



# **Yhdessä ikääntyneiden liikunnallista elämäntapaa edistämässä**

**Kartoitus kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöstä ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisessä pohjoisen Keski-Suomen alueella**

Anna-Kaisa Manninen

Tiina Saarinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Syyskuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk tutkinto-ohjelma (YAMK)

**Manninen, Anna-Kaisa & Saarinen, Tiina**

**Yhdessä ikääntyneiden liikunnallista elämäntapaa edistämässä. Kartoitus kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöstä ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämässä pohjoisen Keski-Suomen alueella.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. syyskuu 2024, 67 sivua.

Sosiaali- ja terveystieteen ylempi amk tutkinto-ohjelma (YAMK). Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Väestön ikääntyminen ja pidentyneet elinajanodotukset haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiä ja ikääntyneiden sosiaalista sekä fyysistä elinympäristöä. Vahvistamalla fyysistä toimintakykyä liikunnan avulla, ylläpidetään ja parannetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja edistetään hyvinvointia ja terveyttä. Kunnat ja hyvinvointialueet ovat yhdessä vastuussa ikääntyneiden toimintakyvyn, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä palveluiden järjestämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä terveyden edistäminen vaatii uudenlaisia tapoja yhteistyön toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Keski-Suomen hyvinvointialue. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia ja yhteistyön toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata millaisia toimia pohjoisen Keski-Suomen kunnissa ja Keski-Suomen hyvinvointialueella on olemassa ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi ja miten yhteistyö näiden organisaatioiden välillä toteutuu.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmä koostui Keski-Suomen hyvinvointialueen ja sen pohjoisen alueen kuntien ikääntyneiden terveyden edistämisen työstä vastaavista työntekijöistä. Tutkimusaineisto analysoitiin sekä teoria- että aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaa tarkasteltiin sosioekologisen terveyden edistämisen näkökulmasta ja yhteistyön toteutumista yhteisövaikuttavuuden mallin avulla. Tulosten mukaan ikääntyneiden liikkumista edistävinä toimina tunnistettiin mm. rakennettu ympäristö, sosiaalinen tuki sekä erilaiset liikkumista edistävät palvelut. Yleisimpinä toimina olivat liikunnan ohjaus, ryhmäliikunta ja sen tuki, ympäristön esteettömyyttä lisäävät toimet, taloudellinen tuki sekä yksilöille annettava elämäntapaohjaus. Erilaisia yhteistyön tapoja ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi oli tunnistettavissa, mutta yhteistyö ei vielä toteutunut yhteisövaikuttavuuden mallin periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä liikunnallisen elämäntavan edistämisen sisältöjä, toimia sekä yhteistyötä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaa ja yhteistyötä tulisi liittää selkeämmin osaksi terveyden edistämisen malleja paremman vaikuttavuuden saavuttamiseksi.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Terveyden edistäminen, ikääntynyt, liikkuminen, elämäntapa, yhteistyö, yhteisö

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

**Manninen, Anna-Kaisa & Saarinen, Tiina**

**Promoting the physically active lifestyle of the elderly together. Mapping of the cooperation between municipalities and the welfare region in promoting the physically active lifestyle of the elderly in the northern region of Central Finland.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, September 2024, 67 pages.

Master`s Degree Programme in Health Care and Social Services. Master`s thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The aging and lengthened life expectancy of the population creates challenges for the social and health care service systems, and to the elderly's social and physical environment. By strengthening the physical functioning ability through a physically active lifestyle, it preserves and improves the elderly's general functioning abilities while also improving their health and wellness. Municipalities and the welfare regions together are responsible for improving their elderly residents' general functioning levels, health, safety, and well-ness, and organizing the services. Due to the social and health care reform, health promotion is in a need of new practices to execute and collaborate.

The thesis was assigned to us by Keski-Suomen hyvinvointialue. The purpose of the thesis was to map the activities in promoting the physically active lifestyle of the elderly and the implementation of cooperation. The aim of the thesis was to describe the kind of activities that exist in the municipalities of northern Central Finland and in the welfare region of Central Finland to promote an active lifestyle for the elderly and how cooperation between these organizations come to fruition.

The thesis was executed through qualitative questionnaire research. The target group of this study consisted of employees working on the health promotion of the elderly in the Central Finland welfare region and the municipalities of its northern region. The research material was analyzed both theory- and material-oriented with the help of content analysis. The activities of promoting a physically active lifestyle were examined through the perspective of socioecological health promotion and the implementation of cooperation was researched using the community effectiveness model. The results state that promote elderly's physical activity, for example, through the built environment, social support, and through different kinds of services supporting physical activity. The most common functions were controlled physical exercises, group exercises and their support, the actions that enhance accessibility in the environment, economic support, and personal lifestyle guidance. Different methods of cooperation to promote a physically active lifestyle for the elderly were identified, but the cooperation was not accomplished yet in accordance with the principles in the community effectiveness model. The findings of this thesis can be used in the development of programs, actions, and collaborative efforts to promote a physically active lifestyle. As a conclusion, it can be stated that the actions and cooperation in promoting the physically active lifestyle should be included more clearly as part of the health promotion models in order to achieve better effectiveness.

### **Keywords/tags (subjects)**

Health promotion, elderly, movement, lifestyle, cooperation, community

### **Miscellaneous (Confidential information)**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Ikääntyneen liikkuminen.....</b>	<b>5</b>
2.1	Ikääntynyt.....	5
2.2	Liikkumisen vaikutus ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn.....	5
2.3	Ikääntyneen liikunnallinen elämäntapa .....	9
2.4	Ikääntyneen liikkumisen suositukset .....	10
<b>3</b>	<b>Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistäminen .....</b>	<b>13</b>
3.1	Sosioekologinen lähestymistapa terveyden edistämässä .....	13
3.1.1	Yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet .....	15
3.1.2	Elinolosuhteet .....	18
3.1.3	Sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot .....	22
3.1.4	Yksilölliset tekijät .....	24
3.2	Yhteistyö.....	26
3.3	Yhteisövaikuttavuuden malli.....	27
3.3.1	Yhteinen agenda ja tavoite .....	29
3.3.2	Jaetut mittarit .....	30
3.3.3	Toisiaan vahvistavat toimet .....	31
3.3.4	Jatkuva viestintä .....	31
3.3.5	Taustaorganisaation tuki .....	32
3.4	Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistäminen yhteistyössä.....	33
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>37</b>
5.1	Menetelmä.....	37
5.2	Tiedonhaku.....	38
5.3	Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	40
5.4	Aineiston keruu .....	41
5.5	Aineiston analysointi .....	42
<b>6</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>46</b>
6.1	Liikunnallista elämäntapaa edistävät toimet .....	46
6.2	Liikunnallisen elämäntavan toimia ohjaavat tiedot ja tarpeet .....	50
6.3	Yhteistyön toteutuminen liikunnallisen elämäntavan edistämässä .....	52
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>56</b>
7.1	Tulosten tarkastelu.....	56

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	61
7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	65
<b>Lähteet .....</b>	<b>68</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>75</b>
Liite 1. Saatekirje .....	75
Liite 2. Kyselylomake .....	76
 <b>Kuviot</b>	
Kuvio 1.Toimintakyvyn ja liikkumisen vastavuoroisuus.....	8
Kuvio 2. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille .....	12
Kuvio 3. The main determinants of health .....	14
Kuvio 4. Toimeenpanosuunnitelman periaatepäätöksen neljä painopistettä .....	17
Kuvio 5. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuudet.....	19
Kuvio 6. Yhteisövaikuttavuuden mallin toimintaperiaatteet.....	28
Kuvio 7. Sosioekologinen lähestymistapa ja yhteisövaikuttavuuden malli ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämässä. ....	34
Kuvio 8. Liikuntaneuvonta osana elintapaohjausta .....	35
Kuvio 9. Aineiston analyysiprosessin kuvaus. ....	43
Kuvio 10. Tunnistetut liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimet. ....	46
Kuvio 11. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia ohjaavat tiedot ja tarpeet.....	50
Kuvio 12. Tunnistetut yhteistyötä kuvaavat tekijät. ....	53
 <b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Kuvaus tiedonhausta .....	39
Taulukko 2. Esimerkki teorialähtöisestä aineiston luokittelusta .....	44
Taulukko 3. Esimerkki aineistolähtöisestä aineiston luokittelusta .....	45
Taulukko 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä .....	45

# 1 Johdanto

Väestön ikääntyminen ja pidentyneet elinajanodotukset haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiä ja ikääntyneiden sosiaalista sekä fyysistä elinympäristöä. Maailman terveysjärjestö WHO on asettanut ikääntyneen toimintakyvyn, elinympäristön sekä niiden keskinäisen vuorovaikutuksen terveellisen ikääntymisen keskeisiksi osa-alueiksi. (Ageing 2024.) Suomessa yli 75-vuotiaat ovat ainoa kasvava ikäryhmä, joka muuttaa väestörakennetta nopeasti. Väestörakenteen muutokseen varautumiseksi on laadittu Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Ohjelman avulla pyritään varautumaan laaja-alaisesti väestön ikääntymiseen. Ohjelman tavoitteena on toimintakyvyn ikääntymisen turvaaminen ja kestävä palvelujärjestelmän rakentaminen ikääntyneiden toimintakyvyn kasvun, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisen avulla. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi 2022, 9–13.)

Kunnat ja hyvinvointialueet ovat yhdessä vastuussa ikääntyneiden toimintakyvyn, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä palveluiden järjestämisestä. Ikääntyneiden toimintakyvyn voidaan vaikuttaa erilaisilla toimilla, joista osa kohdentuu ikääntyneiden omaan toimintaan ja osa julkisiin toimintamalleihin, rakenteisiin ja palveluihin. Toimintakyvyn yksi tärkeä mahdollistaja on fyysinen toimintakyky, jonka edistämiseen voidaan vaikuttaa tukemalla terveellisten elämäntapojen toteutumista esimerkiksi liikkumisen avulla. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi 2022, 10, 21–23.)

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa on kiinnitetty huomiota ennaltaehkäisevään hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työhön. Ohjelmassa on todettu, että riskitekijöihin vaikuttamalla voidaan vaikuttaa kansansairauksien vähentämiseen. Riskitekijöinä mainitaan mm. liikkumattomuus. (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 27.) On todettu, että vain muutama prosentti ikääntyneistä liikkuu terveyden ja hyvinvoinnin merkityksen kannalta riittävästi, vaikka liikkumisen on todettu vaikuttavan merkittävästi sairauksien ennaltaehkäisyyn, sairastumisriskin pienemiseen sekä hoitotasapainon parantamiseen kansansairauksien osalta (Husu, Tokola, Vähä-Ypyä & Vasankari 2022, 115; Hansen & Sundberg 2014, 12). Poikkihallinnollisella yhteistyöllä vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta käyttämällä vaikuttaviksi arvioituja menetelmiä ja kehittämällä uusia tapoja. (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 27.) Keski-Suomen hyvinvointialueen alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 yhtenä painopistealueena on niin ikään liikunnallisen elämäntavan edistäminen (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025 2024, 25).

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen on monialaista ja laajoja kokonaisuuksia käsittävää toimintaa, joka tarvitsee tuekseen niin kuntien, hyvinvointialueen kuin 3.sektorin toimijoita ja osamista. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen avulla tähdätään ihmisten parempaan terveyteen ja hyvinvointiin (Liikunnallinen elämäntapa n.d.). Keski-Suomessa kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöstä on sovittu puitesopimuksella, jossa on sovittu yhteistyön eri tasoista. Yhteistyön rakenteita tai käytännön tason yhteistoimijuutta eri toiminnoissa sopimus ei kuitenkaan määrittele.

Vuoden 2023 alussa voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi on tarve kehittää terveyden edistämisen yhteistoimintaa kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimien sekä yhteistyön kehittämiseksi tarvitsemme organisaatioiden edustajilta pohjatietoa sekä yhteen koottua laajempaa yhteistä tietopohjaa siitä, mitä terveyden edistämisen toimia kuntien ja hyvinvointialueen näkemyksen mukaan toteutetaan ja millaista yhteistyötä ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi tehdään. Tällaista kartoitusta ei ole aikaisemmin Keski-Suomen hyvinvointialueen pohjoisen kuntien alueella tehty. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia ja yhteistyön toteutumista pohjoisen Keski-Suomen alueella.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata organisaationäkökulmasta millaisia toimia pohjoisen Keski-Suomen kunnissa ja Keski-Suomen hyvinvointialueella tehdään ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi ja miten näiden organisaatioiden välinen yhteistyö toteutuu. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaa tarkastellaan sosioekologisen terveyden edistämisen lähestymistavan näkökulmasta. Lähestymistavan avulla voidaan tarkastella terveyden edistämisen toimia niin yksilö, yhteisö kuin yhteiskunnan konteksteissa. Yhteistyön toteutumista tarkastellaan tässä opinnäytetyössä yhteisövaikuttavuuden mallin (Collective Impact) mukaisesti, koska se on valittu Keski-Suomen hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintojen yhteistyön viitekehikseksi. Yhteisövaikuttavuuden mallia on käytetty Suomessa lähinnä lasten ja perheiden palveluissa monialaisen yhteistyön toteuttamisessa, mutta ikääntyneiden terveyden edistämisen toimissa yhteisövaikuttavuuden mallin käyttäminen on vielä uutta. (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025 2024, 11.)

## 2 Ikääntyneen liikkuminen

### 2.1 Ikääntynyt

Ikääntyneen henkilön määrittelyyn on olemassa useita erilaisia tapoja. Lainsäädännön määritelmän mukaan ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka korkean iän mukanaan tuomien sairauksien tai vammojen vuoksi toimintakyky on heikentynyt fyysisellä, psyykkisellä, kognitiivisella tai sosiaalisella toimintakyvyn osa-alueella (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012, 3 §). Tilastollisesti ikääntymistä tarkastellaan suhteessa työssä käyviin ja muuhun väestöön. Sen mukaan ikääntynyt määritellään 65-vuotta täyttäneeksi, koska se on edelleen yleinen eläkeikä. (Väestön ikääntyminen on suhteellista 2003.)

Perinteisen ajattelun mukaan elämä on jaettu kolmeen vaiheeseen: lapsuus ja nuoruus, aikuisuus sekä vanhuus. Vanhuusvaihe on nykyisin jatkunut pidemmän eliniän myötä usealle vuosikymmenelle. Sen vuoksi nykyajattelun mukaan vanhuusvaihe on jaettu kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. Vaikka luokittelu tapahtuu ikävuosien mukaan, vaiheita määrittelee kuitenkin toimintakyky ja palveluntarve. Kolmas ikä käsittää 60–74-vuotiaat, neljäs ikä 75–85-vuotiaat ja viides ikä 86-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan nykyajattelun mukaista vanhuusvaiheen kolmatta ja neljättä ikää. Näissä ikävaiheissa toimintakyky mahdollistaa kotona asumisen sekä kyvyn osallistua ja harrastaa. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17.)

Ikä itsessään ei saisi määrittää ikääntymistä (WHO Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing 2021–2023 2023, 21). Voidaan siis todeta, että ikääntyneet eivät ole yhtenäinen joukko, jonka vuoksi ikääntyneen liikkumista ja liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia tulee tarkastella suhteessa ikääntymisen eri vaiheisiin, ikääntyneen elämänkaareen ja toimintakykyyn. Koska opinnäytetyö käsittelee ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämistä, on ymmärrettävä mitä ikääntymisellä, fyysisellä toimintakyvyllä, liikunnallisella elämäntavalla ja sen edistämisellä tarkoitetaan ja millä tavoin ne liittyvät toisiinsa.

### 2.2 Liikkumisen vaikutus ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn

Tässä opinnäytetyössä liikkumisella tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta ja liikuntatoimintaa, joiden käsitteet ovat hyvin lähellä toisiaan. Fyysisestä aktiivisuudesta ja liikunnasta käytetään käsitettä liikkuminen siltä osin, kun se on asiayhteydessä perusteltua. Liikkuminen käsitteenä sisältää sekä



fyysisen aktiivisuuden että tavoitteellisen liikuntatoiminnan (Karvinen 2008, 70). Myös UKK-instituutin liikkumisen suosituksissa on laaja näkökulmaa liikunnasta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Suositusten tavoitteena on monipuolinen liikkuminen. Ikääntyneiden kohdalla liikkumisen tavoitteet tähtäävät fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen eli arjessa selviytymiseen ja liikkumiskyvyn ylläpitämiseen ja kaatumisen ehkäisyyn. (Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2019).

WHO:n mukaan fyysinen aktiivisuus on mitä tahansa luurankoli hasten tuottamaa kehonliikettä, joka vaatii energian kulutusta (Physical activity 2022). Myös Hirvensalo (2008) määrittelee fyysisen aktiivisuuden liikkeeksi ja liikkumiseksi, joka vaatii lepo tilaa suurempaa energian kulutusta. Liikunnan harrastaminen on osa fyysisen aktiivisuuden kokonaisuutta. Suomessa fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan yleisesti kaikkea liikuntaa mukaan lukien arki- ja hyötyliikunta (Hirvensalo 2008, 59). Liikunnan aikana kuormitetaan eri elimiä ja elinjärjestelmiä, kuten lihaksia, niveliä, keuhkoja ja sydäntä. Liikunnalla on todettu olevan merkittävä vaikutus terveyden, elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Alén & Arokoski 2015.) Liikuntalaissa (390/2015, 3 §) liikunnalla tarkoitetaan ”kaikkea omatoimista ja järjestettyä liikunta- ja urheilutoimintaa paitsi huippu-urheilua ja terveyttä ja hyvinvointia edistävällä liikunnalla elämänkulun eri vaiheissa tapahtuvaa kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen.”

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä liikkua, toimia ja tehdä päivittäisiä perustoimintoja, kuten juoda, syödä ja pukeutua. Itsenäinen liikkumiskyky lisää toiminnallisuutta ja vaikuttaa elämänlaatuun positiivisesti. Ravinnonsaanti, ravitsemustila ja ruokailu ovat kiinteästi yhteydessä ikääntyneen toimintakykyyn ja terveydentilaan. Ravinnon tarve ikääntyessä muuttuu ja aliravitsemuksen riski lisääntyy. Heikentyneellä ravitsemustilalla on osoitettu olevan yhteys lisääntyneeseen kaatumisriskiin. Proteiinin käyttö elimistössä iän myötä heikkenee, jonka vuoksi ravitsemuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota proteiinin saantiin estämään lihassmassan ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 170–179.) Ikääntyessä lihasvoima on tärkein tekijä fyysisen toimintakyvyn kannalta. Myös tasapaino ja kestävyys ovat tärkeitä etenkin seisomisen ja kävelyn kannalta. Pienetkin arjen toiminnot vaikuttavat liikkumiskyvyn ylläpitämiseen. (Räsänen 2018, 25–26.) Ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä voidaan edistää liikkumi-

sella. Liikkumisen avulla voidaan vaikuttaa terveydentilaan positiivisesti sekä vähentää toimintakyvyn rajoitteita sekä parantaa ikääntyneiden elämänlaatua ja itsenäistä selviytymistä. (Liikunta ja ikääntyminen, 2024.)

Länsitie (2022) selvitti kiihtyvyyssanturilla mitatun kevyen, kohtuukuormitteisen ja raskaan fyysisen aktiivisuuden sekä paikallaanolon yhteyttä iäkkäiden sokeriaineenvaihduntaan, sydän- ja verisuonisairauksien ja kuoleman riskeihin. Kehoon kiinnitettävällä kiihtyvyyssanturilla mitataan fyysistä aktiivisuutta ja paikallaan oloa. Anturin avulla mitattu kiihtyvyys muutetaan energiankulutusta vastaavaksi arvoksi, jonka avulla saadaan laadukasta ja mitattavissa olevaa tietoa liikkumisesta. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että vähäinenkin fyysinen aktiivisuus on paikallaanoloa parempi vaihtoehto sokeri- ja sydänterveyden edistämässä. Etenkin keskivartalolihavat ikääntyneet hyötyivät liikkumisen lisäämisestä. (Länsitie 2022, 17–21; 65; 79.) Myös Forssell ja Walker (2018) osoittivat tutkimuksessaan yhden voimaharjoittelun viikossa riittävän perusteveillä, liikkumattomilla ikääntyneillä vaikuttamaan positiivisesti toimintakykyyn ja ylläpitämään sitä (Forssell & Walker 2018, 103).

Aktiivisesti liikkuvien ikääntyneiden on osoitettu selviävän vähän liikkuvia paremmin päivittäisistä toiminnoistaan kuten pukeutumisesta, peseytymisestä ja ruoanlaitosta. Koettu itsenäisyys ja elämänlaatu aktiivisesti liikkuvilla ikääntyneillä on korkeampi kuin vähän liikkuvilla. Lisäksi ikääntyvien aktiivisella liikkumisella voidaan vaikuttaa madaltavasti terveydenhuollon kuluihin. Toimintakyvyn heikkeneminen on osa luonnollista ikääntymistä, mutta sitä voidaan hidastaa ja osin korjata liikkumisen avulla. Liikkumisella voidaan vaikuttaa ikääntymisen mukanaan tuomiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja osteoporoosiin. Aktiivinen liikkuminen vähentää myös muistisairauden ja masennuksen riskiä. Liikkuminen vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin, mielenterveyteen ja elämänlaatuun. (Suominen, Rantanen, Hirvensalo & Era 2000, 167; Moradell, Rodríguez-Gómez, Fernández-García, Navarrete-Villanueva, Marín-Puyalto, Pérez-Gómez, Villa-Vicente, González-Gross, Ara, Casajús, Gómez-Cabello & Vicente-Rodríguez 2021; Länsitie 2022, 18.)

Moradell ym. (2021) toteuttaman tutkimuksen tulokset osoittavat aktiivisella liikkumisella olevan positiivisia vaikutuksia kaatumisriskin ja kaatumisenpelon pienenemiseen. Tutkimuksen tavoit-

teena oli tutkia aktiivisen liikkumisen yhteyttä luumassaan yli 65- vuotiaiden, suuressa kaatumisriskissä olevien ikääntyvien kohdalla. Tutkimuksen mukaan aktiivinen liikkuminen parantaa kehon koostumusta vaikuttamalla positiivisesti luun tiheyteen, mikä taas vähentää osteoporoosin ja myöhempien murtumien riskiä. Aktiivisen liikkumisen ohella on syytä kiinnittää huomioita liialliseen paikallaanoloon ja istumiseen, jonka on todettu jopa kumoavan liikunnallisen elämäntavan tuomia etuja. Tutkijat suosittelivat aktiivista elämäntapaa, voima- ja tasapainoharjoittelua sekä istumisen vähentämistä kaatumisriskissä oleville. (Moradell ym. 2021.)



Kuvio 1. Toimintakyvyn ja liikkumisen vastavuoroisuus.

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneen liikunnallisen elämäntavan edistämistä tarkastellaan huomioiden fyysisen toimintakyvyn ja liikkumisen keskinäiset vaikutukset. Tätä yhteyttä on kuvattu kuviossa 1. Liikkumiseen ja liikunnallisen elämän tavan toteuttamiseen tarvitaan fyysistä toimintakykyä. Liikkumisen on osoitettu vaikuttavan jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiseen vahvistavasti ja toisaalta vähentynyt liikkuminen vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi, mikä puolestaan vaikuttaa liikkumisen vähentymiseen (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 653–660).

## 2.3 Ikääntyneen liikunnallinen elämäntapa

Elämäntapa on yhteiskunnallisen aineelliseen perustaan ja sosiaaliseen rakenteeseen sitoutuva arkielämän keskeisten elämäntoimintojen kokonaisuus, joka luo yleiset ehdot ihmisen toiminnalle. Liikunnallinen elämäntapa tarkoittaa siis niitä ehtoja, joiden pohjalta yksilön fyysinen aktiivisuus määräytyy. Tähän vaikuttaa olennaisesti yhteiskunnan luomat liikkumisen mahdollisuudet ja yksilön oman elämänkaaren tapahtumat. Liikkumisen aktiivisuutta tulisi siis tarkastella elämäntavan viitekehyksessä. (Vuolle 2000, 31.)

Liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi yhteiskunnan tulisi tukea toimintoja, joiden avulla liikkumisen motivaatiota ja liikkumisen mahdollisuuksia voidaan parantaa (Vuori & Miettinen 2000, 110). Ympäristöjä olisi hyvä tarkastella liikunta- ja liikkumispaikkoja laaja-alaisemmin liikkumisen mahdollisuuksien kautta. Ympäristö vaikuttaa liikkumiseen jo mahdollistamalla tai rajoittamalla sitä. Ikääntyneiden kohdalla tulisi huomioida erityisesti liikkumismahdollisuuksien saavutettavuus ja esteettömyys. Huomiota tulisi kiinnittää mm. turvallisiin kulkuväyliin kuten valaistukseen ja kunnossa pitoon, liikkumisympäristöjen selkeyteen ja hahmotettavuuteen. Ikääntyneiden liikunnallisessa elämäntavassa liikkumista edistää myös liikuntapaikkojen läheisyys sekä mahdollisuus arkiliikuntaan asioidessaan esimerkiksi kaupassa tai apteekissa. (Sopivat ulkoiluympäristöt 2015; Rappe, Kotilainen, Rajaniemi & Topo 2018, 19–21; Itkonen & Kauravaara 2015, 185–186.)

Liikunnallisella elämäntavalla on ihmisille erilaisia merkityksiä elämänkaaren varrella. Liikkuminen voi olla elämää tasapainottava tai horjuttava tekijä. Väestön liikuntakäyttäytymisessä tapahtuu säännöllisiä iän ja eri elämänvaiheiden mukanaan tuomia vaihteluita ja merkityksen muutoksia. Liikunnallisen aktiivisuuden syntymiseen ja säilymiseen vaikuttavat voimakkaasti liikkumisen merkityksen ja hyödyn tiedostaminen eli motivaatio, joka loogisesti liittyy ihmisen kasvun ja kehityksen peruspyrkimyksiin. Ikääntyneillä liikkumisen merkitys liittyy toimintakyvyn säilyttämiseen, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen, omatoimisuuden säilyttämiseen sekä elämänhalun lisääntymiseen. (Vuolle 2000, 36–39).

Karvonen, Nikander ja Piirainen (2015) ovat kuvanneet millaisia kokemuksia ikääntyneillä on liikunnasta ja millaisena liikunta ilmenee heidän kokemanaan eri elämänvaiheissa. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokevat liikunnan olevan merkityksellistä erityisesti terveyden edistäjänä sekä aktiivisena voimavarana. Tulosten mukaan haastateltavat suhtautuivat liikuntaan myönteisesti elämän

eri vaiheissa. Liikunnan merkitys näkyi eri tavalla kolmessa eri ikävaiheessa. Lapsuudessa liikunta-  
kokemuksille merkitystä antoivat kaverit, perheen arvot ja asenteet sekä asuinympäristö. Aikui-  
suudessa tärkeänä koettiin liikunnan merkitys elämän käännekohtien voimavarana, sosiaalisuus ja  
myönteiset kokemukset liikunnassa. Ikääntyessä liikunnan merkitys koettiin voimavarana ja ter-  
veyden edistäjänä. Haastateltavat korostivat ikääntyessä liikunnan merkitystä toimintakyvyn säily-  
miseen ja sosiaalisten suhteiden kokemiseen. Liikunnan tuottama mielihyvä, ystävyys ja läheisyys  
motivoivat edelleen liikkumaan. Karvosen tutkimuksen perusteella voidaan todeta elämän eri vai-  
heiden myönteisten kokemusten vaikuttaneen liikunnan myönteiseen kokemukseen vielä ikäänty-  
essä. Tutkimus antaa näkökulmia liikuntainterventioiden suunnitteluun – mikä merkitys on liikun-  
taan liittyvillä tunnekokemuksilla, mikä tiedolla liikunnan merkityksestä kansanterveystautien  
ehkäisyyn. (Karvonen ym. 2015, 68–74.)

Voidaan todeta, että ikääntyneen liikunnallisen elämäntavan edistämässä tulisi huomioida ikään-  
tyneiden heterogeenisyys. Ikääntyneen elämän historialla sekä toimintakyvyn ja elämäntilanteiden  
muutokset vaikuttavat liikunnallisen elämäntavan toteuttamiseen. Liikkumisella on erilaisia merki-  
tyksiä, mutta tärkeää olisi löytää itselle sopiva merkitys liikkumiselle, jonka myötä motivaatio lii-  
kunnallisen elämäntavan toteuttamiseen syntyy. (Karvonen ym. 2015, 68–74; Vuolle 2000, 36–39.)  
Liikunnallisen elämäntavan syntymisessä ammattilaisilla sekä ympäröivällä elinympäristöllä ja yh-  
teisöillä on tärkeä rooli liikkumiseen kannustamisessa. Vähäiselläkin liikkumisella voidaan päästä  
alkuun ja saada positiivisia vaikutuksia, joka voi kannustaa liikkumaan enemmän. (Vuolle 2000, 36–  
39; Vuori & Miettinen 2000, 110.)

## **2.4 Ikääntyneen liikkumisen suositukset**

Liikunnallisen elämäntavan edistämisen suositusten perusta on liikuntalaissa. Liikuntalain tavoit-  
teena on edistää väestöryhmien mahdollisuuksia harrastaa ja liikkua, parantaa ja ylläpitää fyysistä  
toimintakykyä sekä terveyttä ja hyvinvointia. Liikunnallisen elämäntavan edistämässä tulisi hu-  
mioida yhdenvertaisuus, tasa-arvo, terveelliset elämäntavat, monikulttuurisuus sekä ympäristö ja  
kestävä kehitys. (Liikuntalaki 390/2015, 3§; Liikunnallinen elämäntapa n.d.)

Maailman terveysjärjestö WHO on asettanut Liikunnan maailmanlaajuisessa toimintasuunnitel-  
massa vuosille 2018–2030 tavoitteeksi vähentää liikkumattomuutta 15 %:lla vuoteen 2030 men-

nessä. Tavoitteen toteutumisen tueksi WHO on laatinut kansainväliset suositukset aktiivisen liikunnan lisäämisestä ja istumisen vähentämisestä. (WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour 2022.) WHO:n suositukset perustuvat fyysisen aktiivisuuden terveyttä edistäviin hyviin käynteisiin sekä tutkittuun näyttöön. WHO (2022) suosittelee kaikille ikääntyneille säännöllistä liikkumista. Reipasta liikkumista yli 65 – vuotiaille suositellaan vähintään 2 h 30 min–5 h viikossa ja rasittavaa liikkumista 1h 15 min – 2 h 30 min viikossa. Tämän lisäksi tulisi myös tehdä lihasvoimaharjoituksia kahtena päivänä viikossa. Tasapainoa, voimaa ja koordinaatiota yhdistäviä harjoitteita tulisi tehdä kolmena päivänä viikossa. Viikoittaiseen liikkumisen lisäksi ikääntyvien tulisi sisällyttää arkeen mahdollisimman paljon fyysistä aktiivisuutta. WHO:n suosituksen mukaan liikkumisen määrä tulisi suhteuttaa ikääntyneen toimintakykyyn. Vähäiselläkin liikkumisella ja istumisen vähentämisellä saavutetaan terveyttä edistäviä vaikutuksia, mutta vaikuttavuutta liikkumiseen saadaan toiminnan suunnitelmallisuudella ja harjoittelun nousujohteisuudella. (WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour 2022, 43–46.)

UKK-instituutin kansalliset liikkumisen suosituksen noudattavat WHO:n kansainvälisen suosituksen linjaa. UKK-instituutin kansalliset liikkumisen suositukset aikuisille sekä yli 65-vuotiaille ovat saman sisältöisiä. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä viitataan yli 65- vuotiaiden kansalliseen liikkumisen suositukseen, vaikka opinnäytetyössä tarkastellaankin 60–85-vuotiaiden liikunnallisen elämäntavan edistämistä. UKK-instituutin kansallinen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille ohjeistaa liikkumaan riittävästi toimintakykyä ylläpitävästi tai parantavasti sekä terveyttä edistävästi. Ikääntyneen kohdalla tärkeää on arjessa selviytyminen, kaatumisen ennaltaehkäisy ja liikkumiskyvyn säilyminen ja sen vuoksi ikääntyneiden liikkumisen suosituksessa painottuu lihasvoiman ja tasapainon harjoittaminen. Iäkkäiden parissa toteutetuilla liikuntainterventioilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia niin fyysiseen toimintakykyyn kuin psyykkiseen toimintakykyyn sekä niiden yhteisvaikutusten kautta päivittäiseen toimintakykyyn. Voima- ja tasapainoharjoittelun on todettu edistävän mm. muistisairaiden päivittäistä toimintakykyä. Ikääntyneiden liikkumisen suosituksessa (kuvio 2.) näkyy laajempi ajattelutapa huomioida hyvinvointi kokonaisuutena. Suosituksessa on kiinnitetty huomiota riittävään lepoon ja sen merkitykseen hyvinvoinnille. Mukaan on nostettu kevyt liikuskelu ja sen edistävä vaikutus sekä mahdollisuus kerätä liikuntasuorituksia muutaman minuutin pätkissä. Tärkeää on monipuolinen, itselle mieluinen liikkuminen ja liikkumisen tapojen yhdistely. (Terveyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2019; Heikkinen, Elo, Lotvonen & Kaakkinen 2019.)



# VIREYTTÄ LIKKUMALLA



Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille

 **UKK-instituutti**  
ukkinstituutti.fi

Kuvio 2. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille (Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2019 UKK-instituutti).

Riittäväällä liikkumisella on merkittävä vaikutus sairauksien, kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien, ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Liikkumisella on todettu olevan myönteinen vaikutus myös koettuun hyvinvointiin. Tästä huolimatta suuri osa ikääntyneistä liikkuu suosituksiin nähden liian vähän. Huomioitavaa on, ettei liikkumisen aloittaminen terveyden edistämisen näkökulmasta ole koskaan liian myöhäistä. Liikkumisen tulisi olla säännöllistä terveysvaikutusten saavuttamiseksi. Ikääntynyt tarvitsee sosiaalista tukea ja ohjausta pysyvään liikunnallisen elämäntavan toteutumiseen, liikkumisen aloittamiseen ja sen harjoittamiseen. Sosiaali- ja terveysalan

asiantuntijoiden lisäksi tukea voi saada ystäviltä ja perheeltä. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 234–237.)

### **3 Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistäminen**

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen on yksi osa terveyden edistämisen kokonaisuutta. Maailman terveysjärjestö WHO:n Ottawa Charter-asiakirjaa (1986) pidetään terveyden edistämisen perustana. Siinä terveyden edistäminen määritellään prosessiksi, jossa ihminen voi vaikuttaa terveyteensä. Terveys nähdään myönteisenä, arkielämän voimavarana. Siihen vaikuttaa yksilölliset kyvyt ja voimavarat sekä yhteiskunnan tila ja tuki. (Ottawa Charter for Health Promotion 1986; Green, Cross, Woodall & Tones 2019, 20–22.) Patja (2022, 15) puolestaan määrittelevät terveyden edistämisen olevan arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on lisätä yksilöiden sekä väestön mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä.

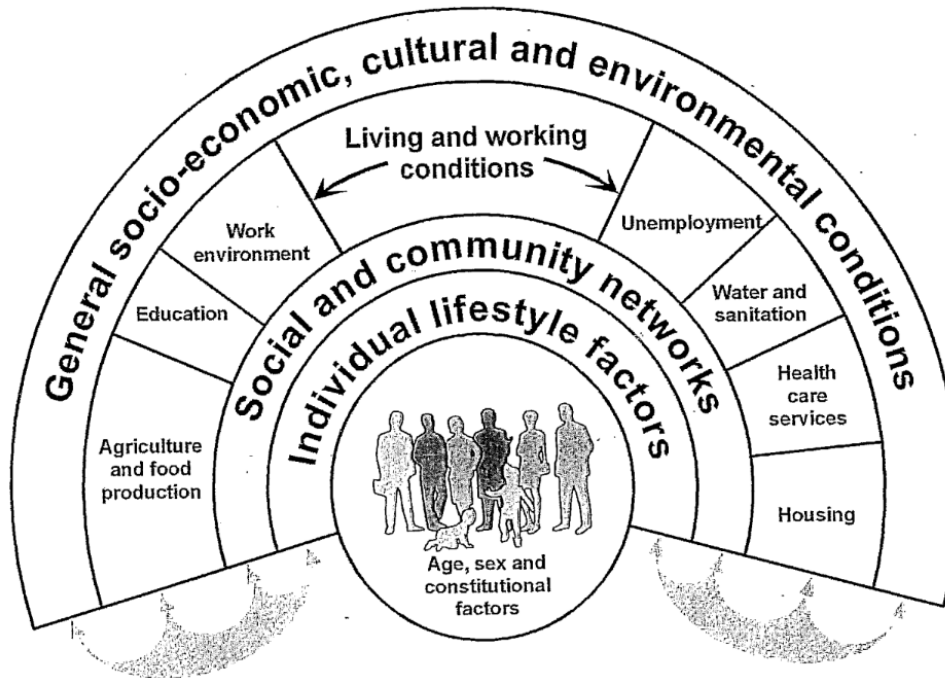
Terveyden edistämisen muotoja ovat promootio eli edistävä sekä preventio eli ennaltaehkäisevä toiminta, joiden tuloksena terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät vahvistuvat ja elämäntavat sekä terveyspalvelut kehittyvät toivottuun suuntaan. Tämän ansioista yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan terveys, hyvinvointi ja voimavarat vahvistuvat. (Patja 2022, 15, 153; Green ym. 2019, 20–22.) Jo vuonna 1986 WHO:n julkaiseman Ottawa Charterin mukaan terveyden edistämisen kehittämiseksi tarvitaan yhteiskunnallista päätöksentekoa, ympäristöjen huomioimista, terveyspalveluita sekä yhteisöllistä toimintaa. Terveyden edistäminen on siis toimintaa, jonka avulla kunnat, hyvinvointialueet ja valtio sekä kolmannen sektorin toimijat lisäävät väestön terveyttä ja toimintakykyä, vähentää kansansairauksien esiintyvyyttä, tapaturmia sekä ennen aikaisia kuolemia sekä kaaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Ottawa Charter for Health Promotion 1986).

#### **3.1 Sosioekologinen lähestymistapa terveyden edistämässä**

Sosioekologisen lähestymistavan mukaan terveyteen vaikuttavat tekijät muodostavat kerroksittaisen rakenteen, jossa jokaisella tasolla tapahtuva muutos on yhteydessä toisiinsa (kuvio 3). Uloimpana tasona on ns. rakenteellinen ympäristö eli taloudelliset, kulttuurilliset ja ympäristölliset tekijät. Seuraavalla tasolla ovat elin- ja työolosuhteet; maatalous- ja ruuantuotanto, koulutus, työolosuhteet ja työllisyys, vesi- ja jätehuolto, terveydenhuolto sekä asuminen. Kolmantena ovat



sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys; perhe, naapurit, ystävät, paikallinen yhteisö. Neljäntenä kerroksena on yksilölliset elintavat ja lopulta ikä, sukupuoli ja geneettiset tekijät. (Dahlgren & Whitehead 2007, 5.)



Kuvio 3. The main determinants of health (Dahlgren & Whitehead 2007, 11)

Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen vaikutetaan niiden tekijöiden kautta, jotka määrittävät terveyttämme. Näitä tekijöitä kutsutaan terveyden determinanteiksi. (Green ym. 2019, 96–97.) Sosioekologisen lähestymistavan mukaan on tärkeää tunnistaa ja pyrkiä vaikuttamaan edellä mainittuihin tekijöihin, jotta voidaan vaikuttaa terveyserojen kaventumiseen. Dahlgren ja Whitehead (2007) ovat havainnollistaneet näitä tekijöitä sosioekologisen lähestymistavan kautta. Sen avulla pyritään tunnistamaan terveyteen vaikuttavia kokonaisuuksia sekä tunnistamaan sieltä ne asiat, joiden avulla voidaan vaikuttaa tasa-arvoisempaan terveyteen. Sosioekologisen lähestymistavan mukaan on tärkeää ymmärtää tasojen välinen yhteys. Osa näistä eri tasoilla kuvatuista tekijöistä ovat terveyttä edistäviä, suojaavia tai uhkaavia. Tämä tulee huomioida terveystoimintaa rakentaessa. (Dahlgren & Whitehead 2007, 11.) Tässä opinnäytetyössä liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia tarkastellaan suhteessa terveyden edistämisen sosioekologiseen lähestymistapaan.

Sosioekologisen lähestymistavan mukaan vaikuttavassa terveyden edistämisen toiminnassa tarvitaan toimenpiteitä kaikilla terveyttä määrittävillä tasoilla. Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämässä on tärkeää tunnistaa esimerkiksi ikääntyneen terveyttä määrittävät yksilölliset ja sosiaaliset sekä taloudelliset, kulttuurilliset sekä ympäristölliset tekijät sekä terveyden edistämisen toiminnan eri tasot, joilla näihin terveyttä määrittäviin tekijöihin voidaan vaikuttaa (Green ym. 2019, 101–102). Terveyden edistäminen ei ole vain vaikuttamista yksilön terveyteen vaan nykyisen käsityksen mukaan elintapoja tulisi tarkastella osana laajempaa kokonaisuutta, jossa huomioidaan myös elinympäristön, yhteiskuntapolitiikan sekä sosiaalisen, poliittisen ja kulttuurisen ympäristön merkitys (Ollila 2022, 229).

### **3.1.1 Yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet**

Dahlgrenin ja Whiteheadin (2007) mallin mukaan yleisen sosioekonomisten, kulttuuristen ja ympäristöllisten tekijöiden tavoitteena on saada aikaa pitkän aikavälin rakenteellisia muutoksia, joiden avulla voidaan vaikuttaa ihmisten terveyteen. Tämä vaatii ns. poliittista väliintuloa eli poliittista ohjausta kansainvälisessä politiikassa, verotuksessa sekä kauppa- ja ympäristösopimuksissa. Tällaiset rakenteelliset muutokset vaativat niin kansainvälisiä kuin kansallisiakin poliittisia päätöksiä. (Dahlgren & Whitehead 2007, 12).

Kulttuurisina toimina tarvitaan mm. asenteisiin vaikuttamista sekä toimia, joilla vaikutetaan poliittiseen, fyysiseen ja taloudelliseen ympäristöön ja niiden turvallisuuteen (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16). Väestön ikääntyminen ja siihen liittyvät terveyden edistämisen haasteet ovat globaaleja. WHO (2023) on raportissaan, Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021–2023, asettanut ikääntyneiden terveyden edistämisen kansainväliseksi tavoitteeksi neljä toimenpidetasoa, joiden avulla edesautetaan terveen ikääntymisen edellytyksiä. Ensimmäisenä toimenpiteenä on vaikuttaa arvoihin ja arvomaailmaan, jotta ikääntyneiden oikeudet toteutuisivat mm. globaalissa, kansallisessa ja paikallisessa päätöksenteossa paremmin. Tavoitteena on vähentää ikääntyneisiin kohdistuvaa syrjintää. Toisena toimenpiteenä on ikääntyneiden toimintakykyä vahvistavien yhteisöjen tukeminen. Tämän toimenpiteen tavoitteena on ikäystävällisten elinympäristöjen kehittäminen ikääntyneiden osallisuutta ja omatoimisuutta edistäväksi. Kolmas toimenpidetaso keskittyy terveydenhuoltojärjestelmän vahvistamiseen ja terveydenhuol-

lon palveluiden integroitumiseen palveluiden tarpeeseen nähden sekä kohtuuhintaisten terveyspalveluiden saatavuuden varmistamiseen. Neljännen tason tavoitteena on pitkäaikaishoivan kehittäminen vastaamaan ikääntyneiden tarpeita. (WHO Ageing 2023, 21–46.)

Eurooppa on tällä hetkellä nopeimmin ikääntyvä maanosa. Tämän vuoksi Euroopan Unioni (EU) on käynnistänyt periaatekeskustelun väestön ikääntymisestä. EU:n mukaan terveyden edistämisen toimilla tuetaan toimintakykyistä ikääntymistä, jolla on vaikutusta myös kansantalouteen. Vaikka jokainen jäsenvaltio on itse vastuussa harjoittamastaan terveyspolitiikasta, voi EU omilla toimillaan tukea jäsenvaltioiden toimia esimerkiksi liikunnallisen elämän tavan edistämässä. (Euroopan Komissio 2021, 2–4.)

Kansansairauksista aiheutuviin kustannuksiin voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevällä terveyden edistämisen työllä. Pääministeri Orpon hallitusohjelman tavoitteena on siirtää painopiste korjaavista toimenpiteistä ennaltaehkäisevään toimintaan. Kustannusten ja kansansairauksista johtuvan tautitaakan vähentämiseksi sekä terveiden elinvuosien lisäämiseksi toteutetaan poikkihallinnollista yhteistyötä yhdessä järjestöjen kanssa. Yhteistyössä toteutettavan terveys- ja hyvinvointiohjelman avulla pyritään vahvistamaan terveyden edistämisen vaikuttavuutta olemassa olevin hyviksi todetuin käytännöin sekä kehittämällä uusia, kustannusvaikuttavia ja taloudellisia ratkaisuja. (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 27–28; 42–46.)

Kuntalain (410/2015, 1 §) ja Lain hyvinvointialueesta (611/2021, 1 §) mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden on edistettävä asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistäminen on huomioitava strategisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Laki sosiaali- ja terveyden huollon järjestämisestä (612/2021, 6–7 §) määrittelee työtä tehtävän yhteistyössä kunnan ja hyvinvointialueen kesken. Yhteistyötä tulee tehdä myös muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten sekä yleishyödyllisten järjestöjen kanssa. Sekä kunnan että hyvinvointialueen tulee seurata ja raportoida asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja elinoloja sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6–7 §). Liikuntalain (390/2015, 2 §) tavoitteena on ikääntyneiden kohdalla edistää mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa, edistää hyvinvointia ja terveyttä, edistää fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista sekä edistää eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa. Liikuntalain (390/2015, 5 §) mukaan kunnan tehtäviin kuuluu luoda

edellytyksiä kunnan asukkaiden liikunnalle järjestämällä liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmille tukemalla kansalaistoimintaa sekä rakentamalla ja ylläpitämällä liikuntapaikkoja.

Hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuutta pyritään vähentämään Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 periaatepäätöksen avulla. Tähän toimeenpanosuunnitelmaan on kirjattu tavoitteet, toimenpiteet, vastuut, aikataulu ja seuranta. Periaatepäätöksessä linjattujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kaikkien hallinnonalojen osallistumista sekä eri yhteistyötä eri tahojen kesken. Toimeenpanosuunnitelmassa on nimetty neljä painopistealuetta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi (kuvio 4). Toimeenpanosuunnitelmaan on koottu valmisteluvaiheen tukena olleita eri hallinnon alojen hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviä hankkeita, strategioita ja linjauksia. (Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 Toimeenpanosuunnitelma 2021, 7–8.)



Kuvio 4. Toimeenpanosuunnitelman periaatepäätöksen neljä painopistettä (Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 Toimeenpanosuunnitelma 2021, 7).

Poliittisen ohjauksen avulla voidaan vaikuttaa pitkän aikavälin tavoitteisiin terveyserojen kaventumisessa vaikuttamalla yhteiskunnallisiin rakenteisiin sekä ohjaamalla eri hallinnonalojen yhteistyötä. Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimien johtamisessa on huomioitava niin kansainvälinen kuin kansallinenkin ohjaus, jonka tulisi perustua tutkittuun

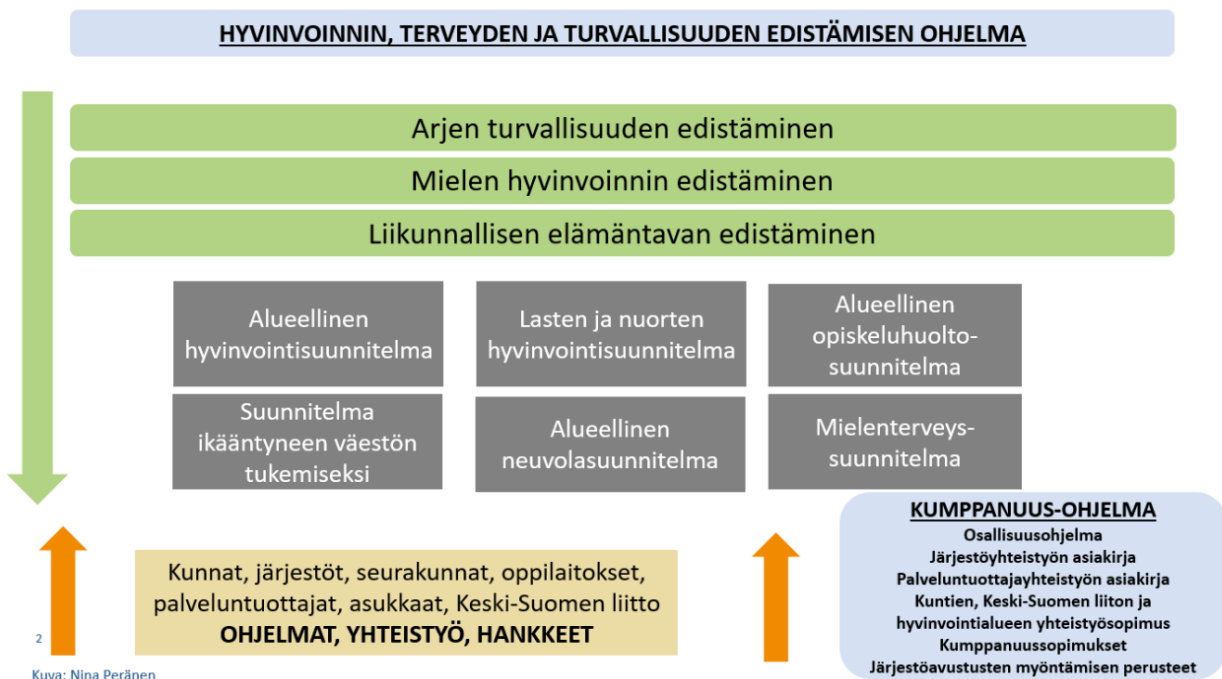
näyttöön. Huomioimalla tutkimuksien tuottama tieto, voidaan vaikuttaa yhteiskunnallisesti merkittäviin terveysriskeihin. Esimerkiksi kaatumisen ennaltaehkäisyllä voidaan saada merkittäviä vaikutuksia aikaiseksi niin yksilö- kuin yhteiskunnan näkökulmasta ja sen vuoksi se tulisi huomioida myös terveystasolla. Kaatumisriskissä oleville kohdistuvaa toimintaa tulisi ohjata jo poliittisella tasolla enemmän riskin mukaan luokiteltuna kuin kaikille ikääntyville samoilla ehdoilla. (Moradell ym. 2021, 1–15.)

### 3.1.2 Elinolosuhteet

Dahlgrenin ja Whiteheadin (2007) mukaan toisella tasolla kuviossa 3 olevan kokonaisuuden tehtävänä on edistää terveellisiä elinolosuhteita eri palvelusektoreiden välisen yhteistyön avulla (Dahlgren & Whitehead 2007, 12). Terveyttä edistävien elinolojen mahdollistamiseksi tarvitaan toimia, joilla voidaan edistää ihmisten sosioekonomista asemaa ja toimeentuloa sekä toimia, joilla edistetään yhteiskunnan rakenteita kuten elinympäristöjä, koulutusta ja palveluita (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16). Health in all policies eli terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavan mukaan väestön terveys ei synny yksin terveydenhuollon toimijoiden toimesta, vaan siihen vaikuttaa myös terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden tekemät päätökset ja linjaukset. Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapa tarkoittaa systemaattista eri hallinnonalojen ja yhteiskunnan tasolla tehtävien päätösten vaikutusten huomiointia terveyteen, terveyseroihin ja terveydenhuollon järjestelmiin. Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavan tavoitteena on varmistaa ihmisten mahdollisuus terveelliseen elämään niin ympäristön, ravitsemuksen, toimeentulon, koulutuksen, liikkumisen sekä erilaisten palveluiden suhteen siten, että ihmisen oma osallisuus ja toimijuus vahvistuvat. (Promoting health in all policies and intersectoral action capacities 2024; Ollila 2022, 231–232.)

Kunnat ja alueet vastaavat asukkaidensa elinolosuhteista ja palveluista. Kuntien ja hyvinvointialueiden on edistettävä asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia lakisääteisten ja muiden palveluiden avulla, joita ne asukkailleen tuottavat. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan jalkauttamiseksi sekä kuntien että hyvinvointialueiden on strategioissaan ja talouden suunnittelussa huomioitava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Strategioiden avulla määritetään ne linjaukset, joilla hyvinvointia ja terveyttä edistetään. Nämä linjaukset tulee perustua tietoon asukkaiden hyvinvoinnin tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Strategian mukaiset linjaukset tulee huomioida erilli-

sisä toimeenpanosuunnitelmissa sekä talouden suunnittelussa. Kuntien ja hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäviä ohjataan hyvinvointisuunnitelmien ja kertomusten avulla. Näiden suunnitelmien tulee olla yhteydessä toisiinsa ja tukea toisiaan. (Hyvinvointijohtaminen 2023.) Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisena missiona on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Visiossa, missiossa ja tavoitteissa on kaikissa näkyvissä vahva painotus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Näiden strategisten toimien toteutumista tuetaan Keski-Suomen hyvinvointialueella hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelmakokonaisuudella. Ohjelmakokonaisuuden (kuvio 5) painopisteiksi on valittu arjen turvallisuus, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistäminen (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025 2024, 3–5.)



Kuvio 5. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuudet (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025 2024, 4).

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 5 § mukaan hyvinvointialueiden on toimiensa suunnittelussa painotettava kotona asuamista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja sekä hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia,

vastaanottoja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 5 §; 12 §.)

Liikunnan edistäminen on yksi poikkihallinnollisista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista niin kunnissa kuin hyvinvointialueilla. Sitä voidaan kunnissa toteuttaa kaikilla kunnan eri toimialoilla. Sen avulla voidaan kunnissa monin tavoin vaikuttaa asukkaiden liikkumiseen ja liikunnalliseen aktiivisuuteen. Liikunnan edistämisen tavoitteissa tuleekin kiinnittää huomio liikkumista edistävään ympäristöön kaikissa ikäluokissa. Liikuntamahdollisuudet tulisi olla kaikkien saavutettavissa ja sopia erilaisille kohderyhmille. (Liikunta hyvinvointikertomuksessa 2023.) Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdeksi painopistealueeksi on valittu liikunnallisen elämäntavan edistäminen, jota toteutetaan laaja-alaisella elämäntapaohjauksella ja siihen liittyvien toimintamallien kehittämisellä. Liikunnallisen elämäntavan tavoitteiksi on nimetty arkiliikunnan lisääntyminen, paikallaanolon väheneminen sekä terveyttä edistävien elämäntapojen tukeminen toimintakyvyn ja elämänlaatuun vaikuttavasti. (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025 2024, 25–27.)

Elinympäristöllä on merkittävä rooli liikkumiseen vaikuttavana tekijänä. Elo, Isola, Kääriäinen ja Kyngäs (2012) ovat tutkimuksessaan ”Teorian testaaminen ja yleistäminen: esimerkkinä kotona asuvien ikääntyvien hyvinvointia tukeva fyysinen ympäristö”, todentaneet ikääntyneiden hyvinvointia lisäävän elinympäristön tunnusmerkkejä, joiden avulla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden liikunnalliseen elämäntapaan. Tutkimuksen mukaan mm. kodin muutostöiden avulla, huolehtimalla ikääntyneiden asuinympäristön kulkuyhteyksistä sekä panostamalla ympäristön siisteyteen, turvallisuuteen sekä liikkumista edistävään sosiaaliseen tukeen ja kanssakäymiseen voidaan edistää ikääntyneiden liikkumisen edellytyksiä. (Elo ym. 2012, 355–356.)

Rakennetulla ympäristöllä on suuri merkitys liikkumisen mahdollisuuksiin joko liikkumisen mahdollistajana tai estäjänä. Tähän voidaan vaikuttaa yhdyskuntasuunnittelun avulla. Arkiliikunnan toteuttamiseen voidaan vaikuttaa mahdollistamalla turvallinen, helppo ja mielekäs liikkuminen paikasta toiseen. Huomiota tulisi kiinnittää mm. kevyenliikenteen väyliin, joiden on osoitettu tutkimuksissa olevan yleisimpiä liikkumisympäristöjä. Rakennetussa ympäristössä liikkumisen esteinä voi olla mm. ahtaat kulkuväylät, portaat, kynnykset, raskaat ovet ja hissittömyys. Ympäristön rajoitteisiin tulisi kiinnittää huomiota erityisesti silloin, kun toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi ikääntymisen seurauksena. (Itkonen & Kauravaara 2015, 145–148.)

Asuinalueiden kaavoitusta ja liikennesuunnittelua tulee väestön ikääntyessä tarkastella ikääntyvien hyvinvoinnin, arjen sujuvuuden ja osallisuuden näkökulmasta. Ikäystävällisen kaavoituksen avulla turvataan ympäristön monipuolinen rakenne, riittävät lähipalvelut ja niiden saavutettavuus. Lisäksi on pyrittävä tukemaan yhteisöllistä toimintaa mm. tilaratkaisuilla. Ikääntyessä luonnon merkitys hyvinvoinnille kasvaa. Merkittävän terveysriskin ikääntyville aiheuttavat ilman epäpuhtaudet, koska ikääntyessä hengityselinten suojaimekanismit heikkenevät. Tämä aiheuttaa ongelmia taajamissa. Pakokaasujen ja katupölyn pienhiukkaset vaikuttavat elimistön matala-asteiseen tulehdustilaan, joka lisää sairastumisriskiä mm. sydän- ja verisuonitauteihin, syöpiin ja hengitystie-elinsairauksiin. Liikenteen melu aiheuttaa stressiä, heikentää unen laatua ja vaikuttaa muistitoimintoihin kielteisesti. Terveysvaikutusten vuoksi on tärkeää säilyttää luontoyhteys. Hyvällä yhdyskuntasuunnittelulla voidaan turvata ikääntyvien pääsy lähiluontoon. Esimerkiksi luonnon terveyttä tukevat vaikutukset saadaan liikkumisen ohella, kun asiointi- ja kulkureitit suunnitellaan kulkemaan viheralueiden kautta. (Rappe ym. 2018, 47–50.)

Ikääntymiseen liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi ulkona liikkuminen vaikeutuu, vaikka ulkoilun merkitys hyvinvoinnille ikääntyessä lisääntyy. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi liikkuminen vaikuttaa positiivisesti myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Ikääntyneen liikkumiseen, ulkoiluun ja itsenäiseen selviytymiseen vaikuttaa oleellisesti elinympäristön esteettömyys, turvallisuus ja kokemuksellisuus. Ikääntyneet haluaisivat ulkoilla, mutta turvattomuuden vuoksi yhä useampi kokee haasteita ulkona liikkumisessa. Etenkin kaatumisenpelko talviaikaan rajoittaa ikääntyvien liikkumista ulkona. Kaatumisia voidaan ehkäistä ja kaatumispelkoon voidaan vaikuttaa hyvällä kulkuväylien hoidolla kuten oikea-aikaisella aurauksella, hiekoituksella, riittäväällä valaistuksella ja rakenteellisilla ratkaisuilla. Ulkoiluun voidaan rohkaista tarjoamalla ikääntyville haastavuudeltaan eritasoisia reittejä, joista voi valita itselleen sopivan. Sijoittamalla penkkejä sopivin välimatkoin ulkoilureiteille, voidaan kannustaa ikääntyviä ulkona liikkumiseen. Ikääntyvien on helpompi liikkua kovalla ja tasaisella alustalla, mikä tulisi huomioida ulkoilureiteillä kiinnittämällä huomiota kulkuväylien pinnoitteisiin ja maaston kaltevuuteen. (Rappe ym. 2018, 54–58.)



### 3.1.3 Sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot

Erilaiset yhteisöt, kuten perheet, ystävät, sukulaiset, naapurit tai järjestöt vaikuttavat joko myönteisesti tai estävästi yksilön mahdollisuuksiin ja valintoihin terveellisen elämäntavan toteuttamisessa. Sosioekologisen lähestymistavan mukaan tasolla kolme (kuvio 3) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan tavoitteena on vahvistaa yksilöiden ja perheiden sosiaalista ja yhteisöllistä tukea. Tuen avulla on tarkoitus edistää yksilön hyvinvointia ja terveyttä sosiaalisen yhteisön kautta. Yhteisön tarjoamalla sosiaalisella tuella vahvistava vaikutus hyvinvointiin ja terveyteen etenkin heikommassa asemassa olevien keskuudessa. Sosiaaliset verkostot ja tukijärjestelmät ovat kuitenkin usein heikompia juuri tässä kohderyhmässä, joka voi aiheuttaa haittaa yksilön hyvinvoinnille ja terveydelle. (Dahlgren & Whitehead 2007, 12–13; 41.)

Kuntien ja hyvinvointialueiden on keskinäisen yhteistyön lisäksi tehtävä yhteistyötä muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kunnan ja hyvinvointialueen velvollisuutena on tukea järjestöjen toimintaedellytyksiä sekä vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6–7 §.) Yleishyödyllisillä yhdistyksillä ja järjestöillä on merkittävä rooli liikunnallisen elämäntavan tukemisessa. Yhdistykset toimivat usein paikallistasolla, lähellä asukkaiden arkea ja niiden toteuttamaan toiminaan osallistumisen kynnyks on matala. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteisen tavoitteen toteutumiseksi on tärkeää, että kunnat ja hyvinvointi alueet tukevat yhdistysten ja järjestöjen toimintaa mm. yhteisen suunnittelun, koulutuksen ja materiaalsen tuen sekä viestinnän avulla. (Elintapaohjauksen tarkistuslista 2022, 2.)

Liikkuminen koetaan luontevaksi, jos se tapahtuu ihmisen oman elämänkaaren kanssa samassa viiteryhmässä eli samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Tämän vuoksi liikunnallisen elämäntavan edistämässä on tärkeää huomioida erilaisten viiteryhmien kautta tapahtuva liikuntatoiminta. (Vuolle 2000, 39–40). Boranin ja Roumellin (2021) mukaan ikääntyneen fyysisen identiteetin kehittymisen kannalta on tärkeää tunnistaa, minkälaista tukea kukin ikääntynyt tarvitsee ja että tuen tarve on erilaista ikääntymisen eri vaiheissa. Nuoremmat ikääntyneet tarvitsevat enemmän mahdollisuuksia liikkumiseen, kun taas vanhempien ikääntyneiden kohdalla tukimuotona tarvitaan enemmän ammattilaisen tai toisen henkilön apua motivoitumisessa sekä fyysisten toimien suorittamisessa. Tukea voi antaa esimerkiksi vertaiskoulutettu henkilö. Cox, Cyarto, Etherton-Beer, Ellis, Alfonso, Clare, Liew, Ames, Flicker, Almeida, LoGiudice ja Lautenschlager (2017) ovat puolestaan

todenneet, että vertaiskoulutettujen henkilöiden antama tuki liikunnallisen elämäntavan edistämisessä on vaikuttavaa ja lisää fyysisten suoritusten toteutumista iäkkäillä ihmisillä pidemmälläkin aikavälillä. Ikääntyneet tarvitsevat tukea toteuttaakseen liikunnallista elämäntapaa ja tuen antajana voi siis olla kunnan tai hyvinvointialueen ammattilainen, mutta myös yhteisössä toimiva vertaishenkilö. Näiden edellä mainittujen tutkimusten valossa liikunnallisen elämäntavan tukemisessa tulisi nostaa esille myös yhteisön merkitys tuen antajana. (Boran & Roumell 2021; Cox ym. 2017, 11; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 16.)

Heikkinen (2010) selvittänyt tutkimuksessaan itäsuomalaisten ikääntyvien liikkumisen määrää ja muotoa sekä muita harrastuksia ja elintapoja ja liikkumista elämänkaaren eri vaiheissa tavoitteenaan löytää liikkumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä. Heikkinen on tutkimuksessaan todennut, että yksi liikkumiseen vaikuttava tekijä on sosiaalinen tuki. Sosiaaliset kontaktit ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tarve lisäävät hakeutumista liikkumisen pariin. Liikkumista edistävinä tekijöinä tunnistettiin kaverin, ryhmän, puolison ja lemmikin merkitys. Kaverin tai ryhmän puuttuminen tai puolison passiivisuus nähtiin liikkumista rajoittavina tekijöinä. Eläkkeelle siirtyminen voi myös vaikuttaa liikkumiseen työyhteisön sosiaalisen yhteyden häviämisen vaikutuksesta. (Heikkinen 2010, 3; 80–83.)

Koulutettu vertaisohjaaja mahdollistaa osallistumisen matalalla kynnyksellä samanhenkisten ja -ikäisten liikuntaryhmiin. Ryhmässä tapaa tuttuja, harjoittelu on hauskaa ja tehokasta ja kannustaa siten liikkumaan. (Minustako vertaisohjaaja? 2015.) Ikääntyneiden oma rooli liikunnallisen elämäntavan edistämisessä on tärkeä. Kouluttamalla ja rekrytoimalla hyväkuntoisia ikääntyviä mukaan liikunnalliseen vapaaehtoistyöhön voidaan edistää niin vapaaehtoisen kuin avun tarvitsijan terveyttä ja hyvinvointia. Ikääntyvien liikkumiseen liittyvä sosiaalinen tuki koetaan myönteisenä erityisesti, jos se tulee heidän lähipiiristään. Liikkumisharjoittelun tuottama koettu hyvinvointi lisääntyy sosiaalisen vuorovaikutuksen tuen myötä. Ryhmässä toteutettu liikkuminen hidastaa ikääntyvien toimintakyvyn heikkenemistä. Vertaisohjaajan käyttäminen ryhmäohjaajana on todettu parantavan liikkumisen vaikutuksia. (Vuori, Karvinen & Kalmari 2021, 36–39.)

Ikääntyneillä terveyttä edistävä ruokailu ja painonhallinta ovat yhteydessä parempaan toimintakykyyn. Lihaksia vahvistava liikkuminen ja painonvaihtelua välttävä ruokavalio ovat tärkeitä toimintakyvyn kannalta. Hyvällä ruokavaliolla voidaan välttää lihassmassan heikkenemistä ja lihaskatoa

sekä liikkumiskyvyn heikkenemistä. Mukava ruokailutilanne ja yhdessä syöminen lisäävät tutkimusten mukaan hyvän ravitsemuksen toteutumista. Yhteisruokailu lisää ruokailusta saatavaa mielihyvää, rohkaisee kokeilemaan uusia makuja, auttaa syömään riittävästi ja vaikuttaa positiivisesti terveyteen hyvinvointiin. Vireyttä seniorivuosiin ruokasuosituksen yhtenä toimintaideana on kehittää yhteisöllistä ruokailua ja ravitsemukseen liittyvää terveysneuvontaa ja tiedottamista. Ravitsemuksen edistämisen näkökulmasta on tärkeää tunnistaa matalan sosioekonomisen aseman vaikutus ravitsemukseen ikääntyneillä. (Vireyttä seniorivuosiin - Ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 15–20.)

### 3.1.4 Yksilölliset tekijät

Yksilöä lähimpänä tasolla neljä (kuvio 3) on yksilöön liittyvät biologiset ja geneettiset tekijät: ikä, sukupuoli, synnynnäiset tekijät. Tällä tasolla tapahtuu yksilön itsensä tekemät elämäntavan valinnat oman käsityskyvyn mukaisesti. Yksilön elämäntavan valintoihin vaikuttaa väistämättä yhteiskuntaluokka, talouspolitiikka, yhteiskunnan terveyden edistämisen strategiat. Heikompiosaisen kohdalla mahdollisuus noudattaa terveellisiä elämäntapoja heikkenee ja kertaantuu. Kun koulutustaso jää matalaksi, vaikuttaa se tulotasoon, joka näkyy edelleen epäedullisesti asuinalueen ja ruokavalion valinnassa. Sosiaalisten verkostojen sekä ammattilaisten tuki on myös vähäisempää heikompiosaisilla suhteessa muuhun väestöön. Sosioekologinen lähestymistapa yhdistää yksilön tekijät, elämäntavan toteuttamisen mahdollisuudet yksilöä ympäröiville sosiaalisen tuen sekä yhteiskuntarakenteiden tasoille. (Dahlgren & Whitehead 2007, 11–12; 45.)

Heikkinen (2010) on luokitellut ikääntyneiden liikkumiseen edistävästi tai estävästi vaikuttavia tekijöitä terveyden, asenteiden, ajankäytön, kustannusten sekä sosiaalisen tuen kautta. Yleisin liikkumista estävä asia ikääntyessä on jokin liikkumiseen vaikuttava terveydellinen tekijä, kuten sairaus. Liikkumista rajoittavat erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, nivelvaivat ja erilaiset kivut. Rajoittavina tekijöinä koetaan myös huono kunto, ylipaino, ikä sekä huoli ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista ja liikkumisen rajoitteista. Ajan puute, saamattomuus, pitkät välimatkat, kustannukset sekä sosiaalisen tuen puute rajoittavat ikääntyneiden liikkumista. Liikkumista tukevia tekijöitä ovat lisääntynyt vapaa-aika, kokemus liikunnan myönteisestä vaikutuksesta terveyteen ja sosiaalinen tuki. Ikääntyneen liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä tulisi tarkastella suhteessa elämänskaareen ja elämänkaareen aikana tapahtuneisiin muutoksiin. (Heikkinen 2010, 73–87.)

Yksilön vastuuta omista elintavoistaan ja terveellisen elämäntavan noudattamisesta, on lisääntyneiden elintapasairauksien myötä korostettu. Elintapakäyttämiseen vaikuttaa tiedostamatta viranomaisten toimesta tiedottaminen terveellisestä ruuasta ja painonhallinnasta. Samaan aikaan tarjolla on edullista, mutta epäterveellisiä, tiheäenergisä elintarvikkeita, mikä vaikuttaa epäedullisesti valintojen tekemisessä ruuan suhteen. Yhteiskunnassa tulisi vaikuttaa laaja-alaisesti yksilön terveellisten valintojen mahdollistamiseksi ohjaamisen ja tarjolla olevien vaihtoehtojen avulla. (Eskola 2017.) Ikääntyneet eivät välttämättä ymmärrä omaa vastuutaan terveytensä ylläpitämisestä. Voi olla haastavaa tunnistaa ja löytää itselle sopivia liikkumisen muotoja. (Heikkinen 2010, 76.) Liikunnallisen elämäntavan tueksi on tarjolla UKK-instituutin toimesta yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus sekä liikuntatottumusten arviointiin Oma liikkumiseni-lomake. Valinta liikunnallisen elämäntavan noudattamisesta jää kuitenkin yksilölle. On tärkeää löytää itseä motivoivat tavat liikkua ja toteuttaa niitä. (Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2019.)

Yksilön terveyttä ja hyvinvointia voidaan tukea elintapaohjauksella, jonka tavoitteena on auttaa yksilöä tekemään pysyviä elintapamuutoksia. Liikkumiseen kannustaminen on merkittävä osa elintapaohjauksista, jota sosiaali- ja terveysministeriö kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon työvälineeksi (Liikunta lisää terveyttä ja hyvinvointia 2024). Keski-Suomen hyvinvointialueella terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhtenä kokonaisuutena on liikunnallisen elämäntavan edistäminen elämäntapaohjauksen avulla. Elämäntapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä liikkumaan terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittävästi. (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025 2024, 25–26.)

Elintapaohjauksen kokonaisuuteen yhtenä osana kuuluu liikuntaneuvonta. Liikuntaneuvonnassa yksilö huomioidaan kokonaisuutena ja sen vuoksi ohjauksessa huomioidaan liikunnan lisäksi ravitsemuksen, mielenhyvinvoinnin, uniterveyden ja päihteiden merkitys yksilön hyvinvoinnille ja terveydelle. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on vaikuttaa liikuntakäyttämiseen yksilön liikkumisen motivaation, kyvykkyyden ja mahdollisuuksien kautta. (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset- toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi 2021, 5;11–12.) Ikääntyneet, joilla on ylipainoon, heikkoon kuntoon, mielialaan tai sairauksiin liittyviä haasteita kokevat liikuntaneuvonnan tarpeelliseksi. Yksilöllistä neuvontaa toivotaan itselle sopiva liikunnan löytymisessä ja konkreettisessa

suorittamisessa. Muina tukimuotoina liikunnallisen elämäntavan toteuttamisessa ikääntyneet toivovat säännöllistä terveydentilan seurantaan terveystarkastusten ja kuntotestausten avulla. (Heikkinen 2010, 100.)

### 3.2 Yhteistyö

Yhteistyölle ei ole vain yhtä määritelmää. Sen määrittelyyn vaikuttaa, mistä näkökulmasta yhteistyötä tarkastellaan. Airan (2012) mukaan yhteistyöllä tarkoitetaan mm. yhteisiä tavoitteita, yhteistä materiaa sekä yhdessä työskentelyä (Aira 2012, 16). Bredwel, Wildman, DiazGranados, Salazar, Kramer ja Salas (2012) puolestaan määrittelevät yhteistyön prosessiksi, jossa vähintään kaksi eri tahoja osallistuvat yhteisellä toiminnalla yhteisen tavoitteen saavuttamiseen. Toimiva yhteistyö edellyttää selkeitä rooleja, tavoitteiden selkeyttä, resursseja sekä organisaatioiden ominaisuuksien ymmärtämistä, luottamusta sekä sitoutumista. Yhteistyö kuvataan usein prosessina, jossa yhteistyö toteutuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Vaikka yhteistyö toteutuu organisaatioiden välillä, sen toteuttajina ovat kuitenkin ihmiset. Työelämän yhteistyöhön kuuluu yhteinen päätöksenteko, yhteisiin päätöksiin sitoutuminen sekä yhteinen vastuu yhteistyön tuloksista. Yhteistyö työelämässä syntyy prosessista, jonka avulla pyritään ratkaisemaan tarpeeseen liittyvä ongelma tai luomaan uusi toimintatapa. (Aira 2012, 16–19; Bredwell ym. 2012, 130–134.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan työelämän yhteistyötä, jota toteutetaan kuntien ja hyvinvointialueen välillä. Laajemmin terveyden edistämisen yhteistyöhän sisällytetään myös kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö, koska terveyden edistämisen laajassa kentässä on kolmannen sektorin toimijoilla merkittävä rooli niin yhteiskuntapolitiikkaan vaikuttamisessa, terveellisten elinympäristöjen rakentajina, yhteisöjen toiminnan mahdollistajana, yksilöiden terveydentilaan vaikuttamisessa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä (Järjestöjen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä 2021). Yhteistyössä huomiota on kiinnitettävä erityisesti ennaltaehkäiseviin ja kuntoutumista edistäviin palveluihin. Tunnistamalla yhteistyötahojen osaaminen ja palvelut, voidaan rakentaa toimivaa yhteistyötä. (Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat 2022.)

Kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyöstä on säädetty eri laeissa. Tarkimmin yhteistyötä määrittelee Laki hyvinvointialueesta (611/2021) 14 §, jonka mukaan ”hyvinvointialueen ja sen alueen kun-

tien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta”. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 14 §.) Lisäksi laki velvoittaa kuntia ja hyvinvointialueita neuvottelemaan vuosittain hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimista, yhteistyöstä ja seurannasta yhdessä toistensa sekä alueillaan toimivien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen parissa toimivien tahojen kanssa (Laki sosiaali- ja terveyden huollon järjestämisestä 612/2021, 6–7 §.)

### 3.3 Yhteisövaikuttavuuden malli

On olemassa useita esimerkkejä yhteistyöstä, verkostoista sekä erilaisesta yhteistoiminnasta, mutta niillä ei välttämättä silti saavuteta haluttuja, laajamittaisia väestötason vaikutuksia. Yhteisövaikuttavuuden malli tarjoaa vastauksen monimutkaisiin yhteiskunnallisiin ongelmiin. Yhteisövaikuttavassa toiminnassa haluttu vaikutus perustuu sellaisiin yhteistyöaloitteisiin, joissa on panostettu keskitettyyn koordinointiin, henkilöstöön sekä kehittämisprosessiin. Tämä edellyttää yhteistä agendaa, yhteisiä mittareita, jatkuvaa viestintää sekä toimintaa, joka vahvistaa kaikkia osallistujia. (Kania & Kramer 2011, 36–38.)

Yhteisövaikuttavuuden mallin mukaan ihmisten ja yhteiskunnan kompleksisen, monialaista yhteistyötä vaativien ongelmien ratkaisemiseen tarvitaan systeemiajattelua. Malli huomioi eri toimijoiden ja tekojen välisiä riippuvuuksia ja vahvistaa toimia, joilla eri toimijoiden yhteinen tavoite saavutetaan. Yhteisövaikuttavuuden mallissa eri toimijoista koostuva ryhmä on sitoutunut toimimaan yhdessä ratkaistakseen ongelman tai muuttamaan toimintaa haluttuun suuntaan. Yhteisövaikuttavuuden malli eroaa perinteisistä yhteistyön malleista siinä, että sen sisältämien kaikkien viiden toimintaperiaatteen tulee toteutua ennen kuin toiminnan voidaan katsoa olevan yhteisövaikuttavaa. (Jewlya, Gase, Roos, Oppenheimer, Dane, Stachowiak, Akey, Beyers, Chew, Habtemariam, Gutierrez, & Orians 2018, 16; Yhteisövaikuttavuus 2023.)

Yhteisövaikuttavuuden viisi toimintaperiaatetta ovat yhteinen agenda ja tavoite, jaetut yhteiset mittarit, toisiaan vahvistavat toimet, jatkuva viestintä ja taustaorganisaation tuki (kuviot 6). Näiden viiden periaatteen lisäksi seuraavat kahdeksan käytäntöä auttavat toiminnan yhteisvaikuttavuuden saavuttamisessa. Toiminnan yhteisövaikuttavuuden lisäämiseksi tulisi aloitteet suunnitella ja implementoida niin, että niitä ohjaa oikeudenmukaisuuden arvo. Yhteisön jäsenet tulisi osallistaa

toimintaan mukaan. Yhteiskehittämistä tulisi tehdä yli sektorirajojen. Toiminnan kehittyminen ja jatkuva oppimisen tulee perustua tietoon. Johtajien johtajuustaitoa tulee kehittää. Toiminnassa tulisi keskittyä ohjelma- ja systeemistrategioihin. Lisäksi tulisi rakentaa suhteiden syntymistä ja ylläpitävää sekä luottamusta ja arvostavaa lisäävää toimintakulttuuria. Ja lopuksi lähestymistapa tulisi soveltaa paikalliseen kontekstiin sopivaksi. (Jewlya ym. 2018, 16–17.)



Kuvio 6. Yhteisövaikuttavuuden mallin toimintaperiaatteet.

Jewlya ym. (2018) ovat tutkineet yhteisövaikuttavuuden mallin vaikuttavuutta väestötason muutoksessa. Heidän mukaansa yhteisövaikuttavuuden tasojen ja toimenpiteiden toteutuminen voitiin kytkeä yksinkertaiseen muutosvaihemalliin, jonka vaiheittainen eteneminen johti yhteisövaikuttavaan väestötason muutokseen. Yhteisövaikuttavuuden toteutumisen edellytyksinä tunnistettiin varhaiset muutokset, jotka luovat pohjan järjestelmämuutoksille. Väestötason muutokset edellyttävät, että varhaiset muutokset sekä järjestelmämuutokset toteutuvat. Varhaiset muutokset kuten toimintaympäristön muutos, kumppanuuksien vahvistaminen, yhteistyön rakentaminen ja vahvistaminen, asian näkyvyys ja tietoisuuden lisääntyminen sekä poliittisen tahdon rakentaminen luovat pohjan järjestelmän muutokselle. Järjestelmämuutoksilla tarkoitetaan instituutioiden, organisaatioiden, yritysten ja yhdistysten toimintavoissa esiintyviä muutoksia. Näitä muutoksia ovat mm. uudet ja parantuneet palvelut, parantuneet käytännöt, lisääntynyt viestintä, tietojen käytön tehostaminen sekä infrastruktuurin kehittyminen (Jewlya ym., 2018, 4; 15–18; 29–30.)

Tässä opinnäytetyössä yhteistyötä tarkastellaan yhteisövaikuttavuuden mallin viitekehyksessä. Yhteisövaikuttavuuden malli soveltuu yhteistyön tarkasteluun, koska opinnäytetyön tavoitteena on

kuvata ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen yhteistyön toteutumista Keski-Suomen hyvinvointialueen ja kuntien välillä. Yhteisövaikuttavuuden mallia voidaan hyödyntää laajoissa väestötason käyttäytymisen muutokseen tähtäävissä hankkeissa, joissa on mukana useita toimijoita. Tutkittua näyttöä yhteisövaikuttavuuden tehokkuudesta liikunnallisen elämäntavan edistämässä on vielä vähän, mutta näyttöä sen toimivuudesta muissa interventioissa on jo olemassa. Väestötason muutokseen pyritään vaikuttamaan organisaatioissa vielä paljon perinteiseen tapaan, toisistaan erillään eikä yhteisövaikuttavuuden mallia osata hyödyntää toiminnassa riittävästi (Kania & Kramer 2011, 38). Yksi esimerkki tällaisesta mallin mukaisesta käytännön toteuttamisesta on ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen yhteistyö. Keski-Suomen hyvinvointialue on valinnut terveyden edistämisen yhteistyön välineeksi yhteisövaikuttavuuden mallin, jonka avulla voidaan toteuttaa laaja-alaista yhteistyötä (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025 2024, 11).

### **3.3.1 Yhteinen agenda ja tavoite**

Yhteisövaikuttavuuden mallin ensimmäisenä ehtona on, että toimijoilla on yhteinen näkemys asiasta eli yhteisesti määritelty muutostavoite sekä toimenpiteet, jolla tavoite saavutetaan (Kania & Kramer 2011, 39). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yleisenä tavoitteena Keski-Suomen hyvinvointialueella on kansansairauksien ennaltaehkäisy ja kansansairauksiin liittyvien lisäongelmien syntymisen ehkäisy. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan yhdeksi painopistealueeksi on valittu liikunnallisen elämäntavan edistäminen. (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025 2024, 11–14).

Myös kuntien on toteutettava liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia, joiden avulla tähdätään yhteiseen tavoitteeseen liikkumattomuuden haittojen vähentämiseksi (Liikuntalaki 2015/390, 1–2 §). Yhteisövaikuttavuuden mallin mukaan kaikilla liikunnallisen elämäntavan edistämiseen osallistuvilla tahoilla tulisi olla yhteinen käsitys ongelmasta sekä toimista, joilla pyritään edistämään liikunnallista elämäntapaa. Toimijoilla voi olla erilaisia näkemyksiä asiasta, jonka vuoksi on tärkeää, että yhteisestä tavoitteesta, toimintatavoista keskustallaan ja luodaan yhteinen näkemys ratkaisusta. (Kania & Kramer 2011, 39). Toimijoiden väliset yhteistyöneuvottelut vuosittain sekä kerran valtuustokauden aikana ovat hyvä tilaisuus käydä keskustelua yhteisistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista sekä toimista. Toiminnan rahoittamisella voidaan vaikuttaa yhteistyön syntymiseen. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen yhteisen tavoitteen toteutumista sekä



yhteistyön toteutumista järjestöjen kanssa kunnat ja hyvinvointialue voivat tukea mm. järjestöavustusten muodossa. (Kania & Kramer 2011, 39.)

### 3.3.2 Jaetut mittarit

Tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyn jälkeen on tärkeää määritellä yhteiset mittarit, joilla toiminnan toteutumista arvioidaan. Kania ja Kramerin (2011) mukaan yhteisesti sovittujen mittareiden avulla voidaan sitouttaa eri toimijoita paremmin yhteisen tavoitteen saavuttamisessa. Lisäksi jaettujen yhteisten mittareiden avulla yhteistyön arviointi on mahdollista. Yhteisten mittareiden avulla kerätty tieto on uskottavampaa, jonka avulla saavutetaan tehokkaampi ja laadukkaampi toiminta. Yhteisesti jaettujen mittareiden avulla toimijat voivat verrata omaa tekemistään toisiinsa ja oppia omista prosesseistaan sekä toimia toistensa tukijoina. (Kania & Kramer 2011, 40).

Yhteinen mittausjärjestelmä tuottaa parhaassa tapauksessa oikea-aikaista ja käyttökelpoista tietoa kaikille toimijoille. Yhteisten mittareiden tuottaman tiedon avulla voidaan lisätä yhteistä tietoisuutta ja oppimista asiasta. Yhteisen mittariston avulla pystytään myös tehokkaammin jakamaan tietoa toimijoiden kesken. Yhteisen mittariston tuottaman tiedon avulla on mahdollista vaikuttaa myös poliittiseen tahtotilaan sekä päätöksentekoon. Jaetut mittarit takaavat toimivan lähestymistavan tiedon keräämiselle, tallentamiselle, analysoinnille sekä raportoinnille. (Jewlya ym. 2018, 46; 53.)

Yleisesti tiedetään, että tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa estää suoraan asiakastiedon luovuttamisen muille toimijoille (Asiakas – ja potilastiedot 2024). Kuntien ja hyvinvointialueiden on raportoitava asukkaidensa hyvinvoinnista ja terveydestä sekä tehdyistä toimenpiteistä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6–7 §). Voidaan siis ajatella, että yhteistyön onnistumiseksi on kerättyä tietoa, esimerkiksi liikuntatoimintaan osallistumisesta, jaettava eri toimijoiden kesken. Tällöin tieto saadaan kaikkien toimijoiden hyödyksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuranta voidaan toteuttaa hyvinvointikertomuksissa käytettävien yhteisesti sovittujen mittareiden avulla. Voidaan myös todeta, että yhteisesti toteutettavissa kampanjoissa sekä rahoituksen ohjaamisessa voidaan hyödyntää yhteisesti sovittuja mittareita. (Kania & Kramer 2011, 40; Jewlya ym. 2018, 46; 53.)

### 3.3.3 Toisiaan vahvistavat toimet

Yhteisövaikuttavassa toiminnassa eri toimijat toteuttavat omaa ydintoimintaansa yhteistä toimintaa vahvistavasti. Toimijoiden toteuttamat toimet täydentävät toisiaan. Eri toimijoilla on omat roolinsa, joista ne huolehtivat. Toiminnan koordinointi on tärkeää yhteisen toimijuuden vahvistamisessa. Yhteisövaikuttava toiminta ei perustu ainoastaan toimijoiden määrään tai toiminnan yhdenmukaisuuteen vaan yhteisesti koottuun toimintasuunnitelmaan, jossa määritellään koordinoitusti eri toimijoiden tehtävät. (Kania & Kramer 2011, 40.)

Toisiaan vahvistava toiminta pohjautuu vahvalle johtajuudelle, jolloin taustaorganisaatiot johtavat yhteistyötä. Yhteistyön johtajuudelta odotetaan vankkaa arvopohjaa, vakautta, sitoutuneisuutta ja yhteistyökykyä. Toisiaan vahvistava toiminta vaatii hyvää koordinointia, jotta yhteinen tavoite saavutetaan ja toiminta on toisiaan vahvistavaa. Toimia vahvistava yhteistyö perustuu toimijoiden väliseen arvostukseen, joka sitouttaa toimijat mukaan yhteistyöhön. Avoin ja toisia kunnioittava toiminta madaltaa uusien toimijoiden mukaan tuloa yhteistyöhön. (Jewlya 2018, 52).

Käytännössä tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kunta tai hyvinvointialue ottavat vahvan roolin johtajuudessa ja yhteistyön koordinoinnista. Esimerkiksi ikääntyneiden liikunnallisen edistämisen toimissa olettamus yhteisövaikuttavuuden mallin mukaan on, että julkinen organisaatio vastaa toimintojen yhteiskehittämisestä. Toisaalta johtajuuden vastuu yhteiskehittämisessä voi olla millä tahansa organisaatiolla, mikä täyttää johtajuuden vaadittavat ehdot. Jotta mallin mukainen vahva johtajuus toteutuu, tulee taustaorganisaatiolla olla riittävästi resursseja toiminnan koordinointiin sekä luottamusta lisäävää tietoa kehitettävästä asiasta. Lisäksi vastuutahon tulee tunnistaa riittäväällä laajuudella yhteistyötahot, joita kehittämisessä tarvitaan. (Jewlya ym. 52.)

### 3.3.4 Jatkuva viestintä

Kanian ja Kramerin (2011) mukaan yhteisövaikuttava toiminta edellyttää jatkuvaa viestintää toimijoiden välillä. Viestintä on edellytys toimijoiden välisen luottamuksen syntymiselle. Yhteisellä viestinnällä tarkoitetaan mm. yhteisiä tapaamisia, joiden tavoitteena on, että toimijat oppisivat tuntemaan toisensa, tunnistamaan toistensa arvoja sekä motivaatiotekijöitä. Erityisesti yhteistyön alkutaipaleella tarvitaan tiivistähtistä tapaamista ja viestintää, että toimijat oppivat tuntemaan toisensa. Toimivan viestinnän ja yhteistyön edellytyksenä on toisia kunnioittava, tasavertainen toimijuus sekä yhteinen ymmärrys käsiteltävistä asioista. (Kania & Kramer 2011, 40.)

Jatkuvan viestinnän edellytyksenä on, että viestinnän rakenteista sekä prosesseista on sovittu yhdessä toimijoiden kesken (Jewlya ym. 2018, 46). Käytännössä tämä voisi tarkoittaa, että yhteisövaikuttavassa toiminnassa kehittämishankkeelle tulisi tehdä viestintäsuunnitelma, jonka pohjalta sisäistä ja ulkoista viestintää toteutetaan. Sisäisessä viestinnässä yhteisövaikuttavuuden malli korostaa yhteisiä tapaamisia, mutta myös muuta viestintää, jonka avulla sisäiset yhteistyökumppanit pidetään ajan tasalla. Ulkoisen viestinnän merkitys syntyy väestön tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntymisenä asiasta. Ulkoisen viestinnän avulla annetaan väestölle mahdollisuus palautteen antoon sekä osallisuuteen, joka puolestaan sitouttaa heitä haluttuun muutokseen. (Jewlya ym. 2018, 46.)

Onnistuneen viestinnän merkitys yhteisövaikuttavassa toiminnassa on kriittinen. Voidaankin siis todeta, että onnistunut viestintä on edellytys kuntien ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön syntymiselle sekä ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimien onnistumiselle. Nykykäsityksen mukaan yhteistyöhön ja viestintään tarvitaan myös alueen muita toimijoita ja asukkaita. Eri toimijoiden välistä viestintää voidaan tukea esimerkiksi yhteistyötapaamisten, toimijaverkostojen sekä eri foorumeiden avulla. (Jewlya ym. 2018, 55.)

### **3.3.5 Taustaorganisaation tuki**

Yhteisövaikuttava toiminta vaatii toteutuakseen organisaation tai organisaatioiden tukea. Organisaation tuella tarkoitetaan muun muassa riittäviä resursseja yhteistyön varmistamiseksi. Yhteistyö vaatii aikaa, henkilöstöä sekä toimivia käytäntöjä. Yhteisövaikuttava toiminta vaatii yhteistä toimintojen koordinoitua. Organisaation tuen avulla voidaan rakentaa yhteistä julkista tahtoa ja koordinoita toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi erilaisissa verkostoissa. Koordinoinnin avulla toiminta on suunnitelmallista, hallittua ja tavoitteeseen tähtäävää. Tuottamalla yhteistä tietoa ja mittareita tuetaan yhtenäisten toimien toteutumista koordinoitusti. Organisaation tukeen kuuluu myös rooli hankkia rahoitusta toimintaa varten. (Kania & Kramer 2011, 40–50.)

Jewlya ym. (2018) mukaan onnistuneissa väestötason muutokseen tähtäävissä hankkeissa, joiden on katsottu täyttävän yhteisövaikuttavuuden periaatteet, on taustaorganisaation tuen merkitys oleellinen. Taustaorganisaatiolta odotetaan ammatillista ja osaavaa toimintaa. Hanketta koordi-

noivalla taholla ja henkilöstöllä tulee olla riittävä osaaminen. Taustaorganisaation vastuulla on kutsua yhteistyökumppanit koolle sekä vastata toiminnan hallinnosta, johtamisesta ja yhteistyönkoodinoinnista, joka antaa kumppaneille mahdollisuuden keskittyä toteuttamaan sovittuja toimia. (Jewlya ym. 2018, 46–48.)

Hyvinvointialueen ja kuntien tulee lainsäädännön puitteissa kantaa vastuu yhteistyön toteutumisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä (Laki hyvinvointialueesta 611/2021 12 §, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 6–7 §). Toisaalta yksittäisissä kehittämishankkeissa taustaorganisaationa voi toimia myös kolmannen sektorin toimija, joka täyttää taustaorganisaatiolle asetetut ehdot. Yhteisövaikuttavassa toiminnassa onnistuneeseen lopputulokseen tarvitaan taustaorganisaatiolta riittävä henkilöstö- ja muu resurssointi. Onnistuneeseen lopputulokseen ei kuitenkaan päästä pelkästään taustaorganisaation riittävillä henkilöstöresursseilla vaan, kakkien mukana olevien tahojen tulee kiinnittää huomiota henkilöstöressurssien riittävyyteen. Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistäminen on jatkuvaa toimintaa, minkä vuoksi yhteisövaikuttava kehittäminen vaatii pitkäjännitteisyyttä. Tämä edellyttää taustaorganisaatiolta riittävää sitoutumista sekä taloudellisia panostuksia. Taustaorganisaation onnistunut tuki luo pohjan yhteisövaikuttavalle toiminnalle. (Kania & Kramer 2011, 40.)

### **3.4 Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistäminen yhteistyössä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen niin kunnat kuin hyvinvointialueet ovat uusien yhteistyöhaasteiden edessä. Yhteistyön tekemiseen on vahva velvoite ja yhteisövaikuttavuuden malli tarjoaa uudenlaisen toimintatavan yhteistyön tekemiselle ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi (Kania & Kramer 2011, 36–38). Sosioekologisen terveyden edistämisen lähestymistavan avulla voidaan tunnistaa laaja-alaisesti erilaisia ikääntyneiden liikunnalliseen elämäntapaan vaikuttavia tekijöitä ja eri tasoisia toimia, joiden avulla ikääntyneiden liikunnallista elämäntapaa voidaan edistää (Dahlgren & Whitehead 2007, 5; 11).

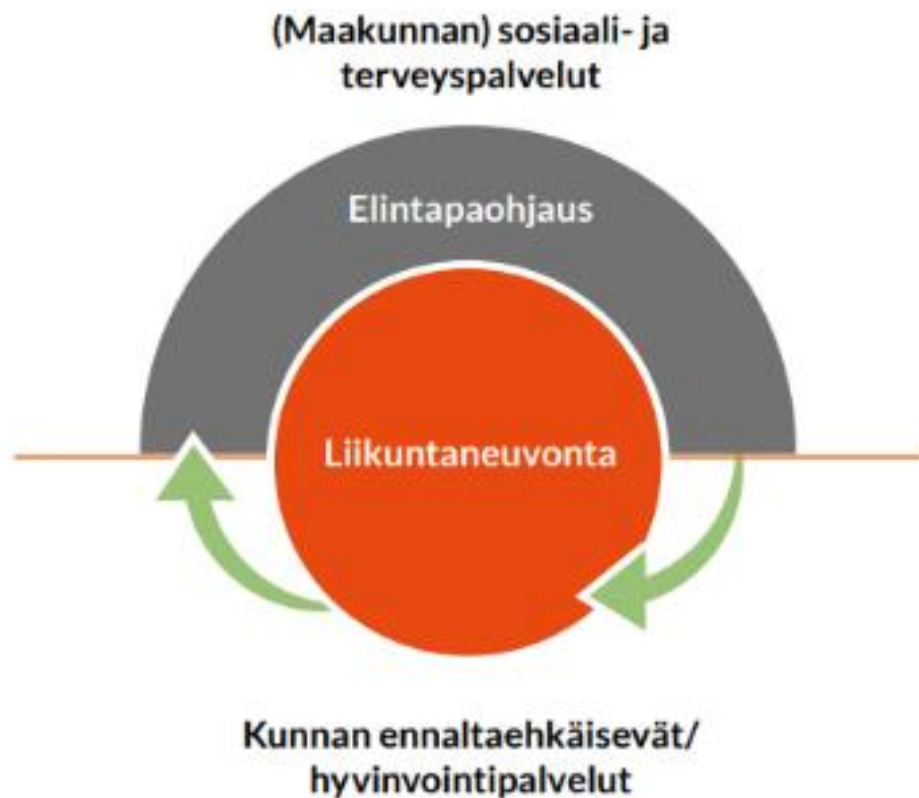
Sosioekologisen lähestymistavan ja yhteisövaikuttavuuden mallin käyttö tukee terveyden edistämisen toimien laatua ja yhteistyön toteutumista. Sosioekologisen lähestymistavan kautta tunnistettujen toimien ja tiedon, kuten ohjaavien asiakirjojen, avulla voidaan vahvistaa yhteisövaikuttavan toiminnan periaatteiden toteutumista (kuviot 7). Tiedolla johtaminen on oleellinen osa terveyden edistämisen toimintaa, niin tarpeiden tunnistamisessa, toimien kohdentamisessa kuin

yhteistyön toteuttamisessa vastaamaan tämän päivän vaatimuksia. Tiedolla johtamisen avulla voidaan erilaista tietoa hyödyntää strategissa suunnittelussa, päätöksenteossa, toiminnan kehittämisessä ja liikunnallisen elämäntavan toimien tarkastelussa. (Kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspintojen johtamisen tietopohja -esiselvitys 2023, 6.)



Kuvio 7. Sosioekologinen lähestymistapa ja yhteisövaikuttavuuden malli ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämässä.

Yksi esimerkki kuntien ja hyvinvointialueen välisestä yhteistyöstä on liikuntaneuvonnan prosessi, jonka tavoitteena on terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien tavoittaminen ja aktivointi. Toteutuakseen prosessi vaatii toimivan yhteyden sekä selkeät tehtävän jaot ja roolit toimijoiden välillä. Yhteistyön toteutumista on kuvattu kuviossa 8. (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset-toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi 2021, 16–17.)



Kuvio 8. Liikuntaneuvonta osana elintapaohjausta (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset- toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. 2021, 17).

Liikuntaneuvonnan prosessista vastuussa on kunta, mutta liikuntaneuvonnan prosessi on osa hyvinvointialueen elintapaohjausta. Kokonaisuuden toimiminen vaatii molemminpuolista yhteistyötä. Esimerkiksi jos hyvinvointialueen ikääntyvien hyvinvointitarkastuksissa tunnistetaan liikunnallisen elämäntavan edistämisen tarve ja ohjataan asiakas liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvonnassa puolestaan vastataan tarpeeseen liikuntaneuvonnan prosessin mukaisesti ja tarjotaan asiakkaalle mahdollisuus esimerkiksi liikkumiskokeiluun tai ohjataan asiakas liikuntapalveluun, jonka toteuttajana voi olla paikallinen järjestö tai yhdistys. (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset- toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi 2021, 16–17.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia ja yhteistyön toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata millaisia toimia pohjoisen Keski-Suomen kunnissa ja Keski-Suomen hyvinvointialueella on olemassa ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi ja miten yhteistyö näiden organisaatioiden välillä toteutuu.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia organisaatioiden näkökulmasta pohjoisen Keski-Suomen kunnissa ja Keski-Suomen hyvinvointialueella on?
2. Millainen tieto tai tarve liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaa ohjaa?
3. Miten yhteistyö ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämässä organisaatioiden näkökulmasta toteutuu?

Tämän opinnäytetyön avulla voidaan edistää ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan toimia yhteistyön avulla. Opinnäytetyön avulla voidaan selkiyttää kuntien ja hyvinvointialueiden vastuunjakoa sekä ohjata yhteistyötä erityisesti yhdyspintapalvelujen ja tiedolla johtamisen osalta. Opinnäytetyö toimii apuna kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteisten terveyden edistämisen toimintojen ja yhteistyön kehittämisessä.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Menetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on moninaisen todellisuuden kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Fenomenologiassa keskitytään olemuksen kuvaamiseen ja ilmiön ymmärtämiseen sellaisena kuin se on. Tieto ilmiöistä välittyy tutkijalle tutkittavan subjektiivisena kokemuksena ja ymmärryksenä ilmiöstä eli ilmiön todellisuus muodostuu tutkijalle tutkittavan kokemusmaailman kautta. Fenomenologiassa tutkittavan tieto ja ymmärrys muodostuu kokemuksesta, havainnoista ja tutkittavan ymmärryksestä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöistä. Fenomenologisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tarkastella ja ymmärtää ilmiötä. (Holloway & Galvin 2017, 3; Vilkkä 2021.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyössä pyrittiin ymmärtämään ja kuvaamaan ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia sekä yhteistyön toteutumista. Hollowayn ja Galvinin (2017, 3) mukaan laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun halutaan ymmärtää, kuvata tai tulkita ilmiötä. Myös Kananen mukaan laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun pyritään ymmärtämään ilmiötä ja selittämään mistä ilmiössä on kyse. Hyvinvointialueen ja kuntien välisestä ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimista yhteistyössä ei ole vielä juurikaan tutkittua tietoa. Laadullisen tutkimusmenetelmä sopii tilanteisiin, joissa tutkittavasta ilmiöstä ei ole tietoa, teorioita tai tutkimusta ja, kun ilmiöstä halutaan saada syvällinen näkemys ja hyvä kuvaus. (Kananen 2017, 32–33.)

Laadullista tutkimusta käytetään tutkittaessa laatua ja merkityksiä. Vaikka laadullisella tutkimuksella käyttötarkoitus on usein samanlainen, voi tiedonkeruussa ja aineiston analysoinnissa olla eroavaisuuksia (Holloway & Galvin 2017, 3). Menetelmää käytettäessä tutkimuksen aineisto kerätään usein erilaisilla haastattelumenetelmillä, kyselylomakkeilla sekä havainnoimalla. Tyypillistä on valita kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti. Aineistoa tarkastellaan subjektiivisesti ja monitahoisesti. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta tutkitaan kokonaisvaltaisesti. Tulosten yleistämisen sijaan aineistoa pyritään ymmärtämään ja tarkastelemaan yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkitseminen. Laadullinen tutkimus on prosessi, joka elää tutkimuksen mukana. Tutkija ei voi etukäteen päättää kuinka paljon ja mitä tietoa aineisto tuottaa. (Kananen 2017, 35.)



Tutkimusongelman määrittely ja rajaaminen on tärkeä osa laadullista tutkimusta, sillä tutkimusongelma ohjaa koko prosessia. Alussa tutkimusaihe on usein liian laaja. Rajaamisen avulla voidaan hallita tutkimusongelmaa. Liika rajaaminen voi toisaalta johtaa liian kapeaan näkökulmaan. (Kananen 2017, 56–58.) Aiheen rajaamisen myötä vahvistuu mitä tutkimuksella halutaan tietää tai mitä kerätyllä aineistolla halutaan osoittaa. Tutkimuksen teoriapohja osaltaan auttaa rajaamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 81; 87.) Tutkimus pyrkii vastaamaan tutkimusongelmasta johdettuun kysymykseen, joka ohjaa tutkimuksen kulkua ja aineistonkeruuta. Tutkimuskysymykset muodostuvat tutkimusongelmasta sen mukaan mitä ilmiöstä jo tiedetään vai onko kyseessä uusi tutkimuskohde. Laadullisen tutkimuksen tutkimustyyppinä voidaan luokitella tutkimuskysymysten avulla esimerkiksi eksploraatiivisiin, deskriptiivisiin ja kausaalitutkimuksiin. Deskriptiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää ja kuvata uutta ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä mitä-kysymysten avulla, koska ne vastaavat siihen, mistä on kysymys ja mitkä tekijät ilmiöön vaikuttavat. (Kananen 2017, 60–63.)

Vaikka opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, sivuaa se laajemmassa kontekstissa työelämän kehittämistoimintaa. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kuvata terveyden edistämisen toimia sekä yhteistyön toteutumisen nykytila, jotta voidaan tunnistaa kehittämisen kohteet ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämässä sekä organisaatioiden välisen yhteistyön toteutumisessa. Työelämän tutkimusavusteiselle kehittämiselle on tyypillistä toiminnan käytännönläheinen kehittäminen tieteellistä tietoa hyödyntäen. Koska kehittäminen tähtää usein jonkin toimintatavan muutokseen ja parempaan lopputulokseen, se voi olla myös uudenlaisen toimintamallin tai rakenteen luomista. Kehittämisellä voidaan tarkoittaa myös yhteisten pelisääntöjen luomista tai sen avulla voidaan sopia tehtävistä ja vastuista. Kehittämistoiminta tähtää jonkin tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisen lähtökohtana voi olla tarve muutoksesta tai toisaalta myös aivan uudenlainen toiminta. Laadun parantamiseksi tarvitaan laadullista tutkimusta, jonka avulla voidaan ymmärtää käytännön ongelmien taustalla olevia mekanismeja ja teorioita. (Britten 2021, 6; Toikko & Rantanen 2009, 10–16; 33).

## 5.2 Tiedonhaku

Teoreettisen tiedonhaun pohjana käytettiin käsitekarttaa, jonka avulla pyrittiin rajaamaan keskeiset käsitteet. Käsitteiden määrittelyä käytettiin apuna rakentaessa näkemystä siitä, miten liikun-

nallisen elämäntavan toimia edistetään sekä yhteistyötä siinä toteutetaan. Opinnäytetyön teoreettisina, määriteltävinä käsitteinä oli: ikääntynyt, fyysinen toimintakyky, liikkuminen, liikunta, fyysinen aktiivisuus, liikunnallinen elämäntapa, terveyden edistäminen, yhteistyö. Tiedonhaun pohjaksi muodostettiin käsitys asiasanoista. Haetut asiasanat olivat: Terveyden edistäminen (TERO), Ikääntynyt (YSO), Liikkuminen (TERO), elämäntapa (TERO), yhteistyö (TERO), yhteisö (YSO)

Taulukko 1. Kuvaus tiedonhausta.

Käytetty hakualusta	Käytetyt hakulausekkeet	Käytetyt rajaukset	Mukaan otetut julkaisut
Cinahl	Aged Health Promotion Wellbeing	Julkaisuvuosi :2015–2023 Sisältää: ikääntynyt, terveyden edistäminen Saatavilla verkossa Vertaisarvioitu	Boran, J. & Roumell, E.A. 2021
	Old People AND an physical lifestyle AND support AND Living Home	Julkaisuvuosi: 2010–2023 Kieli: englanti Saatavilla verkosta Vertaisarvioitu	Cox, K. ym. 2017 Moradell, A. ym. 2021
JanetFinna	Ikääntynyt and liikunta, terveyden edistäminen and liikunta and ikääntynyt, Ikääntynyt and liikunta and koti, liikunta and toimintakyky	Kansainväliset artikkelit: ikääntyneiden liikunta Vertaisarvioidut kansainväliset artikkelit Koko teksti saatavilla	Elo, S. ym. 2012 Heikkinen, J. ym. 2019
Google Scholar	Ikääntyvien fyysinen aktiivisuus, fyysinen aktiivisuus iäkkäät		Heikkinen, T. 2010  Länsitie, M. 2022
Liikuntatieteellinen tutkimusseura	Ikääntynyt, fyysinen aktiivisuus, terveyden edistäminen		Forssell, J. & Walker, S. 2018 Karvonen, L. ym. 2015
Avoin tiedonhaku	Sosioekologinen terveyden edistäminen, Socioecological health promoting, Yhteisövaikuttavuus, Yhteisövaikuttavuuden malli, Collective Imapct, Yhteistyö,		Aira, A. 2012. Bedwell ym. 2012 Dahlgren, G. & Whitehead, M. 2007 Jewlya, L. ym. 2018

Tiedonhakuprosesseja on kuvattu taulukossa 1 esimerkkien avulla. Asiasanoista muodostettiin erilaisia hakulausekkeitä sekä suomeksi että englanniksi. Hakulausekkeissa apuna käytettiin AND ja

OR sanoja. Lisäksi tietokannoissa rajattiin hakuja valitsemalla hakukriteereiksi vertaisarvioidut tutkimukset ja artikkelit, julkaisuvuosi 2010–2023, kieli, saatavuus verkossa. Tiedonhaussa käytettiin tietokantoina: Cinahl, Janet Finna ja Google Scholar. Lisäksi tutkimustietoa haettiin Liikuntatieteellisen seuran vertaisarvioitujen tutkimusten hakualustalta sekä Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön (Likes) verkkosivuilta. Teoreettisen viitekehyksen täydentämiseksi tutkimus - sekä laakitetietoa etsittiin WHO:n, EU:n, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, Opetusministeriön, THL:n, UKK-instituutin, Ikäinstituutin, Finlexin, Kuntaliiton ja Keski-Suomen hyvinvointialueen tietokannoista ja sivustoilta. Tiedonhaku tehtiin syksystä 2023 kevääseen 2024.

### **5.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisen johtamisen ja järjestämisen toimialueen kanssa, joka Keski-Suomen hyvinvointialueella vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan koordinoinnista sekä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Yhteistyöstä laadittiin toimeksiantosopimus Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Keski-Suomen hyvinvointialue koostuu 22 kunnasta (Historiallinen uudistus 2023). Hyvinvointialueen toiminta on jaettu neljään maantieteelliseen eri alueeseen; pohjoinen, itäinen, läntinen ja eteläinen alue. Opinnäytetyön toimintaympäristön rajausta tehtiin hyvinvointialueen laajuuden vuoksi sen pohjoisen alueen kuntiin: Äänekoski, Viitasaari, Pihtipudas, Kinnula, Kivijärvi, Kannonkoski, Kyyjärvi, Karstula ja Saarijärvi.

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmänä voi olla yksittäinen henkilö, yhteisö tai organisaatio. Kohderyhmän määrittelyä ohjaa tutkimuksen aihe sekä tutkimusongelma. Kohderyhmän määrittely on edellytys tiedonsaannille. Kohderyhmän tulee olla kytköksissä tutkittavaan aiheeseen, että tutkimusongelman ratkaisemiseksi saadaan riittävästi tietoa. Ilman kohderyhmää ei tutkimusta voi toteuttaa. (Kananen 2017, 56.) Koska opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistäminen, kohderyhmänä oli Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen pohjoisen alueen kuntien työntekijät, jotka työskentelevät ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen parissa. Kohderyhmän määrittelyyn päädyttiin aiheen rajaamisen sekä yhteistyötahon kanssa käytyjen keskustelujen kautta.

## 5.4 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruussa Webropol-verkkokyselyä. Kyselytutkimus on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Kysely ja haastattelu ovat toisiaan lähellä olevia aineistonkeruumenetelmiä. Kyselyyn vastataan lomakkeen kautta henkilökohtaisesti. Kysely voidaan toteuttaa verkossa tai perinteisesti postitettavana versiona. Kumpaa tapaa vain käytetään, tutkijan läsnäolo ei vaikuta vastaamiseen. Kyselylomakkeen myötä kysymykset osoitetaan samanlaisena kaikille vastaajille, tarkentamisen mahdollisuutta ei ole. Verkkokyselyn etuja ovat sen nopeus, taloudellisuus ja visuaalisuus. Verkkokyselyä rakentaessa tulee huomioida sen helppokäyttöisyys ja toimivuus erilaisilla laitteilla. Visuaalisuus, selkeys, loogisuus ja kyselyn pituus ovat merkittäviä tekijöitä myös verkkokyselyn kohdalla. (Valli 2015, 41–46.)

Kyselyyn valitaan vastaajat sen oletuksen mukaan, että he työtehtävänsä ja vastuualueensa kautta omaavat tutkimusaihetta koskevaa tietoa ja kokemusta (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018). Kyselyyn vastaajat valittiin huolella huomioiden heidän yhteytensä tutkimusongelmaan. Kysely laadittiin huolella käyttäen avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten etuna on vastaajan vapaus ilmaista itseään, jolloin vastauksesta käy ilmi hänen tietämyksensä ja ymmärrys asiasta (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Kyselylomakkeelle tehtiin esitestaus sekä kunta-, että hyvinvointialueorganisaatioissa. Saatujen palautteiden myötä kyselyä muokattiin selkeämmäksi ja paremmin ymmärrettäväksi.

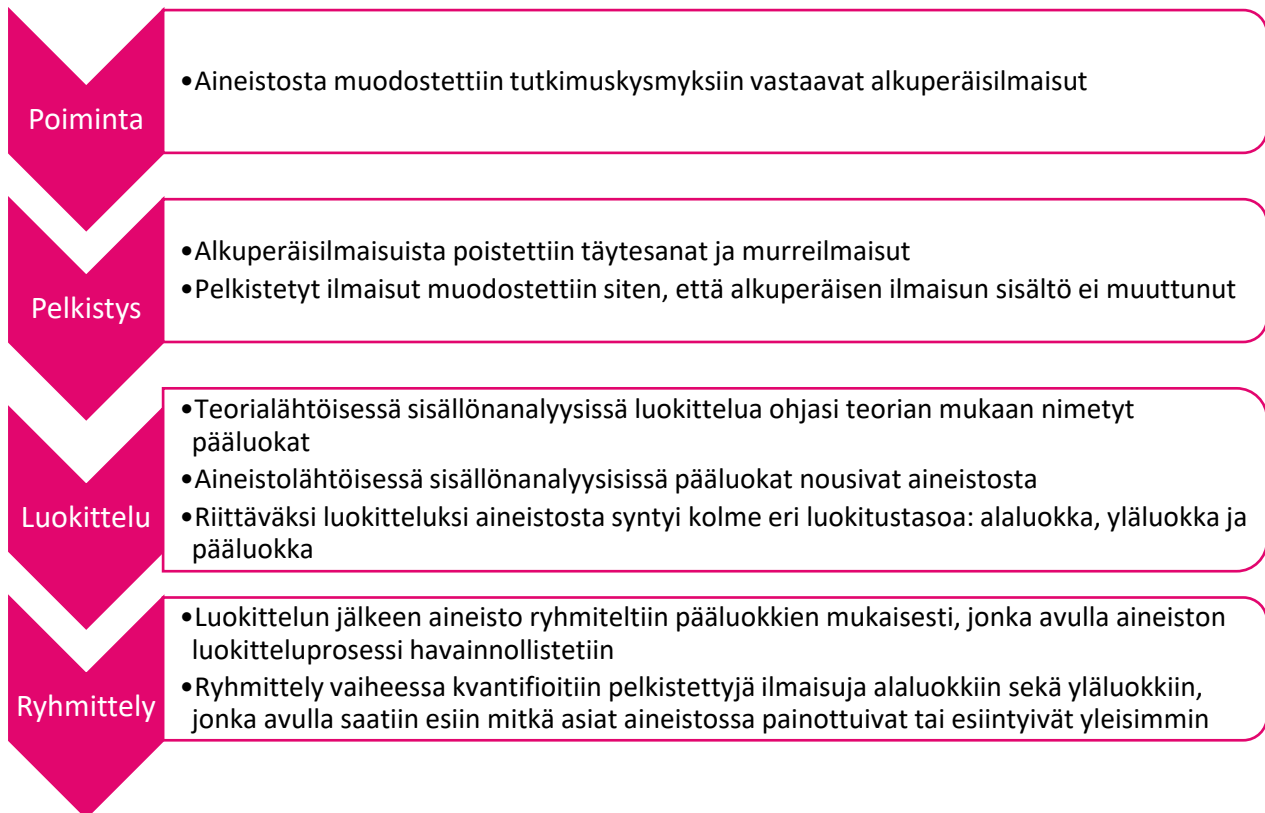
Saatekirje (Liite 1) ja linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen (Liite 2) välitettiin sähköpostitse toimemksiantajan yhteyshenkilön toimesta kohderyhmälle. Kyselyn vastaajia informoitiin ja sitoutettiin vastaamiseen saatekirjeen avulla. Saatekirjeessä vastaajille kerrottiin opinnäytetyöstä sekä annettiin ohjeet kyselyyn vastaamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 131). Kysely toteutettiin maaliskuussa 2024. Vastausaikaa jatkettiin alkuperäisestä suunnitelmasta kahdella viikolla vastaajien määrän lisäämiseksi. Muistutuksen jälkeen vastaajien kokonaismääräksi tuli kahdeksan (n=8). Laadullisessa tutkimuksessa riittävää aineiston kokoa on haastavaa määritellä tarkasti. Aineiston keruun tavoitteena on tuottaa tutkimuksen kannalta riittävästi materiaalia, joka tuo tutkittavasta asiasta esille riittävästi uutta tietoa. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216; Hirsjärvi ym. 2009, 179–180.)

## 5.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tarkoituksena on etsiä aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysina avulla kuvataan tutkittava ilmiötä tai siihen liittyviä sidonnaisuuksia. Analyysin avulla voidaan tuottaa uutta tietoa toiminnan kehittämisen pohjaksi. Sisällönanalyysissä tutkimuskysymyksillä on suuri merkitys, koska ne ohjaavat analyysin etenemistä. Analyysiprosessin tuloksena syntyy tiivistetty kuvaus aineistosta. (Elo ym. 2022, 217;221.)

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää analyysimenetelmänä kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Tuomen ja Sarajärven (2018, 103) mukaan sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Aineiston analyysissä aineisto rajataan tutkittavaan ongelmaan mahdollisimman tarkasti, joko luokittelun, teemoittelun tai tyypittelyn avulla. Teorialähtöisessä analyysissä aineiston analyysi perustuu johonkin teoriaan tai malliin, joka on kuvattu tutkimuksessa. Teoria määrittelee tutkimuksen kohteena olevat käsitteet. Käsitteiden avulla luodaan valmiiksi kategorioita, johon aineisto suhteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–114.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin sekä teoria- että aineistolähtöisesti sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Tutkimuskysymysten yksi ja kolme aineistonanalyysiä ohjaavina teorioina toimivat sosioekologisen terveyden edistämisen lähestymistapa sekä yhteisövaikuttavuuden malli, joiden mukaan analyysirunkoon muodostettiin pääluokat. Teorialähtöisessä aineistonanalyysissä analyysirunko voidaan muodostaa taustateorian avulla. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistorunko rakentuu aineiston sisällön mukaan. Tutkimuskysymyksessä kaksi analyysi eteni aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110; 113–114.) Valmisteluvaiheessa aineisto luettiin huolellisesti läpi. Ajatuskokonaisuuksia lähdettiin muodostamaan aineistosta etsimällä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksiköksi määrittyi lauseen osa, joka saatiin muodostamalla alkuperäisilmmaisusta pelkistetty ilmaus. Analyysiyksikön muodostamisessa opinnäytetyön tekijät kävivät syvällistä keskustelua aineistosta tunnistaakseen tutkimuskysymyksiin vastaavat asiakokonaisuudet. Lisäksi keskustelujen avulla tunnistettiin asiakokonaisuuksien eri näkökulmat, jonka perusteella alkuperäisilmmaisusta saattoi muodosta useampia pelkistettyjä ilmaisuja riippuen siitä mistä näkökulmasta asiaa lähestyttiin. Aineisto ryhmiteltiin samaa tarkoittavien käsitteiden avulla ja yhdistettiin sisältöä kuvaaviksi luokiksi. (Elo ym. 2022, 218–220). Aineiston analyysiprosessi on kuvattu kuviossa 9.



Kuvio 9. Aineiston analyysiprosessin kuvaus.

Webropol-kyselyllä saadusta aineistosta muodostettiin Excel-taulukko, johon koko aineisto vietiin alkuperäisessä muodossaan. Aineiston käsittely tapahtui koko analyysiprosessin ajan Excel-taulukossa. Aineiston analysointi aloitettiin tiivistämällä aineisto alkuperäisilmaisuiksi. Tiivistämisen avulla aineistosta on mahdollista löytää ydinasiat. Ydinasia tulee säilyttää alkuperäisilmaisun pelkistetyssä muodossa. Pelkistuksen avulla aineistoa tiivistettiin edelleen käsiteltävämpään muotoon. Pelkistetyn ilmauksen tulee olla riittävän kuvaava, jotta alkuperäinen tieto ei katoa ja aineiston tulkinta olisi mahdollista. (Elo ym. 2022, 220; Kananen 2014, 103–104.)

Teorialähtöisessä aineiston analyysissä luokittelumatriisi rakentuu teorian, mallien tai aikaisempien tutkimuksien tuottamaan tietoon perustuen (Elo ym. 2022, 222.) Tutkimuskysymyksen yksi pääluokat rakentuivat sosioekologisen mallin tasojen mukaan: yleiset olosuhteet, elinolosuhteet, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä yksilölliset tekijät. Myös tutkimuskysymyksen kolme luokittelua ohjasi aikaisempi teoriasta nouseva yhteisövaikuttavuuden malli, jonka mukaan pääluokiksi muodostui: yhteinen agenda, jaetut mittarit, toisiaan vahvistavat toimet, jatkuva viestintä, taustaorganisaation tuki. Tutkimuskysymyksen kaksi luokittelurunko syntyi aineistolähtöisesti. Sa-

maa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokkia yhdistettiin sisällönmu-  
kaisiksi yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi: asiakkaan tarve, tilastotieto, paikallinen tieto, strategia  
sekä tutkittu tieto. (Elo ym. 2022, 220–222.) Tutkimuskysymysten yksi ja kolme kohdalla yläluokat  
yhdistettiin teoriaan mukaisesti pääluokkiin (taulukko 2). Kysymyksen kaksi osalta pääluokat syntyi-  
vät aineiston pohjalta (taulukko 3).

Taulukko 2. Esimerkki teorialähtöisestä aineiston luokittelusta.

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Liikuntaneuvonta ajanvarauksella...	liikuntaneuvonta palvelu	Ohjaus ja neuvontapalvelut	Liikkumista edistävät palvelut	Elinolosuhteet
	liikuntaneuvonnassa annettu ohjaus	Yksilön ohjaus ja neuvonta	Yksilön tuki	Yksilölliset tekijät
...avoin vastaanotto seniorineuvolassa.	seniorineuvola palvelu	Ohjaus ja neuvontapalvelut	Liikkumista edistävät palvelut	Elinolosuhteet
	seniorineuvolassa annettu ohjaus	Yksilön ohjaus ja neuvonta	Yksilön tuki	Yksilölliset tekijät
Liikuntapalvelut jalkautuvat...	Jalkautuvat liikuntapalvelut	Ohjaus ja neuvontapalvelut	Liikkumista edistävät palvelut	Elinolosuhteet
...ikäihmiset kokoontuvat... tapahtumat, järjestöjen kokoukset	ikäihmisten kokoontumiset	Yhteisöllisyyden tuki	Sosiaalinen tuki	Sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot

Taulukko 3. Esimerkki aineistolähtöisestä aineiston luokittelusta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
...valtakunnalliset... liikuntatilastot... Kaatumistapaturmatilastojen...	Liikunta- ja kaatumistapaturmatilastot	Indikaattoritieto	Valtakunnallinen tilasto	Tilastotieto
...paikalliset liikuntatilastot...	Paikalliset liikuntatilastot	Paikallinen kysely	Paikallinen tilasto	Paikallinen tieto
Ikäihmisten liikuntaraati...toiveista ja tarpeista.	Liikuntaraadin esille tuomat toiveet ja tarpeet	Palautekeskustelu	Asiakaspalaute	Asiakkaan tarve

Aineiston luokittelun jälkeen analyysi eteni ryhmittely vaiheeseen, jossa aineistoa taulukoitiin pääluokkien mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Ryhmittelyn avulla varmistettiin analyysipolun looginen eteneminen sekä vastauksien löytyminen tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa tunnistettiin kvantifioidulla aineistosta tutkittavan asian esiintymisen yleisyyttä aineistossa. (Elo ym. 2022, 218; 220–221.) Kvantifiointia tehtiin taulukoinnin avulla yhdistämällä alaluokat yläluokkien alle ja laskemalla yläluokkaan johtaneiden pelkistettyjen ilmaisujen määrä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka (3kpl)	Pääluokka
Strategiassa asetettu visio	Organisaation tarpeet	Organisaation tavoitteet	Strategia
Tieto palvelun tarpeesta			
Taloudellinen näkökulma	Taloustieto		

Seuraavaksi analyysissä edettiin raportointivaiheeseen, jossa tulokset avattiin analyysin luokittelun pohjalta. Pelkän aineiston analyysin ja tulosten auki purkamisen myötä työ ei ole vielä valmis, vaan

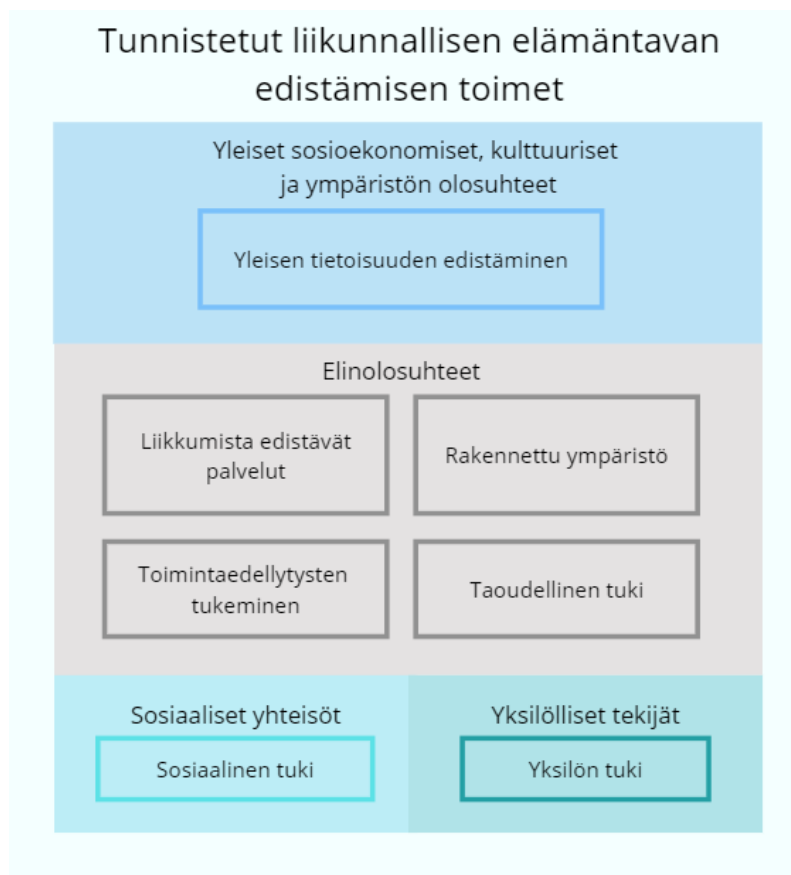


lopulliset tulokset syntyvät analyysin pohjalta tehtyihin tulkintoihin ja johtopäätöksiin. (Elo ym. 2022, 223; Hirsjärvi ym. 2009, 229.)

## 6 Tulokset

### 6.1 Liikunnallista elämäntapaa edistävät toimet

Liikkumista edistävinä toimina tunnistettiin liikkumista edistävät palvelut, rakennettu ympäristö, sosiaalinen tuki, taloudellinen tuki, toimintaedellytysten tukeminen, yksilön tuki sekä yleisen tietoisuuden edistäminen. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia tarkasteltiin suhteessa sosioekologisen terveyden edistämisen lähestymistapaan. Toimissa tunnistettiin sosioekologisen lähestymistavan mukaisten tasojen 1–4 toteutumisen (kuvio 10).



Kuvio 10. Tunnistetut liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimet.

Yleisimmin tunnistettuina toimina olivat tason 3 eli elinympäristöön liittyvät palveluihin sekä rakennettuun ympäristöön liittyvät toimet. Myös yksilöön sekä sosiaaliseen yhteisöön vaikuttavia toimia tuli esille useissa vastauksissa. Yleiseen ympäristöön vaikuttamisena tunnistettiin toimet,

joilla pyrittiin vaikuttamaan liikkumisen arvostukseen sekä yleisen tietoisuuden lisäämiseen liikkumisen terveysvaikutuksista.

Erilaisia liikkumista edistäviksi palveluiksi luokiteltuja toimia tunnistettiin aineistosta eniten. Liikkumista edistäviä toimia tarkasteltiin tuotettuina palveluina. Vastauksista tunnistettiin palveluiksi luokiteltavina toimina liikuntaryhmät sekä niiden ohjauspalvelut, kuten erilaiset ryhmäliikuntapalvelut sekä jumppatuokioiden ohjaus. Lisäksi aineistosta tunnistettiin ohjaus ja neuvontapalvelut, jotka liitettiin liikuntaneuvonta ja seniorin hyvinvointineuvola palveluihin, jalkautuviin liikuntapalveluihin sekä etäjumppamahdollisuuteen.

*Kunta tarjoaa ikäihmisille liikuntaneuvontaa...*

*Hyvinvointialueen kanssa yhdessä toteutettavat seniorien hyvinvointitapaamiset*

Liikkumisen edistämisen toimiksi nimettiin myös kuljetuspalvelut esimerkiksi kunnan järjestämä uimahallikyyditys. Yhtenä palvelukokonaisuutena nähtiin toimet, joilla pyritään kehittämään liikkumispalveluita sekä huomioimaan liikkumisen merkitys eri palveluissa. Kehittämistoimiksi nimettiin mm. hyvinvointikysely, liikkumisohjelma sekä vaikuttamistoimielimien rooli kehittämisessä.

*...Vanhusneuvoston toteuttama hyvinvointikysely... kehitetään kunnan toimintaa...*

*Liikkumisohjelmassa tavoitteet ikääntyvien liikunnallisen elämäntavan edistämiseen*

*... Lihaskunnan harjoittaminen sekä ulkoilu tärkeässä roolissa ja sen merkitystä on korostettu jatkuvasti niin, että työntekijät huomioisivat tämän toiminnassaan...*

Rakennettuun ympäristöön tunnistettiin useita erilaisia toimia, joiden avulla liikunnallista elämäntapaa edistetään. Liikkumisympäristöön liitettyinä toimina tuli esille kävelyreitit sekä ulko- ja sisäliikuntapaikat. Liikkumista edistävinä rakennettuun ympäristöön liittyvinä toimina tunnistettiin rakennetut liikuntapuistot, kuntoportaat ja liikkumistilat.

*...Kunnassa on seniori/tasapainoulkoilupuisto...*

*...Ikkääntyneiden liikkumista edistää...penkit tai muut istuimet liikkumisreittien varrella...liikkumisväylien kunnossapidolla vaikutetaan liikkumisturvallisuuteen*

Esteettömyyden huomiointi nousi esille useissa vastauksissa. Esteettömyyttä oli huomioitu rakennettuina liikkumisympäristöinä sekä niiden huoltotoimien näkökulmasta. Myös esteettömyyden kartoittaminen oli nimetty toimeksi, jolla rakennetun ympäristön avulla edistetään liikunnallista elämäntapaa. Rakennettu ympäristö sisältää myös välineellisen tuen kuten kävelyreittien huilipenkit, uimahallin vesijumppanäytöt tai avantouintipaikan. Palveluiden kehittämisen näkökulmaksi rakennetun ympäristön osalta tunnistettiin liikkumisympäristön turvallisuuden huomiointi ja siihen liittyvä mahdollisuus palautteeseen sekä organisaatorajat ylittävään toimintaan.

*Liikuntasalista ja kuntosalista on huomioitu esteetön pääsy ja tehty esteettömyyskävely kunnan paikkoihin...*

*Ympäristön huomioimiseen on mahdollisuus ottaa kantaa...organisaatorajat ylittävässä liikenneturvallisuus työryhmässä...kuntalaisten palautteita ja toivomuksia...*

Kolmanneksi yleisimpinä tunnistettiin yksilön omatoimista liikkumista edistävät toimet sekä yksilön kohdistettu ohjaus ja neuvonta, jotka luokittelussa nimettiin kuuluvaksi yläluokkaan yksilön tuki. Ohjaukseen ja neuvontaan kuuluu liikuntaneuvonnassa ja seniorin hyvinvointineuvolassa annettu yksilöohjaus. Lisäksi yksilön ohjausta ja neuvontaa oli liikunnalliseen elämäntapaan kannustaminen, asiakkaille annetut liikkumisohjeet, asiakkaan ohjaaminen liikuntaryhmiin sekä yhdessä asiakkaan kanssa liikkuminen. Omatoimisen liikkumisen tukemisen toimeksi katsottiin kuuluvan myös itsenäisen kuntosaliharjoittelun mahdollistaminen.

*Liikuntaneuvonta ajanvarauksella...*

*...”kotitehtävät” kannustavat iäkkäitä liikkumaan...*

Sosiaalisen tuen alle katsottiin kuuluvaksi yhteisöllisyyden tuki ja vertaistuki. Yhteisöllisyyden tukeen kuului erilaiset ikääntyneiden tapahtumat ja kokoontumiset, joissa liikuttiin yhdessä, ohjatussa ryhmäliikunnassa liikkuminen sekä virtapiiriryhmä. Vertaistukena nimettiin mahdollisuus liikua tai ulkoilla vapaaehtoisen kanssa sekä vertaisohjattu jumppa.

*...Kesätapahtumat...jossa liikkumista...*

*... Ryhmässä toimiminen lisää aktiivisuutta...*

*...Vertaisryhmänä toteuttavat tuolijumppat...*

Taloudellisen tuen toimiksi tunnistettiin täysi tuki, alennus ja välineellinen tuki. Täyden tuen piiriin kuului ilmainen liikuntaryhmä, maksuton salivuoro, maksuton lentopallovuoro, maksuton liikunta-palvelu sekä maksuton liikuntaryhmä. Nimellinen ja edullisempi maksu liikkumisesta luokiteltiin kuuluvaksi alaluokkaan alennus. Välineelliseksi tueksi nimettiin lainattava liikuntaväline sekä vesijumppanäyttö kaikkien käyttöön.

Yleiseen tietoisuuden edistämiseen muodostui yksi yläluokka, ohjaus ja neuvontapalvelut. Sen alle kuului seniorin hyvinvointitapaamiset, tiedon jakaminen järjestöille, erilaisissa tapahtumissa liikunnan merkityksestä sekä liikkumisen esteistä ja hyödyistä tiedottaminen. Palveluiden kehittäminen ja yhteisöllisyyden tuki luokiteltiin kuuluvaksi yläluokkaan toimintaedellytysten tukeminen. Palveluiden kehittämiseksi luokiteltiin palvelun kehittäminen hankkeen turvin sekä työntekijöiden kouluttautuminen. Yhteisöllisyyden tuen alle katsottiin kuuluvan järjestötoiminnan tukeminen.

*... Tapahtumissa käsitellään...terveellisiä elämäntapoja...liikunta yhtenä teemana*

*...Palveluissa punaisena lankana...kaatumisen ehkäisy...*

*...Järjestötoiminnan tukeminen...liikunnallisen elämäntavan edistämiseen...*

## 6.2 Liikunnallisen elämäntavan toimia ohjaavat tiedot ja tarpeet

Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaa ohjaavina tekijöinä tunnistettiin 5 eri pääluokkaa: asiakkaan tarve, paikallinen tieto, tilastotieto, strategia ja tutkittutieto (kuvio 11). Toimintaa ohjaavaa tietoa kerättiin, koska haluttiin kartoittaa, minkälaiseen tietoon tai tarpeeseen liikunnallisen elämäntavan toimien suunnittelu, toteuttaminen ja kehittäminen perustuu. Kartoituksen avulla haluttiin selvittää millainen tieto toimintaa ohjaa.



Kuvio 11. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia ohjaavat tiedot ja tarpeet.

Luokittelussa asiakkaan tarve sekä paikallinen tieto muodostuivat yleisimmiksi liikunnallista elämäntapaa ohjaaviksi tieto- ja tarvekokonaisuuksiksi. Pääluokkaan asiakkaan tarve syntyi yksi yläluokka asiakaspalaute, johon sisällytettiin eri tavoin kerätty tai pyydetty asiakaspalaute, jonka katsottiin olleen toimintaa ohjaavana tietona tai tarpeena. Asiakaspalautteeseen luokiteltiin kuuluvaksi avoin palaute, palautekeskustelu, palautteen pyytäminen sekä toimielimien tuottama tieto.

*...tapahtumia ja tilaisuuksia...toiveita kerätty osallistujilta...*

*palautetta kerätään kursseille osallistuvilta ja kansalaisopiston osallisuus illoissa ...*

*vanhusneuvoston ja eläkeliiton kautta saadaan...tietoa...toiveista ja tarpeista*

Paikalliseen tietoon sisällytettiin paikallinen tilasto, kokemustieto, henkilöstön arvio ja yhteistyökumppanin tarve. Paikallista tilastotietoa olivat paikalliset liikuntatilastot, hyvinvointikyselystä, kuntokatsastuksista, 65-vuotiaiden terveystarkastuksista ja asiakkaan testauksesta saatava tieto sekä arviointimenetelmästä saatava raporttitietoa kehittämistä varten. Kokemustietoa oli vakiintunut toiminnasta muodostunut kokemustieto sekä yleinen tieto ikääntyneiden liikunnan tarpeesta. Paikallisena tietona pidettiin myös henkilöstöltä ja yhteistyökumppaneilta pyydettyä ja saatua palautetta.

*Huomioidaan...paikalliset kyselyt... Voimaa ja tasapainoa -ryhmä on kehitetty kaatumistapaturmatilastojen pohjalta.*

*Toiminnot ovat hyvin pitkälle samat vuodesta toiseen...*

*Tarve liikuntaneuvonnan vakiinnuttamiseen ja toiminnan vahvistamiseen on tullut Hyvinvointialueelta...*

Kolmanneksi yleisimpinä toimintaa ohjaavana tietona tunnistettiin tilastotieto. Valtakunnallisen tilaston alle luokiteltiin kuuluvaksi indikaattoritieto. Indikaattoritietoa oli kerätty liikunta- ja tapaturmatilastojen, Sotkanetin ja valtakunnallisen arviointimenetelmän kautta. Lisäksi indikaattoritietoon katsottiin kuuluvaksi reagoiminen indikaattoritietoon.

*Huomioidaan valtakunnalliset... liikuntatilastot...*

*... taloudellinen huoltosuhde on korkea ...tärkeää saada ikääntyneet tunnistaman oma vastuunsa toimintakykynsä ja terveytensä ylläpitämisessä.*

Yhdeksi toimintaa ohjaavaksi tekijäksi tunnistettiin strategiassa määritellyt tavoitteet. Strategisena toimintaa ohjaavana tietona oli organisaation tarpeet sekä taloustieto. Näistä pääluokaksi muodostui strategia.

*...strategiaan kirjatussa visiossa vuoteen 2030 mennessä keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan ovat maan kärkeä...*

*...tavoite on pitää ikäihmiset sen kuntoisina, että he pärjäisivät kotona mahdollisimman pitkään ja mahdollisten raskaampien palveluiden tarve olisi mahdollisimman vähäinen/lyhyt eli tässä kohtaa mm. taloudellinen näkökulma on merkittävä...*

Tutkittutieto ohjasi toimintaa yhdessä vastauksessa. Näyttöön perustuva tieto luokiteltiin tutkimuksen tuottamaksi tiedoksi, josta muodostui yläluokka tieteellinen näyttö.

*Näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti liikunta ja fyysinen aktiivisuus ylläpitää ja edistää toimintakykyä, ehkäisee sairauksia ja niistä mahdollisesti aiheutuvia toiminnan vajavuuksia myös ikääntyessä. Tämä puolestaan tukee mahdollisimman itsenäistä ja oman näköisen elämän elämistä. Elämänlaatu pysyy korkeana lisääntyvistä ikävuosista huolimatta. Lisäksi itsenäinen elämä omassa kodissa on myös kansantalouden näkökulmasta taloudellisesti kestävä.*

### **6.3 Yhteistyön toteutuminen liikunnallisen elämäntavan edistämisessä**

Yhteistyön toteutumista arvioitiin yhteisövaikuttavuuden mallin mukaisesti. Yhteisövaikuttavuuden mallin mukaan muodostettiin viisi eri pääluokkaa, joita aineistosta tunnistettiin kolme. Tunnistettuja pääluokkia olivat yhteinen agenda, toisiaan vahvistavat toimet ja taustaorganisaation tuki (kuvio 12). Yhteisiin mittareihin ja jatkuvaan viestintään ei luokittelussa löytynyt yhtään vastausta. Yleisin tunnistettu yhteistyön toteutumisen edellytys oli yhteinen agenda. Seuraavaksi eniten aineistosta tunnistettiin toisiaan vahvistaviin toimiin liittyviä tekijöitä. Taustaorganisaation tukeen lukeutuvia tekijöitä tunnistettiin useita.



Kuvio 122. Tunnistetut yhteistyötä kuvaavat tekijät.

Yhteinen agenda muodostui yhteistyön tarpeisiin luokitelluista alaluokista, joita olivat organisaatioiden välinen yhteistyö ja organisaation sisäinen yhteistyö, yleinen yhteistyöhön sitoutuminen, verkostotyö, hankeyhteistyö, yhteistyösopimus ja roolit. Yhteistyön tarpeeksi nimettiin myös yleinen yhteistyöhön sitoutuminen, johon liitettiin yhteistyöverkostoihin osallistuminen, yhteistyöstä sopiminen, tiivis, sujuva ja luonteva yhteistyö sekä yhteistyön vaihtelevaisuus.

*... Hyvinvointivastaava on mukana hyvinvointialueen koolle kutsumissa verkostoissa...*

*Yhteistyö hyvinvointialueen kanssa on tiivistä ja sujuvaa.*

*...kuntien välillä yhteistyö...vaihtelevaa. Yhteistyön laatu ja se kuinka tiiviisti yhteistyötä tehdään... kiinni kunnan halukkuudesta...*

Yhteistyön tarpeen alle luokiteltiin kuuluvaksi myös organisaatioiden välinen sekä organisaatioiden sisäinen yhteistyö. Organisaatioiden välistä yhteistyötä nimettiin oleva yhteistyö kunnan ja nuorisokeskuksen kanssa, yhteistyö eri organisaatioiden sekä eri toimijoiden kesken ja yhteistyöneuvottelut. Organisaatioiden sisäistä yhteistyötä taas oli yhteistyö organisaation eri toimijoiden kesken.



*.. kunnonmittaukset, vapaaehtoisten kiitoskahvit, Ilon päivä, ulkoilupäivä ja kumppanuuspöytä... yhteistyössä hyvinvointialueen ja seurakunnan kanssa...*

*... neuvottelut hyvinvointialueen koordinaattorin kanssa liikuntaneuvonnan ja liikuntareseptien kirjoittamisesta kunnan asukkaille.*

Erilaisissa verkostoissa ja hankeyhteistyössä toimiminen tulkittiin myös kuuluvaksi tunnistettuun yhteistyön tarpeeseen ja siten osaksi yhteistä agendaa. Osana yhteistä agendaa aineistosta tunnistettiin roolien merkitys yhteistyössä. Sopiminen yhteistyöstä nousi esille yhdessä vastauksessa ja yhteistyösopimus luokiteltiin osaksi yhteistyön tarvetta.

*Toimintaa kunnassa suunnittelee ja toteuttaa Liikunta- ja viestintäsihteeri yhdessä Hyvinvointikoordinaattorin kanssa...yhteistyössä...kansalaisopisto...paikkakunnan yhdistykset.*

*...Seurakunnat ja järjestöt...osallistuneet...tapahtumien järjestämissiin eri rooleissa...*

*Yhteistyörakenteista ollaan sopimassa aiempaa tarkemmin tämän vuoden aikana.*

Seuraavaksi yleisin yhteistyön toteutumista kuvaava kokonaisuus oli toisiaan vahvistavat toimet, joka muodostui yläluokista tiedon ja osaamisen jakaminen sekä yhteiset resurssit. Yhteiset resurssit muodostuivat kokonaisuuksista henkilöstö, tila ja yleinen yhteistyöhön sitoutuminen. Henkilöstökokonaisuuden muodostivat yhteinen työntekijä, järjestöjen antama panos, yhteistyössä toteutetut tapahtumat sekä työn jakaminen. Yhteisten tilojen hyödyntäminen kuului alaluokka tilan alle ja yhteinen vastuu yleiseen yhteistyöhön sitoutumiseen.

*...Projektipäällikkö työskentelee 60 % kunnalle ja 40 % nuorisokeskukselle...*

*... tapahtumia toteutettaessa eläkeläis-, potilas- ja liikuntayhdistysten panos ... tärkeää.*

*... Kun vastuun jakajatahoja on useita, ei kenenkään taakka muodostu kohtuuttoman suureksi...*

Tiedon osaamisen ja jakamisen alle kuului organisaatioiden välinen yhteistyö ja yhdessä tuotettu tieto. Organisaatioiden väliseksi yhteistyöksi katsottiin kuuluvan mm. ohjaaminen toisen tuottamiin palveluihin sekä ostopalveluina toteutettu yhteistyö. Yhdessä tuotettuna tietona pidettiin yhteistä palvelutarjotinta.

*... terveydenhoitaja voi ohjata asiakkaan suoraan liikuntaneuvontaan.*

*...kunta on toteuttaja...Hyvinvointialue ostaa... palvelun kunnalta.*

*Hyvinvointialueen palvelutarjottimella...kunnan tarjoamat liikuntapaikat, -ryhmät ja tapahtumat.*

Taustaorganisaation tukeen kuului yhteistyön johtaminen ja koordinointi sekä toiminnan koordinointi. Yhteistyön johtamisen alle luokiteltiin selkeisiin roolijakoihin liittyvät vastuut sekä yhteistyöstä sopiminen. Luokittelussa yhteistyön koordinointiin nimettiin kuuluvaksi organisaatioiden välinen sekä organisaatioiden sisäinen yhteistyö. Roolien alle nimettiin kuuluvaksi yhteistyön roolien epäselvyys sekä toiminnassa tapahtuneiden muutosten myötä oman roolin selkiytymättömyys. Hyvinvointikoordinaattori yhteistyön linkkinä tunnistettiin kuuluvaksi organisaatioiden välisen yhteistyön alle. Organisaation sisäisen yhteistyön alle nimettiin yhteisen toiminnan koordinointi.

*Toiminnan toteuttajasta sovitaan yhdessä ja roolit vaihtuvat tarpeen mukaan.*

*Kuntien hyvinvointikoordinaattorit ovat ensiarvoisen tärkeitä kumppaneita yhteistyön rakentamisessa ja toteuttamisessa...*

*... Hyvinvointialueintegraation myötä aiemmat toimijat ovat saattaneet siirtyä hyvinvointialueella tehtäviin, joihin ei sisälly yhteistyötä. Joissain kunnissa on ollut ajatus,*

*että kaikki ikääntyvien hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät asiat ovat hyvinvointialueen vastuulla...*

*Liikunnallisen elämäntavan näkökulmasta ... liikuntaneuvonnan työryhmä... Vetovastuu hyvinvointialueella*

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimista on tunnistettavissa hyvin sosioekologisen lähestymistavan mukaisia toiminnantasoja. Liikkumista edistävät palvelut sekä rakennettu ympäristö osoittautuivat yleisimmiksi toimiksi, joilla vaikutetaan liikkumista edistäviin elinolosuhteisiin. Toimintaa yleisimmin ohjaavaksi tekijäksi nousi asiakkaan tarve sekä paikallisen tiedon hyödyntäminen. Tietoperustana toiminnan ohjauksessa yleisimmin käytetään erilaista tilastotietoa liikkumisesta. Yhteistyön toteutumisen periaatteista selkeimmin nousi esiin yhteinen agenda eli yhteisesti tunnistettu tarve yhteistyölle.

Sosioekologisen terveyden edistämisen lähestymistavan mukaan elinolosuhteisiin palveluiden avulla vaikuttaminen on yksi keskeisistä keinoista tukea ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan toteutumisen mahdollisuuksia (Dahlgren & Whitehead 2007, 12; Vuori & Miettinen 2000, 110). Tämä oli nähtävissä myös opinnäytetyön tuloksissa. Tulosten mukaan yleisimpiä toimia olivat elinolosuhteisiin vaikuttavat tekijät. Suurimpana elinolosuhteisiin vaikuttavan toimen tunnistettiin liikkumista edistävät palvelut. Liikkumista edistävästä palveluista tyypillisimpiä olivat liikunnan ja ryhmäliikunnan ohjauspalvelut. Toimia ohjaavia tekijöitä kartoittaessa yhdeksi suurimmaksi ohjaavaksi tekijäksi nousi asiakkaan tarve ja asiakkaiden palaute liikkumista edistävästä palveluista. Palveluita kohdistettaessa myös yleinen tieto ikääntyneiden liikunnan tarpeista ja sen terveystaikutuksista ohjaa kokemuksen kautta paikallisia palveluita. Voidaan siis ajatella, että kunnat ja hyvinvointialue pohjoisen Keski-Suomen alueella ovat tunnistaneet ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen tarpeet niin asiakaspalautteen kuin lakisääteisten velvoitteidensa osalta ja tehneet tarvittavat linjaukset toimista. Tämä näkyy asukkaille tarjolla olevina liikkumisen ohjaus-

palveluina (Hyvinvointi johtaminen 2023). Opinnäytetyön tulosten mukaan elinympäristöön voidaan vaikuttaa tukemalla toimintaedellytyksiä esimerkiksi palveluiden kehittämishankkeiden avulla tai tukemalla järjestöjen toimintaa, jolloin he voivat tuottaa liikkumista edistäviä palveluita.

Liikuntapaikkojen saavutettavuudella tuetaan ikääntyneen liikkumisen mahdollisuuksia (Itkonen & Kauravaara 2015, 145–148). Heikkinen (2010, 73) on tutkimuksessaan todennut, että yksi ikääntyneiden liikuntaharrastamisen este on pitkät välimatkat liikuntapaikkaan. On tärkeää tukea ikääntyneiden liikuntamahdollisuuksia esimerkiksi kuljetuspalvelun avulla, joka nousi esille myös opinnäytetyön tuloksissa. Opinnäytetyön tuloksissa kuljetuspalvelua tarkasteltiin palvelutoimena, mutta toisaalta sen olisi voinut luokitella kuuluvaksi myös taloudellisen tuen toimeksi. Dahlgrenin ja Whiteheadin (2007, 12) mukaan elinolosuhteisiin vaikuttamiseen kuuluu sosioekonomisen aseman edistäminen esimerkiksi taloudellisen tuen turvin. Samaa on todennut Heikkinen (2010, 73) luokitellessaan huonon varallisuuden ikääntyneiden liikkumista estäväksi tekijäksi. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että ikääntyneiden liikunnallista elämäntapaa edistetään taloudellisen tuen erilaisilla muodoilla kuten maksuttomilla liikkumisvuoroilla, edullisemmilla hinnoilla tai kuljetuspalvelulla.

Yhtä tärkeää kuin palvelut liikkumisen edistämässä on rakennettu ympäristö. Rakennetun ympäristön hyvällä suunnittelulla ja ylläpidolla voidaan vaikuttaa kannustavasti ikääntyneiden liikkumiseen. Arkiliikunnassa tärkeää on turvallinen, helppo ja mielekäs liikkuminen paikasta toiseen. (Itkonen & Kauravaara 2015, 145–148.) Tuloksissakin esiin nousseet liikkumisympäristö, liikuntapaikat ja välineellinen tuki vaikuttivat rakennettuun ympäristöön ja sitä kautta edistivät ikääntyneiden liikunnallista elämäntapaa. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että on paljon erilaisia toimia, joiden avulla rakennetusta ympäristöstä saadaan liikkumista tukeva ja edistävä. Näinä toimina nimettiin muun muassa kävelyreitit ja niiden kunnossapito, liikuntapuistot, liikuntapaikat, esteettömyys, kävelyreittien huilipenkit ja vesijumppanäytöt. Myös Rappen ym. (2018, 54–58) mukaan ulkoilupenkien sijoittaminen sopivin välimatkoin sekä liikkumisväylien ympärivuotisella kunnossapidolla voidaan kannustaa ikääntyneitä ulkona liikkumiseen. Elon ym. (2012, 355–356) mukaan liikkumisen edellytyksiä voidaan edistää kiinnittämällä huomiota panostamalla ympäristön turvallisuuteen, siisteyteen ja hyviin kulkuyhteyksiin. Yhtenä elinolosuhteisiin ja rakennettuun ympäristöön vaikuttamisen hyvänä keinona on kuunnella asiakkailta saatavaa palautetta. Opinnäytetyön tuloksista

käy hyvin esille, että asiakkailta tulleeseen toiveeseen on vastattu esimerkiksi hankkimalla liikuntaväline yhteiskäyttöön.

Ikääntyneiden liikunnallista elämäntapaa edistävinä toimina opinnäytetyön aineistosta nousi esille erilaiset ryhmäliikunta toimet, yhteiset liikuntatapahtumat, yhdessä liikkuminen sekä vertaistointi, joiden liikkumista edistävä merkitys voidaan liittää sosiaaliseen tukeen sekä sosiaalisten ja yhteisöllisten verkostojen vahvistamiseen. Dahlgrenin ja Whiteheadin (2007, 12–13) mukaan sosioekologisen lähestymistavan mukaan sosiaalisen yhteisön avulla voidaan edistää yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Lähiyhteisön kuten perheen, puolison tai ystävien rooli ikääntyneen liikkumisen edistämässä on merkittävä. Sosiaalisen tuen vaikutus ikääntyneen liikkumismotivaation on merkittävä, jonka vuoksi on tärkeää, että liikkuminen yhdessä muiden kanssa on mahdollista. Sosiaalisen kanssakäymisen tarve ohjaa ikääntyneitä liikkumaan aktiivisemmin. Yhdessä muiden kanssa tapahtuvan liikkumisen ja vertaisohjatun liikkumisen on todettu tehostavan liikkumisen terveysvaikutuksia sekä hidastavan ikääntymisen aiheuttavaa toimintakyvyn alentumista. (Karvonen ym. 2015; Heikkinen 2010, 33; 80–83; Vuori ym. 2021, 36–39.)

Sosiaalisia suhteita vahvistamalla vaikutetaan tehokkaasti myös yksilön liikunta motivaation parantumiseen (Vuori & Miettinen 2000, 110). Yksilön liikkumiseen voidaan opinnäytetyön tulosten mukaan vaikuttaa omatoimiseen ja itsenäiseen liikkumiseen tukemisella, liikuntaneuvonnassa tai seniorin hyvinvointineuvolassa annettujen ohjeiden sekä yksilöllisten liikuntaohjeiden avulla. Ikääntyneet tarvitsevat yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa liikkumisensa tueksi. Ikääntyneiden yleisimpiä liikkumista estäviä tekijöitä ovat erilaiset terveydentilan ja toimintakyvyn haasteet. Ikääntyneiden on todettu tunnistavan heikosti oman käyttäytymisen vaikutusta terveytensä ylläpitämisessä. Toisaalta yksilön vastuuta terveellisten elintapojen noudattamisessa korostetaan lisääntyneiden elintapa sairauksien myötä aikaisempaa enemmän, jonka vuoksi ikääntyneet tarvitsevat tukea itselle sopivien vaihtoehtojen löytymiseksi liikkumisen ja terveellisten elintapojen toteuttamiseksi. (Eskola 2017; Heikkinen 2010, 73–87, 100). Yksilön valintoihin vaikuttamalla voidaan sosioekologisen lähestymistavan mukaan edistää terveyden ja hyvinvoinnin toteutumista. Ilman sosiaalisten ja yhteisöllisten verkostojen tai liikkumisen mahdollistavien elinolosuhteiden avulla, yksilö ei voi tehdä itselle suotuisia valintoja. Yksilön, yhteisöjen ja elinolosuhteiden vaikuttamismahdollisuuksiin vaikuttaa myös yleiset olosuhteet. (Dahlgren & Whitehead 2007, 11–12.)

Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimien kansainvälisen ja kansallisen ohjauksen tavoitteena on vaikuttaa pitkän aikavälin tavoitteisiin. Vaikuttaminen arvoihin ja asenteisiin vaikuttaa siihen, millaiseksi ikääntyneiden liikkumisen kulttuuri kehittyy. Tämän vuoksi yleinen tietoisuuden edistäminen liikkumisen terveyshyödyistä sekä liikunnallisen elämäntavan edistämisen mahdollisuuksista on tärkeää. Opinnäytetyön tulosten mukaan yleistä tiedottamista liikkumisesta ja terveellisistä elämäntavoista toteutetaan erilaisissa ikääntyneille suunnatuissa tapahtumissa, jonka avulla vaikutetaan yleisiin olosuhteisiin, kulttuuriin sekä ympäristöön liikkumista edistävästi. (Dahlgren & Whitehead 2007, 12; Euroopan komissio 2021, 2–4.) Väestön ikääntyminen on globaali haaste, jonka vuoksi yleisiin olosuhteisiin, kulttuuriin ja elinolosuhteisiin on tärkeää (Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing 2023).

Ikääntymisen globaalit haasteet aiheuttavat liikkumista edistävien toimien ohjaukselle niin kansainväliset kuin kansalliset tarpeet. Pääministeri Orpon hallitusohjelman tavoitteena on puuttua ennaltaehkäisevästi kansansairauksista ja ikääntymisestä aiheutuviin kustannuksiin (Vahva ja välittävä Suomi 2023). Myös lainsäädäntö ohjaa kunnissa ja hyvinvointialueilla toteutettavia terveyden edistämisen ja liikunnallisen elämäntavan toimia (Kuntalaki 410/2015, 1 §; Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 1 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6–7 §; Liikuntalaki 390/2015, 5 §). Vaikka liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia ohjaa yhteisesti tunnettu globaali tarve ja kansallinen toimeenpanosuunnitelma, niin opinnäytetyön tuloksissa yleisimmäksi toimintaa ohjaavaksi tiedoksi tai tarpeeksi osoittautui kuitenkin asiakkaiden tarve. Tulosten mukaan on yleistä, että asiakkailta kysytään palautetta ja asiakkaiden palautteen perusteella pyritään tuottamaan erilaisia liikkumista edistäviä toimia. Opinnäytetyön tulosten mukaan seuravaksi yleisin toimintaa ohjaava tieto oli paikallinen tieto. Tulosten mukaan toimintojen vakiintuneisuus, yleinen kokemusperäinen tieto, paikallisesti tuotettu tieto ovat usein ohjaamassa liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaa paikallisesti. Tulosten mukaan paikallisia toimia ohjaavaa tilastotietoa hyödynnetään toimien suunnittelussa ja strategioissa. Toimintaa ohjaa tilastojen tuottama tieto, organisaatioissa tunnistetut tarpeet, strategiset linjaukset ja taloudellinen näkökulma.

Opinnäytetyön tulosten mukaan strategioissa on linjattu tavoitteita liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi. Näiden tavoitteiden toteutumiseksi tarvitaan yhteisiä toimia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6–7§). Yhteistyön toteutumista arvioitiin yhteisövaikutta-

vuuden mallin avulla. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että yhteistyö ei vielä toteutunut yhteisövaikuttavuuden mallin kriteerien mukaisesti, koska kaikkiin viiteen yhteisövaikuttavuuden mallin periaatteeseen ei tunnistettu sisältöä yhteistyötä kartoittavassa kysymyksessä. Tulosten pohjalta voidaan myös tulkita, että yhteisövaikuttavuuden malli ei ollut tuttu vastaajille. Tarkasteltaessa kuitenkin tuloksia kokonaisuutena voidaan kaikkien viiden yhteisövaikuttavuuden periaatteen katsoa toteutuvan. Esimerkiksi ulkoiseen viestintään liitettävä yleinen tietoisuuden lisääminen toteutui erilaisissa tapahtumissa, liikuntaneuvonnassa sekä seniorin hyvinvointineuvolassa annetun tiedottamisen kautta. Osassa yhteistyötä kartoittavissa vastauksissa tuli selkeästi esille, että yhteistyön eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä koettiin olevan toimivaa ja selkää, jonka perusteella voisi olettaa, että jatkuvaan viestintään kuuluvat elementit kuten yhteiset tapaamiset sekä sisäinen ja ulkoinen viestintä todennäköisesti kuitenkin toteutuvat yhteistyön tekemisessä (Kania & Kramer 2011, 40; Jewlya ym. 2018, 46). Jaettujen mittareiden osalta voidaan todeta samoin. Jaettuja yhteisiä mittareita tunnistettiin hyvin toimintaa ohjaavia tarpeita ja tietoja kartoittavassa kysymyksessä, jossa esille nousi erilaisista mittareista saadun tiedon yhteinen hyödyntäminen. Yhteistyöntoteutumista kartoittava kysymys ei kuitenkaan nosta esille jaettuihin yhteisiin mittareihin liitettäviä asioita.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että toimijat tunnistavat hyvin yhteistyön tarpeen sekä yhteisiä toimintoja. Yhteistyötä tehdään paljon eri tahojen kanssa niin kuntien sisällä kuin eri kuntien, hyvinvointialueen ja yhdistysten kesken. Lisäksi yhteistyömuotona esille nousi hankkeissa tehtävä yhteistyö. Yhteistyötä kartoittavan kysymyksen vastauksista ei selkeästi nouse esille toimijoiden kesken yhteisesti määriteltyjä muutostavoitteita eikä yhteisesti sovittuja toimenpiteitä yhteisen näkemyksen taustalla (Kania & Kramer 2011, 39). Aineiston perusteella yhteiseen agendaan liitettyjä toimia tunnistettiin kuitenkin siinä määrin, että voidaan olettaa yhteistyön tekemistä ohjaavan yhteinen agenda. Osassa vastauksissa yhteistyön tarpeeksi on nimetty liikunnallisen elämäntavan edistäminen. Toimenpiteinä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi tunnistettiin mm. erilaiset työryhmät ja yhteiset tapahtumat kuten kuntokatsastukset tai erilaiset hyvinvointi tapahtumat.

Organisaatioiden roolit yhteistyön toteutumisessa nähtiin selkeänä, mutta henkilöstön rooleissa oli nähtävissä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen muutokseen liittyvää epäselvyyttä. Muuttuneet roolit ja muutokset yhteistyökumppaneissa ovat haastaneet yhteistyön tekemistä. Yhteisövaikuttavuuden mallin mukaan on tärkeää, että toimijoiden roolit ovat selkeät. Tämä tukee

yhteistä toimijuutta sekä toisia vahvistavien toimien toteutumista (Kania & Kramer 2011, 40). Tuloksista vahvistavina toimina tunnistettiin yhteinen henkilöstö, tilojen yhteiskäyttö, tiedon ja osaamisen jakaminen. Organisaatioiden roolien selkeys vahvistaa toisiaan vahvistavan toiminnan toteutumisen. Toimijoilla on selkä tieto, mitä kukin toimija tekee. Lisäksi tuloksista käy selville, että vastuuta ja asiantuntijuutta jaetaan eri toimijoiden kesken.

Yhteistyön toteutumisesta opinnäytetyön tulokset osoittavat, että sekä kuntien että hyvinvointialueen toimesta yhteistyötä tehdään paljon eri tahojen kanssa. Lisäksi yhteistyön toteuttamisen tapoja ja muotoja nousi tuloksista esille runsaasti. Yhteisövaikuttavuuden periaatteiden toteuttamattomuus ei tuloksissa tarkoita, etteikö yhteistyötä siis tehtäisi. Jos toimintaa kuitenkin haluttaisiin toteuttaa yhteisövaikuttavuuden mallin mukaisesti, tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, että yhteistyötä oikeasti ohjaisi valittu malli. Kokonaisuudessa tuloksista oli nähtävissä, että yhteistyötä tehdään ja mallin mukaiset periaatteet toteutuvat osin.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Luotettavuuden arviointia tulee tehdä läpi koko opinnäytetyö prosessin ajan (Eskola & Suoranta 1998, 211). Opinnäytetyön luotettavuutta tulee tarkastella luotettavuusmittareiden, kuten reliabiliteetin eli tulosten pysyvyyden ja validiteetin eli onnistuneen tutkimusaiheen kautta. Opinnäytetyön reliabiliteetti ja validiteetti syntyvät eettisen sitoutumisen, hyvän tutkimussuunnitelman, oikean tutkimusasetelman sekä laadukkaan raportoinnin tuloksena. (Kananen 2017, 174–175; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–163.) Tässä opinnäytetyössä eri vaiheet on kuvattu selkeästi ja teoreettinen viitekehys ja tutkimusasetelma on valittu perustellen. Opinnäytetyön aineiston analysoinnin avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyö tehtiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä ohjeita. Opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet rehellisyyttä opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja aineiston tallentaminen toteutettiin tarkasti ja tieteellisten periaatteiden eli luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuullisuuden mukaisesti toimien. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 11–12.) Opinnäytetyön tekijöiden vahva työelämälähtöinen tuntemus tutkittavasta aiheesta lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi luotettavuutta parantaa koulutuksen kautta saatu tutkimusmenetelmien hallinta. (Pietarinen 2002, 59–68.)



Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus kuntien ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön käynnistyminen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen. Näkökulmaa haluttiin rajata terveyden edistämisen toimintaan ikääntyneiden parissa, koska toimiala on molemmille opinnäytetyön tekijöille tuttu. Lopulta tutkimuskysymykset muodostuivat toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen sekä esille tulleiden tarpeiden kautta. Koko opinnäytetyön prosessin ajan tutkimuskysymykset ovat ohjanneet prosessin kulkua tiedonhausta, menetelmän valinnan ja aineiston hankinnan kautta kohti johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164–165).

Opinnäytetyön tietoperustan kokoamista ohjasi vahvasti sosioekologinen terveyden edistämisen lähestymistapa sekä yhteisövaikuttavuuden malli sekä tausta- että tulkintateorioina, joita vasten aineistoa tarkasteltiin niin tiedon haussa kuin tulosten tulkinnessa (Eskola & Suoranta 1998, 82). Teorian merkitys opinnäytetyön luotettavuudessa on merkittävä, jonka vuoksi kirjalliseen materiaaliin perehtyminen tehtiin huolella ja käytettyjen lähteiden sekä lähdekirjallisuuden luotettavuuteen ja laatuun kiinnitettiin erityistä huomioita. Tausta-aineiston valintaa ohjasi ensisijaisesti tutkimuskysymys sekä tutkimusasetelma, joka varmisti tausta-aineiston sopivuuden. Lisäksi lähteiden kriteereinä käytettiin lähteen ikää ja luotettavuutta sekä lähdetiedon alkuperää, julkaisijan luotettavuutta ja tunnettavuutta. Tutkimustiedon yhtenä käytön kriteerinä oli tutkimusten vertaisarviointi, joka paransi lähteiden puolueettomuutta sekä tiedon luotettavuutta. Opinnäytetyön tiedonhaku on kuvattu huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114; Tuomi & Sarajärvi 2018, 23.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus tausta-aineiston sekä tutkimusasetelman perusteella. Opinnäytetyössä on laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti haettu ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Sopiva menetelmä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164).

Opinnäytetyön aineiston luotettavuuden varmistamiseksi kohdejoukon rajaus tehtiin huolellisesti. Kohdejoukon rajaamisen tavoitteena oli varmistaa vastaajien asiantuntemus, jonka avulla vahvistettiin aineiston sekä aineistosta tehtyjen havaintojen ja tulkintojen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 179–180). Opinnäytetyön toteutuksesta tehtiin kirjallinen suunnitelma. Suunnitelmalla haettiin opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittava tutkimuslupa opinnäytetyön toimeksiantajalta (Hyvä tieteellinen käytäntö, tietosuoja ja tutkimuslupa n.d.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimen kyselylomakkeen avulla Webpropol- alustalla. Aineisto ei ole arkaluonteista eikä sisällä yksityiseen henkilöön tai tahoon liittyvää salassa pidettävää tietoa. Tutkittavien suoja huomioitiin tiedottamalla kyselyyn osallistujille saatekirjeessä opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusmenetelmät sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Vastaamalla kyselyyn tutkittavat antoivat suostumuksensa käyttää kyselystä saatua tietoa opinnäytetyön aineistona (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 8; 11–12; 14; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.) Kysely toteutettiin anonyymisti ja kyselylinkki jaettiin sähköpostin kautta toimeksiantajan yhteyshenkilön puolesta, jolloin aineistonkeruuvaiheessa opinnäytetyön tekijöille ei muodostunut henkilörekisteriä. Kyselyllä kerättävä aineisto ei ollut tutkittavan yksityisyyden suojaa loukkaavaa eikä henkilökohtaiseen elämään liittyvää. Opinnäytetyö ei sisällä ihmistieteellistä tutkimuksen ennakoarviointia vaativaa tutkimusasetelmaa (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 14–17).

Aineiston riittävyttä arvioitiin suhteessa aineiston kokoon ja sisältöön. Aineistonhankintavaiheessa opinnäytetyöntekijät pidensivät kyselyn vastausaikaa alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, jonka jälkeen aineisto koettiin riittäväksi. Aineiston analysoinnin tarkka kuvaus lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Aineiston luokittelu tehtiin huolellisesti ja siinä pyrittiin mahdollisimman tarkkaan teoriavastaavuuteen. Opinnäytetyön luotettavasta toteutuksesta kertoo se, että analyysin avulla löydettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222; Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.) Saatu aineisto siirrettiin Webpropol- alustalta säilytykseen salasanalukitulle muistitikulle sekä JAMK:n salasanan ja kaksoistunnistautumisen vaativalle OneDrive-alustalle, jossa aineistoa käsiteltiin huolellisesti.

Opinnäytetyön tuloksista tehtiin synteesiä eli koottiin yhteen pääseikkoja tutkimustulosten tulkitsemiseksi. Synteesiä ohjasi teoriatriangulaatio, jonka avulla tutkimusaineiston tulkintaa tehtiin sosioekologisen terveyden edistämisen sekä yhteisövaikuttavuuden näkökulmista. Triangulaation avulla yhdistetään erilaisia teorioita tai useampien tutkijoiden näkemyksiä. Voidaan siis todeta, että ohjaavat teoriat laajensivat opinnäytetyön näkökulmaa ja johtopäätöksien tekemistä. Opinnäytetyön johtopäätökset perustuivat laadittuihin synteeseihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 229–230, 233; Tuomi & Sarajärvi 2018, 168.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi läpi työn kahden eri toteuttajan

näkökulmat. Tämä korostui etenkin tulosten tulkinnassa ja johtopäätöksissä, jolloin kahden eri toteuttajan havainnoista ja eriävistä näkemyksistä muodostunutta yksimielisyyttä voidaan pitää luotettavuutta lisäävänä tekijänä. (Eskola & Suoranta 1998, 70; Tuomi & Sarajärvi 2018, 168.)

Opinnäytetyön raportti ja siinä käytetty teksti osoittaa työn luotettavuutta. Opinnäytetyön raportointi on johdonmukaista ja asiat tuodaan esille asiaankuuluvasti, luotettavasti ja totuuden mukaisesti. Raportoinnissa on pyritty sujuvuuteen ja uskottavuuteen. Käytetty kieli on hyvää tutkimukselle sopivaa yleiskieltä. (Eskola & Suoranta 1998, 220; Hirsjärvi ym. 2009, 26, 54–55; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164–165.) Opinnäytetyön luotettavuutta kuvaa aineiston edustavuus ja riittävän laaja teoriapohja. Raportoinnissa tulisi kiinnittää huomioita eri vaiheiden ja kokonaisuuksien tasapainoiseen ja tasapuoliseen käsittelyyn. Tässä opinnäytetyössä sosioekologisen terveyden edistämisen lähestymistavan kuvauksessa elinympäristön teoreettinen perustelu on muita osioita laajempina. Tätä ei lähdetty tutkimusaineistoon perustuen tiivistämään, koska myös aineistosta elinympäristöön liittyvät toimet nousivat esille laajimpana kokonaisuutena. (Hirsjärvi ym. 2009, 54–55.)

Luotettavuutta lisäsi lähteiden sekä aikaisemman tutkimustiedon perusteltu ja uskottava käyttö ja tiedon liittäminen oikeaan asiayhteyteen. Opinnäytetyön eettisyyttä varmistettiin huolellisella lähteiden käytöllä ja alkuperäistä lähdettä kunnioittavalla toimintatavalla. Lähdeiden käyttö oli perusteltua. Opinnäytetyössä on käytetty perustellusti lähteinä alkuperäisjulkaisuja ja alan perusteoksia, jonka vuoksi osa lähteistä on vanhaa (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114). Aineiston haku ja rajaus on kuvattu selkeästi. Liikkumisen ja liikunnallisen elämäntavan määrittelyssä haluttiin käyttää lähteinä kirjallista materiaalia, joka vastaisi mahdollisimman tarkasti kotona asuvien 60–85-vuotiaiden liikkumisen kuvausta. Näiden hakukriteereiden mukainen lähdemateriaalin löytyminen oli haastavaa. Lähdeviitteet sekä lähdeluettelo on tehty asianmukaisesti ja Jyväskylän Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27; Pietarinen 2002, 59–68; Opinnäytetyön raportointi ohje 2003; Tuomi & Sarajärvi 2018, 183.) Aineistoa ei ole tarkoitus säilyttää jatkokäyttöä varten, joten se hävitetään muistitikuilta kahden vuoden kuluttua opinnäytetyön valmistumisesta opinnäytetyöntekijöiden toimesta Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön aineistoa käytettiin ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen eikä aineiston arkistoinnille ei ole tarvetta opinnäytetyön valmistuttua

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistäminen on tärkeää, koska ikääntyneiden määrä tulee edelleen lisääntymään. Liikkumisen avulla voidaan merkittävästi vaikuttaa ikääntymisestä aiheutuviin terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Toimivan yhteistyön sekä yhteisesti käytössä olevien terveyden edistämisen keinoin voidaan vaikuttaa vahvistavasti ikääntyneiden liikunnalliseen elämäntapaan. Yhteistyöstä on säädetty yleisellä tasolla, mutta vakiintuneiden toimintatapojen rakentuminen on vielä kesken. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön edistämiseksi, tulee tunnistaa tämänhetkiset liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimet. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn, vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä turvata hyvää ja omatoimista ikääntymistä. Ikääntyneiden itsenäinen arjessa selviytyminen vähentää väestörakenteesta johtuvaa ikääntyneiden palveluihin ja elinympäristöihin kohdistuvaa painetta.

Elämänkaaren varrella liikunnan merkitys vaihtelee ja ikääntyneillä liikunnan merkitys korostuu etenkin toimintakyvyn säilymisen näkökulmasta. Siksi on tärkeää, että ikääntyneet kykenevät huolehtimaan omasta toimintakyvystään. Tämän vuoksi tarvitaan erityisesti ikääntyneiden tarpeet huomioivia toimia, joilla ikääntyneiden liikkumista edistetään. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi rakennettu ympäristö, sosiaalinen tuki sekä erilaiset liikkumista edistävät palvelut. Opinnäytetyön tulosten mukaan näitä toimia toteutetaan pohjoisen Keski-Suomen alueella hyvin. Tarjolla on erilaista liikunnan ohjausta, ryhmäliikuntaa ja sen tukea, ympäristön esteettömyyttä lisääviä toimia, taloudellista tukea sekä yksilöille annettavaa elämäntapaohjausta. Opinnäytetyön teoriapohja sekä tutkimusasetelma ovat siirrettävissä ja olisi mielenkiintoista kartoittaa löytyisikö yhtäläisyyksiä opinnäytetyön tuloksille joltakin toiselta Keski-Suomen alueelta tai muilta hyvinvointialueilta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimissa sekä yhteistyön toteutumisessa on nähtävissä sosioekologisen lähestymistavan sekä yhteisövaikutavuuden mallin mukaisia toimia ja periaatteita. Näitä terveyden edistämisen lähestymistapoja ei kuitenkaan riittävästi tunnisteta toimintaa ohjaavina teorioina. Opinnäytetyön tuloksissa erilaisia liikkumisen edistämiseen tähtäviä toimia sekä erilaisia yhteistyön tekemisen tapoja on tunnistettavissa paljon, mutta toimista ei kuitenkaan selvästi muodostu näkemystä, että ne perustuisivat johdonmukaisesti johonkin terveyden edistämisen lähestymistapaan. Vaikka terveyden edistämi-

sen toimintaa ohjaa kansainväliset ja kansalliset tarpeet ja niihin perustuvat erilaiset toimeenpanosuositukset, niin tämä ei kuitenkaan nouse tuloksista esille. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia ohjaa yleisimmin paikallinen tieto esim. asiakkaiden toiveet ja palautteet tai vakiintuneet toimintatavat eikä toimintaa osata liittää laajempaan kontekstiin.

Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan toiminta tulisi liittää selkeämmin osaksi jotain terveyden edistämisen mallia, jolloin toiminnasta tulisi johdonmukaisempaa ja vaikuttavampaa. Sosioekologinen lähestymistapa auttaa näkemään liikunnallisen elämäntavan edistämisen eri tasoiset tarpeet ja liikkumiseen vaikuttavat tekijät. Yhteisövaikuttavuuden mallin avulla puolestaan voidaan ohjata liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisövaikuttavuuden malli ei ollut tunnistettu lainkaan, vaikka erilaisia yhteistyön tapoja oli tuloksista nähtävillä. Jotta malli saadaan käyttöön, on sitä avattava ja tuotava eri toimijoille esille selkeämmin.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteisövaikuttavuuden mallia tarvitaan ohjaamaan ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia. Mallin avulla voidaan johtaa, organisoida, toteuttaa ja arvioida liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaa. On tärkeää, että malli avataan kaikilla toiminnan tasolla. Sen avulla saadaan eri toimijat ymmärtämään toiminnan tarpeet ja omat roolinsa paremmin, jolloin toimintaan sitoudutaan ja toiminnan vaikuttavuus vahvistuu. Yhteisövaikuttavuuden mallin käyttöönotto vaatii selkeää sopimista organisaatioiden kesken siitä, kuka toimintaa johtaa ja ottaa roolin taustaorganisaationa. Merkittävin rooli on taustaorganisaatiolla, mutta yhtä tärkeää on määritellä kaikkien toimijoiden roolit, jotta toiminnat saadaan tukemaan toisiaan. Esimerkiksi taloudellisesti haastavana aikana on tarpeen mukaista mieltä osakokonaisuuksien toteuttamista siten, että saadaan kaikkien toimijoiden resurssit järkevästi käyttöön. Yhteisövaikuttavassa toiminnassa pyritään välttämään päällekkäistä tekemistä sekä jakamaan toiminnat siten, että jokainen voi keskittyä ydintoimintaansa samalla vahvistaen toisen toimintaa. Rooleista on tärkeää sopia ja kirjata ne ylös yhteistyösopimukseen sekä toimintaa ohjaviin suunnitelmiin ja strategioihin. Selkeä yhteistyöstä sopiminen ja roolitus sitouttaa toimijat tavoittelemaan yhteisesti asetettuja tavoitteiden toteutumista. Tällöin toimia tarkastellaan todennäköisemmin osana laajempaa kokonaisuutta, joka johtaa toisiaan vahvistaviin toimiin. On tärkeää huomioida, että muutokset omissa toimissa eivät heikennä toisten toimijoiden toimintamahdollisuuksia. Sen vuoksi on tärkeää, että yhteisövaikuttavuuden malli on tunnistettu ja otetaan käyttöön läpileikkaavasti kaikilla organisaatioiden ja toimijuuden tasoilla.

Tulevaisuudessa on tärkeää miettiä myös, miten liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintojen yhteensovittaminen suunnitteluvaiheesta alkaen saadaan toteutumaan siten, että se on laajalaiseen yhteistyöhön perustuvaa. Yhtenä jatkokehittämisehdotuksena on ottaa eri toimijat mukaan vahvemmin jo toimintojen suunnitteluvaiheeseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tarvitaan yleisen tason yhteistä suunnittelua linjaamaan käyttöön otettavia ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia ja mittareita, joilla toiminnan toteutumista arvioidaan.

Opinnäytetyön tuloksista ei noussut esille tiedolla johtamisen näkökulmia. Kehittämisehdotuksena todetaan, että jatkossa ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimintaan liittyvä tieto ja tiedolla johtaminen tulisi tehdä näkyväksi. Näin varmistetaan laadukas tutkittuun tietoon ja todelliseen tarpeeseen perustuva toimien kohdentaminen. Tällöin ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimet ovat näyttöön perustuvia ja resurssit kohdentuvat oikeanlaisiin toimiin.

Jotta ikääntyneillä olisi paremmat mahdollisuudet huolehtia omasta toimintakyvystään ja edistää liikunnallista elämäntapaansa, on liikunnan edistämisen toimet nähtävä osana laajempaa kokonaisuutta. Liikkumisen edistäminen ei ole muista terveellisistä elintavoista erillinen osa, vaan liikunnallisen elämäntavan edistämisen tulee olla osa kokonaisvaltaista terveellisten elintapojen tukemista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää liikunnallisen elämäntavan edistämisen sisältöjen, toimien ja yhteistyön kehittämisessä. Jatkossa voisi tarkastella millaista hyötyä saadaan toteuttamalla ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämistä yhteisövaikuttavuuden mallin avulla.

## Lähteet

Ageing. 2024. World Health Organization. Viitattu 2.1.2024. [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_3).

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Viitattu 29.3.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Alén, M. & Arokoski, J. 2015. Liikunnan ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Julkaisussa Fysiatría. Toim. J. Arokoski, M. Mikkelsen & T. Pohjolainen. Duodecim. Viitattu 11.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/fys00061/do>.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025. 2024. Keski-Suomen Hyvinvointialue. Viitattu 2.6.2024. <https://hyvaks-d10julk.oncloudos.com/kokous/202470-8-6951.PDF>.

Asiakas – ja potilastiedot. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.5.2024. [Asiakas- ja potilastietojen salassapito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/asiakas-ja-potilastietojen-salassapito).

Bedwell, W.L., Wildman, J.L., DiazGranados, D., Salazar, M., Kramer, W.S. & Salas, E. 2012. Collaboration at work: An integrative multilevel conceptualization. Human Resource Management Review 22, 128–145. Viitattu 29.3.2024. [Collaboration at work: An integrative multilevel conceptualization \(sciencedirectassets.com\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1539364212000111).

Boran, J. & Roumel, E.A. 2021. Getting Used to It, but Still Unwelcome: A Grounded Theory Study of Physical Identity Development in Later Life. Viitattu 19.12.2023. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9557>.

Britten, N. 2021. Qualitative evidence synthesis and conceptual development. Transforming health care with qualitative research. Toim. F. Rapport & J. Braithwaite. 1 st Edition. Viitattu 26.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Cox, K., Cyarto, E.V., Etherton-Beer, C., Ellis, K.A., Alfonso, H., Clare, L., Liew D., Ames, D., Flicker, L., Almeida, O.P., LoGiudice, D. & Lautenschlager, N.T. 2017. A randomized controlled trial of physical activity with individual goal-setting and volunteer mentors to overcome sedentary lifestyle in older adults at risk of cognitive decline: the INDIGO trial protocol. BMC Geriatrics 17:215. Viitattu 19.12.2023. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-017-0617-y.pdf>.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. 2007. Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Alkuperäinen julkaisu vuodelta 1991. Arbetsrapport. Institutet för Framtidsstudier 2007:14. Viitattu 3.4.2024. <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>.

Elintapaohjauksen tarkistus lista -työkalu elintapaohjauksen yhdyskunta palveluiden suunnitteluun ja valmisteluun. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansanterveystyön neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät- jaosto/Elintapaohjauksen työryhmä. Viitattu 22.3.2024. <https://stm.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bde6-dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>.

- Elo, S., Isola, A., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Teorian testaaminen ja yleistäminen: esimerkkinä kotona asuvien ikääntyvien hyvinvointia tukeva fyysinen ympäristö. *Hoitotiede* 24, 4, 349–361. Viitattu 29.12.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128258>.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, 4, 215–225. Viitattu 10.5.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>.
- Eskola, J. 2017. Kumpi vastuussa terveyden edistämisestä, yksilö vai yhteiskunta? Lääketieteellinen aikakauskirja, *Duodecim* 133, 10, 974–976. Viitattu 22.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13736>.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Julkaisussa *Ikku*-noita tutkimusmetodeihin 1. Toim. R. Valli. PS-kustannus. Jyväskylä. Viitattu 14.1.2024. <https://janet.finna.fi/>, EllibsLibrary.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Euroopan komissio. 2021. Vihreä kirja väestön ikääntymisestä. Sukupolvien välisen solidaarisuuden ja vastuullisuuden edistäminen. Bryssel. Viitattu 8.3.2024. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A52021DC0050>.
- Forssell, J. & Walker, S. 2018. Vain yksi voimaharjoittelu viikossa riittää toimintakyvyn ylläpitämiseen ikääntyneillä. *Liikunta & tiede* 55, 1, 98–104. Viitattu 29.2.2024. [https://www.lts.fi/media/lts\\_vertaisarvioidut\\_tutkimusart/2018/lt\\_1-18\\_tutkimusartikkelit\\_forssell\\_lowres.pdf](https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusart/2018/lt_1-18_tutkimusartikkelit_forssell_lowres.pdf).
- Green, J. Cross, R. Woodall, J. & Tones, K. 2019. *Health Promotion Planning and Strategies*. Lontoo: SAGE publications Ltd.
- Hansen, A. & Sundberg, C.J. 2014. *Liikunta – paras lääke*. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.
- Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirja. Itäsuomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 23.3.2024. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9798/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9798/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 117, 6, 653–666. Viitattu 29.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92160>.
- Heikkinen, J., Elo, S., Lotvonen S. & Kaakkinen P. 2019. Kotona toteutetut liikuntainterventiot ja niiden hyödyt yli 65- vuotiaiden muistisairaiden toimintakyvyn: systemaattinen, vertaisarvioitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 31, 1, 2–14. Viitattu 17.12.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128436/77559>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.



Hirvensalo, M. 2008. Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Toim. R., Leinonen & E., Havas. Jyväskylä: Punamusta Oy.

Hirvensalo, M. & Leinonen, R. 2007. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Historiallinen uudistus. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 21.1.2024. <https://web.archive.org/web/20211217235717/https://hyvaks.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/historiallinen-uudistus>.

Holloway, I, & Galvin, K. 2017. Qualitative research in nursing and healthcare. 4. edition. Wiley Blackwell. Viitattu 26.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, EBSCOhost.

Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti Suomalaisten mitattu liikuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 2.1.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM\\_2022\\_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM_2022_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hyvinvointijohtaminen. 2023. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen>.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 Toimeenpanosuunnitelma. 2021. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. Viitattu 8.3.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163021/VN\\_2021\\_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163021/VN_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.10.2023. <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 10.10.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 28.1.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Itkonen, H. & Kauravaara, K. 2015. Kurottuja kulttuurikuiluja. Julkaisussa Liikunta kansalaisten elämäntulussa- tulkintoja liikkumisesta ja liikunnanedistämisestä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 296. Toim. H. Itkonen & K. Kauravaara. Jyväskylä: Grano Oy.

Itkonen, H. & Kauravaara, K. 2015. Tilanteet ja puitteet. Teoksessa Liikunta kansalaisten elämäntulussa- tulkintoja liikkumisesta ja liikunnanedistämisestä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 296. Toim. H. Itkonen & K. Kauravaara. Jyväskylä: Grano Oy.

Jewlya, L., Gase, L., Roos, J., Oppenheimer, S., Dane, A., Stachowiak, S., Akey, T., Beyers, J., Chew, A., Habtemariam, E., Gutierrez, J., & Oriens, C. 2018. When Collective Impact has an impact – a

- cross-site study of 25 collective impact initiatives. Viitattu 1.4.2024. <https://orsimpact.com/directory/ci-study-report.htm>.
- Järjestöjen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä.2021. Soste. Viitattu 14.1.2024. <https://www.soste.fi/jarjestojen-rooli-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/>.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Toim. T., Makkonen. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja. Toim. T., Makkonen. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kania, J., Kramer, M., 2011. Collective Impact. Stanford Social Innovation Review. Viitattu 29.3.2024. [https://ssir.org/articles/entry/collective\\_impact](https://ssir.org/articles/entry/collective_impact).
- Kansallinen ikäohjelma 2030. Tavoitteena ikävyvyksä Suomi. 2022. Periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70. Viitattu 9.6.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164495/VN\\_2022\\_70.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164495/VN_2022_70.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
- Karvinen, E. 2008. Liikunta osana kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Toim. R., Leinonen & E., Havas. Jyväskylä: Punamusta Oy.
- Karvonen, L., Nikander, R. & Piirainen, A. Fyysisen aktiivisuuden merkitys elämäkulussa. 2015.Liikunta & tiede 53, 1, 68–74. Viitattu 29.2.2024. [https://www.lts.fi/media/lts\\_vertaisarvioidut\\_tutkimusartikkelit/2016/lt-1-16\\_tutkimusartikkelit\\_karvonen\\_lowres.pdf](https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2016/lt-1-16_tutkimusartikkelit_karvonen_lowres.pdf).
- Kuntalaki 410/2015. Annettu 10.4.2015. Viitattu 5.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#O1L2P7>.
- Kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspintojen johtamisen tietopohja -esiselvitys. 2023. Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy. Viitattu 6.6.2024. [Yhdyspintojen-johtamisen-tietopohja\\_verkko.pdf \(hyvil.fi\)](https://www.hyvil.fi/verkkopohja-verkko.pdf).
- Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat. 2022. Kuntaliitto. Viitattu 17.12.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/yhteistyö-ja-yhdyspinnat>.
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Annettu 29.6.2021. Viitattu 17.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu 28.12.2012. Viitattu 17.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Viitattu 17.10.2023. Annettu 29.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>.

Liikunta hyvinvointikertomuksessa 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Viitattu 22.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus/toteutus/liikunta-hyvinvointikertomuksessa>.

Liikunnallinen elämäntapa. N.d. Opetus- ja kulttuuriministeriön verkkosivu. Viitattu 21.10.2023. <https://okm.fi/liikunnan-edistaminen>.

Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset- toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. 2021. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. Toim. K. Tuunanen & S. Kivimäki. Viitattu 23.3.2024. [https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan\\_suosituks\\_t\\_FINAL.pdf](https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituks_t_FINAL.pdf).

Liikunta ja ikääntyminen. 2024. UKK-instituutti. Viitattu 17.12.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/>.

Liikunta lisää terveyttä ja hyvinvointia. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.3.2024. <https://stm.fi/liikunta>.

Liikuntalaki 390/2015. Annettu 4.10.2015. Viitattu 17.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150390?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Liikuntalaki>.

Länsitie, M. 2022. Fyysisen aktiivisuuden ja paikallaanolon yhteydet iäkkäiden henkilöiden sokeriaineenvaihduntaan sekä sydän- ja verisuonisairauksien ja kuoleman riskeihin: Väestöpohjainen Oulu45-kohorttitutkimus. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 29.2.2024. <https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/36865>.

Minustako vertaisohjaaja? 2015. Ikäinstituutti. Viitattu 23.3.2024. [https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaharjoittelu\\_vanha/ohjeita-ikaihmiselle/minustako-vertaisohjaaja/](https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaharjoittelu_vanha/ohjeita-ikaihmiselle/minustako-vertaisohjaaja/).

Moradell, A, Rodríguez-Gómez, I., Fernández-García, A.I., Navarrete-Villanueva, D., Marín-Puyalto, J., Pérez-Gómez, J., Villa-Vicente, J.G., González-Gross, M., Ara, I., Casajús, J.A., Gómez-Cabello, A. & Vicente-Rodríguez, G. 2021. Associations between Daily Movement Distribution, Bone Structure, Falls, and Fractures in Older Adults: A Compositional Data Analysis Study. Public Health, 18, 3757. Viitattu 29.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33916857/>.

Ollila, E. 2022. Terveys kaikissa politiikoissa. Teoksessa Terveyden edistäminen. Toim. P. Rautava. 2022. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Opinnäytetyön raportointiohje. 2023. Jyväskylän ammattikorkea koulu. Viitattu 26.5.2024. <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/>.

Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. World Health Organization. Viitattu 13.10.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Patja, K. 2022. Johdatus terveyden edistämiseen. Teoksessa Terveyden edistäminen. Toim. P. Rautava. 2022. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Physical activity. 2022. World Health Organization. Viitattu 12.4. 2024.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Julkaisussa Tutkijan eettiset valinnat. Toim. S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen. Tampere: Tammer-Paino.

Promoting health in all policies and intersectoral action capacities 2024. World Health Organization. Viitattu 12.4.2024. <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>.

Rappe, E., Kotilainen, H., Rajaniemi, J. & Topo, P. 2018. Muisti- ja ikäystävällisyyttä asuinympäristöihin. Ympäristöministeriö, Ympäristöopas. Viitattu 1.3.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161060>.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Julkaisussa Vanhuus ja haavoittuvuus. Toim. A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen. Edita Prima.

Sopivat ulkoiluympäristöt. 2015. Ikäinstituutti. Viitattu 1.3.2024. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/sopivat-ulkoiluymparistot/>.

Suominen, H., Rantanen, T., Hirvensalo, M. & Era, P. 2000. Kuinka ikääntyvät hyötyvät liikunnasta? Julkaisussa Haasteena huomisen hyvinvointi- miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Toim. M. Miettinen. Jyväskylä: Painoporras Oy.

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Katsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 170–179. Viitattu 16.3.2024. [ikaantyneiden ruokatottumukset- ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa.pdf \(gery.fi\)](#).

Terveiden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 12.10.2023. [https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466).

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta -Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarjärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Juva: Bookwell Oy.

Vahva ja välittävä Suomi. 2023. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023. Viitattu 8.3.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165042>.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Viitattu 16.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, EllibsLibrary.

Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. 2019. UKK Instituutti. Viitattu 17.12.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>.

Vireyttä seniorivuosiin - Ikääntyneiden ruokasuositus. 2020. Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. Ohjaus 4/2020. Viitattu 16.3.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Vuolle, P. 2000. Liikunnan merkitys rakentuu elämäkaarella. Julkaisussa Haasteena huomisen hyvinvointi- miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Toim. M. Miettinen. Jyväskylä: Painoporras Oy.

Vuori, I. & Miettinen, M. 2000. Kuinka tärkeää liikunta on terveydelle ja toimintakyvylle. Julkaisussa Haasteena huomisen hyvinvointi- miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Toim. M. Miettinen. Jyväskylä: Painoporras Oy.

Vuori, I., Karvinen, E., & Kalmari, P. 2021. Voimaa vanhuuteen liikuntaohjelman kuvaus ja analyysi. Ikäinstituutti. Viitattu 23.3.2024. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2021/05/VV-kirja-2021.pdf>.

Väestön ikääntyminen on suhteellista. 2003. Tilastokeskus. Viitattu 10.10.2023. [https://stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](https://stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html).

WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020. World Health Organization. Viitattu 1.4.2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>.

WHO Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021-2023. 2023. World Health Organization. Viitattu 8.3.2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374192/9789240079694-eng.pdf?sequence=1>.

Yhteisövaikuttavuus. 2023. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö ITLA. Viitattu 19.10.2023. <https://itla.fi/yhteisovaikuttavuus/>.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

Hyvä kyselyyn osallistuja,

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, terveyden edistämisen tutkinto-ohjelman opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön aiheena on ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen yhteistyö pohjoisen Keski-Suomen alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja tavoitteena kuvata ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan toimia ja yhteistyön toteutumista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää liikunnallisen elämäntavan edistämisen kehittämisessä. Kysely kohdenneetaan kohdekuuntien hyvinvointityöstä vastaaville sekä hyvinvointialueen ikääntyneiden ennaltaehkäisevistä palveluista vastaaville viranhaltijoille.

Toteutamme tiedonkeruun Webropol-kyselynä, laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla tähän kyselyyn annatte suostumuksen vastausten hyödyntämiseen opinnäytetyössä. Kyselyyn vastataan anonyymisti, vastaajan henkilöllisyys, työpaikka tai muut tiedot eivät tule tutkimuksessa esille. Voitte vastata kyselyyn useamman henkilön yhteistyönä. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin toivomme sinun vastaavan mahdollisimman monisanaisesti ja kattavasti. Kyselyn vastaamiseen on hyvä varata aikaa 30 minuuttia. Vastausaikaa on 28.3.2024 saakka.

Keräämme aineiston vain tätä opinnäytetyötä varten. Hävitämme aineiston asianmukaisesti, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen kahden vuoden kuluttua opinnäytetyön valmistumisesta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi sivustolla (ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa), josta se on vapaasti luettavissa.

Vastaamme mielellämme, mikäli kysymyksiä herää opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen.

Anna-Kaisa Manninen

Tiina Saarinen

## Liite 2. Kyselylomake

Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistäminen ja yhteistyö

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Tällä kyselyllä kartoitetaan ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toimia sekä yhteistyön toteutumista pohjoisen Keski-Suomen kunnissa ja Keski-Suomen hyvinvointialueella. Kyselyyn vastataan anonymisti. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Kuvaile vastauksiasi oman organisaatiosi näkökulmasta mahdollisimman kattavasti. Kyselyn alussa pyydämme suostumuksen vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Suostumuksen annettuasi pääset vastaamaan kyselyyn, jonka jälkeen voit vastata kysymyksiin haluamassasi järjestyksessä sekä palata ja jatkaa vastaamista uudelleen välitallentamisen jälkeen.

Annan suostumukseni käyttää vastauksiani opinnäytetyön aineistona \*

Kyllä

Ei

### Ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen toiminta

1. Millaisia toimia ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi organisaatiossanne toteutetaan?
  - Tällä kysymyksellä kartoitetaan niitä terveyden edistämisen toimia, joilla ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan toteutumista tuetaan (esim. ympäristön huomioiminen, sosiaalinen tuki, yksilön tuki, investoinnit, hankkeet, tapahtumat).
2. Millaiseen tietoon tai tarpeeseen toiminta perustuu?

### Yhteistyö ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisessä

3. Kerro miten ikääntyneiden liikunnallisen elämäntavan edistämisen yhteistyö organisaatiossanne toteutuu?
  - Tällä kysymyksellä kartoitetaan yhteistyön toimintatapoja ja periaatteita kunnan ja hyvinvointialueen kesken (esim. mitä yhteistyöstä on sovittu, minkälaista yhteistyötä tehdään, kuka yhteistyöstä vastaa, kuka toimintaa toteuttaa)