
TERVEYSLIIKUNTA- JA ERITYISLIIKUNTAPALVELUT SIILINJÄRVEN KUNNASSA

Palvelukartoitus ja kehittämisajatuksia

Aku Kolari

Opinnäytetyö

Koulutusala Fysioterapia	
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma	
Työn tekijä Aku Kolari	
Työn nimi Terveysliikunta- ja erityisliikuntapalvelut Siilinjärven kunnassa – palvelukartoitus ja kehittämisajatuksia	
Päiväys	7.11.2011
Sivumäärä/Liitteet	56/5
Ohjaaja Yliopettaja Airi Laitinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Siilinjärven kunta, liikuntatoimen johtaja Timo Hyötyläinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Siilinjärven kunnan alueella tarjottavia terveystoiminnan ja erityisliikunnan ryhmäliikuntapalveluita. Aloite kartoitukselle tuli Siilinjärven kunnan liikuntatoimesta, joka koki aiheen tarpeelliseksi etenkin kun kunta oli vuosina 2004–2006 osallistunut erityisliikunnan osalta vastaavatyypiseen valtakunnalliseen kartoitukseen.</p> <p>Kartoitus toteutettiin postitettavalla survey-kyselyllä, joka toimitettiin yhteensä 91 yhteisölle. Kysely kohdennettiin julkiselle, yksityiselle ja kolmannelle sektorille ja vastaanottajat haettiin kunnan yhdistysrekisterin, internetin yritysrekisterien sekä aiemman kunnallisen kartoituksen vastaajarekisteristä. Kyselyssä kysyttiin toteutuneita liikuntaryhmiä kaudella syyskuu 2009–keuhku 2010 sekä ryhmäliikuntaan liittyviä haasteita, ongelmia ja kehittämisajatuksia. Vastauksia palautui yhteensä 32 kappaletta ja vastausprosentti oli 35,2.</p> <p>Terveystoimintaa tarjosi 11 palveluntarjoajaa 99 erilaisessa ryhmässä. Erityisryhmien liikuntaa tarjosi 15 toimijaa 64 erityisliikunnan ryhmässä. Kaikilla vastaajilla ei ollut omaa ryhmäliikuntatoimintaa. Terveystoimintaryhmistä 82 % oli kaikille avoimia kun vastaavasti erityisliikuntaryhmistä 94 % oli jollekin rajatulle kohdeyleisölle suunnattuja. Noin kolmasosalla vastaajista ryhmäliikunta oli osallistujille ilmaista, niin ikään kolmasosalla vastaavasti kokonaan maksullista. Kolmasosa vastaajista maksoi ryhmien ohjaajilleen palkkaa tai muuta korvausta. Neljäsosa vastaajista ilmoitti ohjaajiensa toimivan vapaaehtoisesti, ilman erillistä korvausta. Suurimmat haasteet ja ongelmat liikuntatoiminnassa olivat ohjaajien puute (47 %), tilojen puute (41 %) ja rahoituksen puute (25 %). Eniten yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa tehtiin liikuntatiloihin (47 %), ohjaajaresursseihin (28 %) ja tiedottamiseen (25 %) liittyen. Kehittämisajatuksissa yleisimmät teemat olivat koulutettu erityisliikunnan ohjaaja, parannuksia liikuntatiloihin, kuljetuspalveluihin ja tiedottamiseen.</p> <p>Tilanne Siilinjärvellä on parantunut edellisen erityisliikuntaa käsitelleen selvityksen jälkeen etenkin erityisliikunnan ohjaajan viran perustamisen kautta. Siilinjärvi on myös mukana kolmen kunnan yhteishankkeessa vähäosaisten perheiden lasten liikunnan edistämiseksi. Lisäksi Siilinjärvellä on käytössä lukukausittain ilmestyvä liikuntakalenteri, josta on saatavilla painettu versio ja sähköinen verkkoversio. Edelleenkin tiedottamista ja sen kohdentamista kaikille kohderyhmille voisi parantaa. Lisäksi jo käytössä olevien kuljetuspalvelujen käytön tehostaminen helpottaisi syrjäseutujen asukkaiden osallistumista keskusta-alueen palveluihin. Lapsille ja nuorille suunnattujen avoimien erityisliikuntaryhmien määrää voisi lisätä entisestään.</p>	
Avainsanat Terveystoiminnan edistäminen, terveystoiminta, erityisliikunta, liikuntapalvelut	

Field of Study Physiotherapy			
Degree Programme Degree programme in physiotherapy			
Author Aku Kolari			
Title of Thesis Health groups exercise and special groups exercise services in Siilinjärvi municipality – service survey and development ideas			
Date	7.11.2011	Pages/Appendices	56/5
Supervisor Principal Lecturer Airi Laitinen			
Project/Partner Siilinjärvi municipality, physical educations director Timo Hyötyläinen			
Abstract <p>The purpose of this thesis was to examine health and special groups exercise services in Siilinjärvi municipality. The initiative for thesis came from Siilinjärvi physical educations office which was interested in examining the current situation after Siilinjärvi's participation in the national special groups exercise project in 2004–2006.</p> <p>The service mapping was made with a survey questionnaire which was posted to 91 recipients. The recipients were located in public, private and third sector. The questionnaire mapped out health groups and special groups exercise carried out during the season autumn 2009–spring 2010. It also dealt with biggest challenges, problems and developmental ideas for the groups. A total of 32 answers came back and the answer percentage was 35.2.</p> <p>Health exercise was offered in 99 groups by 11 service providers. A total of 64 special exercise groups were offered by 15 service providers. All answerers didn't have a group activity of their own. 82 percent of health exercise groups were open to any participants but 94 percent of special exercise groups were closed groups for a limited group of participants. One third of the service providers offered group exercise free of charge and one third charged money for their services. One third of the providers paid their instructors compensation for their work and one fourth of the instructors worked voluntarily for free. The biggest challenges and problems dealt with lack of instructors (47 %), lack of exercise space (41 %) and lack of funding (25 %). Areas of most common co-operation with others were related to exercise space (47 %), instructors (28 %) and information announcements (25 %). The most common themes in developmental ideas were the appointment of special groups exercise instructor, developments for exercise spaces, transportation services and information announcements about the groups.</p> <p>The overall situation in Siilinjärvi has developed after the last special groups exercise project especially with the appointment of special exercise groups' instructor. Siilinjärvi is currently participating in three municipalities' joint effort to promote the physical activity of less fortunate families' children. Siilinjärvi also publishes a seasonal physical activity calendar which lists all exercise groups and is available both in print and electronically. Still the information about exercise groups could be more efficient and better aimed to potential participants. Better use of existing transport services would help people living further away from the town centre. Open special exercise groups for children and youth could be one specific area for further improvement.</p>			
Keywords Health promotion, health exercise, special groups exercise, exercise services			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TYÖN KESKEISET KÄSITTEET JA TEORIAPERUSTA	8
2.1 Terveysliikunta.....	8
2.2 Erityisryhmien liikunta	12
2.3 Siilinjärven kunta	16
2.4 Alueellisia tutkimuksia ja kartoituksia terveys- ja erityisliikunnasta.....	18
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	22
4 TYÖN TOTEUTUS.....	23
4.1 Aineistonkeruun ja mittarin esittely.....	23
4.2 Kohderyhmän valinta ja esittely	25
4.3 Aineiston analysointi.....	26
5 TULOKSET	28
5.1 Liikuntaryhmät ja niiden osallistujat.....	28
5.2 Ryhmätoiminnan resurssit	30
5.3 Keskeisimmät ongelmakohdat ja toimintaa rajoittavat tekijät.....	35
5.4 Kehittämistoiveita ja vapaata palautetta.....	36
6 POHDINTA	38
6.1 Tulosten tarkastelu	38
6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	41
6.3 Kehittämisajatuksia	45
6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	50
LÄHTEET.....	52

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake saatekirjeineen

1 JOHDANTO

”Jokainen syy, joka estää kuntoilun, on tekosyy.” (Kekkonen 1977)

Liikunnan terveysvaikutuksista on tehty lukuisia tutkimuksia, joiden avulla on saatu kiistatonta näyttöä liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Liikunnan tavoitteena on kehittää ja ylläpitää terveyskuntoa eli kykyä selvitä päivittäisistä toiminnoista. Hyvän terveyskunnan kautta myös sairastumisriski alenee ja yleinen arjessa jaksaminen helpottuu. Lisäksi liikunnalla on osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen jännittyneisyyteen ja sitä kautta myös uneen ja yleiseen elämänlaatuun. (Vuori 2009.)

Terveyttä edistävä liikunta eli lyhyemmin terveysliikunta kattaa kaiken fyysisen aktiivisuuden, joka kehittää ylläpitää tai kohentaa terveyskuntoa. Erityisliikunta puolestaan on jollekin sairauden tai muun toimintakyvyn alentuman vuoksi erityiselle kohderyhmälle suunnattua, usein ainakin osin sovellettua liikuntaa. Molemmilla edellä kuvatuilla liikuntamuodoilla pystytään parhaassa tapauksessa ennaltaehkäisemään, hoitamaan ja kuntouttamaan sairauksia, vähentämään sairauksista aiheutuvia hoitjaksoja sekä niiden aiheuttamia suorita ja välillisiä kustannuksia. Vaikutukset koskevat yksittäisen ihmisen lisäksi luonnollisesti myös yhteiskuntaa ja sille aiheutuvia terveydenhuollon kustannuseriä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Siilinjärven kunnan alueella tarjottavaa terveys- ja erityisliikunnan ryhmäliikuntatarjontaa. Lisäksi tarkasteltiin palvelujen jakautumista terveys- ja erityisliikunnan piiriin, palveluntarjoajien resursseja, toimintaa mahdollisesti rajoittavia tekijöitä sekä palveluntarjoajien kehittämisajatuksia ja -toiveita tulevaisuuden suhteen. Opinnäytetyön tarkoitusta ja tutkimusongelmia kuvataan tarkemmin kolmannessa pääluvussa.

Sekä terveys- että erityisliikuntaa voidaan harrastaa sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Tässä opinnäytetyössä kumpaakin liikuntamuotoa tarkasteltiin ainoastaan ryhmäliikunnan näkökulmasta. Terveysliikunnaksi määriteltiin kaikki sellainen terveyttä edistävä ryhmäliikunta, joka ei kuulu erityisryhmien liikunnan piiriin. Terveysliikuntaa käsiteltiin työn kyselylomakkeessa yleisemmällä termillä ryhmäliikuntapalvelut. Erityisliikunnan kategoriaan kuuluivat erilaisten sairaus- ja vamma ryhmien lisäksi myös erityisesti toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille suunnatut liikuntapalvelut ja niiden tarjoajat.

Työn toimeksiantajana ja tilaajana oli Siilinjärven kunnan liikuntatoimi, joka oli kiinnostunut kunnan alueella tarjottavien ryhmäliikuntapalvelujen jakautumisesta eri sektoreille sekä palvelujen kokonaistilanteesta. Opinnäytetyössä huomioitiin julkisen sektorin, yksityisten palveluntarjoajien (yritykset) sekä kolmannen sektorin (yhdistykset, järjestöt) tuottamat vapaa-ajan ryhmäliikuntapalvelut Siilinjärven kunnan alueella. Itsensä urheiluseuroiksi luokittelevat yhdistykset, jonkun tietyn vapaa-ajan harrastuksen ympärillä toimivat yhdistykset sekä kaikki työpaikkojen työntekijöilleen tarjoamat työpaikkaliikunnan ryhmäliikuntamuodot rajattiin tässä tutkimuksessa tutkimusryhmän ulkopuolelle. Myös kaikki koululiikunnan muodot jätettiin tässä opinnäytetyössä tutkimusasetelman ulkopuolelle ja ainoastaan koulujen tai vanhempainyhdistysten tarjoama kouluajan ulkopuolinen ryhmäliikuntatoiminta huomioitiin.

Työn tavoitteena oli lisäksi toimia itsenäisenä jatkoseurantana aiemmalle, valtakunnalliselle Erityisliikuntaa kuntiin 2004–2006 -projektille, johon Siilinjärvi osallistui. Projektin loppuraportissa esitettiin paikallisia ja valtakunnallisia johtopäätöksiä ja toimenpide-esityksiä, joiden toteutumista Siilinjärvellä tässä työssä pyritään arvioimaan. Lisäksi tässä työssä esitetään joitakin kehittämisajatuksia tulevaisuutta varten.

Ammatillisen kasvun tavoitteena minulla oli tutustua tarkemmin keskisuuren kunnan liikuntapalvelutarjontaan sekä palvelujen jakautumiseen eri toimijasektoreiden kesken. Lisäksi tarkoitukseni oli tutustua tarkemmin terveys- ja erityisliikuntaa määrittävin valtakunnallisiin suosituksiin ja aiempiin tutkimuksiin aihealueesta sekä sitä kautta syventää tietämystäni terveyttä edistävän ryhmäliikuntatoiminnan nykytilasta.

2 TYÖN KESKEISET KÄSITTEET JA TEORIAPERUSTA

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat terveystuikka (terveyttä edistävä liikunta) ja erityisliikunta (erityisryhmien liikunta). Molempia käsitellään yhteydessä Siilinjärven kuntaan, sen väestörakenteeseen sekä liikuntapalveluja tarjoaviin yhteisöihin. Lisäksi tarkastellaan muualla Suomessa tehtyjä terveys- ja erityisliikuntatutkimuksia ja -kartoituksia sekä niissä saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä.

2.1 Terveystuikka

Terveystuikkunnan tutkimus- ja asiantuntijakeskus UKK-instituutti on määrittänyt terveystuikkunnan (terveyttä edistävä liikunta) seuraavasti:

”Terveystuikka on kaikki fyysinen aktiivisuus, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Sen tavoite ei ole suorituskyvyn parantaminen, vaan hyvän terveystuikkunnan saavuttaminen ja ylläpito. Kun terveystuikka on hyvä, ihminen suoriutuu päivittäisistä toimistaan väsymättä liikaa, ja monien sairauksien riskit pysyvät kurissa.” (UKK-instituutti 2007).

Terveystuikkunnalle ominaisia piirteitä ovat säännöllisyys, kohtuukuormitus ja jatkuvuus. Terveystuikkunnan tulisi tuottaa mahdollisimman paljon terveydellistä hyötyä aiheuttamatta samanaikaisesti terveydellisiä riskejä tai haittoja. Terveystuikka edistävä liikunta on kaikki liikunta kaksi kertaa viikossa toteutettavasta arki- tai hyötyliikunnasta urheiluharjoitteluun. (Lehtomäki 2005.) Etenkin perinteiset, matalan aloituskynnyksen lajit kuten kävely, hiihto ja uinti on havaittu hyväksi ja myös yhteiskunnallisesti suhteellisen edulliseksi, riskittömiksi ja turvallisiksi terveystuikkuntamuodoiksi (Vuori 2009).

Terveystuikkunnalla pyritään parantamaan ja ylläpitämään terveystuikkaa, joka puolestaan voidaan jakaa useampaan yksityiskohtaiseen osa-alueeseen. Hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa voidaan parhaiten harjoittaa pidempikestoisella, kestävyystyyppisellä harjoittelulla. Lisäksi kaikenlainen arkiliikunta ylläpitää kestävyystuikkaa. Sujuva liikkuminen ja tasapaino kehittyvät parhaiten liikehallintaharjoittelun ja monipuolisen liikunnan (esimerkiksi pallopelit ja venyttely) avulla. Lihaskoima kehittyy tehokkaasti kuntopiiri- ja kuntosaliharjoittelulla, jossa voidaan käyttää vastuksena joko kehon omaa painoa tai lisäpainoja. Nivelten liikkuvuudesta, luun vahvuudesta sekä tuki- ja liikuntaelimistön yleistä kunnosta pitävät huolen monipuoliset lajivalinnat sekä erilliset venyttely ja liikkuvuusharjoitteet. Painonhallintaan voidaan käyttää kaikkia

edellä kuvattuja liikuntaharjoittelun muotoja, kuitenkin hieman kestävyysliikuntapäi-
notteisesti. (UKK-instituutti 2010a.)

Lapsille ja nuorille suunnatun liikuntasuosituksen mukaan 7–12 -vuotiaiden tulisi liik-
kua päivittäin 1,5–2 tuntia ja 13–18 -vuotiaiden päivittäin 1–1,5 tuntia. Edellinen ylei-
nen suositus koskee sekä urheiluvia että erityistuen tarpeessa olevia koululaisia.
Suosituksen mukaisen liikunnan tulisi olla säännöllistä ja sen tulisi sisältää useita
intervallityyppisiä, vähintään 10 minuutin mittaisia reippaan liikunnan jaksoja siten,
että vähintään puolet liikunnasta on reipasta (Aittasalo 2010; Nuori Suomi ry 2008,
17–20). Alle kouluikäisille suositellaan vielä suurempaa päivittäistä liikuntamäärää ja
heidän tulisi liikkua reippaasti vähintään kaksi tuntia päivittäin (Aittasalo 2010).

UKK-instituutti on laatinut erikseen työikäisille, 18–64 -vuotiaille, tarkoitetun piirakka-
muotoisen osa-alueittain jaotellun viikoittaisen terveysterveystuokituksen (kuvio 1).
Suositus jakautuu kestävyyskunnan, lihaskunnan ja liikehallinnan osa-alueisiin. Suo-
situksena on harrastaa monipuolista terveystuokitusta reippaasti ainakin 2,5 tuntia vii-
kossa tai rasittavasti ainakin 1,25 tuntia viikossa. Lisäksi kaikille aikuisille suositellaan
lihaskuntoa kohentavaa ja liikehallintaa lisäävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa vii-
kossa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010a; UKK-instituutti 2009.)



KUVIO 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009)

Terveysliikuntaan kuuluvat myös erilaiset arki- ja hyötyliikunnan muodot. Yleisluonteisen suosituksen mukaan kaikkien aikuisten tulisi harrastaa terveysliikuntaa kohtalaisen rasittavasti, vähintään 30 minuuttia päivässä ja mieluiten ainakin lähes päivittäin. Suositeltu 30 minuutin päivittäinen liikuntasuoritus voi jakautua useampaan, vähintään 10 minuuttia kerrallaan kestävään liikuntasuoritukseen. Tehokas keino päivittäisen 30 minuutin aikataavoitteen saavuttamiseksi voi olla esimerkiksi työmatkaliikunta. (UKK-instituutti 2010a.)

Terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmän (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010b) julkaiseman liikunnan käypä hoito -suosituksen mukaan liikunta on keskeinen elintapamuutos useiden perinteisten ja kansanterveydellisesti merkittävien pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunnan on osoitettu olevan tehokas ja hyödyllinen hoitomuoto useissa hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksissa (esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet ja tyypin 2 diabetes), tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sekä mielenterveysongelmissa. Liikunnan lisäksi tulee tarvittaessa käyttää myös muita elämäntapamuutoksia sekä hoito- ja kuntoutusmuotoja.

UKK-instituutti (2010b) on koonnut tutkimustietoa ikääntymisen vaikutuksista elimistöön ja eri elinjärjestelmiin. Tutkimustiedon mukaan lihasmassa on 50-vuotiaalla pienentynyt noin 10 prosenttia maksimimäärästään ja 70-vuotiaalla lihasmassa on pienentynyt jo 40 prosenttia. Luuston massa alkaa pienentyä 40 ikävuodesta alkaen. Ihmisen kokonaispituus vähenee iän myötä, 60 ikävuoden jälkeen pituuden vähenemisnopeus on noin kaksi senttimetriä kymmenessä vuodessa. Painon lisääntyminen puolestaan nopeutuu ikääntyessä. Näiden ikääntymiseen liittyvien muutosten lisäksi tasapaino heikkenee ja reaktionopeus hidastuu, minkä johdosta tapaturmavaara ja kaatumisriski kasvaa. Yli 65-vuotiaiden tulisi harrastaa kestävyysliikunnan lisäksi erikseen nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittäväää liikuntaa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010b).

Ikääntyneiden terveysliikuntaan keskittynyt valtakunnallinen laatusuositus on suositellut kunnallisia päättäjiä kiinnittämään huomiota siihen, että kunnassa tehdään säännöllisesti selvityksiä palveluiden saatavuudesta ja riittävydestä. Lisäksi suosituksessa on kehoitettu panostamaan tehokkaaseen terveysaiheiseen tiedottamiseen terveysliikunnasta ja sen merkityksestä sekä kunnan henkilöstön terveysliikunnan osaamisen kouluttamiseen. Itse liikuntapaikkojen tulisi olla helposti saavutettavissa, mahdollisimman keskeisillä paikoilla, hyvien kulkuyhteyksien varrella ja ominaisuuksiltaan turvallisia ja esteettömiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.)

Erilaiset maanlaajuiset terveystahankkeet, kuten Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelma ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ovat olleet jo useiden vuosien ajan tärkeitä ja maantieteellisesti laajalle levinneitä terveyttä edistäviä projekteja. Hallitusohjelmissa liikunta on huomioitu vuodesta 1987 lähtien ja liikunnan terveystahankkeet erikseen vuodesta 1999 lähtien. Uuden liikuntalain voimaantulo vuonna 1999 on puolestaan velvoittanut Suomen kunnat tukemaan paikallista ja alueellista terveystahankkeita ja huomioimaan liikuntapalvelujen tarjonnassa myös erityisryhmät. (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2007, 73–74.)

Terveystahankkeiden tilaa ja kehittymistä Suomessa on tarkasteltu sosiaali- ja terveystahankkeiden vuonna 2007 julkaisemassa selvityksessä. Selvityksen mukaan keski-ikä lähestyvät ja keski-ikäiset (35–64 -vuotiaat) miehet sekä erityisesti lyhyitä matkoja autolla kulkevat, yrittäjät ja maanviljelijät ovat riskiryhmässä passivoitua, ellei heillä ole jotain liikunnallista vapaa-ajan harrastusta. Työmatkaliikunta ja lyhyiden asiointimatkojen kulkeminen pyörällä tai jalkaisin on vähentynyt 1980-lukuun verrattuna ja vaikuttanut tilannetta heikentävästi. Eri kohderyhmät tulisi ottaa jatkossa yksilöllisesti huomioon liikuntapalvelujen suunnittelussa ja niiden kohdentamisessa. Liikunnallisesti passiiviset lapset ja nuoret tulisi saada aktivoitumaan jonkun liikunnallisen harrastuksen tai urheiluseuratoiminnan piiriin. Myös iäkkäiden (yli 75 -vuotiaiden) naisten liikunta-aktiivisuus on vähentynyt aiempaan verrattuna eivätkä he saa tarpeeksi päivittäistä liikuntaa. Heitä tulisi aktivoida liikunnallisempaan elämäntapaan. Lisäksi tulisi yhteiskunnallisesti pyrkiä parantamaan kävelyliikunnan edellytyksiä kodin lähiympäristössä. (Fogelholm ym. 2007, 93–100.)

Samassa selvityksessä on ehdotettu valtakunnalliseen terveystahankkeiden jatko-ohjelmaan seuraavia kehittämistoimenpiteitä. Terveystahankkeeseen liittyvää yhteistyötä tulisi tehostaa valtakunnallisesti sekä alueellisesti ja terveystahankkeiden rahoitusta lisätä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää ikäryhmittäin lasten ja nuorten päivittäisen liikunnan mahdollisuuksien lisäämiseen, työikäisten liikkumisen edellytysten parantamiseen sekä ikääntyneiden ihmisten lihasvoiman lisäämiseen. Kuntatasolla liikkumiseen kannustavien ympäristöjen luominen ja ylläpitäminen, erityisryhmien liikuntamahdollisuuksien tasa-arvoistaminen (myös urheiluseurojen toiminnassa) sekä terveystahankkeiden aseman vahvistaminen kunnallisessa hyvinvointipolitiikassa ovat avainasemassa monipuolisen terveystahankkeiden edistämiseksi. Lisäksi kaikenlaisen terveystahankkeeseen liittyvän koulutuksen ja viestinnän sekä terveystahankkeiden ja terveystahankkeiden kansallisen seurannan edistäminen tulisi ottaa huomioon alueellisessa ja valtakunnallisessa toiminnan suunnittelussa. (Fogelholm ym. 2007, 105–108.)

Terveysliikunnan edistämisellä saavutettuja taloudellisia vaikutuksia on vaikea arvioida tarkasti. Karkean ja paljon olettamuksia sisältävän, suuntaa antavan arvion mukaan noin miljoonan työikäisen suomalaisen vähäinen liikkuminen voisi aiheuttaa julkishallinnolle jopa 200 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Summa sisältää arvion terveydenhuoltopalvelujen suorista kustannuksista sekä sairauspoissaolojen aiheuttamista epäsuorista kustannuksista. Jokainen liikunnan avulla vältetty terveydenhuoltokontakti ja sairauspoissaolo vähentäisi osaltaan julkishallinnolle lankeavaa kokonaiskustannusta. (Fogelholm 2007, 88–89.)

Valtioneuvosto on asettanut vuoden 2008 terveyttä edistävän liikunnan periaatepäätöksessään valtakunnalliseksi tavoitteeksi terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrän lisäämisen ja liikunnasta syrjäytyneiden määrän vähenemisen. Tätä kautta pyritään riittämättömästä liikunnasta johtuvien terveyshaittojen vähenemiseen sekä terveyttä edistävien liikuntatottumusten yleistymiseen etenkin alemmissa sosioekonomisissa väestöryhmissä. Osatavoitteissa on lisäksi kiinnitetty huomiota erityisesti ikääntyneille suunnattujen liikuntapalvelujen laatuun, saavutettavuuteen ja edullisuuteen. Tavoitteisiin pääsemiseksi tulisi jatkossa kiinnittää erityistä huomiota yleiseen kulttuuriin, elinympäristöön ja olosuhteisiin liittyviin seikkoihin sekä lisäksi tiedottamiseen ja yksilön liikunnallisuuden kannustamiseen, tukemiseen ja ohjaamiseen. (Sosi- ja terveysministeriö 2008, 8–9, 12.)

2.2 Erityisryhmien liikunta

Erityisryhmien liikunta – tai soveltava liikunta – määritellään Erityisryhmien liikunta 2000 -toimikunnan mietinnössä seuraavasti:

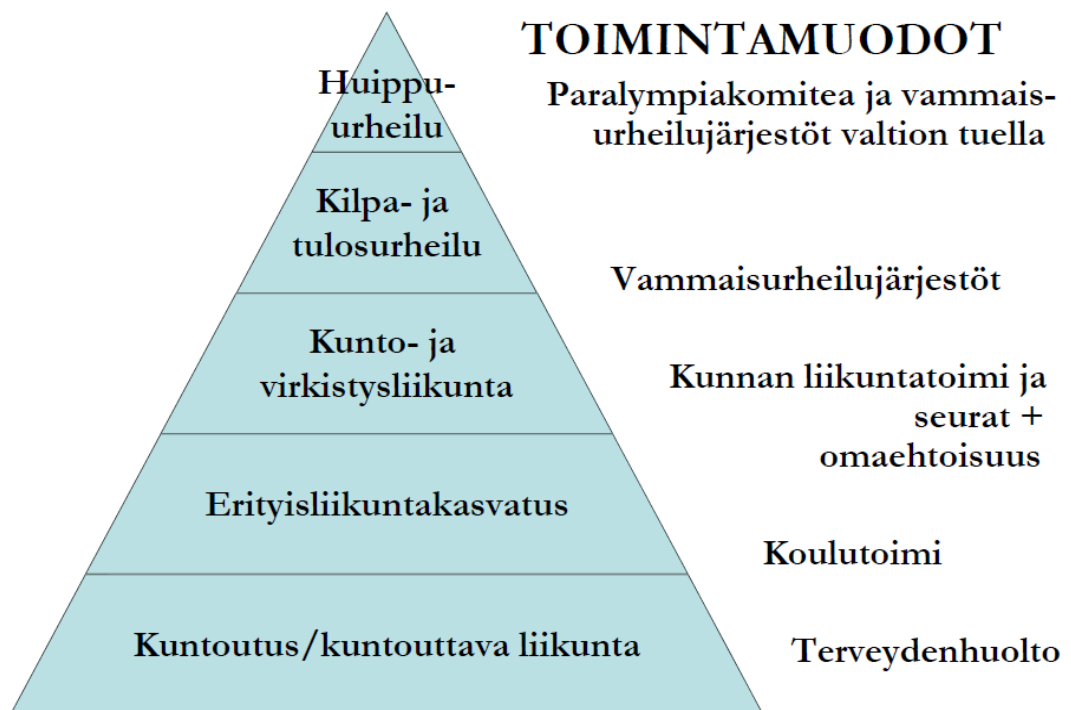
”Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista.” (Opetusministeriö 1996.)

Erityisryhmien liikunnan kehittämisohjelma 2003–2005 täsmentää erityisliikunnan määritelmää seuraavasti:

”Erityisryhmien liikunta tai soveltava liikunta on suurelta osin terveyttä ja toimintakykyä edistävää liikuntaa, jonka avulla voidaan luoda edellytyksiä mahdollisimman itsenäiselle arjessa selviytymiselle.” (Opetusministeriö 2003, 5.)

Erityisryhmien liikunnan toimintamuodot jakautuvat Suomessa eri toimijasektoreille opetusministeriön julkaiseman kuvion 2 mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuvion alimmaista (kuntoutus/kuntouttava liikunta) ja keskimmäistä viipaletta (kunto- ja virkistysliikunta), eli julkisen terveydenhuollon, kunnan liikuntatoimen, kolmannen sektorin yhdistysten ja järjestöjen sekä yksityisen sektorin tarjoamia erityisliikunnan palveluja. Kuvion muut osa-alueet on rajattu tutkimusasetelman ulkopuolelle.

4. ERITYISRYHMIEN LIIKUNNAN



KUVIO 2. Erityisryhmien liikunnan toimintamuodot (Koivumäki 2009, 6)

Opetusministeriön julkaisemassa Erityisliikunnan perustiedosto 2009 -raportissa esitellään erityisliikunnan eri ominaispiirteitä ja toimintamuotoja. Kuviossa 2 esiteltäisiin erityisryhmien liikunnan eri toimintamuotoihin osallistui vuonna 2009 valtakunnallisesti yhteensä 250 000 ihmistä. Liikunnalla saavutettavia erityismerkityksiä ovat raportin mukaan terveys, toimintakykyisyys sekä liikunnasta saatavat sosiaaliset merkitykset. Raportissa suositellaan erityisliikuntaan mahdollisimman vaihtelevia ja monipuolisia liikuntalajeja, koska niillä voidaan saavuttaa useita erityisliikunnassa tavoiteltavia erityisvaikutuksia samanaikaisesti. (Koivumäki 2009, 4, 6.)

Keskeisiä erityisryhmien liikunnan kohderyhmiä ovat esimerkiksi kehitysvammaiset, pitkäaikaissairaat, ikääntyneet ihmiset, joilla on useita toimintakykyyn vaikuttavia perussairauksia sekä muut erilaiset erityisryhmät kuten psyykkisistä tai sosiaalisista

syistä normaalista liikunnasta estyneet henkilöt. Yleisiä erityisliikunnan piiriin kuuluvia sairausryhmiä ovat muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, hengityselimistön sairaudet sekä psyykkiset sairaudet. Liikunta on lääke (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010a) aikuisten liikunta-suosituksessa on esitelty tarkemmin erilaisia erityisliikunnan kohderyhmiä ja niille suositeltavia liikuntamuotoja.

Erityisryhmien liikunnassa käytetyt liikuntamuotojen sovellukset voivat olla teknisiä (apuvälineet), rakenteellisia (sääntömuutokset) tai kasvatuksellisia (opetus- ja harjoitusmenetelmät). Yhteistä kaikille edellä kuvatuille sovelluksille on, että niiden avulla käytetyistä liikuntamuodoista pystytään muokkaamaan juuri kohderyhmän tarpeiden mukainen versio. Erityisryhmien liikunnassa pyritään varsinaisten liikunnan fyysisten terveysvaikutusten lisäksi huomioimaan myös liikunnan kognitiiviset, sosiaaliset ja emotionaaliset myönteiset vaikutukset ja suunnittelemaan lajivalikoimaa myös niitä huomioiden. (Alaranta 2008.)

UKK-instituutti (2011) on julkaissut edellä terveysliikunnan yhteydessä esiteltyyn terveysliikunnan liikuntapiirakkaan perustuvat erityisryhmien liikunnan soveltavat viikoittaiset liikuntasuositukset. Suositukset on tehty erikseen aikuisille, joilla on sairaus tai toimintakyvyn alentuma vaikeuttaa liikkumista jossain määrin, apuvälineen kanssa liikkuville sekä omatoimisesti pyörätuolilla liikkuville. Suosituksissa osa alkuperäisen liikuntapiirakan vaativimmista lajeista on vaihdettu paremmin kohderyhmille soveltuviksi liikuntamuodoiksi. Muuten suositukset noudattavat samoja yleislinjoja kuin terveysliikunnan liikuntapiirakka.

Ikääntyneille eli 65 vuotta täyttäneille sekä pitkäaikaissairaudesta tai muusta toimintakyvyn heikkenemisestä kärsiville 50–64 -vuotiaille suositellaan edellä terveysliikuntaosiossa kuvattua kestävyysliikuntaa, jonka kuormittavuus on suhteutettava liikkujan toimintakykyyn. Lisäksi heille suositellaan vartalon lihasten voimaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa, luuston kuntoa ylläpitävää luustoliikuntaa sekä liikkuvuutta lisäävää venyttelytyyppistä liikuntaa vähintään kahdesti viikossa. (Vuori 2009.)

Erityisliikunnan sairausryhmäkohtaiset tavoitteet vaihtelevat suuresti kohderyhmittäin. Ikäihmisillä tavoitteena on yleisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja esimerkiksi päivittaisen kävelymatkan lisääminen. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivillä tavoitteena on kivun lievittyminen ja toimintakyvyn ylläpysyminen, reumaatikoilla puolestaan nivelten liikkuvuuden ylläpitäminen. Astmaatikoilla tavoitteena on hengityksen tehostaminen ja oikean hengitystavan hyödyntäminen sekä hengitystieinfektioiden väheneminen. Dia-

beetikoiden kohdalla liikunnalla pyritään vaikuttamaan verensokerin säätelyyn ja lääkityksen vähentämiseen, liikuntavammaisilla toimivien kehonosien lihasvoiman ja toiminnallisuuden kehittämiseen. CP-vammaisten liikunnalla pyritään vähentämään pakkoliikkeitä ja kehittämään kehonhallintaa, kehitysvammaisten liikunnan tavoite on yleisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Sydän- ja verisuonitaudeista kärsivillä liikunnalla on veren koostumusta ja laatua parantava merkitys sekä verisuonten rappeutusta ehkäisevä vaikutus. Aistivammaisilla liikunnan tavoite on usein yleisen kommunikatiovalmiuden ylläpitäminen sekä sosiaalinen yhteistoiminta ja psyykkisesti sairailta yleinen rentoutuminen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010a; Koivumäki 2009, 4–7.)

Erityisryhmien liikunnan toteuttamiseen yleisesti liittyviä ongelmia ja kehittämishaasteita olivat valtakunnallisen raportin mukaan erityisliikunnan ohjaajien puute ja palvelujen suuntaaminen järjestöjen ulkopuolisille ihmisille kuntatasolla. Lisäksi erityisliikunnan tehokasta toteuttamista vaikeuttivat järjestörakenteen hajanaisuus, esteettömien tilojen vähäisyys, mielenterveyskuntoutujien ja ikäihmisten heikko huomiointi, ohjaajien koulutus sekä erityisliikunnan opetuksen vähäisyys ja oppimateriaalit kouluissa. (Koivumäki 2009, 26.)

Opetusministeriö on linjannut erityisryhmien liikunnan kehittämissuunnitelmassaan valtakunnalliseksi painopistealueeksi väestön ikääntymisestä johtuvan erityisen huomion kiinnittämisen ikääntyneiden liikuntaan. Lisäksi paikallistasolla toimintojen tehostaminen ja yleisemmin eri toimijatahojen ja -organisaatioiden tiiviimmän yhteistoiminnan saavuttaminen koettiin ohjelmassa tärkeiksi kehittämiskohteiksi. Kuntien liikuntatoimia koskevat toimenpide-ehdotukset sisälsivät valtionosuuksien korottamisen ja korotusten avulla ohjatun erityisryhmien liikuntatoiminnan aloittamisen kaikissa yli 10 000 asukkaan kunnissa. Tämä vaatisi mahdollisimman saumattoman yhteistoimintaverkoston luomista eri toimijasektorien välille. Erityisliikuntajärjestöjä koskevinä kehittämissuunnitelmiksi lueteltiin toimintaedellytysten parantaminen, esteettömien liikuntamahdollisuuksien kehittäminen, ohjaaja- ja opettajakoulutuksen kehittäminen, tutkimustyön edistäminen, tiedottamisen parantaminen sekä erityisryhmien liikunnan rahoittaminen. (Opetusministeriö 2003, 5–7.)

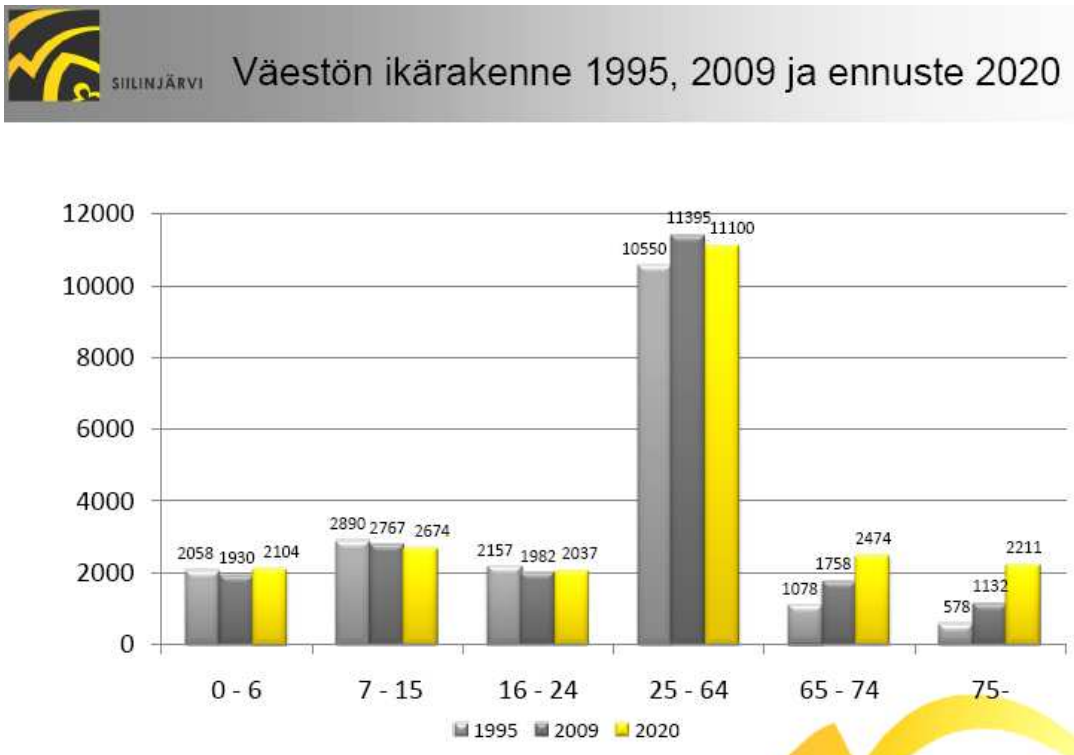
Edellisen ohjelman toteutumista arvioitiin Opetusministeriön vuonna 2005 julkaisemassa kuntien erityisliikuntaa käsittelevässä raportissa. Raportin yhteenvedossa ja suositussuunnitelmassa todettiin, että erityisliikunnan ryhmiä tarvittaisiin nykyistä tarjontaa enemmän ja että erityisliikuntapalvelujen laajentaminen olisi kunnille myös taloudellisesti kannattavaa. Lisäksi esitettiin jatkosuunnitelma, että kunnat tekisivät omat arvionsa

ja kustannuslaskelmansa sekä erityisliikunnan järjestämisen kustannuksista että muiden kustannusten kasvusta, mikäli erityisliikuntaa ei kunnassa tueta. (Ala-Vähälä 2006, 50.)

2.3 Siilinjärven kunta

Siilinjärven kunta on perustettu vuonna 1925. Kunta sijaitsee Itä-Suomen läänissä, noin 20 kilometriä Kuopiosta pohjoiseen ja on maapinta-alaltaan 401 neliökilometrin suuruinen. Tilastokeskuksen ilmoittamien viimeisimpien tietojen (tilanne 31.12.2010) mukaan Siilinjärven kunnan väestöstä 0–14 -vuotiaita oli 20,6 prosenttia, 15–64 -vuotiaita 65,1 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneitä 14,3 prosenttia. Työssäkäyvien ihmisten osuus 18–75-vuotiasta oli 62,8 prosenttia ja eläkeläisten osuus koko väestöstä oli 20,6 prosenttia (Tilastokeskus 2011). Kunnassa on vuoden 2010 lopussa ollut yhteensä 21 007 asukasta, joista miesten osuus on 50,05 prosenttia ja naisten osuus 49,95 prosenttia (Väestörekisterikeskus 2011).

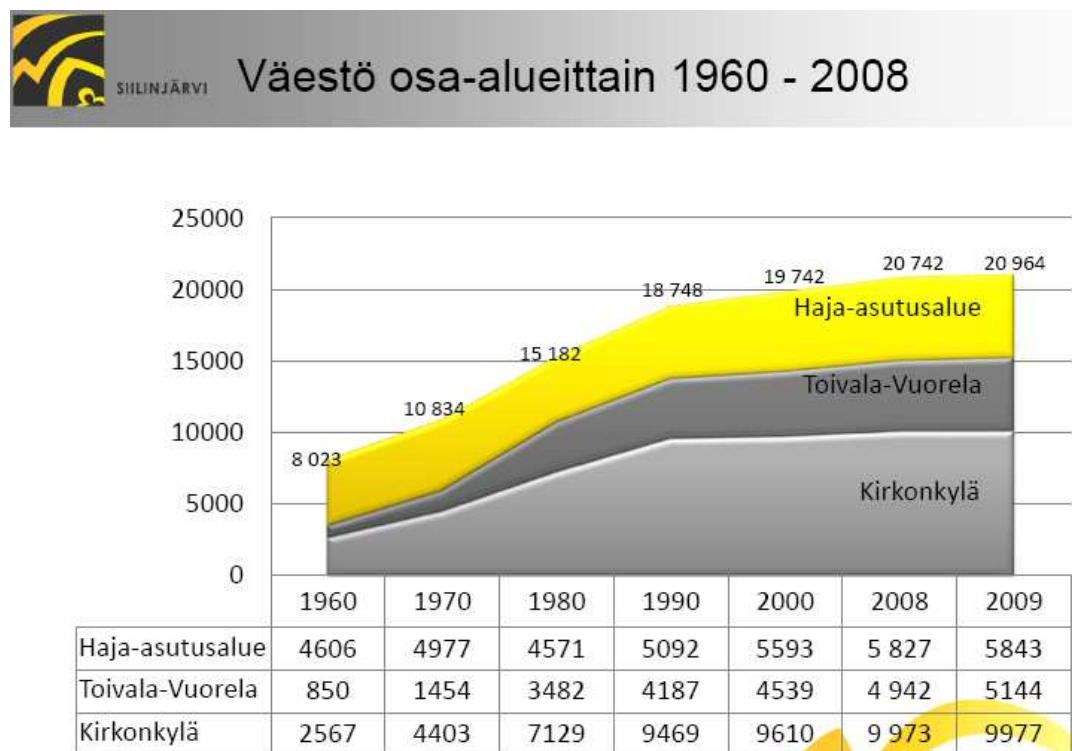
Kuviossa 3 esitetään Siilinjärven kunnan väestön ikäjakauma vuosina 1995, 2009 sekä ennuste vuodelle 2020.



KUVIO 3. Väestön ikäjakauma 1995, 2009 ja ennuste 2020 (Siilinjärven kunta 2010d)

Suurin osa Siilinjärven väestöstä kuuluu edellä kuvatusti 25–64 -vuotiaiden ikäryhmään, eli niin sanottuun työikäisten joukkoon. Kunnan julkaiseman ennusteen mukaan ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden osuus tulee kuitenkin kasvamaan tasaisesti vuoteen 2020 mennessä (Siilinjärven kunta 2010d). Tämä tulee asettamaan omat haasteensa terveyttä ja toimintakykyä edistäville ja toimintakyvyn heikkenemistä ehkäiseville liikuntapalveluille ja niiden suunnittelulle.

Pääosa Siilinjärven väestöstä asuu joko kirkonkylässä tai muulla taajama-alueella, hieman alle kolmasosa väestöstä sijoittuu kunnan eri haja-asutusalueille (kuvio 4).



KUVIO 4. Väestö osa-alueittain 1960–2008 (Siilinjärven kunta 2010c)

Siilinjärven kunnan ilmoittamien tietojen mukaan kunnan alueella on tarjolla seuraavat liikuntapaikat:

- 15 erikokoista liikuntasalia
- yhdeksän kuntosalia
- kamppailulajien sali
- Ahmon urheilukeskusalue
- viisi erillistä lähiliikuntapaikkaa
- pallokentät ja luistinradat
- hiihto- ja lenkkeilyreitit
- uimarannat ja avantouintipaikat

- ulkoilualueet ja -reitit (luontopolut, kelkka- ja melontareitit)
- tennis-kentät
- kaksi squash-kenttää
- ampumaurheilukeskus
- Mantun pesäpallokenttä
- Hamulan motocross-rata
- keilahalli
- jäähalli (kaksi kaukaloa, kuntosali ja juoksusuora)
- seitsemän yksityistä ratsastuspaikkaa
- Tarinaharjun 2 x 18-reikäinen golf-kenttä ja sisäharjoittelutila
- Kasurilan laskettelukeskus
- kylpylähotelli Kunnonpaikka
- virkistysuimala Fontanella (Siilinjärven kunta 2010b).

Osa liikuntapaikoista on yksityisten tai yhdistysten ylläpitämiä, maksullisia palveluja. Osa puolestaan on kunnan ylläpitämiä, kaikille kuntalaisille vapaasti ja maksutta käytössä olevia palveluja. Kokonaisuutena tarkastellen Siilinjärvi tarjoaa asukkailleen monipuolisia liikunta- ja harrastuspaikkoja ja -mahdollisuuksia. Lisäksi Kuopion kaupungin alueella sijaitsevat palvelut ovat lyhyen matkan päässä käytettävissä.

2.4 Alueellisia tutkimuksia ja kartoituksia terveys- ja erityisliikunnasta

Helsingissä tehdyssä senioriliikunnan kartoituksessa vastaajina olivat sekä liikuntaryhmiin osallistujat että niiden ohjaajat. Haasteeksi koettiin ikääntyneiden ja huonokuntoisten vanhusten saaminen mukaan ryhmäliikuntaan ja heille kohdennettujen liikuntaryhmien tarjonnan laajentaminen. Helsingissä ei kartoituksen aikana ollut käytössä erillistä senioriliikunnan tiedotuskanavaa ja etenkin liikuntaryhmien osallistujat kokivat tiedotuslehden puuttumisen tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Kaupungin liikuntaviraston senioriliikunnan ohjaajat puolestaan toivoivat uusia ohjaajakoulutustilaisuuksia ja he olivat kiinnostuneita myös ikääntyneitä koskevasta uudesta tutkimustiedosta. Muina liikuntatoiminnan kehittämiskohteina vastauksissa esitettiin tiiviimpi yhteistyö eri toimijoiden kesken, parempi tiedottaminen, vertaisohjaajien kouluttaminen, uusien lajien mukaan ottaminen, kuljetuspalvelujen järjestäminen sekä kunnallisten liikuntapalvelujen jatkuminen myös kesäkauden aikana. (Hämäläinen 2005, 46–51.)

Saman kartoituksen perusteella koostetuissa, liikuntavirastolle suunnatuissa kehittämissuunnitelmissa koettiin vertaisohjaajien kouluttaminen ikääntyneiden liikuntaan se-

kä valmiiden liikuntaohjelmien laatiminen senioreille ja heidän hoitohenkilöstölleen tärkeiksi jatkokehittämisen kohteiksi. Näiden kehittämistoimien kautta voitaisiin mahdollisesti myös parantaa senioriliikunnan suunnittelun ja toteutuksen laatua. Tehokkaampi yhteistyö kaupungin liikuntatoimen, seurojen ja järjestöjen kesken sekä yhteisten suunnittelutilaisuuksien järjestäminen nähtiin tärkeänä. Yleinen liikuntaneuvonta ja liikuntapalvelujen koostettu tiedottaminen esimerkiksi erillisessä tiedotuslehdessä olivat myös kehittämissuositusten listalla ja niiden avulla pystyttäisiin mahdollisesti lisäämään myös osallistujien omaehtoisuutta. Lisäksi toimintakyvyn huomioiminen ohjauksessa sekä uusien lajien/ryhmien suunnittelu ja toteutus olivat osallistujien vastauksissa esiintyneitä teemoja. (Hämäläinen 2005, 43–45.)

Samansuuntaisia huomioita tehtiin myös keskisuomalaisen Korpilahden kunnan terveysliikuntapalveluja kartoittaneessa tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan palvelujen käyttäjien keskeisiä kehittämiskohteita olivat tiedottamisen parantaminen, kuljetuspalvelut sekä uudet ryhmäliikunnan lajit. Tutkimuksessa korostettiin toimijaverkoston tehokkaan yhteistyön ja erillisen palvelukoordinaattorin käyttämistä tärkeinä terveysliikuntatoimintaa tehostavina keinoina. Lisäksi yleinen aktiivisuus, avoimuus uusille ajatuksille sekä rohkeus ja ennakkoluulottomuus toimintaan mukaan lähtemisessä koettiin tärkeinä toimintaa edistävinä tekijöinä. (Kauravaara 2002, 56, 85–89.)

Terveysliikunnan suunnittelu ja toteutus kunnissa -kyselytutkimuksen mukaan kunnan koko ja väestömäärä vaikuttivat merkittävästi palvelujen tarjontaan ja käytettävissä oleviin resursseihin. Keskisuurissa 4 000–9 999 asukkaan kunnissa ja suurissa yli 10 000 asukkaan kunnissa terveysliikuntaohjelman suunnittelu tehtiin perusteellisemmin ja kattavammin kuin pienissä alle 4 000 asukkaan kunnissa. Keskisuurissa ja suurissa kunnissa tunnettiin paremmin valtakunnalliset, terveysliikunnan suunnittelua ja toteuttamista ohjaavat mietinnöt ja suositukset sekä reagoitiin niihin paremmin kuin pienissä kunnissa. Valtakunnalliset linjaukset tuottivat myös enemmän konkreettisia muutoksia ja toimenpiteitä käytännön toimintaan keskisuurissa ja suurissa kunnissa. Suurissa kunnissa oli selvityksen mukaan yleisemmin palkattu erillinen henkilö hoitamaan terveysliikunnan suunnittelua ja koordinointia. Lisäksi kuntakoolla oli merkitystä kunnan osallistumistodennäköisyyteen valtakunnalliseen Kunnossa Kaiken Ikää -hankkeeseen siten, että suurten kuntien osallistuminen oli yleisempää kuin pienten. (Holopainen 2005, 36–46.)

Siilinjärven kunta kuuluu edellä kuvatun luokituksen perusteella suurten kuntien joukkoon, jossa edellisen tutkimuksen mukaan tunnetaan paremmin keskeiset terveysliikuntasuositukset. Lisäksi Siilinjärvelle on palkattu erillinen liikuntatoimenjohtaja, jonka

toimenkuvaan kuuluu muun muassa terveystieteiden koordinaatio ja suunnittelu. Siilinjärvi on myös ollut mukana Kunnossa Kaiken Ikää -hankkeessa, jossa on tavoitteena lisätä yli 40-vuotiaiden säännöllistä liikunta-aktiivisuutta sekä luoda Suomeen helppokäyttöisiä liikuntapalveluja (Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelma 2011; Suomen liikunta ja urheilu ry 2000).

Siilinjärven kunnan erityisryhmien liikunnan tilanne oli vuosina 2004–2006 tehdyn Erityisliikuntaa kuntiin -selvityksen mukaan kokonaisuutena tarkasteltuna hyvä. Erityisliikunnan järjestötoiminta oli monipuolista ja hyvin yhdistysten jäsenistöä palvelevaa. Kaikkien erityisryhmien tarpeet huomioivaa palvelukokonaisuutta ei kuitenkaan ollut tuolloin saavutettu, erityisesti lasten ja vanhusten erityisliikuntaan kaivattiin lisää kuntoutustoimintaa. Keväällä 2005 kartoituksessa oli mukana 32 siilinjärveläistä tai pohjoissavolaista järjestöä, joista 14 järjestöä järjesti Siilinjärvellä yhteensä 36 eri liikuntaryhmää. Lopuilla 18 järjestöllä ei ollut omaa liikuntaryhmätoimintaa. Selvityksen jälkeen, vuoteen 2006 mennessä erityisliikuntaryhmien kokonaismäärä kasvoi 52 ryhmään, yksi uusi järjestö aloitti ryhmäliikuntatoiminnan ja terveyskeskuksen fysioterapiaoasto lisäsi omaa erityisliikuntaryhmien tarjontaansa. Ongelmakohdiksi jäivät kuitenkin seurannan lopussa etenkin järjestöihin kuulumattomat ihmiset sekä yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta kaipaavat erityisryhmien jäsenet. (Piispanen 2007, 22–23, 26–27.)

Siilinjärven kunnan erityisliikunnan suurimmiksi haasteiksi koettiin liikuntatilat ja välineiden säilyttämismahdollisuudet, yhteinen ja koostettu tiedottaminen, ohjaajien kouluttaminen sekä sosiaali- ja terveystoimen liikuntatoiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen. Lisäksi kiinnitettiin huomiota syrjäseutujen kuljetuspalvelujen kehittämistarpeeseen. Selvityksen mukaan keskeisiksi kehittämistoimiksi ehdotettiin terveyden edistämisen lisäämistä yhdeksi kunnan strategian painopistealueeksi sekä erillisen terveystoimen ja erityisliikunnan ohjaajan toimen perustamista kunnan henkilöstöön. Lisäksi etenkin järjestöjen ulkopuolisille kuntalaisille kohdistetun tiedottamisen kehittäminen ja koulutusmäärärahojen kohdentaminen erityisliikuntaan ja liikunnalliseen kuntoutustoimintaan olivat projektin loppuraportin toimenpide-ehdotuslistalla. (Liikuntatieteellinen Seura ry 2007.)

Erityisliikuntaa kuntiin 2004–2006 projektin valtakunnallisissa johtopäätöksissä ja toimenpide-esityksissä esitettiin erillisen erityisliikunnan ohjaajan toimen tai viran perustamista kaikkiin niihin kuntiin, joissa ei vielä sitä ollut käytössä. Tulosten mukaan erityisliikunnan palvelut olivat laaja-alaisemmat niissä kunnissa, joissa oli selvityksen seuranta-aikana erityisliikunnan työntekijä. Projektikuntiin luotiin lisäksi keskinäinen

kouluttajaverkosto, jota erityisliikuntajärjestöt pystyvät jatkossa hyödyntämään toiminnassaan. Koulutuksia järjestettiin seuranta-aikana 2–3 kertaa vuodessa. Loppuraportista ei kuitenkaan selviä, jäikö luotu kouluttajaverkosto toimimaan itsenäisesti myös seuranta-ajan päätyttyä. Palveluista tiedottamista tehostettiin kunnissa erillisen erityisliikunnan kausikalenterin julkaisulla, jotta tiedotus saavuttaisi tehokkaammin myös uusia kohderyhmän kuuluvia ihmisiä. Erityisliikunnan kunnallisia määrärahoja pyrittiin lisäämään, jotta esimerkiksi erityisliikunnan virkojen perustaminen mahdollistuisi ja ohjaaja-avustuksia voitaisiin myöntää kunnissa enemmän. Erilaisista tukimuodoista ainakin kuljetuspalvelut ja seniorikortit yli 65-vuotiaille olivat käytössä osassa projektiin osallistuneista kunnista. (Piispanen 2007, 44–45.)

Vaasan kaupungin erityisliikunnan kehittämissuunnitelmassa vuosille 2011–2016 kartoitettiin ensin palveluntarjoajien suurimmat ongelmat. Keskeisimmiksi ongelmiksi palveluntarjoajat ilmoittivat rahoituksen (24 %), ohjaajapulan (21 %), kuljetusongelmat (14 %) sekä liikuntatilojen puutteen (10 %). Valmiissa suunnitelmassa korostettiin erityisliikunnan viranhaltijan toiminnan merkitystä koko toimijakentän yhteen saattajana. Keskeisimmiksi työtehtäviksi nimettiin erityisliikunnan ja liikuntatoimen projektien suunnittelu, organisointi ja toteuttaminen, liikuntatoiminnan kehittäminen yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa, liikuntaan liittyvistä asioista tiedottaminen sekä henkilökohtainen itsensä ammatillinen kehittäminen. Lisäksi suositeltiin erillisen erityisliikunnan kehittämistyöryhmän perustamista, jotta nyt tehtyä kehittämissuunnitelmaa ja sen toteutumista seurattaisiin ja arvioitaisiin vuosittain. Kaupungin tiedotus- ja markkinointiosastolle annettiin myös erillisiä, heidän toimintaansa liittyviä toimintaohjeita. Mielenkiintoisena kokeiluna ehdotettiin 65 vuotta täyttäneiden ihmisten vapauttamista kokonaan kunnan perusliikuntapalveluiden maksuista. (Mäkipaakkanen 2010, 49, 55–59.)

Valtakunnallisella tasolla yksilöllisiksi liikuntaa estäviksi tekijöiksi on nostettu samoja asioita kuin edellä esitellyissä alueellisissa tutkimuksissakin. Näitä ovat useiden lähteiden mukaan ajan tai kiinnostuksen puute, väsymys, varusteiden tai välineiden puute, liikuntapaikkojen puute tai vaikea saavutettavuus, terveydelliset syyt sekä liikuntapalveluista aiheutuvat kustannukset (Vuori 2009).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Siilinjärven kunnan alueella tarjottavaa terveys- ja erityisliikunnan ryhmäliikuntatarjontaa ja siihen liittyviä ominaispiirteitä. Mahdollisia resursseihin sekä palveluihin tai niiden saatavuuteen liittyviä ongelmia pyrittiin kartoittamaan kattavasti. Lisäksi pyrittiin selvittämään, onko liikuntapalvelujen tarjonnassa puutteita joidenkin tiettyjen kohderyhmien osalta.

Lisäksi opinnäytetyö toimi itsenäisenä jatkoseurantana valtakunnalliselle Erityisliikuntaa kuntiin 2004–06 -kehittämisen- ja konsultointiprojektille (Liikuntatieteellinen Seura ry 2007; Piispanen 2007), johon Siilinjärviskin osallistui. Työn pohdintaosiossa tarkastellaan muutoksia aiemman erityisliikunnan tuolloisen tilanteen ja nykytilanteen välillä.

Opinnäytetyöllä pyrittiin tuomaan mahdollisia uusia kehittämisajatuksia Siilinjärven kunnan pidempiaikaiseen liikuntapalvelujen kehittämisstrategiaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Minkälaisia terveys- ja erityisliikuntapalveluja Siilinjärven kunnan alueella on tarjolla?
2. Minkälaisia resursseja palveluntarjoajilla on käytettävissään?
3. Mitkä ovat yleisimmät palveluntarjoajien toimintaa rajoittavat tekijät?
4. Mitä puutteita tai ongelmakohtia terveys- ja erityisliikunnan palvelujen eri osaluilla on?
5. Mitä kehittämisajatuksia palveluntarjoajilla itsellään on terveys- ja erityisliikunnan palveluihin?

4 TYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aiheen ideointi aloitettiin yhteistyössä Siilinjärven liikuntatoimen kanssa syksyllä 2009, aineistonkeruu toteutettiin ajanjaksolla kesäkuu–syyskuu 2010 ja aineiston analysointi sekä kirjoitustyö aikavälillä lokakuu 2010–marraskuu 2011.

4.1 Aineistonkeruun ja mittarin esittely

Opinnäytetyö toteutettiin empiirisenä, kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta yhdistelevänä triangulaatiotutkimuksena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 228). Tämä menetelmä valittiin, jotta kyselyaineistoon saataisi riittävästi sekä määrällisiä että laadullisia osa-alueita käsitteleviä kysymyksiä ja vastauksia. Määrällisillä kysymyksillä haluttiin kerätä helpommin käsiteltäviä, suurempia tunnuspiirteitä ja numeeriseen muotoon muunneltavaa tietoa, jota pyrittiin analysoimaan yksityiskohtaisemmin laadullisten kysymysten ja avovastauskenttien antamalla tarkemmalla tiedolla (Anttila 2006, 471). Pääpainoltaan opinnäytetyö oli kuitenkin kvantitatiivinen tutkimus.

Aineistonkeruu tehtiin survey-tutkimuksen mukaisesti, vastaajille postitetulla puoli-strukturoitudulla postikyselylomakkeella. Kyselyn kohdehenkilöt eli vastaajat edustivat tiettyä perusjoukkoa eli tässä tapauksessa Siilinjärven terveys- ja erityisliikunnan palveluntarjoajia (Hirsjärvi ym. 2007, 188). He vastasivat kaikki täsmälleen samoihin kysymyksiin. Survey-kyselyn käyttö oli lähtökohtaisesti perusteltua, koska sitä oli käytetty jo edeltävässä valtakunnallisessa erityisliikunnan kyselyssä. Kyselyä pidetään yleisesti olosuhteiden kartoittamiseen hyvin soveltuvana tutkimusmenetelmänä. Lomakekysely puolestaan on kustannustehokas ja nopea aineistonkeruutapa. Lisäksi kyselytutkimus on peruseriaatteeltaan systemaattinen, edustava, objektiivinen ja se tuottaa selkeästi ilmaistavaa numeerista dataa. Toinen vartenotettava vaihtoehto toteutukselle olisi voinut olla internet-pohjainen survey-kysely. (Anttila 2006, 182–183; Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Työssä käytetty postikyselylomake (liite 1) laadittiin Liikuntatieteellisen Seuran valtakunnallisessa Erityisliikuntaa Kuntiin 2004–2006 -projektissa Haminan kaupungissa käytetyn pohjan perusteella. Lupa lomakkeen käyttöön ja alkuperäinen lomakepohja pyydettiin tutkimuksen alussa Liikuntatieteellisen Seuran projektipäällikkö Toni Piispaselta. Lomaketta muokattiin tätä opinnäytetyötä varten yhteistyössä Savonia-

ammattikorkeakoulun ja työn toimeksiantajan, Siilinjärven kunnan liikuntatoimen kanssa.

Kyselylomakkeen kysymykset jakautuivat avoimiin kysymyksiin, monivalintakysymyksiin sekä strukturoitua ja avointa kysymystä yhdistäviin yhdistelmäkysymyksiin. Puoli-strukturoitua kyselyä käytettiin, jotta vastauksissa olisi yhtenäinen, monivalintakysymyksiin perustuva runkorakenne sekä lisäksi riittävästi avoimia kysymyksiä tarjottavien liikuntapalvelujen ominaispiirteiden ja vastaajien esittämien kehittämisehdotusten selvittämiseksi. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin antamaan vastaajille mahdollisuus esittää mielipiteitään monipuolisemmin ja vapaammin kuin pelkillä monivalintakysymyksillä (Hirsjärvi ym. 2007, 196).

Mittarina käytettyä kyselylomaketta muokattiin kielellisesti mahdollisimman yksiselitteiseksi ja kysymysten sanamuotojen osalta helpommin tulkittavaksi. Tavoitteena oli, että tutkimuksen reliabiliteetti olisi mahdollisimman korkea ja tulokset olisivat myös samalla lomakkeella kyselyn toistettaessa luotettavia (Anttila 2006, 470). Lisäksi joidenkin kysymysten alkuperäiset avovastauskentät muutettiin luokiteltavaan muotoon eli annettiin valmiita vastausvaihtoehtoja sekä lisäksi avoin ”muu, mikä” -vastauskenttä. Näillä muutoksilla pyrittiin lomakkeen helppokäyttöisyyteen sekä helposti talletettavan ja tilastoitavan tiedon saantiin. Uusina kysymyksinä lomakkeeseen lisättiin liikuntatilojen käyttöaika ja liikuntatoiminnan yhteistyötä käsittelevät kysymykset.

Lomakkeen ensimmäinen, avokenttiä sisältävä vastaussivu kartoittaa taustatietoja vastaajan yhteisöstä ja liikuntaryhmiin osallistuneiden henkilöiden ja jäsenten lukumääristä. Lomakkeen seuraavan sivun taulukossa tiedustellaan tarkempia, ryhmäkohtaisia tietoja toteutuneista liikuntaryhmistä, niiden kokoontumisista, osallistujista sekä ohjaajista.

Varsinaisen kyselylomakkeen kysymykset jakautuvat avoimiin ja suljettuihin kysymyksiin. Suljetut kysymykset 1 ja 3 käsittelevät ryhmiin osallistumisen ja ohjaajien maksullisuutta, järjestysasteikolle laadittu kysymys 2 liikuntatoiminnan ongelmia ja haasteita. Kysymyksissä 4–6 käsiteltiin liikuntaryhmien tilaresursseja ja kysymykseen 5 varattiin avoin kenttä tilojen puutteen kuvaamista varten. Kysymykset 7–8 käsittelevät toiminnasta tiedottamista ja siihen liittyvän toiminnan kehittämistä ja kysymys 9 yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Kysymyksellä 10 kartoitettiin yleistä kiinnostusta uusien ryhmien järjestämiseen. Vapaita toiveita ja kehittämisajatuksia sai esittää avoimiin kysymyksiin 11 ja 12.

4.2 Kohderyhmän valinta ja esittely

Kyselyn postitukseen mukaan valitut palveluntarjoajat haettiin edellisen selvityksen vastaajarekisteristä sekä Siilinjärven kunnanviraston yhdistysrekisterin osoitetietojen sekä muun palveluntarjoajaselvityksen (Siilinjärven kunnan internet-sivuston yritys-hakemisto ja Yritystele -hakemiston haut hakusanoilla ”terveys”, ”kuntoutus” ja ”liikunta”) kautta keväällä 2010. Tavoitteena oli saada postitukseen mukaan kaikki potentiaaliset terveys- ja erityisliikunnan palveluntarjoajat Siilinjärven kunnan alueelta.

Kysely postitettiin yhteensä 80 vastaanottajalle ja alustava toimintatiedustelukysely lähetettiin sähköpostitse 11 koululle/vanhempainyhdistykselle. Sähköpostikyselyn perusteella varsinainen postikysely lähetettiin ainoastaan yhdelle vastaanottajalle, joka ilmoitti heillä olevan kouluajan ulkopuolista järjestettyä liikuntaa. Kysely postitettiin ensimmäisen kerran kesäkuun 2010 alussa ja vastausaikaa oli kesäkuun 2010 loppuun saakka. Kesän aikana, 17.8.2010 mennessä palautuneiden 18 vastauksen perusteella postitettiin vastaamatta jättäneille vielä muistutuskirjeet ja uusintakyselyt elokuussa 2010. Tuolloin vastausaikaa oli 15.9.2010 saakka ja vastauksia palautui syyskuun 2010 loppuun mennessä 14 kappaletta. Vastauksia palautui lopulta yhteensä 32/91 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 35,2 prosenttia.

Kyselyn postitus ja palautuneet vastaukset jakautuivat eri palvelusektoreiden välille seuraavasti (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Vastausten jakautuminen palvelusektoreittain

	POSTITUS	VASTAUKSET	VASTAUS-PROSENTTI
Julkinen sektori	6	2	33,3
Yksityinen sektori	13	3	23,0
Kolmas sektori	72	27	37,5
YHTEENSÄ	91	32	35,2

Vastauksia palautui heikoiten yksityisen sektorin palveluntarjoajilta ja vastausprosentti jäi kokonaisuudessaan melko alhaiseksi. Vastausprosentti oli tässä tapauksessa suunnilleen samaa luokkaa kuin keskimääräisessä, valikoimattomalle joukolla lähetetyssä kyselyssä eli noin 30–40 prosenttia (Hirsjärvi ym. 2007, 191). Suositus onnistuneen kyselytutkimuksen vähimmäisvastausmäärälle olisi tutkimuskirjallisuuden mukaan 50–60 vastauslomaketta, jotta aineistosta pystyisi saamaan tilastollisesti riittävän luotettavaa tietoa (Anttila 2006, 183). Tällä on luonnollisesti oma vaikutuksensa

tutkimuksen luotettavuuteen ja tulosten yleistettävyyteen. Edellä kuvatuista syistä vastauksia käsiteltiin tulososiossa lähinnä frekvenssi-pohjaisissa tarkasteluissa.

4.3 Aineiston analysointi

Saadut määrällisten kysymysten vastaukset esikoodattiin ja tilastoitiin datamatriisiksi SPSS Statistics 17.0 -ohjelmistolla. Jokainen yksittäinen vastauslomake tilastoitiin omana esiintymänään, jolloin kaikki tieto oli tallessa ja helposti saavutettavissa jatkoanalysointia varten. Lisäksi vastauksia käsiteltiin ja analysoitiin myös Microsoft Excel -ohjelmistolla. Analyysitapana käytettiin selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa (eli tilastollista analyysia) ja siihen liittyvää päätelmien tekemistä. Analysoinnin lisäksi tuloksista pyrittiin tekemään synteesejä, jotka kokoavat vastauslomakkeista keskeiset pääseikat ja antavat vastauksia edellä esiteltyihin tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 219, 225.)

Tyhjät vastaukset tulkittiin kaikissa kysymyskohdissa ei-vaihtoehtoiksi, jotta myös vaillinaisesti täytetyt lomakkeet voitiin ottaa huomioon eikä tulosten käsittelyvaiheessa tullut enää lisää katoa muutenkin pieneen vastausmäärään. Muuttujien luokittelua ja niiden yhdistelemistä jouduttiin vielä analyysivaiheessa tekemään joidenkin yksittäisten kysymysten kohdalla (Anttila 2006, 477). Vastauksia luokiteltiin lähinnä luokittelu- eli nominaaliasteikoilla ja tilastoitua tietoa käsiteltiin frekvenssi- ja prosenttitarkastelussa (Anttila 2006, 241). Lomakkeessa annettujen vaihtoehtojen rinnalle luotiin tietyissä kysymyksissä uusia vastausluokkia kuten ”ei tietoa/toimintaa”. Näin kaikki vastauslomakkeet pystyttiin huomioimaan mahdollisimman luontevasti.

Määrällisten kysymysten vastauksia käsiteltiin pienen kokonaisfrekvenssin vuoksi yhtenä kokonaisuutena eri sektoreiden toimijoita tarkemmin erittelemättä. Etenkin julkisen sektorin ja yksityisen sektorin vastausmäärät jäivät niin pieniksi, ettei vastauksen eritelty tilastointi olisi ollut perusteltua. Koska aineiston koko oli pieni ja vastauksen perusteella saatu data melko rakenteeltaan melko yksinkertaista, osoittautuivat ristiintaulukointi ja tilastollisten tunnuslukujen tarkastelu niin epäluotettaviksi keinoiksi, ettei niitä käytetty työssä muutamia alustavia kokeiluja lukuun ottamatta lainkaan. Samasta syystä aineiston tilastollista testausta ei tehty (Anttila 2006, 246).

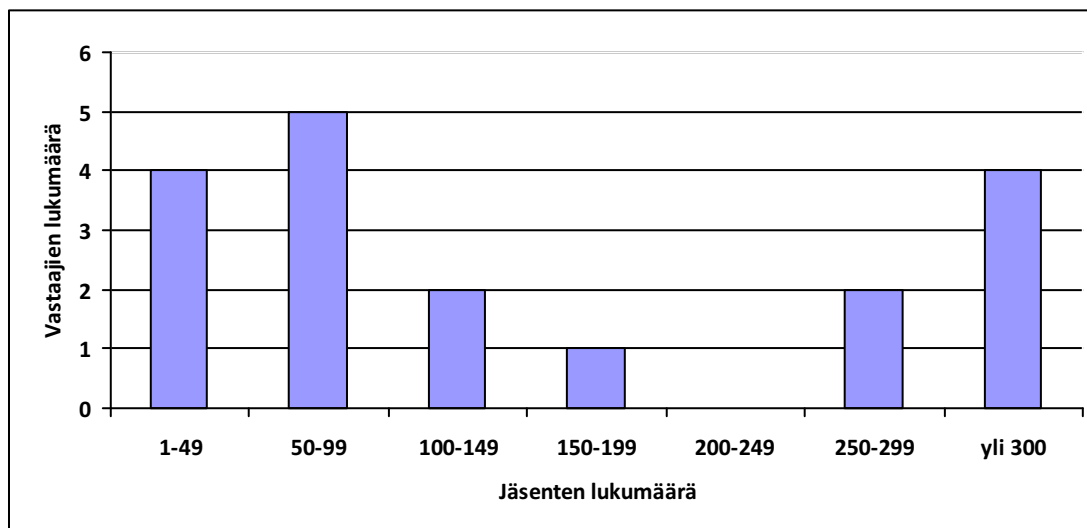
Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin ainoastaan karkeasti pääluokittain ja aihealueittain. Osaa vastauksista lainattiin suorina sitaatteina tulososiossa. Näin saatiin vastaajien kommentteja esille sellaisinaan ja tuomaan tärkeää lisätietoa etenkin ryh-

mäliikuntatoiminnan kehittämisajatuksista. Lisäksi avointen vastausten sitaateilla pyrittiin hieman elävöittämään tutkimusraporttia. Varsinaista kvalitatiivista aineiston analyysia ei tässä tutkimuksessa tehty.

Kyselyn tuloksia vertailtiin aikaisemman, vuosina 2004–2006 Siilinjärven kunnassa tehdyn erityisliikunnan kartoituksen tuloksiin ja kehittämisehdotuksiin sekä valtakunnallisiin suosituksiin ja muihin alueellisiin tutkimuksiin. Tämän tutkimuksen tulosten analysoinnissa pyrittiin mahdollisimman käytännönläheiseen lähestymistapaan. Pyrkimyksenä oli, että tulokset olisivat tulevaisuudessa hyödynnettävissä käytännön toimintaan sekä liikuntatoiminnan kehittämiseen. Tulosten tulkinnan ja analysoinnin perusteella tehtiin joitakin kehittämisehdotuksia terveys- ja erityisliikunnan jatkokehittämisen edistämiseksi.

5 TULOKSET

Kyselyn alussa tiedusteltiin taustatietona jäsenmäärää, mikäli tieto oli olemassa ja ilmoitettavissa. Kysymys oli suunnattu kolmannen sektorin toimijoille eli potilasjärjestöille ja yhdistyksille, joista kaksi kolmasosaa (18/27) vastasi kysymykseen (kuvio 5).



KUVIO 5. Siilinjärveläisten jäsenten lukumäärä yhdistyksissä/järjestöissä

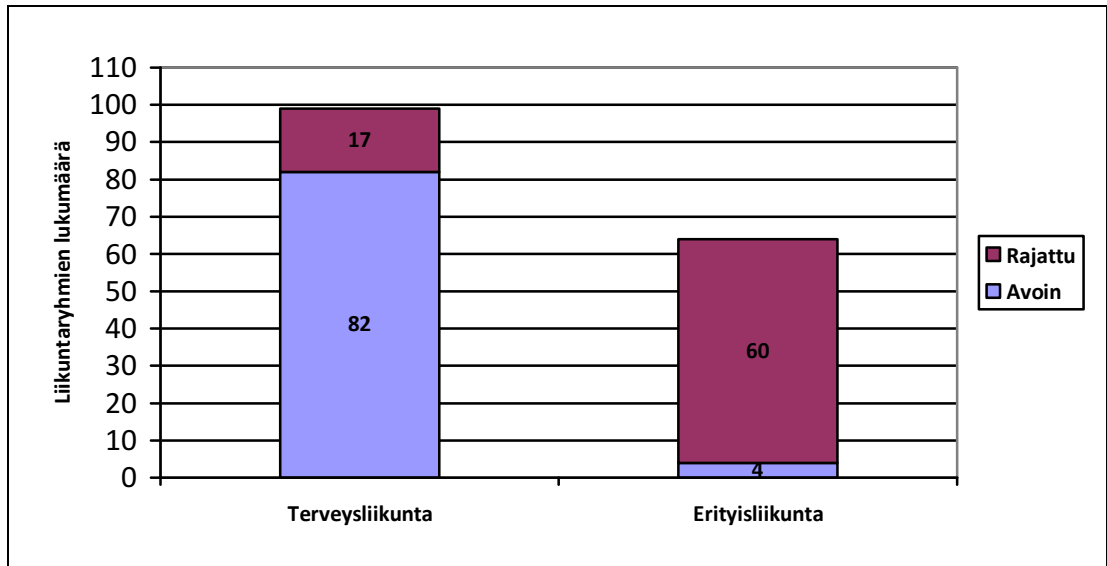
Puolet vastanneista yhdistyksistä (9/18) ilmoitti jäsenmääräkseen 1–99 jäsentä. Selkeästi suurempia, yli 300 jäsenen yhdistyksiä oli hieman yli neljäsosa (4/18) vastaajista.

5.1 Liikuntaryhmät ja niiden osallistujat

Vastaajat järjestivät tarkastelukaudella syksy 2009–kevät 2010 yhteensä 163 erilaista liikuntaryhmää, joista 99 oli terveysliikuntaryhmiä ja 64 erityisliikunnan ryhmiä.

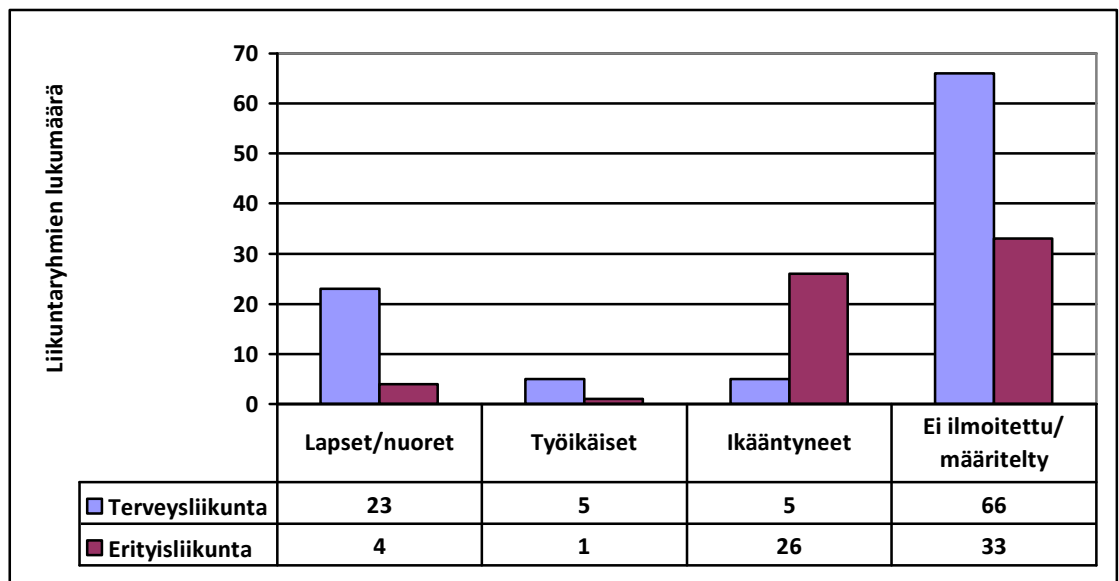
Terveysliikuntaa ilmoitti järjestävänsä noin kolmasosa (11/32) ja erityisliikuntaa lähes puolet (15/32) vastaajista. Sekä terveys- että erityisliikuntapalveluja tarjosi ainoastaan kaksi vastaajista. Yksittäisen palveluntarjoajan tarjoamien terveysliikuntaryhmien lukumäärä vaihteli välillä 0–28 ja erityisliikuntaryhmien lukumäärä vaihteli välillä 0–24. Neljäsosalla (8/32) vastaajista ei ollut lainkaan ryhmätoimintaa Siilinjärvellä, mutta hekin vastasivat kyselyssä toimintaansa koskeviin resurssi- ja kehittämiskysymyksiin.

Ryhmät olivat joko kaikille halukkaille avoimia tai tietylle rajatulle kohdeyleisölle suunnattuja. Valtaosa (82/99) terveysliikuntaryhmistä oli avoimia, mutta vastaavasti ainoastaan murto-osa (4/64) erityisliikuntaryhmistä oli avoimia kaikille halukkaille (kuvio 6).



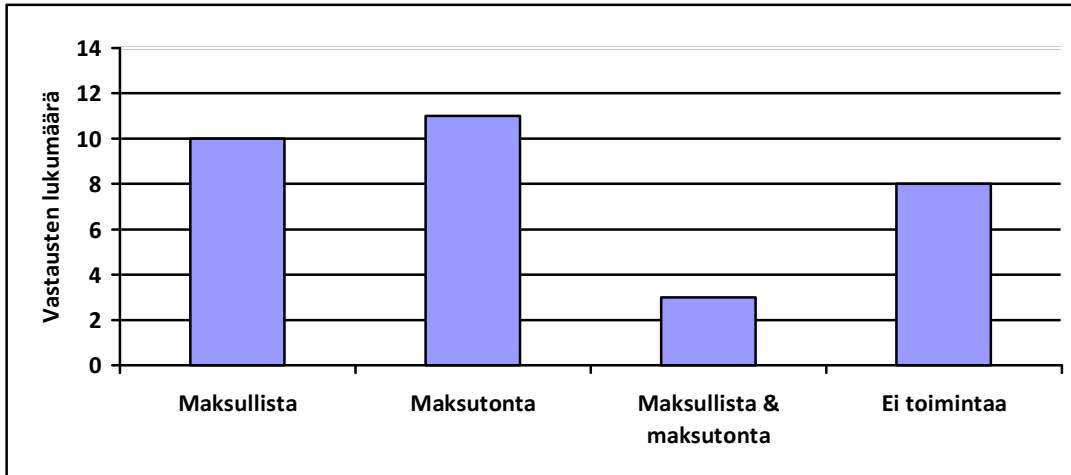
KUVIO 6. Liikuntaryhmien jakautuminen avoimiin/rajattuihin ryhmiin

Kaksi viidesosaa liikuntaryhmistä (64/163) oli suunnattu erikseen tietyn ikäisille kohderyhmille, mutta valtaosa (99/193) ryhmistä oli avoimia kaikenikäisille. Pääosin ryhmät oli suunnattu joko lapsille/nuorille tai ikääntyneille, erikseen määrittelemättömät ryhmät puolestaan soveltuivat kaikenikäisille (kuvio 7).



KUVIO 7. Liikuntaryhmien jakautuminen eri kohderyhmille

Liikuntaryhmiin osallistuminen jakautui osallistujille maksulliseen ja maksuttomaan ryhmätoimintaan (kuvio 8).



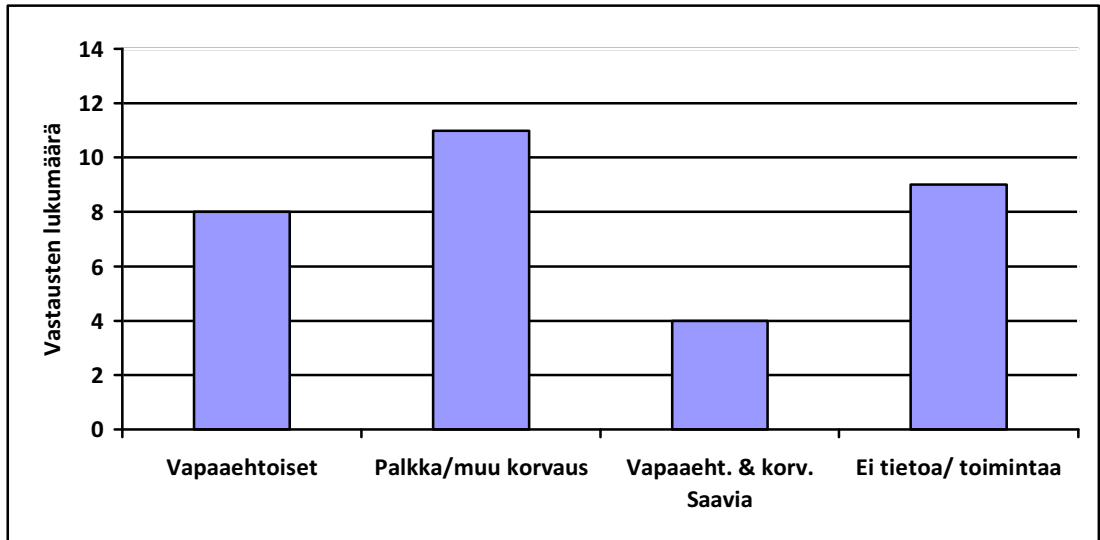
KUVIO 8. Liikuntaryhmiin osallistumisen maksullisuus

Hieman yli kolmasosalla vastaajista (11/32) liikuntaryhmiin osallistuminen oli maksutonta, maksullisia ryhmiä puolestaan tarjosi lähes kolmasosa (10/32) vastaajista. Osa vastaajista ilmoitti tarjoavansa ryhmästä riippuen sekä maksullista että maksutonta ryhmäliikuntaa.

5.2 Ryhmätoiminnan resurssit

Resurssit jakoutuivat tarkastelussa selkeästi henkilöstö- ja tilaresursseihin. Lisäksi tiedusteltiin tiedottamista osana ryhmien toimintaa ja tiedottamiseen käytettäviä kanavia. Tiedottaminen voidaan nähdä osana oman toiminnan markkinointia, jolloin se yhdistyy luonnollisesti ryhmätoiminnan resursseihin. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa tulkittiin resurssien yhdistämisenä ja myös se yhdistettiin tulosten tarkastelussa resurssiosioon.

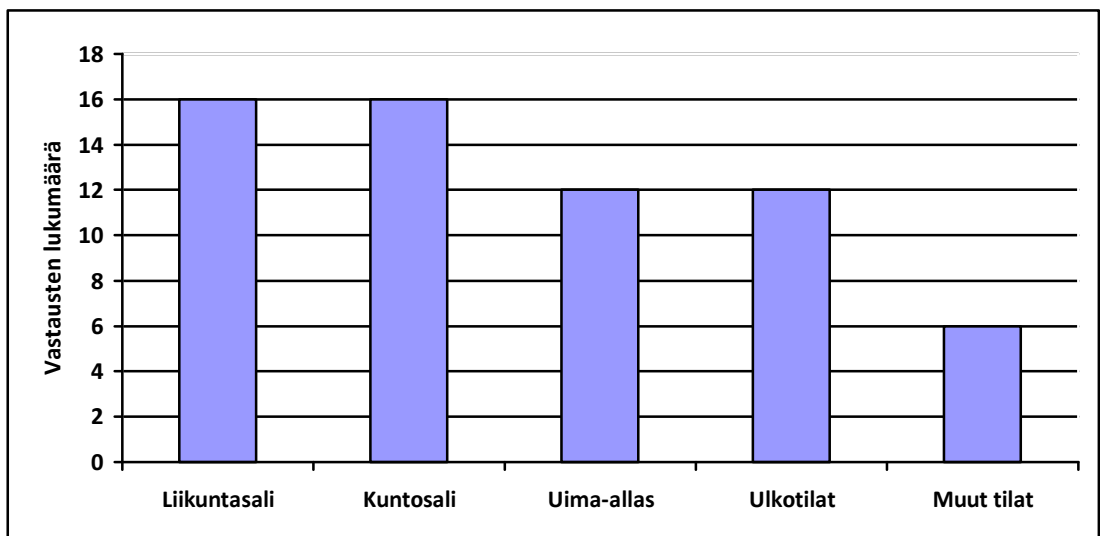
Henkilöstöresursseista ryhmien ohjaajien toimintaa kartoitettiin vapaaehtoisuuden tai heille maksettavan palkan/korvauksen kautta (kuvio 9).



KUVIO 9. Liikuntaryhmien ohjaajien toiminta ja heille maksettavat korvaukset

Kolmasosa vastaajista (11/32) ilmoitti maksavansa ohjaajilleen joko palkkaa tai muuta korvausta. Neljäsosa vastaajista (8/32) puolestaan ilmoitti käyttävänsä vapaaehtoisia ohjaajia. Osalla vastaajista ryhmien ohjaus oli sekä vapaaehtoista että maksullista liikuntaryhmästä riippuen. Ohjaajien koulutus vaihteli hyvin laajalla skaalalla fysioterapeuteista ja liikunnanohjaajista erikseen kouluttamattomiin vapaaehtoistoimijoihin ja vertaisohjaajiin. Kaikilla palveluntarjoajilla ei joko ollut tietoa ryhmäohjaajiensa koulustaustoista tai he eivät olleet ilmoittaneet tietoja.

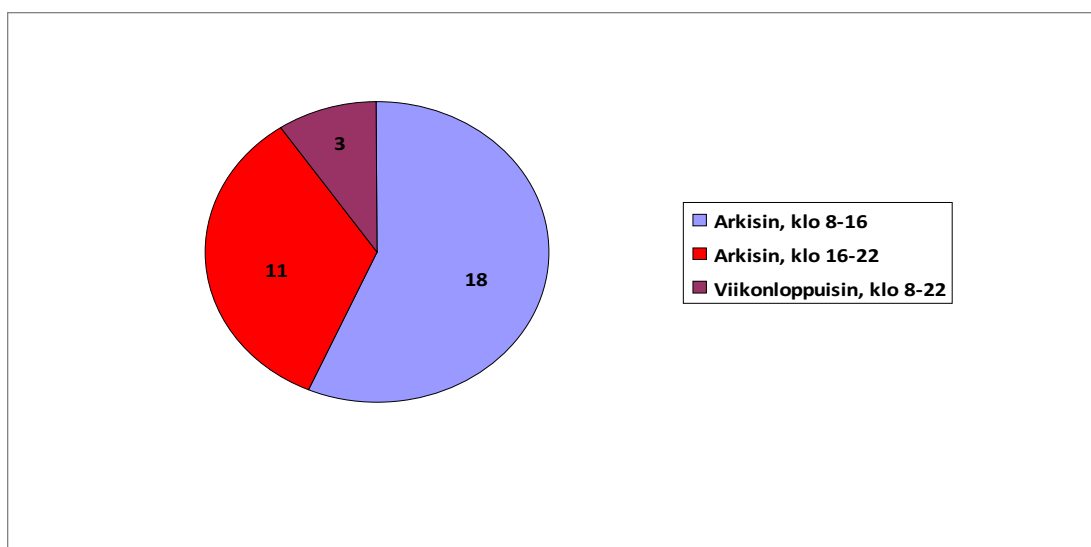
Liikuntatiloja käsittelevässä kysymyksessä ei ryhmien lukumääriä yhdistetty erikseen tilankäyttöön, vaan tiedusteltiin ainoastaan vastaajien käytössä olevia erilaisia tilatyyppejä (kuvio 10).



KUVIO 10. Palveluntarjoajien käytössä olevat liikuntatilat

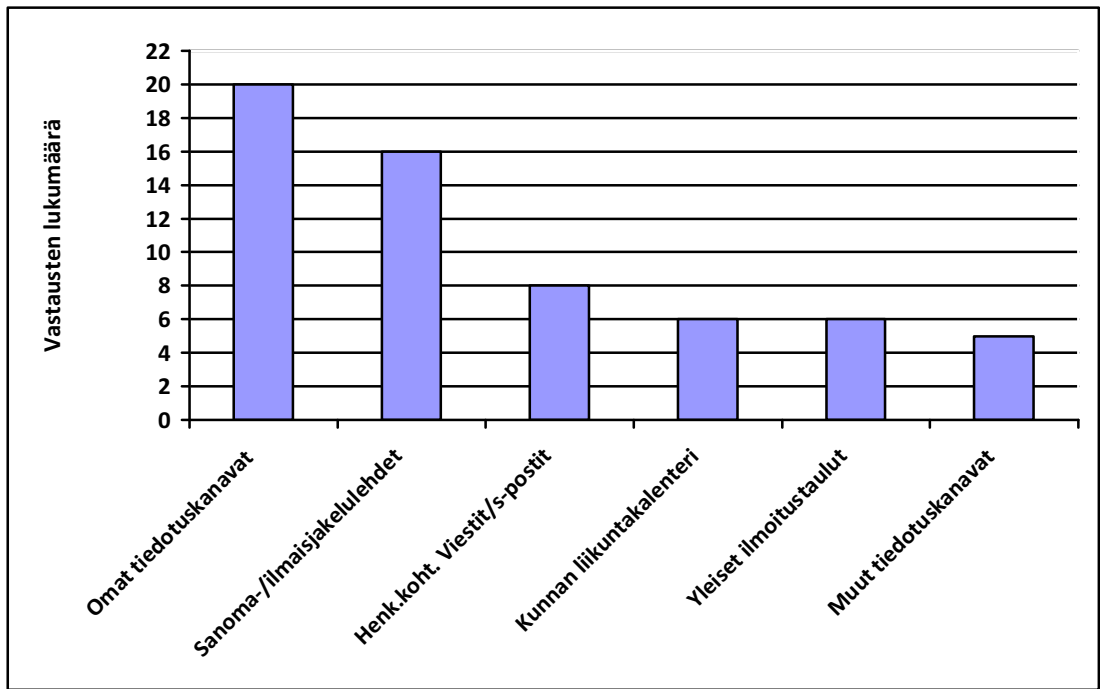
Liikuntaryhmät toimivat pääosin liikunta- ja kuntosaleissa, lisäksi ryhmien käytössä oli allas- ja ulkotiloja. Useilla vastaajilla oli ryhmänsä käytössä kaikki edellä kuvatut liikuntatilat. ”Muut tilat” -vastausluokkaan kuuluvia, avoimella vastauksella täsmennettyjä liikuntakäytössä olevia tiloja olivat erilaiset pienliikuntatilat, kerhotilat sekä varsinaisesti muuhun käyttöön tarkoitettut tilat.

Valtaosa ryhmäliikuntatoiminnasta sijoittui arkipäiviin (kuvio 11). Yli puolella vastaajista (18/32) toiminta painottui arkisin kellonaikaan 8–16 eli niin sanotulle virka-ajalle. Ainoastaan kolme vastaajaa ilmoitti tarjoavansa ryhmäliikuntapalveluja viikonloppuisin. Osalla vastaajista oli tilantarvetta useille eri ajanjaksoille. Osa niistä vastaajista, joilla ei ollut omaa ryhmätoimintaa, vastasi kuitenkin kysymykseen arvioidusta tilantarpeesta.



KUVIO 11. Palveluntarjoajien tilantarpeen ajankohta

Markkinointiresursseja tarkasteltiin omasta liikuntaryhmien toiminnasta tiedottamisen ja siinä käytettävien tiedotuskanavien kautta (kuvio 12).



KUVIO 12. Ryhmäliikuntatoiminnasta tiedottamisen kanavat

Suurimmalla osalla palveluntarjoajista (20/32) oli käytössään erilaisia omia, sisäisiä tiedotuskanavia kuten jäsentiedotteet tai internet-sivut. Puolet vastaajista (16/32) tiedotti ryhmäliikuntatoiminnastaan paikallisissa sanoma- ja/tai ilmaisjakelulehdissä. Muitakin tiedotuskanavia käytettiin, mutta ne olivat selvästi harvempien vastaajien käytössä.

Vastaajilta kysyttiin myös kehittämisajatuksia ja -ideoita tiedotustoiminnan kehittämiseen. Osa vastaajista vastasi kokonaisvaltaisesta eri sektoreiden välisen yhteistoiminnan kehittämisen näkökulmasta. Esiin nousseita teemoja olivat yleinen avoimuus ja yhteistoiminta sekä tiedottaminen.

”Yksityinen puoli ja kunta voisivat kokoontua ja miettiä voisivatko tehdä yhteistyötä, samoin kolmas sektori. Minulla yksit. puolen työntekijänä hyvin vähän muista tietoa.”

”Vuositain toistuva tiedottaminen samaan aikaan vuodesta. Yhteistyö kunnasta yksityisiin päin kun kunnan resurssit (TK, liik.toimi) ei riitä.”

”Puhua hyvistä ideoista toinen toiselle.”

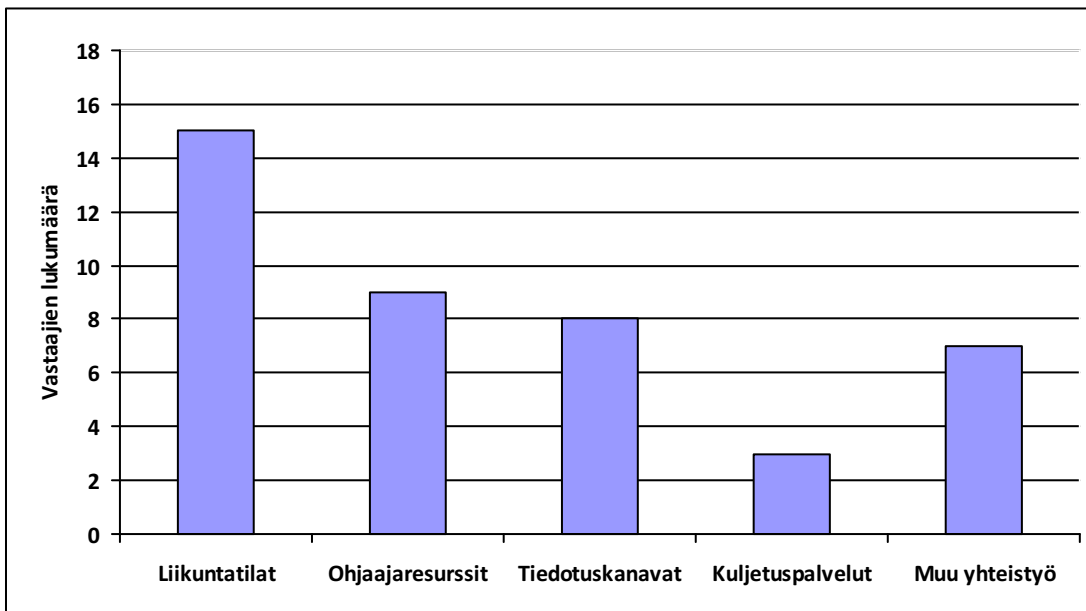
Osa vastaajista puolestaan esitti ajatuksia lähinnä oman sisäisen tiedotustoimintansa kehittämisestä ja suunnitteli oman toimintansa tehostamista esimerkiksi sähköisen viestinnän (internet ja sähköposti) avulla. Myös kustannusten ja teknologian haasteisiin liittyvää pohdintaa esitettiin tiedotukseen liittyen.

”Tekstiviestijärjestelmän kehittäminen.”

”Rahaa jäsenkirjeiden useampaan lähettämiseen vuodessa. Nyt menee 2 kertaa.”

”Sähköposti. Ikääntyneet vierastaa tietokonetta, koulutus tarpeen.”

Kuviossa 13 esitellään erilaiset toimintaresurssien yhdistämisen ja ryhmäliikunnan yhteistyömuodot joko Siilinjärven kunnan tai muiden toimijoiden kanssa.



KUVIO 13. Ryhmäliikunnan yhteistyömuodot Siilinjärven kunnan ja/tai muiden toimijoiden kanssa

Useat vastaajat olivat aktiivisia ja ilmoittivat tekevänsä yhteistyötä monilla eri sektoreilla. Lähes puolet vastaajista (15/32) teki muiden kanssa liikuntatiloihin liittyvää yhteistyötä. Ohjaajaresurssisiin (9/32) ja tiedotuskanaviin (8/32) liittyvää yhteistyötä teki kumpaakin noin neljäsosa vastaajista. Neljäsosalla vastaajista (8/32) ei ollut lainkaan omaa ryhmäliikuntatoimintaa eikä myöskään siihen liittyvää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Muuta yhteistyötä vastaajat ilmoittivat tekevänsä esimerkiksi yhteisten tapahtumien järjestämisen ja ohjaajakoulutuksen merkeissä. Lisäksi kunta luonnollisesti huolehtii muun muassa yleisten ulkoilureittien ja latujen kunnossapidosta.

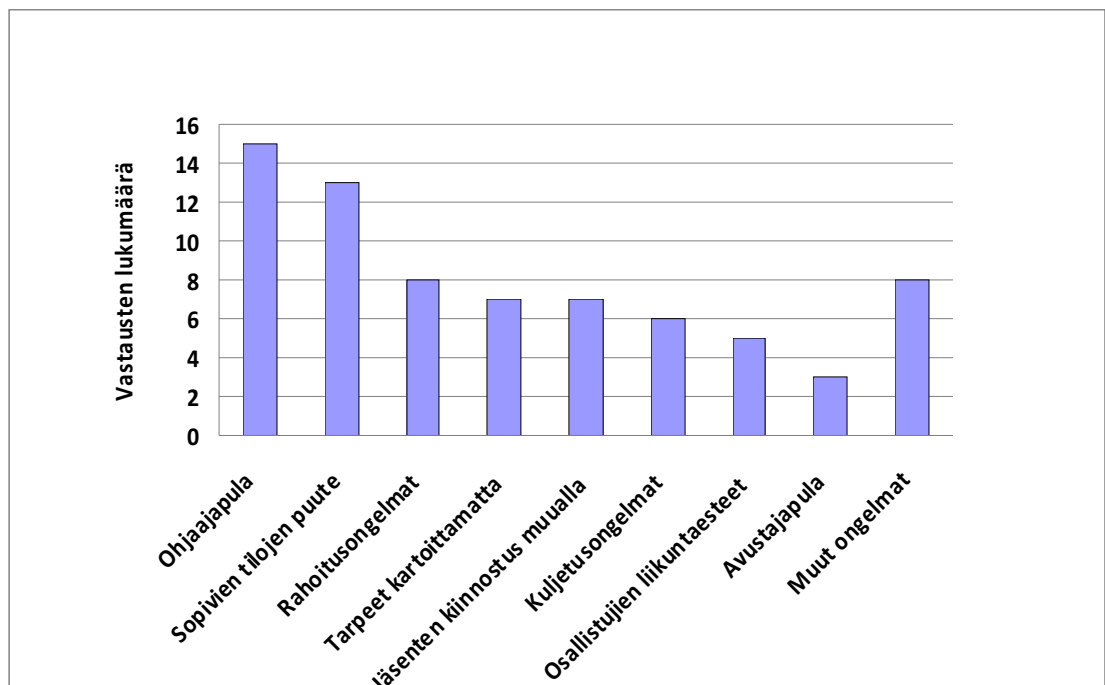
”Tapahtumat, esim. UKK-kävelytesti.”

”Yhteisen liikuntapäivän järjestäminen 1–2 krt/vuosi.”

”Ohjaajakoulutus, vertaisohjaaja.”

5.3 Keskeisimmät ongelmakohdat ja toimintaa rajoittavat tekijät

Kyselyssä tiedusteltiin vastaajilta ryhmäliikuntatoiminnan suurimpia ongelmia ja esteitä. Tähän kysymykseen vastasivat myös ne palveluntarjoajat, joilla ei omaa ryhmätoimintaa ollut. Näin saatiin arvokasta tietoa myös heidän toimintansa haasteista ja ongelmakohdista. Ongelmia ja esteitä kysyttiin kyselylomakkeessa järjestysasteikolla 1–3 (suurin, toiseksi suurin, kolmanneksi suurin este), mutta osin epäselvästi täytettyjen palautuslomakkeiden (numeroitu enemmän kuin kolme kohtaa tai käytetty numeroinnin sijaan x-merkintää) vuoksi tilastointi jouduttiin tekemään kaksiluokkaisena, yksittäisen ongelman olemassaoloa käsittelevänä pylväsdiagrammina. Jokainen numeroitu tai ruksattu ongelmakohta on laskettu omana esiintymänä (kuvio 14).



KUVIO 14. Ryhmäliikuntatoiminnan suurimmat ongelmat ja esteet

Lähes puolella vastaajista (15/32) yleisin toiminnan ongelma ja este oli ohjaajapula. Yli kolmasosalla vastaajista (13/32) ongelmana oli ryhmäliikunnalle sopivien tilojen puute. Neljäsosalla vastaajista (8/32) oli rahoitusongelmia ryhmäliikunnan järjestämisessä. ”Muut ongelmat” -kohdan vapaassa vastauskentässä neljäsosa vastaajista (8/32) kuvasi toimintaansa rajoittaviksi ongelmiksi muun muassa yleisen kiinnostuksen puutteen ja jäsenistön korkean iän.

”Kohderyhmän motivointi.”

”Nuorten 13–17 v saaminen mukaan.”

"Sosiaaliset pelot."

Kaksi kolmasosaa vastaajista (22/32) ilmoitti käytössään olevien liikuntatilojen olevan kunnossa. Kolmasosa vastaajista (10/32) ilmoitti, että heidän käytössään olevissa tiloissa on toimintaa vaikeuttavia puutteita. Yleisimmät ongelmat liittyivät liikuntatilan varusteluun ja ahtauteen. Kaikkia liikuntaryhmien käytössä olevia tiloja ei ole alun perin suunniteltu liikuntakäyttöön. Myös liikuntatilojen esteettömyyskysymykset nousivat vastauksissa esille.

"Liikuntasali pieni ja puutteellinen. Ulkotilat puutteelliset monipuoliseen harrastamiseen (= tasoitettu hiekkakenttä ja maalit)."

"Pieniä tiloja, heikot WC-tilat."

"Uima-altaaseen ei ole nostolaitetta."

5.4 Kehittämistoiveita ja vapaata palautetta

Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin erilaisia kehittämisehdotuksia ja -toiveita. Kyselyllä tiedusteltiin vastaajien mahdollisuuksia ja kiinnostusta uusien liikuntaryhmien järjestämiseen. Kysymyksessä ei erikseen eritelty mahdollisuuksia ja kiinnostusta toisistaan, vaan haluttiin kartoittaa yleistä tahtotilaa liikuntatoiminnan kehittämiseen. Yli puolet vastaajista (18/32) ilmoitti olevansa kiinnostuneita omien liikuntaryhmiensä määrän lisäämisestä. Lopuilla vastaajista ei ollut joko mahdollisuuksia tai kiinnostusta toimintansa kehittämiseen tai laajentamiseen. Uusina mielenkiinnon kohteina nousivat esille lapset/nuoret, vaikeavammaiset sekä yleisemmät TULE- ja yleisliikuntaryhmät. Toiminnan ongelmakohtiin liittyvää kohderyhmän kiinnostusta ja ohjaajien saatavuutta oli myös pohdiskeltu uusien ryhmien järjestämisen yhteydessä.

"Mahdollisesti erikseen lasten/nuorten liikuntaa. Kiinnostus heikko tai ei halukkaita ohjaajia."

"Kiinnostus erityisryhmille esim. curling, tanssi- ja käsiryhmät (myös pyörätuolissa oleville), tasapainojumpparyhmät."

"Vaikeavammaisten liikuntaa."

Osa vastaajista pohdiskeli itselleen ja jäsenistölleen mieluisia lajeja ja niihin liittyviä käytännön asioita, kuten ohjaajaresursseja.

"Kuntosali ja uinti, johon meillä on jo oma ohjaaja."

"Kiinnostusta oli miesten/naisten salijumppaa, mutta ei ole mahdollista Kuopiosta käsin."

Uusiksi kunnan alueella tarjottaviksi terveys- ja erityisliikunnan palvelumuodoiksi toivottiin muun muassa edullista, matalan osallistumiskynnyksen ryhmäliikuntaa eri kohderyhmille. Lisäksi kuljetuspalvelut ja syrjäkylien palvelut nousivat esille kehitettävänä kohteina. Osa toiveista käsitteli selkeästi jo olemassa olevia ryhmiä ja esimerkiksi niiden ohjausta.

"Ikääntyneiden monipuolista liikuntaa, johon helppo mennä, ei kustannuksia. Lasten liikunta, jossa ei välttämättä tavoitteena kilpailu."

"Edullista, mihin vähävaraisillakin olisi mahdollisuus osallistua."

"Liikuntaharrastustoimintaa ja kuljetusapua nuorille."

"Erityisliikunnan palvelut ovat näppituntumalta kohdistettu ikäihmisiin, päihdeongelmaisille voisi järjestää esim. uintimahdollisuuksia."

"Syrjäkylien toimintaa voisi kehittää."

Ryhmäliikuntaan liittyvissä yleisissä toiveissa toistui joitakin keskeisiä teemoja kuten koulutetun erityisliikunnan ohjaajan tarve, liikuntatiloihin liittyvät toiveet sekä kuljetusasiat. Lisäksi yksilöllisempiä kehittämistoiveita ja -ajatuksia esitettiin lähinnä kolmannen sektorin potilasjärjestöjen suunnalta.

"Koulutettu erityisliikunnan ohjaaja. Esteetön liikkuminen liikuntatiloihin näkövammaisille. Paikan oltava keskeinen saapumisen takia."

"Senioreille tulisi saada kuljetukset uimahallille, tasavertaista kohtelua Siilinjärven kuntalaisille."

"Seurat voisivat tiivistää yhteistoimintaa ja järjestää yhdessä jotain MAK-SUTONTA."

"Liikuntakortti 65v, jossa ei vuosimaksua (tai hyvin pieni). Kortinhaltija voisi käyttää kaikkia liikunta/virkistyspalveluja esim. Fontanella."

"Veteraanit vähenevät vuosi vuodelta. Siirretään heidän etuja 65v-ryhmälle."

Osa vastaajista koki tämänhetkisen kokonaistilanteen hyväksi, tarjontaa oli kattavasti ja monipuolisesti. Etenkin keskustataajaman palvelutarjontaan oltiin tyytyväisiä.

"Tarjonta on varsin monipuolista. Matka taajamaan niin lyhyt, että sinne helppo mennä."

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Siilinjärvellä tarjottavat ryhmäliikuntapalvelut olivat tutkimuksen mukaan melko monipuoliset ja kohdeyleisölleen sopivat. Ryhmiä tarjottiin eri kohderyhmille eri aikoihin ja monipuolisissa tiloissa. Sisällöltään ryhmät vaihtelivat yksinkertaisimmillaan terveysliikunnan ryhmäsaunakävelystä aina erityisliikunnan neurologisiin kuntoutusryhmiin. Valtaosa ryhmistä oli lajivalikoimaltaan helposti lähestyttäviä ja varmasti suurelle yleisölle jo ennalta tuttuja. Uusia lajeja kuten zumba oli otettu myös nopeasti mukaan palvelutarjontaan.

Terveysliikuntaa oli tulosten mukaan tarjolla 11 palveluntarjoajalla 99 erilaisessa ryhmässä. Valtaosa terveysliikuntaryhmistä (82 %) oli kohdeyleisön osalta avoimia ryhmiä, ikäryhmittäin suurin osa erikseen kohdennetuista ryhmistä oli lasten/nuorten ryhmiä. Aikaisempaa vertailukohtaa terveysliikunnan tarjonnalle ei ole käytettävissä.

Edelliseen seurantajaksoon (Liikuntatieteellinen Seura ry 2007; Piispanen 2007) verrattuna erityisliikuntaa tarjoavien toimijoiden lukumäärä oli pysynyt lähes samana, tuolloin palveluntarjoajia oli yhteensä 14 ja nyt 15 kappaletta. Erityisliikunnan ryhmien lukumäärä sitä vastoin oli kasvanut edelleen vuoden 2006 tilanteesta ja 52 ryhmästä nykyiseen 64 erityisliikunnan ryhmään. Valtaosa erityisliikuntaryhmistä (94 %) oli rajattuja, jollekin tietylle kohderyhmälle suunnattuja ryhmiä. Kolmannen sektorin potilasjärjestöillä on suuri rooli erityisliikunnan järjestämisessä. Erityisliikunnan ryhmiä oli suunnattu ikäryhmittäin erikseen etenkin ikääntyneille.

Resurssipuolella suurimmat toimintaan vaikuttavat resurssit olivat rahoitus, ohjaajat ja liikuntatilat. Kolmasosa vastaajista maksoi ryhmiensä ohjaajille palkkaa tai muuta korvausta ja neljäsosa ohjaajista toimi vapaaehtoisesti, ilman erillistä korvausta. Lopuilla vastaajilla oli ryhmissään sekä vapaaehtoisia että maksullisia ohjaajia. Ohjaajien koulutustaustat vaihtelivat suuresti, osa ohjaajista oli ryhmiin palkattuja terveys- ja liikunta-alan ammattilaisia kuten esimerkiksi fysioterapeutteja ja liikunnanohjaajia. Osa ryhmistä toimi vertaisohjatusti ja osalla oli ohjaajana joku tehtävään sopivasti löydetty henkilö koulutustaustasta suuremmalti välittämättä. Kaikki vastaajat eivät joko tienneet tai eivät ilmoittaneet ohjaajiensa koulutuksia. Ohjaajaresursseihin liittyvä ja vastauksissa esille noussut ongelmia olivat sopivien ryhmäohjaajien löytäminen ja heidän korvausten maksaminen.

Rahoitusta toimintaan kerättiin osittain ryhmien osallistumismaksuilla. Kolmasosalla vastaajista ryhmäliikunta oli osallistujille maksullista, niin ikään kolmasosalla ilmaista ja lopuilla osallistumisen maksullisuus vaihteli ryhmittäin. Palveluntarjoajien hakemia tai saamia toiminta-avustuksia ei tässä tutkimuksessa lähdetty kartoittamaan. Niihin perehtymällä olisi saanut hyödyllistä lisätietoa toiminnan rahoittamisesta, mutta työn aihealue olisi levinnyt entistä laajemmalle.

Eniten yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa tehtiin liikuntatiloihin (47 %), ohjaaja-resursseihin (28 %) ja tiedottamiseen (25 %) liittyen. Kunnan omistamat tilat ovat olleet liikuntaryhmien käytössä jo aiemman kartoituksen aikana pääosin ilman erillistä korvausta (Liikuntatieteellinen seura ry 2007, 4). Ryhmät toimivat liikunta- ja kuntosaleissa, allas- ja ulkotiloissa sekä muissa, usein alun perin muuhun kuin liikuntakäyttöön suunnitelluissa tiloissa. Yhteiseen koostettuun tiedottamiseen ja muuhun toimijoiden väliseen yhteistyöhön liittyvät kehittämis ehdotukset olivat yleisiä. Pääosin esiin nousseet yhteistoiminnan kehittämisalueet olivat samoja kuin edellisen Siilinjärvellä tehdyn kartoituksen kehittämisehdotuksissa. Ne käsittelivät muun muassa ohjaajakoulutusta ja kuljetuspalvelujen käytön tehostamista.

Yleisimpiä ryhmäliikuntatoimintaan vaikuttavat haasteita ja ongelmia olivat tällä hetkellä ohjaajien puute (47 %), tilojen puute (41 %) ja rahoituksen puute (25 %). Yli puolet vastaajista (56 %) ilmoitti käyttävänsä liikuntatiloja arkisin virka-aikana (klo 8–16). Tuolloin tilojen kysyntä todennäköisesti ainakin ajoittain ylittää tarjonnan, koska muun muassa koulujen liikuntasalit on varattu koulujen omaan käyttöön. Lisäksi kolmasosalla vastaajista oli liikuntatiloihin tai niiden varustelutasoon liittyviä ongelmia toiminnassaan. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin valtakunnallisessa erityisliikunnan kartoituksessa vuonna 2005, jossa vastaajien kuvaamat yleisimmät kehittämistarpeet olivat 1) sopivat ryhmät, 2) asianmukaiset liikuntatilat, 3) laadukas ohjaus sekä 4) kuljetuspalvelut (Ala-Vähälä 2006, 46–48).

Aiemmassa erityisliikunnan selvityksessä (Liikuntatieteellisen Seura ry 2007, Piispänen 2007) ongelmakohdaksi koetun lasten ja nuorten liikunnan ryhmiä oli tällä hetkellä tarjolla yhteensä 27 kappaletta. Näistä suurin osa kuitenkin kuului terveysliikunnan piiriin ja tarjolla oli ainoastaan neljä lasten ja nuorten erityisliikunnan ryhmää. Erityisliikunnan puolella aiemman kaltainen lasten ja nuorten ryhmien tarve on todennäköisesti edelleen olemassa. Myös valtakunnallisen, vuonna 2005 tehdyn kuntien erityisliikunnan kartoituksen mukaan lasten ja nuorten kohderyhmä jää usein erityisliikunnassa palvelukartan ulkopuolelle (Ala-Vähälä 2006, 43–45).

Osassa tämän tutkimuksen vastauksissa koettiin nuorten aktivoiminen liikuntaan erityisenä haasteena ja toimintaa tai sen aloittamista vaikeuttavana ongelmana. Kouluilla ja niiden vanhempainyhdistyksillä olisi hyvä mahdollisuus pyrkiä vaikuttamaan tilanteeseen tarjoamalla kouluilla iltapäivisin järjestettäviä liikuntaryhmiä. Tällä hetkellä toimintaa ilmoitti järjestävänsä ainoastaan yksi koulu/vanhempainyhdistys. Siilinjärven kunta on julkaissut vuoden 2011 alussa internet-sivuillaan nuorille suunnatun kyselyn harrastusmahdollisuuksista. Kyselyllä on kerätty taustatietoa nuorten harrastuneisuuden parantamiseksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Siilinjärven kunta 2011c.)

Lasten ja nuorten kannustaminen liikuntaan ja vapaa-ajan liikunnan lisääminen olisi tärkeää etenkin vähän liikkuvien, inaktiivisten lasten ja nuorten joukossa. Matalan aloituskynnyksen terveysliikuntaryhmät sekä erilaiset lasten ja nuorten erityisryhmät voisivat jatkossa kannustaa ja rohkaista myös vähän liikkuvia lapsia säännöllisen liikuntaharrastuksen pariin.

”Kaikkien 7–18 -vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla.” (Nuori Suomi ry 2008, 6)

Todennäköisesti liikunnallisesti aktiiviset ja urheilevat lapset ja nuoret liikkuvat moninkertaisesti suosituksen määrään verrattuna, mutta inaktiiviset lapset ja nuoret jäävät helposti suositellun määrän alapuolelle. Tähän tulokseen päädyttiin Turussa kymmenvuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuutta kartoittaneessa tutkimuksessa, jossa viidesosa kymmenvuotiaista liikkui terveytensä kannalta liian vähän (Siirilä, Koski, Suominen, Heinonen, Salanterä, Asanti & Aromaa 2008).

Lasten ja nuorten liikuntatottumuksiin vaikuttamalla pystytään tutkimuskirjallisuuden mukaan saamaan kauaskantoisia vaikutuksia liikunta-aktiivisuuteen myös aikuisiässä. Lisäksi lapsena aloitetulla liikunnalla on välittömien vaikutusten lisäksi myönteisiä terveysvaikutuksia myös aikuisiällä (Nuori Suomi ry 2008, 52–53).

Tutkimuksen avoimissa vastauksissa nousi jossain määrin esille huoli vammaisten tilanteesta ja heille kohdennetuista liikuntaryhmistä. Näihin ryhmiin ja toimijoihin yhdistyi eniten myös huoli kuljetuspalveluista ja osallistujien liikuntaesteistä. Samansuuntaiseen tulokseen päädyttiin myös vuoden 2005 valtakunnallisessa kartoituksessa, jonka mukaan vammaiset olivat lasten ja nuorten lisäksi toinen keskeinen erityisliikunnan palvelujen ulkopuolelle jäävä kohderyhmä. Valtakunnallisella tasolla keskei-

siksi ongelmiksi koettiin kyseisten kohderyhmien motivointi ja etenkin pienemmissä kunnissa joidenkin ryhmien kohdejoukon pieni koko. (Ala-Vähälä 2006, 43–45.)

Jäsenmäärältään pienet ja harvinaisempien sairauksien potilasjärjestöt nostivat avoimissa vastauksissaan esille sen toimintaa vaikeuttavan seikan, että pieni jäsenmäärä rajoittaa paikallisen toiminnan järjestämistä. Näissä tapauksissa ryhmätoiminta myös keskittyi vastausten mukaan Pohjois-Savon alueella selkeämmin Kuopioon.

Vapaissa toiveissa esitetyn, Kuopiossa käytössä olevan uimahallien ja kuntosalien senioriliikuntakortin kaltaisen ratkaisun käyttöön saaminen Siilinjärvellä voi olla haasteellista, koska molemmat kunnan alueella sijaitsevat uimahallit ovat yksityisiä eivätkä kunnallisia palveluja kuten Kuopiossa. Samanlainen terveystoiminnan toimintamalli on kuitenkin todettu käytännössä hyväksi ja toimivaksi Haukiputaan kunnassa (Piispainen 2007, 40). Tämänkaltaisen yhteistyön aloittaminen vaatisi Siilinjärvellä todennäköisesti pitkällisiä yhteistyöneuvotteluja. Nykyisin Siilinjärvellä on kuitenkin jo käytössä seniorialennukset ja kuljetusapu uimahallille (Siilinjärven kunta 2011d, 2010a). Tämä on varmasti osaltaan helpottanut syrjäseudulla asuvien pääsyä liikuntaryhmiin ja sitä kautta parantanut kokonaistilannetta vuosina 2004–2006 tehdyn selvityksen jälkeen. Kokonaisuutena arvioiden liikuntakortti kuitenkin aktivoi pääasiassa yksilölliseen harjoitteluun, tosin sen käyttäjät voisivat todennäköisesti saavuttaa myös ryhmäliikuntaan soveltuvia taloudellisia etuja esimerkiksi urheilutilojen käyttömaksuissa.

Erillisiä erityisliikunnan palvelukortteja on aiheesta tehdyn opinnäytetyön tarjoamien tietojen mukaan ollut käytössä Suomessa vasta muutamissa kunnissa. Kokkolassa korttia on testattu vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohderyhmissä ja saatu varsin rohkaisevia tuloksia kortin toimivuudesta. Liikunnalla pystyttiin vaikuttamaan kokeilujaksolla fyysisen kunnon lisäksi myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kysyntää kortille oli ensimmäisen kokeilujakson jälkeen runsaasti, eniten tyytymättömyyttä puolestaan selvityksen mukaan aiheutti tietämättömyys kaikista korttiin kuuluvista palveluista. (Kangas & Omajoki 2009, 21, 34, 36.)

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö ei ole kattava selvitys Siilinjärven kunnan alueella tarjottavasta terveys- ja erityisliikunnan palvelutarjonnasta. Suurista toimijoista ainakin Siilinjärven Maaningan kansalaisopiston ryhmäliikunnan tarjonta puuttuu tämän kartoituksen vastausjoukosta kokonaan. Heidän kurssitarjontaansa on lukukaudella syksy 2009–kevät

2010 kuulunut Siilinjärven kunnan liikuntakalenterin mukaan 55 terveystoiminnan kurssia ja kaksi erityisliikunnan kurssia (Siilinjärven kunta 2009). Lopullisista, toteutuneista kursseista ei ollut käytettävissä tarkempaa tietoa. Myöskään koulutoimen osuutta terveys- ja erityisliikunnan toiminnassa ei erikseen yhdistetty tähän tutkimukseen, vaan ainoastaan vapaaehtoinen, kouluajan ulkopuolinen – esimerkiksi vanhempainyhdistyksen järjestämä – liikuntatoiminta huomioitiin.

Tutkimuksen reliabiliteettia eli toistettavuutta pyrittiin turvaamaan selkeän lomakepohjan ja tutkimuksen vaiheiden tarkan kuvauksen kautta. Mittarin validiteettia ja toimivuutta oli alun perin tarkoitus pilotoida pienellä, tutkimuksen ulkopuolisella vastaajaryhmällä, mutta tämä jäi käytännön syistä ja ajanpuutteen vuoksi aloitusvaiheessa tekemättä. Kyselylomakkeen ja mittarin pilotointi olisi lisännyt koko tutkimuksen validiteettia ja antanut mahdollisesti lomakkeen toimivuuteen liittyvää hyödyllistä lisätietoa ennen varsinaisen kyselyn postittamista.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti yleinen vastauskato. Kato saattoi vaikuttaa kokonaisluotettavuuteen ja vinouttaa vastausten jakaumaa siten, että vastaamatta jättäneet eivät joko ole kokeneet käsiteltäviä asioita tärkeinä tai he arastelivat aihetta ja vastausten edustavuus jäi näin ollen vajaaksi (Anttila 2006, 183). Tämän tutkimuksen vastaajat voivat siis edustaa juuri sitä aktiivisinta ja asiasta kiinnostuneinta toimijajoukkoa.

Kyselyn käyttö aineistonkeruussa voi johtaa aineiston pinnallisuuteen ja johtaa tutkimuksen teoreettiseen vaatimattomuuteen (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Tutkimuskirjallisuudessa on esitetty seuraavia kyselytutkimuksen luotettavuutta heikentäviä haittatekijöitä.

Ovatko vastaajat suhtautuneet kyselyyn vakavasti ja pyrkineet vastaamaan kyselyyn huolellisesti ja todenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 190).

Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista vastasi koko kyselyyn hyvin perinpohjaisesti ja huolellisesti. Osa palautuneiden lomakkeiden vastauksista kuitenkin jätti paljon avoimia kysymyksiä ja tulkinnanvaraisuutta. Lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti osittain vajailla tiedoilla palautuneet lomakkeet, joissa oli tyhjäksi jätettyjä vastauskohtia. Tyhjät vastaukset tulkittiin kaikissa kysymyskohdissa johdonmukaisesti eivaihtoehdoiksi, jotta myös vaillinaisesti täytetyt lomakkeet voitiin ottaa huomioon eikä tulosten käsittelyvaiheessa tullut enää lisää katoa muutenkin pieneen vastausmää-

rään. Vastausten täydellisyys, täsmällisyys ja yhtenäisyys ei siis tässä tutkimuksessa toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla (Anttila 2006, 266).

Ryhmien toimintaa käsittelevissä vastauksissa oli puolestaan jossain määrin päällekkäisyyksiä. Yksityissektorin toimijat ilmoittivat vastauksissaan sellaisia tiloissaan toimivia ryhmiä, jotka varsinainen palveluntarjoaja eli esimerkiksi potilasjärjestö ilmoitti myös omassa vastauslomakkeessaan. Tällaisissa tapauksissa niin sanotut kaksinkertaiset tiedot pyrittiin ristiintarkistamaan mahdollisimman tarkasti ja karsimaan toinen merkintä samasta ryhmästä pois ennen vastausten tallentamista, tilastointia ja analysointia. Edellä kuvatut asiat kuitenkin lisäävät vääjäämättä tutkimuksen virhealttiutta ja heikentävät tutkimustulosten luotettavuutta.

Selkeätä huolimattomuutta esiintyi liikuntaryhmien ongelmia ja esteitä kartoittavassa kysymyksessä, johon piti vastata numeroimalla kolme merkityksellisintä vaihtoehtoa asteikolla 1–3. Osa vastaajista numeroi enemmän ongelmakohtia ja osa puolestaan vastasi pelkillä x-merkinnöillä. Tämän vuoksi vastausten käsittelyssä jouduttiin käyttämään edellä tulososiossa kuvattua, tulosten luotettavuutta heikentävää tutkijan omaa tulkintaa.

Liikuntaryhmiin osallistuneiden henkilöiden lukumäärää oli tässä opinnäytetyössä mahdotonta tilastoida ja vertailla järkevästi ja luotettavasti, koska osa vastaajista oli ilmoittanut jokaisen yksittäisen henkilön osallistumisen omana osallistumiskertana ja osa puolestaan oli ilmoittanut ryhmäliikuntaan osallistuneiden henkilöiden yhteismäärän erittelemättä käyntikertoja. Osa vastaajista puolestaan ei ilmoittanut minkäänlaisia lukumäärätietoja. Näin ollen kyselyllä saadut kävijämäärätiedot eivät ole tältä osin luotettavia eivätkä edes yksiselitteisesti tulkittavissa. Vajaista tiedoista ei edes yritetty koostaa epäluotettavaa numeerista keskiarvoa.

Vastausten erilaisuus voi selittyä joko vastaajien käytössä olleilla erilaisilla omilla tilastointitavoilla tai mahdollisilla kysymyksiin liittyneillä tulkintaeroilla. Edellä mainituista syistä koko osallistujamäärää kartoittava kyselyosio on jätetty tulosten esittelyssä käsittelemättä. Terveys- ja erityisliikuntaryhmien sisältöjä tai tarkkoja sairausperäisiä kohderyhmiä ei ole tässä työssä tarkemmin jaoteltu tai ryhmitelty, koska ryhmien nimen perusteella ainoastaan hyvin karkea jaottelu olisi ollut mahdollista ja virhetulkintojen mahdollisuus olisi ollut suuri.

Ovatko lomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot olleet yksiselitteisesti ymmärrettäviä vai onko niiden tulkinnassa tullut mahdollisia väärinymmärryksiä (Hirsjärvi ym. 2007, 190).

Palautuneiden vastausten tulkintaa vaikeuttivat jossain määrin lomakkeiden epäloogiset vastaukset ryhmätoiminnan jakautumisesta terveys- ja erityisliikunnan välillä. Samaa ryhmää esimerkiksi nimitettiin eri kohdissa lomaketta välillä terveysliikuntaryhmäksi ja välillä erityisliikuntaryhmäksi. Tämä on voinut johtua joko kysymysten epäselvästä muotoilusta tai niiden tulkinnassa mahdollisesti tehdyistä väärinymmärryksistä. Vastajaat ovat voineet käsittää kysymykset toisin kuin oli alun perin tarkoitettu ja näin ollen mittari itsessään on voinut aiheuttaa tuloksiin virheitä ja alentaa tutkimuksen validiteettia (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227).

Ovatko vastaajat olleet riittävän hyvin selvillä kysytyistä asioista ja ryhmäliikuntatoiminnasta omassa organisaatiossaan (Hirsjärvi ym. 2007, 190).

Tiedotus- ja yhteistyökysymysten vastauksissa neljäsosa vastaajista (8/32) ilmoitti tekevänsä tiedotukseen liittyvää yhteistyötä muiden toimijoiden ja/tai Siilinjärven kunnan kanssa. Alle neljäsosa vastaajista (6/32) ilmoitti tiedottavansa toiminnastaan kunnan liikuntakalenterissa. Lähes kaikkien kolmannen sektorin toimijoiden liikuntaryhmät on kuitenkin listattu lukuvuosittain Siilinjärven kunnan liikuntakalentereissa (Siilinjärven kunta 2010a, 2009), vaikka vastaajat itse eivät tätä vastauksissaan ilmoittaneet.

Joko vastaajat eivät ole tienneet riittävästi omasta tiedottamisestaan ja siihen liittyvistä yhteistyömuodoista tai vaihtoehtoisesti vastaaminen ei ole ollut tältä osin täysin huolellista ja loppuun asti ajateltua. On myös mahdollista, että kunnan liikuntakalenterin tiedot on koostettu kunnan liikuntatoimessa, vaikka kaikkea ei olisi suoraan heille ilmoitettukaan. Liikuntakalenterin kaltaisen säännöllisen ja vuosittaisen tiedottamisen toivominen joissakin vapaissa vastauksissa osoitti selvästi, ettei kaikilla vastaajilla ollut tietoa kalenterin olemassaolosta. Ryhmien ohjaajien koulutustaustaa koskevien vastausten perusteella kaikilla vastaajilla ei välttämättä ollut tarkkaa tietoa vetäjien koulutustaustoista eli kysytyistä asioista omassa organisaatiossaan.

Tutkimuksen yleisessä terveys- ja erityisliikunnan välisessä rajanvedossa ja siihen liittyvässä tulosten tulkinnassa ja analysoinnissa jouduttiin tekemään jossain määrin tutkijan omaa, tulosten luotettavuutta heikentävää tulkintaa. Esimerkiksi yleiset, eläkeikäisille suunnatut liikuntaryhmät tulkittiin ja tilastoitiin terveysliikunnaksi, ellei niitä

erikseen suunnattu ja painotettu jollekin erityiselle sairausryhmälle tai selvästi toimintakyvyltään heikentyneille henkilöille.

Julkiselta sektorilta palautuneiden vastausten luotettavuutta heikensi se, että vuoden 2010 alussa tapahtuneen Siiliset -palvelualueyhdistymisen myötä tarkat ryhmätilastoinnit oli saatavilla ainoastaan kevätkaudelta 2010. Syksyn 2009 tiedot ilmoitettiin kyllä samassa yhteydessä, mutta ne oli haettu käsin vanhoista arkistoista eivätkä tiedot olleet vertailukelpoisia kevätkauden tilastojen kanssa.

Tutkimukseen vastaaminen oli kaikille kyselyn vastaanottajille vapaaehtoista. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti ja ettei vastaajien yhteystietoja luovuteta millekään tutkimuksen ulkopuoliselle taholle. Kaikkia vastauksia on käsitelty edellä kuvatusti, vastaajien anonymiteettia suojellen. Lisäksi kaikki kyselylomakemateriaali tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksesta raportoidaan jatkossakin luvatusi, kaikin puolin vastaajien anonymiteettia suojellen.

Tulosten analysointi ja tulkinta on tehty tieteellistä avoimuutta ja eettisyyttä noudattaen ja siinä on pyritty objektiivisuuteen. Itse tutkimusraportin kirjoittamisessa, tulosten tallentamisessa ja käsittelyssä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011) ja sen ominaispiirteitä. Tutkimus on taloudellisesti muista tahoista riippumaton, Siilinjärven kunta on vastannut ainoastaan tutkimukseen liittyvistä kopiointi- ja postikuluista. Tutkimuksella ei ole muita rahoittajatahoja. Tutkimukseen liittyvä ohjaus- ja hankkeistamissopimus, jossa määritellään oikeudet työn tuloksiin ja aineistoon, on allekirjoitettu työn aloitusvaiheessa helmikuussa 2010. Tutkimusraportti on kirjoitettu Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden (Suho- nen & Tenkama 2010) mukaisesti.

6.3 Kehittämisaatuksia

Aiemmassa vuosina 2004–2006 tehdyssä erityisliikuntakartoituksessa Siilinjärven suurimmiksi haasteiksi koettiin liikuntatilat ja välineiden säilyttämismahdollisuudet, tiedottaminen, ohjaajien kouluttaminen, kunnan liikuntatoiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen sekä kuljetuspalvelujen kehittäminen. Keskeisiksi kehittämistoimiksi ehdotettiin terveyden edistämisen esittäminen kunnan strategian yhdeksi painopiste- alueeksi sekä erillisen terveys- ja erityisliikunnan ohjaajan toimen perustaminen kun- nan henkilöstöön. Lisäksi ehdotettiin järjestöjen ulkopuolisille kuntalaisille kohdistetun

tiedottamisen kehittämistä ja koulutusmäärärahojen kohdentamista erityisliikuntaan ja liikunnalliseen kuntoutustoimintaan. (Liikuntatieteellinen Seura ry 2007, 6.)

Tämän opinnäytetyön ja kartoituksen aloittamisajankohtana Siilinjärven kunnassa ei vielä ollut erillistä erityisliikunnanohjaajaa, vaan vastuu erityisliikunnan koordinoinnista oli pääasiassa liikuntatoimen viranhaltijalla. Käytännön toimintaa toteuttivat julkinen sektori, yksityiset palveluntarjoajat, järjestöt ja kansalaisopisto. Toimintamallia on kutsuttu aiemmassa valtakunnallisessa kartoituksessa yhdistys- ja tuntiohjaajapainotteiseksi malliksi (Piispanen 2007, 39–40). Erityisliikunnan ohjaajan toimen perustamista on ehdotettu jo Erityisliikuntaa kuntiin 2004–2006 raportin kehittämistoimenpite-ehdotuksissa. Siilinjärven kunta (2011b) on tämän tutkimuksen aikana tehnyt päätöksen erityisryhmien liikunnan ohjaajan toimen perustamisesta ja ohjaajan paikka on täytetty 1.5.2011 alkaen.

Erityisliikunnan ohjaaja tulee jatkossa olemaan potentiaalinen voimavara hajanaisen toimijakentän yhdistämisessä ja toiminnan yleiskoordinoinnissa sekä esimerkiksi pienten potilasjärjestöjen liikuntatoiminnan resurssien yhdistämisessä. Tällöin siirryttäen käytännössä erityisliikunnanohjaajakeskeiseen toimintamalliin, jossa erityisliikunnan koordinoinnin vastuu on päätoimisella erityisliikunnan ammattilaisella (Piispanen 2007, 38–39). Tilanne on siis parantunut aiempaan kartoitukseen verrattuna selvästi ainakin erityisliikunnan ohjaajan toimen perustamisen osalta.

Ohjaajaresursseihin liittyvät asiat olivat nytkin keskeisessä roolissa sekä haasteissa että yhteistyökohteissa. Ohjaajatilannetta voisi helpottaa esimerkiksi Kuopion kaupungin vapaa-ajankeskuksessa käytössä olevan ohjaajapankin kaltainen palvelu, josta myös kolmannen sektorin toimijat voisivat löytää itselleen ryhmiin ohjaajia. Samanlainen, hyväksi havaittu käytäntö on otettu käyttöön myös Tammisaareissa (Piispanen 2007, 40). Lisäksi esimerkiksi Loimaalla, Marttilassa ja Koski TL:ssä käytetty, erityisliikunnan ohjaajan keskitetysti ja säännöllisesti toteuttama vertaisohjaajakoulutus voisi tuoda helpotusta Siilinjärven liikuntaryhmien ohjaajatilanteeseen (Piispanen 2007, 41).

Siilinjärven kunta (2011a) on tällä hetkellä mukana kolmen kunnan terveystoimintaan kuuluvassa yhteishankkeessa vähäosaisten perheiden lapsien harrastustoiminnan tukemiseksi. Tätä kautta voisi olla jatkossa mahdollista tarjota matalan osallistumiskynnyksen liikuntamahdollisuuksia kohdejoukkoon kuuluville lapsille ja nuorille. Toimintamalli noudattaa myös valtakunnallisen suosituksen kehittämislinjoja sosioeko-

nomisten luokkaerojen tasoittamisesta liikunta-aktiivisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 8–9).

Jatkossa yksi kunnallinen kehitysalue voisi edelleen olla jo olemassa olevien terveys- ja erityisliikunnan palvelujen ja tukien (alennukset, kuljetuspalvelut, senioreille suunnatut maksuttomat tutustumiskäynnit kuntosalille) käytön tehokas seuranta sekä niiden hyödyntämisen lisääminen. Kaikki edellä kuvatut tukipalvelut ovat jo Siilinjärvellä käytössä ja niistä tiedotetaan muun muassa kunnan internet-sivuilla ”Liikunta, nuoriso ja kulttuuri” -alaotsikon alla sekä erillisessä vuosittain julkaistavassa Siilinjärven kunnan erityis- ja terveysliikuntapalvelujen liikuntakalenterin paperiversiossa (Siilinjärven kunta 2011d, 2010a, 2009). Myös itse palveluista ja niiden sisällöistä tiedottamista tulisi edelleen kehittää ja kohdentaa tehokkaammin suoraan palvelujen potentiaalisille käyttäjille. Kyselyssä saatujen vastausten perusteella kaikilla ryhmäliikuntaa järjestävillä palveluntarjoajilla ei ollut kaikista palveluista riittävästi tietoa.

Pienempien yksittäisten toimijoiden – esimerkiksi potilasjärjestöt – voisi olla kannattavaa yhdistää resurssejaan ja jäsenistöjään liikuntaryhmien järjestämisessä. Osa vastaajista ilmoitti, etteivät he löydä omista jäsenistään tarpeeksi osallistujia ryhmiin, jotta niitä kannattaisi järjestää ja ylläpitää. Samankaltaisten sairauksien ja jäsenryhmien kanssa toimivat kolmannen sektorin järjestöt voisivat hyötyä toimintojensa osittaisesta yhdistämisestä. Osa pienimpien potilasjärjestöjen toiminnasta keskittyy todennäköisesti Pohjois-Savossa alueen ”pääpaikkaan” Kuopioon eikä Siilinjärvelle ole välttämättä järjestetty erikseen omaa toimintaa. Kaikenlainen yhteydenpito ja yhteistyö toimijoiden kesken tai vaihtoehtoisesti koostetusti erityisliikunnan ohjaajan kautta yhdistäisi toimijakenttää ja mahdollistaisi parhaassa tapauksessa yhteistyön ryhmien järjestämisessä ja osallistujien rekrytoinnissa.

Terveysliikuntaryhmien pitäminen avoimena rajatun osallistujajoukon sijaan voisi tuoda myös niihin lisää osallistujia. Tällöin on arvioitava tapauskohtaisesti, mitkä ryhmät on mahdollista järjestää avoimelle kohderyhmälle ja mitkä on järjestettävä käytännön syistä rajatulle yleisölle.

Edellä kuvatut kehittämistoimet ja -ehdotukset ovat osittain samoja kuin Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisessa suosituksessa esitetyt kehittämistoimet kuten tiedottamisen kehittäminen ja sosioekonomisten luokkaerojen tasoittaminen liikunta-aktiivisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 8–9). Richards työryhmineen (2008) selvitti tutkimuksessaan painonhallintaan ja terveyden edistämiseen liittyviä taustatekijöitä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että olisi erityisen tärkeää

pyrkiä suuntaamaan alueellisia, terveyttä edistäviä palveluja nimenomaan fyysisesti inaktiiviselle ja sosioekonomisesti alemmalle väestön osalle.

Urheiluseurat voisivat olla jatkossa Siilinjärvelläkin yksi voimavara etenkin aikuisille suunnatun terveysliikunnan lisäämiseksi. Keskisuomalaisia liikuntaseuroja ja niiden toimintaa kartoittaneessa tutkimuksessa jopa 86 prosentilla seuroista oli kiinnostusta lisätä tarjontaansa aikuisten harrasteliikuntaryhmissä. Tosin lähes puolet seuroista ilmoitti samassa yhteydessä, että vapaaehtoisten ohjaajien puute on suurin heidän toimintaansa rajoittava tekijä ja kolmasosa vastaajista ilmoitti kärsivänsä tilanpuutteesta toiminnassaan. (Teiska 2008, 66.) Kunnan liikuntatoimen tiivis yhteistyö urheiluseurojen kanssa olisi jatkossa tärkeä osa-alue kunnallisen terveysliikunnan palvelukokonaisuuden kehittämisessä.

Vaasan kaupungille laaditusta kattavasta erityisliikunnan kehittämisohjelmasta voisi löytyä käyttökelpoisia ja Siilinjärven kunnalle soveltuvia, osa-alueittain jaoteltuja ja eri toimijasektoreille kohdennettuja kehittämisajatuksia. Kehittämistoimenpiteet on jaettu liikuntaa järjestävän organisaation omaan osaamiseen, strategiaan kehittämistoimiin, viestinnän ja markkinoinnin toimenpiteisiin sekä toiminnallisiin ja kaupungin eri sektoreiden kehittämistoimenpiteisiin. Ohjelmassa esitellään myös kunnalliset kaavoitus- ja toimet ja niiden huolellinen suunnittelu yhtenä ikääntyneiden ja liikuntavammaisten arkiliikuntaa potentiaalisesti lisäävänä voimavarana. Käytännön toimintaa kaupungin eri toimintasektoreilla on jaoteltu sosiaali- ja terveysviraston lisäksi opetustoimen, nuorisotoimen, kulttuuri- ja kirjastotoimen sekä teknisen toimen vastuualueisiin ja korostettu koko ajan poikkialaista, moniammatillista yhteistyötä. Työn pohdintaosiossa on kuitenkin esitetty kysymyksiä ja pohdintaa edellä esiteltyyn tehokkaaseen toimintaan tarvittavista resursseista ja kehittämis ehdotusten toteuttamiskelpoisuudesta ja realistisuudesta käytännössä. (Mäkipaakkanen 2010, 53–62, 65–66.)

Kunnallisen kehittämissuunnitelman käytännön toteutusta voisi jaksottaa kalenterivuositteittäin samaan tapaan kuin Sastamalan kaupungin viisivuotisessa terveysliikuntasuunnitelmassa. Siinä määriteltiin kullekin vuodelle oma painopistealueensa. Hankkeen ensimmäinen vuosi oli varattu kokonaan toiminnan aloittamiselle ja siihen liittyvälle tiedottamiselle. Jatkossa vuosittaiset toiminnan kehittämisalueet olivat työikäisten liikunta, soveltava terveysliikunta sekä lasten ja nuorten terveysliikunta. Hankkeen viimeinen vuosi oli varattu kokonaisvaltaiselle terveysliikunnalle, hankkeesta raportoinnille ja hankkeen toiminnan jatkuvuuden turvaamiselle. (Aho 2010, 30–32.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) on julkaissut erillisen, kunnille suunnatun suosituksen liikunnan edistämiseksi kunnissa. Suositus on osoitettu suoraan kuntajohdolle ja siinä on esitetty osa-alueittain jaoteltuja suosituksia ja toimintaohjeita kunnallisen liikuntatoiminnan kehittämiseksi. Suosituksessa on erilliset toimintaa ohjaavat muistilistat liikuntatoimelle, sosiaali- ja terveystoimelle, opetustoimelle, nuorisotoimelle sekä kulttuuri- ja kirjastotoimelle. Lisäksi on huomioitu myös elinympäristön suunnittelua ja toteutusta ohjaavat suositukset tekniselle toimelle.

Liikuntapalvelujen kunnallinen kehittäminen tulisi nähdä pitkäjänteisenä toimintana, jonka etenkin taloudelliset vaikutukset näkyvät vasta vuosien päästä. Parhaassa tapauksessa ennaltaehkäisevällä toiminnalla voidaan saada aikaan mittavia säästöjä terveydenhuollon kustannuksissa jatkossa. Tämän osoittaminen tutkimustiedolla on kuitenkin vaikeaa. Suuntaa antavia arvioita yhden liikuntaryhmän toteuttamisen hinnasta on tehty vuonna 2005 julkaistussa raportissa kuntien erityisliikunnan tilanteesta. Raportin mukaan keskimääräinen erityisliikuntaryhmän toteuttaminen maksoi 2 337 euroa ja kuntakoko vaikutti jossain määrin ryhmän hinnan määrittymiseen. Liikuntaryhmien järjestäminen oli edullisinta keskisuurissa, 10 000–49 999 asukkaan kunnissa. (Ala-Vähälä 2006, 39.)

Kunnallisilla päättäjillä tulisi olla riittävän vahva tahtotila liikuntapalvelujen kehittämiseen ja luottamusta siihen, että pitkäjänteinen liikuntaan panostaminen palauttaa lopulta taloudellisestikin enemmän säästöinä takaisin, kuin mitä siihen on alun perin sijoitettu. Edellä esitellyssä raportissa on myös esitetty karkeaa vertailua siitä, kuinka osallistujakohtainen liikuntaryhmän kustannuserä vertautuu esimerkiksi vanhusten tuettuun asumispalveluun. Tuloksena on esitetty, että kunta pystyisi suurin piirtein samalla hinnalla (noin 135 €/hlö) joko tarjoamaan vuoden osallistumisen erityisliikuntaryhmään tai vaihtoehtoisesti 1–2 vuorokauden pituisen laitoshoidon tai hoitokotijakson (Alavähälä 2005, 40). Liikunnan mukanaan tuomat subjektiiviset, myönteiset kokemukset ovat luonnollisesti vielä asia erikseen ja niillä on myös oma merkityksensä yksilöllisen liikuntaharrastuksen jatkuvuuteen ja sitä kautta sillä saavutettaviin terveysvaikutuksiin.

Jatkossa olisi mielenkiintoista seurata ja kartoittaa, kuinka terveys- ja erityisliikunnan tila Siilinjärven kunnassa kehittyi erityisliikunnan ohjaajan toimen perustamisen myötä. Tämä voisi olla mahdollinen jatkotutkimusaihe muutaman vuoden kuluttua toteutettavaksi. Lisäksi yksi mahdollinen suurempi kehittämistyö voisi olla varsinaisen kunnallisen terveys- ja erityisliikunnan kehittämissuunnitelman laatiminen.

6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden pätevyyden osa-alueita eli kompetensseja käsitellyt ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (2006) on määritellyt yleiset kompetenssit seuraavasti: itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Edellä luetelluista osa-alueista etenkin viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen sekä organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen olivat keskeisiä toiminta-alueita tätä opinnäytetyötä tehdessä. Lisäksi eettinen osaaminen ohjasi opinnäytetyön parissa työskentelyä alusta loppuun ja koko prosessin suunnittelu, valmistelu ja toteutus voidaan luokitella itsensä kehittämisen otsakkeen alle. Ainoastaan kansainvälisyysosaaminen jäi tätä työtä tehdessä vähemmälle ja lähinnä englanninkielisen abstraktin kirjoittamiseen, koska lähes kaikki työssä käytetyt lähteet olivat kotimaisia.

Fysioterapian koulutusohjelmakohtaisista kompetensseista (Laitinen 2006) tämä työ asettuu selvästi eniten yhteistyö- ja yhteiskuntaosaamisen osa-alueelle. Etenkin itsenäinen työskentely sekä asiantuntijalausunnon ja kirjallisen kannanoton laatiminen tulivat tämän työn myötä tutuiksi. Lisäksi työhön liittyneet yhteydenotot eri toimijatahoihin valmensivat minua toimimaan jatkossa fysioterapeuttina yhteiskunnan monialaisilla toimintakentillä.

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni pääsin tutustumaan keskisuuren kunnan ryhmäliikuntapalveluihin ja niitä tarjoaviin palveluntuottajiin. Lisäksi opin, kuinka paljon valtakunnallisia terveys- ja erityisliikuntaa käsitteleviä suosituksia ja ohjelmia on olemassa. Työn tekemisen aikana tutustuin tarkemmin kansallisen terveys- ja erityisliikunnan suunnittelua ja kehittämistä ohjaaviin poliittisiin ohjelmiin ja suosituksiin. Hieman epäselväksi ja edelleen pohdittavaksi kuitenkin jäi se, kuinka hyvin nämä hienot poliittiset suunnitelmat ja suositukset toteutuvat käytännössä ja kuntatasolla. Ainakin suunnitelmat vaativat toteutuakseen positiivista tahtotilaa sekä tarvittavat taloudelliset ja henkilöresurssit. Toiminnan alkuun saattaminen onkin varmasti se kaikkein haastavin ja raskain toimenpide.

Samalla sain paremman käsityksen terveys- ja erityisliikuntapalvelujen monimuotoisuudesta ja toimintaan liittyvistä haasteista, kuten toimijakentän hajanaisuudesta ja yleisestä tiedon puutteesta. Tulosten tallennus ja analyysivaiheessa sekä työn kirjoitusvaiheessa sain kerrata jo aiemmin opeteltuja ja osin unohtuneita SPSS-, Excel- ja Word -ohjelmien käyttötaitoja. Aineiston analyysi- ja tulosten tulkintavaiheet osoittau-

tuivat vaikeiksi osioiksi työssä. Tähän vaikutti varmasti osin aineiston monimuotoisuus ja se, ettei koko aineisto ollut numeerisesti käsiteltävää, raakaa dataa. Kuvioiden muokkaaminen ja hienosäätö eri ohjelmaversioilla tuotti välillä päänvaivaa ja harmaita hiuksia. Sain kuitenkin jälleen kerrattua perustaitoja edellä kuvatuista työvaiheista. Koko opinnäytetyöstä oli minulle konkreettista hyötyä ammatillisen kasvun, yleisen verkostoitumisen ja joidenkin liikuntaryhmien tuntiohjaajaksi työllistymisen kautta.

Työn tekemisen aikana jouduin usein pohtimaan terveysliikunnan ja erityisliikunnan välistä rajaa ja sen häilyvyyttä. Esimerkiksi ikääntyneiden ja eläkeläisten sijoittaminen terveys- ja erityisliikunnan kentässä on muidenkin selvitysten mukaan melko tulkinanvaraista. Tässä tutkimuksessa terveille eläkeläisille suunnatut palvelut on laskettu terveysliikunnan piiriin ja ainoastaan erityiset huonokuntoisille tai sairaille ikääntyneille suunnatut palvelut on laskettu erityisliikunnan puolelle. Rajauksen olisi hyvin voinut tehdä toisinkin päin, kuten etenkin muita selvityksiä lukiessani selvästi tajusin. Siinä vaiheessa tämän työn toteutukseen liittyvät ratkaisut oli jo tehty.

Olen vasta nyt työn kirjoitusvaiheessa huomannut joitakin selkeitä, kyselylomakkeeseen liittyviä puutteita ja niihin liittyviä parannusideoita on tullut mieleen. Kyselylomakkeen tarkempi laatiminen olisi voinut mahdollistaa tarkemman analyysin ja antaa lisää tietoa tutkittavasta aiheesta. Välillä työtä tehdessä tuntui, että mitä enemmän johonkin asiaan perehtyy, sitä syvemmälle uppoaa jo seuraavaan asiaan. Lienee kuitenkin melko luonnollista, että työhön syvemmälle uppoutuessa löytää aina asioita, joita olisi voinut suunnitella ja tehdä paremmin. Ehkäpä sitten seuraavassa opinnäytetyössä...

Terveys- ja erityisliikunnan kentällä toimiminen vaatii ajan hermolla pysymistä sekä jatkuvaa oman kohdeyleisön toiveiden kartoittamista ja kuuntelua. Tältä osin tilanne on samankaltainen kuin monella muullakin alalla, eli tehokas toiminta vaatii toimijoilta lisäkoulutautumista ja avoimuutta erilaisille uudistuksille. Tämä voi olla haasteellista niille tuntiohjaajille, jotka tekevät ohjauksia niin sanotusti oman työnsä ohella, koska ajankäytöllisesti oman osaamisen kehittäminen voi olla haastavaa.

Olen saanut tätä opinnäytetyötä tehdessäni tutustua fysioterapeutin työnkuvaan liittyvään teoreettisempaan puoleen. Sopiva sekoitus teoriaa ja käytäntöä olisi kuitenkin jatkossa minulle paras ja mielekkäin työnkuva ja -sisältö. Käytännönläheisenä ihmisenä pelkkä teoratiedon kerääminen ja uuden tutkimustiedon tuottaminen ei todennäköisesti tulisi riittämään minulle työn mielekkyyden tunteen säilyttämiseksi.

LÄHTEET

Aho, J. 2010. Sastamalan kaupungin terveystuontasuunnitelma [verkkajulkaisu]. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma. Opin-
nätetyö [viitattu 29.8.2011]. Saatavissa:
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/23439>

Aittasalo, M. 2010. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S.,
Kattainen, A., Kunnamo, I. & Teikari, M. (toim.) *Lääkärin käsikirja* [verkkajulkaisu].
Duodecim [viitattu 29.8.2011]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01442

Alaranta, H. 2008. Vammaisuus ja liikunta. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T.
& Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 29.8.2011].
Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=kun00736

Ala-Vähälä, T. 2006. *Raportti kuntien erityisliikunnan tilanteesta vuonna 2005* [verk-
kojulkaisu]. Opetusministeriö [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa:
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/opm_22_opm21.pdf?lang=fi

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. 2006. *Ammattikorkeakoulututkinnon
suorittaneiden yleiset kompetenssit* [verkkajulkaisu]. Arene ry [viitattu 2.11.2011].
Saatavissa:
<http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Yleiset%20kompetenssit%20tutkintotasoittain%2019042006.pdf>

Anttila, P. 2006. *Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen*. 2. painos. Hamina: Aka-
tiimi Oy.

Fogelholm, M. 2007. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Prättälä R. & Paala-
nen L. (toim.) *Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa – Terveys 2000 -
tutkimus*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 2/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos,
44–52.

Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. *Liikunta – Hyvinvointipoliittinen
mahdollisuus. Suomalaisen terveystuontun tila ja kehittyminen 2006* [verkkajulkai-
su]. Sosiaali- ja terveystuontuministeriö [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1169019512649/passthru.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. painos. Helsinki:
Tammi.

Holopainen, K. 2005. *Terveystuontun suunnittelu ja toteutus kunnissa – kyselytut-
kimus kuntien liikuntaviranomaisille* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystie-
teiden laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12304>

Hämäläinen, U. 2005. *Helsingin senioriliikunnan nykytila ja kehittämisehdotukset
vuosille 2005–2010* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro
gradu –tutkielma [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa:
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9573/URN_NBN_fi_jyu-2005221.pdf?sequence=1

Kangas, J. & Omajoki, J. 2009. *Erytisliikuntakortti – Terveysten edistäjä* [verkkojulkaisu]. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 29.8.2011]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/5951>

Kauravaara, K. 2002. *Terveysliikunnan kuntatalkoot – Kehittämistutkimus keskisuomalaisessa Korpilahden kunnassa* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Liikunnan sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/9725>

Kekkonen, U. 1977. Teoksessa *Presidentin päivä* [TV-dokumentti]. YLE. Esitetty 16.2.1977. Yleisradio [viitattu 26.8.2011]. Saatavissa: <http://www.yle.fi/elavaarkisto/?s=s&g=4&ag=28&t=618&a=236>

Koivumäki, K. 2009. *Erytisliikunnan perustiedosto 2009* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriö [viitattu 23.4.2010]. Saatavissa: http://www.erytisliikunta.fi/filearc/165_erli-per-09%20%5BYhteensopivuustila%5D.pdf

Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelma. 2011. Kunnossa Kaiken Ikää (KKI) -ohjelma [verkkosivusto]. LIKES-tutkimuskeskus [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: <http://www.kki.likes.fi/Index.aspx>

Laitinen, A. 2006. *Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit – fysioterapian koulutusohjelma* [verkkojulkaisu]. Arena ry [viitattu 2.11.2011]. Saatavissa: <http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Fysioterapian%20koulutusohjelman%20kompetenssit%20042006.pdf>

Lehtomäki, P. 2005. Terveysliikunta on kunto- ja arkiliikuntaa. *Liikunnan ja Urheilun Maailma* [verkkolehti]. 04/2005 [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: http://www.slu.fi/lum/04_05/urheiluseuroille/terveysliikunta_on_kunto-ja_ark/

Liikuntatieteellinen Seura ry. 2007. *Siilinjärven erityisryhmien liikunnan kehittämistyöryhmän loppuraportti – Erytisliikuntaa kuntiin projekti 2004–2006* [verkkojulkaisu]. Liikuntatieteellinen Seura ry [viitattu 23.4.2010]. Saatavissa: http://www.erytisliikunta.fi/filearc/68_Siilin%20järven%20loppuraportti.pdf

Mäkipaakkanen, T. 2010. *Vaasan kaupungin erityisliikunnan kehittämissuunnitelma 2011–2016* [verkkojulkaisu]. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liikunta-alan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 29.8.2011]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/23472>

Nuori Suomi ry. 2008. *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18 -vuotiaille* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriö [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa: http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kev%29_08.pdf

Opetusministeriö. 2003. *Erytisryhmien liikunnan kehittämisohjelma 2003–2005* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriö [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2003/liitteet/opm_101_opm12.pdf?lang=fi

Opetusministeriö. 1996. *Erytisryhmien liikunta 2000 -toimikunnan mietintö*. Komiteamietintö 1996:15. Helsinki: Opetusministeriö.

Piispanen, T. 2007. *Yhdessä kehittäen paikallisiin ratkaisuihin – Erytisliikuntaa kuntiin 2004–06 kehittämis- ja konsultointiprojekti. Loppuraportti*. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 160. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.

Richards, E., Riner, M. E. & Sands, L. P. 2008. A Social Ecological Approach of Community Efforts to Promote Physical Activity and Weight Management. *Journal of Community Health Nursing*. 25:179–192.

Siilinjärven kunta. 2011a. *Kunnanvaltuusto. Pöytäkirja 14.2.2011. Pykälä 6* [verkkopublication]. Siilinjärven kunta [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: <http://dakota.siilinjarvi.fi/D5Web/kokous/20111398-6.HTM>

Siilinjärven kunta. 2011b. *Kunnanhallitus. Pöytäkirja 31.1.2011. Pykälä 31* [verkkopublication]. Siilinjärven kunta [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: <http://dakota.siilinjarvi.fi/D5Web/kokous/20111415-9.HTM>

Siilinjärven kunta. 2011c. *Kysely nuorten harrastusmahdollisuuksista Siilinjärvellä* [verkkosivu]. Siilinjärven kunta [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: http://www.siilinjarvi.fi/index.php?we_objectID=9904

Siilinjärven kunta. 2011d. *Terveys- ja erityisliikunta* [verkkosivu]. Siilinjärven kunta [viitattu 15.4.2011]. Saatavissa: http://www.siilinjarvi.fi/liikunta_nuoriso_ja_kulttuuri/liikunta/terveys_ja_erytisliikunta/index.php

Siilinjärven kunta. 2010a. *Liikuntakalenteri. Siilinjärven erityis- ja terveystoimintapalvelut syksy 2010 – kevät 2011* [verkkopublication]. Siilinjärven kunta [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: http://www.siilinjarvi.fi/liikunta_nuoriso_ja_kulttuuri/Siilinjarven-liikuntakalenteri-2010-2011.pdf

Siilinjärven kunta. 2010b. *Liikuntapaikat* [verkkosivu]. Siilinjärven kunta [viitattu 26.1.2011]. Saatavissa: http://www.siilinjarvi.fi/liikunta_nuoriso_ja_kulttuuri/liikunta/liikuntapaikat/index.php

Siilinjärven kunta. 2010c. *Väestö osa-alueittain 1960–2008* [verkkosivu]. Siilinjärven kunta [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: <http://www.siilinjarvi.fi/liitetiedostot/kuntainfo/vaesto/Vest-osa-alueittain.pdf>

Siilinjärven kunta. 2010d. *Väestön ikärakenne 1995, 2009 ja ennuste 2020* [verkkosivu]. Siilinjärven kunta [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: <http://www.siilinjarvi.fi/liitetiedostot/kuntainfo/vaesto/Vestn-ikrakenne.pdf>

Siilinjärven kunta. 2009. *Liikuntakalenteri. Siilinjärven erityis- ja terveystoimintapalvelut syksy 2009 – kevät 2010* [verkkopublication]. Siilinjärven kunta [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: http://dallas.siilinjarvi.fi/pdf_julkaisut/kulttuuri/Siilinjarven_liikuntakalenter_2009_2010_painettuversio.pdf

Siirilä, J., Koski, P., Suominen, S., Heinonen, O. J., Salanterä, S., Asanti, R. & Aromaa, M. 2008. *Liikkuuko kymmenvuotias riittävästi?* [verkkopublication]. Duodecim [viitattu 29.8.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97094.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. *Suosituksien liikunnan edistämiseksi kunnissa* [verkkopublication]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 4.11.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11817.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. *Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista* [verkkopublication]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuosituksen* [verkkosivut]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1084342368724/passthru.pdf>

Suhonen, P. & Tenkama, P. *Raportointiohjeet* [verkkosivut]. Savonia-ammattikorkeakoulu [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa: http://webd.savonia-amk.fi/projektit/moodlepublic/liku/04_ont/RAPORTOINTIOHJEET%202010.pdf

Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 2010a. *Käypä hoito -suositus – Liikunta* [verkkosivut]. Duodecim [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>

Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 2010b. *Liikunta on lääke (Aikuisten liikunta – suositus)* [verkkosivut]. Duodecim [viitattu 4.11.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00077.pdf>

Suomen liikunta ja urheilu ry. 2000. Kunnossa Kaiken Ikää –hanke tukee 68 KKI-hanketta 1 388 000 markalla. *Liikunnan ja Urheilun Maailma* [verkkosivut]. 13/2000 [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: http://www.slu.fi/lum/13_00/slu-yhteiso/kunnossa_kaiken_ikaa-ohjelma_tu/

Tilastokeskus. 2011. *Siilinjärvi* [verkkosivut]. Tilastokeskus [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/749.html>

Teiska, M. 2008. *Aikuisten terveystiikunnan asema ja tulevaisuus Keski-Suomen liikuntaseuroissa* [verkkosivut]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/19621>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsittely* [verkkosivut]. Tieteellisten seurain valtuuskunta [viitattu 31.10.2011] Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

UKK-instituutti. 2011. *Soveltavat viikoittaiset liikuntapiirakat* [verkkosivut]. UKK-instituutti [viitattu 26.8.2011]. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksen/soveltavat_liikunta_piirakat

UKK-instituutti. 2010a. *Terveystiikuntaa ja kuntoliikuntaa* [verkkosivut]. UKK-instituutti [viitattu 15.4.2011]. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/aloittajan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa

UKK-instituutti. 2010b. *Ikääntyminen ja liikunta* [verkkosivut]. UKK-instituutti [viitattu 15.4.2011]. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/aloittajan_liikuntaopas/ikaantymisen_ja_liikunta

UKK-instituutti. 2009. *Liikuntapiirakka* [verkkosivut]. UKK-instituutti [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti. 2007. *Tietoa terveystiikunnasta* [verkkosivut]. UKK-instituutti [viitattu 13.4.2010]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/163>

Väestörekisterikeskus. 2011. *Kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä – rekisteritilanne 31.12.2010* [verkkosivu]. Väestörekisterikeskus [viitattu 26.1.2011]. Saatavissa: <http://vrk.fi/default.aspx?docid=4137&site=3&id=0>

Vuori, I. 2009. Liikunnan lisääminen. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) *Sairauksien ehkäisy* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 29.8.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00149



HYVÄ RYHMÄLIKUNNAN TAI ERITYISRYHMIEN LIKUNNAN TOIMIJA

Olen fysioterapeuttipiskelija Aku Kolari ja teen palvelukartoitusta kaikesta Siilinjärven kunnan alueella toteutettavasta ryhmäliikunnan ja erityisryhmien liikunnan toiminnasta. Kartoitus tehdään yhteistyössä Siilinjärven kunnan liikuntatoimen ja Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa ja sen pohjalta valmistuu fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyö.

Kartoitus ja opinnäytetyö toimivat itsenäisenä jatkoseurantana ”Erityisliikuntaa kuntiin 2004-2006” -kehittämisen- ja konsultointiprojektille, johon Siilinjärvi on aiemmin osallistunut. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mahdollisimman kattavasti julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat ryhmäliikunta-palvelut Siilinjärvellä sekä selvittää palvelujen mahdollisia kehittämiskohteita tulevaisuudessa.

Ryhmäliikunnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kaikkia ryhmässä suoritettavan liikunnan muotoja ja liikuntalajeja.

”**Erityisryhmien liikunnalla** tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista.” (Erityisryhmien liikunta 2000- toimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1996:15).

Toivon, että vaikuttaisitte Siilinjärven ryhmäliikunnan ja erityisryhmien liikunnan kehittämiseen vastaamalla seuraaviin kysymyksiin. Vastatkaa soveltavasti niihin kohtiin, jotka koskevat toimintaanne ja merkitkää muihin kohtiin ajatusviiva (–) tietoisesti tyhjään vastauksen merkiksi. Voitte kirjata myös kehittämiskohteita/ehdotuksiaanne ja tarvittaessa jatkaa vastauksianne paperin kääntöpuolelle.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti ja niistä raportoidaan opinnäytetyössä koostetusti, vastaaja-tahoja tarkemmin yksilöimättä. Vastaajan yhteystiedot kysytään ainoastaan mahdollisia täsmentäviä kysymyksiä varten eikä niitä luovuteta millekään tutkimuksen ulkopuoliselle taholle.

Kiitos arvokkaasta avustanne Siilinjärven kunnan alueella tarjottavan ryhmäliikuntatoiminnan kehittämisessä!

Terveisin,

Aku Kolari
fysioterapeuttipiskelija
Savonia AMK, Kuopio

RYHMÄLIIKUNNAN JA ERITYISRYHMIEN LIIKUNNAN KYSELY**TAUSTATIEDOT****Organisaationne / yhdistyksenne / yhteisönne / yrityksenne nimi**
_____**Ryhmäliikuntaan osallistuneiden henkilöiden lukumäärä yhteensä**
syyskaudella 2009 _____ **kevätkaudella 2010** _____**Erityisryhmien liikuntaan osallistuneiden henkilöiden lukumäärä yhteensä**
syyskaudella 2009 _____ **kevätkaudella 2010** _____**Siilinjärveläisten jäsenten määrä** _____

(koskee ainoastaan yhdistyksiä/järjestöjä)

Yhteystiedot**Vastaajan nimi ja asema organisaatiossanne**
_____**Puhelin** _____**Sähköposti** _____

Yhteystiedot ovat luottamuksellisia ja niitä tiedustellaan ainoastaan mahdollisten täsmentävien kysymysten tekemistä varten.

Vastausten palautus oheisessa, valmiiksi maksetussa palautuskuoressa 30.6.2010 mennessä.**Kiitos vastauksistanne!****Tiedustelut:**Fysioterapeuttiopiskelija Aku Kolari
puh. 044 534 9995
e-mail: aku.m.kolari@student.savonia.fiSiilinjärven kunta, liikuntatoimenjohtaja Timo Hyötyläinen
puh. 044 740 1314
e-mail: timo.hyotylainen@siilinjarvi.fi

1. Toimivatko ohjaajanne vapaaehtoisesti vai saavatko he palkkaa/muuta korvausta?

Toimivat vapaaehtoisesti _____ Saavat palkkaa/muuta korvausta _____

2. Ryhmäliikuntatoimintanne suurimmat ongelmat ja esteet?

Numeroikaa tärkeysjärjestyksessä kolme tärkeintä kohtaa
(1=suurin este – 3=kolmanneksi suurin este)

- _____ Erityisliikunnan tarve kartoittamatta
 - _____ Jäsenistön mielenkiinto suuntautuu muihin asioihin
 - _____ Sopivien tilojen puute
 - _____ Ohjaajapula
 - _____ Rahoitusongelmat
 - _____ Osallistujien liikuntaesteet
 - _____ Kuljetusongelmat
 - _____ Avustajapula
 - _____ Muut ongelmat, mitkä?
-

3. Onko liikuntaryhmiinne osallistuminen maksutonta vai maksullista?

Maksutonta _____ Maksullista _____

4. Liikuntaryhmienne käytössä olevat tilat?

- _____ Liikuntasali
 - _____ Kuntosali
 - _____ Uima-allas
 - _____ Ulkotilat
 - _____ Muut tilat, mitkä?
-

5. Onko liikuntaryhmienne käytössä olevissa liikuntatiloissa puutteita?

Ei _____

Kyllä, mitä? _____

6. Mihin aikoihin liikuntaryhmänne tarvitsevat liikuntatiloja?

- _____ Arkisin, klo 8–16
- _____ Arkisin, klo 16–22
- _____ Viikonloppuisin, klo 8–22

7. Miten tiedotatte ryhmäliikuntatarjonnastanne?

- _____ Siilinjärven kunnan liikuntakalenteri
 _____ Sanomalehti/ilmaisjakelulehdet
 _____ Yleiset ilmoitustaulut
 _____ Omat internet-sivut/muut omat tiedotuskanavat
 _____ Henkilökohtaiset sähköpostit/tekstiviestit
 _____ Muut kanavat, mitkä?
-

8. Mitä ideoita teillä olisi tiedottamisen kehittämiseksi?

9. Millä seuraavista alueista teette yhteistyötä Siilinjärven kunnan ja/tai muiden toimijatahojen kanssa ryhmäliikuntaan ja erityisryhmien liikuntaan liittyen?

- _____ Tiedotuskanavat
 _____ Kuljetuspalvelut
 _____ Ohjaajaresurssit
 _____ Liikuntatilat
 _____ Muu yhteistyö, mikä?
-

10. Onko Teillä mahdollisuuksia/kiinnostusta järjestää uusia liikuntaryhmiä tai erityisliikunnan ryhmiä?

Kyllä, mitä/millaisia ryhmiä? _____

Ei _____

11. Mitä ryhmäliikunnan tai erityisryhmien liikunnan muotoja toivoisitte erityisesti Siilinjärven kunnassa järjestettävän?

12. Millaisia toiveita teillä olisi Siilinjärven kunnan alueella tarjottavan ryhmäliikunta-toiminnan kehittämiseksi?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

www.savonia.fi

