA

Suomen perustuslaissa liikunta luetaan sivistyksellisiin perusoikeuksiin. Suomalainen normipohja antaa siis hyvät edellytykset terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen liikunnan avulla. Keskeisimmät lait, jotka määrittävät terveys- ja hyvinvointi liikuntaa ovat perustuslain (731/1999) lisäksi liikuntalaki (1054/1998), jonka tarkoituksena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukeminen liikunnan avulla. Terveystieteiden laissa (1326/2010), joka sisällyttää terveysneuvonnan kaikkiin terveydenhuollon palveluihin ja järjestää kaikille ikäluokille terveysneuvontaa ja -tarkastuksia. Nuorisolain (72/2006) tavoitteena on tukea nuoren kasvua ja itsenäistymistä, parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja ja vahvistaa sosiaalisesti sekä edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta. Yhtenä lähtökohtana kaikissa tavoitteissa on terveet elämäntavat. Nuorisolaki määrittää kuntien nuorisotyöhön ja nuorisopolitiikkaan kuuluvaksi liikunnallisen nuorisotoiminnan. Kuntalaki (365/1995) puolestaan määrittää kunnan edistämään kuntalaisten alueellista hyvinvointia ja kestävä kehitystä. Myös muulla lainsäädännöllä on liikunnan edistämisen näkökulmasta merkittäviä vaikutuksia, muun muassa perusopetus-, työterveyshuolto-, ikä- ja vanhuspalvelulaille. (STM 2013, 11.)

Liikuntaneuvonta on osa terveysneuvontaa ja sen tulisi olla osa terveysneuvontaa terveydenhuollossa. Toteuttavalla taholla pitää olla liikunta- alan tuntemusta, mutta toimiva liikuntaneuvonta tarvitsee myös poikkihallinnollista yhteistyötä kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimialojen kesken. Lääkärin keskeinen tehtävä on arvioida liikunnan aiheet ja vaarat sekä sairauksiin liittyvät liikunnan rajoitukset sekä motivoida liikkumaan. Terveys-, liikunta- ja kuntoutusalan ammattilaiset antavat yksilölliset liikuntaohjeet ja seuraavat liikuntaohjelman toteutumista. Liikunnalla on oikein toteutettuna vain vähän terveyshaittoja. (Bäckmand, 2010, 68, Haikka 2012, 17.)

Aittasalon (2008) väitöstudiumuksessa selvitettiin perusterveydenhuollon systemaattisen liikunnan edistämisen työtapoja ja niiden vaikuttavuutta ja toteuttamiskelpoisuutta. Tutkimus toteutettiin kolmena osatutkimuksena työterveyshuollossa työterveyshoitajan sekä työterveyshoitajan ja fysioterapeutin yhteistyönä, lääkärin vastaanotolla sekä äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan tekemänä. Tutkimuksen mukaan kaikki työtavat olivat toteuttamiskelpoisia omissa toimintaympäristöissään, mutta vaikuttavuustuloksissa oli enemmän epäyhtenäisyyttä. Selkein näyttö tutkimuksen perusteella oli lääkärin reseptiin perustuvasta liikuntaneuvonnasta (Liikkumisresepti)

sekä liikkumisen tarkkailusta askelmittarin ja päiväkirjan avulla. Tutkimus kuitenkin osoitti, ettei lääkäreiden liikuntaneuvonnassa tapahtunut muutoksia, vaikka liikkumisresepti-hanke onnistuikin keskeisten toimenpiteiden toteuttamisessa.

Liikuntaneuvonnassa asiakasta tuetaan tekemään myönteisiä muutoksia liikuntatottumuksiinsa. Terveysliikunnan edistämisessä neuvonnalla ja ohjauksella on tärkeä osuus. Neuvonta kuuluu terveyden edistämisen viestinnällisiin ja kasvatuksellisiin keinoihin ja se on myös perinteinen terveydenhuollon ammattilaisten työmuoto. Siinä liikuntaneuvontaa antavan henkilön tehtävänä on luoda asiakkaan terveyttä tukeva ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja elämäntilanteeseen sopiva realistinen liikuntasuunnitelma. Liikuntaneuvonta on prosessi, jossa asetetaan yksilöllinen tavoite, joka puolestaan riippuu asiakkaan lähtötilanteesta. Prosessi etenee jäsennetyksi tapaamisten myötä ja henkilölle, joka on muutoshaluinen ja jolla on liikunnasta aikaisempia myönteisiä kokemuksia, voi liikkumisen lisääminen olla realistinen tavoite. (Haikka, 2012, 16- 17.)

Kirsi Heinonen (2011) käsittelee tutkimuksessaan toiminnallisten ohjausmenetelmien vaikutuksia liikuntatavoitteiden asettamiseen. Hän mainitsee, että liikunnan tehtävä ei ole vain fyysisen kunnon kohottaminen, vaan liikunta sisältää mahdollisuuden kohentaa elämänlaatua ja lisätä voimavaroja. Liikuntaneuvontaa, joka sisältää sekä tietopohjaisen neuvonnan, että käytännön liikunnanohjauksen, voidaan toteuttaa eri tavoin. Liikuntaneuvonta tarvitsee Heinosen mukaan kuitenkin sekä voimaannuttavia elementtejä, joita Heinosen mukaan on kolme, että asiakkaan oman elämänkentän huomioimista, jotta liikunnasta muodostuu pysyvä osa asiakkaan elämää. Tietoelementti, jossa ovat lähtökohtana liikunnan terveysvaikutukset, optimaalinen annostelu ja liikunnan suhde painonhallintaan. Taitoelementti, joka ohjaa kehon käytön tekniikkaa sekä yleiskunnon, että lihaskuntoon suhteen. Ja kehotietoisuus, jossa omaa kehoa kuuntelemalla pyritään löytämään liikunnasta mielihyvä, mikä on Heinosen näkemyksen mukaan yksi tekijä pysyvien liikuntatottumusten saavuttamisessa. Liikuntaneuvonnassa onkin tärkeää, että muutoksen tekemiseen tarvittavat elementit yhdistyvät sopivassa suhteessa.

4.1 Henkilökohtainen liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonnan yleisenä tavoitteena on lisätä vähän liikkuvien liikuntaa. Se on kahdensuuntainen vuorovaikutusprosessi asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. (Toropainen, Aittasalo, Kukkonen-Harjula, Rinne, Vasankari 2013.) Henki-

lökohtainen liikuntaneuvonta koskettaa pientä osaa väestöstä. Liikuntaneuvontaa terveydenhuollossa ja kunnallisissa liikuntapalveluissa tulisi lisätä vähiten liikkuvien ihmisten tavoittamiseksi. Ammattitaitoinen liikuntaneuvoja tunnistaa kunkin asiakkaan erityistarpeet ja käyttää sopivia menetelmiä asiakkaan aktivoimiseksi. (Paronen, Nupponen 2011, 191.) Henkilökohtaista liikuntaneuvontaa luonnehtii tasapuolinen vuorovaikutus, asteittainen eteneminen, asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja ongelmanratkaisuun keskittyminen. (Kuivaniemi 2014, 8.) Perehtyminen asiakkaan elämäntilanteeseen kasvattaa kahdenkeskistä luottamusta ja luottamus edistää asiakkaan sitoutumista itse liikuntaa kohtaan. Hyvän ja asiakaskeskeisen vuorovaikutussuhteen on todettu edistävän liikuntaneuvonnan toteutumista terveydenhuollossa. Myös ammattilaiset haluavat liikuntaneuvonnan olevan asiakaslähtöistä, jossa ammattilainen ja asiakas ovat tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa. Liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset ovat objektiivisia tai subjektiivisia. Objektiivisuus tarkoittaa, että yksilö huomaa toimintakykynsä tai kuntotasonsa parantuneen, kun taas subjektiiviseen vaikutukseen liitetään liikunnan tuomat myönteiset tai kielteiset elämykset ja tunteet (Martiskainen 2013, 21.)

Tikkanen (2015) on väitöstutkimuksessaan todennut, että liikuntaneuvonnassa tulisi huomioida liikunnallisesti aktiivisten ja ei-aktiivisten ihmisten erilaiset syyt liikkua, sillä pysyvien muutosten aikaansaaminen liikuntatottumuksiin on vaikeaa. Liikuntaneuvonnan tapoja on tutkittu paljon ja tulosten perusteella on hankala sanoa, mikä tai mitkä olisivat vaikuttavimmat tavat toteuttaa liikuntaneuvontaa. Keskeistä on eri ammattiryhmien tekemä yhteistyö ja liikuntaneuvonnan systemaattisuus. (Aittasalo, Vasankari 2011, 198.) Terveyttä edistävässä toiminnassa tärkeintä on tiedon välittäminen, jolloin tieto mahdollistaa niiden valintojen tekemisen, jotka edistävät terveyttä. Tässä tiedon oikeellisuus ja rehellisyys sekä kommunikaation onnistuminen ovat keskiössä. Ammattihenkilön jakaman tiedon on perustuttava tutkimusnäyttöön, vaikkakaan se ei välttämättä takaa tiedon oikeellisuutta. Hyvät käytännöt terveyden edistämässä vaihtelevat suuresti riippuen toimijasta. Ja tieto eri interventioiden ja terveyttä edistävän toiminnan vaikuttavuudesta on rajallista. Tämä tietämyksen rajallisuuden ymmärtäminen ja välittäminen ihmiselle kuuluu ammattihenkilön ammattitaitoon. (Pietilä ym., 2010, 24.)

Moninaisuutensa vuoksi terveyden edistäminen on haasteellista, hoitotyössä sen abstraktius aiheuttaa hämmennystä ja kysymyksiä. Terveysten edistäminen on myös arvotyöskentelyä, jossa terveyden edistäjä tekee työtään terveyden arvolähtökohdista ja pyrkii hyvään elämään. Siihen sisältyy myös terveyttä lisääviä ja sairautta ehkäise-

viä toimintamuotoja. Tuloksena voi olla yksilön terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, muutos elämäntavoissa terveelliseen suuntaan ja yhteiskunnassa koulutuksen ja terveyspalveluiden kehittyminen. Tuloksena on toiminnan vaikutusten näkyminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointina. (Pietilä, Länsimies- Antikainen, Vähäkangas, Pirttilä 2010, 25.)

Kuivaniemi (2014) toteaa pro gradu- tutkielmassaan ammattilaisen tarvitsevan tietoa siitä, kuinka vaikutetaan asiakkaan ajattelun ja tottumusten muutoksiin. Ammattilainen voi ymmärtää asiakkaan ratkaisut ja edellytykset oman liikkumisensa suhteen kun hän paneutuu asiakkaan elämään ja liikuntahistoriaan. Kun liikunta-asioissa havaitaan jotain itseä koskevia seikkoja, herää asiakkaan muutosvalmius. Liikuntatottumusten muuttaminen on asiakkaan näkökulmasta perusteltua silloin kun, muutos on asiakkaan mielestä mahdollista ja edistää hänelle tärkeitä asioita. Asiakas voi muuttaa ajatteluaan ja käyttäytymistään liikuntaneuvonnan tukemana. Neuvontatyön tueksi voi laatia esimerkiksi paperisen tai sähköisen neuvontakortin, joka sisältää minimikriteerit. Liikuntaneuvontaa toteuttavat työntekijät voivat yhteisesti sopia kortin käytöstä, jolloin neuvonta on yhtenäistä toimintaa ja ainakin minimikriteerit täyttyvät, myös neuvonnan vaikutusten seuranta helpottuu. (Aittasalo, Vasankari 2011, 198.)

4.2 Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kehittäminen

Liikuntaan investoiminen on yhteiskunnan kannalta kustannustehokas keino parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Eri organisaatioiden näkökulmasta on tärkeää, että panostus liikuntaan ja liikunnan vaikutukset suorituksen (esim. työ tai opiskelu) paranemiseen ja tuottavuuteen voidaan osoittaa. Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan kansantaloudellinen merkitys on suuri ja se asettaa tulevaisuuden haasteita liikunnan taloustutkimuksen kehittämiseksi sekä terveystaloustieteen voimakkaampaa fyysisen aktiivisuuden, liikunnan ja terveyden yhteyksien tutkimista. (STM, 2013, 14.)

Tärkeä osa valtakunnallista liikuntakasvatusta ovat erilaiset valtakunnan tason ohjelmat ja kamppanjat. Suomalaisten liikunnanharrastamista tukemaan ja on käynnistetty useita erilaisia, liikkumista edistäviä hankkeita. (Hirvensalo, Häyrynen 2007, 68.) Kunnossa kaiken ikää (KKI) on valtakunnallinen poikkihallinnollinen terveyslääkinnän toimintaohjelma, jonka tavoitteena on arkisen liikkumisen, liikunnan harrastamisen ja terveellisten ruokailutottumusten sekä arkiliikkumista suosivan ympäristön avulla lisätä työikäisten ja juuri eläkkeelle siirtyneiden terveyttä ja hyvinvointia. Ohjelmaa rahoit-

tavat opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö, Raha- automaattiyhdistys ja taustalla ovat myös liikenne- ja viestintäministeriö, ympäristöministeriö sekä Metsähallitus. KKI- ohjelman painopistealueet liittyvät Työelämä 2020 hankkeen tavoitteisiin, eli tulevaisuudessa kaikki työpaikat ovat saavuttaneet vähintään hyvän strategisen perustason, jolloin niiden perusasiat ja arki ovat kunnossa ja velvoitteiden hoitaminen sujuvaa. KKI- ohjelma myöntää taloudellista tukea kolmessa eri muodossa: hanketukena, koulutustukena ja kehittämishanketukena sekä tekee yhteistyötä toimialaliittojen kanssa liikunnan ja terveellisten elintapojen hyvinvointivaikutusten huomioimiseksi sekä liitto- että työyhteisötasolla. Hanketuella kannustetaan työyhteisöjä tukemaan henkilöstön työ- ja toimintakykyä sekä edistämään työssä jakamista liikunnan ja terveellisten elintapojen avulla. Tärkeänä osana on myös liikuntaneuvonnan kehittäminen ja rakenteiden luominen terveystuennon verkostoja luomalla, ylläpitämällä ja kehittämällä. (Kivimäki 2015; 5, kki-ohjelma.fi; työelämä2020.fi.)

Useimmin tutkittuja talousvaikutus mittareita ovat terveydenhuolto- ja sairauspoissaolokustannukset. Terveystuennon edistäminen interventioilla on tutkimuksissa havaittu olevan positiivinen talousvaikutus terveydenhuollon kustannuksiin ja sairauspoissaoloihin. Lupaavia terveydenedistämishankkeita ovat depression havaitseminen, selkävaivoihin liittyvä lihasvoimaharjoittelu, tupakoinnin lopettaminen, srteinhallintaohjelmat, influenssarokotukset ja lievien terveysongelmien hoidonohjaus. (Martimo ym. 2010, 202.) Esimerkiksi kouluissa, oppilaitoksissa, työpaikoilla, urheiluseuroissa, kansanterveys- ja eläkeläisjärjestöissä ei puututa järjestelmällisesti ennaltaehkäistävissä oleviin ongelmiin. Kaikissa edellä mainituissa toimintaympäristöissä voitaisiin vaikuttaa moniin tuki- ja liikuntaelimiin riskkejä aiheuttaviin asioihin. Suunnitelmallinen ja kattava ennaltaehkäisy, varhainen toteaminen ja hoito vähentäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja parantaisivat mitattavissa määrin ihmisten elämänlaatua ja työkykyä. (Bäckmand ym. 2010, 10.) Kunnossa kaiken ikää- ohjelma (KKI-ohjelma) ja Suomen Terveystuennonjäliliitto toteuttavat yhteistyönä vuosina 2015-2016 terveydenhoitajien liikuntaneuvonnan koulutuspäivät kaikissa maakunnissa, keskittyen motivoivaan vuorovaikutukseen, neuvontatyön menetelmiin ja terveydenhoitajan rooliin liikunnan palveluketjussa. Esillä ovat myös liikunnan terveyden edistämis- ja liikkumattomuuden haitat- teemat. Terveystuennonhoitajat ovat keskeisessä asemassa, koska he tavoittavat työssään suuren osan ikäryhmistä lastenneuvoloissa, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, seniorineuvoloissa sekä asiantuntijahoitajina terveysasemilla. (Kivimäki 2015, 4.)

On tunnettava millaista liikuntaa tarvitaan haluttujen terveysvaikutusten aikaansaamiseksi, kun liikuntaa käytetään terveydenedistämisen tarkoituksessa. Tarvitaan luotettava tutkimustietoa liikunnan ja terveyden syy- seuraus-riippuvuussuhteesta ja suhteen ominaisuuksista, jotta liikunta voidaan ottaa osaksi terveyden edistämisen keinoja. (Oja 2011, 58.) Kohtalaisesti kuormittava perusliikunta, esimerkiksi päivittäinen reipas kävely ei pelkästään edistä terveyttä, vaan sen tekee myös perinteinen kuntoliikunta, esimerkiksi hölkkä. Vain vähemmistö väestöstä on kuitenkin kykenevä, kiinnostunut tai halukas suhteellisen vaativaan kuntoliikuntaan, mikä on väestön fyysisen aktiivisuuden edistämisen kannalta tärkeää. Näin ollen suurin mahdollisuus kansanterveyden parantamiseen on päivittäisessä perusliikunnassa, sillä terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvat hyötyvät eniten liikunnan terveysvaikutuksista. (Fogelholm, Oja 2011, 70.) Wasenius (2014) toteaa tutkimuksessaan, että arvioitaessa liikuntainterventioiden vaikutusta ja vaikuttavuutta asiakkaaseen olisi huomioitava myös oma- ehtoisen vapaa- ajan liikunnan ja muun päivittäisen fyysisen aktiivisuuden merkitys liikuntainterventioiden tuloksellisuuteen. Parempi tietoisuus interventioiden aikaisista fyysisen aktiivisuuden säätelymekanismeista mahdollistaa aiempaa tarkemman terveyttä edistävän fyysisen aktiivisuuden annostelun.

Terveyden edistämisessä liikunnalla on erityinen sija. Yhdyskuntarakennetta ohjauksella ja terveys- ja liikuntapoliittisella päätöksenteolla voidaan vaikuttaa väestön jokapäiväiseen liikkumisaktiivisuuteen ja harrastusliikuntaan. Liikunnan yhdistystoimintaan osallistuu toimijoita enemmän kuin mihinkään muuhun harrastukseen. Väestötasoisia terveyshyötyjä ihmiset tuottavat liikkumalla itse, he myös pitävät yllä omaa hyvää oloaan ja sosiaalista toimintakykyään. (Paronen, Nupponen 2011, 188.) Työnantajille työntekijöiden terveyden edistäminen on investointi. Työnantaja pyrkii sijoittamaan resursseja tekijöihin, jotka auttavat työpaikan markkinoilla menestymistä. Tarvitaan siis näyttöä terveyden edistämisen kustannushyödyllisyydestä työnantajien investointihalukkuuden vahvistamiseksi. (Martimo ym. 2010, 203.)

Seuraavat kokonaisuudet on valittu suomalaista terveyttä- ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjauksiksi:

LINJAUS 1.

Arjen istumisen vähentäminen elämänselämyksessä.

LINJAUS 2.

Liikunnan lisääminen elämänselämyksessä.

LINJAUS 3.

Liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta.

LINJAUS 4.

Liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa (STM 2013, 21.)

Linjaukset kohdistuvat aktivoimaan erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuvia sekä organisaatioiden liikuntakulttuurien aktivoimiseen. Keskeistä linjauksissa on vähentää liikunnasta syrjäytymistä riippumatta iästä, sosioekonomisista ja muista eriarvoistavista tekijöistä. Lisäksi kohdennettuja toimia suunnataan kohderyhmiin, joiden liikkumisesta on syytä olla eniten huolissaan ja joiden kehittämistoimenpiteet ovat olleet vähäisiä. Näihin ryhmiin kuuluvat esimerkiksi ammatillisen koulutuksen opiskelijat, ikääntynyt työväestö ja kotona asuvat ikäihmiset. (STM 2013, 21.)

Liikuntaa ja sen harjoittamista arvostetaan ja tuetaan suomalaisessa ja yleisimmin pohjoismaisessa kulttuurissa sosiaalisesti ja aineellisesti. Fyysinen aktiivisuus kytkeytyy moniin hyvinä ja tavoittelemisen arvoisina pidettyihin asioihin, kuitenkin kolmannes suomalaisista työikäisistä liikkuu terveytensä kannalta liian vähän. Juuri nämä ihmiset tulisi saada liikunnan pariin, koska fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen säästäisi huomattavasti yhteiskunnan varoja. Arvioidut vähäisen liikunnan kustannukset terveydenhuollolle on 200- 250 miljoonaa euroa vuodessa. Tähän tulevat lisäksi epäsuorat yhteiskunnalliset kustannukset, jotka syntyvät passiivisuuden vuoksi menetetyistä sairauspoissaoloista sekä mahdollisesta työn tuottavuuden vähenemisestä. (Nupponen, Paronen 2011, 188-189.) Jo vähäisellä matalan intensiteetin liikunnalla on merkitystä terveyden osatekijänä, mikä on terveyttä edistävän liikunnan vahvin valtti. Kuitenkin rajanveto kuntoilun ja terveystiikunnan välillä on häilyvä, sillä mikä toiselle on terveyttä edistävää liikuntaa, voi olla toiselle jo raskasta kuntoilua. (Huhtanen, Pyykkönen 2012, 20.)

4.3 Terve 2022- hanke

Terve 2022- hanke oli opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama ja tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla. Hankealueen työikäisiä aktivoitiin säännöllisen liikunnan pariin ja pyrittiin saamaan terveystiikunta osaksi elämää ja arkea. Hankkeen keskeisin tavoite oli löytää ja innostaa terveytensä kannalta liian

vähän tai ei ollenkaan liikkuvat työikäiset (18-64v.) ja etsiä heille liikuntamuotoja sekä liikuntatottumuksia, jotka auttavat heitä sitoutumaan terveyttä edistävään ja ylläpitävään liikuntaan. Taustalla oli huoli alueen työikäisistä, sillä Pohjois-Savon sairastavuusindeksi on maan korkeimpia. Terveysliikuntaneuvontaa annetaan kansallisen TEA- viisarin (Terveystiedon edistämisen aktiivisuuden) mukaan hankealueen kunnissa huomattavasti maan keskiarvoa vähemmän. (terve2022hanke.fi)

Hankkeen tavoitteena oli myös lisätä yhteistyötä liikuntaa järjestävien tahojen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa yli kuntarajojen niin, että vähän liikkuville ja liikunnasta syrjäytymisvaarassa oleville työikäisille on tarjota matalan kynnyksen liikuntaa hankealueella. Hankkeen toiminnan oli tarkoitus täydentää olemassa olevia palveluita ja tuoda uusia liikuntapalveluita jo olemassa olevaan toimintaan. Terve 2022- hankkeen tarkoituksena oli perustaa hankekuntiin liikuntaneuvoloita ja uusia terveysliikuntaryhmiä sekä tiedottaa jo olemassa olevista ryhmistä. (terve2022.fi)

Hanke alueena oli Kuopiosta Nilsiä ja Maaninka sekä Kuopion ulkopuolisena Siilinjärvi. Hankkeeseen osallistui näistä kunnista noin 250 henkilöä ja hanke kesti kaiken kaikkiaan 1,5 vuotta, vuoden 2012 kesäkuusta vuoden 2013 loppuun. Osa asiakkaita kävi pelkästään liikuntaneuvonnassa, osa pelkästään liikuntaryhmissä ja osa molemmissa. Kuopiosta hankkeeseen oli palkattu yksi työntekijä, terveysliikuntakoordinaattori, joka oli hankkeen ainoa palkattu työntekijä Pohjois-Savon alueella. Hankkeeseen oli perustettu myös ohjausryhmä, jossa oli kuntien omaa henkilökuntaa. Ohjausryhmässä oli terveysliikuntakoordinaattorin lisäksi viisi henkilöä. Terveysliikuntakoordinaattori toimi myös tämän opinnäytetyön ohjaajana.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely Kuopion/ Nilsin, Maaningan ja Siilinjärven alueen asiakkaille, jotka ovat osallistuneet Terve 2022-hankkeeseen liittyvään liikuntaneuvontaan. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hankkeeseen osallistuneilta asiakkailta heidän tyytyväisyydestään Terve 2022-hankkeeseen kuuluvaan liikunnanohjaukseen ja liikuntaneuvontaan liittyen sekä kartoittaa asiakkaiden liikkumista ja liikunnan harrastamista ennen hanketta ja hankkeen aikana sekä kartoittaa kokemuksia liikuntalajeista ja liikuntaneuvonnasta. Tulosten perusteella liikunnanohjaajien on mahdollista kehittää liikuntaneuvonta toimintaa ja omaan työhönsä liittyvää neuvontaa ja ohjausta, sekä liikuntaneuvonnan laatua.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat liikunnan vaikutukset asiakkaan koettuun terveyteen?
2. Minkä tyyppinen liikunta motivoi asiakkaita liikkumaan?
3. Kuinka liikuntaneuvontaa voi tulevaisuudessa kehittää?

5.1 Tutkimusprosessi

Empiirinen tarkastelu edellyttää, että argumentin sisältämät käsitteet määritellään ja operationalisoidaan. Argumenteissa esiintyy teoreettisia ja empiirisiä käsitteitä. Empiirinen käsite on empiirisesti todettavissa, kun taas teoreettinen käsite täytyy operationalisoida eli teoriasta siirrytään empiiriseen tutkimukseen ja empiirisistä käsitteistä tehdään tutkimuksessa yksittäisiä mittauksia. Teoreettisten ja empiiristen käsitteiden jaottelu voidaan tehdä, mutta jokainen empiirinen havainto on väistämättä myös tulkinta. (Ketokivi 2015, 80- 81.)

Tutkimus oli kvantitatiivinen poikittaistutkimus, jossa aineisto kerättiin kerran, eikä tarkoituksena ollut tarkastella tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. Tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on niin kutsuttu survey- tutkimus, joka on valmiiksi laadituilla kyselylomakkeilla tehtävä haastattelu- tai kyselytutkimus ja jossa aineisto kerätään standardoidusti kohdehenkilöiltä, kuten tässäkin tutkimuksessa tehtiin. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2014, 193; Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2014, 56.) Suuri osa yhteiskunnallisesta tiedosta tuotetaan erilaisilla kyselyillä. Survey-aineistonkeruumenetelmänä tarkoittaa strukturoituja kysely- ja haastattelumenetelmiä.

(Heiskanen 2010, 72.) Kyselylomakeesta käytetään usein myös käsitettä mittausväline. Sen tulee olla tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen. Jotta tähän päästään, on tutkijan määriteltävä ja rajattava käsitteet. Määrittely antaa käsitteelle merkityksen eikä tietoa voi rajata ja täsmentää ilman käsitteiden määrittelyä. Tutkijan tulee esittää peruskäsitteet ja niiden suhteet valitussa teoriakontekstissa, mutta myös käsitteiden väliset suhteet tulee määritellä ja määritellyt teoreettiset käsitteet operationalisoidaan mitattavaan muotoon. Tutkija siis purkaa teoreettisen käsitteen tutkimusilmiötä mittaaviksi muuttujiksi eli selvittää, mitä käsitteitä pyritään mittaamaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 154- 155; Kankkunen ym. 2014. 114- 115.)

Tutkimuksen aihe lähti tutkijan oman mielenkiinnon kohteista. Tutkija on koulutukseltaan fysioterapeutti ja halusi aiheen, joka on työelämälähtöinen, liittyy ihmisen hyvinvointiin ja aihealueeltaan fysioterapiaan, liikkumiseen tai liikunnan harrastamiseen. Aihetta mietittyään ja mahdollisia yhteistyökumppaneita kyselyään tutkija päätyi keskustelemaan Terve 2022- hankkeen liikuntakoordinaattorin kanssa keväällä 2014. Liikuntakoordinaattori toi esiin toiveen Terve 2022- hankkeeseen liittyvän liikuntaneuvonnan kehittämistä. Aiheena tämä vastasi tutkijan mielenkiinnon kohteita ja valikoitui näin tutkinnan kohteeksi.

Liikunnan vaikutukset terveyteen ja eri ikäisiin- lähestymisnäkökulma on valittu tietoisesti ja se on yhteydessä laajempaan terveysliikunta kokonaisuuteen. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada yleiskatsaus jo toteutuneesta Terve 2022- hankkeen liikuntaneuvonnasta, toteutettiin tutkimus toimintatutkimuksena yhteistyössä Terve 2022- hankkeen liikuntakoordinaattorin kanssa. Tutkimus perustui hanketyöntekijän huomaamaan liikuntaneuvonnan kehittämistarpeeseen ja tutkijan rooli oli tehdä tutkimusta ja tuoda esille kehittämismahdollisuuksia ja -keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi.

Aluksi tutkija perehtyi teoretietoon, mitä löytyikin todella runsaasti. Tässä vaiheessa tehtiin pääpiirteittäin tutkimuksen teoriaosuuden rajaaminen ja nostettiin esille keskeiset käsitteet ja määritelmät sekä tehtiin tutkimussuunnitelma. Tutkimuskysymykset rakennettiin teorian pohjalta ja kyselylomakkeen kysymysten rakentaminen alkoi liikuntakoordinaattorin tarpeesta saada arvioitua omaa työtään liikuntaneuvojana ja tarpeesta kartoittaa asiakkaiden mielipidettä saadusta liikuntaneuvonnasta ja sen koetuista hyödyistä. Koska liikunta ja liikkuminen käsitteinä ovat hyvin laajoja ja ymmärrettävissäkin usealla eri tavalla, pyrki tutkija olemaan tiukka teorian rajauksen suhteen ja tekemään sen perustellen ja selkiyttäen tutkimusongelmiaan.

Tutkimuksen kyselylomake (Liite 2) rakennettiin aihealuetta käsittelevään kirjallisuuden perustuen niin, että kysymykset 1- 11 ovat taustakysymyksiä. Suljettuina taustakysymyksinä kysyttiin sukupuolta, ikää, asuinpaikkakuntaa, liikuntaa rajoittavien sairauksien olemassaoloa, koettua terveyttä, viikottaista liikuntamäärää, harrastettuja liikuntalajeja ja esteitä liikunnan harrastamiselle. Likert- asteikkokysymyksinä kysyttiin liikunnan koettua vaikutusta omaan terveyteen ja liikuntaan motivoivia asioita. Kysymykset 12- 19 koskivat Terve 2022- hankkeen liikuntaneuvontaa. Suljettuina kysymyksinä kysyttiin syitä liikuntaneuvontaan osallistumiseen, neuvontaan ohjautumista, liikuntamäärää ennen neuvontaan osallistumista ja sen aikana, liikuntaneuvonnassa käyntien määrää, liikuntasuunnitelman laatimista ja sen toteutumista sekä halukkuutta maksaa liikuntaneuvontatoiminnasta. Likert- asteikkokysymyksenä kysyttiin liikuntaneuvonnasta koettua hyötyä. Viimeisenä avoimena kysymyksenä oli vapaa kommenttikenttä, johon vastaajat pystyivät kirjoittamaan kokemuksiaan liikuntaneuvonnasta. Tämä siksi, että vastaajat saivat tuoda esille omia kokemuksiaan ja mietteitään liikuntaneuvonnasta, ryhmistä, ohjauksesta, liikuntalajeista ja muista liikuntaneuvontaan liittyvistä asioista sekä asioista, joita ei kyselylomakkeessa kysytty, mutta mitä he mahdollisesti vielä halusivat sanoa liikuntaneuvontaan tai ohjaukseen liittyen.

Tutkimus toteutettiin kokonaisotantatutkimuksena vuoden 2014 joulukuun ja vuoden 2015 tammikuun aikana. Kaikille (N= 82) Siilinjärven, Maaningan ja Kuopion/ Nilsjän alueella oleville asiakkaille, jotka osallistuivat Terve 2022- hankkeessa liikuntaneuvontaan, lähetettiin kyselylomake postitse joulukuussa 2014 ja vastausaikaa oli kolme viikkoa. Tutkittaville lähetettiin kyselylomakkeiden mukana kirjekuoressa saatekirje (Liite 1) valmiiksi maksettu vastauskuori ja kilpailukuponki, jonka täyttämällä osallistui Polarin aktiivisuusrannekeiden arvontaa. Arvonta oli vapaaehtoinen. Arvontaa käytettiin ”porkkanana” vastaajille, että he motivoituisivat vastaamaan kyselyyn paremmin, kun jaossa on mahdollinen palkinto. Kyselylomakkeet pyydettiin postittamaan täyttämisen jälkeen liikuntakoordinaattorille ja tutkija haki palautuneet lomakkeet vastaajan päätyttyä häneltä.

Tutkimuksen tietojen keruu tapahtui postikyselynä. Kyselytutkimuksen etuna on, että niiden avulla voidaan kerätä tutkimusaineisto tehokkaasti. Aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti ja tällä tavalla kerätyn tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysi- ja raportointimuodot, joten tutkijan on helppo valita niistä itselleen sopivin eikä hänen tarvitse itse kehitellä uusia aineiston analyysitapoja. Suurimpana ongelmana on kato, kuinka suureksi se muodostuu, riippuu vastaaja joukosta ja

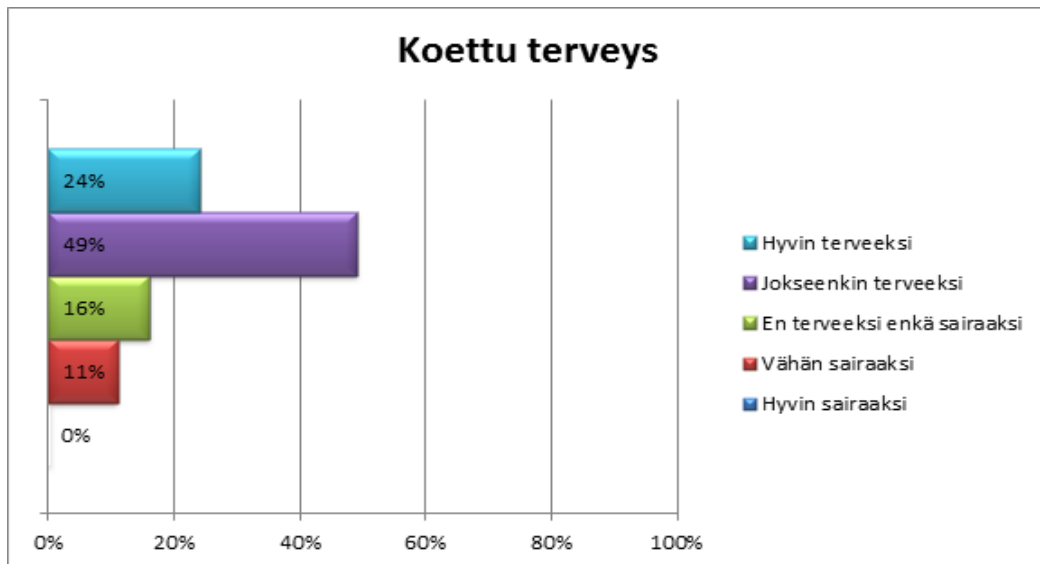
aihepiiristä. (Hirsjärvi ym. 2014, 195- 196.) Tutkimuksen laadun määrittää tutkimuksen heikoin lenkki, jo yksi epäonnistunut tutkimusprosessin vaihe, kuten suuri vastauskato, riittää herättämään kysymyksen tutkimuksen luotettavuudesta. Postikyselyn suurin heikkous on juuri suuri vastauskato, monet lomakkeen saaneista eivät viitsi täyttää sitä. (Heiskanen 2010, 72, 90). Myös tässä tutkimuksessa vastauskato vaikeutti tutkimuksen tekemistä. Kyselylomake jouduttiin lähettämään uudelleen vastaajille, jotta vastausprosentti saatiin korkeammaksi. Karhuaminen toteutettiin tässä tapauksessa siten, että kyselylomake lähetettiin uudelleen kohdejoukolle. Uusintakyselyn jälkeen vastausprosentti saatiin kohoamaan yli puoleen vastaajista.

Se miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan, riippuu tutkijan valinnoista tutkimusprosessin alkuvaiheessa. Ongelma ja analyysi ovat yleensä rakenteeltaan yhteneväiset ja analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän ongelmiinsa saa. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Tutkija tulkitsee saamiaan tuloksia analysoimalla tuloksia ja tekee niiden perusteella päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2014, 221; Kankkunen ym. 2013, 163.) Aineiston analysointi alkoi tutkimuslomakkeiden tarkistamisella ja koodaamisella. Tutkija laski aineiston kolme kertaa ja teki Microsoft Office- työkalun avulla ensin excel- taulukko-ohjelmalla taulukot jonka jälkeen hän muunsi taulukot graafiseen muotoon. Tutkimuksen tulokset toistavat ja vahvistavat jo tiedossa olevaa ja tässäkin tutkimuksessa esiin tuotua teoriaa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

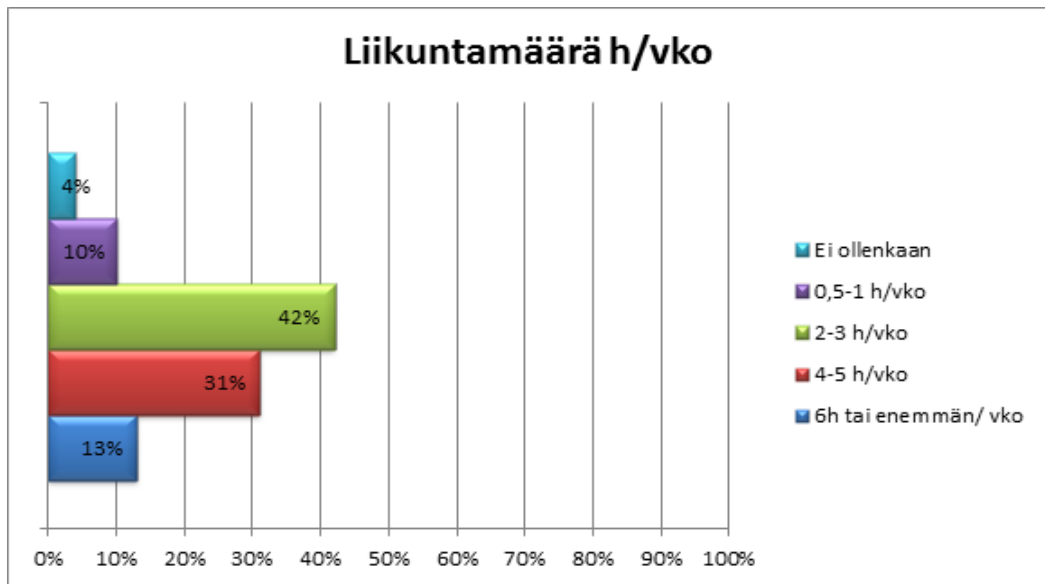
Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 82 kpl ja tutkimukseen vastasi 45 henkilöä (N=45). Valtaosa kyselyyn vastanneista (88%) oli naisia ja miehiä 12%. Aktiivisimmin kyselyyn vastasivat iältään 36- 64-vuotiaat, joista 36- 50-vuotiaita oli 44% ja 51-65-vuotiaita 40%, alle 35- vuotiaita vastaajia oli 16%. Vastaajien asuinpaikkakunnat painottuivat suurimpiin paikkakuntiin. Siilinjärvellä vastaajista asui 62%, Nilsiässä 27%, loput Maaninka, Juankoski, Varpaisjärvi alueella. Työssä kävijöitä oli 67% ja työttömänä 11% vastanneista, eläkkeellä tai muuten poissa työelämästä (sairasloma, äitiysloma, hoitovapaa) oli 21% vastaajista.

Kyselyyn vastanneista 64%:lla oli liikunnan harrastamista rajoittavia sairauksia ja 36%:lla niitä ei ollut. Lähes puolet (49%) vastaajista koki itsensä jokseenkin terveeksi sillä hetkellä ja 24% koki itsensä hyvin terveeksi. Vastaajista 27% koki itsensä vain vähän sairaaksi tai ei terveeksi eikä sairaaksi ja hyvin sairaaksi itseään ei kokenut yksikään vastaajista.



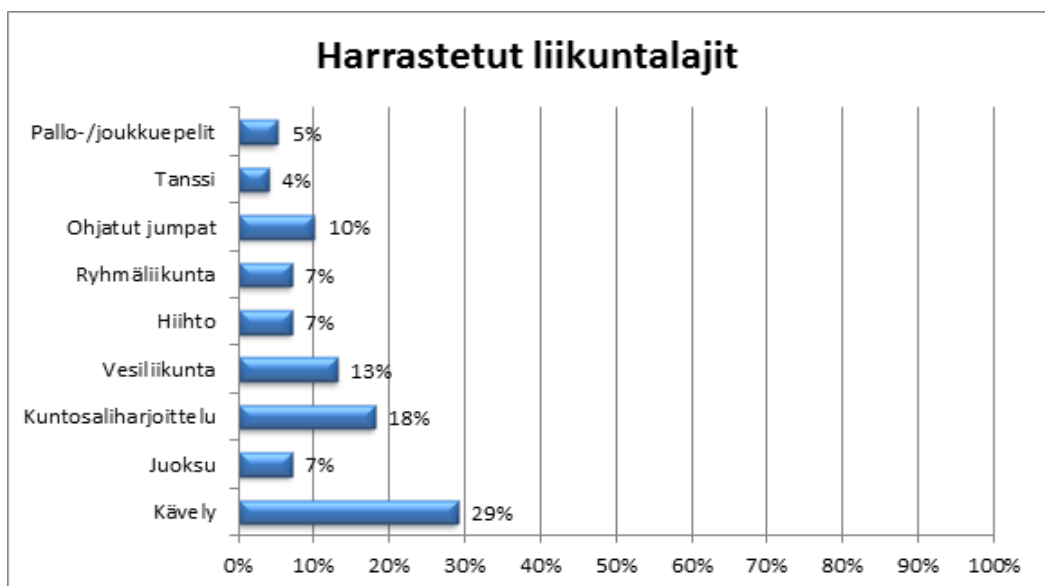
TAULUKKO 1. Vastaajien koettu terveys (N=45)

Vastaajista 42% ilmoitti viikottaiseksi liikuntamääräkseen kyselyn vastaamisen aikana 2-3 viikkotuntia. 4-5 tuntia viikossa liikkui 31% vastaajista ja 13% liikkui viikossa kuusi tuntia tai enemmän. 14% vastaajista ei liikkunut ollenkaan tai harrasti liikuntaa puolesta tunnista tuntiin viikossa.



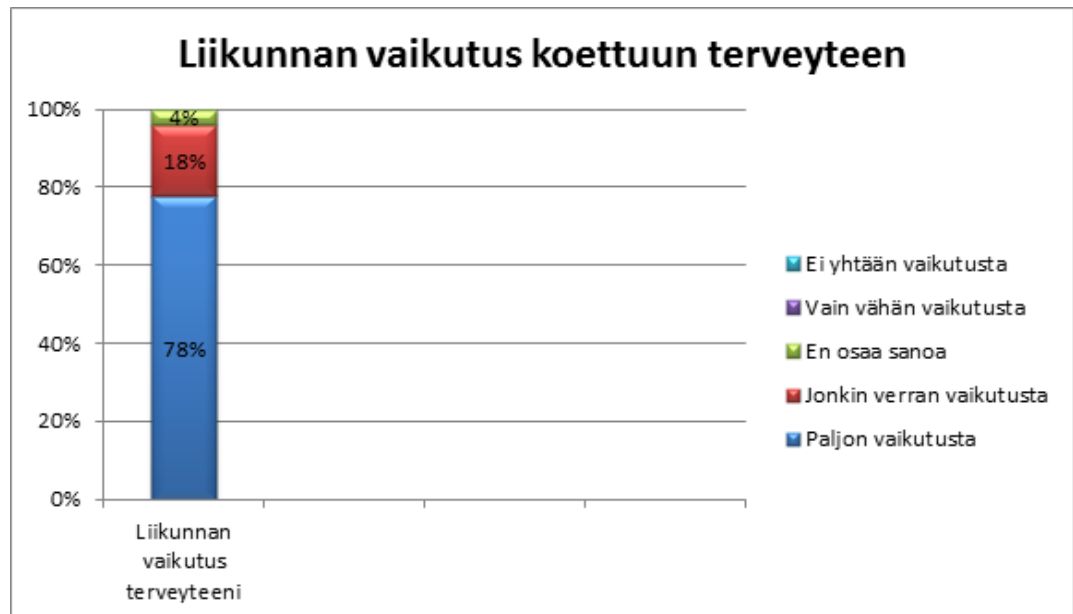
TAULUKKO 2. Vastaajien liikuntamäärä viikossa (N=45)

Liikunnan harrastaminen vastaajien kesken oli hyvin monipuolista, kaikilla kyselyssä mainituilla liikuntamuodoilla oli harrastajansa. Suosituin liikuntamuoto oli kävely 29% ja kuntosaliharjoittelu 18%. Vesiliikuntaa harrasti 13% kyselyyn vastanneista ja 10% kävi ohjatuissa jumppissa. Avoimena kysymyksenä kysyttiin, mikä liikuntamuoto vastaajista oli kaikkein mieleisin. Kaikki kyselyssä mainitut liikuntamuodot (TAULUKKO 3) saivat kannatusta ja liikuntamuodot, joita ei mainittu kyselyn vastaus vaihtoehdoissa, mutta jotka tulivat esille avoimessa kysymyksessä, olivat pyöräily, jooga, pilates ja ratsastus.



TAULUKKO 3. Vastaajien harrastamat liikuntalajit (N=45)

Lähes 80% vastaajista koki liikunnalla olevan paljon vaikutusta omaan terveyteen. Hieman yli 15% koki liikunnalla olevan jonkin verran vaikutusta omaan terveyteen ja muutama prosentti vastaajista ei osannut sanoa kokemustaan liikunnan vaikutuksesta omaan terveyteensä. Yksikään vastaaja ei kokenut, ettei liikunnalla ollut yhtään vaikutusta koettuun terveyteen.



TAULUKKO 4. Vastaajien liikunnan vaikutus koettuun terveyteen (N=45)

Suuri osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että kunnon kohottaminen, painonhallinta ja parempi terveys olivat suurimpia liikuntaan motivoivia asioita. Myös liikunnan ilon ja kaveripiirin tärkeydestä liikuntaan motivoivana asiana oltiin suurimmaksi osaksi joko täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä. Toisaalta liikuntaan motivoivista asioista liikunnan ilo- ja kaveripiiri/seura saivat myös muutamia jonkin verran eri mieltä tai täysin eri mieltä vastauksia.



TAULUKKO 5. Liikuntaan motivoivat asiat (N=45)

Suurimpana esteenä liikunnan harrastamiselle liikuntaneuvontaan osallistujat vastasivat olevan ajan ja motivaation puute, 75% vastanneista. Sairaudet rajoittivat 17%:lla liikunnan harrastamista taloudellinen tilanne 4%:lla vastaajista. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, ettei pitänyt liikunnasta. Ja vaikka kysymyksessä ei avointa kysymys vaihtoehtoa ollut, olivat muutamat vastaajat kirjoittaneet kyselylomakkeen reunaan kommenttejaan liikunnan harrastamisen esteellisyydelle.

“Kaikki esteet ovat tekosyitä”

“Kaikilla on aikaa jos on halua”

“Pienen lapsen hoito”

“Kokoaikainen työ, päätoiminen opiskelija, joten aika todella aikataulutettua.”

Tärkein syy liikuntaneuvontaan osallistumiselle oli tuen ja seurannan tarve. Yksilöllinen ohjaus nähtiin seuraavaksi tärkeimpänä asiana. 17% mainitsi syyksi liikuntaneuvontaan osallistumiselle halun ryhmäliikuntaan ja 12% kaipasi tietoa terveydestä osallistuessaan liikuntaneuvontaan.



TAULUKKO 6. Vastaajien syyt liikuntaneuvontaan osallistumiselle (N=45)

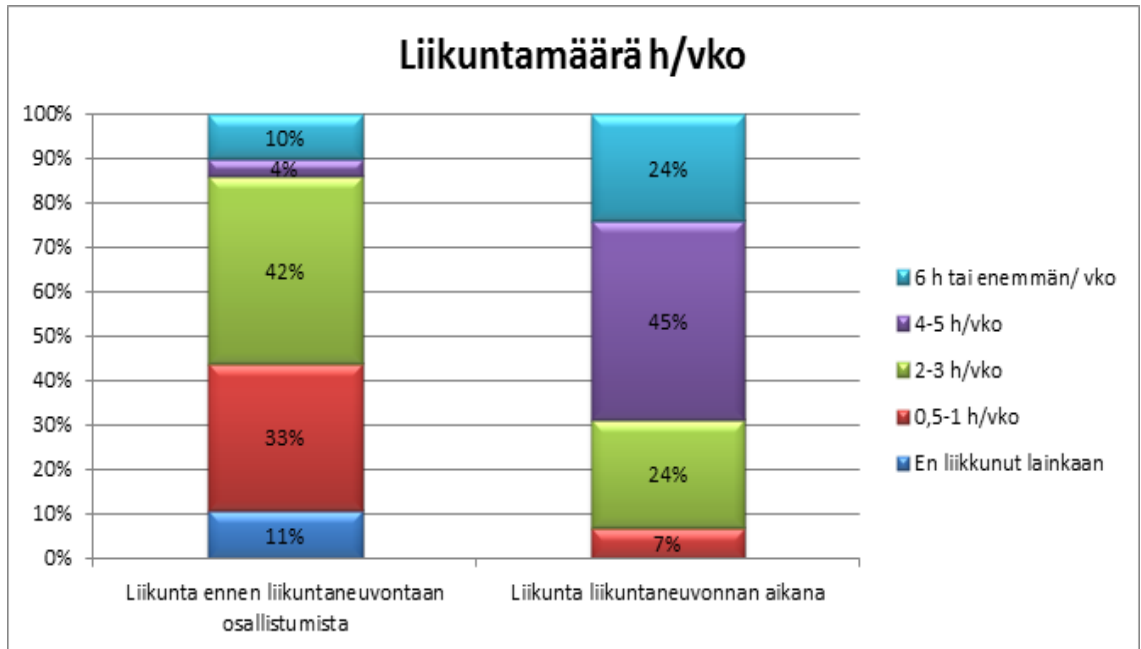
Lähes puolet vastanneista ohjautui liikuntaneuvontaan ystävien tai tuttavien kautta. 19% prosenttia lehtimainonnan kautta, 17% prosenttia vastaajista ilmoitti ohjautuneensa neuvontaa omasta aktiivisuudesta ja 15% terveydenhuollon kautta.



TAULUKKO 7. Vastaajien liikuntaneuvontaan ohjautuminen (N=45)

Ennen liikuntaneuvontaa osallistumista hieman yli 40% harrasti liikunta 2-3 tuntia viikossa ja reipas 30% puolesta tunnista tuntiin viikossa. 11% vastaajista ei liikkunut lainkaan ennen liikuntaneuvontaan osallistumistaan ja 14% liikkui yli neljä tuntia viikossa. Liikuntaneuvontaan osallistumisen jälkeen melkein puolet vastaajista liikkui

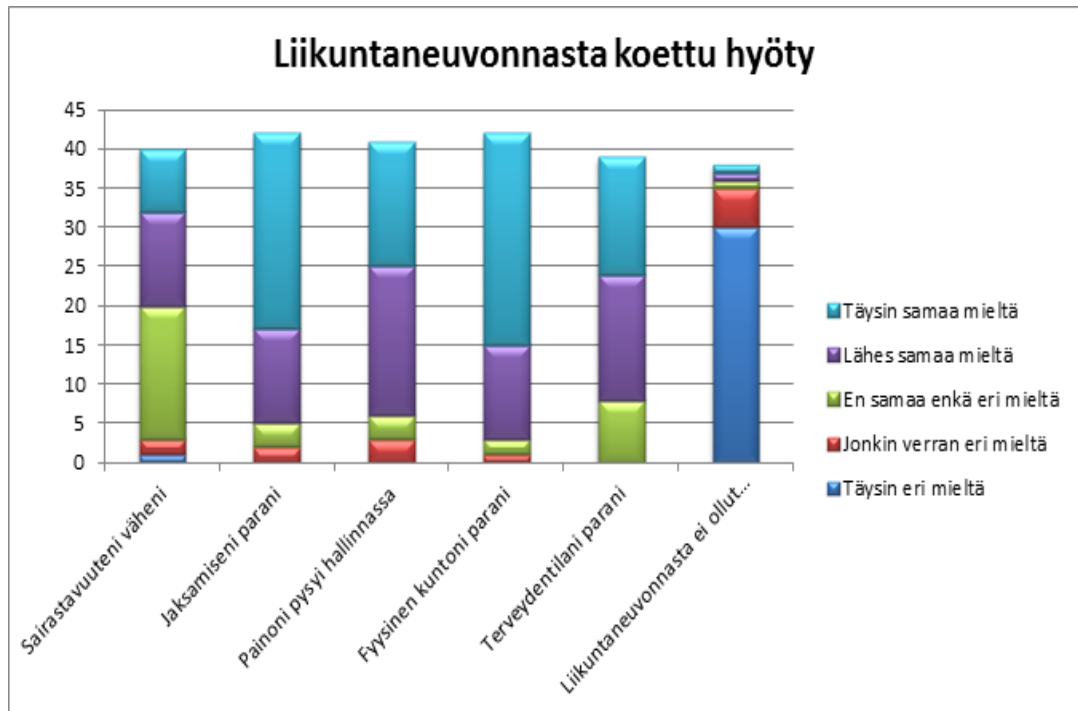
neljästä viiteen tuntia viikossa ja 24% kahdesta kolmeen tuntia viikossa. Kuusi tuntia tai enemmän viikossa liikkujia oli liikuntaneuvontaan osallistumisen jälkeen 24% ja niitä, jotka eivät liikkuneet lainkaan ei ollut yhtään.



TAULUKKO 8. Vastaajien liikuntamäärä ennen liikuntaneuvontaan osallistumista ja liikuntaneuvonnan aikana (N=45)

17 henkilöä kyselyyn vastanneista kävi liikuntaneuvonnassa kolmesta neljään kertaa, 1-2 kertaa ja 5-6 kertaa käyneitä oli molempia 7 kappaletta ja 7 kertaa tai enemmän käyneitä 10 kappaletta. Suurelle osalle (89%) liikuntaneuvonnassa käyneelle asiakkaalle laadittiin liikuntasuunnitelma, 11% vastaajista ilmoitti ettei liikuntasuunnitelmaa laadittu.

Melkein kaikki kyselyyn osallistuneista asiakkaista oli lähes samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän jaksamisensa parani, paino pysyi hallinnassa, fyysinen kunto parani ja terveydentila parani, kun he osallistuvat liikuntaneuvontaan. Puolet vastaajista oli lähes samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän sairastavuutensa oli vähentynyt liikuntaneuvonnan myötä. Yksi oli myös sitä mieltä, ettei liikuntaneuvonta vähentänyt hänen sairastavuuttaan ja noin 15 vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä liikuntaneuvonnan hyödystä oman sairastavuuden vähenemiseen. 30 vastaajaa oli täysin eri mieltä siitä, ettei liikuntaneuvonnasta ollut heille mitään hyötyä ja viisi henkilöä oli jonkin verran eri mieltä liikuntaneuvonnan hyödystä itselle.



TAULUKKO 9. Liikuntaneuvonnan koettu hyöty (N=82)

Yli puolet vastanneista olisi valmiita maksamaan liikuntaneuvonnasta alle 10 euroa kerralta ja kaksi henkilöä olisi valmiita maksamaan 11-20 euro kerralta. Alle kymmenen henkilöä ei haluaisi maksaa liikuntaneuvonnasta lainkaan.

Avoimessa kysymyksessä, missä vastaajat saivat kommentoida omia kokemuksiaan liikuntaneuvonnasta vapaasti ja nimettömästi. Ohjaajan ammattitaidosta ja liikuntaneuvonnan hyödyllisyydestä tuli paljon positiivista palautetta.

“Ohjaaja oli pätevä ja mukava.”

“Ohjaaja asiansa osaava sekä innostava.”

“10+ liikuntaneuvonnasta, suuri kiitos ohjaajalle, siinä on nainen paikallaan. Hyödyin hänen neuvoistaan ja innostavasta asenteestaan. Myös yksityisneuvonnat ravinnosta kaikkine mittauksineen oli kullanarvoisia.”

“Liikunnanohjaus ja ohjaaja ihan huippuja.”

“Palaverit ohjaajan kanssa hyödyllisiä.”

“Ohjaaja oli miellyttävä ja asiansa osaava, kuntosaliohjelma laadittiin. Edistymiseni oli hänen ohjaamana huomattavaa- painon pudotus ja kunnon kohoaminen, KIITOS!”

“Ohjaaja oli loistava tsemppaaja ja huomioi yksilön mahdollisuudet ja tarpeen liikuntaan hyvin. Lajeja oli monipuolisesti. Täysi kymppi koko hanke!”

“Ohjaaja aivan ihana ja kannustava persoona joka osaa asiansa. Todellinen ammattilainen ja ihminen omalla alallaan.”

Erityisesti yksilöohjaus koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Asiakkaat kokivat tarvitsevänsä tukea ja motivointia jatkaakseen liikunnan harrastamista. Toisaalta myös ryhmässä liikkuminen ja sosiaalinen kanssakäyminen saivat ihmiset lähtemään lii-

kunnan harrastuksen pariin. Erityisesti yksilöllistä liikuntaneuvontaa moni koki tarvinneensa ja koki sen hyväksi. Erilaiset liikuntalaji- kokeilut saivat myös positiivista palautetta.

“Yksilöohjaus motivoivaa, tietää tekevänsä asioita oikein. Kehittymistä, joiden myötä uusia liikuntaohjelmia.”

“Ohjaus yksilöllisesti ja ryhmässä huippuja, seurassa pystyi tempomaan itseään paremmin.”

“Täytyisi taas motivoida itsensä mukaan liikuntaan, tulostittaukset olivat hyvä motivaattori. Näki miten saa tuloksia aikaan.”

“Kuntosaliohjelman teko ja seuraaminen hyvä asia.”

“Tuli aivan uusia liikuntalajeja.”

“Oli hienoa päästä tutustumaan erilaisiin lajeihin. Ryhmä oli mukava ja kokoontumisaika itselle sopiva. Liikunta oli mukavaa, jopa tällaiselle sohvaperunalle. Itselle jäi kipinä jatkaa liikkumista.”

“Kahvakuula oli tosi hyvä ja jäi elämään.”

“Liikuntaneuvonta on todella hyvä asia jonka uskon auttavan monia.”

“Mukavaa oli tutustua uusiin liikuntalajeihin, joihin ei ehkä olisi tullut lähdettyä mukaan muuten.”

Kritiikkiä puolestaan annettiin erityisesti hankkeen lyhytaikaisuudesta ja erilaisesta toteutumisesta paikkakunnittain. Vaikka hanke kestitkin puolitoista vuotta, eivät liikuntaryhmät jatkuneet Nilsiää lukuunottamatta millään muulla paikkakunnalla. Liikunnan harrastaminen jäi hankkeeseen osallistuneiden oman aktiivisuuden varaan.

“Ryhmä lopahti kesken.”

“Siilinjärvi ei jatkanut ryhmää kuten Nilsiä.”

“Harmi kun loppui.”

“Hyvä kokemus, vaikkakin nyt jäänyt pois.”

“Täytyisi motivoida itsensä mukaan liikuntaan.”

Asiakailta tuli myös toivomuksia ja kehitysehdotuksia sekä uusia toteutusmuoto ehdotuksia juuri liikuntaryhmien suhteen sekä ehdotuksia uusista liikuntalaji kokeiluista. Myös kritiikkiä liikuntaryhmien toteutuksen ja sijainnin suhteen ilmeni.

“Matalan kynnyksen ryhmäjumppaa & kahvakuulaa iltapäivisin esim. 17-18 kerran tai kaksi viikossa olisi todella mahtavaa näin pääsisi myös päivätyössä käyvät.”

“Tutustuminen uusiin liikunta muotoihin; lumikenkäily, golf, sisäcurling.”

“Harmi, kun kaikki ilmaiset ryhmäliikuntatapahtumat ovat Kuopiossa.”

“Toivoisin samantyyppisiä ryhmiä liikuntaan kun oli syksy 2013, joka kerta ryhmäliikunta erilainen. Siinä tutustu eri lajeihin ja oli mielenkiintoista ja mukavaa.”

“Pitkää päivää tekeväälle voisi olla joku ryhmä lauantainkin. En pääse varsinkaan päivällä ja tarvitsisin ohjatun kuntosalivuoron, se motivoisi enemmän!”

“Ryhmä - tai ohjattu liikunta raskaana oleville ja äideille pitäisi olla helposti järjestettävissä, sekä ilmaista.”

“Hyvä projekti, jolle toivoisi jatkuvuutta. Sopivan alhainen osallistumiskynnys jokaiselle jotakin.”

7 ANALYSOINTI JA POHDINTA

Lähes 80% vastanneista koki liikunnalla olevan vaikutusta omaan terveyteen, mutta kuitenkin 14% vastanneista ei liikkunut kyselyyn vastaamisen aikaan heidän terveytensä kannalta tarvittavaa määrää viikossa. Eli vastaajat kyllä ymmärsivät liikunnan vaikuttavan heidän terveyteensä positiivisesti, kunto kohoaa, paino pysyy hallinnassa ja terveys on parempi, mutta eivät silti syystä tai toisesta harrasta terveytensä kannalta riittävästi liikuntaa. Kyselyyn vastanneista 36% oli liikkumista tai liikunnan harrastamista rajoittavia sairauksia, mikä osaltaan selittää tulosta erityisesti näin pienessä aineistossa. Suurimmaksi esteeksi liikunnan harrastamiselle reilu kolmannes vastaajista ilmoitti sekä ajan, että motivaation puutteen. Kuitenkin liikuntaneuvonnan aikana kyselyyn vastanneiden liikunnan harrastaminen lisääntyi. Kun taas tarkastellaan liikuntaneuvontaan osallistumisen motiiveja, nousee esille tuen ja seurannan tarve. 71% vastaajista kaipasi yksilöllistä ohjausta sekä tukea ja seurantaa. Kuten tässäkin tutkimuksessa on todettu, on liikuntaneuvonta ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde. Ammattilaisen tehtävä on perustella asiakkaalle liikunnan hyödyt ja saada asiakas näkemään liikunnan itseä koskeva yhteys, jolloin mennään kohti asiakaslähtöisyyttä. Näin asiakasta osallistetaan ja hänelle itselleen annetaan vastuuta ja mahdollisuus valita hänelle parhaiten sopiva liikuntakäyttäytyminen, jolloin käyttäytymisen ja ajattelun muutos on asiakkaan kannalta mahdollista liikuntaneuvonnan tukemana.

Tuen ja seurannan tarve nousi esille suurimpana liikuntaneuvontaan osallistumisen motiivina, ei niinkään tiedon kaipuu omasta terveydestä tai ryhmäliikuntaan osallistuminen. Ihmisiä motivoi se, että joku on kiinnostunut heistä ja esittää kysymyksiä. Samalla ammattilaiselta voi kysyä omaan liikkumiseen ja liikuntaan liittyvistä asioista eli yksilöllinen ohjaus koettiin myös tärkeäksi. Asiakkaan rooli muodostuu helposti vastaanottajan rooliksi, mutta keskustelemalla ja kuuntelemalla ammattilainen motivoi asiakasta ja ohjaa häntä luomaan itse omat tavoitteensa liikunnan suhteen. Tässä voisi olla apuna tutkimuksessakin mainittu seurantakortti, josta asiakas konkreettisesti näkee tekemänsä liikuntasuoritukset ja näkee oman edistymisensä.

Koska kysely toteutettiin jo toteutuneen liikuntaneuvonnan jälkeen, saatiin taustakysymyksistä vastauksia myös kysymykseen onko liikunnan harrastaminen jatkunut liikuntaneuvonnan loppumisen jälkeen. 14% vastaajista liikkui kyselyyn vastaamisen aikaan puolesta tunnista tuntiin tai ei ollenkaan viikon aikana, kun puolesta tunnista

tuntiin viikon aikana liikkuneita ennen liikuntaneuvontaan osallistumista oli vastanneiden joukossa 33%. Ei ollenkaan liikkujia ennen liikuntaneuvontaan osallistumista oli 11%. Liikuntaa viikkotasolla yli kaksi tuntia harrastavien osuus kasvoi liikuntaneuvonnan aikana 93%:n vastanneista ja tämä on jo terveystieteiden mukainen liikunnan tuntimäärä viikossa. Liikuntaneuvonnalla oli siis selkeä yhteys kohdejoukon liikunnan harrastamisen lisääntymiseen.

Liikuntaneuvontaan ohjautuminen tapahtui suurelta osin ystävien kautta saadun informaation välityksellä. Tutkimuksessa ei kysytty, kertoivatko ystävät vain osallistumisestaan tällaiseen hankkeeseen, vai pysyivätkö he ystäviään mukaan osallistuttuaan itse liikuntaneuvontaan. Olipa asia kuinka tahansa korostuu sosiaalisuuden liikkeelle paneva voima. Asiakkaat rohkaistuivat lähtemään, kun joku heidän tuttavapiiristään oli jo osallistunut hankkeeseen tai ainakin aikoi osallistua. Tässä voisi miettiä esimerkiksi mainonnan kohdistamista järjestöihin ja seurakuntiin tai vaikkapa eri kaupunginosissa toimiviin asukastupiin tai avoimille ilmoitustauluille, paikkoihin joissa liikkuu paljon ihmisiä. Koska lehtimainonnan kautta liikuntaneuvontaan ohjautui vain noin viidennes vastaajista ja omasta aktiivisuudesta alle viidennes, olisi laajempi mainonta hyvä tapa tavoittaa haluttu kohdejoukko, tässä tapauksessa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat ihmiset.

Vaikka Terve 2022- hanke kesti Pohjois-Savossa kaiken kaikkiaan puolitoista vuotta, ei liikuntaryhmiä ja liikuntaneuvontaa saatu juurrutettua hankekuntiin. Nilsiässä yksi ryhmä jatkoi kansalaisopiston alaisuudessa, mutta muissa kunnissa ryhmät loppuivat hankkeen loputtua. Tämä panee miettimään hankkeen alkuperäisiä motiiveja. Miksi hanke järjestettiin jos sille ei ollut mietitty jatkuvuutta? Vai oletettiin, että hankkeessa olevat kunnat ottavat kunnissa toteutuneet liikuntaryhmät järjestettäväkseen? Näin ei kuitenkaan käynyt, paitsi Nilsiän osalta. Myöskään liikuntaneuvonnan jatkuvuutta ei ollut mietitty. Selvä tilaus asialle olisi, mutta kunnilta puuttuu joko halu tai motivaatio toiminnan järjestämiseen. Toki yhteiskunnan taloudellinen tilanne on tällä hetkellä huono ja kunnat joutuvat priorisoimaan palvelujaan. Toisaalta kuitenkin tutkimuksen perusteella suuri osa ihmisistä olisi valmiita maksamaan palvelusta 0-10 euroa kerralta. Tämä voisi olla kunnille myös markkinarako omassa palvelun tuotannossaan puhumattakaan liikunnan tuomista säästöistä terveydenhuollossa.

Tutkimusten mukaan tehokkain tapa ohjautua liikuntaneuvontaan on lääkärin vastaanoton kautta. Lääkärin tärkein tehtävä on ohjata asiakas liikuntaneuvontaan ja perustella liikunnan tarve. Myös ajan varaaminen liikuntaneuvontaan parantaa asiak-

kaan motivaatiota osallistua siihen. Itse liikuntaneuvonta on prosessi, joka sisältää tapaamisia, keskusteluja, mittauksia, liikuntaa, kannustamista ja motivointia. Kuten tässäkin tutkimuksessa todettiin, suurin merkitys on juuri motivoinnilla ja tsemppaamisella. Tärkeää on myös, että liikunta alkaa lyhyellä viiveellä, tapahtuu säännöllisesti ja on monipuolista ja innostavaa. Ei ollenkaan- liikkujien määrä saadaan näin vähemmään ja liikuntaneuvonnassa käyneet asiakkaat saadaan lisäämään liikunta määräänsä. Asiakkaan kannalta tärkeää on myös liikunnan jatkuminen. Kaupallinen liikuntatarjonta tarjoaa monipuolista liikuntaa, mutta kaikki eivät välttämättä halua hakeutua sinne tai heillä ei ole siihen varaa. Matalan kynnyksen ryhmä ei välttämättä ole vakituisen liikkujan paikka, vaan esimerkiksi urheiluseurojen ja järjestöjen tulisi aktiivisesti tarjota näille liikkujille mahdollisuuksia osallistua tasoiseensa liikuntaan. Tämä vaatii monitasoista yhteistyötä eri instanssien välillä ja mahdollisesti myös koordinaattorin, joka tietää alueen liikuntatarjonnan ja osaa suositella asiakkaalle hänelle soveltuvaa ja häntä kiinnostavaa liikuntatarjontaa.

Kunnan vetovoimaa parantaa myös kunnan elinympäristön parantaminen terveystuokuntaa lisääväksi kaikissa ikäryhmissä. Helposti saavutettavilla ja turvallisilla terveyttä edistävän liikunnan olosuhteilla mahdollistetaan kuntalaisten fyysisesti aktiivinen elämäntapa (Järvelä 2015.) Kuten Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n (HLU) aluejohtaja Ari Koskinen on KKI-päivillä 2015 sanonut, esitellessään Pirkanmaan terveystuokuntasuunnitelmaa: “ Tärkeää on saada kuntiin toimiva liikunnan palveluketju. Tämä taas edellyttää eri tahojen yhteistyötä. Liikuntapalveluketju vaatii myös toimivan lähetekäytännön.” Tämä on luultavasti suurin ongelma liikuntaneuvontaan hakeutumisessa. Ihmiset eivät osaa hakeutua sille taholle, joka liikuntaneuvontaa tarjoaa ja tahot, joihin he ovat yhteydessä, eivät osaa tai jostain muusta syystä eivät ohjaa tai eivät osaa ohjata heitä liikuntaneuvonnan pariin. Terveystuoktolaki edellyttää väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista ja terveystuokuntaa kunnan kaikissa terveydenhuoltopalveluissa. Olleellisinta liikuntaneuvonnan kannalta on terveydenhuollon ja liikuntasektorin yhtenäiset käytännöt ja heidän yhteistyönsä. (pohjois-savonliikunta.fi) Kunnat voisivat tehdä yhteistyötä ja ottaa mallia toisistaan parhaimpien ja omaan kuntaan sopivien käytäntöjen löytämiseksi.

Tutkimuksen tuloksista tuli esille ammattitaitoisen ohjaajan merkitys liikuntaneuvontaan tai liikuntaryhmään osallistuvalla. Kuten Wasenius (2014) on tutkimuksessaan todennut, että ammattilainen voi parhaimmillaan tehostaa harjoitteita, lisätä asiakkaan sitoutumista harjoitteluun, konkretisoida intervention vaikutusten arviointia ja tarkentaa tuloksellisuuden arviointia ja raportointia, tuli tässäkin tutkimuksessa ilmi

ammattilaisen merkitys liikunnanohjaustoiminnassa. Liikuntakoordinaattori ohjasi ja motivoi asiakkaita heidän omista tarpeistaan lähtien, kuunteli heitä ja antoi ohjeita. Yhden ihmisen (liikuntakoordinaattorin) vaikutus tutkimukseen vastanneisiin (N=45) ihmisiin oli huomattava. Kun miettii kuinka paljon tällainen ammattilainen ja motivaattori voi vaikuttaa ihmisten liikuntakäyttäytymiseen, on suorastaan hölmöä jättää tällainen palvelu järjestämättä. Kuten Tikkasen (2015) ja Waseniuksen (2014) tutkimuksissa todettiin, muutosten tekeminen liikuntatottumuksiin ei ole helppoa ja uuden harrastuksen aloittaminen ei välttämättä lisääkään päivittäistä fyysistä kokonaisaktiivisuutta, tuli tässä tutkimuksessa kuitenkin esille, että terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat ihmiset aktivoituivat liikkumaan terveysliikuntasuosituksen mukaisen määrän tai enemmänkin viikossa, kun heillä oli ammattilainen tukena.

Kuten Paavo Nurmi-keskuksen erikoislääkäri Harri Helajärvi on todennut, että terveyden edistämässä saadaan aikaan parempia tuloksia, kun liikunnan lisäämisen sijasta pyritään torjumaan passiivisuutta. Vähän liikkuvalla liikunnan lisääminen voi tuntua liian suurelta elämänmuutokselta. (Siivonen 2015, 22.) Jo vähäisellä matalan intensiteetin liikunnalla on merkitystä terveyden osatekijänä, mikä on terveyttä edistävän liikunnan vahvin valtti. Kuitenkin rajanveto kuntoilun ja terveysliikunnan välillä on häilyvä, sillä mikä toiselle on terveyttä edistävää liikuntaa, voi olla toiselle jo raskasta kuntoilua. Terveyden kannalta tärkeä tekijä on fyysinen kunto, kuten tässäkin tutkimuksessa todettiin. Toisaalta ihminen voi liikkua suositusten mukaan, mutta jos muu elämäntapansa on passiivista, ei hänen elämäntapansa kokonaisuudessaan ole terveellinen. Tärkeää olisi saada ihmiset kiinnittämään huomiota juuri arjen aktiivisuuteen ja niihin valintoihin, joita me jokainen teemme arjessamme. Kävelenkö tai pyöräilenkö töihin autolla ajamisen sijasta? Menenkö portaita mieluummin kuin hissillä? Pystynkö tekemään osan töistäni seisten päivän aikana? Jyväskylän yliopiston väitöskirjassa Arto Pesolan mukaan tämä vaatii asennemuutosta sekä meissä itsessämme, että muutoksia fyysisissä olosuhteissa. Istumisen vähentämisellä ei ole itseisarvoa kenellekään ja se tulisikin sitoa ihmiselle itselleen tärkeisiin arvoihin esimerkiksi perheen kanssa vietetty aika saattaa motivoida istumisen vähentämiseen (Siivonen 2015, 23.)

Liikuntaneuvonnan ja liikunnan edistämisen kehittämiseksi on lisättävä poikkihallinnollista yhteistyötä laajentamalla toimintaa useammalle sektorille, jolloin tavoitetaan suurempia asiakasryhmiä, kuten esimerkiksi Tampereella on tehty. Tampereen mallissa liikkuminen huomioidaan monesta eri näkökulmasta. 10 askelta kohti liikuttavaa Tamperetta-suunnitelmassa olennaista on poikkeava toimintajärjestys. Ensimmäi-

seksi keskitytään hallintokuntien, päättäjien ja virkamiesten sitouttamiseen, toiseksi Tampereen kaupungin liikunnallisen brändin kehittämiseen, strategiseen suunnitteluun, poliittiseen sitoutumiseen, kumppanuusverkoston luomiseen ja toteutussuunnitelman laatimiseen ja kolmanneksi vasta toiminnan käytännön suunnitteluun ja toimenpiteisiin. (Siivonen 2015, 24.)

Terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan tunnistamiseen osallistuvat terveydenhuollon lisäksi liikunta- alan toimijat ja monet muutkin tahot. Liikunnan puheeksi ottajia ei ole koskaan liikaa ja oleellista onkin mihin tämä johtaa. Onko kaikilla tieto siitä, miten palveluketju toimii ja mihin asiakas ohjataan. Toimipaikan sisällä tulee säännöllisesti informoida liikuntaneuvonnasta ja sen pariin ohjaamisesta. Onnistuneet käytännöt ja asiakaspalautteet kannattaa tuoda esille, sillä positiiviset muutokset asiakkaiden liikuntakäyttäytymisessä vaikuttavat myös lähettävän tahon innostukseen liikunnasta puhumisesta ja liikuntaneuvonnan pariin ohjaamiseen. Palveluketjussa on tunnistettava se lenkki, joka vaatii kehittämistä eli toimivuutta on säännöllisesti arvioitava. Liikuntaneuvontaa käynnistettäessä on hyvä ottaa selvää toimivista käytännöistä ja palveluketjumalleista. (Kivimäki 2015, 30.)

Tutkimuksen luotettavuus

Kyselytutkimusta laadittaessa on syytä pitää mielessä kyselytutkimusten kysymysten laatimisen haasteet. Kielen monimerkityksisyyden eliminoiminen kysymyksiä tehdessä on haasteellista. Kyselylomaketta laadittaessa pitää pitää mielessä etteivät kysymykset ole liian pitkiä ja vaikeita, monia asioita ei voi kysyä samassa kysymyksessä ja sanavalintoihin kannattaa kiinnittää huomiota, sillä kysymysten sisällön yksityiskohden muotoilulla on suuri vaikutus saatuun tulokseen. Vastausvaihtoehtojen pitää olla kattavia, toisensa poissulkevia tai monivalintakysymyksiä. On mahdollista turvautua myös valmiisiin luokitteluihin vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa. (Heiskanen 2010, 89.) Tutkimuksen kysymykset etenivät loogisessa järjestyksessä. Alkuun kysyttiin taustakysymyksiä, sen jälkeen ennen liikuntaneuvontaan osallistumista harrastettua liikuntaa ja lopuksi Terve 2022- hankkeen liikuntaneuvonta palveluista, liikunnan harrastamisesta hankkeen aikana sekä kokemuksia liikuntaneuvonnasta.

Erilaisten kyselytutkimusten laatu vaihtelee tutkimuskohteen, tutkimusongelman, tutkimuksen tekijöiden ja resurssien mukaan. Tutkimustulosten laatu ja luotettavuus ovat sidoksissa moneen tekijään. (Heiskanen 2010, 72). Reliabelius tutkimuksessa tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei- sattumanva-

raisia tuloksia. (Hirsjärvi ym, 2014, 231). Kyselytutkimuksen aineisto voi olla pinnallista ja tutkimus teoreettisesti vaatimaton, eikä kyselytutkimuksessa ei ole mahdollisuutta varmistua siitä ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, eikä ole myöskään selvää miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2014, 195.)

Tämän tutkimuksen kysymyslomakkeen ideointi alkoi kesällä 2014 ja tutkija muokkasi sitä liikuntakoordinaattorilta ja ohjausryhmältä tulleiden toiveiden perusteella sekä ohjaavalta opettajalta tulleiden palautteen perusteella. Kysymykset haluttiin pitää mahdollisimman yksiselitteisinä ja helppoina, ettei väärinymmärrystä kysymyksen sisällön suhteen pääsisi tapahtumaan. Myös vastausvaihtoehtoja mietittäessä tutkija kävi keskusteluja sekä opettajan, että liikuntakoordinaattorin ja ohjausryhmän kanssa siitä mitkä vastausvaihtoehdot ovat kaikkein kattavimmat tälle joukolle ja mitkä vaihtoehdot antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen pituus oli myös olennainen tekijä, johon tutkija kiinnitti huomioita. Ylipitkä lomake vaikuttaa kyselyn luotettavuuteen erityisesti lomakkeen loppupäässä. Kysely piti olla täytettävissä maksimissaan 15- 20 minuutin ajassa ja tässä mielessä kyselylomake onnistu hyvin. Myös kyselyn ulkonäöllisiin seikkoihin kiinnitettiin huomioita, jotta kyselyyn oli helppo vastata ja virheellisten vastausten määrä tai vastaamatta jättäminen olisivat mahdollisimman vähäisiä. Tutkija pyrki pitämään kysymykset yksinkertaisina ja tarkoituksenmukaisina.

Tutkijalle harmia aiheuttaa vastaamatta jättäminen. Tutkittavat eivät vastaa kaikkiin kyselyn kysymyksiin huolimattomuuttaan, salatakseen jotain tai siksi, että heille ei löytynyt omaa tilannetta kuvaavaa vaihtoehtoa. Vastaaja voi jättää vastaamatta myös siksi, että hän kokee kysymysten olevan esitetty väärin tai vastausvaihtoehtojen olevan epäsoivia hänen elämäntilanteeseensa. (Heiskanen 2010, 81, 90.) Tässä tutkimuksessa esiintyi huolimattomuutta vastauksissa. Kyselylomake oli tulostettu kaksipuoleiseksi, jolloin A4- papereita kyselyssä oli kaiken kaikkiaan kolme. Kolmelta vastaajalta jäi viimeinen sivu kokonaan vastaamatta ja huolimattomuutta vastauksissa esiintyi usealla vastaajalla. Väliin oli jäänyt kysymyksiä, johon ei ollut vastattu lainkaan ja esimerkiksi Likert- asteikko kysymyksissä kaikkiin asteikon kysymyksiin ei ollut vastattu. Tämä vaikuttaa osaltaan tutkimuksen reliabiliteettiin.

Kun tarkastellaan mittauksen toista ulottuvuutta eli validiteettia, päästään jopa reliabiliteettiinkin tärkeämpään kysymykseen, mitä mittari todella mittaa (Ketokivi 2015, 104.) Validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja

kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä, tästä käytetään termiä triangulaatio. (Hirsjärvi ym, 2014, 231-232.) Tässä tutkimuksessa validiuden lisäämiseksi on käytetty sisältövaliditeettia, jossa ilmiötä, tässä tapauksessa liikunnan vaikutuksia, lähestytään eri teorioiden näkökulmasta. Jotta teoreettista käsitettä voidaan lähestyä eri näkökulmista, tarvitaan useampi indikaattori. Kun tutkija on perustellut indikaattorien kattavan käsitteen teoreettisesti riittävästi, on mittari sisällöllisesti validi. (Hirsjärvi ym. 2014, 233. Ketokivi 2015, 104.) Tutkimuksessa liikunnan vaikutusten teoriaan on tutustuttu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen vaikutuksen näkökulmasta sekä eri-ikäisten liikunnan harrastajien näkökulmasta. Kysymykseen siitä, miten tilastoihin ja kvantitatiivisten tutkimusten tuloksiin tulee suhtautua, ei ole yhtä oikeaa vastausta. On tärkeää tunnistaa luotettavat ja käyttökelpoiset numerot. Tarjolla olevalle tiedolle pitää tehdä kysymyksiä; ovatko argumentit tutkimustiedosta peräisin vai tutkijan tulkintoja asiasta, kuka sanoo ja miksi sanoo, mistä hän sen tietää ja mitä tietoja jäi puuttumaan. Parhaassa tapauksessa tulosten arviointi olisi sitä, että toinen tutkija, joka tuntee tutkittavan ilmiön ja käytetyt aineistot, toimisi arvioijana. (Heiskanen 2010, 85.) Tämän tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa se, ettei kyselylomaketta esitettävästi suunniteltu yhdessä tutkijan, liikuntakoordinaattorin ja ohjausryhmän, sekä ohjaavan opettajan kanssa. Ja vaikka kyselylomakkeessa kysyttiin ne asiat, mitä tutkittiin ja haluttiin tietää, olisi esitestaaminen tuonut esille ne puutteet jotka nyt havaittiin vastauksia purkaessa. Esimerkiksi monivalintakysymysten vastausvaihtoehtojen määrä ja sisältö sekä selventävät avoimet kysymykset.

Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla viitataan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Perusvaatimuksena tässä on, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä ja tutkimusyhteisön sisäiset säännökset siitä, miten tutkimustulokset raportoidaan, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. Kriittisyys puolestaan edellyttää omien perusteiden ja toimintatapojen eri näkökulmista arviointia. Ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä miten asiaa tutkitaan ja alan ulkopuolisten seikkojen vaikutusta tutkimusaiheen valintaan. (Kankkunen ym. 2013, 212.)

Yksinkertaisimmillaan tutkimusetiikka tarkoittaa tiedeyhteisön hyväksymien tapojen ja käytänteiden noudattamista tutkimuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja raportoinnissa. Monissa tutkimuksissa tutkija joutuu miettimään eettisiä valintoja myös yk-

sityiskohtaisemmin esimerkiksi kerätessään henkilökohtaisia tietoja sisältävää aineistoa. Tämä tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimustyössä on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, että tulosten arvioinnissa. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu, tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä, eikä yksittäisiä kyselylomakkeita pysty identifioimaan vastausten perusteella. Tutkija on ollut aidon kiinnostunut tekemästään tutkimuksesta ja uuden informaation hankkimisesta sekä paneutunut tunnollisesti alaansa luotettavan tieteellisen informaation luomiseksi. (Kankkunen ym. 2013. 211-212, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Hyvinvoinnin johtaminen

Liikunnan vaikutukset ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ovat yleisesti tiedossa. Tätä tutkimusta tehdessäni ymmärrykseni liikunnan kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin syveni. Pohtiessani tutkimukseni vaikutusta omaan oppimiseeni, aloin pohtia myös sen yhteyttä sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen ja johtamiseen. Ihmisen hyvin- tai pahoinvointi vaikuttaa, ei vain ihmiseen itseensä, vaan myös hänen ympäristöönsä. Ja iso osa tätä ympäristöä on kodin, perheen ja läheisten lisäksi työ ja siihen liittyvä fyysinen ympäristö ja sosiaalinen kanssakäyminen eri ihmisten kanssa. Yksilön hyvinvointi rakentuu sekä työssä, että vapaa-ajalla monen eri tekijän varaan. Keski-ikä (2013) toteaa pro gradu- tutkielmaansa, että työyhteisössä hyvinvointi syntyy kaikkien työntekijöiden hyvinvoinnista ja perusta, jonka varaan työhyvinvoinnin johtaminen rakentuu, muodostuu organisaation arvoista, henkilöstrategiasta ja johtamiskäytänteistä. Työhyvinvoinnin kehittämistä ohjaava ja henkilöstön hyvinvointia parantava vaikutus on myös eettisillä periaatteilla ja moraalisisilla käytänteillä.

Työhyvinvointiin liittyy kaikki työntekijän työhyvinvointia vahvistavat asiat ja järjestelmät, esimerkiksi työterveyshuolto, liikunta- ja muu virkistystoiminta sekä työturvallisuustoiminta. Työhyvinvoinnin kannalta olennaisinta on kuitenkin se, miten näitä asioita kokonaisuutena johdetaan. Useissa tutkimuksissa johtamisella on havaittu olevan kaikista suurin vaikutus työhyvinvointiin. Työhyvinvointi ja sen ylläpitoon liittyvä toiminta on haaste niin organisaatiolle kuin sen työntekijöillekin. Esimiehen on tunnettava oman organisaation sopimukset, työelämän lait ja työehtosopimus, joiden ymmärtämiseen sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen- koulutus antaa hyvät lähtökohdat.

Työpaikalla vastuu työhyvinvoinnin kehittämisessä on työnantajalla ja se on myös osa esimiestyötä. Se ei ole vain terveyden edistämistä ja sairauksien hoitamista, voidaan puhua työkyvyn johtamisesta. Keinoina ovat työterveys- ja turvallisuusriskien kartoittaminen, työkyvyttömyysriskien tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäisy ja poistaminen, sairauspoissaolojen seuranta, varhainen tuki ja siihen liittyvät toimintamallit sekä terveyttä edistävien elämäntapojen tukeminen ja stressin ja kiireen hallinta. Olennaisinta on selkeä johtamiskäytäntö ja esimiehen tuki, palaute ja arvostus. (Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2011, 3.) Organisaation työhyvinvointi vaatii systemaattista johtamista eikä se synny itsestään. Esimies luo rakenteet ja kulttuurin toimivalle ja tuottavalle työyhteisölle. Johtamisella vaikutetaan olennaisesti esimerkiksi työn hallintaan ja työilmapiiriin. Työssä jaksamista esimies voi edistää kehittämällä työhyvinvointia osana kehittämistoimintaa. (Terävä, Mäkelä- Pusa 2011, 7.)

Henkilöstön hyvinvoinnista strateginen hyvinvointi on se, jolla on merkitystä tuloksellisuuden kannalta. Strategiseen hyvinvointiin vaikutetaan strategisen hyvinvoinnin johtamisella. Johtamisen lisäksi strategiseen hyvinvointiin kuuluu myös henkilöstöjohtaminen, esimiestoiminta, työterveyshuolto ja henkilöstöetuudet. (Aura, Ahonen, Ilmarinen, 2011, 2). Strateginen hyvinvointi tarkoittaa toimintaa, jossa kytketään henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen kiinteästi yrityksen toimintaan. Strategisen hyvinvoinnin voi määrittellä Auran ja kumppaneiden sanoin: ”Strateginen hyvinvointi tarkoittaa henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin huomioimista osana liiketoiminnan ja henkilöstöjohtamisen tavoitteita. Se on suunnitelmallista toimintaa, jolle on määritelty tavoitteet, vastuut, resurssit ja jota seurataan säännöllisin mittauksin yritys- ja yksilötasolla. Strategisella hyvinvoinnilla on selkeä vaikutus henkilöstötuottavuuteen ja sen kautta liiketoiminnan kannattavuuteen.” (Aura ym. 2011, 3).

Esimiehen tulee myös seurata työntekijöiden työkykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kuitenkaan työnantaja ei voi kantaa vastuuta kenenkään yksilön hyvinvoinnista pelkästään itse, vaan yhtä tärkeää on ymmärtää työntekijän oma halu ylläpitää ja kehittää hyvinvointiaan ja terveyttään. Pystyäkseen ymmärtämään halua hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen, on ymmärrettävä terveyden ja hyvinvoinnin edellytykset. Ja voidakseen johtaa henkilöstöä hyvinvoinnin ylläpitoon ja terveyden edistämiseen, on ensin tunnistettava oma taitonsa ja osaamisensa asiassa. Esimiehen rooli hyvinvoinnin edistäjänä on tärkeä, sillä esimies voi osana henkilöstöjohtamista toteuttaa ja tukea alaistensa hyvinvointia. Tämä vaatii kuitenkin sen, että esimiehillä on osaamista ja aikaa hyvinvointijohtamiseen. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtamisenkoulutusohjelma antaa hyvät välineet (hyvinvointi)johtamiseen, mutta niin kuin missä

tahansa työssä, iso osa työstä opitaan vasta työtä tekemällä. Käytännön työ ja kokemus tuovat mukanaan sen osaamisen ja ymmärryksen, mitä esimiestyöhön tarvitaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeyden ymmärtäminen ja niiden tuottaminen yksilölle ja työyhteisölle on kuitenkin kustannustehokas tapa tuottaa hyvää tulosta ja vähentää työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Esimies työn monipuolinen ymmärtäminen ja sen haasteellisuuden tiedostaminen on koulutuksen suurinta antia. Opitun siirtäminen omaan työhön puolestaan suurin haaste ja siinä riittää paljon opittavaa tulevaisuuteen.

Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää liikunnan harrastamisen jatkumisesta hankkeen jälkeen ja koska hankkeen liikuntaryhmät eivät jatkuneet Nilsiää lukuunottamatta, ovatko kyselyyn vastanneet löytäneet itselleen sopivan liikuntaharrastuksen hankkeen loppumisesta huolimatta. Ja kuten todettu, liikuntatottumuksiin muutoksen aikaansaaminen on vaikeaa. Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka liikuntaneuvonta tulisi asiakkaiden mielestä toteuttaa, että pysyviä muutoksia ihmisten liikuntatottumuksiin saataisiin aikaan?

8 LÄHTEET

AITTASALO Minna 2008. Jyväskylän yliopisto. Promoting physical activity of working aged adults with selected personal approaches in primary health care. Feasibility, effectiveness and an example of nationwide dissemination. Department of health sciences. [Viitattu 19.10.2015] Saatavissa: <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2004/104448Loppuraportti.pdf>

AITTASALO Minna ja VASANKARI Tommi 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka ja VASANKARI Tommi (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

ALEN Markku ja RAURAMAA Rainer 2010. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa VUORI Ilkka, TAIMELA Simo ja KUJALA Urho (toim.) Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansaprint Oy

AURA Ossi, AHONEN Guy, ILMARINEN Juhani 2011 [Tutkimusraportti]. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa. Helsinki: Excenta Oy.

BORODULIN Katja 2014. FINRISKI-seurantatutkimus: Yhä harvempi suomalainen on täysin passiivinen vapaa-ajallaan. LIIKUNTA & TIEDE 51, 4/2014. [Viitattu 14.9.2015] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt4-14_4-10_lowres.pdf

BÄCKMAND Heli ja VUORI Ilkka (toim.) 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimityö. Opas tule- sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino

COONEY Gary M., DWAN Kerry D., GREIG Carolyn A., LAWLOR Debbie A., RIMER Jane, WAUGH Fiona R., MCMURDO Marion, MEAD Gillian E. 2013. Exercise for depression (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd [Viitattu 14.9.2015] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004366.pub6/pdf>

DINAS Petros C., KOUTEDAKIS Yiannis, FLOURES Andreas 2010. Effects of exercise and physical activity on depression. Irish Journal of Medical Science (2011) 180:319–325. [Viitattu 13.9.2015] Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/47792364_Effects_of_exercise_and_physical_activity_on_depression

DUODECIM [verkkoaineisto] [viitattu 29.4.2015] Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

FOGELHOLM Mikael 2011. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka ja VASANKARI Tommi (toim.) 2011. Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

FOGELHOLM Mikael ja OJA Pekka 2011. Terveysliikuntasuosituksset. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka ja VASANKARI Tommi (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

GOODWIN Renee D. 2003. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. Preventive Medicine 36 (2003) 698 –703. [Viitattu 13.9.2015] Saatavissa: ftp://dhcp-221-222.cns.ohiou.edu/MCL_Athens/Transfer_dat/Zina%20Articles/Disuse%20-%20Kinematics/Depression%20and%20Exercise/depression%20and%20excercise.pdf

HAIKKA Stina 2012. Arcada ammattikorkeakoulu. Aikuisten liikuntaneuvonta terveydenhuollossa– yhteistyön kehittäminen Kaukajärven terveysasemalla. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 1.6.2015.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53394/Aikuisten%20liikuntaneuvonta%20terveydenhuollossa%20SH.pdf?sequence=1>

HEINONEN Kirsi 2011. Tampereen Yliopisto. Toiminnallisten ohjausmenetelmien vaikutus liikuntatavoitteiden asettamiseen tyypin 2 diabeetikoiden kuntoutuskurssilla. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 1.6.2015.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82559/gradu05044.pdf?sequence=1>

HEISKANEN Markku 2010. Numeroiden lukeminen ja ymmärtäminen. Teoksessa HURTIG Johanna, LAITINEN Merja, ULJAS-RAUTIO Katriina (toim.) Ajattele itse! Tutkimuksellisen lukutaidon perusteet. Juva: Bookwell Oy

HELAKORPI Satu, PAJUNEN Tuuli, JALLINOJA Piia, VIRTANEN Suvi, UUTELA Antti 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 15/2011. [Viitattu 1.6.2015.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2015.pdf>

HELLDÄN Anni, HELAKORPI Satu 2014. Suomalaisen aikuisväestön terveystyttäytyminen ja terveys, kevät 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2015. [Viitattu 6.9.2015.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1

HIRSJÄRVI Sirkka, REMES Pirkko, SAJAVAARA Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy

HIRVENSALO Mirja, HÄYRYNEN Teija 2007. Aikuisten liikunta. Teoksessa HEIKINARO- JOHANSSON Pilvikki, HUOVINEN Terhi (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

HUHTANEN Kerkko, PYYKKÖNEN Teijo 2012. Valtion liikuntahallinto terveyttä edistävän liikunnan kokonaisuudessa. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2012:1. Yhteisjulkaisu Liikuntatieteellisen Seuran kanssa. [Viitattu 21.10.2015] Saatavissa: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/7/VLN_Te-Li-raportti.pdf

HYODO Kazuki, DAN Ippeita, KYUTOKU Yasushi, SUWABE Kazuya, BYUN Kyeongho, OCHI Genta, KATO Morimasa, SOYA Hideaki 2015. The association between aerobic fitness and cognitive function in older men mediated by frontal lateralization. Science Direct. [Viitattu 21.10.2015.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811915008848>

JAAKKOLA Timo, LIUKKONEN Jarmo, SÄÄKSLAHTI Arja (toim.) 2013. Liikuntapedagogiikka. Juva: Bookwell Oy

JAAKKOLA Timo 2013. Liikunta, kognitiivinen suoriutuminen ja koulumenestys. Teoksessa JAAKKOLA Timo, LIUKKONEN Jarmo, SÄÄKSLAHTI Arja (toim.) Liikuntapedagogiikka. Juva: Bookwell Oy

JÄRVELÄ Risto 2015. Olosuhteiden kehittämällä mahdollistetaan liikunnallinen elämäntapa. Kipinät 1/2015.

KALAJA Sami 2013. Fyysinen toimintakyky ja kunto. Teoksessa JAAKKOLA Timo, LIUKKONEN Jarmo, SÄÄKSLAHTI Arja (toim.) Liikuntapedagogiikka. Juva: Bookwell Oy

KANKKUNEN Päivi, VEHVILÄINEN- JULKUNEN Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy: Helsinki

KANTANEVA Marko 2009. Terveysliikkujan opas; testaa, kehity ja onnistu. Jyväskylä: WSOYpro

KAUPPINEN Timo, MATTILA-HOLAPPA Pauliina, PERKIÖ-MÄKELÄ Merja, SAALO, Anja, TOIKKANEN Jouni, TUOMIVAARA Seppo, UUKSULAINEN Sanni, VILUKSELA Marja, VIRTANEN Simo (toim.) TTL 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012, Seuranta-tietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitoksen julkaisuja. [Viitattu 5.5.2015] Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf

KETOKIVI Mikko 2015. Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Tallinna: Gaudeamus Oy

KETTUNEN Oili 2015. Turun yliopisto. Effects of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults: associations with stress, mental resources, overweight and workability. Faculty of Medicine. Department of Physical Activity and Health. Paavo Nurmi Center. Doctoral Programme of Clinical Investigation. [Viitattu 7.10.2015.] Saatavissa:
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103576/AnnalesD1161Kettunen.pdf?sequence=2>

KERÄNEN Katja 2014. Kunnon vuodet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

KESKIVÄLI Topi 2013. Vaasan yliopisto. Varhainen puuttuminen työhyvinvoinnin johtamisinstrumenttina. Verohallinnon esimiesten näkemyksiä työhyvinvoinnin johtamisesta sekä varhaisesta puuttumisesta. Filosofinen tiedekunta. [Viitattu 15.10.2015] Saatavissa:
<http://www.tritonia.fi/fi/eopinnayteet/tiivistelma/5288/Varhainen+puuttuminen+ty%C3%B6hyvinvoinnin+johtamisinstrumenttina%3A+Verohallinnon+esimiesten+n%C3%A4kemyk-si%C3%A4+ty%C3%B6hyvinvoinnin+johtamisesta+sek%C3%A4+varhaisesta+puuttumisesta>

KIVIMÄKI Sari 2015. Terveystoimittajien liikuntaneuvontakoulutukset. Kipinät 1/2015.

KIVIMÄKI Sari 2015. Missä mennään liikuntaneuvonnassa? Kipinät 1/2015.

KOKKO Sami, KOSKI Pasi, SAVOLA Jorma, ALEN Markku, OJA Pekka 2009. The Association for international sports for all. The guidelines for sports club for health

(scforh) programs. Helsinki University Press. [Viitattu 30.6.2015] Saatavissa:
<http://www.tafisa.net/pdfs/TAFISAMagazine2009-SCfH.pdf>

KOSKI Pasi 2013. Liikuntasuhde ja liikuntakasvatus. Teoksessa JAAKKOLA Timo, LIUKKONEN Jarmo, SÄÄKSLAHTI Arja (toim.) Liikuntapedagogiikka. Juva: Bookwell Oy

KUIVANIEMI Johanna 2014. Jyväskylän yliopisto. Liikuntaneuvonta Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. [Viitattu 8.10.2015.] Saatavissa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43390/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201405121694.pdf?sequence=1>

KUKKONEN-HARJULA Katriina 2011. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka, VASANKARI Tommi (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

KUUSKERI Helena 2012. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. "Seikkailumatka omaan itseeni", elämönhallintaa toiminnallisoin keinoin. Kehittämishanke. [Viitattu 30.6.2015] Saatavissa:
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51956/Kuuskeri_Helena.pdf?sequence=2

LAAKSO Lauri, NUPPONEN Heimo, TELAMA Risto 2007. Kouluikäisten liikunta-aktiivisuus. Teoksessa HEIKINARO- JOHANSSON Pilvikki, HUOVINEN Terhi (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

LEAVITT Michael O. 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. U.S. Department of Health and Human Services. [Viitattu 29.4.2015.] Saatavissa:
<http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>

LUOTO Riitta 2011. Naisten terveystiikunnan erityiskysymyksiä. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka, VASANKARI Tommi (toim.) Terveystiikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

MARTIMO Kari- Pekka, ANTTI-POIKA Mari, UITTI Jukka (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim

MARTISKAINEN Tuula 2013. Itä- Suomen yliopisto. Lihassoimainotteisen liikuntaharjoittelun vaikutus ikääntyvännterveysteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Lääke-

tieteen laitos. Kandidaattitutkielma. [Viitattu 8.6.2015.] Saatavissa:
<http://www2.uef.fi/documents/1081098/1081133/TuulaMartiskainen.pdf/38c84bc9-901b-434b-9f1d-cb417ab29a2c>

MÄKINEN Tomi, VALKEINEN Heli, BORODULIN Katja, VASANKARI Tommi, 2012. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Raportti 68/ 2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 8.6.2015] Saatavissa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

NELSON Miriam E., REJESKI W. Jack, BLAIR Steven N., DUNCAN Pamela W., JUDGE James O., KING Abby C., MACERA Caro A., CASTANEDA- SCEPPA Carmen 2007. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation 116:1094–1105.

NUPPONEN Ritva, SUNI Jaana. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka, VASANKARI Tommi (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino

NURMI Jari-Erik, AHONEN Timo, LYYTINEN Heikki, LYYTINEN Paula, PULKKINEN Lea, RUOPPILA Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY

OJA Pekka 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka, VASANKARI Tommi (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

OJANEN Markku, LIUKKONEN Jarmo 2013. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa JAAKKOLA Timo, LIUKKONEN Jarmo, SÄÄKSLAHTI Arja (toim.). Liikuntapedagogiikka. Juva: Bookwell Oy

OKM 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010, Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. [Viitattu 5.5.2015.] Saatavissa:
<http://www.okm.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>

PELTONEN Markku, HARALD Kennet, MÄNNISTÖ Satu, SAARIKOSKI Liisa, PELTOMÄKI Päivi, LUND Laura, SUNDVALL Jouko, JUOLEVI Anne, LAATIKAINEN Tiina, ALDÉN-NIEMINEN Helena, LUOTO Riitta, JOUSILAHTI Pekka, SALOMAA Veikko, TAIMI Marketta, VARTIAINEN Erkki 2007. Kansallinen FINRISKI 2007 -

terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 34/2008

PIETILÄ Anna- Maija, LÄNSIMIES- ANTIKAINEN Helena, VÄHÄKANGAS Kirsi ja PIRTILÄ Tuula 2010. Terveysten edistämisen eettinen perusta. Teoksessa PIETILÄ Anna- Maija (toim.) 2010. Terveysten edistäminen. Helsinki: WSOYpro Oy

PARONEN Olavi ja NUPPONEN Ritva 2011. Terveysten ja liikunnan edistäminen. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka, VASANKARI Tommi (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

SAINIO Päivi, STENHOLM Sari, VAARA Mariitta, RASK Shadia, VALKEINEN Heli, RANTANEN Taina. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/ 2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 8.6.2015] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

SANDSTRÖM, Marita ja AHONEN, Jarmo 2011. Liikkuva ihminen- aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Keuruu: VK-Kustannus Oy

SAVELA Salla, 2014. Oulun yliopisto. Physical activity in midlife and health- related quality of life, frailty, telomere length and mortality in old age. [Viitattu 13.9.2015] Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789526206868/isbn9789526206868.pdf>

SIIVONEN Katri 2015, Poikkihallinnollisilla toimintamalleilla liikuntaneuvontaa ja liikunnan edistämistä. Kipinät 1/2015.

STM 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. [Viitattu 29.4.2015.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf

STM 2010. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. [Viitattu 10.11.2014.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11817.pdf

STRÖHLE Andreas 2008. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. Journal of Neural Transmission (2009) 116:777–784. [Viitattu 14.9.2015] Saatavissa:

<https://www.madinamerica.com/wpcontent/uploads/2011/12/Physical%20activity,%20exercise,%20depression%20and%20anxiety%20disorders.pdf>

SYVÄOJA Heidi, KANTOMAA Marko, LAINE Kaarlo, JAAKKOLA Timo, PYHÄLTÖ Kirsi, TAMMELIN Tuija 2012. Liikunta ja oppiminen, tilannekatsaus- lokakuu 2012. Opetushallitus muistiot 2012:5. [Viitattu 30.6.2015.] Saatavissa:

http://www.oph.fi/download/144729_Liikunta_ja_oppiminen_2.pdf

TAMMELIN Tuija 2013. Liikuntasuositukset terveyden edistämiseksi. Teoksessa JAAKKOLA Timo, LIUKKONEN Jarmo, SÄÄKSLAHTI Arja (toim.) Liikuntapedagogiikka. Juva: Bookwell Oy

Terve 2022 www-sivu [Viitattu 13.10.2015.] Saatavissa: <http://www.terve2022.fi/>

TERÄVÄ Kimmo, MÄKELÄ- PUSA Pirkko 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Tampere: Tammerprint Oy

THL 2015. Tutkimuksesta tiiviisti 8. WHO:n tavoite kansantauti kuolleisuuden vähentämiseksi Suomessa realistinen– mutta ei itsestään selvä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 8/2015. [Viitattu 27.5.2015.] Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125823/URN_ISBN_978-952-302-458-8.pdf?sequence=1

TIKKANEN Päivi 2015. Itä- Suomen yliopisto. Physical Functioning among Community-Dwelling Older People. [Viitattu 13.10.2015.] Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1733-1/urn_isbn_978-952-61-1733-1.pdf

TOROPAINEN Erja, AITTASALO Minna, KUKKONEN-HARJULA Katriina, RINNE Marjo, VASANKARI Tommi 2013. Liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi -työkirja. UKK-instituutti. Liikuntaneuvonnan kehittäminen -hanke (2010–2012). [Viitattu 8.6.2015] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/859-liikkumisreseptin_ohjekirja.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennako-

arvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. [Viitattu 13.10.2015.] Saatavissa:
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

VARTIAINEN Erkki, BORODULIN Katja, SUNDVALL Jouko, LAATIKAINEN Tiina, PELTONEN Markku, HARALD Kennet, SALOMAA Veikko, PUSKA Pekka 2012. FINRISKI-tutkimus: Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen kääntynyt nousuun. Suomen Lääkäri-lehti 35/2012 vsk 67. [Viitattu 30.9.2015] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/pdf/SLL352012-2364.pdf>

VIDONI Eric D., VAN SCIVER Angela, JOHNSON David K., HE Jinghua, HONEA Robyn, HAINES Brian, GOODWIN Jami, LAUBINGER Pat, ANDERSON Heather S., KLUDING Patricia M., DONNELLY Joseph E., BILLINGER Sandra A., BURNS Jeffrey M. Burns 2012. A community-based approach to trials of aerobic exercise in aging and Alzheimer's disease. National Institutes of Health. Public Access. Author Manuscript. [Viitattu 21.10.2015] Saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468654/pdf/nihms403995.pdf>

VUORI Ilkka 2010. Liikunnan vaikutukset ja niiden tutkiminen. Teoksessa VUORI Ilkka, TAIMELA Simo ja KUJALA Urho (toim.) Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansaprint Oy

VUORI Ilkka 2011. Ikääntyvät ja vanhuksat. Teoksessa FOGELHOLM Mikael, VUORI Ilkka, VASANKARI Tommi (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

VUORI Ilkka 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo: Bookwell Oy

WALLER Katja 2011. Jyväskylän yliopisto. Leisure-time physical activity, a prospective follow-up in twins weight gain and health. Department of Health Sciences. Väitöskirja. [Viitattu 7.10.2015.] Saatavissa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36892/9789513944506.pdf?sequence=1>

WASENIUS Niko 2014. Helsingin yliopisto. Influence of exercise training on daily physical activity and risk factors for type 2 diabetes. Department of general practice and primary health care institute of clinical medicine. Väitöskirja. [Viitattu 13.10.2015.] Saatavissa:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135952/influenc.pdf?sequence=1>

LIITE 1

Saatekirje

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Suoritan Savonia ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -koulutusohjelmassa. Tämä tutkimus on osa opinnäytetyötäni ja sen tarkoituksena on kehittää Terve 2022- hankkeeseen liittyvää liikuntaneuvonta toimintaa ja parantaa hankkeeseen liittyvän liikunnanohjauksen laatua.

Terve 2022- hanke on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa ja tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla. Hankealueen työikäisiä aktivoidaan säännöllisen liikunnan pariin ja pyritään saamaan terveysliikunta osaksi elämää ja arkea. Hankkeen keskeisin tavoite on löytää ja innostaa terveytensä kannalta liian vähän tai ei ollenkaan liikkuvat työikäiset (18-64v.) ja etsiä heille liikuntamuotoja sekä liikuntatottumuksia, jotka auttavat heitä sitoutumaan terveyttä edistävään ja ylläpitävään liikuntaan.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on mahdollisuus saada apua kyselylomakkeen täyttämiseen terveysliikunta-koordinaattori Jaana Niskaselta puhelinnumerosta 044-7482363. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Ohessa lähetän vastauskuoren ja pyydän teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä postilaatikkoon 23.1.2015 mennessä, postimaksu on maksettu puolestanne.

Kyselylomakkeen ja arvontakupongin palauttaneiden kesken arvomme 8 kpl Polarin aktiivisuusrannekkeita.

Ystävällisin terveisin

Minna Mustonen

LIITE 2

ASIAKASKYSELY

Asiakastyytyväisyyskysely Terve 2022- hankkeen liikuntaneuvonta palveluista.

Aluksi kysytään taustatietojanne, rastittakaa teille sopivin vaihtoehto

1. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

2. Ikä

1. 18- 35 vuotta
2. 36- 50 vuotta
3. 51-64 vuotta

3. Asuinpaikkakunta

Maaninka

Kuopio/Nilsia

Siilinjärvi

4. Olen

1. Työssä
2. Työtön
3. Eläkkeellä
4. Opiskelija
5. Muu, mikä

5. Minulla on liikkumista/ liikunnan harrastamista rajoittavia sairauksia?

1. Kyllä
2. Ei

6. Koen itseni tällä hetkellä

1. Hyvin terveeksi
2. Jokseenkin terveeksi
3. En terveeksi enkä sairaaksi
4. Vähän sairaaksi
5. Hyvin sairaaksi

Seuraavaksi kysytään liikunnan harrastamisesta, rastittakaa teille sopivin vaihtoehto

7. Liikun viikon aikana?

1. en ollenkaan
2. 0,5-1 h/vko
3. 2-3 h/vko
4. 4-5 h/vko
5. 6 h tai enemmän

8. Harrastan (voitte valita useamman)

1. Kävelyä
2. Juoksua
3. Kuntosaliharjoittelua
4. Vesiliikuntaa
5. Hiihtoa
6. Ryhmäliikuntaa
7. Ohjattuja jumppia
8. Tanssia
9. Pallopelejä, joukkuepelejä
10. Muu, mikä?

Mikä liikuntamuoto on mieleisin?

9. Koen, että liikunnalla on vaikutusta terveyteeni

Paljon vaikutusta Jonkin verran vaikutusta En osaa sanoa Vain vähän vaikutusta Ei yhtään vaikutusta

10. Asiat, jotka motivoivat minua liikkumaan?

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
Kunnon kohottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painon hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parempi terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunnan ilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaveripiiri/ seura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muu, mikä?

11. Suurin esteeni liikunnan harrastamiselle on?

1. Ajan puute
2. Motivaation puute/laiskuus
3. Sairaudet
4. Taloudellinen tilanne
5. En pidä liikunnasta
6. En jaksa lähteä yksin
7. Jokin muu, mikä?

Seuraavat kysymykset liittyvät Terve 2022- hankkeen liikuntaneuvontaan. Rastittakaa teille sopivin vaihtoehto

12. Osallistuin Terve 2022- hankkeen tarjoamaan liikuntaneuvontaan, koska

1. Kaipasin tietoa terveydestä
2. Kaipasin tukea ja seurantaa
3. Kaipasin liikuntaa ryhmässä
4. Kaipasin yksilöllistä ohjausta
5. Jokin muu, mikä?

13. Ohjauduin liikuntaneuvontaan

1. Terveydenhuollon kautta
2. Ystävien/ tuttavien kautta
3. Lehtimainonnan kautta
4. Omasta aktiivisuudesta
5. Muu, mikä?

14. Liikuntamääräni ennen liikuntaneuvontaan osallistumista

1. en liikkunut lainkaan
2. 0,5-1 h/vko
3. 2-3 h/vko
4. 4-5 h/vko
5. 6 h tai enemmän

15. Liikuntamääräni liikuntaneuvonnan aikana

1. en liikkunut lainkaan
2. 0,5-1 h/vko
3. 2-3 h/vko
4. 4-5 h/vko
5. 6 h tai enemmän

16. Kävin liikuntaneuvonnassa

1. 1-2 kertaa
2. 3-4 kertaa
3. 5-6 kertaa
4. 7 kertaa tai enemmän

17. Minulle laadittiin liikuntaneuvonnassa liikuntasuunnitelma

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasitte kyllä, toteutuiko liikuntasuunnitelma?

18. Koin liikuntaneuvonnasta olleen hyötyä, koska

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sairastavuuteni väheni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaksamiseni parani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painoni pysyi hallinnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyysinen kuntoni parani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystilani parani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntaneuvonnasta ei ollut minulle hyötyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?					

19. Olen valmis maksamaan kunnan järjestämästä liikuntaneuvonnasta /kerta

1. en ollenkaan
2. 1- 10 e/ kerta
3. 11-20 e/ kerta
4. yli 20 e/ kerta

20. Alle voitte vapaasti kommentoida mitä tahansa kokemuksianne liikuntaneuvonnasta? Esimerkiksi ryhmistä, ohjauksesta, liikunnan harrastamisesta, liikuntalajeista jne.

Kiitos vastauksistanne ja onnea arvontaan!