

Raija Kivelä

TYÖTTÖMIEN TERVEYSINTERVENTIOIDEN KEHITTÄMINEN  
– LIIKKUVA TYÖPAJA -HANKKEEN LOPPUARVIOINTI

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

YAMK

2017

## TYÖTTÖMIEN TERVEYSINTERVENTIOIDEN KEHITTÄMINEN – LIIKKUVA TYÖPAJA -HANKKEEN LOPPUARVIOINTI

Kivelä, Raija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma  
Toukokuu 2017  
Sivumäärä: 56  
Liitteitä: 11

Asiasanat: työttömyys, terveysinterventiot, monitahoarviointi

---

Kehittämistehtävässä toteutettiin Liikkuva työpaja -hankkeen (1.8.–31.12.2016) loppuarviointi. Tarkoituksena oli arvioida hankkeen tavoitteiden saavuttamista ja toimenpiteiden toteutumista.

Hankkeessa luotiin terveystyöryhmiä sisältävä liikunta-tarjotin ja toteutettiin terveysneuvontaryhmiä työttömille työnhakijoille Valtti-työpajalla. Tavoitteena oli, että osallistujat omaksuvat liikunnallisen elämäntavan osaksi omaa arkeaan, osallistujien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, työ- ja toimintakyvyn kohentuminen sekä eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisy osallisuuden kautta.

Hankkeen arviointi toteutettiin monitahoarviointina. Arviointiaineistoa hankittiin lopkyselylomakkeella ja ryhmähaastattelulla. Lisäksi hankkeen arvioinnissa käytettiin hankesuunnitelmaa, alku- ja liikuntatapakyselyjä, liikuntakoordinaattorin päiväkirjaa, blogikirjoitusta ja posteria.

Arviointiaineisto oli sekä laadullista että määrällistä. Aineistoa esitettiin sekä sanallisesti että numeraalisesti. Osa aineistosta kvantifioitiin ja käsiteltiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tulokset esitettiin pääasiassa frekvensseinä ja kuvattiin suorina jakaumina taulukoissa tai graafisesti. Kyselylomakkeiden avoimet kysymykset, ryhmähaastattelu, blogikirjoitus ja posterit analysoitiin induktiivis-deduktiivisellä sisällönanalyysillä.

Hankkeen tulokset kirjattiin arvolausekkeiksi. Hanke mahdollisti säännöllisen liikunnan harrastamisen ja sen myötä osallistujien motivaatio ja innostus lisäsivät vapaa-ajan liikunnan harrastamista. Osallistujat kokivat terveytensä ja hyvinvointinsa parantuneen. Mielialan ja henkisen hyvinvoinnin kohentuminen koettiin merkityksellisenä. Työkyky säilyi ennallaan. Ryhmässä liikkumisella oli suuri merkitys liikunnan harrastamisessa ja ryhmään kuulumisella oli itsetunnolle myönteinen vaikutus. Tulokset olivat saman suuntaisia kuin aiemmissa työttömien terveysinterventioiden arviointitutkimuksissa.

Kehittämisehdotuksena esitettiin hankkeessa luotujen ryhmien jatkamista työpajalla sekä erilaisten luonnossa toteutettavien ryhmätoimintojen lisäämistä työpajan arkeen. Jatkotutkimusehdotuksena esitettiin työttömien liikunnallisen elämäntavan tukemista kehittämällä työttömille suunnattuja maksuttomia tai edullisia liikuntapaikkoja sekä eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja näiden toimenpiteiden vaikutusten arviointi.

## HEALTH INTERVENTION DEVELOPMENT FOR THE UNEMPLOYED – FINAL ASSESSMENT OF THE MOVING WORKSHOP -PROJECT

Kivelä, Raija  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Promotion  
May 2017  
Number of pages: 56  
Appendices: 11

Keywords: unemployment, health interventions, multiple constituency assessment

---

A final assessment of the Moving workshop -project (from August 1<sup>st</sup> to December 12<sup>th</sup> 2016) was carried out through this development assignment. The objective was to assess whether the aims of the project had been fulfilled.

A selection of health promoting exercise groups were created through the project, and group health counselling was offered to unemployed job seekers at the Valtti-workshop. The objectives of the project were to help participants adopt an active way of life, to promote participants' health and well-being, to enhance their abilities and levels of work performance, and to prevent inequality by means of participation.

The assessment of the project was carried out using a multiple constituency model. Material for the assessment was collected using a final stage questionnaire and a group interview. Further material included the project plan, questionnaires concerning the beginning stage and exercise habits of the participants, the diary of the exercise coordinator, a blog transcript and a poster.

The analysed material consisted of both qualitative and quantitative data. The data were presented both verbally and numerically. Part of the data was quantified and processed using an Excel spreadsheet. The results were mainly presented as frequencies and frequency distributions index, or as graphs. The open-ended questions in the questionnaire forms, group interviews, the blog transcript and the poster were analysed using the method of inductive-deductive content analysis.

Valuation clauses were recorded to state the outcome of the project. The project enabled the participants to engage in regular exercise, which induced their motivation to exercise in their free time. The participants felt that their health and well-being had been enhanced. Their mental well-being and spirits were also uplifted, which was seen as a significant aspect. Their work performance remained unchanged. Group exercise helped engage in physical activity significantly, and belonging in the group had a positive effect on the participants' self-esteem. The results were similar to previous results obtained from health intervention assessment studies for the unemployed.

For further development, it was suggested that the groups created through the project continue to co-operate at the workshop, and that group activities to be carried out in nature be added to their everyday routines. Further studies should be done to support an active way of life of the unemployed by developing activity centres that would be free of charge or with a minimum fee, co-operation between different operators, and the assessment of the impact of such measures.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINTAYMPÄRITSIÖ.....	8
2.1	Liikkuva työpaja -hankkeen taustaa.....	8
2.2	Liikkuva työpaja -hankkeen tarkoitus ja tavoitteet.....	9
2.3	Liikkuva työpaja -hankkeen toteutuminen.....	10
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	11
3.1	Liikunta elämäntapana.....	11
3.2	Liikunnan vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen.....	13
3.3	Liikunnan vaikutukset työ- ja toimintakykyyn.....	15
3.4	Osallisuus ja osallistuminen liikuntaryhmään.....	16
3.5	Aikaisempia tutkimuksia työttömien terveysinterventioista.....	17
3.5.1	Tiedon haun kuvaus.....	17
3.5.2	Työttömien terveysinterventioiden toteuttaminen ja vaikutukset.....	19
3.5.3	Yhteenveto työttömien terveysinterventioiden vaikutuksista.....	22
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITEET.....	23
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN.....	24
5.1	Monitahoarviointi.....	24
5.2	Aineistot, aineistojen hankinta ja analysointi.....	27
5.2.1	Kyselyt.....	27
5.2.2	Ryhmähaastattelu.....	30
5.2.3	Muut hankkeen tuottamat aineistot.....	32
5.2.4	Aineistojen analysointi.....	32
6	ARVIOINNIN TULOKSET.....	34
6.1	Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen.....	34
6.2	Kokemus hyvinvoinnista ja terveydestä.....	35
6.3	Kokemus työ- ja toimintakykyyn kohentumisesta.....	37
6.4	Osallisuuden ja ryhmään osallistumisen kokemus.....	39
6.5	Hankkeen toimenpiteiden toteutuminen.....	40
6.6	Yhteenveto arvioinnin tuloksista.....	41
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	42
7.1	Tulosten tarkastelu.....	42
7.1.1	Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen osallistujien arvioimana.....	42
7.1.2	Hankkeen toimenpiteiden toteutuminen liikuntakoordinaattorin ja hankeorganisaation arvioimana.....	46
7.2	Tulosten luotettavuuden arviointi.....	48

7.3	Arviointitutkimuksen eettiset kysymykset.....	48
7.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	50
LÄHTEET .....		52
LIITTEET		

## 1 JOHDANTO

Työttömyys ja syrjäytyminen ovat yhteiskuntapolitiikkamme keskeisimpiä haasteita. Työttömyys vaikuttaa kielteisesti ihmisten fyysiseen, psyykkiseen ja taloudelliseen hyvinvointiin, kun taas työllistymisen on todettu vaikuttavan myönteisesti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Elinolot vaikuttavat ihmisten terveyteen ja koettuun hyvinvointiin. Työttömyys ja etenkin pitkäaikaistyöttömyys heikentää toimeentuloa, joka puolestaan voi vaikuttaa ravitsemukseen, asumisoloihin ja terveydenhoitoon. (Kokko, Nenonen, Martelin & Koskinen 2013, 3, 72.)

Työttömyys vaikuttaa heikentävästi terveyteen ja hyvinvointiin. Työttömillä on työsäkäyviä enemmän terveydellisiä ongelmia ja työttömyyden pitkittyessä terveydelliset riskit myös lisääntyvät. Työttömyys voidaan tulkita uhaksi yksilön elämänhallinnalle, kun työn nähdään antavan toimeentulon, jäsentävän ajankäyttöä, tarjoavan tavoitteellista toimintaa ja kehittymisen mahdollisuuksia sekä ohjaavan yhteisön jäseneksi. Eri-tyisesti pitkittynyt työttömyys vaikuttaa laajasti terveyteen psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden välityksellä. (Airio & Niemelä 2013, 44.)

Työttömät voivat keskimäärin huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Toisaalta huono terveys ja varsinkin mielenterveysongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden keston. Tämä niin kutsuttu selektio tarkoittaa, että toisaalta työttömyys johtaa huonoon terveyteen sekä sitä, että huono terveys voi johtaa korkeampaan työttömyysriskiin. Terveemmät siis työllistyvät nopeammin ja heikomman terveyden omaavat joutuvat todennäköisemmin työttömiksi. (THL www-sivut 2016.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (THL 22/2011) viitataan tutkimuksiin, jotka osoittavat, että fyysisesti kuormittavaa työtä tekevät ja työttömät harrastavat vähemmän liikuntaa kuin työssään vähäistä kuormitusta kokevat henkilöt. Matalan koulutus- ja tulotason sekä köyhyysrajan alapuolella elämisen on todettu olevan yhteydessä vähäiseen vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen. Työttömyyden on todettu vaikuttavan sosiaaliseen, henkiseen ja keholliseen identiteettiin ja voi johtaa identiteetin heikentyessä myös liikunnan harrastamisen vähenemiseen.

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva, huonokuntoinen henkilö on alttiimpi sairauksille. Liikunnalla on keskeinen merkitys suomalaisten kansantautien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan liian vähäinen liikunta aiheuttaa Suomessa vuosittain 300–400 miljoonan kustannukset. Tätä summaa voitaisiin pienentää terveydenhuollossa panostamalla liikuntaan osana muuta elintapaohjausta. Maailman terveysjärjestö on arvioinut, että 90 prosenttia tyypin 2 diabeteksestä voitaisiin ehkäistä riittävällä fyysisellä aktiivisuudella ja terveellisellä ruokavaliolla. Tärkeää on, että liikunnan terveyshyödyt ovat yhtäläisesti saavutettavissa kaikilla suomalaisilla ikään, sukupuoleen, sosiaaliryhmään tai etniseen taustaan katsomatta. (ATH- tutkimus 2013–2015.)

Valtti-työpaja on Kankaanpään aikuiskoulutussäätiön hallinnoima organisaatio, jonka asiakkaat ovat pääasiassa työttömiä työnhakijoita. Työpaja tarjoaa työnhakijoille mahdollisuuden kehittää työhyvinvointia, työelämätaitoja sekä ammatillista osaamista. (Valtti-työpajan www-sivut 2016.) Valtti-työpajalla toteutettiin syksyllä 2016 Liikkuva työpaja -hanke (1.8.–31.12.2016). Hankkeessa työpajan asiakkaille luotiin mahdollisuus osallistua ohjattuihin terveystuokun- ja terveysneuvontaryhmiin tavoitteena liikunnallisen elämäntavan omaksuminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, työ- ja toimintakyvyn kohentuminen sekä eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisy osallisuuden kautta.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on arvioida, millä tavalla Liikkuva työpaja -hanke saavutti sille asetetut tavoitteet. Kehittämistehtävässä toteutetaan Liikkuva työpaja -hankkeen loppuarviointi. Loppuarvioinnin tarve on ajankohtainen, koska arvioinnin tuloksia käytetään hankkeen loppuraportoinnissa. Tarve hankkeen loppuarvioinnin tekemiseen ajoittui sopivasti kehittämistehtävän aiheen valinnan kanssa, joten sen tekeminen palvelee työelämää ja päinvastoin. Hankkeen arviointi toteutuu itsearviointina, koska kehittämistehtävän tekijä on osallistunut hankkeen toteuttamiseen. Hankkeen loppuarvioinnin toteuttaminen itsearviointina on osa oman organisaation toiminnan kehittämistä ja suunnittelua. Loppuarvioinnin tuloksia hyödynnetään hankkeen loppuraportin kirjoittamisessa sekä työpajatoiminnan kehittämisessä ja seuraavien hankkeiden suunnittelussa.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINTAYMPÄRITÖ

### 2.1 Liikkuva työpaja -hankkeen taustaa

Liikkuva työpaja -hanke toteutettiin Valtti-työpajalla, joka toimii Pohjois-Satakunnassa Kankaanpäässä ja Karviassa. Työpajatoiminnan päätarkoituksena on edistää työttömän työnhakijan työllisyyttä ja auttaa yksilöllisen jatkopolun luomisessa. Työpajajakso on osa asiakkaan yksilöllistä palvelukokonaisuutta, jossa yhteistyötä tekevät TE-toimisto, sosiaali-, terveys- ja koulutoimi sekä yrittäjät. Muu yhteistyöverkosto rakentuu asiakkaan tarpeen mukaan. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi mielenterveyspalveluiden, päihdehuollon, nuorisotoimen, oppilaitosten, velkaneuvonnan, diakoniatyön ja hankkeiden kanssa. Työpajatoiminta toteutuu kolmen palvelukokonaisuuden, työllistämisen-, koulutus- ja kuntouttavien palveluiden kautta. Eri palvelumuodot tarjoavat erilaisia lähestymistapoja työttömän työnhakijan tilanteeseen. Työ- ja yksilövalmennus, psykologipalvelut ja uravalmennus tarjoavat tukea elämänhallinnan vahvistumiseen sekä työ- tai koulutuspaikan etsintään. Elämän ja arjen perusasiat – fyysinen ja psyykinen terveys, ravinto ja asuminen – tulee saada kuntoon, jotta tulevaisuuden suunnitteleminen mahdollistuisi. (Valtti-työpaja 2015.)

Kankaanpään aikuiskoulutussäätiön Valtti-työpajalla toteutettiin vuosina 2011–2014 ESR-osarahoitteinen Pito-hanke, Pitkäaikaistyöttömän identiteetistä toimivaksi osallistujaksi (Pito-hankkeen www-sivut 2014). Asiakkaat osallistuivat Pito-hankkeen aikana erilaisiin toimintakykyä, työhyvinvointia ja työkuntoa kohentaviin teema- ja toimintaryhmiin. Pito-hankkeen asiakkaat osallistuivat kerran viikossa teemaryhmään ja liikuntaryhmään. Lisäksi asiakkaat saivat tarkoituksenmukaista kokonaisvaltaista yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa oman tavoitteensa mukaisesti. (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman projektin kuvaus 2014.)

Pito-hankkeessa työskennellyt kuntoutusvalmentaja opiskeli työnsä ohessa sosionomi (AMK) -diakoni tutkinnon ja hän teki opinnäytetyön, jonka tavoitteena oli selvittää Pito-hankkeeseen osallistuvien asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia; miten he olivat kokeneet osallistumisen hankkeeseen ja miten heidän mielestään yksilö- ja ryhmä-



ohjausta tulisi kehittää. Opinnäytetyön tulosten perusteella voitiin todeta, että asiakkaat kokivat Pito-hankkeeseen osallistumisen itselleen hyödylliseksi. Tärkeäksi tekijäksi nousi esimerkiksi fyysinen toimintakyky ja haastateltavien mielestä liikuntaa olisi saanut olla enemmänkin. (Rassi 2014.)

Pito-hankkeesta jäi elämään Kankaanpään aikuiskoulutussäätiön Valtti-työpajan kaikille asiakkaille suunnattu kerran viikossa toteutuva liikuntaryhmä. Työpajan asiakasmäärä on lisääntynyt Pito-hankkeen päättymisen jälkeen ja työpajalla on päivittäin vaihdellen eri päivinä 50–80 asiakasta, joten kerran viikossa toteutuva liikuntaryhmä ei tavoittaa läheskään kaikkia työpajan asiakkaita, jotka tarvitsevat liikuntaa oman hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Ja niitä, joita ohjattu liikuntaryhmä kerran viikossa tavoittaa, on liikunta hyvin vähäistä liikunnallisen elämäntavan ja terveysvaikutusten saavuttamiseksi.

Liikuntaryhmien lisäämiseksi haettiin keväällä 2016 Kunnossa kaiken ikää-ohjelmasta hankerahoitusta Liikkuva työpaja – Lippa -hankkeelle. KKI-ohjelma myönsi 4000 euron avustuksen hankkeelle. Avustuksen KKI-hankkeen toteuttajalle maksaa opetus- ja kulttuuriministeriön toimeksiannosta Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. (Kunnossa kaiken ikää -ohjelma [www-sivut](http://www.sivut) 2016.) Liikkuva työpaja -hankkeen hankeaika oli 1.8.–31.12.2016.

## 2.2 Liikkuva työpaja -hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Hankkeen kohderyhmänä olivat työttömät työnhakijat, jotka osallistuivat Kankaanpään aikuiskoulutussäätiön työllistämis-, koulutus- tai kuntouttaviin palveluihin ja tarvitsivat kannustusta liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. Hankkeen tavoitteena oli, että kohderyhmäläiset omaksuvat liikunnallisen elämäntavan osaksi omaa arkeaan, kohderyhmäläisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kohderyhmäläisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn kohentuminen sekä eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisy osallisuuden kautta. Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi olivat liikuntakoordinaattorin luoma liikunta-tarjotin (Liite 1), joka sisälsi eritasoisia ja -sisältöisiä liikuntaryhmiä sekä terveysneuvontaryhmiä. (KKI-ohjelma 2016.)

### 2.3 Liikkuva työpaja -hankkeen toteutuminen

Hankkeen alussa ennen liikunta-tarjottimen luomista työpajan asiakkaille tehtiin alkukysely (Liite 2) ja liikuntatapakysely (Liite 3). Kyselyissä kartoitettiin asiakkaiden liikkumismahdollisuuksia ja liikuntatottumuksia, terveystyötytymistä, kiinnostusta liikkumiseen sekä toiveita liikuntalajeista ja liikuntaan motivoivista tekijöistä. Alkukysely ja liikuntatapakyselylomakkeita jaettiin 69 henkilölle ja vastauksia saatiin 56 henkilöltä. Vastausprosentti oli 81 prosenttia. Vastajista 15 henkilöä oli erittäin kiinnostunut harrastamaan liikuntaa ja 34 henkilöä oli jonkin verran kiinnostunut harrastamaan liikuntaa. Loput seitsemän eivät olleet kiinnostuneita harrastamaan liikuntaa. Liikuntaryhmät, joihin eniten haluttiin osallistua, olivat erilaiset jumpparyhmät esimerkiksi lihaskuntoharjoittelu kahvakuulalla ja kuminauhalla, kuntosaliharjoittelu, frisbeegolf, sulkapallo, sähly ja kävelylenkit.

Liikuntakoordinaattorin luoman viikoittaisen liikunta-tarjottimen sisältö (Liite 1) ja toteutus perustuivat hankkeen alussa tehtyihin kyselyihin ja hankkeen aikana saatuun palautteeseen. Liikuntaryhmät suunniteltiin asiakkaiden eniten toivomille viikonpäiville tiistaille, keskiviikolle ja torstaille. Liikuntaryhmät ajoittuivat asiakkaiden toiveiden mukaisesti pääsääntöisesti työpajapäivän viimeiselle työtunnille vaihdellen klo 12–13 tai 14–15.

Viikoittainen liikunta-tarjotin asetettiin asiakkaiden luettavaksi ilmoitustaululle aina edellisen viikon lopulla, jolloin he tiesivät seuraavan viikon liikuntamahdollisuudet ja osasivat varautua niihin. Työpajan asiakkaat osallistuivat oman kiinnostuksensa mukaisesti omalle toimintakyvyllään sopivaan liikuntaryhmään sekä oman mielenkiintonsa mukaan terveysneuvontaryhmään.

Terveysneuvontaryhmien ohjaus painottui hankkeen alkuun. Terveysneuvonnan tarkoituksena oli terveystiedon lisäämisen lisäksi motivoida asiakkaita osallistumaan liikuntaryhmiin sekä kannustaa heitä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Terveysneuvontaryhmien aiheet painottuivat liikunta- ja ravintoneuvontaan.

Hankkeen ryhmiä toteutettiin 18 viikon ajan ja tänä aikana ohjattiin 51 eri liikuntaryhmää ja viisi terveysneuvontaryhmää, yhteensä 56 ryhmää. Keskimäärin oli kolme ryhmää viikossa ja yhteen ryhmään osallistui keskimäärin seitsemän henkilöä. Ryhmiin osallistui 51 eri henkilöä. Säännöllisesti, kymmenen kertaa tai enemmän, liikuntaryhmiin osallistui 26 henkilöä.

Tässä kehittämistehtävässä hanke ja projekti ovat synonyymejä. Projekti on ainutkertainen työkokonaisuus, jossa on selkeästi määritelty aloitus- ja päättymisajankohta sekä selkeä rajattu tavoite. (Ruuska 2006, 22, 239.) Projektin tehtävänä on luoda uutta tietoa, toimintaa, käytäntöjä ja verkostoja. Projektit ovat usein luonteeltaan lyhytkestoisia, joten tehtävä on haasteellinen. Projektiarviointi on projektin toiminnan ja toiminnan aikaansaamien tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden selvittämistä. (Suopajarvi 2013, 9, 23.)

### 3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistehtävässä on käytetty teoreettisten lähtökohtien määrittelyssä lähdeaineistona tutkimuksia, joita etsittiin kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsauksella toteutettu tiedon haku on esitetty kohdassa 3.5.1. Lisäksi lähdeaineistona on käytetty erillishakuna etsittyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta.

#### 3.1 Liikunta elämäntapana

Päivittäinen perusliikunta ja kuntoliikunta ovat terveystuottavaa. Kohtalaisesti kuormittava perusliikunta esimerkiksi päivittäinen reipas kävely sekä perinteinen kuntoliikunta esimerkiksi hölkkä edistävät terveyttä. Koko väestöstä vain pieni osa on kykenevä, kiinnostunut ja halukas vaatimaan kuntoliikuntaan. Tällöin perusliikunnalla on suurin mahdollisuus parantaa kansanterveyttä. Iso osa väestöstä liikkuu riittämättömästi terveytensä kannalta. Terveyttä edistävä perusliikunta eroaa kuntoliikunnasta kuormittavuuden ja toistotiheyden suhteen. (Fogelholm & Oja 2011, 70.)

Perusliikunnan kuormittavuus on kohtalaista, 40–59 prosenttia maksimaalisesta hapenkulutuksesta, joten suurin osa aikuisväestöstä kykenee liikkumaan tehokkaasti ja turvallisesti. Perusliikunnan toinen erityispiirre on toistotiheys. Erona kuntoliikuntaan, jossa pidetään palautuspäiviä viikoittaisessa liikunnassa, perusliikuntaa tulisi toteuttaa päivittäin. Päivittäinen perusliikunta-annos on mahdollista jakaa useaan osaan. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että puolen tunnin päivittäinen liikunta joko yhtäjaksoisesti tai pätkittynä kolmeen 10 minuutin jaksoon parantaa kestävyyttä ja terveyttä yhtä hyvin. (Fogelholm & Oja 2011, 70.) Terveysliikunta on liikuntaa, joka tuottaa terveydelle edullisia vaikutuksia hyvällä hyötysuhteella ja turvallisesti, terveyttä edistävää liikuntaa (Vuori 2016, 16).

18–64 -vuotiaille suositellaan kohtalaisesti kuormittavaa aerobista aktiivisuutta 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai voimakkaasti kuormittavaa aktiivisuutta 1 tunti 15 minuuttia viikossa – tai vastaava määrä näitä yhdistettynä. Aktiivisuus pitäisi toteuttaa vähintään 10 minuutin jaksoina ja liikunnan tulisi jakautua koko viikolle. Terveystyöjien määrä ja aste kasvavat, kun kohtalaisesti kuormittavaa aktiivisuutta lisätään 5 tuntiin tai voimakkaasti kuormittavaa aktiivisuutta 2 tuntiin 30 minuuttiin viikossa tai vastaavaan määrään näitä yhdistettynä. Kaikkia suuria lihasryhmiä vahvistavaa aktiivisuutta tulisi olla kahtena tai useampana päivänä viikossa. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Liikunnan sosioekonomisia eroja suomalaisilla aikuisilla selvittävässä tutkimuksessa todetaan, että liikuntaa elämäntapana on tarkasteltu harvoin ja liikunnallinen elämäntapa ei ole täysin yksilön oma valinta vaan myös yhteiskunta ja ympäristö vaikuttavat siihen. Liikunnallinen elämäntapa omaksutaan lapsuudessa ja lapsuuden elinolot vaikuttavat läpi elämän jatkuvaan liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 54–58.)

Liikunnallinen elämäntapa omaksutaan vanhemmilta ja se on erilainen riippuen koulutustaustasta. Vanhempien matala koulutus tai ammattiasema ennusti liikkumattomuutta aikuisiällä. Osalle vanhempien koulutustausta ja ammattiasema määrittävät oman koulutustason tai ammattiaseman. Näillä matalan koulutuksen tai ammattiaseman omaavilla henkilöillä liikkumattomuus oli yleisempää verrattuna korkean koulu-

tuksen tai ammattiaseman omaaviin henkilöihin. Työolot ovat yhteydessä tapaan liikkua. Pitkän fyysisen työuran tehneillä ja henkisesti raskaissa työoloissa työskentelevillä oli hankalaa ylläpitää liikunnallista elämäntapaa. (Husu ym. 2011, 54–58.)

Alen ja Arokoski (2015) toteavat, että elämäntapa on kuitenkin asia, johon ihminen voi itse vaikuttaa. Hyvän elämän peruselementit ovat ravinto, liikkuminen ja uni. Ne tukevat ja ylläpitävät kaikkien terveyttä perintötekijöistä riippumatta. Elämäntapojen vaikutukset terveydelle ovat erilaisia eri ihmisillä ja niiden seuraukset terveyden ennusteelle ovat osittain arvoituksellisia yksilöstä toiseen perimän mukaan vaihtelevia.

Liikunnan tuputtaminen ja myönteisten vaikutusten ylikorostaminen voivat olla liikuntamotivaatiota heikentäviä tekijöitä. Aikaisemmat negatiiviset liikuntakokemukset voivat aiheuttaa vastarintaa ja ahdistusta huonokuntoisissa henkilöissä. (Alen & Arokoski 2015.) Liikunnan tuputtamisen sijasta arvoja, hyväksyntää ja tietoisuustaitoja painottavan lähestymistavan avulla on mahdollista tukea fyysisesti aktiivisempaan elämäntapamuutokseen liittyvää ajattelutapaa ja näin edistää fyysisen liikunnallisen elämäntavan muodostumista (Kangasniemi, Lappalainen, Kankaanpää, Tolvanen & Tammelin 2015, 84).

Gabrys, Michallik, Thiel, Vogt & Banzer (2013) tutkivat fyysisen aktiviteetin ohjauksen ja liikuntalähetteen vaikutuksia työttömien tapaan liikkua. He toteavat, että henkilöt, jotka ovat halukkaita ja motivoituneita, hyötyvät fyysisen aktiviteetin ohjauksesta sekä lisäsivät liikuntaa tasolle, joka parantaa terveyttä.

### 3.2 Liikunnan vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen

Liikuntalääketiede tutkii, kokoaa, analysoi ja arvioi saadakseen tietoa liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä. Liikunnan vaikutus terveyteen on kiistaton. Suurin osa liikunnan terveysvaikutuksista perustuu aineenvaihdunnan ja elintoimintojen muutokseen. Säännöllinen liikunta ennaltaehkäisee sairastumisriskiä tuki- ja liikuntaelimestön, verenkiertoelimestön ja aineenvaihdunnan sairauksiin. (Vuori 2016, 17–29.)

Säännöllinen liikunta ylläpitää elimistön rakenteellista, toiminnallista ja metabolista terveyttä. UKK-instituutin tutkimusten mukaan kaikki kävely reippaasta kovavauhtiin, kehittää aiemmin vähän liikkuvien aikuisten kestävyyttä ja saa aikaan aineenvaihdunnallisia terveyshyötyjä. (Fogelholm & Oja 2011, 70.) Liikunnalla kompensoidaan ikääntymiseen liittyvää elimistön ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Liikunnan terveysvaikutukset eivät varastoidu, vaan vaaditaan säännöllisesti toistuvaa liikuntaa. Liikunnalla on koettuja psyykkisiä, henkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia sekä epäsuoria vaikutuksia, jotka välittyvät elintapojen ja elämäntyylin kautta. Liikunta on tehokas, turvallinen ja taloudellinen tapa edistää ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. (Alen & Rauramaa 2016, 31.)

Työttömät kokevat sekä fyysisen että psyykkisen terveytensä ja hyvinvointinsa heikentyneen (Hult, Saaranen & Pietilä 2016, 108–118). Yleisesti ottaen työttömät ovat vähemmän aktiivisia ja vähemmän terveitä työssäkäyviin verrattuna (Gabrys ym. 2013, 44–50). Koulutuksen mukaiset erot vaikuttavat koettuun terveyteen sekä pitkäaikaissairastavuuteen. Alemman koulutuksen saaneet kokevat terveytensä huonommaksi kuin korkeammin koulutetut ja monet sairaudet ovat yleisempiä vähemmän koulutetuilla kuin korkeammin koulutetuilla. (Talala ym. 2014, 2187–2192; ATH-tutkimus 2015.)

Tiedetään, että säännöllinen liikunta tukee yksilöiden terveyttä ja parantaa hyvinvointia. Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -arviointitutkimuksen (2009–2013) raportissa viitataan aiempiin tutkimuksiin, joissa tieteellinen näyttö osoittaa, että säännöllisellä liikunnan ohjauksella voidaan edistää työttömien terveyttä ja hyvinvointia. Arviointitutkimuksen tulokset viittaavat myös siihen, että työllisyyskokeiluhankkeen toimenpiteet kohensivat työttömien hyvinvointia. (Kokko ym. 2013, 82, 131.)

Schutgens, Schuring, Voorham & Burdorf (2009) tutkimuksessa pitkäaikaistyöttömät hyötyivät säännöllisestä liikuntaohjelmasta ja heidän fyysinen terveytensä koheni toimenpiteen ansiosta. Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on saatu myönteisiä tuloksia, kun terveys- ja liikuntaneuvontaa on toteutettu TE-toimistojen yhteydessä (Gabrys ym. 2013, 44–50).

### 3.3 Liikunnan vaikutukset työ- ja toimintakykyyn

Liikunta vaikuttaa työkykyyn monella tavoin. Liikkuminen lisää työntekijän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Vastaavasti psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen voi rajoittaa fyysistä aktiivisuutta. Keskeistä on, että työkykyä edistetään vahvistamalla yksilön terveyttä ja toimintakykyä. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2016.)

Elinajan pidentyessä työssä olevien keski-ikä nousee ja 50–64 -vuotiaiden osuus työvoimasta nousee lähivuosina. Työväestön ikääntymisen takia työkyvyn säilyttäminen on tärkeää. Fyysisesti raskas työ on vähentynyt, kuitenkin noin neljännes suomalaisista altistuu edelleen työssään fyysiselle rasitukselle. Fyysinen toimintakyky on merkittävä osa työkykyä esimerkiksi palveluammateissa, joissa työskentelee runsaasti ikääntyviä naisia. Pelkkä fyysinen työ ei paranna toimintakykyä, vaan fyysinen työ vaatii rinnalleen tasapainottavaa liikuntaa. Säännöllisellä liikunnalla on vaikutusta fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyssä. Säännöllinen liikunta säilyttää työväestön työkykyä ja toimintakykyä. (Ilmarinen 2013, 495, 504–506.)

Paltamon Työtä Kaikille -hankkeella (2009–2013) on voitu tukea työttömien elämänhallintaa ja arkielämän taitoja, kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa ja yhteisöissä sekä halua mennä elämässä eteenpäin. Nämä edellyttävät riittävää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja mahdollistavat kokonaisvaltaisen työ- ja toimintakyvyn. (Saikku & Kokko 2012, 5–15.) Onnistuakseen mahdollisimman hyvin, työttömien työkyvyn edistäminen ja tukeminen vaativat eri toimijoiden välistä yhteistyötä (Lappalainen 2015, 20–21; Saikku & Sinervo 2010, 141).

Kari valmistelelee väitöskirjaa Jyväskylän yliopistossa aiheena liikunta ja työurat. Hän kirjoittaa, että on aikaisempaa tutkimusnäyttöä siitä, kuinka liikunnan harrastaminen työttömyysjaksolla vaikuttaa myönteisesti uudelleen työllistymiseen. Liikunnan harrastaminen työttömyysjaksolla on todettu vaikuttaneen myönteisesti työttömien uudelleen työllistymiseen. Vaikuttamalla terveysinterventioiden avulla työttömien terveyteen, heidän työllistymismahdollisuutensa parantuvat. (Kari 2015, 12–13; Schuring, Mackenbach, Voorham & Burdorf 2011, 639–644.)

Työnantajat näkevät liikunnan positiivisena asiana ja palkkaavat mieluummin liikuntaa harrastavan työntekijän. Fiktiivisistä työhakemuksista ne työnhakijat, jotka kertoivat työhakemuksessa harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa, saivat todennäköisemmin kutsun työhaastatteluun. Aikuisiän liikunnan harrastamisella vaikuttaa olevan myönteinen vaikutus työmarkkinoilla. (Kari 2015, 12–13.)

Työmarkkinoilla vaikuttaa olevan myös merkitystä liikunnan harrastamiselle. Koska korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat raportoivat harrastavansa enemmän liikuntaa kuin matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevat henkilöt. (Husu ym. 2011, 54–58.)

### 3.4 Osallisuus ja osallistuminen liikuntaryhmään

Liikuntaan osallistumista voidaan tukea monin keinoin, hyvä kunto on kuitenkin viime kädessä jokaisen omalla vastuulla ja oman aktiivisuuden varassa. Hyvää kuntoa ja toimintakykyä ei voi varastoida, niitä on ylläpidettävä jatkuvasti. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2016.) Liikunnan terveydellisen merkityksen kriteerit ovat vaikuttavuus, toteuttamiskelpoisuus, taloudellisuus, turvallisuus ja liikuntaan osallistuminen. Liikuntaan osallistuminen on yksi liikunnan terveydelliseen merkitykseen vaikuttava tekijä. Liikuntaan osallistumisen lisäämisellä voidaan edistää yksilön ja yhteisön terveyttä. (Vuori 2016, 27–29.)

Tekeminen ja toistot ovat tärkeä keino ohjauksen konkretisoinnissa ja liikuntatavan saavuttamisessa. Kun kokeillaan, harjoitellaan, osallistutaan ja tutustutaan, niin eletään juuri sitä todellisuutta, johon liikuntatavan oppimisen tavoite kohdistuu. Konkreettisuuden teho perustuu osallistujan omiin kokemuksiin ja tekemisestään saamaan välittömään palautteeseen. Konkreettinen toiminnallisuus on monesti ylivertainen ohjausmenetelmä, kun tavoitteina ovat taitojen hankkiminen tai asenteisiin vaikuttaminen kuten liikunnallisen elämäntavan omaksumien osaksi arkea. Yleisesti voidaan kuvata, että toiminnalliseen oppimiseen liittyy tekeminen, kokeminen, vuorovaikutus ja yhteistyö, joiden kautta opitaan esimerkiksi liikunnallista elämäntapaa. (Vuorinen 2001, 180–181.)



Sosiaalinen osallisuus tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. Yhteisöllisyys ja osallisuus luovat innostusta ja kannustusta ja ihminen kokee olevansa osa kokonaisuutta ja kokee itsensä tärkeäksi. Ihmisen näkemys omasta pystyvyydestä työelämässä vahvistuu. Sosiaalinen aktiivisuus parantaa ihmisten sosiaalisia taitoja, vahvistaa itsetuntoa ja lisää heidän osallisuuttaan yhteiskuntaan. (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 56–61.)

Paltamon Työtä Kaikille -hanke (2009–2013) lisäsi työttömien osallisuutta ja toimintaan osallistumista sekä vähensi yksinäisyyttä. Hanke edisti työttömien kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa ja yhteisöissä. (Kokko ym. 2013, 131; Saikku & Kokko 2012, 5–15.)

Ryhmässä tehty ohjattu liikuntaharjoitus näyttää olevan vaikuttavampaa kuin yksin tehty harjoitus. Ryhmässä tai yksilöllisesti tehty liikuntaharjoitus vaikuttavat samalla tavalla fyysiseen toimintakykyyn. Yksin tehtävän liikuntaharjoituksen tekeminen on kuitenkin epävarmempaa kuin ryhmäohjauksessa toteutettu liikuntaharjoite. (Vemulapalli ym. 2015, 924–937.)

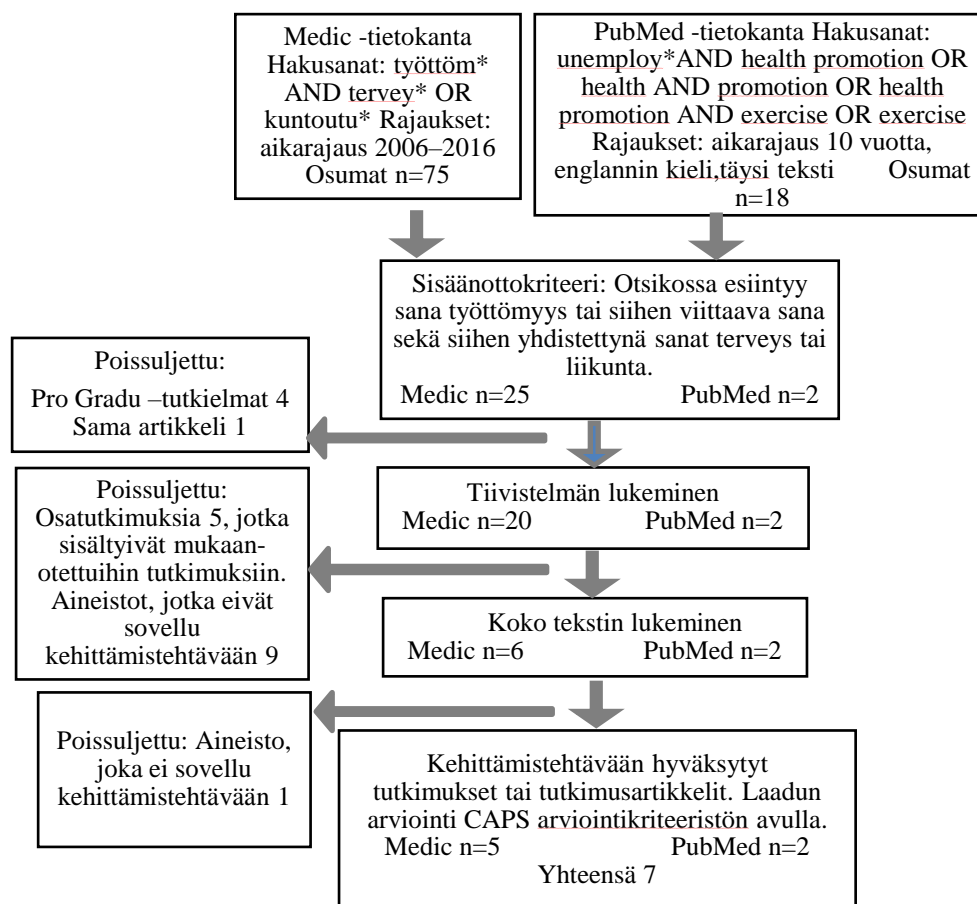
### 3.5 Aikaisempia tutkimuksia työttömien terveysterventioista

#### 3.5.1 Tiedon haun kuvaus

Kehittämistehtävän kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella etsitään tietoa, mitä ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet (Kangasniemi ym. 2013, 291–301). Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen saatiin ohjausta Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Tiedonhaku toteutettiin Medic- ja PubMed-tietokannoista. Medic-tietokannassa haku toteutettiin lokakuussa 2016 ja toistettiin helmikuussa 2017. Hakusanat Medic-tietokannassa olivat työttöm\*, tervey\* ja kuntoutu\*, haku rajattiin vuosiin 2006–2016. PubMed-tietokannasta haku tehtiin helmikuussa 2017. Hakusanat PubMed-tietokannassa olivat unemploy\*, health promotion ja exercise. Haku rajattiin englannin kieleen, viimeiseen kymmeneen vuoteen ja tutkimusartikkeleihin, joista saatiin koko teksti luettavaksi. Medic-tietokannasta löytyi 75 ja PubMed-tietokannasta 18 tutkimusta tai artikkelia.

Sisäänottokriteeriksi määriteltiin, että otsikossa esiintyy sana työttömyys tai siihen viittaava sana sekä siihen yhdistettynä sanat terveys tai liikunta ja, että jo otsikkotasolla tutkimus tai artikkeli viittaa soveltuvan kehittämistehtävään mukaan otettaviin tutkimuksiin. Otsikoiden lukemisen jälkeen sisäänottokriteerit huomioiden Medic -tietokannasta valikoitui 25 tutkimusta tai artikkelia ja PubMed -tietokannasta kaksi artikkelia.

PubMed -tietokannasta tiivistelmien ja koko tekstin lukemisen jälkeen otettiin mukaan molemmat artikkelit, jotka valikoituivat otsikoiden lukemisen jälkeen tarkasteltaviksi. Medic -tietokannasta koko tekstin lukemisen jälkeen otettiin mukaan viisi tutkimusta. Kriteerinä oli, että tutkimuksessa on toteutettu työttömille työnhakijoille suunnattu hanke tai terveysinterventio, jonka vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin, terveyteen tai työ- ja toimintakykyyn on arvioitu. Yhdessä tutkimuksesta näistä viidestä ei ollut terveysinterventiota. Tutkimus otettiin mukaan kuitenkin, koska siinä työttömät työnhakijat arvioivat omaa terveyttään ja hyvinvointiaan ja se antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tietokannoissa käytetyt hakusanat ja aineiston valinta valintakriteerein esitetään kuviossa yksi.



Kuvio 1. Aineiston haku Medic- ja PubMed- tietokannoista valintakriteereineen.

### 3.5.2 Työttömien terveysterventioiden toteuttaminen ja vaikutukset

Saikku & Sinervo (2010) raportoivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen (2007–2010) arviointitutkimuksen tuloksia. Hankkeen tavoitteena oli tukea ja edistää työttömien terveydentilaa sekä toiminta- ja työkykyä ja juurruttaa hyviä toimintamalleja. Arviointitutkimus osoittaa, että työttömien terveyttä on voitu ja voidaan edistää kehittämällä toimintaa, esimerkiksi tarjoamalla työttömille maksuttomia tai edullisia liikuntapaikkoja sekä terveyttä ja työkykyä edistävää ryhmätoimintaa. Lisäksi tarvitaan monisektorista yhteistyötä työttömien terveyden ja työkyvyn tukemiseksi sekä työttömien terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi.

Paltamon Työtä Kaikille -hanke (2009–2013) oli täystyöllisyyden kokeiluhanke, jonka keskeinen tavoite oli parantaa syrjäytymisvaarassa oleville työttömille suunnattuja

palveluja, auttaa heitä parantamaan työkykyään, kehittämään työvalmiuksiaan ja haakeutumaan avoimille työmarkkinoille. Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -arviointitutkimuksessa (2009–2013) arvioitiin työllistämishankkeen toteutusta ja sen vaikutuksia eri-ikäisten työllistettyjen terveyteen, toimintakykyyn, hyvinvointiin ja kuntoutukseen, tulonsiirtoihin ja kannustavuuteen sekä mallin vaikutuksia kuntatalouteen. (Kokko ym. 2013, 4–7.)

Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -arviointitutkimuksen (2009–2013) eri osatutkimusten tulokset viittaavat siihen, että kokeiluhankkeella on ollut hyvinvointia ja terveyttä edistäviä vaikutuksista. Elintavoissa, osallistumisessa ja luottamuksessa on havaittavissa myönteisiä muutoksia. Niiden kokonaisvaikutukset hyvinvoinnille saattavat näkyä vasta vuosien päästä. Lisäksi toimenpiteillä on voitu parantaa toimeentuloa, työelämävalmiuksia ja elämänhallintaa sekä katkaista työttömyyden ja syrjäytymisen kehä sekä vakavampi syrjäytyminen. Arviointitutkimuksen osatutkimuksista on julkaistu neljä raporttia THL:n julkaisusarjassa. (Kokko ym. 2013, 304–331.)

Saikku & Kokko (2012) toteuttivat Paltamon Työtä Kaikille -hankkeen (2009–2013) kuntoutusvaikutusten arviointitutkimuksen haastattelemalla hankkeeseen osallistuneita ammattilaisia. Haastatteluun osallistui terveydenhoitajia, kuntoutusohjaajia, työterveyslääkäreitä, pajaohjaajia, työhön valmennuksen esimies ja työnetsijä. Johtopäätöksenä he toteavat, että kokeiluhankkeessa on pystytty yhdistämään ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen elementtejä osallistuneiden toimijuuden tukemisessa. Hankkeella on voitu tukea työttömien elämänhallintaa ja arkielämän taitoja, kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa ja yhteisöissä sekä halua mennä elämässä eteenpäin. Nämä edellyttävät riittävää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja mahdollistavat kokonaisvaltaisen työ- ja toimintakyvyn.

Lappalainen (2015) toteutti väistökirjassaan osatutkimuksen, joka integroitui Kuopiossa vuosina 2008–2010 toteutettuun Työterveysneuvonta-hankkeeseen. Hankkeessa perusterveydenhuollon yhteyteen järjestettiin työttömien ennaltaehkäisevät terveyspalvelut. Terveysneuvoja selvitti terveystapaamisessa asiakkaan terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Lappalainen kuvasi tutkimuksessa työttömien kokemuksia terveydenhuollon palveluista sekä työttömien mielipiteitä työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä. Tutkimus osoitti, että työttömät pitävät heille suunnattuja ennaltaehkäiseviä

terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa tärkeänä ja niitä tarvitaan heidän terveytensä ja työkykynsä tukemiseksi. Vastaajista 40 prosenttia kertoi kiinnittäneensä huomiota terveiteensä ja terveyskäyttäytymiseensä terveysneuvonnan jälkeen. Terveysneuvonnan antama tuki vahvisti itseluottamusta ja edisti terveyttä. Työttömien työkyvyn tukemisessa terveyden-, sosiaalihuollon, TE-toimiston ja vapaaehtoissektorin yhteistyö on tärkeää.

Hult ym. (2016) tekivät haastattelututkimuksen pääkaupunkiseudun työttömien terveyden ja hyvinvoinnin kokemuksista. Työttömien tavoittaminen osoittautui vaikeaksi. Tutkimuksen tulosten perusteella he totesivat, että työttömyyden vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin ovat moniulotteisia ja yksilöllisiä. Työttömät kokevat fyysisen ja psyykkisen terveytensä ja hyvinvointinsa heikentyneen. Sosiaalisten kontaktien väheneminen, häpeän ja arvottomuuden tunne vaikuttavat työttömän psyykkiseen hyvinvointiin. Työttömyysaika koettiin passivoivana, joka ilmenee fyysisen aktiivisuuden vähentymisenä. Toisaalta työttömyysaika mahdollistaa itsensä kuntouttamista ja hyvinvoinnista huolehtimista. Terveysongelmista kärsivät kokivat olevansa sopimattomia työmarkkinoille.

Schutgens ym. (2009) tutkivat pitkäaikaistyöttömien terveysohjelmaan osallistuneiden henkilöiden fyysisen terveydentilan muutoksia. Henkilöillä, joilla oli terveysongelmia, fyysinen terveys parani terveydenedistämishjelmaan osallistumisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan henkilöt, joiden terveydentila oli huonoin, hyötyivät ohjelmasta eniten.

Gabrys ym. (2013) tutkivat fyysisen aktiviteetin ohjaamisen ja liikuntalähetehankkeen vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien käyttäytymiseen suhteessa fyysiseen aktiivisuuteen. Henkilöt, jotka olivat halukkaita ja motivoituneita, hyötyivät ohjauksesta ja liikuntalähetteestä sekä lisäsivät fyysistä aktiivisuutta tasolle, joka parantaa terveyttä. Fyysisen aktiivisuuteen liittyvää eriarvoisuutta pystyttiin vähentämään.

### 3.5.3 Yhteenveto työttömien terveysinterventioiden vaikutuksista

Työttömien terveysinterventioiden toteuttaminen on haasteellista, koska heidän tavoittamisena on vaikeaa. Työttömillä on monenlaisia ongelmia kuten epäsäännöllinen päivärytmi, epäterveelliset elintavat ja kiinnostuksen puute. Moninaiset ongelmat vaikeuttavat terveysinterventioiden toteuttamista sekä vaikuttavuuden tutkimista. (Gabrys ym. 2013, 44–50; Hult ym. 2016, 108–118.)

Työttömät ovat sairaampia verrattuna työssäkäyviin (Gabrys ym. 2013, 44–50) ja he kokevat terveytensä ja hyvinvointinsa heikentyneen (Hult ym. 2016, 108–118). Työttömien terveystarkastuksiin osallistuneilla on todettu monia pitkäaikaisia sairauksia ja kansanterveydellisiä riskitekijöitä (Kokko ym. 2013, 89–91; Saikku & Sinervo 2010, 71). Työttömät kokevat, että osallistuminen terveysneuvontaan, on saanut heidät kiinnittämään huomiota omaan terveydentilaansa ja terveyskäyttäytymiseensä (Lappalainen 2015, 20–21).

Erilaisilla hankkeilla ja terveyden edistämishjelmilla on kokeiltu ja luotu toimintamalleja työttömien hyvinvoinnin ja terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn edistämiseksi (Lappalainen 2015, 20–21; Kokko ym. 2013, 4–7; Gabrys ym. 2013, 44–50; Saikku & Kokko 2012, 5–16; Saikku & Sinervo 2010, 64–71; Schutgens ym. 2009, 197). Työttömät tarvitsevat tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja he ovat valmiita tekemään jotakin terveystottumuksilleen (Lappalainen 2015, 20–21; Hult ym. 2016, 108–118) esimerkiksi lisäämään fyysistä aktiivisuutta tasolle, joka parantaa terveyttä (Gabrys ym. 2013, 44–50). Terveyden edistämishjelmiin osallistuminen on tukenut työttömien toimijuutta ja sen myötä työkykyä (Saikku & Kokko 2012, 5–16), hyvinvointia ja terveyttä (Kokko ym. 2013, 304–331; Gabrys ym. 2013, 44–50) sekä parantanut fyysistä terveyttä (Gabrys ym. 2013, 44–50; Schutgens ym. 2009, 197). Työttömien terveyttä voidaan edistää monisektorisella yhteistyöllä ja toimintaa kehittämällä (Lappalainen 2015, 20–21; Saikku & Sinervo 2010, 141).

Kehittämistehtävään kirjallisuuskatsauksella etsityt ja mukaan otetut tutkimukset esitetään liitteessä neljä.

## 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän tarkoituksena on arvioida Liikkuva työpaja -hankkeen tavoitteiden saavuttamista ja toimenpiteiden toteutumista. Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnilla on kaksi päätavoitetta ja kuusi osatavoitetta.

I Tavoitteena on arvioida, miten Liikkuva työpaja -hanke saavutti hankkeelle asetetut tavoitteet hankkeen kohderyhmän arvioimana:

1. Miten kohderyhmäläiset omaksuivat liikunnallisen elämäntavan osaksi arkeaan?
2. Mikä on kohderyhmäläisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään?
3. Mikä on kohderyhmäläisten kokemus fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toiminatakyvyn kohentumisesta?
4. Miten kohderyhmäläiset kokevat ryhmään osallistumisen?

II Tavoitteena on arvioida, miten Liikkuva työpaja -hanke onnistui toteuttamaan hankkeen toimenpiteet liikuntakoordinaattorin ja hankeorganisaation arvioimana:

1. Miten liikunta-tarjottimen luominen toteutui?
2. Miten terveysneuvonta toteutui?

Hankkeen päätehtävät mainitaan tavoitteissa, joten tavoitteiden toteutumisen arviointi on erityisen tärkeää. Hankkeen arviointi perustuu kahteen kysymykseen: Tehdäänkö oikeita asioita? Tehdäänkö asioita oikein? Tehdäänkö oikeita asioita – kohdistuu hankkeen perustehtävään ja se ilmaistaan tavoitteiden muodossa. Pystyykö hanke vastaamaan siihen tarpeeseen, jota varten se on luotu sekä vastaako hankkeen tavoitteet juuri tähän tarpeeseen. Tehdäänkö asioita oikein – kohdistuu hankkeen toimintaan. Toimiiko hanke tavoitteellisesti niin, että se täyttää peruslähtökohtana olevan tavoitteen. (Suopajarvi 2013, 9.) Kehittämistehtävässä Liikkuva työpaja -hankkeen arviointi toteutetaan käyttämällä soveltaen Vartiaisen (2007) kehittämää monitahoarviointia.

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Monitahoarviointi

Projektiarvioinnin lähtökohtana on arviointiasetelma ja siinä kuvataan mitä ja miten arvioidaan. Projektin tavoitteet kertovat, mihin projektilla pyritään. Tavoitteeseen pyrkiminen on projektin toimintaa ja se realisoituu projektin tuotoksina. Tuotokset ovat sitä, mitä projekti saa aikaan. Tuotos voi olla esimerkiksi toimintamalli. (Suopajarvi 2013, 10–12.)

Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnissa käytetään soveltaen Vartiaisen (2007) kehittämää monitahoarviointia. Menetelmänä monitahoarviointi on joustava ja monipuolinen (Vartiainen, Ollila & Kentala 2008, 3). Taulukossa yksi esitetään tässä kehittämistehtävässä käytettävä monitahoarvioinnin sovellus. Monitahoarvioinnin peruseriaatteen ja tutkimukselliset lähtökohdat on esitetty liitteessä viisi.

Taulukko 1. Monitahoarvioinnin sovellus Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnissa.

Prinsiippi	Ominaisuus	Tavoite
Avainryhmien rooli	Avainryhmät ovat arviointiprosessin keskeinen tekijä.	Arvioida millä tavalla hanke saavutti sille asetetut tavoitteet. Hankkeen vaikutus asiakkaisiin ja liikuntakoordinaattorin näkemys hankkeen toiminnasta.
Aineiston keruun monipuolisuus	Kerätä monipuolista tietoa arviointiasetelman kokonaisuus huomioiden.	Saada laaja-alainen käsitys arvioidavasta kohteesta.
Arviointikriteeristön muodostaminen	Arviointikriteeristö muodostetaan hankkeen tavoitteiden avulla.	Kuvata arvioinnissa sovelletut kriteerit ja niiden tarkoitus.
Arvolausekkeet	Konkretisoivat ja yksilöivät arviointituloksen selkeään muotoon.	Konkretisoivat Liikkuva työpaja -hankkeen tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin tulokset.

Monitahoarvioinnissa hyödynnetään arvioinnin tulosten kannalta tärkeitä avainryhmiä. Avainryhmien rooli voi olla erilainen riippuen arviointiprosessin tavoitteista. Avainryhmien intressit ja motiivit osallistua arviointiin riippuvat avainryhmien tarpeista, toiveista ja odotuksista arvioidavaa toimintaa kohtaan. Yksilöllisiä intressejä edustavat avainryhmien jäsenet määritellään esimerkiksi asiakkaaksi. Sosiaalisia ja



institutionaalisia intressejä edustavat määritellään esimerkiksi organisaation, ammattiryhmän tai poliittisen ryhmän mukaisesti. (Vartiainen 2007, 152, 155, 161.)

Monitahoarvioinnin toteuttaminen edellyttää, että löydetään arvioinnin kannalta tärkeät ja motivoituneet avainryhmät. Luontaisiin avainryhmiin kuuluvat esimerkiksi yhteistyötahot, asiakkaat tai muut keskeiset tahot. Piilevät avainryhmät voivat löytyä toisten avainryhmien ilmaiseina. Avainryhmiksi on syytä ottaa osallisiksi ne ryhmät, joiden tuottama tieto on arviointiprosessin analyysin kannalta merkityksellistä. (Vartiainen 2007, 156–157.)

Avainryhmien arviointitieto perustuu kokemuksiin ja näkemyksiin, joita heillä on arvioitavasta toiminnasta. Avainryhmiltä saatu tieto on tulkintaa todellisuudesta, ei objektiivinen tieto, joten tieto voi vaihdella eri avainryhmien välillä. Avainryhmiltä saatu tieto ja arvioinnin kohde ovat vahvasti sidoksissa kontekstiinsa. Kontekstisidonnaisuus analysoi arviointikohdetta osana laajempaa kokonaisuutta. Arviointikohteen tunteminen on edellytys luotettavan analyysin saavuttamiseksi. Kontekstisidonnaisuus edellyttää, että tiedetään arviointikohteen teoreettinen lähtökohta ja ymmärretään arvioitava toiminta osana ympäröivää yhteiskuntaa. (Vartiainen 2007, 157–160.)

Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnissa avainryhmätietona hyödynnetään asiakkaiden kokemuksia hankkeen toimenpiteiden vaikutuksista sekä liikuntakoordinaattorin ja hankeorganisaation näkemyksiä hankkeen toteutumisesta. Kun käytännössä arviointiprosessiin sisällytetään useampia avainryhmiä, saadaan mahdollisemman laaja-alaisesti informaatiota arvioitavasta ilmiöstä. Esimerkiksi hankeorganisaatiolla ja hankkeeseen osallistuneilla asiakkailla ovat erilaiset tavoitteet ja motivaatio osallistua arviointiprosessiin.

Monitahoarvioinnissa aineiston hankinnan perustana on tutkimusasetelma ja arviointiprosessin kriteeristö. Arviointikriteeristön tarkoituksena on tuottaa arviointiongelman ratkaisemiseksi merkityksellistä tietoa ja sen avulla saadaan analyysi arviointikohteen toiminnasta. Aineiston hankinta toteutetaan arviointiasetelman mukaisesti käyttäen esimerkiksi tilastollista aineistoa, dokumenttiaineistoa, kyselyjä ja haastatteluja. Monitahoarvioinnin arviointiprosessissa on mahdollista käyttää sekä laadullista

että määrällistä aineiston analyysia, jolloin tulosten luotettavuus ja hyödynnettävyys paranevat. (Vartiainen 2007, 153.)

Tässä kehittämistehtävässä aineistona käytetään kohderyhmäläisille suunnattua loppukyselyä (Liite 6), ryhmähaastattelua (Liite 7) sekä hankkeen alussa tehtyä alkukyselyä (Liite 2) ja liikuntatapakyselyä (Liite 3). Muita dokumenttiaineistoja ovat hankesuunnitelma (Hankesuunnitelma 2016), liikuntakoordinaattorin ylläpitämä päiväkirja (Päiväkirja 2016), osallistujan kirjoittamaa blogikirjoitus (Blogi 2016) ja terveysneuvonnan myötä syntynyt posterit (Liite 8).

Kehittämistehtävän aineisto on sekä laadullista että määrällistä. Monitahoarvioinnin tulosten analysoinnissa voidaan käyttää joko teoreettista tai praktista lähestymistapaa. Tulosten analysoinnissa voidaan käyttää myös näiden yhdistelmää. Teoreettispainotteista analyysia voidaan käyttää arvioinnissa, jossa analysointi perustuu käsitteelliseen ja abstraktiin aineistoon. Praktista analyysia voidaan soveltaa arvioitaessa organisaation tai hankkeen muutosta tai uutta toimintatapaa. Monipuolinen aineisto tekee arvioinnista monitahoisen ja antaa mahdollisimman laaja-alaisen informaation arvioitava ilmiöstä. Laaja-alainen arviointinäkökulma korostaa monipuolisen informaation keräämistä ja analysoimista. (Vartiainen 2007, 163, 165–168, 171.) Monitahoarvioinnin arviointikriteeristö rakentuu kehittämistehtävässä hankkeen tavoitteista. Arviointikriteeristö esitetään taulukossa kaksi.

Taulukko 2. Liikkuva työpaja -hankkeen arviointikriteeristö.

Arvioinnin alue	Arviointikriteeri	Kriteerin tarkennus
Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen, liikuntatottumukset.	Muutos liikuntatapaan.	Arvioidaan liikuntatapamuutosta, analysoidaan hankkeen vaikutusta liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen.
Kokemus hyvinvoinnista ja terveydestä.	Asiakkaiden arvio ja kokemus omasta terveydestä ja fyysisestä kunnosta.	Analysoi hankkeen vaikutusta hyvinvointiin ja terveyteen asiakkaiden kokemana.
Työ- ja toimintakyvyn kohentuminen.	Asiakkaiden arvio ja kokemus omasta työkyvystä nyt ja kahden vuoden kuluttua.	Analysoi hankkeen vaikutusta työ- ja toimintakykyyn asiakkaiden kokemana.
Osallisuuden, ryhmään osallistumisen kokeminen.	Asiakkaiden kokemus liikuntaryhmiin osallistumisesta.	Analysoi hankkeen vaikutusta osallisuuden tunteeseen asiakkaiden kokemana.
Hankkeen toimenpiteiden, liikunta-tarjottimen ja terveysneuvonnan toteutuminen.	Hankkeen toteutunut ohjelma verrattuna hankesuunnitelmaan.	Analysoi hankkeen toteutumista.

Monitahoarvioinnissa arviointitulokset muotoillaan arvolausekkeiksi. Arvolausekkeet konkretisoivat arviointituloksen ja tekevät tulosten omaksumisen helpommaksi. Arvolausekkeiden tarkoituksena on edesauttaa tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyttä. (Vartiainen ym. 2008, 5.) Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnissa arvolausekkeet muodostuvat arviointikriteeristön mukaisesti: liikunnallisen elämäntavan omaksuminen, kokemus hyvinvoinnista ja terveydestä, kokemus työ- ja toimintakyvyn kohentumisesta, osallisuuden ja ryhmään osallistumisen kokemus sekä hankkeen toimenpiteiden toteutuminen.

## 5.2 Aineistot, aineistojen hankinta ja analysointi

### 5.2.1 Kyselyt

Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnissa hyödynnetään hankkeen alussa tehtyjen alku- (Liite 2) ja liikuntatapakyselyjen (Liite 3) tuloksia. Alku- ja liikuntatapakyselyjen tulosten perusteella sekä hankkeen loppuarviointia varten laaditun loppukyselylomakkeen (Liite 6) tiedoilla arvioidaan, miten Liikkuva työpaja -hanke saavutti hankkeelle asetetut tavoitteet hankkeen kohderyhmän arvioimana.

Tutkimusaineistoa voi kerätä joko valmiina olevilla kyselylomakkeilla tai laatia itse tutkimusta varten kyselylomake. Kyselylomake voi olla strukturoitu eli se sisältää valmiit vastausvaihtoehdot tai kysymykset voivat olla avoimia, jolloin vastaaja vastaa omin sanoin kysymyksiin. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii vahvaa teoreettista perehtymistä tutkittavaan ilmiöön. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 113.) Tarkkoja sääntöjä kysymyslomakkeen laadinnalle ei ole. Hyvä kyselylomake on selkeä ja helposti täytettävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202.)

Liikkuva työpaja -hankkeen loppukyselylomake (Liite 6) laadittiin kehittämistehtävää varten kirjallisuuden avulla sekä yhdistelemällä ja muokkaamalla aiemmin käytettyjä kyselyitä. Loppukyselylomake sisältää sekä strukturoituja monivalinta- ja asteikkokysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalinta- ja asteikkokysymykset mahdollistavat vastausten vertailun. Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa asiat juuri, miten ne ovat heidän mielessään. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Loppukyselylomake (Liite 6) laadittiin arviointikriteeristön mukaisesti. Loppukyselylomakkeen kysymyksillä yksi, kaksi ja kolme arvioidaan, miten kohderyhmäläiset omaksuivat liikunnallisen elämäntavan osaksi arkeaan. Kysymys yksi ja kaksi kuuluvat UKK-instituutin kehittämään terveysseulakyselyyn (UKK-instituutin www-sivut 2014). Asiakkailta kysyttiin: Miten liikut vapaa-ajalla? Vastausvaihtoehtona oli 1. Ei juuri mitään liikuntaa, 2. Verkkaista tai rauhallista liikuntaa yhtenä tai useampana päivänä viikossa, 3. Ripeää ja reipasta liikuntaa. Vastausvaihtoehdoista voi valita yhden tai useamman. Osallistujat vastasivat myös kysymykseen, miten monena päivänä viikossa he liikkuvat verkkaisesti tai rauhallisesti sekä kuinka usein viikossa he liikkuvat ripeästi ja reippaasti. Lisäksi osallistujilta kysyttiin: Mitkä ovat olleet tavallisimmat liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden muodot viime aikoina? Avoin kysymys kolme, miten hankkeeseen osallistuminen on vaikuttanut tapaan liikkua, laadittiin kehittämissuorituksen loppukyselyä varten.

Loppukyselylomakkeen kysymyksellä neljä ja viisi arvioidaan, mikä on kohderyhmäläisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Molemmat kysymykset sisältyvät UKK-instituutin kehittämään terveysseulakyselyyn. (UKK-instituutin www-sivut 2014.) Asiakkaat arvioivat omaa terveydentilaansa tällä hetkellä, vastausvaihtoehtoina olivat 1. erittäin huono, 2. huono, 3. kohtalainen, 4. hyvä, 5. erittäin hyvä. Lisäksi asiakkaat arvioivat omaa fyysistä kuntoaan verrattuna ikätovereihinsa, vastausvaihtoehtoina olivat 1. selvästi huonompi, 2. jonkin verran huonompi, 3. yhtä hyvä, 4. jonkin verran parempi, 5. huomattavasti parempi.

Loppukyselylomakkeen kysymyksillä kuusi ja seitsemän arvioidaan, mikä on kohderyhmäläisten kokemus fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn kohentumisesta. Kysymykset kuuluvat työkykyindeksikyselyyn (Gould ym. 2006, 42). Asiakkaat arvioivat tämän hetkistä työkykyään asteikolla 0–10. Numero nolla tarkoittaa, että ei pysty tekemään työtä ollenkaan. Numero kymmenen kuvaa työkykyä parhaimmillaan. Lisäksi asiakkaat arvioivat kykyään työskennellä kahden vuoden kuluksaan koulutustaan vastaavassa tai etsimässään työssä. Vastausvaihtoehdot olivat 1. Tuskin pystyn työskentelemään, 2. En ole varma pystynkö työskentelemään, 3. Melko varmasti pystyn työskentelemään.

Loppukyselylomakkeen kysymyksellä kahdeksan arvioidaan, miten kohderyhmäläiset kokevat ryhmään osallistumisen. Kysymys laadittiin kehittämistehtävän loppukyselyä varten. Asiakkaat arvioivat, miten kokivat ryhmässä liikkumisen asteikolla 1. En halua liikkua ryhmässä, 2. Osallistun liikuntaryhmään, koska se kuuluu osaksi työpajapäivää, 3. Olen aktiivinen ja haluan liikkua ryhmässä.

Avoimet kysymykset yhdeksän ja kymmenen, millaisia muutoksia elämäsi on tullut Liikkuva työpaja -hankkeeseen osallistumisen myötä ja mikä on ollut hankkeessa parasta tai turhaa, laadittiin kehittämistehtävän loppukyselyä varten ja niiden vastauksista riippuen saadaan vastauksia kaikkiin arviointikysymyksiin.

Kysymykset, miten liikut vapaa-ajalla, monenako päivänä viikossa ja tavallisimmat liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden muodot sekä arvio terveydentilasta tällä hetkellä ja arvio fyysisestä kunnosta verrattuna ikätovereihin, kysyttiin hankkeen sekä alussa että lopussa.

Lähes kaikki (91%) asiakkaat, jotka palauttivat hankkeen alussa alku- ja liikuntatapakyselylomakkeet, osallistuivat ainakin kerran hankkeen ohjattuun liikuntaryhmään tai terveysneuvontaryhmään. Yhden osallistumiskerran jälkeen on vielä vaikea arvioida hankkeen toimenpiteiden vaikutusta arviointikohteisiin.

Loppukyselylomake päädyttiin jakamaan asiakkaille, jotka osallistuivat vähintään joka toinen viikko hankkeen ohjattuihin liikuntaryhmiin, jolloin kriteeriksi muodostui, että henkilöt, jotka osallistuivat säännöllisesti kymmenen kertaa tai enemmän ohjattuihin liikuntaryhmiin, arvioivat hankkeen vaikutuksia liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen, kokemukseen hyvinvoinnista ja terveydestä, kokemukseen työ- ja toimintakyvyn kohentumiseen sekä ryhmään osallistumiseen. Heitä oli 26 henkilöä, 51 prosenttia kaikista liikuntaryhmiin osallistuneista.

Osallistujille jaettiin loppukyselylomakkeet viimeisten liikuntaryhmien jälkeen joulukuussa 2016. Vastausaikaa heillä oli viikko. Ohjeena oli, että he palauttavat lomakkeet liikuntakoordinaattorin työpöydällä olevaan palautuslaatikkoon viimeistään 21.12.2016, joka oli viimeinen työpajapäivä ennen kuin työpaja meni kiinni joulutauolle. Loppukyselylomakkeen saatteessa (Liite 9) kerrottiin, miksi kysely tehdään ja

mihin vastauksia käytetään. Lisäksi kerrottiin, että vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä vastaajien henkilöllisyys ilmene kehittämistehtävässä, joten vastaaminen on täysin luottamuksellista sekä vapaaehtoista.

Täytetyt loppukyselylomakkeet palautuivat vastauslaatikkoon nopeasti kahden päivän sisällä jakelusta. Osalta loppukyselylomakkeen palauttamatta jättäneiltä henkilöiltä kyseltiin lomakkeiden palauttamista, mutta he olivat tehneet valintansa, eivätkä sitä palauttaneet ja siihen heillä oli täysi oikeus. Kaikkia heitä ei tavoitettu.

Loppukyselylomakkeen palautti 17 henkilöä eli 65 prosenttia lomakkeen saaneista. Kyselyn palautti 11 miestä ja kuusi naista. Vastaajien ikä oli 21–58 vuotta. Henkilöistä 11 oli sellaisia, jotka olivat palauttaneet hankkeen alussa myös alku- ja liikuntatapakyselylomakkeet.

Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnissa palautetut kyselylomakkeet numeroitiin. Hankkeen alussa palautetut alku- ja liikuntatapakyselylomakkeet sekä loppukyselylomakkeet numeroitiin samoilla numeroilla eli vastaaja numero yksi on sama henkilö sekä alku- että loppukyselyn vastauksissa. Tämän jälkeen vastauksia käsiteltiin nimettöminä.

### 5.2.2 Ryhmähaastattelu

Loppukyselylomakkeella saatu aineisto oli niukka, joten saadakseen monipuolisen ja riittävän syvän arviointinäkökulman hankkeesta, aineiston hankkimista jatkettiin haastattelemalla hankkeeseen osallistuneita kohderyhmäläisiä. Haastattelussa päädyttiin käyttämään täsmäryhmähaastattelua, focus group interview. Täsmäryhmähaastattelussa ryhmä koostuu tarkasti valitusta muutamasta henkilöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62.) Ryhmään valittiin neljä henkilöä, jotka osallistuivat säännöllisesti hankkeen sekä liikuntaryhmiin että terveysneuvontaan, joten heille on muodostunut kokemusta ja mielipiteitä hankkeen toiminnasta.

Ryhmähaastattelussa haastattelijan on huolehdittava, että kaikkien osallistujien mielipiteet ja ajatukset tulevat tasapuolisesti kuulluksi ja kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua tiedon tuottamiseen. (Kananen 2010, 53.) Ryhmähaastattelu voi edetä vapaamuotoisena keskusteluna. Osanottajat voivat kommentoida asioita spontaanisti, tehdä huomioita ja tuottaa monipuolista tietoa arvioitavista asioista. Haastattelijan on huolehdittava, että keskustelu pysyy aiheessa. Haastattelutilanne pyritään saamaan mukavaksi ja rennoksi. Haastattelu voidaan videoida tai nauhoittaa. Haastattelutilaisuus kestää yleensä 45–60 minuuttia. Ryhmähaastattelun etuna on sen nopeus, kun saadaan samanaikaisesti tietoa useammalta vastaajalta. Käytetyin täsmäryhmähaastattelun tyyppi on arvioiva ja kuvaileva keskustelu, jossa osallistujat esittävät tunteuksiaan esimerkiksi jostakin uudesta palvelusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63.)

Haastateltavien (n=4) kanssa sovittiin jo ennen työpajan joulutaukoa, että haastattelu toteutetaan heti tammikuussa, kun palataan joulutauolta työpajalle. Ennen haastattelua loppukyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin alustavasti. Haastattelu toteutui arviointikysymysten ja arviointikriteeristön mukaisesti niin, että ryhmäkeskustelusta muodostui arvioiva ja osallistujat kuvasivat omia kokemuksiaan hankkeeseen osallistumisesta. Liitteessä seitsemän on kuvattu ryhmähaastattelurunko. Haastattelu tehtiin tiistaina 9.1.2017 aamupäivällä, jolloin kaikki osallistujat (n=4) olivat yhtä aikaa paikalla.

Haastattelu toteutettiin työpajan ryhmätyötilassa, joka oli osallistujille tuttu paikka ja se mahdollisti rauhallisen, mukavan tunnelman sekä häiriöttömän ympäristön haastattelulle. Aluksi kerrottiin, että haastattelussa kaikki saavat sanoa oman mielipiteensä. Vastaukset voivat olla erilaisia eri vastaajilla. Kaikki vastaukset ja keskustelut ovat arvokkaita ja tärkeitä hankkeen arvioinnin näkökulmasta. Heitä ohjattiin välttämään päällekkäin puhumista ja heille kerrottiin, että keskustelu nauhoitetaan, jonka jälkeen vastaukset kirjoitetaan paperille niiden analysoimista varten. Kaikki haastatteluun osallistuneet (n=4) tunsivat toisensa, joten kenenkään ei tarvinnut jännittää toisiaan. Haastattelun nauhoittaminen aluksi tuntui jännittävän, mutta nopeasti se unohtui ja keskustelu muotoutui luontevaksi. Haastattelu kesti 40 minuuttia.

Ennen haastatteluaineiston analysoimista haastatteluun osallistujat koodattiin kirjaimin. Koodausten jälkeen vastauksia käsiteltiin nimettömästi.

### 5.2.3 Muut hankkeen tuottamat aineistot

Monipuolinen aineisto tuo laajan kuvan arvioitavasta toiminnasta. Aineistoa voivat olla dokumentit, tilastot ja muu relevantti aineisto. (Vartiainen 2007, 153.) Loppukyselyn (Liite 6) ja ryhmähaastattelun (Liite 7) lisäksi tämän hankkeen arvioinnissa käytetään hankesuunnitelmaa (Hankesuunnitelma 2016), hankkeen alussa toteutettua alkukyselyä (Liite 2) ja liikuntatapakyselyä (Liite 3), liikuntakoordinaattorin pitämää päiväkirjaa (Päiväkirja 2016), blogikirjoitusta (Blogi 2016) ja posteria (Liite 8).

Hankesuunnitelma ja päiväkirja ovat tekstimuodossa ja sellaisenaan käytettävissä tarkasteltaviksi hankkeen toteutumisen arvioinnissa. Blogikirjoitus syntyi yhden hankkeen osallistuneen asiakkaan kirjoittamana ja julkaistiin Kunnossa kaiken ikää -ohjelmiston www-sivuilla (Blogi 2016). Terveysneuvontaryhmässä tehtiin ”tuunaa kasviksilla” -posterit (Liite 8).

### 5.2.4 Aineistojen analysointi

Kehittämistehtävän arviointiaineisto on sekä laadullista että määrällistä. Aineistoa esitetään sekä sanallisesti että numeraalisesti. Osa aineistosta on kvantifioitu ja käsitelty Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tulokset esitetään pääasiassa frekvensseinä ja kuvataan suorina jakaumina taulukoissa tai graafisesti.

Kyselylomakkeiden avoimet kysymykset, ryhmähaastattelu, blogikirjoitus ja posterit analysoitiin induktiivis-deduktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto kuvaa tutkittavaa asiaa ja analyysin tarkoituksena on antaa sanallinen selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto selkeään tiiviiseen muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–100, 108.)

Aineisto järjestellään hallittavaan muotoon esimerkiksi litteroimalla eli kirjoittamalla teksti auki. Litteroinnin tarkkuus, kirjaintaako esimerkiksi haastattelusta puheen lisäksi ilmeet, eleet tai äänenpainot, riippuu siitä, kuinka tarkan kirjaamisen analyysi vaatii.



Peruseriaatteena on, että puhuttu sisältö ja yksinkertaisten vuorovaikutuksen piirteiden litteraatio riittää, jos aineiston analyysi toteutetaan sisällön luokittelulla, teemoittelemalla tai käytettyjä ilmaisuja kategorisoimalla. (Ronkainen ym. 2011, 118–121.)

Tässä kehittämistehtävässä kyselylomakkeiden avoimet vastaukset ja haastattelun puhuttu teksti kirjoitettiin sanasta sanaan auki. Blogikirjoitus oli tekstimuodossa. Posteri muutettiin tekstiksi, joka kuvasi toimintaa sen tekemisestä. Aineiston aukikirjoittamisen jälkeen aineistoa luettiin useaan kertaan ja sisältöön perehdyttiin. Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissa määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Kehittämistehtävässä analyysiyksikkönä oli sana tai lauseen osa.

Analyysin tekninen vaihe alkaa litteroinnin jälkeen tekstin tiivistämisellä. Aineistolta kysytään tutkimusongelman tai tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta tunnistetaan tutkimuksen näkökulmasta tärkeät ja kiinnostavat asiat ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään samaan alaluokkaan. Analyysia jatketaan alaluokkia yhdistämällä, jotka muodostavat yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 109.)

Tässä kehittämistehtävässä pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin, etsittiin erilaisuuksia ja samanlaisuuksia yhdistäen pelkistyyksiä ja niistä muodostettiin alaluokkia ja niille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Alaluokkien yhdistämisellä muodostuivat yläluokat, joista muodostui pääluokka. Induktiivis-deduktiivisessa sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä saaden vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112). Aineiston tiivistämistä ja pelkistämistä ohjasivat tässä kehittämistehtävässä arviointikysymykset ja arviointikriteeristö. Pääluokat muodostuivat hankkeen tavoitteista. Liitteessä kymmenen on kuvattu esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä kehittämistehtävässä.

Hankesuunnitelmaa ja liikuntakoordinaattorin päiväkirjaa tulkittiin hankkeen toimenpiteiden toteutumisen arvioinnissa. Tulkittiin, kuinka toteutus vastasi suunnitelmaa.

## 6 ARVIOINNIN TULOKSET

### 6.1 Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen

Hankkeen alussa kolme vastaajaa ilmoitti liikkuvansa vapaa-ajalla sekä verkkaisesti tai rauhallisesti että ripeästi ja reippaasti, lopputilanteessa heitä oli kaksi. Vastaajista kolme ilmoitti hankkeen alussa liikkuvansa vapaa-ajalla ripeästi ja reippaasti, lopputilanteessa heitä oli viisi. Kaksi vastaajaa ilmoitti alkutilanteessa liikkuvansa vapaa-ajalla verkkaisesti tai rauhallisesti, lopputilanteessa heitä oli neljä. Ei juuri mitään liikuntaa vapaa-ajallaan harrastavia oli hankkeen alussa kolme vastaajaa, lopussa heitä ei ollut yhtään. Muutos tavassa liikkua esitetään taulukossa kolme.

Taulukko 3. Miten liikut vapaa-ajalla?

Alkutilanne (n=11)		Lopputilanne (n=11)	
Vastausvaihtoehto	Vastaajien lukumäärä	Vastausvaihtoehto	Vastaajien lukumäärä
Verkkaista tai rauhallista liikuntaa + Ripeää ja reipasta liikuntaa	3	Verkkaista tai rauhallista liikuntaa + Ripeää ja reipasta liikuntaa	2
Ripeää ja reipasta liikuntaa	3	Ripeää ja reipasta liikuntaa	5
Verkkaista tai rauhallista liikuntaa	2	Verkkaista tai rauhallista liikuntaa	4
Ei juuri mitään liikuntaa	3	Ei juuri mitään liikuntaa	0

Hankkeen sekä alussa että lopussa viikoittain verkkaisesti tai rauhallisesti liikkuvat ilmoittivat liikkuvansa keskimäärin neljä viikossa. Viikoittaisten liikuntakertojen vaihteluväli oli 1–7. Hankkeen alussa ripeästi ja reippaasti liikkuvat ilmoittivat liikkuvansa keskimäärin kaksi kertaa viikossa, vaihteluväli oli 1–4. Hankkeen lopussa ripeästi ja reippaasti liikkuvat ilmoittivat liikkuvansa keskimäärin kolme kertaa viikossa, vaihteluväli oli 2–4. Taulukossa neljä esitetään viikoittaisten liikuntakertojen keskiarvot.

Taulukko 4. Viikoittaisten liikuntakertojen keskiarvot.

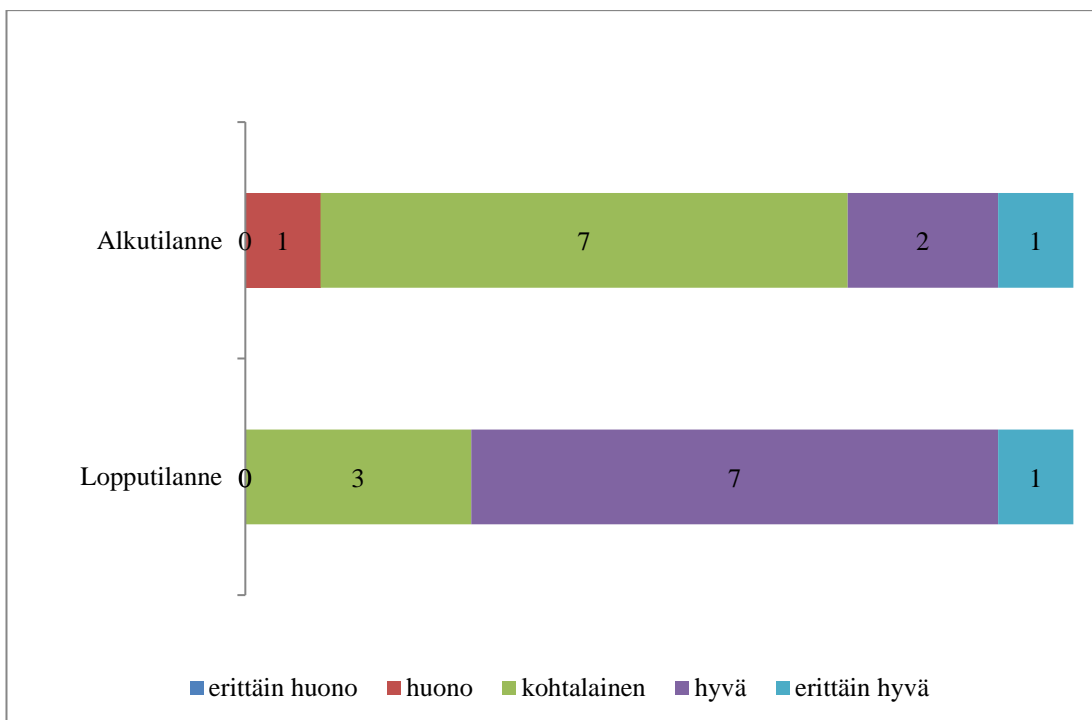
Liikuntatapa	Alkutilanne, liikuntakerrat viikossa keskimäärin	Lopputilanne, liikuntakerrat viikossa keskimäärin
Verkkaista tai rauhallista liikuntaa	4 kertaa viikossa	4 kertaa viikossa
Ripeää ja reipasta liikuntaa	2 kertaa viikossa	3 kertaa viikossa

Hankkeen alussa suosituimmat liikuntamuodot olivat kävely, pyöräily ja hyötyliikunta. Hankkeen lopussa suosituimmat liikuntamuodot olivat kävely, pyöräily ja kotivoimistelu.

Hankkeeseen osallistumisen myötä osallistujat innostuivat tekemään kotona jumppaa, keppijumppaa, kahvakuulaa, venytyksiä sekä toteuttamaan vapaa-ajalla kävelyä ja pyöräilyä. Osallistujat saivat hankkeesta uutta näkemystä ja halua kokeilla erilaisia lajeja. Hanke lisäsi säännöllistä liikuntaa ja liikunnan tehoa. Hanke mahdollisti liikunnan harrastamisen sekä kannusti, innosti ja motivoi liikuntaan. Osa hankkeeseen osallistuneista liikkui aktiivisesti jo ennen hanketta, joten he eivät kokeneet muutosta tavassaan liikkua.

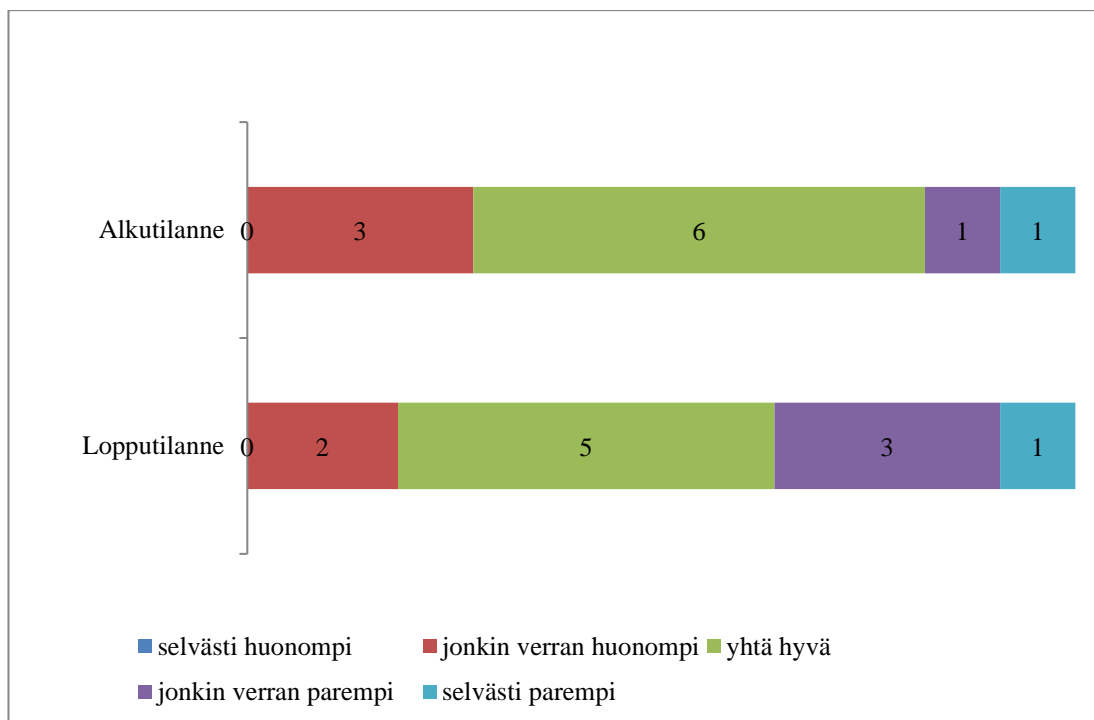
## 6.2 Kokemus hyvinvoinnista ja terveydestä

Vastaajista kukaan ei kokenut terveydentilaansa erittäin huonoksi. Yksi vastaaja koki terveydentilansa alkutilanteessa huonoksi. Lopputilanteessa kukaan ei kokenut terveydentilaansa huonoksi. Alkutilanteessa seitsemän vastaajaa koki terveydentilansa kohalaiseksi, lopputilanteessa heitä oli kolme. Kaksi vastaajaa koki alkutilanteessa terveydentilansa hyväksi, lopputilanteessa heitä oli seitsemän. Yksi vastaaja koki sekä alku- että lopputilanteessa terveydentilansa erittäin hyväksi. Kuviossa kaksi kuvataan osallistujien arvio omasta terveydentilastaan.



Kuvio 2. Arvio terveydentilasta (n=11) hankkeen alussa ja lopussa.

Kukaan vastaajista ei arvioinut fyysistä kuntoaan selvästi huonommaksi verrattuna saman ikäisiin. Alkutilanteessa kolme vastaajaa arvioi fyysisen kuntosensa jonkin verran huonommaksi kuin ikätovereilla, lopputilanteessa heitä oli kaksi. Fyysisen kuntosensa arvioi alkutilanteessa yhtä hyväksi kuin ikätovereilla kuusi vastaajaa, lopputilanteessa heitä oli viisi. Jonkin verran paremmaksi fyysisen kuntosensa verrattuna ikätovereihin arvioi alkutilanteessa yksi vastaaja, lopputilanteessa kolme vastaajaa. Yksi vastaaja arvioi fyysisen kuntosensa selvästi paremmaksi ikätovereihinsä verrattuna sekä alku- että lopputilanteessa. Kuviossa kolme kuvataan osallistujien arvio fyysisestä kunnostaan verrattuna saman ikäisiin.

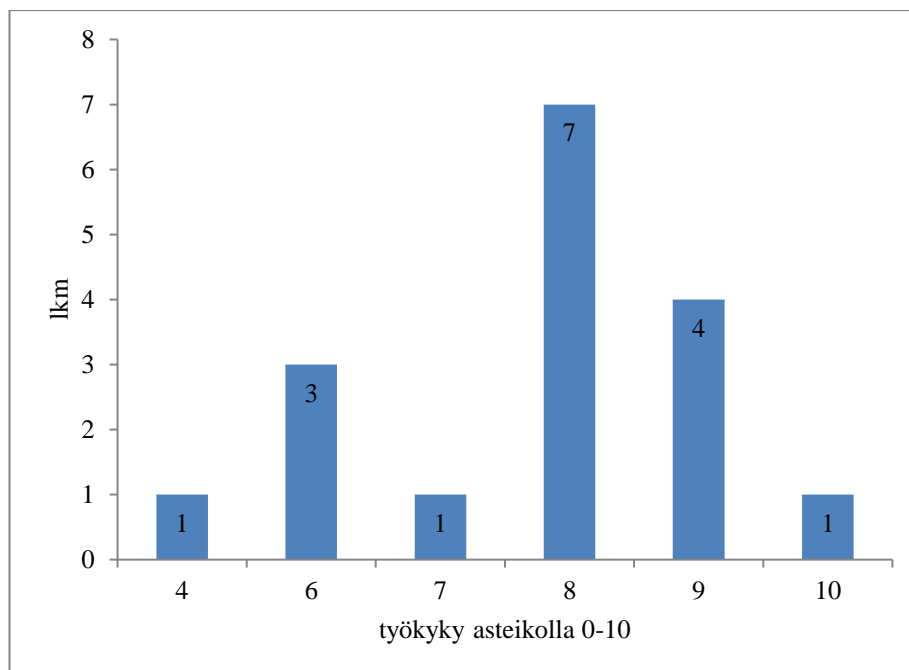


Kuvio 3. Arvio fyysisestä kunnosta ikätovereihin verrattuna (n=11) hankkeen alussa ja lopussa.

Hankkeeseen osallistuneet kokivat terveydentilassaan kohentumista, joka ilmeni esimerkiksi kipujen ja erilaisten fyysisten oireiden vähenemisellä. Osallistujat kokivat liikunnan vaikuttaneen fyysiseen kuntoon ja lihaskuntoon kohentavasti. Terveellisiin elämäntapoihin ja elämänlaatuun hankkeeseen osallistumisella koettiin olleen myönteinen vaikutus. Eniten osallistujat kokivat saaneensa liikkumisesta hyötyä mielialaan ja henkiseen hyvinvointiin. Liikuntaryhmiin osallistuminen koettiin lisäävän vireyttä, energiaa, iloisuutta, pirteää mieltä ja kokonaisvaltaista hyvää oloa.

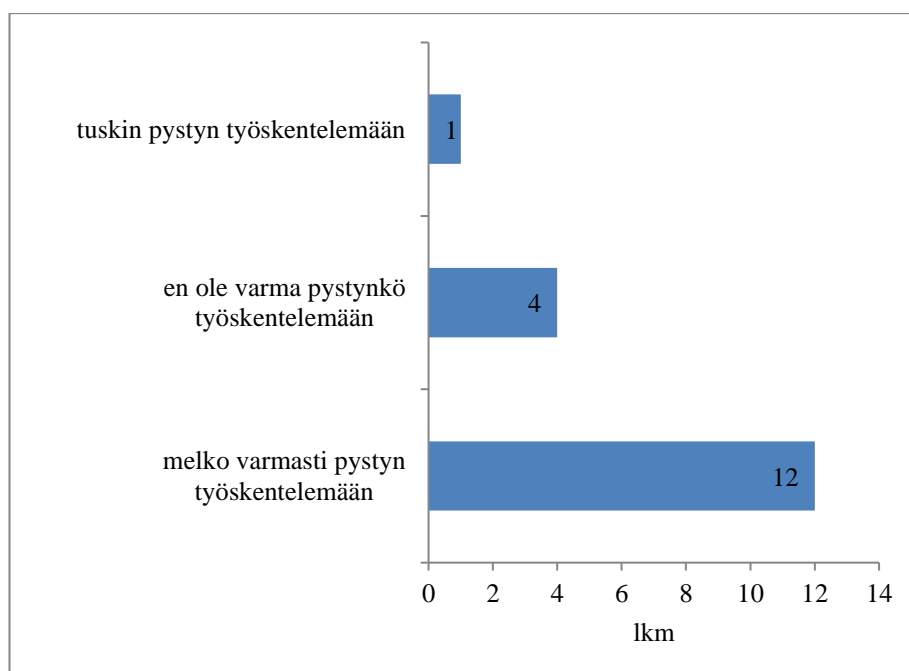
### 6.3 Kokemus työ- ja toimintakykyyn kohentumisesta

Kaikkien loppukyselyyn osallistuneiden (N=17) keskimääräinen arvio tämän hetkisestä työkyvystä oli 7,7. Jakaumat arvioidusta tämän hetkisestä työkyvystä esitetään kuviossa neljä.



Kuvio 4. Jakaumat arvioidusta työkyvystä asteikolla 0–10 (N=17).

Yksi vastaaja arvioi, että tuskin pystyy työskentelemään kahden vuoden kuluttua. Neljä vastaajista arvioi, etteivät ole varmoja pystyvätkö työskentelemään kahden vuoden kuluttua. Vastaajista 12 arvioi pystyvänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua. Kuviossa viisi esitetään jakaumat osallistujien arviosta, miten he pystyvät työskentelemään kahden vuoden kuluttua.

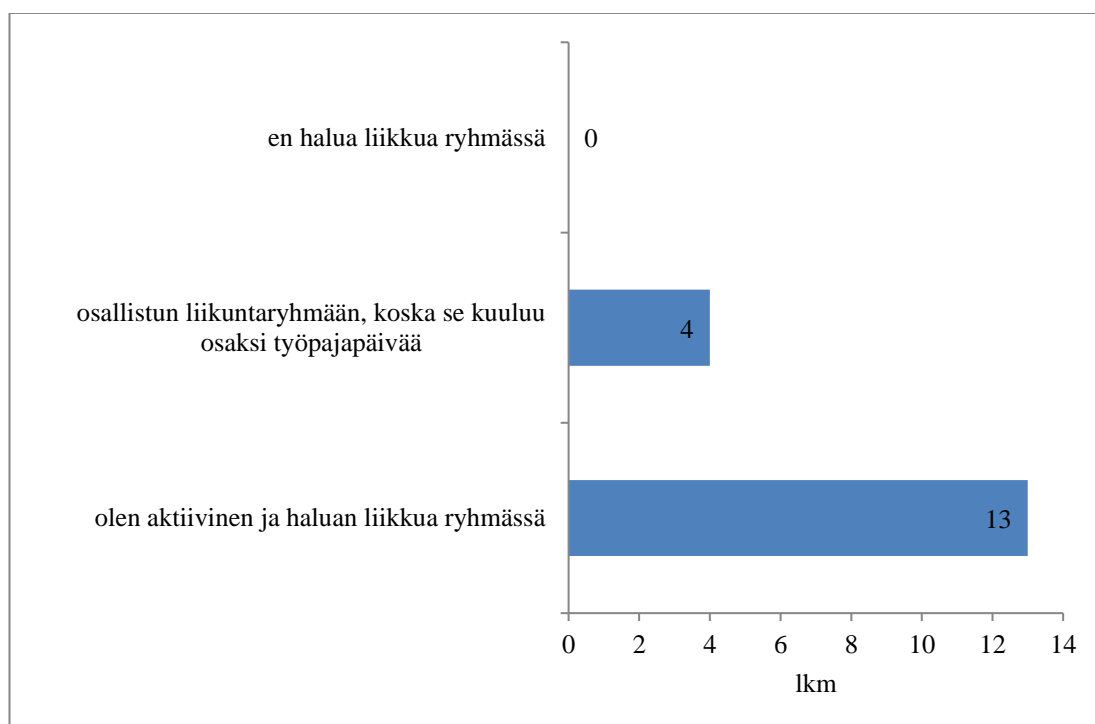


Kuvio 5. Jakaumat arvioidusta kyvystä työskennellä kahden vuoden kuluttua (N=17).

Osallistujat kokivat fyysisen työkykynsä verrattain hyvänä, eivätkä kokeneet hankkeen myötä siihen tulleen juurikaan muutoksia. Henkiseen jaksamiseen koettiin liikunnalla olevan myönteinen vaikutus.

#### 6.4 Osallisuuden ja ryhmään osallistumisen kokemus

Vastaajista 13 ilmoitti haluavansa liikkua ryhmässä ja neljä ilmoitti osallistuvansa liikuntaryhmään, koska se kuuluu osaksi työpajapäivää. Kukaan ei ilmoittanut, ettei haluaisi liikkua ryhmässä. Kuviossa kuusi esitetään jakaumat osallistujien ryhmään osallistumisen kokemuksesta.



Kuvio 6. Jakaumat ryhmään osallistumisen kokemuksesta (N=17).

Ryhmäläiset kokivat ryhmän merkityksen suurena liikuntaan osallistumisessa. Ryhmässä liikkuminen koettiin motivoivana. Ryhmä koettiin ”loistavana porukkana”.

*...ihan ensimmäisel kerral mua vähän jännitti tulla sinne kun en tiennyt yhtään millasii ihmisii siellä on ja sit ku mä huomasin et siellä niinku otetaan mukaan porukkaan eikä taidoilla oo niin väliä niin sit se oli just tosi kiva ja sit mä tulin jo myöhemmin ilman mitään jännittämistä.*

## 6.5 Hankkeen toimenpiteiden toteutuminen

Hankkeen ryhmiä toteutettiin 18 viikon ajan ja tänä aikana ohjattiin 51 eri liikuntaryhmää ja viisi terveystarkkailuryhmää, yhteensä 56 ryhmää. Keskimäärin oli kolme ryhmää viikossa ja yhteen ryhmään osallistui keskimäärin seitsemän henkilöä. Lähes kaikki (91%) asiakkaat, jotka palauttivat hankkeen alussa alku- ja liikuntatapakyselylomakkeet, osallistuivat ainakin kerran hankkeen ohjattuun liikuntaryhmään tai terveystarkkailuryhmään.

Liikunta-tarjottimen sisältö (Liite 1) ja toteutus perustuivat hankkeen alussa tehtyyn alkukyselyyn. Hankesuunnitelmasta poiketen liikuntaryhmiä ei pystytty toteuttamaan päivittäin. Liikuntaryhmät toteutettiin asiakkaiden eniten toivomina viikonpäivinä tiistaina, keskiviikkona ja torstaina. Asiakkaat, joiden työpajapäivä oli vain maanantai, saivat mahdollisuuden vaihtaa työpajapäivää, jotta liikuntaryhmään osallistuminen olisi ollut mahdollista. Kukaan ei halunnut vaihtaa päivää tämän vuoksi. Vain perjantaisin käyviä asiakkaita ei ollut yhtään. Liikuntaryhmät ajoittuivat asiakkaiden toiveiden mukaisesti pääsääntöisesti työpajapäivän viimeiselle työtunnille vaihdellen klo 12–13 tai 14–15. Eniten osallistujia oli tiistain klo 12–13 ja torstain klo 14–15 ryhmässä. Toivotuimpia liikuntaryhmiä olivat erilaiset jumpparyhmät esimerkiksi lihaskuntoharjoittelu kahvakuulalla ja kuminauhalla, kuntosaliharjoittelu, sulkapallo, sähly ja kävelylenkit.

Terveystarkkailuryhmät painottuivat hankkeen alkuun. Terveystarkkailun tarkoituksena oli terveystiedon lisäämisen lisäksi motivoida asiakkaita osallistumaan liikuntaryhmiin sekä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Terveystarkkailun aiheet painottuivat liikunta- ja ravintoneuvontaan. Liikuntaneuvonnasta syntyi blogi-kirjoitus (Blogi 2016) Kunnossa kaiken ikää -hankkeen sivustolle. Ravintoneuvonta toteutettiin yhteistyössä alueen aikuisterveyspalveluiden kanssa ja ohjauksesta syntyi osallistujien tekemä ”tuunaa kasviksilla”- posterit (Liite 8).



## 6.6 Yhteenveto arvioinnin tuloksista

Arvolausekkeet liikunnallisen elämäntavan omaksumisesta osaksi arkea.

1. Hanke mahdollisti säännöllisen liikunnan harrastamisen.
2. Vapaa-ajan liikunta lisääntyi.
3. Motivaatio ja innostus liikkumiseen lisääntyi.

Arvolausekkeet kohderyhmäläisten kokemuksesta omasta hyvinvoinnista ja terveydestä.

1. Koettu terveys ja fyysinen kunto kohentuivat.
2. Kivut vähenivät ja elämänlaatu parantui.
3. Mielialan ja henkisen hyvinvoinnin kohentuminen koettiin merkityksellisenä.

Arvolausekkeet kohderyhmäläisten kokemuksesta työ- ja toimintakyvyn kohentumisesta.

1. Jaksaminen parantui.
2. Työkyky säilyi ennallaan.

Arvolausekkeet kohderyhmäläisten osallisuuden ja ryhmään osallistumisen kokemuksesta.

1. Ryhmällä on suuri merkitys liikunnan harrastamisessa, ryhmä motivoi liikuntaan.
2. Tunne, että kuuluu johonkin ryhmään, on merkityksellistä itsetunnolle.

Arvolausekkeet Liikkuva työpaja -hankkeen toimenpiteiden toteutumisesta.

1. Liikunta-tarjotin luotiin ja se tarjosi erilaisia liikuntaryhmiä työpajan asiakkaille viikoittain useamman kerran.
2. Terveysneuvontaryhmät toteutuivat hankkeen alussa painottuen terveysliikuntaan ja ravintoneuvontaan.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnilla oli kaksi päätavoitetta ja kuusi osatavoitetta. Tavoitteena oli arvioida, miten Liikkuva työpaja -hanke saavutti hankkeelle asetetut tavoitteet hankkeen kohderyhmän arvioimana sekä miten hanke onnistui toteuttamaan hankkeen toimenpiteet liikuntakoordinaattorin ja hankeorganisaation arvioimana.

#### 7.1.1 Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen osallistujien arvioimana

##### *Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen*

Liikunnallisen elämäntavan omaksumisen arvioinnin tekee haasteelliseksi Liikkuva työpaja -hankkeen lyhyt hankeaika 1.8.–31.12.2016. Varsinaisesti liikunnallisen elämäntavan omaksumisesta hankkeen myötä ei vielä välttämättä voida puhua. Muutokset ovat hitaita ja liikunnallisen elämäntavan omaksuminen, terveydentilan, hyvinvoinnin ja työkyvyn kohentuminen terveysintervention seurauksena saattavat näkyä myös myöhemmin.

Vaikutus kuvaa sitä, millaisen muutoksen hanke saa aikaan. Vaikutukset ovat niitä konkreettisia muutoksia, jotka realisoituvat arvioitavassa kohteessa. Vaikutusten arvioinnin haaste on se, että ne alkavat usein ilmetä vasta hankkeen loppupuolella tai jälkeen. (Suopajärvi 2013, 11–12.)

Kuitenkin terveyden kannalta merkittävää on kaikki fyysinen aktiivisuus, joka toistuu useimpana päivänä viikossa ja on vähintään kohtalaisesti kuormittavaa. Terveyslääkärin voi olla liikunnan harrastamista vapaa-aikana, työhön sisältyvä fyysistä aktiivisuutta tai liikkumista työ- ja asiointimatkoilla. (Käypä hoito -suositus 2016).

Liikkuva työpaja -hankkeen osallistujien pääasialliset liikuntamuodot painoutuivat hyötyliikuntaan esimerkiksi kävelyyn ja pyöräilyyn. Suomalaisten sosiodemografisia eroja hyötyliikunnassa tutkittaessa on todettu, että työttömät ja eläkeläiset erottuivat

muita aktiivisemmiksi hyötyliikkujien ryhmiksi. Korkeamman koulutustaustan positiivinen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ei tässä tutkimuksessa vahvistunut hyötyliikkunnan osalta. Hyötyliikkuminen näytti olevan sekä miehillä että naisilla vahvimmin yhteydessä työttömyyteen. (Saarela, Mäki-Opas, Silventoinen & Borodulin 2015, 55–63.)

Liikkuva työpaja -hankkeeseen osallistuneiden vapaa-ajan liikunnan harrastaminen lisääntyi tai säily ennallaan. Hankkeen myötä kolme osallistujaa on aloittanut vapaa-ajan liikunnan harrastamisen ja heidän vapaa-ajan liikuntansa on lisääntynyt. Hankkeen alussa kolme kyselyyn vastaajaa ilmoitti, etteivät liiku vapaa-aikana. Hankkeen lopussa heitä ei ollut yhtään.

Osallistuminen Liikkuva-työpaja -hankkeen liikuntaryhmiin oli vapaaehtoista. Voidaan todeta kuten aiemmassa tutkimuksessa, että henkilöt, jotka olivat motivoituneita, hyötyivät hankkeen toteuttamista liikuntaryhmiin osallistumisesta ja lisäsivät tapaansa liikkuu. Heillä on mahdollisuus lisätä liikuntaa tasolle, joka parantaa terveyttä. (Gabrys 2013, 44–50.)

#### *Kokemus hyvinvoinnista ja terveydestä*

Koettu terveys ilmaisee henkilön kokemusta omasta terveydentilastaan. Se on yleisesti väestötutkimuksissa käytetty terveydentilan mittari. Liikkuva työpaja -hankkeen osallistujista suurin osa, seitsemän henkilöä yhdestätoista, arvioi hankkeen alussa terveytensä kohtalaiseksi ja hankkeen lopussa hyväksi. Suomalaisista työikäisistä noin kolmannes kokee terveytensä olevan keskimääräinen tai huonompi. Työttömät kokevat terveydentilansa heikommaksi kuin työssä käyvät. (ATH-tutkimus 2015.) Työttömät kokevat sekä fyysisen että psyykkisen terveydentilansa ja hyvinvointinsa heikentyneen (Hult ym. 2016, 108–118). Työttömät ovat sairaampia verrattuna työssäkäyviin (Gabrys ym. 2013, 44–50) ja heillä on todettu monia pitkäaikaisia sairauksia sekä kansanterveydellisiä riskitekijöitä (Kokko ym. 2013, 89–91; Saikku & Sinervo 2010, 71).

Liikkuva työpaja -hankkeen lopussa osallistujat kokivat terveytensä ja fyysisen kuntosensa paremmaksi kuin hankkeen alussa. Myös aiemmat tieteelliset tutkimukset osoittavat, että säännöllisellä liikunnanohjauksella voidaan edistää työttömien terveyttä ja

hyvinvointia (Gabrys ym. 2013, 44–50; Schutgens ym. 2009, 197). Terveysinterventioiden myötä on saatu myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi työttömien sydän- ja hengityselinten kuntoon, verenpaineeseen ja lihaskuntoon (Shutgens ym. 2009, 197).

Lappalaisen (2015) tutkimus osoittaa, että työttömät työnhakijat kokivat terveysneuvonnan hyödylliseksi ja 40 prosenttia vastaajista alkoi tämän jälkeen kiinnittää huomiota terveydentilaansa ja terveyskäyttäytymiseensä. Terveysneuvonnan antama tuki vahvisti itseluottamusta ja edisti terveyttä.

Liikkuva työpaja -hankkeen osallistujat kokivat hankkeen toimenpiteisiin osallistumisella olleen myönteinen vaikutus terveyteen, hyvinvointiin, terveellisiin elämäntapoihin ja elämänlaatuun, esimerkiksi kivut vähenivät. Hankkeeseen osallistuneet kokivat saaneensa liikunnasta tukea mielialaan ja henkiseen hyvinvointiin. Erityisesti puolukka- ja luontoretki mainittiin mieluisiksi ja mielialaa kohentaviksi kokemuksiksi. Luonnon hyvinvointivaikutukset ovat tunnettuja. Tutkimusten mukaan jo kertaluontoinen tai lyhykestoinen luontokokemus voi helpottaa stressiä ja antaa voimavaroja. (Soini, Ilmarinen, Yli-Viikari & Kirveennummi 2011, 320–330.)

Liikkuva työpaja -hankkeen arviointitulokset ovat saman suuntaisia Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -arviointitutkimuksen (2009–2013) tulosten kanssa. Tulokset osoittavat, että työttömille kohdistetulla toimenpiteillä on ollut hyvinvointia ja terveyttä edistäviä vaikutuksista, muun muassa elintavoissa oli havaittavissa myönteisiä muutoksia. (Kokko ym. 2013, 304–331.) Työtä Kaikille -hankkeella (2009–2013) on voitu tukea työttömien elämänhallintaa ja arkielämän taitoja, kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa ja yhteisöissä sekä halua mennä elämässä eteenpäin. Nämä ovat kokonaisvaltaisen työ- ja toimintakyvyn edellytyksiä. (Saikku & Kokko 2012, 5–15.)

#### *Kokemus työ- ja toimintakyvyn kohentumisesta*

Arvio työkyvystä nyt ja kahden vuoden kuluttua kuuluvat osaksi laajempaa työkykyindeksikyselyä. Arviot mittaavat väestön koettua työkykyä ja on todettu olevan yhteydessä terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Työkyvyssä on havaittu väestöryhmien välisiä sosioekonomisia eroja. Alemman koulutustason omaavat ja työntekijäamma-

teissa toimivat kokevat työkykynsä heikommaksi kuin korkeammin koulutetut ja toimihenkilöammateissa toimivat. Työttömät arvioivat työkykynsä heikommaksi kuin työssä käyvät. (ATH-tutkimus 2015.) Suomessa 2013–2016 ATH-tutkimuksen tuloksissa kolmannes matalasti koulutetuista, neljännes keskitason koulutetuista ja viidenes korkeasti koulutetuista kokivat työkykynsä heikentyneeksi.

Työkyvyn monimuotoisuus tekee sen arvioinnista haasteellisen. Liikkuva työpaja -hankkeeseen osallistuneet antoivat työkyvyllään työkykypistemääräksi asteikolla 0–10 keskimäärin arvion 7,7. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alussa tutkimuksessa koko väestön työkykypistemäärä asteikolla 0–10 oli 8,0 ja työssä käyvien 8,6 (Aromaa & Koskinen 2010, 36). Vuonna 2012 työssäkäyvät antoivat työkyvyllään keskimäärin arvion 8,3 (Perkiö-Mäkelä 2013, 98).

Toisin kuin Saikku & Kokko (2012) totesivat arviointitutkimuksessaan, että Työtä Kaikille -hankkeen (2009–2013) toimenpiteillä on voitu tukea työttömien työnhakijoiden toimijuutta ja sen myötä työkykyä, Liikkuva työpaja -hankkeeseen osallistuneet eivät kokeneet hankkeen toimenpiteiden suoranaisesti vaikuttaneen työkykyynsä. Jakamiseen hankkeeseen osallistuneet kokivat saaneensa myönteistä vaikutusta.

Työkykyyn vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn lisäksi muun muassa työn vaatimukset, osaaminen, ammattitaito ja asenne. Laaja-alaisen työkykykäsitteen mukaan työ ja ihminen muodostavat kokonaisuuden, johon vaikuttavat yksilön voimavarat, toimintakyky ja osaaminen sekä työolot, työn sisältö, työyhteisö ja työorganisaatio. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 107–120.)

Liikunnan harrastaminen työttömyysjaksolla on todettu vaikuttaneen myönteisesti työttömien uudelleen työllistymiseen. Vaikuttamalla terveysinterventioiden avulla työttömien terveyteen heidän työllistymismahdollisuutensa parantuvat. (Kari 2015, 12–13; Schuring, ym. 2011, 639–644.) Työttömyysaika mahdollistaa työttömille itsensä kuntouttamista ja hyvinvoinnista huolehtimista (Hult ym. 2016, 108–118).

### *Osallisuuden ja ryhmään osallistumisen kokemus*

Työttömät kokevat työttömyysajan passivoivan heitä. Passiivisuus ilmenee esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden vähentymisenä, joka vaikuttaa heikentävästi terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalisten kontaktien väheneminen, työttömyyden tuoma häpeän ja arvottomuuden tunne vaikuttavat työttömien psyykkiseen hyvinvointiin heikentävästi. (Hult ym. 2016, 108–118.)

Paltamon Työtä Kaikille -hanke (2009–2013) vähensi työttömien yksinäisyyttä, lisäsi toimintaan osallistumista ja edisti työttömien kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa ja yhteisöissä. (Kokko ym. 2013, 131; Saikku & Kokko 2012, 5–15.) Ohjatulla fyysisellä aktiivisuudella on pystytty vähentämään fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää eriarvoisuutta (Gabrys ym. 2013, 44–50).

Liikkuva työpaja -hankkeeseen osallistuneet kokivat ryhmässä liikkumisen motivoivana ja tehokkaampana tapana liikkua kuin yksin. Ryhmään kuulumisen koettiin tärkeänä osana liikkumista. Ryhmässä tehty ohjattu liikuntaharjoitus näyttää olevan vaikuttavampaa kuin yksin tehty harjoitus. Yksin tehtävän liikuntaharjoituksen tekeminen on epävarmempaa kuin ryhmäohjauksessa toteutettu liikuntaharjoite. (Vemulapalli ym. 2015, 924–937.)

#### 7.1.2 Hankkeen toimenpiteiden toteutuminen liikuntakoordinaattorin ja hankeorganisaation arvioimana

Hankkeen suunnitteluvaiheessa oli ajatuksena, että kaikki työpajan asiakkaat osallistuvat hankkeen toimintaan ja ryhmiä ohjataan päivittäin viitenä päivänä viikossa, joi-nakin päivinä useampi ryhmäohjauksera. Elokuussa hankkeen alkaessa työpajan henkilöstö-, tila- ja toimintaresursseissa oli tapahtunut ennalta aavistamattomia muutoksia, joten hankkeen ryhmiä ja toimintaa ei pystytty toteuttamaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Hankesuunnittelussa ajatuksena oli myös, että työpajan asiakkaat valitsevat itse liikunta-tarjottimelta omalle toimintakyvylleen sopivan liikuntaryhmän sekä tarpeen

mukaan terveysterveystyöryhmän. Asiakkaiden omatoiminen ryhmien valitseminen toteutui vain pienellä osalla asiakkaita. Käytännössä asiakkaita sai useasti muistuttaa, kannustaa ja motivoida osallistumaan ryhmiin. Tämän seurauksena suurin osa työpajan asiakkaista osallistui ainakin kerran hankkeen ryhmiin. Kuitenkin päivittäinen asiakkaiden motivointi osallistua liikuntaryhmiin tai terveysterveystyöryhmiin ei henkilö- ja toimintaresurssit huomioiden ollut mahdollista. Koska asiakkailla ei ollut omatoimista kiinnostusta osallistua terveysterveystyöryhmiin, niitä ei toteutettu hankesuunnitelman mukaisesti koko hankeaikaa, vaan niiden toteuttaminen painottui hankkeen alkuun.

Tavoite, että kaikki asiakkaat osallistuvat Liikkuva työpaja -hankkeen toimenpiteisiin osoittautui haasteelliseksi. Osallistuminen hankkeen toimintaan perustui vapaaehtoisuuteen ja ne, jotka henkilökunnan mielestä olisivat eniten terveyden edistämishojelmaan osallistumista tarvinneet, eivät niihin pääsääntöisesti osallistuneet. Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että työttömien terveysinterventioiden toteuttaminen on haasteellista. Työttömillä on monenlaisia ongelmia kuten epäsäännöllinen päivärhythmi, epäterveelliset elintavat ja kiinnostuksen puute. (Gabrys ym. 2013, 44–50; Hult ym. 2016, 108–118.)

Liikkuva työpaja -hankkeen hankesuunnitelmassa ajatuksena oli, että kun asiakas siirtyy työpajan palveluista eteenpäin, hänellä on mahdollisuus osallistua edelleen hankkeen tarjoamiin liikuntaryhmiin, jotta hän ei jää vaille osallisuutta ja liikunnan mahdollisuutta esimerkiksi taloudellisten tekijöiden vuoksi. Tämä suunnitelma ei toteutunut. Palvelu kohdistui ainoastaan työpajalla oleviin asiakkaisiin, eikä sitä pystytty laajentamaan käytössä olleilla henkilöstöresurssilla koskettamaan työpajan ulkopuolisiin asiakkaisiin.

Liikunnallinen elämäntapa ei ole täysin yksilön oma valinta, myös ympäristö ja yhteiskunta vaikuttavat siihen (Husu ym. 2011, 54–58). Eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä voidaan vaikuttaa työttömien terveydentilaan myönteisesti, edistää terveellisiä elämäntapoja, tukea asiakkaan voimavarojen hyödyntämistä sekä edistää tuen oikea-aikaista kohdentumista. Yhden sektorin toimenpiteet eivät ole riittäviä, kun tavoitellaan työttömän työnhakijan kokonaisvaltaista tukemista, vaan terveyttä edistävää toimintaa tulee kehittää. (Saikku & Sinervo 2010, 125.)

## 7.2 Tulosten luotettavuuden arviointi

Arviointitutkimuksen luotettavuusarvio on haasteellista, kun tutkimuskohteena on ihminen. Ihmiset eivät toimi samalla tavalla ja sattumalla on vaikutusta tutkittavaan ilmiöön. Dokumentaatio luo tutkimustyölle uskottavuutta, kun kaikki työssä tehtävät ratkaisut ja valinnat perustellaan. (Kananen 2010, 70–71.) Triangulaatio on yksi tapa lisätä arviointitutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Aineistotriangulaatio tarkoittaa, että tutkimuksessa yhdistellään useampia aineistoja keskenään. Aineistotriangulaatio hyödyntää erilaisia aineistoja haettaessa vastauksia arviointikysymyksiin. Eri näkökulmista saatu tieto antaa vahvistusta samalle tutkimustulokselle eli tulkinnalle. Triangulaatio antaa laajemman ja monipuolisemman kokonaisvaltaisen kuvan arvioitavasta ilmiöstä ja lisää arvioinnin luotettavuutta ja uskottavuutta. (Kananen 2014, 121; Vartiainen 2007, 153.)

Monitahoarvioinnissa on mahdollista soveltaa sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja näin parantaa arviointitulosten luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Samoin monitahoarvioinnissa voidaan osa kvalitatiivisesta aineistosta kvantifioida. Monitahoarvioinnissa arviointikriteeristön avulla saadaan luotettava analyysi arviotavasta toiminnasta. (Vartiainen 2007, 170–171.) Tässä kehittämistehtävässä arvioinnin luotettavuutta varmistettiin käyttämällä laaja-alaista arviointinäkökulmaa hankkimalla ja analysoimalla mahdollisimman monipuolisesti Liikkuva työpaja -hankkeesta aineistoa. Osa aineistosta kvantifioitiin ja arviointikriteeristö muodostettiin Liikkuva työpaja -hankkeen tavoitteista. Arviointituloksia esitettiin sekä sanallisesti että numeraalisesti.

## 7.3 Arviointitutkimuksen eettiset kysymykset

Kehittämistehtävän tekijä osallistui myös Liikkuva työpaja -hankkeen toteuttamiseen, joten on tärkeä pohtia hanketyöntekijän roolia, positiota suhteessa arvioinnin kohteeseen. Tärkeää on erottaa hanketyöntekijän ja kehittämistehtävän tekijän rooli. Aineiston hankintatapa suunniteltiin niin, että se soveltuu kehittämistehtävän arviointikysymyksiin. Omassa työssä tai organisaatiossa tehtävässä arviointityössä voivat sosiaali-



set roolit tulla osaksi arviointia, jolloin vastaajat saattavat olettaa tutkijan tietävän vastauksia ilman, etteivät vastaa kysymyksiin. Arvioinnin tuloksia, lähtökohtia tai valintoja ei voi perustella henkilökohtaisella mieltymyksellä tai kokemuksella vaan niiden on perustuttava ammatillisuuteen ja tieteellisen tutkimuksen peruseriaatteisiin. Kehittämistehtävän tekemisen perusta on ammatillisuus, objektiivisuus ja rehellisyys. (Ronkainen ym. 2011, 71–73.)

Arvioinnin tekemisessä edellytetään tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tutkimuskäytäntöä (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 51). Arvioinnin aineiston hankintaa varten pitää huolehtia tutkimuslupa ja tarvittavat lausunnot kuntoon (Ronkainen ym. 2011, 126). Tähän kehittämistehtävään liittyvää loppukyselyä, ryhmähaastattelua sekä muuta hankkeen tuottamaa materiaalin käyttöä varten pyydettiin tutkimuslupa (Liite 11) Valtti-työpajan toiminnanjohtajalta.

Aineiston hankkimisessa on noudatettava sekä juridisia säännöksiä että eettisiä pelisääntöjä. Hyvän tutkimustavan mukaisesti tutkittavien on tiedettävä osallistuvansa aineiston hankintaan sekä sen, että osallistuminen on vapaaehtoista. Samoin hyvän tavan mukaisesti osallistujat saavat tiedon mihin ja miksi aineistoa kerätään ja käytetään. Osallistujat saavat tiedon, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksessa yksittäiset vastaukset eivät henkilöidy, eikä osallistuminen esimerkiksi kyselylomakkeen vastaamiseen tai haastatteluun aiheuta vahinkoa tai haittaa tutkittaville. (Ronkainen ym. 2011, 126–127.)

Tämän kehittämistehtävän loppukyselylomakkeen saatteessa (Liite 9) kerrottiin, miksi kysely tehdään ja mihin vastauksia käytetään. Lisäksi kerrottiin, että vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä vastaajien henkilöllisyys ilmene kehittämistehtävässä, joten vastaaminen on täysin luottamuksellista sekä vapaaehtoista. Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnissa palautetut kyselylomakkeet numeroitiin. Tämän jälkeen vastauksia käsiteltiin nimettöminä. Ryhmähaastatteluun osallistujien kanssa kerrattiin tutkimuseettiset asiat ennen haastattelun alkua. Ennen haastatteluaineiston analysoimista haastatteluun osallistujat koodattiin kirjaimin. Koodausten jälkeen vastauksia käsiteltiin nimettömästi.

Aineisto on säilytettävä asianmukaisesti ja henkilötietolaki on noudatettava. Myös tutkittavilta on saatava tutkimuslupa tai suostumus aineiston käytöstä tutkimukseen. Kun tutkittavia informoidaan asianmukaisesti tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ajatellaan, että esimerkiksi kyselylomakkeen täyttäminen on silloin suostumus aineiston käyttöön tutkimuksessa. Terveystieteellisissä tutkimuksissa vaaditaan tutkittavalta allekirjoitettu suostumus, että saatua aineistoa voidaan käyttää tutkimukseen. (Ronkainen ym. 2011, 126–127.)

Tämän kehittämistehtävän kyselylomakkeet säilytetään Valtti-työpajan lukitussa arkistokaapissa ja haastatteluaineisto hävitetään kehittämistehtävän valmistumisen jälkeen.

Tutkijan on huolehdittava tutkimusetiikan peruseriaatteiden mukaisesti myös lähdeaineiston oikeanlaisesta käytöstä. Lähdeaineiston tulisi palvella oman tekstin muotoutumista oman tutkimuksen näkökulman ja tavoitteiden kautta. Suoraa lainausta pyritään välttämään ja jos teksti on suora lainaus, se pitää selkeästi mainita. (Pohjola 2007, 14–15.)

#### 7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Kehittämistehtävän tekeminen osoitti, että työttömien terveyttä ja hyvinvointia on kansainvälisesti tutkittu runsaasti. Nämä tutkimukset ja tutkimustulokset eivät kuitenkaan tuo tietoa työttömyyden vaikutuksesta työttömien työnhakijoiden terveyteen ja hyvinvointiin. Työttömille suunnattuja terveysinterventioita on tehty vähän, eikä niitä ole juurikaan kansallisesti tai kansainvälisesti tutkittu.

Liikunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävät vaikutukset ovat kiistattomia. Terveydellä taas on yhteys työkykyyn, joten terveysinterventioiden merkitys työttömien työkyvyn tukemisessa on perusteltua. Työttömien työnhakijoiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuuluvat osaksi heidän työllistämisen- ja aktivointiprosessejaan. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttamisen hyödyt näkyvät pitkällä aikavälillä sekä yksilö-, yhteisö- että yhteiskuntatasolla. Tämän vuoksi hankkeessa kehitettyjä liikunta- ja terveysneuvontaryhmien ohjaamista kannattaa Valtti-työpajalla jatkaa.

Tarvitaan erilaisia työttömien työnhakijoiden voimavaroja vahvistavia toimenpiteitä. Luonto tarjoaa erinomaiset puitteet monenlaiseen tekemiseen sekä taitojen harjoittamiseen. Kehittämissuunnitelmana esitetään erilaisten toiminnallisten luonnossa toteutettavien ryhmätoimintojen lisäämistä työpajan arkeen Liikkuva työpaja -hankkeessa kehitettyjen liikunta- ja terveysneuvontaryhmien lisäksi.

Liikkuva työpaja -hankkeen toteuttamisessa yhteistyö eri toimijoiden välillä jäi osittain vähäiseksi ja esimerkiksi aikuisterveyspalveluiden ja kaupungin liikuntatoimen välistä yhteistyötä kannattaa jatkossa kehittää työttömien työnhakijoiden liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään työttömien liikunnallisen elämäntavan tukemista kehittämällä työttömille suunnattuja maksuttomia tai edullisia liikuntapaikkoja sekä eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja näiden toimenpiteiden vaikutusten arviointi.

## LÄHTEET

- Airio, I. & Niemelä, M. 2013. Työmarkkinatuettujen saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa M. Niemelä & J. Saari (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 44–60.
- Alen, M. & Arokoski, J. 2015. Liikunnan ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Työterveys ja kuntoutus -tietokanta. Terveysportti. Viitattu 7.3.2017. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Alen, M. & Rauramaa, R. 2016. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3.– 8. painos. Helsinki: Duodecim, 30–54.
- Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Loppuraportti Työsuojelurahastolle 11/2010. Viitattu 5.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085400>
- ATH-tutkimus 2013 –2016. Poimintoja aikuisväestön terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa 2013–2016. Viitattu 5.4.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-842-5>
- ATH-tutkimus 2013–2015. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus. Alueraportti 2013–2015. Viitattu 13.11.2016. [http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/notes/ath\\_phexcer\\_freetime\\_not\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/notes/ath_phexcer_freetime_not_cr.htm)
- ATH-tutkimus 2015. Koettu terveys. Tulosraportti Suomi 2015. Viitattu 7.3.2017. [http://www.terveytemme.fi/ath/2015/notes/ath\\_srh\\_adult\\_345\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/2015/notes/ath_srh_adult_345_cr.htm)
- Blogi 2016. KKI-ohjelma www sivut 2016. Viitattu 30.1.2017. <http://blogi.kkiohjelma.fi/liikkuva-tyopaja-tarjoaa-monipuolisia-liikuntakokeiluja/>
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman projektin kuvaus 2014. Viitattu 16.9.2016. <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?projektkoodi=S11808>
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2.–3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 67–75.
- Gabrys, L., Michallik, L., Thiel, C., Vogt, L. & Banzer, W. 2013. Effects of a structured physical-activity counseling and referral scheme in long-term unemployed individuals: a pilot accelerometer study. Behavioral Medicine 2013 vol. 33 no. 2, 44–50.
- Gould, R., Koskinen, S., Seitsamo, J., Tuomi, K., Polvinen, A. & Sainio, P. 2006. Aineisto ja menetelmät. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Jarvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: ETK, Kela, KTL, TTL, 35–54.

- Hankesuunnitelma 2016. Liikkuva työpaja -hankkeen hankesuunnitelma. Viitattu 15.1.2017. Julkaisematon lähde.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hult, M., Saaranen, T. & Pietilä, A-M. 2016. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2016 vol. 53 no. 2, 108–118.
- Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15, 54–58.
- Ilmarinen, J. 2013. Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 495–508.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää, A., Tolvanen, A. & Tammelin, T. 2015. Arvopohjaisen hyvinvointiohjelman vaikuttavuus fyysisesti aktiivisempaan elämäntapamuutokseen – satunnaistettu ja kontrolloitu tutkimus vähän liikkuvilla aikuisilla. Liikunta & Tiede 2015 vol. 52 no 2–3, 84.
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013 vol. 25 no. 4, 291–301.
- Kari, J. 2015. Mitä tiedämme liikunnan ja työurien välisistä yhteyksistä? Liikunta & Tiede 2015 vol. 52 no. 6, 12–13.
- KKI -ohjelma 2016. KKI -ohjelman www-sivut. Viitattu 23.9.2016. [http://www.kkiiohjelma.fi/filebank/2117-2-2016\\_hanketuki%2C\\_verkkosivuille.pdf](http://www.kkiiohjelma.fi/filebank/2117-2-2016_hanketuki%2C_verkkosivuille.pdf)
- Kokko, R-L., Nenonen, T., Martelin, T. & Koskinen, S. (toim.) 2013. Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallinvaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeen loppuraportti 18/2013. Viitattu 16.10.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-980-0>
- Kunnossa kaiken ikää-ohjelma www-sivut 2016. Viitattu 23.9.2016. <http://www.kkiiohjelma.fi/>

Käypä hoito -suositus 2016. Liikunta. Viitattu 16.10.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Lappalainen, K. 2015. Työttömien henkilöiden kokemuksia ennaltaehkäisevistä terveyspalveluista. Työterveyshoitaja 2015 vol. 40 no. 3, 20–21.

Perkiö-Mäkelä, M. 2013. Työkyky ja terveys. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) Työ ja terveys Suomessa. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 97–102.

Pito-hankkeen www-sivut 2014. Viitattu 16.9.2016. <http://valtti.fi/hankkeet/esrpito-hanke/>

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 11–21.

Päiväkirja 2016. Liikuntakoordinaattorin päiväkirja. Viitattu 15.1.2017. Julkaisematon lähde.

Rassi, M. 2014. Pitkäaikaistyöttömän kokemuksia Pito-hankkeesta (ESR). AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404254970>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S., & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) 2011. Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/2011. Viitattu 7.3.2017. [http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo\\_ja\\_osallisuus\\_2012.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf)

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Saarela, H., Mäki-Opas, T., Silventoinen, K. & Borodulin, K. 2015. Sosiodemografiset erot suomalaisten hyötyliikunnassa. Liikunta & Tiede 2015 vol. 52 no.1, 55–63.

Saikku, P. & Kokko, R-L. 2012. Kuntoutuksen käytännöt Paltamon työllisyyskokeilussa: toimijuuden tukeminen ammatillisessa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. Kuntoutus 2012 vol. 35 no. 4, 5–16.

Saikku, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia. Arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Helsinki: THL-raportti 42/2010. Viitattu 28.2.2017. ISBN 978-952-245-399-0

Schuring, M., Mackenbach, J., Voorham, T. & Burdorf, A. 2011. The effect of re-employment on perceived health. Journal Epidemial Community Health 2011 65 (7): 639–644.

Schutgens, CA., Schuring, M., Voorham, TA. & Burdorf, A. 2009. Changes in physical health among participants in a multidisciplinary health programme for long-term unemployed persons. *BMC Public Health* 2009 no.9, 197.

Soini, K., Ilmarinen, K., Yli-Viikari, A. & Kirveenummi, A. 2011. Green care sosiaalisenä innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 2011 vol. 76 no. 3, 320–330.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. C. Työpapereita 55. Viitattu 3.10.2016. ISSN 1237-2676

Talala, K., Härkänen, T., Martelin, T., Karvonen, S., Mäki-Opas, T., Manderbacka, K., Suvisaari, J., Sainio, P., Rissanen, H., Ruokolainen, O., Heloma, A. & Koskinen, S. 2014. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. *Suomen Lääkärilehti* 2014 vol. 69 no. 36, 2185–2192.

THL www-sivut 2016. Työllisyys. Viitattu 13.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>

THL-raportti 22/2011. Nenonen, T., Leemann, L., Härkänen, T., Tyyni, U., Kaikkonen, R., Koskinen, S., Kokko, R-L., Kotiranta, P-L. & Linnanmäki, E. 2011. Terveys- ja hyvinvointivaikutukset - lähtötason tilanne 2009–2010. Työllisyys, terveys ja hyvinvointi Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009–2013, 17. Viitattu 21.10.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085447>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 8. painos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitoksen www-sivut 2016. Viitattu 16.10.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/elintavat\\_ja\\_tyokyky/liikunta/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/elintavat_ja_tyokyky/liikunta/Sivut/default.aspx)

UKK-instituutin www-sivut 2014. Viitattu 15.1.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/501-UKK-terveysseula.pdf>

Valtti-työpaja 2015. Toimintakertomus. Viitattu 15.1.2017. Julkaisematon lähde.

Valtti-työpajan www-sivut 2016. Viitattu 16.9.2016. <http://valtti.fi/>

Vartiainen, P. 2007. Monitahoarvioinnin periaatteet ja prosessit. Teoksessa L. Viina-mäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 152–172.

Vartiainen, P., Ollila, S. & Kentala, J. 2008. Sähköinen asiointi ja puhelinpalvelu Vaasan suun terveydenhuollossa. Arviointi projektin toiminnasta ja vaikutuksista. Viitattu 1.10.2016. URL: <http://www.sitra.fi> <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/raportti%20vasu%20kkk.pdf>

Vemulapalli, S., Dolor, RJ., Hasselblad, V., Schmit, K., Banks, A., Heidenfelder, B., Patel, MR. & Jones, WS. 2015. Supervised vs unsupervised exercise for intermittent claudication: A systematic review and meta-analysis. *American Heart Journal* 2015 169 (6): 924–937.

Vuori, I. 2016. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3.–8. painos. Helsinki: Duodecim, 16–29.

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. 6. painos. Tampere: Resurssi.



LIITE 1

Liitetaulukko 1. Liikkuva työpaaja -hankeen liikunta-tarjotin.

vko	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai
33		klo 9–11 Terveysneuvonta	klo 12–13 Kuminauhajumppa	klo 9–11 Terveysneuvonta	
34		klo 10–11 Kahvakuula	klo 9–11 Terveysneuvonta		
35		klo 12–13 Kuntopiiri Sulkapallo klo 14–15 Kävely	klo 9–11 Terveysneuvonta	klo 14–15 Frisbeegolf Kävely/Sauvakävely	
36		klo 9–11 Terveysneuvonta	klo 10–13 Puolukkaretki	klo 14–15 Frisbeegolf Kävely/Sauvakävely	
37		klo 12–13 Kuntopiiri Sulkapallo		klo 10–11 Kahvakuula klo 14–15 Frisbeegolf	
38		klo 12–13 Kuminauhajumppa Sulkapallo		klo 10–11 Kävely klo 14–15 Frisbeegolf	
39			klo 12–13 Kuminauhajumppa Sulkapallo	klo 14–15 Kävely Yleisurheilua	
40		klo 12–13 Kahvakuula Sulkapallo		klo 14–15 Sähly	
41		klo 12–13 Kahvakuula Sulkapallo		klo 10–11 Kuminauhajumppa klo 14–15 Sähly	
42			klo 12–13 Kahvakuula Sulkapallo	klo 14–15 Sähly	
43			klo 12–13 Kahvakuula Sulkapallo	klo 10–13 Luontoretki klo 14–15 Sähly	
44		klo 12–13 Kuntosali		klo 14–15 Sähly	
45		klo 12–13 Kuntosali		klo 14–15 Sähly	
46		klo 12–13 Kuntosali		klo 14–15 Sähly	
47		klo 14–15 Kuminauhajumppa Sulkapallo	klo 12–13 Kuntosali	klo 14–15 Sähly	
48		klo 12–13 Kuntosali		klo 14–15 Sähly	
49				klo 14–15 Sähly	
50		klo 12–13 Kuntosali		klo 14–15 Sähly	

**ALKUKYSELY**

Aloitamme syksyllä 2016 Valtti-työpajalla Liikkuva työpaja – Lippahankkeen. Tiedustelemme sinulta joitakin asioita pystyäksemme suunnittelemaan sinun tilanteeseesi parhaiten sopivaa terveysliikuntaa. Toivommeikin, että vastaat seuraaviin kysymyksiin. Näitä tietoja ei luovuteta muualle ilman erillistä lupaa sinulta.

**Nimi** \_\_\_\_\_

**Paja, jossa tällä hetkellä työskentelet** \_\_\_\_\_

**Päiväys** \_\_\_\_\_

**Allekirjoitus** \_\_\_\_\_

Millaiset mahdollisuudet (aika, raha, liikuntapaikat, ohjaus) sinulla on nykyisessä elämäntilanteessasi harrastaa liikuntaa?

1. hyvät mahdollisuudet
2. kohtalaiset mahdollisuudet
3. huonot mahdollisuudet

Miten kiinnostunut olet harrastamaan liikuntaa?

1. erittäin kiinnostunut
2. jonkin verran kiinnostunut
3. en ole kiinnostunut

**TERVEYDENTILAA JA FYYSISTÄ KUNTOA VOI SEURATA ERILAISIN TESTEIN JA MITTAUKSIN.**

Merkitse rasti, mihin testiin tai mittauksiin haluat osallistua. Voit valita useamman vaihtoehdon.

Verenpaine

Vyötärön ympäryys

Kehon paino/ painoindeksi

Kävelytesti,  
hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa mittaava testi

Lihaskuntotesti,  
vatsa-, selkä-, jalka- ja käsilihakset ja tasapaino

### MILLAISIIN LIIKUTARYHMIIN HALUAT OSALLISTUA?

Ympyröi itseäsi kiinnostavat liikuntaryhmät. Valitse ainakin yksi ja voit valita useampia ryhmiä. Vastaus ei tarkoita, että sinun pitää osallistua niihin kaikkiin ryhmiin 😊

Kävely	Sauvakävely	Kuntopiiri/lihaskuntoharj.
Kuntosali	Kahvakuula	Keppijumppa
Taukoliikunta	Lihassenyttelyt	Rentous
Sähly	Frisbeegolf	Vesiliikunta

Muu – mikä? \_\_\_\_\_

### MIHIN AIKAAN PÄIVÄSTÄ LIKKUISIT MIELUIMMIN?

Merkitse rasti itsellesi parhaiten sopivaan kohtaan tai ehdota jotakin muuta sopivaa ajankoh-  
taa. Valitse ainakin yksi vaihtoehto.

Hetä aamulla, työpäivän aloitus liikuntaryhmällä	klo 8	<input type="checkbox"/>
	klo 9	<input type="checkbox"/>
Ennen ruokailua	klo 10	<input type="checkbox"/>
	klo 12	<input type="checkbox"/>
Ennen kotiin lähtöä	klo 13	<input type="checkbox"/>
	klo 14	<input type="checkbox"/>

Muu ajankohta, mikä? \_\_\_\_\_

### MIKÄ VIIKONPÄIVÄ ON SINULLE SOPIVIN LIKUNTAAN?

Ympyröi itsellesi paras päivä. Valitse ainakin yksi päivä, voit valita myös useamman.

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko
Torstai	Perjantai	

*KIITOS VASTAUKSISTASI 😊*

**LIIKUNTATAPAKYSELY**

Saadaksemme liikuntatavoistasi ja terveydestäsi tietoa vastaa seuraaviin kysymyksiin 25.8.2016 mennessä. Näitä tietoja ei luovuteta muualle ilman erillistä lupaa sinulta.

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

**Rengasta sopiva vaihtoehto ja täydennä tarvittaessa puuttuvat tiedot niille varattuun kohtaan.**

**Fyysinen aktiivisuus**

Mihin seuraavista vapaa-ajan liikuntaryhmistä kuulut?

Ajattele **kolmea viime kuukautta** ja ota huomioon kaikki sellainen vapaa-ajan fyysinen rasitus, joka on kestänyt **kerrallaan vähintään 20 minuuttia**. Rengasta sopiva vaihtoehto/sopivat vaihtoehdot.

1. Ei juuri mitään liikuntaa joka viikko
2. **Verkkaista tai rauhallista** liikuntaa yhtenä tai useampana päivänä viikossa  
Miten monena päivänä? \_\_\_\_\_

3. **Ripeää ja reipasta** liikuntaa

Kuinka usein (rasti ruutuun)

- noin kerran viikossa
- kaksi kertaa viikossa
- kolme kertaa viikossa
- ainakin neljä kertaa viikossa

Liikunta on **ripeää ja reipasta**, kun se aiheuttaa ainakin jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä

Mitkä ovat olleet tavallisimmat liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muotosi viime aikoina?  
tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

\_\_\_\_\_

toiseksi tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

\_\_\_\_\_

kolmanneksi tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

\_\_\_\_\_

## Terveydentila

Miten arvioit terveydentilasi tällä hetkellä?

1. erittäin huono
2. huono
3. kohtalainen
4. hyvä
5. erittäin hyvä

Miten arvioit fyysisen kuntosi verrattuna ikätovereihisi?

1. selvästi huonompi
2. jonkin verran huonompi
3. yhtä hyvä
4. jonkin verran parempi
5. huomattavasti parempi

### Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla joko kyllä tai ei

Onko sinulla lääkärin toteamaa sydämen, verenkierto- tai hengityselimistön sairautta?

Mikä \_\_\_\_\_

Kyllä Ei

Esiintyykö sinulla rintakipuja tai hengenahdistusta  
levossa  
rasituksessa

Kyllä Ei

Kyllä Ei

Sairastatko verenpainetautia tai onko lääkäri todennut verenpaineesi olevan toistuvasti kohonnut?

Kyllä Ei

Oletko tupakoinut säännöllisesti viimeisen 6 kk:n aikana?

Kyllä Ei

Pyörryttääkö sinua usein tai kärsitkö huimauksesta?

Kyllä Ei

Onko sinulla lääkärin toteama tulehduksellinen nivelsairaus?

Kyllä Ei

Onko sinulla selkävaivoja tai muita tuki- ja liikuntaelinten pitkäaikaisia tai usein toistuvia vaivoja?

Kyllä Ei

Mitä \_\_\_\_\_

Onko sinulla jokin muu omaan terveyteesi liittyvä syy (jota ei edellä mainittu), jonka takia sinun ei tulisi osallistua liikuntaan, vaikka itse haluaisitkin?

Kyllä Ei

Mikä \_\_\_\_\_

Käytätkö tällä hetkellä lääkkeitä?

Kyllä

Ei

Jos vastasit kyllä eli sinulla on säännöllinen lääkitys (joko lääkärin määräämänä tai itse aloitettuna), luettele lääkkeiden nimet, annostelu ja käyttötarkoitus.

---

---

*KIITOS VASTAUKSISTASI 😊*

Liitetaulukko 2. Kehittämistehtävään kirjallisuuskatsauksella etsityt ja mukaan otetut tutkimukset.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Interventio / vertailu-interventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
1. Saikku, P. & Si-nervo, L. 2010, Suomi	Tutkimus arvioi työttömien terveyspalvelujen juurruttamista hanketyön ja laajemman valtakunnallisen kehityksen kautta.	Kuntien työttömien terveydenhuollosta vastaavat toimielimet/viranhaltijat.	Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke (2007 – 2010) Tavoitteena oli tukea ja edistää työttömien terveydentilaa sekä toiminta- ja työkykyä ja juurruttaa hyviä toimintamalleja. Toteutui 24 kunnan osahankkeena.  > 4 200 työtöntä hlöä, asiakkaista enemmistö oli miehiä, keski-ikä 42 vuotta. Terveystarkastukset ja palveluohjaus.	1.Volyymiseuranta: tietoa osahankkeiden asiakaskunnasta. 2.Kysely kunnille. 3.Osahankkeiden juurruttamis- ja leviämissuunnitelmat. 4.Kyselyt osahankkeiden vastuuhenkilöille ja hanke-työntekijöille. 5. Osahankkeiden tuottamat loppuraportit.	Tarvitaan monisektorista yhteistyötä työttömien terveyden ja työkyvyn tukemiseksi. Työttömien terveyttä on voitu ja voidaan edistää kehittämällä toimintaa mm. työttömille maksuttomat tai edulliset liikunta-paikat sekä terveyttä ja työkykyä edistävää ryhmätoimintaa.	19/20
2. Kokko RL. ym. 2013, Suomi	Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -arviointitutkimuksessa arvioitiin Paltamon täystyöllisyys-hankkeen toteutusta ja sen vaikutuksia eri-ikäisten työllistettyjen terveyteen, toimintakykyyn, hyvinvointiin ja kuntoutukseen, tulonsiirtoihin ja kannustavuuteen sekä mallin vaikutuksia kuntatalouteen.	Paltamon työttömät työnhakijat n=292  Vertailuryhmä Sonkajärven työttömät työnhakijat n=295  Vertailuryhmä otos 16–64 -vuotiaista paltamolaisista työllisistä henkilöistä n=313	Työtä Kaikille -hanke (2009–2013). Tavoitteena oli ohjata työttömyyteen käytettävä raha työttömien työllistämiseen tai muuhun aktivointiin. Hanke tarjosi työn lisäksi aktiivitoimintaa työttömille kuten liikunta-, terveys- ja muita omahoitoryhmiä ja harrastetoimintaa, työterveyshuoltopalvelut, tukea päihde- ja muihin riippuvuuksiin, työkykykartoituksia, kuntoutusjaksoja, sopeutumisalennusta.	Haastattelu ja terveystarkastus. Niille, jotka eivät halunneet osallistua varsinaiseen haastatteluun ja terveystarkastukseen, tarjottiin mahdollisuutta puhelinhaastatteluun tai lomakekyselyyn.	Arviointitutkimuksen eri osatutkimusten tulokset viittaavat siihen, että kokeiluhankkeella on ollut hyvinvointia ja terveyttä edistäviä vaikutuksista. Elintavoissa, osallistumisessa ja luottamuksessa on havaittavissa myönteisiä muutoksia.	18/20

<p>3. Saikku P. &amp; Kokko RL., 2012, Suomi</p>	<p>Tutkimus on Paltamon työ- lisyshank- keen kuntou- tusvaikutusten arviointitutki- mus. Miten täystyöllisyys- hankkeessa toteutuvat kuntoutuksen käytännöt.</p>	<p>Paltamon täystyöllisyyshank- keen toimi- henkilöt n=13</p>	<p>Työtä Kaikille – hanke (2009–2013). Tavoitteena oli oh- jata työttömyyteen käytettävä raha työt- tömien työllistämi- seen tai muuhun akti- vointiin. Hanke tar- josi työn lisäksi aktii- vitoimintaa työttö- mille kuten liikunta-, terveys- ja muita omahoitoryhmiä ja harrastetoimintaa, työterveyshuoltopal- velut, tukea päihde- ja muihin riippuvuuk- siin, työkykykartoi- tuksia, kuntoutusjak- soja, sopeutumisval- mennusta.</p>	<p>Hankkeeseen osal- listuneiden toimi- henkilöiden haas- tattelut. Yksilöhaas- tattelut puhelin- haastatteluna. Ryh- mähaastattelu kol- messa eri ryhmässä ammatti-/ toimen- kuvaryhmittäin. Toimijuutta analy- soidaan – osata, kyetä, haluta, täy- tyä, voida – ulottu- vuuksien avulla.</p>	<p>Hankkeessa on voitu yhdistää ammatillisen ja sosiaalisen kuntou- tuksen elementtejä työttömien työnhaki- joiden toimijuuden tukemisessa. Hank- keella on voitu tukea työttömien elämän- hallintaa ja arkielä- män taitoja, kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa ja yhtei- söissä sekä halua mennä elämässä eteenpäin. Nämä edellyttävät riittävää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toiminta- kykyä ja mahdollista- vat kokonaisvaltaisen työ- ja toimintakyvyn.</p>	<p>18/20</p>
<p>4. Lappalainen K. 2015, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työttömien kokemuksia terveyden- huollon palve- luista ja hei- dän mielipitei- tään työkyvyn ylläpitämi- sestä ja edis- tämisestä.</p>	<p>Kohderyh- mänä 16-54 v työttömät työnhakijat n=51</p>	<p>Tutkimus on integ- roitu Kuopiossa vuo- sina 2008–2010 to- teutettuun Työter- veysneuvonta-hank- keeseen. Hankkeessa peruster- veydenhuollon yh- teyteen järjestettiin työttömien ennalta- ehkäisevät terveys- palvelut. Terveys- hoitaja selvitti ter- veystapaamisessa asiakkaan terveyttä sekä työ- ja toiminta- kykyä.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla hanke- nuoria (16–25 v) asiakkaita (n = 9) sekä asiakas- palautekyselylo- makkeella (n = 42), joka oli suunnattu hankkeen kaikille asiakkaille (16–54 v).</p>	<p>Työttömien terveys- tarkastukset/terveys- neuvonta ovat tar- peellisia ja tärkeitä heidän terveytensä ja työkykynsä tuke- miseksi. 40% vastaajista kertoi kiinnittäneensä huo- miota terveyskäyttä- tymiseensä terveys- neuvonnan jälkeen. Terveysneuvonnan antama tuki vahvistaa itseluottamusta ja edistää terveyttä. Työttömien työkyvyn tukemisessa tervey- den-, sosiaalihuollon, TE-toimiston ja va- paaehtoissektorin yh- teistyö on tärkeää.</p>	<p>19/20</p>
<p>5. Hult M. ym. 2016 Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoin- nista.</p>	<p>Pääkaupun- kiseudulla asuvia yli 45v. työttö- miä n=14</p>	<p>Ei interventiota</p>	<p>Teemahaastattelu. Kokemuksia kuvat- tiin arjen kokemus- ten ja tulevaisuu- den näkemysten kautta.</p>	<p>Työttömien tavoitta- minen osoittautui vaikeaksi. Työttömät kokevat fyysisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin hei- kentyneen. Sosiaalis- ten kontaktien vähe- neminen, häpeän ja arvottomuuden tunne vaikuttavat</p>	<p>19/20</p>



					työttömän psyykkiseen hyvinvointiin. Työttömyysaika koettiin passivoivana, joka ilmenee fyysisen aktiivisuuden vähentymisenä. Toisaalta työttömyysaika mahdollisti itsensä kuntouttamista. Terveysongelmista kärsivät kokivat olevansa sopimattomia työmarkkinoille.	
6. Schutgens CA, ym. 2009, Alankomaat	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveyden edistämishojelman vaikutuksia pitkäaikais-työttömillä.	252 pitkäaikastyötöntä Ei vertailuryhmää	Terveyden edistämishojelma 2x/vko liikuntaa ja 1x/vko kognitiivinen ryhmä 12 viikon ajan.	BMI, RR, Sydän- ja hengityselimistön kunto, vatsalihasvoima, alaselän ja takareisien joustavuus.	Osallistujat, joiden terveydentila oli huonoin, hyötyivät ohjelmasta eniten, fyysinen terveys koheni. Sydän- ja hengityselinten kunto koheni 6,8%*, vatsalihasten voimakkuus parantui 51,0%*, alaselän ja takareisien joustavuus lisääntyi 8,4%*. Verenpaineen alapaine väheni 2,2%* ja yläpaine väheni 2,5%*. BMI aleni 0,1% *p<0.05	17/20
7. Gabrys, L. ym. 2013, Saksa	Tutkimuksessa tutkittiin fyysisen aktiiviteetin ohjauksen ja liikuntalähetehankkeen vaikutuksia pitkäaikais-työttömillä suhteessa fyysiseen aktiivisuuteen - pilottitutkimus	51 pitkäaikastyötöntä Vertailuryhmänä 21 työtöntä ja 17 työssäkäyvää, ilman interventiota	Ohjaus toteutettiin paikallisissa työvoimatoimistossa. 1. ohjaukselta oli ryhmäkoulutus aiheena terveyttä parantava fyysinen toiminta ja terveellinen ravitsemus. 2. henkilökohtainen ohjaus, miten integroida päivittäiseen elämään enemmän fyysistä aktiiviteettia. 3. ohjaukseen kuului liikuntasuosituksen + mahdollisuus käydä paikallisessa terveysliikuntaohjelmassa väh. 3kk.	Kyselytutkimus + Fyysistä aktiiviteettia tutkittiin kiihtyvyyssanturi-mittauksella.	Työttömät olivat vähemmän aktiivisia ja vähemmän terveitä kuin työssäkäyvät. Työttömien tavoittaminen terveysinterventioon oli haasteellista. Henkilöt, jotka olivat halukkaita ja motivoituneita hyötyivät ohjauksesta ja liikuntalähetteestä sekä lisäsivät fyysistä aktiivisuutta tasolle, joka parantaa terveyttä. Fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää eriarvoisuutta pystyttiin vähentämään.	17/20

Liitetaulukko 3. Monitahoarvioinnin peruseriaatteet ja tutkimukselliset lähtökohdat. (Vartiainen 2007, 170.)

Prinsiipit	Ominaisuudet	Tarkoitus
Kontekstisidonnaisuus	Arviointikohteen analysointi osana laajempaa kokonaisuutta.	Arviointikohteen tilanteen kuvaus prosessin alussa ja järjestelmän toiminnalle asettamien reunaehtojen ymmärtäminen.
Avainryhmien rooli	Avainryhmät ovat arviointiprosessin keskeinen tekijä.	Kerätä ja analysoida merkityksellistä tietoa toiminnan toteuttajana tai kohteena olevilta asiakkailta.
Menetelmien monipuolisuus	Voidaan soveltaa sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä.	Soveltaa arvioinnin kannalta tarkoituksenmukaisia menetelmiä.
Aineiston keruun monipuolisuus	Kerätä monipuolista ja syvälistä tietoa arviointiaselman osoittamalla tavalla.	Tuottaa laaja-alainen käsitys arvioitavasta kohteesta ja välttää liiallisia yksinkertaistuksia.
Arviointikriteeristön muodostaminen	Avainryhmät voivat osallistua arviointikriteeristön muotoilemiseen. Kriteeristön tulisi soveltua teoreettiseen ja praktiseen analyysiin.	Arviointikriteeristön avulla arviointiprosessissa voidaan esittää mahdollisemman merkityksellisiä tuloksia.
Arvolausekkeet	Konkretisoivat tutkimustulokset selkeään muotoon ja arvottavat toimintaa arviointiprosessin näkökulmasta.	Parantaa arviointitulosten omaksumista ja hyödynnettävyyttä.

## LOPPUKYSELY

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

## 1. Miten liikut vapaa-ajalla?

Ajattele **kolmea viime kuukautta** ja ota huomioon kaikki sellainen vapaa-ajan fyysinen rasitus, joka on kestänyt **kerrallaan vähintään 20 minuuttia**. Ympyröi sopiva vaihtoehto/sopivat vaihtoehdot.

1. Ei juuri mitään liikuntaa joka viikko

**2. Verkkaista tai rauhallista** liikuntaa yhtenä tai useampana päivänä viikossa

Miten monena päivänä? \_\_\_\_\_

**3. Ripeää ja reipasta** liikuntaa

Kuinka usein (rasti ruutuun)

- noin kerran viikossa  
 kaksi kertaa viikossa  
 kolme kertaa viikossa  
 ainakin neljä kertaa viikossa

Liikunta on **ripeää ja reipasta**, kun se aiheuttaa ainakin jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä

## 2. Mitkä ovat olleet tavallisimmat liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muotosi viime aikoina?

**tavallisin** liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

\_\_\_\_\_

**toiseksi tavallisin** liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

\_\_\_\_\_

**kolmanneksi tavallisin** liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

\_\_\_\_\_

## 3. Miten hankkeeseen osallistuminen on vaikuttanut tapaasi liikkua? Kirjoita lyhyesti omia kokemuksiasi.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Voit jatkaa kääntöpuolelle kirjoitusta)

4. Miten arvioit terveydentilasi tällä hetkellä? (Ympyröi oman arviosi mukainen vaihtoehto)

1. erittäin huono
2. huono
3. kohtalainen
4. hyvä
5. erittäin hyvä

5. Miten arvioit fyysisen kuntosi verrattuna ikätovereihisi? (Ympyröi oman arviosi mukainen vaihtoehto)

1. selvästi huonompi
2. jonkin verran huonompi
3. yhtä hyvä
4. jonkin verran parempi
5. huomattavasti parempi

6. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi asteikolla 0 – 10? (0 tarkoittaa sitä, ettet pysty lainkaan työhön)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin työkyvytön									työkyky parhaimmillaan	

7. Arvioi, miten terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi vastaavassa tai etsimässäsi työssä kahden vuoden kuluttua? (Ympyröi oman arviosi mukainen vaihtoehto)

1. Tuskin pystyn työskentelemään
2. En ole varma pystynkö työskentelemään
3. Melko varmasti pystyn työskentelemään

8. Miten olet kokenut ryhmässä liikkumisen? (Ympyröi parhaiten osallisuuttasi kuvaava vaihtoehto)

1. En halua liikkua ryhmässä
2. Osallistun liikuntaryhmään, koska se kuuluu osaksi työpajapäivää
3. Olen aktiivinen ja haluan liikkua ryhmässä

9. Millaisia muutoksia elämääsi on tullut Liikkuva työpaja -hankkeeseen osallistumisen myötä? Kirjoita lyhyesti omia kokemuksiasi.

---

---

---

---

(Voit jatkaa kirjoittamista kääntöpuolelle)

10. Mikä on ollut hankkeessa parasta/turhaa? Kirjoita lyhyesti omia kokemuksiasi.

---

---

---

---

(Voit jatkaa kirjoittamista kääntöpuolelle)

*KIITOS VASTAUKSISTASI 😊*

Ryhmähaastattelurunko

1.

Liikkuva työpaja -hankkeen yhtenä tavoitteena oli, että kohderyhmäläiset omaksuvat liikunnallisen elämäntavan osaksi omaa arkeaan. Miten liikunnallisen elämäntavan omaksumisen tavoite toteutui mielestänne? Millä tavalla hankkeeseen osallistuminen muutti tapaasi liikkua?

2.

Liikkuva työpaja -hankkeen tavoitteena oli kohderyhmäläisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistymisen tavoite toteutui mielestänne? Miten hankkeeseen osallistuminen vaikutti sinun hyvinvointiin ja terveyteen?

3.

Liikkuva työpaja -hankkeen tavoitteena oli kohderyhmäläisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn kohentuminen. Miten hankkeeseen osallistuminen vaikutti työ- ja toimintakykyynne?

4.

Liikkuva työpaja -hankkeen tavoitteena oli eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisy osallisuuden kautta/ ryhmiin osallistumalla. Miten mielestänne tavoite toteutui? Minkälainen kokemus ryhmiin osallistuminen oli?



Kuva 1. Terveysneuvontaryhmässä tehty poster.

*HEI,*

Liikkuva työpaja -hanke on edennyt loppusuoralle ja on aika antaa palautetta. Arvioidaksemme Liikkuva työpaja -hankkeen toteutumista, pyydän sinua vastaamaan ohessa olevaan loppukyselyyn. Osa kysymyksistä on samoja kuin hankkeen alussa tehdyssä kyselyssä. Sinun ei tarvitse kuitenkaan muistaa, mitä silloin olet vastannut, vaan vastaa kyselyyn juuri niin kuin tilanne on tällä hetkellä.

Tietojasi ei luovuteta muualle ilman erillistä lupaa sinulta. Vastauksista tehdään yhteenveto, jota käytetään Satakunnan ammattikorkeakoulun Terveiden edistämisen (YAMK) koulutusohjelman opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä vastauksia käsitellään nimettöminä, eikä vastaajien henkilöllisyys ilmene opinnäytetyössä, joten vastaaminen on sinulle täysin luottamuksellista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida, millä tavalla Liikkuva työpaja -hanke saavutti sille asetetut tavoitteet ja sen vuoksi vastauksesi on erittäin arvokas. Vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin

Raija Kivelä

Palveluvastaava, kuntouttavat palvelut xxx xxx xxxx

*KIITOS!*



## Liitetaulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysista.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
...innostus tähän keppijumppaan... ...selätintä aloitin käyttää kotona... ...mä oon tehnyt tosi paljon... ...innostunut kotona jumppaa...	Innostus

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Innostus Kotona, vapaa-ajalla Tekeminen  Uutta Kokeilu Lajit  Kannustus Lisää Motivaatio Säännöllisyys Teho  Ei muutosta	Innostus tehdä kotona jumppaa, keppijumppaa, kahvakuulaa, venytyksiä sekä toteuttaa liikuntaa vapaa-ajalla kuten kävelyä ja pyöräilyä.  Uutta näkemystä ja halua kokeilla erilaisia lajeja.  Osallistuminen lisäsi säännöllistä liikuntaa ja liikunnan tehoa. Hanke mahdollisti liikunnan harrastamisen sekä kannusti ja motivoi liikuntaan.  Ei muutosta tapaan liikkua.	Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen.

LIITE 11

Raija Kivelä, palveluvastaava, opiskelija ylempi AMK  
Kankaanpään Aikuiskoulutussäätiö

ANOMUS

Niina Veko, toiminnanjohtaja  
Kankaanpään Aikuiskoulutussäätiö

10.11.2016

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen (YAMK) koulutusohjelmaa. Opinnäytetyöni aiheeksi olen valinnut Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, Kunnossa kaiken ikää hankerahoituksella toteutuvan Liikkuva työpaja -hankkeen arvioinnin. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida, millä tavalla Liikkuva työpaja -hanke saavutti sille asetetut tavoitteet.

Pyydän lupaa saada toteuttaa opinnäytetyöhöni liittyvän loppukyselyn sekä tarvittaessa haastattelut tutkimussuunnitelmassa esittämälläni tavalla Liikkuva työpaja -hankkeeseen osallistuneille asiakkaille. Lisäksi pyydän lupaa saada käyttää muuta tutkimussuunnitelmassa mainittua hankkeen tuottamaa materiaalia opinnäytetyön aineistona.

Opinnäytetyötäni ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen yliopettaja Eila Hirvonen.

Liitteenä: Tutkimussuunnitelma

Loppukysely asiakkaille + saate

Yhteistyöterveisin

Raija Kivelä