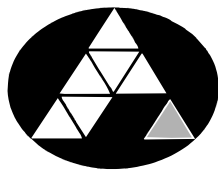


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma

Tiina Lankinen

TERVEYSLIIKUNTAPALVELUT FYYSISEN AKTIIVISUUDEN
MAHDOLLISTAJANA POHJOISKARJALAISSA LIIKUNTASEU-
ROISSA

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2011
Fysioterapian koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Tiina Lankinen

Nimeke
Terveysliikuntapalvelut fyysisen aktiivisuuden mahdollistajana pohjoiskarjalaisissa lii-
kuntaseuroissa
Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Liikunta ry

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseu-
rojen saamia toiveita terveysterveysliikuntapalveluista sekä seurojen yhteistyötahoja ja toiveita
yhteistyötahoista terveysterveysliikunnan järjestämiseksi. Lisäksi haluttiin selvittää seurojen
mielipide terveysterveysliikunnan tulevaisuudesta sekä terveysterveysliikuntaa koskevia markkinointi-
kysymyksiä. Opinnäytetyö keskittyy yli 18-vuotiaiden terveysterveysliikuntaan.

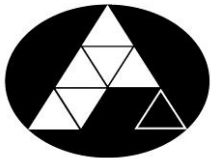
Opinnäytetyön käytännön osio oli avoimia ja monivalintakysymyksiä sisältävä kyselylo-
make, joka lähetettiin 96:lle Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseuralle. Kysely lähetet-
tiin sähköisesti Typala-palvelimella 23.11.2010, ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyse-
lyn sulkeuduttua siihen oli vastannut 36 vastaajaa.

Tulosten mukaan terveysterveysliikunnan tulevaisuus näyttää hyvältä, sillä terveysterveysliikuntaa toi-
votaan pääosin lisää. Tulevaisuudessa terveysterveysliikunnan asema korostuu, sillä väestön
ikäntyessä toiminnallisia elinvuosia tarvitaan lisää, eivätkä sairaanhoidon kustannukset
ikäntymiseen liittyvissä ja elintapasairauksissa saa nousta liikaa. Seurat toivovat pää-
osin kunnalta lisää tukea toiminnalleen ja välittävät ihmisille tietoa toiminnastaan ja ter-
veysterveysliikunnasta suurimmaksi osaksi Internetin välityksellä. Jatkossa tutkimuksen koh-
teena voisi olla yksittäisen seuran terveysterveysliikuntatarjontaa case-tutkimuksena tai laadulli-
nen tutkimus terveysterveysliikuntapalvelukokemuksista.

Kieli
suomi

Sivuja 43
Liitteet 2
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
terveysterveysliikunta, liikunta- ja urheiluseurat

 <p>NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p>THESIS October 2011 Degree Programme in physiotherapy Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. 358-13-260 6600</p>
<p>Author Tiina Lankinen</p>	
<p>Title Health-Enhancing Physical Activity Services Facilitating Physical Activity in North Karelian Sports Clubs Commissioned by Association Pohjois-Karjalan Liikunta</p>	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to learn what kind of wishes the sports clubs of the association Pohjois-Karjalan Liikunta has received about health-enhancing physical activity and also to learn who the sports clubs collaborate with and who they wish to collaborate with. Another aim was to learn about the sports clubs' view on the future of health-enhancing physical activity and the marketing questions related to it. This thesis concentrates on the health-enhancing physical activity of over 18-year-olds.</p> <p>The practical part of the thesis was a questionnaire that included both open and multiple choice questions. It was sent via Typala server to 96 sports clubs belonging to the association Pohjois-Karjalan Liikunta on November 23rd, 2010 and the respondents had two weeks to answer it. 36 respondents answered the questionnaire.</p> <p>According to the results, the future of health-enhancing physical activity looks good as most of the respondents wish its amount to increase. Its position in the future will be important because due to the ageing of the population, more functional years are needed in one's life and the costs of nursing due to ageing and way of life cannot rise too high. The sports clubs wish that the municipalities would support them more and they transmit the information about their activities mostly via the Internet. In the future it would be possible to research health-enhancing physical activity services of one sports club as a case study or conduct a qualitative research about experiences on health-enhancing physical activity.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 43 Appendices 2 Pages of Appendices 4</p>
<p>Keywords</p> <p>health-enhancing physical activity, sports clubs</p>	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	LIIKUNNAN TERVEYDELLISET VAIKUTUKSET	6
3	POHJOIS-KARJALAN LIIKUNTA RY	9
4	LIIKUNTASEURAT TERVEYSLIIKUNNAN JÄRJESTÄJINÄ.....	10
4.1	Liikuntaseurojen synty ja kehitys	11
4.2	Liikuntaseuratoiminta	12
4.3	Liikuntalaki	13
5	TERVEYSLIIKUNTA FYSIOTERAPIASSA.....	14
5.1	Terapeuttinen harjoittelu	15
5.2	Fysioterapeutti terveysliikuntaryhmien ohjaajana	15
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	17
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TYÖPROSESSI	17
7.1	Menetelmälliset valinnat	17
7.2	Opinnäytetyön toteutus	20
8	TULOKSET	24
8.1	Toiveissa uusia liikuntaryhmiä ja kunnan avustusta	24
8.1.1	Seuroille esitetyt toiveet terveysliikuntapalveluista	25
8.1.2	Tämänhetkinen yhteistyö	26
8.1.3	Toiveet yhteistyöstä.....	27
8.2	Lisää terveysliikuntaa tulevaisuudessa	28
8.2.1	Terveysliikunnan mahdollisuudet	28
8.2.2	Terveysliikunnan haasteet ja esteet	30
8.2.3	Terveysliikunnan järjestäjät	31
8.3	Markkinointia pääosin Internetissä.....	32
8.3.1	Toiminnan markkinoiminen	33
8.3.2	Markkinoinnin kehittäminen	33
9	TULOSTEN POHDINTAA	35
9.1	Luotettavuus	35
9.2	Eettisyys	36
9.3	Työprosessi	37
9.4	Vastaukset	38
9.5	Jatkotutkimusaiheet	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	
	Liite 1 Saatekirje	
	Liite 2 Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Terveysliikunta on käsitteenä ajankohtainen, sillä liikunnan avulla voidaan ehkäistä monia kansanterveydellisiä ongelmia ja ylläpitää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Väestön ikääntyessä nämä teemat nousevat entistä tärkeämmäksi. Liikunnan asemaa terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäjänä puoltaa se, että liikunnalla on monia terveyshyötyjä ja lisäksi hyödyt ovat selvästi suuremmat kuin haitat. (Vuori & Miettinen 2000, 110.) Yleisesti ottaen suomalainen aikuisväestö harrastaa hyvin liikuntaa vapaa-ajallaan, mutta kolmen viime vuosikymmenen aikana on kuitenkin tapahtunut huomattavaa laskua työhön sisältyvässä fyysisessä aktiivisuudessa sekä työmatkaliikunnassa. Kokonaisliikuntamäärää tarkastellen työikäisistä vain noin puolen voidaan sanoa harrastavan tarpeeksi liikuntaa terveytensä kannalta, ja eläkeikää lähestyvien kohdalla lukema on enää viisi prosenttia. (Husu, Paronen Suni & Vasankari 2011, 31, 36.)

Terveysliikunta yli 18-vuotiaiden osalta oli lähtökohtana tämän opinnäytetyön teossa. Pohjois-Karjalan Liikunta ry kaipasi tutkimusta jäsenseurojensa tarjoamista terveysliikuntapalveluista, joten sain toimeksiannon tutkia seuroille esitetyjä toiveita terveysliikuntapalveluista sekä niiden toteuttamisesta. Myös seurojen suhtautumista terveysliikunnan tulevaisuuteen omassa toiminnassaan haluttiin selvittää.

Liikuntalain (1054/1998) mukaan vastuu yleisten edellytysten liikunnalle luomisesta on valtiolla ja kunnalla. Kunnat ovatkin nähneet terveysliikunnan hyvänä mahdollisuutena riittämättömästi liikkuvien aktivoinnissa, ja merkittävänä apunaan liikuntapalvelujen tuottajana ja toiminnan järjestäjänä niillä ovat liikunta- ja urheiluseurat (Lintilä & Pyykkönen 2008, 15–16).

Myös tässä opinnäytetyössä otettiin huomioon yhteistyönäkökulma. Tutkimuksen yhtenä kohteena olivat nykyiset yhteistyötahot sekä lisäksi tahot, joilta seurat itse toivoisivat yhteistyötä. Lisäksi seuroilta pyydettiin vastausta kysymyseen, kenen tehtäväksi he terveysliikunnan järjestämisen mieltävät. Viimeiseksi haluttiin selvittää vielä terveysliikunnan markkinointikysymyksiä eli miten terveysliikuntaa markkinoidaan ja miten markkinointia tulisi kehittää palvelujen saa-

vuttamiseksi. Aineiston hankinta tapahtui kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköisesti kaikille Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseuroille, joilta sähköpostiosoite löytyi. Tämän opinnäytetyön tulokset luovutettiin toimeksiantajalle toiminnan ja koulutuksen kehittämistä varten.

2 LIIKUNNAN TERVEYDELLISET VAIKUTUKSET

Sanan liikunta on lanseerannut Lauri ”Tahko” Pihkala, joka tosin alun perin käytti sanaa liikunto. Laajasti käsitettynä liikunnalla tarkoitetaan tahtoon perustuvaa lihasten toimintaa, jota hermosto ohjaa. Liikunta tuottaa energiankulutuksen kasvua, liikesuorituksia sekä elämyksiä ja kokemuksia. Liikunnassa voidaanakin tehdä jako muun muassa kunto-, terveys-, virkistys-, harraste- ja hyötyliikuntaan sen perusteella, minkälaiset vaikutukset sillä on. (Vuori 2005, 18.)

Liikunta luetaan osaksi fyysistä aktiivisuutta, johon kuuluu kaikenlainen lihasten tahdonalainen, energiankulutusta lisäävä toiminta. Lähin verrannollinen termi fyysiselle aktiivisuudelle on liikkuminen ja vastakohtana sille on fyysinen inaktiivisuus eli liikkumattomuus. Liikkumattomuus ei kuitenkaan tässä yhteydessä merkitse täydellistä lihasten käyttämättömyyttä tai energia-aineenvaihdunnallista lepotilaa, vaan tilaa, missä fyysinen aktiivisuus on niin vähäistä, että elimistön rakenteet ja toiminnot eivät saa tarpeeksi stimulaatiota pystyäkseen huolehtimaan normaaleista tehtävistään. (Vuori 2005, 19.) Hyvänä esimerkkinä tästä on istuminen, jossa useimmat lihakset ovat lähes täydellisessä lepotilassa. Runsas istuminen on yhteydessä lihavuuden edistymiseen ja iäkkäillä se saa aikaan nopeutumista lihaskadon heikkenemisessä ja heikentymistä lihasten toiminnassa. Lisäksi pitkäaikainen istuminen kyfoottisessa asennossa saattaa aiheuttaa rappeutumista selän rakenteissa. (Vuori & Laukkanen 2010, 3108.)

Vuonna 1990 liikunnan terveydelle edullisista vaikutuksista oli saatu kerättyä sen verran tutkimukseen perustuvaa näyttöä, että käyttöön voitiin ottaa käsite terveysliikunta. Se määriteltiin liikuntana, jonka niin fyysisesti, psyykkisesti kuin

sosiaalisestikin edulliset vaikutukset saadaan aikaan toteuttamistavoista riippumatta suurin hyödyin, mutta pienin haitoin ja riskein. Jotta liikunnalla olisi terveyttä tuottavia vaikutuksia, määriteltiin, että sen on oltava usein toistuvaa ja jatkuvaa sekä toteuttajaansa nähden kohtuullisesti kuormittavaa. (Vuori 2005, 18–19.)

Liikunnan terveydelliset vaikutukset johtuvat pitkälti aineenvaihdunnan ja elintoimintojen muutoksista. Terveydelle edullisia kerta- ja harjoitusvaikutuksia aiheuttaa suurentunut energiantuotto lihaksissa, maksassa ja rasvakudoksessa, joita pystytään mittaamaan veren sokeri-, lipidi-, entsyymi- ja hormonimuutoksina. Riittävän voimakas, pitkään, usein ja jatkuvasti toistuva liikunta aiheuttaa kerta- ja harjoitusvastuksia myös erityis- ja ruansulatuselinten ja autonomisen hermoston toiminnoissa sekä hormonaalisissa ja immunologisen järjestelmän toiminnoissa. Liikunnan puute tai vähäisyys sen sijaan näkyy vajavuuksina ja muutoksina geenien ilmentymisessä, mistä aiheutuu terveydelle epäedullisia muutoksia. (Vuori 2005, 22–23.) Esimerkiksi runsas istuminen saa aikaan rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihdunnan, verenpaineen ja vyötärönympäryksen epäedullisia muutoksia, joista taas voi aiheutua muun muassa tyypin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien vaaran kasvua (Vuori & Laukkanen 2010, 3109).

UKK-instituutin määritelmän mukaan terveysliikunnaksi lasketaan kaikki liikunnasta vaativat arkiset toimet, kuten esimerkiksi työmatkaliikunta, pihatyöt tai marjastus. Nämä toimet eivät välttämättä nosta kuntoa, mutta niillä on suotuista vaikutus terveyteen. Liikuntaa aloittelevalla henkilöllä tosin kuntokin voi kohentua terveysliikunnan harrastamisella. Terveysliikunta eroaa kuntoliikunnasta lähinnä kuormituksen ja toistotiheyden kohdalla. Terveysliikunta on kuormitustasoltaan kevyen ja hieman rasittavan välimaastossa, kun taas kuntoliikunnan kuormitustasoon kuuluu kevyen ja hieman rasittavan liikunnan lisäksi myös rasittavampaa liikuntaa 2-3 kertaa viikossa. Kova kuntoliikunta käsittää edellisten kuormitustasojen lisäksi myös hyvin rasittavan ja vauhdikkaan liikunnan pari kertaa kuukaudessa. (UKK-instituutti 2011a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmä terveysliikunnasta on hieman UKK-instituutin määritelmää laajempi. Siinä fyysisen aktiivisuuden määritellään olevan kaikkea lihastyötä, joka saa energiankulutuksen nousemaan lepotasosta. Liikunnaksi määritellään tarkoituksellinen fyysinen aktiivisuus, joka tähtää muun muassa kunnon kohottamiseen tai liikunnan tuottamaan iloon ja nautintoon. Huippu- ja kilpaurheilussa keskittyminen on oman suorituskyyvyn maksimoimisessa. Näissä korostuukin keskittyminen pitkälti vain tiettyyn lajiin sekä myös kova raskustaso ja kunnianhimoisuus. Voittoa ja menestystä tavoittelemattomat liikuntamuodot käsittävät luonto-, leikki- ja arkiliikunnan. Ne ovat monipuolisia ja usein spontaanisti toteutettuja, ja ne tähtäävät kevyesti kuormittavina usein vain liikunnasta nauttimiseen. Kaikki kohtuukuormitteinen fyysinen aktiivisuus on siis terveysliikuntaa. Jotta se edistäisi terveyttä, pitäisi sitä harjoittaa päivittäin tai lähes päivittäin. Huippu-urheilu ja erittäin kevyt aktiivisuus eivät kuulu tähän määritelmään, sillä niiden kuormitustasot jäävät kohtuukuormitteisen tason ylä- ja alapuolelle. (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2007, 21.)

The American College of Sports Medicine laati alkuperäisen liikuntaa koskevan suosituksen vuonna 1978, ja sillä oli pitkään vaikutus kuntoliikunnan käsitteen muodostumiseen. Tämän vuonna 1998 uudistetun suosituksen mukaan aerobista, 60-90 prosenttia maksimaalisesta hapenkulutuksesta olevaa liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolmesti viikossa 20-60 minuuttia kerrallaan. Suositus pohjautui hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Vuonna 1995 amerikkalainen työryhmä julkaisi raporttinsa terveyttä edistävästä liikunnasta, ja sen mukaan terveydelle myönteisen liikunnan tulisi olla kohtuullisesti kuormittavaa. Suositeltava taso määriteltiin reipasta kävelyä vastaavaksi. Nämä kaksi suositusta eivät kumoa toisiaan, vaan päinvastoin täydentävät toisiaan. Tärkeää niissä on havaita, että päivittäistä liikunta-annosta ei tarvitse kerätä yhtämittaisesti 30 minuutissa, vaan sen voi pilkkoa myös kolmeen 10 minuutin osaan. Terveysliikunnan perussuositus on kuitenkin kuluttaa energiaa tuhat kcal eli 4,2 MJ viikossa. Tämä vastaa noin puolen tunnin reippaalla teholla toteutettua kävelyä. (Fogelholm ym. 2007, 22–23.) UKK-instituutin (2011b) liikuntapiirakassa (kuva 1) on samantapaiset suositukset. Viikoittaisen liikunta-annoksen voi kerätä liikkumalla reippaasti 2½ tuntia viikossa tai tunti ja 15 minuuttia rasittavammalla tasolla. Tämän lisäksi tarvitaan kuitenkin myös

lihaskunnan ja liikehallinnan harjoittamista kaksi kertaa viikossa. Edes jonkin verran säännöllistä liikuntaa on parempi kuin liikkumattomuus, mutta silti alle 10 minuutin kestoiset toiminnot ja askareet eivät riitä terveysliikuntasuosituksen täyttämiseen.



Kuva 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2011)

3 POHJOIS-KARJALAN LIIKUNTA RY

Pohjois-Karjalan Liikunta ry (Pokali) on 6.10.1997 Joensuussa perustettu maakunnallinen aluejärjestö, jonka toimintaan kuuluvat liikunnan ja urheilun asiantuntija-, kehittämis- ja yhteistyöasiat. Päätehtäväkseen järjestö määrittelee pohjoiskarjalaisten hyvinvoinnin edistämisen liikunnan ja urheilun avulla sekä myös liikuntakulttuurin elinvoimaisuuden ja monipuolisuuden varmistamisen. Järjestön toiminnasta vastaa puheenjohtajasta, kahdesta varapuheenjohtajasta ja kuudesta jäsenestä koostuva hallitus. (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011a.)

Pohjois-Karjalan Liikunta ry on Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n (SLU) jäsen ja yhteistyössä SLU:n sekä sen 14 muun alueen kanssa. Sen toimialueena on Pohjois-Karjalan maakunta ja se tukee jäsenjärjestöjensä toiminnan kehittämis-

tä asiantuntija-avun tarjoamisella. Jokainen jäsenjärjestö on itse päävastuussa omasta toiminnastaan. (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011a.) Yhteensä jäsenjärjestöjä Pokalilla on 112 (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011b).

Tahtotilassaan Pohjois-Karjalan Liikunta ry määrittelee vuoden 2014 visiokseen tehdä Pohjois-Karjalasta iloisen liikkujan urheilumaakunnan. Päämäärinä ovat liikunnan ja urheilun tuominen hyvinvoinnin ja elämänilon edistäjiksi koko maakunnassa ja pohjoiskarjalaisten liikunta-aktiivisuuden lisäys. Myös maakunnan liikunta- ja urheiluseuratoimintaa pyritään tekemään innostavaksi, kiinnostavaksi ja moniarvoiseksi, sekä omaa roolia pyritään vahvistamaan maakunnallisena asiantuntija-, kehittämis- ja yhteistyöjärjestönä. (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011c.)

Järjestön arvoja ovat moniarvoisuus, yhteisöllisyys ja asiantuntijuus. Parhaiten niitä kuvastaa slogan ”Liikunnan iloa”, ja pohjana niille ovat liikunnan ja urheilun valtakunnalliset Reilun Pelin periaatteet. (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011d.) Saavuttaakseen päämääränsä ja pitääkseen yllä arvojaan järjestön toiminta on aktiivista niin hanketoiminnassa, sidosryhmäyhteistyössä, toimisto- ja taloushallintopalveluissa kuin varainhankinnassa ja viestinnässä. Lisäksi se pyrkii edistämään osaltaan kilpa- ja huippu-urheilua sekä liikuntamatkailua Pohjois-Karjalan maakunnassa. (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011e.)

4 LIIKUNTASEURAT TERVEYSLIIKUNNAN JÄRJESTÄJINÄ

Kansalaisaktiivisuudella tarkoitetaan ihmisen omasta tahdosta ja mahdollisuuksista lähtevää vapaaehtoista toimintaa, joka perustuu jonkin asian edistämiseksi. Liikuntatoiminta on ollut ja on edelleen keskeinen kansalaisaktiivisuuden muoto Suomessa. Yhdistystoiminta on sen näkyvimpiä ilmentymiä. (Koski 1994, 85.)

4.1 Liikuntaseurojen synty ja kehitys

Suomen vanhin urheiluseura, Segelföreningen i Björneborg, perustettiin vuonna 1856. Kahdenkymmenen vuoden kuluttua tästä, vuonna 1876 perustettiin Suomen ensimmäinen naisvoimisteluseura Gymnastikföreningen för Fruntimmer i Helsingfors. Liikunnallisten tavoitteidensa lisäksi seuran toiminnassa oli keskeisellä sijalla myös aate naisten vapaudesta ja itsenäisyydestä. (Pohls 2006, 15.) 1800-luvun loppuun mennessä Suomessa oli jo 341 urheiluseuraa tai alajärjestöä, jotka tarjosivat yli 20 urheilulajin harrastusmahdollisuutta. Suosituimmat lajit olivat ampuminen, purjehdus, luistelu, mies- ja naisvoimistelu, hiihto ja pyöräily. (Heikkala, Honkanen, Laine, Pullinen & Ruuskanen-Himma 2003, 5.) Yhteiselimiksi eri seuroille ja lajiliitoille perustettiin vuonna 1906 Suomalainen voimistelu- ja urheiluliitto (SVUL). Se aloitti aluksi kaksikielisenä, mutta vuonna 1912 perustettiin kieliriidan johdosta SVUL:n piirijärjestönä aloittanut ruotsinkielisten oma keskusjärjestö. Työväen Urheiluliitto perustettiin vuonna 1919. (Itkonen & Sänkiahö 2000, 198.)

Nykyään vapaa-ajan liikunta on yleistynyt, ja yleistymistä on tapahtunut enemmän naisten kuin miesten keskuudessa. Miesten liikuntaharrastus on pysynyt samana viime vuosikymmenet. Suosituimpia lajeja viimeisimpien tutkimusten mukaan ovat kävely, pyöräily ja kuntosaliharjoittelu. Suosittuja ovat myös hiihto, uinti ja voimistelu, johon sisältyy myös aerobis. (Husu ym. 2011, 31–32.)

Liikunnan yleistymisen myötä liikuntaympäristöt ovat muuttuneet. Ennen liikuntaa harrastettiin pääosin ulkoilmassa urheillen ja kilpaillen, kun taas nykyään suuri osa liikunnan harrastajista liikkuu jossain Suomen noin 29 000 rakennetusta liikuntapaikasta. Luonto koetaan nykyään liikkumisen sijasta ennemminkin rentoutumis- ja arjesta irtautumispaikkana. (Husu ym. 2011, 61–62.) Sisäliikunnan suosioon vaikuttavat tekijät liittyvät nähtävästi tekniseen kehitykseen, kaupungistumiseen, liikkuvuuden ja autoistumisen kasvuun sekä luonnon saastumiseen. (Mäntylä ym. 1992, 84).

Ennen liikunnan harrastaminen oli urheilua, jota harrastettiin urheiluseuroissa. Liikunta on kuitenkin käsitteenä syrjäyttänyt urheilukäsitteen, mikä kertoo alu-

een laajenemisesta. Käsite ”liikunta” tarkoittaa kilpa- ja huippu-urheilua, mutta myös kuntoliikuntaa sen kaikissa muodoissaan. Tämä on ollut yhteydessä myös yhdistystoiminnan muotoutumiseen. Uusia lajisovelluksia ja -kehitelmiä on viime vuosina tullut runsaasti, mikä on johtanut vaatimustason kohoamiseen. Organisaatiotasolla tähän on ollut vastattava voimakkaalla erikoistumiskehityksellä. (Koski 1994, 87.)

Erikoistumiskehityksellä on kuitenkin ollut myös huonot puolensa. Siinä missä lajitarjonta on monipuolista, on erikoistumiskehitys johtanut kuitenkin siihen, että yksittäisten seurojen tarjonta on keskimäärin kaventunut. Kilpaurheilullinen toiminta on usein hyvin järjestetty, mutta esimerkiksi perheiden ja ikääntyneiden liikunnalliset tarpeet on jätetty vähemmälle huomiolle. Ongelmia aiheuttaa usein myös aktiivisten toimihenkilöiden puute. Liikuntatoiminnan järjestämisestä vastaavat seuran puheenjohtaja, sihteeri, taloudenhoitaja, muut luottamushenkilöt, kilpailutuomitsijat, huoltajat, valmentajat sekä muut ”puuhaihmiset”. Yksittäinen seura toimii kuitenkin vain muutaman henkilön voimin. (Koski 1994, 94–96.)

4.2 Liikuntaseuratoiminta

Kansalaistoiminta perustuu ihmisten aktiiviseen toimintaan. Edellytyksenä on kuitenkin ajan sekä fyysisten että henkisten resurssien käyttämisen mahdollisuus, mikä varsinkin nykyaikana toteutuu hyvin muun muassa työn rasittavuuden muutoksen ja työttömyyden kasvun johdosta. Lisäksi pontta toiminnalle ovat antaneet myös hyvinvointivaltioon kohdistuvat paineet. Väestön kasvava koulutustaso sekä kasvava halu ja kyky ottaa vastuuta omasta terveydestä ovatkin tärkeitä liikunnan kansalaistoiminnan mahdollistajia ja hyvinvointivaltion pystyssä pitäjiä. (Koski 2000, 213–214.)

Yksittäiselle liikkujalle liikuntaseuratoiminta on hyvä mahdollisuus muodostaa uusia sosiaalisia kontakteja. Varsinkin paikkakunnalle muuttanut henkilö saa seuratoiminnasta matalakynnyksisen tavan tutustua paikallisiin ihmisiin ja pysyy täten sopeutumaan paremmin uuteen asuinalueeseen ja kulttuuriin. Erityisesti tämä korostuu maahanmuuttajien kohdalla. He pystyvät luomaan luonte-

van kontaktin suomalaisiin, mutta myös suomalaiset hyötyvät tästä saamalla uusia virikkeitä toimintaansa. (Koski 2000, 224.)

Yksittäiselle liikkujalle, mutta myös ohjaajille, valmentajille ja toimitsijoille liikuntaseuratoiminta tarjoaa vapaa-ajan harrastuksen. Ohjaus-, johto- ja valmennustoiminta voidaan kokea pätemisen tarpeen tyydyttämisenä, mutta myös menestymiskeinona. Varsinkin johtotehtävien yhteydessä on mahdollista käyttää valtaa, nostaa sosiaalista statusta sekä luoda myös muilla elämänalueilla hyödyllisiä kontakteja. (Koski 2000, 226.)

Yksilöiden lisäksi seuratoiminnasta on hyötyä myös yhteiskunnalle. Seurat toimivat paljolti taloudellisten resurssien voimin. Jos toiminta olisi julkisen järjestelmän toteuttama, kustannukset voisivat nousta jopa miljardeihin. Seuratoimintaa tukeekin julkisen hallinnon kehittäminen ja keventäminen. Pohjoismaiseen tapaan kolmannen sektorin toiminta on julkisen hallinnon jatke ja hyvinvointipalvelujen voimavara. Lisäksi julkisiin palveluihin verrattuna kolmannen sektorin etuna on, että se pystyy mukautumaan joustavasti uusiin vaatimuksiin. (Koski 2000, 214, 230.)

4.3 Liikuntalaki

Vuoteen 1980 asti liikuntakulttuurin valtionrahoitus päätettiin vuosittain valtion talousarviossa, jossa eduskunta vahvisti kohteen ja suunnitelman, joihin liikuntakulttuuriin varatut määrärahat käytetään. Vuoden 1980 alussa voimaan tuli liikuntalaki (984/79), joka vahvisti valtion talousarvioon perustuvat avustuskäytännöt ja loi niille lainsäädännöllisen perustan. Tämän lisäksi säädettiin myös kunnille myönnettävästä valtionosuudesta, jonka kohteiksi tulivat liikuntatoimen henkilöstön palkkakustannukset, urheiluseura-avustukset, kuljetuskustannukset ja kuntien liikuntatoiminnan yleinen kehittäminen. (Aaltonen 2004, 17–18.)

Ensimmäistä liikuntalakia on muutettu monta kertaa. Vuonna 1993 lakiin tuli tärkeä muutos koskien kunnan velvollisuutta liikunnan edistämisessä. Kuntien säädettiin olevan velvollisia luomaan edellytyksiä liikunta-alan paikalliselle ja

alueelliselle yhteistyölle sekä liikunnan kansalaistoiminnan tukemiselle ja liikuntapaikkojen tarjoamiselle. Kunta velvoitettiin tarvittaessa itse järjestämään liikuntatoimintaa myös erityisryhmät huomioiden. Vuonna 1997 opetusministeriön asettama liikuntalakityöryhmä ehdotti kokonaisuudistusta liikuntalakiin ja -asetukseen. Liikuntalakityöryhmän työstä tiedotettiin www-sivuilla ja järjestöt, yhteisöt sekä kansalaiset saivat osallistua lain valmistelun eri vaiheisiin. Uusi liikuntalaki ja -asetus tulivat voimaan 1.1.1999. Uudistamiseen johtavat toimenpiteet johtuivat uudesta perustuslaista sekä muutoksista liikuntakulttuurin sisällä ja liikunnan toimiympäristössä. (Aaltonen 2004, 18–19.)

Liikuntalaki on tärkeä liikunnan ja liikuntatoiminnan edistämisessä, jolloin siihen sisältyy liikuntakulttuurin sisäisen itseisarvon kehittäminen. Sillä on kuitenkin arvoa myös väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn parantamisessa eli se koskee myös yhteiskunnan hyvinvointipolitiikan toteuttamista liikunnan avulla. Lakiin sisältyy liikunnan yhteistyövelvoite, joka on valtionhallinnon osalta opetusministeriölle, alueellisesti läänin liikuntatoimelle ja paikallisesti kunnalle. Liikuntalain piiriin ei kuulu koulujen ja oppilaitosten liikunta, kuten ei myöskään liikuntatoiminnan ja ammattilaisurheilun sosiaaliturva tai verotus. Epäterve kilpailua rajoittava toiminta ei myöskään ole liikuntalain alaisena. (Aaltonen 2004, 19, 30–31.)

5 TERVEYSLIIKUNTA FYSIOTERAPIASSA

Fysioterapeutit toimivat terveydenhuollossa niin ennaltaehkäisy-, terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä kuin myös näihin liittyvien harjoitteiden suunnittelijoina ja toteuttajina. Säännöllinen liikunta toimii tärkeänä toimintakyvyn vajauksien ehkäisijänä sekä elämänlaadun parantajana. Nämä lainalaisuudet pätevät kaikkiin ikä- ja väestöryhmiin. (Pöyhönen & Heinonen 2011, 42.)

5.1 Terapeuttinen harjoittelu

Terapeuttinen harjoittelu on alun perin ollut suunnattu vammautuneiden henkilöiden kuntouttamiseen kivuttomiksi ja toimintakykyisiksi. Laajempi merkitys sillä on kuitenkin hyvin suunniteltuna harjoitteluna, jolla pyritään vammojen ehkäisyyn ja kuntoutukseen. Harjoittelu on tarkoitettu parantamaan tai ylläpitämään fyysistä toimintakykyä, mutta sillä voidaan myös ehkäistä tai vähentää terveyteen liittyviä riskitekijöitä. Lisäksi se voi edistää terveyttä, fyysistä kuntoa ja hyvinvointia. Aina terapeuttinen harjoittelu ei kuitenkaan edellytä fysioterapeutin vastaanotolle tulevalta asiakkaalta vammaa tai diagnosoitua haittaa, vaan fysioterapeutti voi ohjata asiakkaalle liikuntaa myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Esimerkiksi lihavuuden, diabeteksen ja osteoporoosin ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tämänkaltaisella harjoittelulla on tärkeä rooli. (Pöyhönen & Heinonen 2011, 43.)

Hyvin suunniteltu ja toteutettu terapeuttinen harjoittelu vaatii fysioterapeutilta kattavaa tietoa liikuntafysiologiasta, kliinisestä biomekaniikasta sekä motorisesta oppimisesta. Tietoa on osattava soveltaa klinisiin tilanteisiin, mikä asettaa fysioterapeutille vaatimuksen tuntea eri liikuntamuotojen adaptaatiomekanismit sekä harjoitusohjelmien soveltaminen vammaan. Lisäksi on tiedettävä sydän- ja hengityselimistön, lihasten, jänteiden, nivelsiteiden, luuston ja nivelruston kuormitusvasteet eri ikävaiheissa. Terapeuttisella harjoittelulla on keskeisimpänä fysioterapiana vahvin näyttö fysioterapian vaikuttavuudesta. (Pöyhönen & Heinonen 2011, 43.)

5.2 Fysioterapeutti terveysterveyshuolto-ryhmien ohjaajana

Ryhmien ohjaaminen on olennainen osa fysioterapeutin työtä. Terveyden ja liikunnan edistämistä koskevien ryhmien ohjaus vaatii fysioterapeutilta tietoa liikunnan terveydellisistä vaikutuksista ja annostelusta sekä liikuntaneuvonnan menetelmistä ja liikunnanohjauksesta. Ryhmän ohjaaminen on usein vaativaa eikä vähiten siksi, että työajasta on usein liian vähän aikaa käytettävissä ryhmä-

toiminnan suunnitteluun ja arviointiin sekä toimintamuotojen kehittämiseen. (Rinne & Toropainen 1999, 12.)

Fysioterapeutin ohjaamat liikuntaryhmät kootaan usein samaan diagnoosiin tai muuhun yhteiseen tekijään perustuen (Rinne & Toropainen 1999, 12). Sama diagnoosi auttaa fysiologisten tavoitteiden määrittämisessä, mutta ei kuitenkaan tarkoita, että kaikilla ryhmäläisillä olisi samanlaiset liikunnalliset valmiudet. Ryhmänohjaajana fysioterapeutille onkin haastetta toimia siten, että kaikki oppisivat. (Taulaniemi 1999, 9.)

Fysioterapeutti tarvitsee ryhmänohjaajana tietoa myös ryhmäytymiseen liittyvistä prosesseista ja kehitysvaiheista. Täten toiminnan suunnittelu ja toteutus helpottuvat, mutta fysioterapeutti osaa myös paremmin ymmärtää ryhmäläisten yllättäviäkin reaktioita eri vaiheissa. (Taulaniemi 1999, 10.) Kun fysioterapeuttisen ryhmän on kyseessä, ryhmäytymisprosessin lisäksi tarvitaan tietoa myös käyttäytymismuutosprosessista. Muutokseen vaikuttavat ryhmässä oleminen ja omalle toiminnalleen hyväksynnän saaminen, mutta muutos voi jäädä lyhytaikaiseksi, jos tuki muutokseen puuttuu. Ongelmana monesti onkin, että ryhmien toiminta on lyhytkestoista ja osallistujat vaihtuvat usein. Tällöin ryhmän hyödyntäminen voi jäädä puutteelliseksi, sillä liikuntatottumustenkin muuttaminen on hankalaa ja vaatii aikaa. (Rinne & Toropainen 1999, 12.)

Terveysliikuntaryhmien sisällön ja tavoitteiden tulisi perustua ryhmäläisten omaan kiinnostukseen ja tarpeisiin. Fysioterapeutilla on kuitenkin vastuu etenemisnopeudesta ja vaativuustasosta sekä siitä, että toiminta on tavoitteiden suuntaista. (Rinne & Toropainen 1999, 13.) Lisäksi hänellä on tärkeä rooli auktoriteettina ja asiantuntijana, joka ohjaamisen lisäksi osaa neuvoa ryhmäläisiä yksityiskohtaisestikin heidän kysymyksissään (Taulaniemi 1999, 10). Täten ryhmäläisille pyritään saamaan liikunnasta myönteisiä tunteita ja elämyksiä, jotka auttavat ylläpitämään liikunnan säännöllisyyttä ja monipuolista fyysistä aktiivisuutta. Toteutuksessa onkin hyvä käyttää vaihtelevia ja monipuolisia harjoitteita. (Rinne & Toropainen 1999, 13.)

Kaiken teoriapohjan lisäksi terveystoimintaryhmää ohjaavalta fysioterapeutilta vaaditaan myös muun muassa oman kehon hallintaa, rytmitajua sekä fyysistä kuntoa, mutta ennen kaikkea liikkumisen havainnointi- ja havainnollistamistaitoja. Hänen on osattava nähdä, mikä liikkumisessa aiheuttaa ongelmia ja mistä se johtuu. Jotta ryhmänohjaus olisi sujuvaa ja jotta fysioterapeutti pystyy arvioimaan omaa toimintaansa ja sen kehittämistä, hänellä on oltava myös hyvä itsetunto. (Taulaniemi 1999, 10.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseurojen terveystoimintapalveluiden tuottamista ja kiinnostusta palvelujen tuottamiseen. Myös toiveet seurojen yhteistyötahoista haluttiin kartoittaa.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Minkälaisia toiveita Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseuroille on esitetty terveystoimintapalveluista ja minkä tahojen kanssa seurat toivovat yhteistyötä?
2. Minkälainen tulevaisuusnäkymä terveystoimintapalveluista Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseuroilla on?
3. Miten Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseurat markkinoivat terveystoimintapalveluita?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TYÖPROSESSI

7.1 Menetelmälliset valinnat

Tiedonkeruu tapahtui kyselylomakkeella. Kyselylomaketta käytettäessä kysymykset rakennetaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan.

Kysymysten on oltava selkeitä, sillä jos vastaaja ei ajattele kysymyksiin vastaamaan samoin kuin tutkija tarkoittaa, tuloksista tulee vääristyneet. Koko lomakkeen on oltava rakenteeltaan selkeä ja maksimissaan viisi sivua pitkä, sillä liian pitkän kyselyn yhteydessä vastaajat eivät välttämättä jaksa vastata kaikkiin kysymyksiin tai vastaavat huolimattomasti. (Valli 2001, 100.) Omassa opinnäytetyössäni liitin kyselyyn saatekirjeen (liite 1), jossa selvensin tutkimuksen tavoitetta sekä terveysliikunnan käsitettä. Tällä halusin varmistaa sen, että terveysliikuntakäsite on kaikille vastaajille yhtenäinen ja että riski kysymysten väärinymmärtämiseen on mahdollisimman pieni.

Kyselylomakkeen käyttö tutkimusmenetelmänä on perusteltua, kun tutkimuskohde on laaja, ja täten esimerkiksi haastatteluun verrattuna se säästää aikaa. Postitse lähetettynä menetelmä on vielä kaiken lisäksi nopea ja aineiston saanti vaivatonta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184–185.) Tällöin säästyy myös kustannuksia, sillä tutkijan ei tarvitse matkustaa tutkimuskohteidensa luokse ja tutkimusalue voidaan pitää laajana. Vastaajalle miellyttävä asia on myös se, että hän voi valita itselleen sopivan vastausajankohdan. Kysymyksiä voi esittää myös runsaammin kuin esimerkiksi haastattelussa, varsinkin jos vastausvaihtoehdot ovat jo valmiina. Etuina ovat lisäksi se, ettei tutkija voi omalla läsnäolollaan tai olemuksellaan vaikuttaa vastauksiin ja myös luotettavuus, sillä kysymykset esitetään jokaiselle lomakkeen saajalle samassa muodossa. (Valli 2001, 100–101.) Itselleni kyselylomakkeen (liite 2) käyttö oli perusteltua tutkimuskohteen määrän ($n = 96$) takia. Jos tutkimusmenetelmänä olisi ollut haastattelu, olisi tutkimuskohteen määrää jouduttu pienentämään tai aikaa olisi pitänyt olla paljon enemmän. Kyselylomake säästi aikaa sekä opinnäytetyön teossa että matkakustannuksissa. Tutkimuksen kohteena olivat Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n seurat ympäri Pohjois-Karjalaa ja matkustaminen vastaajien luokse tai heille soittaminen olisi tullut kalliiksi.

Varsinkin postin kautta lähetetyn kyselylomakkeen vastausprosentti jää kuitenkin usein alhaiseksi. Lisäksi haittapuolena on, että usein nopean aineistonkeruun lisäksi joudutaan tekemään uusintakyselyjä, mikä taas lisää vastausaikaa sekä aiheuttaa lisää työtä ja kustannuksia. Väärinymmärtäminen on myös ongelma, sillä epäselvien kysymysten yhteydessä vastaaja ei voi pyytää täsmen-

nystä. Huolelliset vastausohjeet ovatkin tärkeitä kuten myös lomakkeen huolellinen esitestaus. (Valli 2001, 101–102.) Oman kyselylomakkeeni vastausprosentiksi tuli 37,5, joka on tyydyttävä lukema. Uusintapyyntö lähetettiin viikon jälkeen kyselyn ensimmäisestä lähetyksestä, mutta tämä ei nostanut vastauslukemia enää paljon.

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää erilaisia asteikkoja (esimerkiksi Likert) sekä monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Likert-asteikkoa voidaan käyttää joko 5-, 7- tai 9-portaisena. Jos asteikkoja on kyselylomakkeessa monta, täytyy ottaa huomioon mitta-asteikkojen käänteisyys. Jos oikealla sijaitsevat arvot kuvaavat aina positiivisia ominaisuuksia ja vasemmalla sijaitsevat negatiivisia, vastaukset suuntautuvat pian liikaa jompaan kumpaan suuntaan. Kysymyksistä joka toinen tai satunnaisessa järjestyksessä olevat onkin käännettävä vastakkaiseen sanamuotoon. (Valli 2001, 107.)

Monivalintakyselyssä tutkija luo valmiit vastausvaihtoehdot kuviteltujen vastausten pohjalta. Tutkijan on tällöin osattava ennakoida koehenkilöiden vastauksia. Yleensä tällaisia kysymyksiä käytetään taustatietojen selvittämiseen. Vastaajalle on kuitenkin aina löydyttävä sopiva vastausvaihtoehto, mikä taataan lisäämällä vastausvaihtoehdoksi ”muu – mikä?” -vastausvaihtoehto. Avoimia kysymyksiä käytettäessä vastaajan mielipide tutkittavasta asiasta pääsee selville perusteellisesti, ja tutkija voi saada vastauksista hyviä ideoita. Avointen kysymysten vastaukset voidaan luokitella monella tavalla luokittelemalla vastaukset ryhmiin ja olematta ainakaan aluksi liian rajaava erilaisten luokkien määrittelyssä. Avoimiin kysymyksiin jätetään kuitenkin harmillisen usein vastaamatta tai vastaukset ovat ylimalkaisia tai epätarkkoja. Analysointi on myös työlästä, sillä luokittelu vie enemmän aikaa kuin monivalintakysymysten tulkinta. (Valli 2001, 110–111.) Itse käytin kyselylomakkeessani suurimmaksi osaksi monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. ”Muu – mikä?”-vaihtoehto oli hyödyllinen vastaajien mielipiteen selville saamisessa, mutta erilaisten vastausten luokittelu oli hankalaa ja aikaa vievää. Avointen kysymysten analysointi oli myös työlästä erilaisten vastausten vuoksi. Avoimiin kysymyksiin suuri osa vastaajista jätti vastaamatta, mikä osaltaan vaikuttaa tuloksiin.

7.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aiheen valinta tuli ajankohtaiseksi huhti-toukokuussa 2010. Pohjois-Karjalan Liikunta ry oli toimittanut koululle listan aiheista, joista toivottiin lisää tutkimusta. Liikunta ja sen merkitys myös fysioterapiassa kiinnostaa minua, joten otin yhteyttä toimeksiantajaan. Ensimmäisen tapaamisen yhteydessä 26.5.2010 tulimme siihen tulokseen, että terveystoiminta on aiheena ajankohtainen ja olisikin hyvä selvittää, miten paljon sitä toteutetaan ja miten sitä markkinoidaan Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseuroissa. Päätimme toteuttaa seuroille kirjallisen kyselyn ja lähettää sen kaikille järjestön jäsenseuroille siitä huolimatta, että valitsimme keskityksen aikuisten terveystoimintaan.

Kesän 2010 ajan perehdyin terveystoiminta-käsitteeseen ja aloin pohtia kysymyksiä kyselylomaketta varten. Tein raakaversion kyselylomakkeesta, jonka esitin toimeksiantajalle 28.9.2010. Yhdessä hioimme ja muotoilimme vielä kysymyksiä ja sanamuotoja ja näin kyselylomake sai lopullisen muotonsa. Vastaukset haluttiin saada huhtikuun 2011 alkuun mennessä, joten kysely oli saatava lähtemään jo syksyllä. Kyselyn esitestaus tapahtui muutama päivä ennen kyselyn lähettämistä vastaanottajille. Koska kyselyyn vastaajat eivät välttämättä edustaisi terveys- tai liikunta-alaa, halusin myös esitestaajiksi terveys- ja liikunta-alan ulkopuolelta olevia henkilöitä. Halusin lisäksi oman alan edustajien näkemyksiä kyselylomakkeesta, joten valitsin esitestaajiksi myös fysioterapia-alan henkilöitä. Esitestaukseen valikoitui viisi henkilöä. Heillä kaikilla oli tietämys terveystoiminnasta käsitteenä sekä muutamalla kokemusta liikunnan ohjaamisesta. Fysioterapiaopiskelijoita esitestaajista oli kaksi, ja loput kolme edustivat ammatiltaan muuta kuin terveys- tai liikunta-alaa. Esitestauksen perusteella muutosehdotuksia tuli lähinnä kielipista ja siitä, mitkä kysymykset kannattaisi määritellä pakollisesti vastattaviksi.

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ajan säästämiseksi sekä vastaamisen helpottamiseksi. Kysely luotiin Typala-palvelimen avulla ja lähetettiin 96 vastaanottajalle 23.11.2010. Vastausajaksi annettiin yksi viikko. Tämä siksi, että sähköisen kyselyn katsottiin helpottavan ja nopeuttavan vastaamista siinä määrin, ettei pidempää vastausaikaa tarvittaisi. Vastausajan umpeutumisen

lähestyessä tulimme toimeksiantajan kanssa kuitenkin siihen tulokseen, että vastausaikaa voitaisiin vielä jatkaa. Vastauksia oli kertynyt lähes 30 kappaletta, mutta toivoimme kuitenkin vielä mahdollisimman monen vastaavan. Lähetimme uusintapyynnön kyselyyn vastaamisesta ja jatkoimme vastausaikaa 7.12.2010 asti. Lopulliseksi vastaajamääräksi kyselyyn jäi 36 kappaletta. Koska kysely teetettiin nimettömänä ja luottamuksellisena, ei tämän opinnäytetyön yhteydessä näy lopullisia vastauksia.

Pokalin toimialueena on koko Pohjois-Karjalan maakunta käsittäen kaikki sen 14 kuntaa (Ilomantsi, Joensuu, Juuka, Kesälahti, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi ja Valtimo). Kyselyn vastausten perusteella suurin osa vastauksista tuli Joensuusta (18 kpl). Seuraavana olivat Liperi (5 kpl), Lieksa (4 kpl) ja Kontiolahti (3 kpl). Juuasta, Kesälahdelta, Kiteeltä, Nurmeksesta, Outokummusta ja Tohmajärveltä tuli jokaisesta 1 vastaus. Ilomantsista, Polvijärveltä, Rääkkylästä eikä Valtimolta tullut vastauksia. (Kuvio 1)

Kuvio 1. Vastaajien kotikunta

Seurojen jäsenmäärä vaihteli paljon. Alle 100 jäsenen seuroja vastanneista oli 8 kpl, kun taas 100-200 jäsenen seuroja löytyi 9 kpl. 201-300 jäsenen välillä olevia seuroja vastanneista oli 6 kpl ja 301-400 jäsenen seuroja 2 kpl. 401-500 jäsenmäärän seuroja oli 4 kpl, 501-600 jäsenmäärän seuroja 3 kpl ja 601-700

jäsenmäärän seuroja 1 kpl. 701-1000 jäsenmäärän seuroja ei ollut ollenkaan, mutta yli tuhannen jäsenmäärän seuroja oli 2 kpl. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Seurojen jäsenmäärä

Vastaajien tehtävät seurassa vaihtelivat melko vähän, joten tehtävien perusteella heidät jaettiin neljään ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat puheenjohtaja, varapuheenjohtaja ja toiminnanjohtaja. Tähän ryhmään kuuluvista kyselyyn vastasi 19. Seuraavaan ryhmään luokiteltiin laji- ja jaostopäälliköt sekä valmentajat, ja heitä oli viisi. Seuraavassa ryhmässä olivat sihteerit ja toimistotyöntekijät ja rahastohoitajat. Heistä vastaajia oli yhdeksän. Viimeiseen ryhmään kuuluivat seuratyöntekijät ja ohjaajat, ja heidän lukumääränsä vastaajina oli kolme. (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Vastaajien tehtävä seurassa

Terveysliikunnasta vastaajilta tiedusteltiin, kuinka monta terveysliikuntaryhmää heidän seurassaan on. Jotta vastauksista tulisi mahdollisimman vertailukelpoiset, saatekirjeeseen liitettiin terveysliikunnan määritelmä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksen mukaan. Vastaajia kehoitettiin vielä erikseen vastaamaan terveysliikunta-aiheisiin kysymyksiin tämän selvityksen pohjalta. 12 vastaajaa ilmoitti, ettei heidän seurassaan ole ollenkaan terveysliikuntaryhmiä. Neljä vastaajaa ilmoitti, että terveysliikuntaryhmiä on yksi kappale, kuusi vastaajaa ilmoitti ryhmien luvuksi kaksi kappaletta, kolme vastaajaa kolme kappaletta ja neljä vastaajaa neljä kappaletta. Kaksi vastaajaa ilmoitti terveysliikuntaryhmiä olevan kuusi kappaletta, ja yksittäiset vastaajat ilmoittivat seurojensa terveysliikuntaryhmien lukumääräksi kahdeksan, 11, 23 ja 67. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Terveysliikuntaryhmien määrä

Avointen kysymysten sekä monivalintakysymysten ”muu – mikä?”-vaihtoehdot luokittelin ryhmiin ja käsittelin tulokset näiden ryhmien mukaan. Monivalintakysymyksissä vastauksiksi pystyi valitsemaan myös enemmän kuin yhden vaihtoehdon. 18 kysymyksestä seitsemän määriteltiin jo kyselyä luodessa pakollisesti vastattaviksi. Jokaiselta vastaajalta haluttiin saada selville seuran perustiedot, terveysliikuntaryhmien määrä seurassa, mahdolliset syyt terveysliikunnan järjestämättömyyteen, terveysliikuntapalvelutoiveiden toteuttaminen, terveysliikuntapalveluiden järjestämisvastuu, kiinnostus terveysliikunnan lisäämistä kohtaan sekä yhteistyötahot. Muut kysymykset pystyi ohittamaan jättämällä vastaamatta niihin. Lopulliset tulokset kyselylomakkeelta sekä lyhyt tiivistelmä vastauksista luovutettiin toimeksiantajalle 14.3.2011.

8 TULOKSET

8.1 Toiveissa uusia liikuntaryhmiä ja kunnan avustusta

Tässä luvussa käsitellään Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseurojen saamia toiveita terveysliikunnan järjestämisestä sekä toiveiden esittäjiä. Lisäksi selvite-

tään myös seurojen tämänhetkisiä yhteistyötahoja sekä seurojen toiveita yhteistyötahoista.

8.1.1 Seuroille esitetyt toiveet terveystoimintapalveluista

Vastaajilta tiedusteltiin, minkälaisia toiveita heille on esitetty terveystoimintapalveluiden järjestämisestä. Suurin osa vastaajista (10 kpl) ilmoitti, että heille on esitetty toiveita uusista liikuntaryhmistä. Lähes yhtä monta (9 kpl) ilmoitti, että heitä on pyydetty järjestämään harrastustoimintaa, joka ei tähtää kilpailuun. Tämä suuntaus käy ilmi myös opetusministeriön työryhmämuistioissa ja selvityksissä (Lintilä & Pyykkönen 2008, 71), joiden mukaan seuratoiminnalle asetetaan yhä enenevässä määrin odotuksia laajentamisesta ei-kilpailulliseen toimintaan sekä iäkkäämmille suunnattuun toimintaan. Liikunnan laajentuminen hyvinvointimarkkinoille lisää seurojen mahdollisuuksia uusiin toimintamalleihin ja kumppanuusmahdollisuuksiin sekä tuo uutta jäsenpotentiaalia (Lintilä & Pyykkönen 2008, 16). Tämä onkin tärkeää, sillä vaikka väestötasolla liikunnan harrastaminen on lisääntynyt, tarvitsisi silti lähes puolet kansalaisista fyysisen terveytensä kannalta enemmän liikuntaa kuin he nyt harrastavat. Tämän tulisi tapahtua joko harrastuksen tai muun fyysisen aktiivisuuden muodossa. Jotta riittämättömästi liikkuvat saataisiin aktivoitua liikkumiseen, heitä tulisi lähestyä heille ominaisten liikuntakokemusten pohjalta. (Lintilä & Pyykkönen 2008, 13, 15.)

21 vastaajan mukaan terveystoimintapalvelutoiveen on esittänyt yksittäinen henkilö. Kansalaiset ovatkin alkaneet osoittaa lisääntyntä kiinnostusta liikunta- ja hyvinvointipalveluita kohtaan, ja liikuntahalukkuus ilmaistaan kriittisinä asiakkaina ja kuluttajina (Lintilä & Pyykkönen 2008, 18). Seuratoiminnan pohjana on seurojen autonomia ja vapaaehtoistoiminta, mutta toiminnan tavoitteet lähtevät kuitenkin jäsenistön odotuksista. Kansalaistoiminnassa korostuvat yhteistyö ja osallistuminen. Jotta osallistuminen toteutuisi, vaaditaan omakohtaista kiinnostusta sekä mahdollisuutta vaikuttaa. Seurojen kehityksen perustan määräävätkin kansalaisten kasvaneet laatuodotukset, mutta laadun parantaminen yhdessä laajentuneiden kilpailujärjestelmien sekä kohonneiden tilavuokrien kanssa ovat johtaneet siihen, että seurat joutuvat perimään toimintaansa osallistuvilta

lisää maksuja. (Lintilä & Pyykkönen 2008, 18–19, 70–71.) Vastaajat osoittavat toiminnassaan hyvää kehityssuuntaa, sillä suurin osa heistä (24) ilmoitti toteutaneensa heille esitettyjä toiveita.

8.1.2 Tämänhetkinen yhteistyö

Suomen liikuntapaikat sekä luonnon tarjoamat liikkumismahdollisuudet ovat suurelta osin laadukkaita ja monien saavutettavissa. Kaikki henkilöt, varsinkin erityisryhmien edustajat, eivät kuitenkaan vielä voi nauttia hyvistä liikuntapaikka- ja liikkumisolosuhteista. Myös tiedon puute voi olla syynä ja jotta tietoa liikunnan terveysvaikutuksista ja terveysliikuntapalveluista voitaisiin edistää, tarvitaan yhteistyötä liikunnan ja terveydenhuollon aloilta. Eri kohderyhmät hyötyvät niin liikunta- ja vapaa-ajan toimen, sosiaali- ja terveystoimen kuin opetustoimen yhteistyöstä, sillä nämä pystyvät yhdessä tarjoamaan monipuolisia liikunta- ja terveyspalveluita. (Vuori & Miettinen 2000, 110.)

Kyselyyn vastaajista kaikki (36) ilmoittivat tekevänsä terveysliikuntaan liittyvää yhteistyötä jonkin verran yksityisen sektorin kanssa. Seitsemän vastaajaa ilmoitti, että he eivät tee lainkaan yhteistyötä muiden urheilu- ja liikuntaseurojen kanssa, kun taas viisi vastaajaa ilmoitti joskus tehneensä yhteistyötä. 20 vastaajaa ilmoitti tekevänsä jonkin verran yhteistyötä, kolme vastaajaa tekee usein yhteistyötä ja yhden vastaajan mukaan yhteistyö on tiivistä. Viisi vastaajaa ilmoitti, että he eivät tee lainkaan yhteistyötä kunnan liikunta- ja vapaa-ajantoimen kanssa. Seitsemän vastaajan mukaan yhteistyötä on joskus tehty, ja 18 vastaajan mukaan yhteistyötä tehdään edelleen jonkin verran. Kolme vastaajaa ilmoitti tekevänsä yhteistyötä usein, ja kolmen vastaajan mukaan yhteistyö on tiivistä. 28 vastaajaa ei tee yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Seitsemän vastaajan mukaan sosiaalitoimen kanssa on joskus tehty yhteistyötä, ja yhden vastaajan mukaan yhteistyötä tehdään edelleen jonkin verran. 27 vastaajaa ilmoitti, että he eivät tee lainkaan yhteistyötä terveystoimen kanssa, ja kuuden vastaajan mukaan yhteistyötä on joskus tehty. Kolme vastaajaa ilmoitti tekevänsä jonkin verran yhteistyötä. Viimeiseksi tiedusteltiin yhteistyötä muiden järjestöjen kanssa. 22 vastaajan mukaan yhteistyötä ei tehdä, ja 10 vastaajan mu-

kaan yhteistyötä on joskus tehty. Kolmen vastaajan mukaan yhteistyötä tehdään jonkin verran ja yhden vastaajan mukaan yhteistyö on tiivistä. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Yhteistyötahot

Muiksi yhteistyötahoiksi ilmoitettiin myös oppilaitokset (3) sekä yksityiset yhteistyötahot (3). 12 vastaajan mukaan yhteistyö on luonteeltaan liikunnan järjestämisestä tai ohjaamista. Seurayhteistyötä tekee neljä vastaajaa, ja kolmen vastaajan mukaan yhteistyö on sponsoripainotteista.

8.1.3 Toiveet yhteistyöstä

Viisi vastaajaa ilmoitti, että yksittäinen toivotuin yhteistyötaho on kunta. Vaikka kunnilla on laaja vastuu asukkaidensa hyvinvoinnista sekä liikuntapalveluiden tuottamisesta ja toiminnan järjestämisestä, on myös kansalaistoiminta saanut liikunnan alueella paljon vastuuta. Liikunta- ja urheiluseurat toimivatkin kunnan vahvoina yhteistyökumppaneina pyrkimyksissä parantaa kuntalaisten terveyttä edistävän liikunnan harrastaminen aloittamista. Seuratoimintaa pidetäänkin edelleen olennaisena tekijänä sen tarjotessa kuntalaisille viihtyvyyttä sekä mielekästä tekemistä. (Lintilä & Pyykkönen 2008, 15–16.)

Vaikka suurin osa vastaajista ilmoitti, etteivät he tee lainkaan yhteistyötä sosiaali- tai terveystoimen kanssa, oli kolme vastaajaa nostanut ne esille toivottuja

yhteistyötahoja kysyttäessä. Terveystoimen alueelta terveys- ja liikuntaneuvoja saa terveyskeskuksista sekä työikäiset myös työterveyshuollon kautta (Vuori & Miettinen 2000, 110). Henkilökohtainen liikuntaneuvonta kuuluu niin terveydenhoitajien, työterveyshoitajien, lääkäreiden kuin fysioterapeuttienkin toimenkuvaan (Nupponen & Suni 2011, 213). Sosiaalitoimen apu tulee tarpeeseen lähinnä kiireisen ja stressaavan elämäntavan kuluttaessa ihmisen psyykeä ja nykyaikana yhä useamman kärsiessä elämänsä aikana mielenterveydellisistä ongelmista. Masennus on noussut jo yleisimpien kansantautien joukkoon. Liikunta voikin toimia fyysisen hyvinvoinnin lisäämisen ohella myös psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarojen lisääjänä. (Ojanen 2000, 123.) Liikuntaryhmät voivat parhaimmillaan tarjota tunteen läheisyydestä ja johonkin kuulumisesta, jotka ovat ihmisen perustarpeita. Yhteisöllisyys syntyy yhdessä tekemisestä ja täten liikunta voikin toimia niin sanotun sosiaalisen pääoman rakentajana. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa sosiaalisia verkostoja, normeja ja luottamusta, jotka saavat aikaan yhteisöllisyyttä ja sosiaalista vuorovaikutusta ja sillä on vaikutusta yhteisölliseen hyvinvointiin. Yhteisöllisellä hyvinvoinnilla taas on myönteistä vaikutusta jopa fyysiseen terveyteen. (Lintunen & Kuusela 2009, 203.)

8.2 Lisää terveysliikuntaa tulevaisuudessa

Tässä luvussa käsitellään Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseurojen mielipiteitä terveysliikunnan mahdollisuuksista sekä haasteista tulevaisuudessa. Lisäksi selvitetään, minkä tahojen velvollisuus terveysliikuntapalveluiden tuottaminen ja järjestäminen on.

8.2.1 Terveysliikunnan mahdollisuudet

Suurin osa vastaajista (19) näkee terveysliikunnan tulevaisuuden seuratoiminnassaan myönteisenä, ja osa haluaisi jopa lisätä sitä. Parosen ja Nupposen mukaan (2011, 191) Suomessa yleinen suhtautuminen liikuntaan on myönteistä niin kansalaisten kuin viranomaistenkin taholta. Siksi liikunnan lisäämiseksi ei riitä näiden ennestään myönteisten asenteiden parantaminen, vaan tarvitaan

perehtymistä sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä esteisiin ja mahdollistaviin tekijöihin, jotka vaikuttavat liikkumiseen. Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, että ihminen toimii päivittäisessä arjessaan pitkälti rutiinien ja totuttujen toimintojen pohjalta. Täten liikkumiseen vaikuttavat voimakkaasti sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Terveyden- ja liikunnanedistämistoimet eivät kuitenkaan toteudu minkään yksittäisen toimijan johdosta, vaan tarvitaan pitkäjänteistä ja laaja-alaista yhteistyötä eri hallinnonalojen ja toimijoiden kesken (Paronen & Nupponen 2011, 188).

Osa terveysliikunnan aseman positiivisena näkevistä vastaajista (3) haluaisi lisätä ja kehittää terveysliikuntaa erityisesti väestön ikääntymisen johdosta. Muiden teollistuneiden länsimaiden tapaan myös Suomi on kokemassa väestön ikärakenteen vanhenemisen (Sihvonen, Martelin, Koskinen, Sainio & Aromaa 2010, 51). Miesten elinikä kasvaa ennustetusti 82,1 vuoteen ja naisten 86,3 vuoteen vuoteen 2040 mennessä. Viime vuosikymmeninä työikäisten osuus koko väestöstä on ollut 67–68 prosenttia, mutta vuonna 2040 luku voi olla pudonnut jo 58 prosenttiin. Samana vuonna 80 vuotta täyttäneitä ennustetaan olevan jo 10 prosenttia kansalaisista. (Koskinen, Nieminen, Martelin & Sihvonen 2010, 30, 32.) Kuolleisuuden pieneneminen ja elinajan odotteen kasvu eivät kuitenkaan ole itsestäänselvyksiä, vaan uhkana ovat terveyden kannalta epäedullinen käyttäytyminen, kuten alkoholin kulutuksen lisääntyminen ja lihavuuden yleistymisen. (Martelin, Koskinen & Sihvonen 2010, 49).

Kuten työikäisilläkin, myös iäkkäillä suomalaisilla liikunnallinen aktiivisuus on kansainväliseen tasoon verrattuna hyvä (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2010, 458). Kuitenkin vain osalla ikääntyvistä ja vanhoista henkilöistä fyysinen aktiivisuus toteutuu niin, että se edistää terveyttä. Suuri osa iäkkäistä ymmärtää, mikä merkitys liikunnalla on ja on motivoitunut harrastamaan sitä. Yksilökohtaiset syyt, kuten esimerkiksi huono terveys ja kiinnostuksen puute sekä ympäristöön liittyvät tekijät, voivat kuitenkin rajoittaa tai estää liikkumisen. Mahdollistavia tekijöitä taas ovat terveys, seurassa oleminen sekä psyykkiset syyt, esimerkiksi elämän tarkoitukselliseksi kokeminen. (Vuori 2011a, 99.)

lääkkäiden liikunnan edistämiseksi hyviä keinoja ovat ennen kaikkea neuvonta ja opastus. Näin voidaan lisätä tietoa liikunnan hyödyistä ja merkityksestä sekä vähentää epävarmuutta ja sosiaalista ja fyysistä turvattomuutta. Tutkimustulosten mukaan liikuntaneuvonnalla on myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden liikkumiseen. Neuvonnan on kuitenkin hyvä painottua juuri ikääntyneiden liikuntaan liittyviin erityiskysymyksiin, joita ei käsitellä riittävästi tai lainkaan terveys-, sosiaali- ja liikunta-alan peruskoulutuksessa. (Vuori 2011a, 100–101.)

8.2.2 Terveysliikunnan haasteet ja esteet

13 vastaajaa ilmoitti, että he näkevät terveysliikunnan seuratoimintansa tulevaisuudessa haasteellisena tai jopa olemattomana. Suurimmiksi syiksi esitettiin resurssi- ja rahoituspula. Vuori (2011b, 228) on havainnut, että vaikka urheilulla ja liikunnalla on yleisesti katsottuna Suomessa hyvä asema ja yhteiskunnan tuki, terveysliikunnan edustajat ovat tyytymättömiä. Heidän mielestään terveysliikunta on yhteiskunnallisesti sen verran merkittävää, että sen asemaa ja varsinkin taloudellista tukea tulisi ehdottomasti parantaa.

Rahoituksen lisäksi paitsi terveysliikunnan, mutta myös yleisesti liikunnan, edistäminen on haasteellista. Jotta liikuntaa voitaisiin edistää merkittävästi, se pitää nostaa poliittisen keskustelun ja päätöksenteon kohteeksi. Liikunnan edistämisestä on myös tutkittu melko vähän, ja jopa suuriakin panostuksia vaativat toiminnot toteutetaan ilman pätevää arviointia. (Vuori 2011b, 229–230.)

Vastaajien mukaan suurin yksittäinen syy (9 kpl), miksi seura ei järjestä terveysliikuntapalveluita, on ohjaajapula. Lintilän ja Pynnösen (2008, 70) mukaan seuroilla on erilaisia tavoitteita, erilaista osaamista ja erilaisia resursseja. Nykyään seuratoiminta on yhteiskunnallistunut siinä määrin, että seuratoiminnan hallinnolliset tehtävät ovat lisääntyneet. Ne vievät entistä enemmän aikaa ja vaativat entistä laajempaa osaamista tekijöiltään. Seuratoiminnan uhkakuviksi alkavatkin muodostua sitoutumisen ja vapaaehtoistyön vähentyminen sekä pätevien ammattiosaajien puute. Jo yhdenkin ryhmän ohjaaminen viikossa vaatii sitoutumista toimintaan, ja lisäksi mukaan pitää laskea vielä ohjaustoimen valmistelu ja

suunnittelu (Koski 2000, 226–227). Toiminta on entistä asiakaskeskeisempää, mikä lisää laadun merkityksen korostumista. Laadun parantaminen vaatii myös osaamisen lisäämistä kaikilta liikuntatoimintaan ja -palveluihin osallistuvilta. (Lintilä & Pyykkönen 2008, 18.)

Toiseksi yleiseksi syyksi (5 kpl) terveysliikuntapalveluiden järjestämättömyyteen nousi se, ettei se kuulu seuran toimintamuotoon tai seuralla ei ole kiinnostusta järjestää sitä. Vaikka seurojen toiminta on muun yhteiskunnan mukana muuttunut entistä moninaisemmaksi ja käytännöiltään kirjavammaksi, on terveyttä korostavaan liikuntaan perinteitä vahvasti arvostetuissa seuroissa suhtauduttu ristiriitaisesti (Lintilä & Pyykkönen 2008, 16). Syynä on, että urheilu ja kilpailu olivat pitkään ihannoituja liikuntatapoja ja ovat vielä nykyäänkin näkyvimmillä paikalla liikunnan alalla. Kilpaurheilu onkin yksi seuratoiminnan päätoimintamuodoista, sillä sitä harrastetaan pääasiassa urheiluseuroissa. (Mäntylä ym. 1992, 77-78.) Kansalaisten tulot suuntautuvat entistä enemmän liikuntaharrastuksiin, mutta seuratoiminta ei kuitenkaan kuittaa suuria tuloja. Suurimman osan liikuntaharrastuksista ja arkiliikunnasta ihminen toteuttaa omatoimisesti yksin tai ryhmässä, jolloin tavoitteet liikkumiselle voidaan suunnitella itse. (Lintilä & Pyykkönen 2008, 36.)

8.2.3 Terveysliikunnan järjestäjät

Vastaajista suurin osa (20) katsoi terveysliikuntapalveluiden järjestämisen kuuluvan useammalle kuin yhdelle taholle. Suosituin yhdistelmä oli kunta ja liikuntaseurat (12 vastaajaa). 12 vastaajan mielestä yksittäinen taho on vastuussa ja heistä suurimman osan (5) mukaan vastuu on liikuntaseuroilla. Liikuntalain (1054/1998) 2. § mukaan ”Yleisten edellytysten luominen liikunnalle on valtion ja kunnan tehtävä. Liikunnan järjestämisestä vastaavat liikuntajärjestöt.” Tähän työnjakoon on päädytty valtion tukijärjestelmien näkökannasta. Liikuntaa järjestävät toki myös muut kansalaisjärjestöt, yhdistykset sekä kunnat ja oppilaitokset. Pääosa aikuisten liikuntaharrastuksesta tapahtuukin liikuntajärjestöjen ulkopuolella. (Aaltonen 2004, 22.) Liikuntalaki velvoittaa kunnat luomaan edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle. Kunnan on kehitettävä terveyttä edistävää liikun-

taa, tuettava kansalaistoimintaa, tarjottava liikuntapaikkoja sekä järjestettävä liikuntaa erityisryhmät huomioiden. Perinteisesti kunta onkin esimerkiksi vaikuttanut ulkoilu- ja virkistyspalveluiden sekä kevyen liikenteen väylien ja liikuntapaikkojen rakentamiseen ja järjestänyt ohjattua liikuntaa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö, ympäristöministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat yhteistyössä Terveystieteiden edistävän liikunnan neuvottelukunnan (TELI-neuvottelukunta) asettamassa kuntotyöryhmässä laatineet kunnille suositukset liikunnan tekemisestä strategiseksi valinnaksi. Kuntien johtoa pyritään täten tiedostamaan liikunnan merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille sekä tasa-arvolle ja osallisuudelle. Tämä onkin tärkeää, sillä vaikka yleisesti tiedot, arvot ja asenteet terveystietoa kohtaan ovat myönteisiä, niin sekä väestö että kuntien päättäjät ovat epätietoisia liikunnan merkityksestä yksilölle ja koko yhteisölle. (Kulmala, Saaristo & Ståhl 2011, 17, 21.)

8.3 Markkinointia pääosin Internetissä

Tässä luvussa käsitellään Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseurojen terveystietopalveluiden markkinointia sekä sitä, mitä markkinointikanavia pitäisi kehittää terveystietoryhmien saavuttamiseksi.

Markkinoinnista puhuttaessa sanan täydellisessä merkityksessä tarkoitetaan sekä viestintää että markkinoijan tuotteiden, palvelujen ja toiminnan kehittämistä. Markkinoinnin peruskysymykset ovat, mitä halutaan tarjota ja kenelle. (Vuokko 2010a, 42–43.) Markkinoinnin avulla jokin organisaatio ja sen tuotteet pyritään tekemään tutuiksi muun muassa mainosten ja esitteiden avulla niin, että organisaation tuotteita kokeillaan ja lopulta ostetaan. Markkinointi ei kuitenkaan rajoitu vain pelkkiin tuotteisiin, vaan sitä voidaan käyttää myös uusien ajattelutapojen tai asenne- ja toimintatapamuutosten edistämiseen. Tällöin haluttu muutos on myönteinen sekä yksilön, yhteisön että koko yhteiskunnan kannalta. Markkinoinnin suunnittelun yhteydessä on hyvä miettiä onko kyseessä tietohaaste eli tiedon välittäminen tai muokkaaminen, asennehaaste eli asenteiden muokkaaminen tai loiventaminen vai toimintahaaste eli toimintatapojen parantaminen. (Vuokko 2010b, 24.)

8.3.1 Toiminnan markkinoiminen

Suurin osa vastaajista (16) ilmoitti markkinoivansa seuransa toimintaa erilaisten ilmoitusten avulla. Myös Internet-sivut (13), ”puskaradio” (8) ja tapahtumat (7) mainittiin markkinointikeinoina. Vuokon (2010a, 167–168) mukaan ilmoitukset ja mainoskampanjat ovat joukkoviestintää, johon seurat pystyvät itse vaikuttamaan ja kontrolloimaan sitä. Myös ”puskaradio”- eli word-of-mouth –viestintään pystytään vaikuttamaan edes jotenkin tarjoamalla hyviä kokemuksia, jotka ”puskaradiossa” kulkevat positiivisina sanomina.

Markkinointi ei kuitenkaan saisi perustua keinolähtöiseen suunnitteluun, vaan suunnittelun perustana pitäisi olla kohderyhmä- ja tavoitelähtöisyys. Tällöin ensin ei pitäisi miettiä, miten Internet-sivut tai lehtimainokset saataisiin mielenkiintoisemmaksi tai millainen tapahtuma innostaisi ihmisiä tai ylittäisi median uutiskynnyksen. Tällöin vaarana on hämärtyä, keitä varten toimintaa järjestetään ja millaisia muutoksia markkinoinnilla halutaan saada aikaan. Kohderyhmäkohtaiset tavoitteet markkinoinnissa säästävät myös resursseja auttamalla resurssien paremmin kohdistamista. (Vuokko 2010b, 24–26.)

Internet-sivut ja ”puskaradio” toimivat markkinointikeinoina, jos markkinoinnin kohderyhmällä on into liikkumiseen ja he etsivät itse aktiivisesti tietoa liikkumisesta. Tieto on tällöin helposti saavutettavissa esimerkiksi Googlen tai tuttujen kautta. Jos taas markkinoinnin kohderyhmä ei hae tietoa liikkumisesta itse tai ei ole kiinnostunut muuttamaan liikkumistapojaan, markkinoinnin kohde vaihtuu liikuntamuodoista liikkumisen syiksi. Tällöin markkinoinnin on tapahduttava jossain muualla kuin liikkumiseen liittyvillä Internet-sivuilla tai tapahtumissa. (Vuokko 2010b, 26.)

8.3.2 Markkinoinnin kehittäminen

Markkinointiin liittyen vastaajilta tiedusteltiin lisäksi, mitä markkinointikanavia tulisi kehittää terveysliikuntaryhmien tavoittamiseksi. Suosituimmat vastaukset

olivat taas Internet-sivut (24), tiedotteet (16) ja ”puskaradio” (15). Edellä kävi ilmi, että nämä markkinointikanavat toimivat, jos kohderyhmä on kiinnostunut liikkumisesta. Sen sijaan jos terveysliikuntaryhmiin halutaan houkutella aiemmin liikuntaa harrastamattomia, on turvauduttava toisiin keinoihin. 13 vastaajaa halusi kehittää markkinoinnissaan sosiaalisen median käyttöä.

Markkinoinnissa kohderyhmätuntemus on äärimmäisen tärkeää. Kohderyhmästä pitää tietää, millainen kyky, halu ja mahdollisuus heillä on liikkua, jotta voidaan määritellä lähtötaso muutokselle. Jos ennen liikuntaa harrastamattomat ihmiset halutaan saada mukaan liikunnan piiriin, on tiedettävä heidän kohtaamispaikkansa sekä se, ketä he uskovat ja kuuntelevat. Sosiaalinen media ja välillinen vaikuttaminen toimivat tällöin hyvinä markkinointikeinoina. (Vuokko 2010b, 26.)

Markkinoinnin on oltava uskottavaa, ja markkinoijan lisäksi sosiaalinen media toimii nykyään uskottavuuden takaajana. Kirjoittamalla itse keskustelupalstoille tai niiden kirjoituksia seuraamalla voi saada paljonkin tietoa toisten kokemuksista seuran toiminnasta. Markkinoijan onkin hyvä suhtautua sosiaaliseen mediaan vakavasti ja seurata sitä. Sieltä löytyvät usein syyt liikkumiselle tai liikkumattomuudelle kuten myös tarpeet ja kokemukset. (Vuokko 2010b, 27.)

Vastaajat saivat myös esittää toiveita siitä, millaista tukea he toivoisivat Pohjois-Karjalan Liikunta ry:ltä viestinnän ja markkinoinnin kehittämiseen. Osa vastaajista (20 kpl) toivoi apua ilmoituksiin, kampanjoihin ja Internet-sivujen tekoon, kun taas osa (3 kpl) ilmoitti, ettei tarvitse minkäänlaista apua. Ihmisiin vaikuttamiseen ei yleensä riitä pelkästään hyvä viestintä ja hyvä toiminta, vaan vaaditaan myös hyviä yhteistyösuhteita, sillä muiden kanssa tarjoutuu mahdollisuus tarjota myös sellaista, mihin itse ei yksin pystytä (Vuokko 2010b, 26).

9 TULOSTEN POHDINTAA

9.1 Luotettavuus

Jotta omasta tekstistä tulisi luotettava, on huomioitava käytetyn aineiston luotettavuus. Lähteitä on tarkasteltava kriittisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 178.) Olen arvioinut käyttämäni lähteet tarkkaan ja lukenut ne huolellisesti ennen kuin olen viitannut niihin. Olen käyttänyt paljon Ilkka Vuoren tekstejä lähteinäni, sillä Ilkka Vuori on terveysliikunnan ammattilaisia ja tutkinut ja kirjoittanut aiheesta paljon. Olen käyttänyt lähteitä runsaasti, jotta saisin tuotettua mahdollisimman luotettavan ja tulkinnaltaan oikean tekstin.

Opinnäytetyössä käytetyn tutkimusmenetelmän tulee mitata juuri sitä, mitä sen pitääkin, mutta joskus saattaa tulla myös virhetulkintoja. Kyselylomakkeiden kysymykset voidaan käsittää eri lailla kuin ne on tarkoitettu käsitettävän, jolloin vastaukset eivät välttämättä ole luotettavia (Hirsjärvi ym. 2004, 216). Omassa opinnäytetyössäni käytin esitestausta kyselylomakkeesta, tosin liian suppeassa muodossa. Tämän takia joihinkin kysymyksiin saadut muutamat vastaukset olivat käyttökelvottomia. Lisäksi oman opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikuttaa alhainen vastaajamäärä (36).

Luotettavan tiedon mittarina voidaan pitää myös opinnäytetyöntekijän aitoa kiinnostusta työhönsä (Hirsjärvi ym. 2004, 65). Itse olen kiinnostunut liikunnasta ja sen edistämisestä, joten tiedon hankkiminen oli mielenkiintoista. Itsekin ryhmäliikunnan ohjaajana ja täten terveyden edistäjänä liikunnan avulla haluan varmistaa liikunnan mahdollistamisen ja olla selvillä sen tilasta sekä siihen kohdistuvista toiveista.

9.2 Eettisyys

Eettisyys opinnäytetyötä tehdessä tulee esille jo aiheen valinnassa. On tärkeää miettiä, millainen merkitys työllä on ja mitä työllä halutaan edistää. (Hirsjärvi ym. 2004, 26, 60.) Olen valinnut aiheekseni ajankohtaisen ja itseäni kiinnostavan aiheen. Siitä on hyötyä myös toimeksiantajalleni, sillä he pystyvät tuloksien perusteella kehittämään toimintaansa ja koulutuksiaan. Toivon, että työni tulokset auttaisivat keskittämään huomiota paremmin fyysisesti inaktiivisiin henkilöihin ja heidän huomioimiseensa liikuntatoimintaa kehitettäessä.

Kun opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen aiheena on ihmisiä, on saatava heidän suostumuksensa, ja suostumuksen on perustuttava vapaaehtoisuuteen. Lisäksi on mietittävä, mitä tietoja heille annetaan jo etukäteen ennen tutkimuksen valmistumista ja liittyykö heidän osallistumiseensa riskejä. Aineiston keruussa tulee noudattaa vastaajien anonyymiutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–27.) Ennen opinnäytetyöni kyselylomakkeen lähettämistä täytimme toimeksiantajan kanssa tutkimuslupakaavakkeen. Koska lupalomakkeen lähettäminen erikseen jokaiselle seuralle olisi ollut aikaa vievää, Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n edustaja kirjoitti yhden lomakkeen kaikkien seurojen puolesta. Saatekirjeessä (liite 1) vastaajille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja sisällöstä ja heille taattiin riskittömyys osallistua. Anonyymius toteutui sillä, ettei vastaajien tarvinnut mainita nimeään eikä edes edustamaansa seuraa.

Opinnäytetyössä pätevät samat säännöt plagioinnista kuin muissakin tieteellisissä tutkimuksissa. Toisten tekstin plagiointi on kielletty, ja lainaukset on osoitettava tarkoin ja asiallisin lähdemerkinnöin. Jos tekstissä käytetään suoraa lainausta, sen on oltava ehdottomasti tarkka. (Hirsjärvi 2004, 27.) Työssäni olen huolehtinut tarkoista lähdemerkinnöistä tekstissä sekä käyttämässäni kuvassa (kuva 1). Kuvan käyttämiseen olen pyytänyt vielä UKK-instituutilta erikseen luvan.

Eettisyyteen kuuluu lisäksi tulosten todenmukainen esittäminen. Raportoinnissa ei saa ilmetä puutteita, vaan menetelmistä on tehtävä tarkka ja huolellinen selko. Jos opinnäytetyötä tehdessä on ilmennyt puutteita, ne on tuotava julki. (Hirs-

järvi ym. 2004, 28.) Olen purkanut kaikki vastaukset huolellisesti auki ja luokitellut ne. Kaikki vastaukset eivät tällöin ole päätyneet lopulliseen opinnäytetyöhön, mutta olen kuitenkin huomionut ne vastauksia lajitellessani. Selostan opinnäytetyöprosessini tarkasti kappaleessa 7.2 ja epäkohdat ja ongelmat käsittelen kappaleessa 9.3.

9.3 Työprosessi

Koko opinnäytetyön ajan suurimpana ongelmana oli, että sen tekeminen toteutui ikään kuin väärin päin, lopusta alkuun. Kyselylomake piti saada lähtemään jo syksyllä 2010, joten sen laatiminen toteutui melkoisessa kiireessä. Tutkimusongelmat olivat vielä pohtimatta, mistä aiheutui kyselylomakkeen epäselvyys ja hajanaisuus. Lomakkeen esitestaus tapahtui vain muutamia päiviä ennen lähetystä virallisille vastaanottajille, ja esitestaajakin oli vain viisi. Aikataulusta johtuen esitestaajatkin joutuivat testaamaan lomakkeen kiireessä, eivätkä näin mahdollisesti huomioineet kaikkia lomakkeen sisältämiä tulkinnanvaraisuuksia. Aikaa olisi pitänyt varata vähintään viikko ja pyrkiä ottamaan ainakin viisi esitestaajaa lisää.

Teoriatiedon kirjoittaminen tapahtui myös pitkälti ennen lopullisten tutkimusongelmien asettamista. Tästä aiheutui välillä ongelmaksi se, mitä teoriaosuuden oikeastaan pitää sisältää ja mikä tieto on turhaa. Tutkimusongelmat muotoutuivat lopulliseen muotoonsa lopulta vasta sen jälkeen, kun kysymykset oli jo purettu auki. Tämä hankaloitti selvästi opinnäytetyön toteuttamista.

Alkuun pääseminen tuntui ylitsepääsemättömältä, mutta aihe on kuitenkin ajan-kohtainen ja mielenkiintoinen, ja loppua kohti innostus opinnäytetyöhön kasvoi. Oli kiinnostavaa paneutua liikuntaa ohjaaviin lakiin ja säädökseen ja ymmärtää liikunnan todellinen merkitys ihmisen terveydelle. Olen aiemminkin ollut liikunnan puolestapuhuja terveyden edistämisessä, mutta tämän opinnäytetyön myötä käsitykseni ja ymmärrykseni vahvistuivat entisestään.

Opinnäytetyön hyöty omalle ammatillisuudelleni fysioterapeuttina on liikunnan terveysvaikutusten syvälinen ymmärtäminen ja liikuntaneuvonnan tärkeys oikeine kuormitustasoineen ja harjoituksineen työssäni. Osaan myös huomioida tärkeitä seikkoja erilaisten liikuntaryhmien ohjaamisessa ja auttaa asiakkaita saavuttamaan liikunnallisia tavoitteitaan joko yksin tai ryhmässä liikkumalla. Ymmärrän myös liikuntaa säätelevät lait ja asetukset sekä sen, miten laaja-alaista ja moniammatillista työtä liikunnan edistäminen pohjimmiltaan on.

9.4 Vastaukset

Liikunnan laatu ja merkitys ovat muuttumassa. Siinä missä liikunnan harrastaminen on aikaisemmin tarkoittanut hien vuodatusta ja kuntosalilla hankittuja lihaksia, painotus on muuttumassa enemmän liikunnan terveydellisiin vaikutuksiin. Liikunnan harrastajille ei enää riitä pelkkä hienvuodatus ja lihasmassan kasvattaminen, vaan he haluavat tietää, miten he itse voivat liikunnan avulla saavuttaa juuri itselleen sopivaa niin fyysistä kuin henkistäkin hyvää oloa. Tätä vaaditaan myös entistä enemmän ohjatulta liikuntatunneilta. Enää pelkkä liikuminen ei ole tarpeeksi, vaan harrastajat haluavat tietää, miksi on tärkeää liikkua ja miten he voivat liikkua turvallisesti mutta tehokkaasti. Tämä suuntaus on nähtävissä myös liikuntavälinemyynnissä: monen liikuntavälineen mukaan on liitetty kirjallinen tai dvd-ohje välineen tehokkaasta mutta turvallisesta käytöstä. Ohjatut ryhmäliikuntatunnit voivat tulevaisuudessa alkaa muistuttaa fysioterapiaterapeutin harjoittelun ryhmiä, joissa harjoittelu on yksilöllistä sekä toimintakyvyn ja terveyden ylläpitoon tähtäävää. Ohjaajien laatuvaatimustaso kasvaa entisestään, ja tulevaisuudessa ammattiohjaajat voivat olla vastaus kasvaviin laatuvaatimuksiin. Parhaiten kohonneet vaatimukset täyttää fysioterapeutti, joka osaa tunnistaa oikean liikemallin ja ohjata tukevia harjoitteita perusasennon kautta tapahtuvaan turvalliseen harjoitteluun.

Fysioterapeutti ei kuitenkaan voi olla vastuussa yksin ihmisten liikuttamisesta. Päävastuu liikunnan harrastamisesta ja fyysisen aktiivisuuden ylläpidossa on aina lähtökohtaisesti henkilöllä itsellään. On todettu, että liikuntapalveluiden pariin etsiytyvät ne henkilöt, jotka jo ennestään ymmärtävät liikunnan positiiviset

vaikutukset, kun taas henkilöt, jotka tarvitsisivat lisää liikuntaa arkeensa, kiertävät nämä palvelut kaukaa. Kaikille ohjatut ryhmäliikuntatunnit eivät ole sopivin liikkumisen muoto, mutta terveyden kannalta tarpeeksi liikkuminen ei ohjattuja ryhmäliikuntatunteja vaadikaan. Liikuntapiirakka (kuva 1) on kehitetty huomioimaan vähäisin määrä liikuntaa, jolla terveysvaikutukset pystytään saavuttamaan. Fysioterapeutti voi Liikuntapiirakan avulla auttaa liikkumatonta henkilöä havainnoimaan, miten fyysistä aktiivisuutta voi tuoda arkeen ilman erityisiä liikuntaharrastuksia. Ryhmäliikuntatuntien etuja ovat liikunnan sosiaalinen puoli ja yhdessä tekeminen.

Fyysisen aktiivisuuden arkeen sovittaminen ja lisääminen vaativat loppujen lopuksi kuitenkin vieläkin enemmän kuin fysioterapeutin tarjoaman tuen, liikunta-seurojen tarjonnan sekä henkilön oman aktiivisuuden. Ympäristöllä on suuri vaikutus liikkumiseen. Moniammatillinen yhteistyö liikunnan lisäämiseksi ei pitäisi rajoittua pelkästään terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten tehtäväksi, vaan liikkeelle on lähdettävä asenteisiin vaikuttamisesta ja kaupunkikaavoituksesta lähtien. Liikuntalakiin voisi olla hyvä tehdä muutos siitä, kenen vastuulle liikunnan mahdollistaminen ja järjestäminen laajasti ajateltuna oikeasti kuuluvat. Kuten terveysalalla muutenkin, primaaripreventio olisi tehokkain muoto myös liikkumattomuuden ehkäisyyn. Tämä vaatisi liikunnan tunnustamista tärkeäksi terveyden edistäjäksi ja ylläpitäjäksi sekä myös rahallista panostusta. Liikunnan edistäminen on itse asiassa monimutkainen ja aikaa vievää prosessi, johon suhtaudutaan vielä liian kepein asentein. Väestön ikääntymisen ja kansanterveydellisten sairauksien kasvun pitäisi olla kuitenkin viimeistään lähivuosina herättävänä tekijänä liikunnan tärkeydestä. Fyysinen aktiivisuus parantaa elämänlaatua ja lisää toiminnallisia elinvuosia, joita tarvitaan entistä enemmän suurten ikäluokkien lähestyessä työelämästä jättäytymistä.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa tutkimuksen voisi toteuttaa case-tutkimuksena muutamalle Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseuralle ja ottaa lähempään tarkasteluun heidän resurssinsa ja mielenkiintonsa toteuttaa terveysliikuntapalveluita. Vaihtoehtoisesti

tutkimuksen voisi toteuttaa case-tutkimuksena myös muutamalle henkilölle, jotka harrastavat liikuntaa jossain Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n jäsenseurassa tai seuroissa. Tutkimuksen aihe voisi olla silloin heidän tyytyväisyytensä terveysliikuntapalveluihin sekä heidän niistä kokemansa hyöty. Myös kehittämisehdotuksia terveysliikuntapalveluista voisi tutkia.

LÄHTEET

- Aaltonen, K. 2004. Liikuntalainsäädäntö. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.) Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. Helsinki: Tietosanoma Oy, 17–31.
- Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta - hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3824.pdf&title=Liikunta___hyvinvointipoliittinen_mahdollisuus_fi.pdf
 22.8.2011.
- Heikkala, J., Honkanen, P., Laine, L., Pullinen, M. & Ruuskanen-Himma, E. 2003. Liikunnan ja urheilun tarina. Liikunnan ja Urheilun Maailma (17), erikoispainos. Suomen Liikunta ja Urheilu ry.
<http://slideshare.net/jaakko100/liikunnan-ja-urheilun-tarina>.
 19.3.2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2010. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 458–466.
- Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>. 22.8.2011.
- Itkonen, H. & Sänkiahö, R. 2000. Kansallisesta kansainväliseen – kuinka muutos näkyy liikuntakulttuurissa? Teoksessa Miettinen, M. (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö (LIKES), 189–211.
- Koski, P. 1994. Liikunta ja kansalaisaktiivisuus. Teoksessa Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Tieteellinen katsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö (LIKES), 85–107.
- Koski, P. 2000. Millä tavoin kansalaisaktiivisuus toteutuu liikunnassa? Teoksessa Miettinen, M. (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö (LIKES), 213–240.
- Koskinen, S., Nieminen, M., Martelin, T. & Sihvonen, A.-P. 2010. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 28–35.

- Kulmala, J., Saaristo, V. & Ståhl, T. 2011. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa. Perusraportti 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:6. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM6.pdf?lang=fi>. 22.8.2011.
- L1054/1998. Liikuntalaki.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981054>. 18.8.2011.
- Lintilä, M. & Pyykkönen, T. 2008. Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008:14. Opetusministeriö. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/tr14.pdf?lang=fi>. 22.8.2011.
- Lintunen, T. & Kuusela, M. 2009. Vuorovaikutuksen edistäminen liikuntaryhmässä. Teoksessa Rovio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 179-204.
- Martelin, T., Koskinen, S. & Sihvonen, A.-P. 2010. Elinaika ja kuolemansyyt. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 36–50.
- Mäntylä, K., Pyykkönen, T., Juppi, J. & Sneck, T. 1992. Liikunta 2025 skenaariot. Suomalaisen liikuntakulttuurin kehityssuunnat yhteiskunnan muuttuessa. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu n:o 122. Valtion teknillinen tutkimuskeskus. Yhdyskunta- ja rakennussuunnittelun laboratorio.
- Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 212–226.
- Ojanen, M. 2000. Millainen osa liikunnalla on psyykkisessä hyvinvoinnissa? Teoksessa Miettinen, M. (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi - Mitä liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES), 123–150.
- Paronen, O & Nupponen, R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 186–196.
- Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011a. Pokali. <http://www.pokali.fi/pokali>. 11.6.2011.
- Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011b. Jäsenet. <http://www.pokali.fi/pokali/jasenet/>. 11.6.2011.
- Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011c. Strategia. Tahtotila. <http://www.pokali.fi/pokali/strategia/tahtotila>. 11.6.2011.
- Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011d. Strategia. Arvot. <http://www.pokali.fi/pokali/strategia/arvot>. 11.6.2011.
- Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2011e. Strategia. Painopistealueet ja toimintatapa. http://www.pokali.fi/pokali/strategia/painopistealueet_ja_toimintatapa. 11.6.2011.

- Pohls, M. 2006. 100 vuotta naisten ääniä ja toimintaa - näyttely. Naisjärjestöjen keskusliitto.
<http://www.naisjarjestot.fi/UserFiles/njkl/File/pdf/naisopas.pdf>.
 20.3.2011.
- Pöyhönen, T. & Heinonen, A. 2011 Terapeuttinen harjoittelu. Fysioterapia 58 (2), 42–43.
- Rinne, M. & Toropainen, E. 1999 Fysioterapeutti ohjaajana terveystavoitteisissa liikuntaryhmissä. Fysioterapia 46 (1), 12–15.
- Sihvonen, A.-P., Martelin, T., Koskinen, S., Sainio, P. & Aromaa, A. 2010. Sairastavuus ja toimintakykyinen elinaika. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 51–63.
- Taulaniemi, A. 1999 Mitä ryhmien ohjaaminen vaatii? Fysioterapia 46 (1), 9–11.
- UKK-instituutti. 2011a. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/aloittelijan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa. 8.6.2011.
- UKK-instituutti. 2011b. Liikuntapiirakka.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. 9.9.2011.
- Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalla tutkijalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuokko, P. 2010a. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. Helsinki: WSOYpro oy
- Vuokko, P. 2010b. Miten markkinoida liikkumista? Liikunta & Tiede 47 (5), 24–27.
- Vuori, I. 2005. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 16–29.
- Vuori, I. 2011a. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 88–104.
- Vuori, I. 2011b. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 227–235.
- Vuori, I. & Laukkanen, R. 2010. Vaarantaako istuminen terveyden? Suomen lääkärilehti 65 (39), 3108–3109.
- Vuori, I. & Miettinen, M. 2000 Kuinka tärkeää liikunta on terveydelle ja toimintakyvylle? Teoksessa Miettinen, M. (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES), 91–121.

Liite 1

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olen tekemässä opinnäytetyötä koskien terveysliikunnan asemaa pohjoiskarjalaisissa liikuntaseuroissa. Toimeksiantajanani tässä tutkimuksessa toimii Pohjois-Karjalan Liikunta ry (Pokali). Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoja terveysliikunnan harrastamismahdollisuuksista seuratasolla sekä selvittää terveysliikunnan markkinointikysymyksiä. Tietoja käytetään terveysliikuntapalvelujen kehittämiseen kuntatasolla.

Tutkimukseen on valittu Pokalin jäsenseurat eli Teidän seuranne on yksi tutkimukseen valituista. Osallistuessanne tutkimukseen voitte antaa tietoa siitä, miten terveysliikuntapalveluita voidaan kehittää tulevaisuudessa Pohjois-Karjalan alueella.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme Pokalin kanssa Teidän ystävällisesti osallistuvan siihen. Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä.

Tutkimuskyselyyn vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Toivomme, että vastaisitte kyselyyn 30.11.2010 mennessä. Alle olemme määritelleet terveysliikuntakäsitteen Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan. Toivomme teidän käyttävän sitä vastatessanne kysymyksiin, jotta saisimme mahdollisimman yksiselitteisiä vastauksia koskien terveysliikuntaa. Kysely koskee ainoastaan aikuisten (yli 18 v.) terveysliikuntaa.

Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin joko valitsemalla vastaustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vastaamalla avoimiin kysymyksiin sanallisesti. Kysymykseen pääsette viestin lopussa olevaa linkkiä klikkaamalla.

Kiitämme vastauksistanne!

Tiina Lankinen
Fysioterapeuttiopiskelija
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Sami Leinonen
Hanketyöntekijä
Pokali ry

”Säännöllisesti ja riittävässä määrin harjoitettuna kilpaurheilu, kuntourheilu, kuntoliikunta, luontoliikunta, leikkiliikunta sekä arki- ja hyötyliikunta edistävät terveyttä eli toisin sanoen ovat terveysliikuntaa. Vähintään kohtuullisesti, mutta ei liikaa kuormittava fyysinen aktiivisuus edistää säännöllisesti (päivittäin tai lähes päivittäin) toteutettuna terveyttä. Näin ollen huippu-urheilua ja hyvin kevyttä aktiivisuutta lukuun ottamatta kaikki fyysinen aktiivisuus on terveysliikuntaa”

– Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1/2007 ”Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus”

Kyselylomake

PERUSTIEDOT

- 1.) Seuranne kotikunta_____
- 2.) Seuranne jäsenmäärä_____
- 3.) Mikä on Teidän (vastaajan) tehtävänne seuras-
sa?_____

TERVEYSLIIKUNTA SEURASSANNE

Kuinka monta terveysliikuntaryhmää seurassanne on?

Jos ette järjestä seurassanne terveysliikuntaa, onko syynä siihen,

- 1.) Ohjaajapula
2.) Rahoituspula
3.) Jokin muu, mikä?
- _____
- _____

Minkälaisia toiveita olette saaneet terveysliikunnan järjestämisestä?

Onko toiveen esittänyt

- 1.) Kunta
2.) Yksittäinen henkilö
3.) Jokin muu taho, mikä?
- _____
- _____

Oletteko toteuttaneet toiveita terveysliikunnan järjestämisestä?

- 1.) Kyllä
2.) Ei

Minkä tahon tehtäväksi katsotte terveysliikunnan järjestämisen alueellanne?

Liite 2 2 (3)

Oletteko kiinnostunut seurassanne lisäämään aikuisille suunnattuja terveystoimintapalveluja?

1.) Kyllä, miksi?

2.) Ei, miksi?

Minkä tahojen kanssa teette terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä?

1= emme tee yhteistyötä, 2= olemme joskus tehneet yhteistyötä, 3= teemme jonkin verran yhteistyötä, 4= teemme usein yhteistyötä, 5= teemme tiivistä yhteistyötä

Yksityinen sektori	1	2	3	4	5
Urheilu-/ liikuntaseurat	1	2	3	4	5
Kunnan liikunta- ja vapaa-ajantoimi	1	2	3	4	5
Kunnan sosiaalityö	1	2	3	4	5
Kunnan terveystoimi	1	2	3	4	5
Muut järjestöt (esim. seurakunta)	1	2	3	4	5

Jos teette yhteistyötä jonkin muun tahon kanssa, niin minkä?

Jos teette yhteistyötä jonkin tahon kanssa, millaista yhteistyö on?

Toivoisitko yhteistyötä jonkin tahon kanssa terveystoiminnan lisäämiseksi?

Millaisena näette terveysliikunnan seuratoimintanne tulevaisuudessa?

MARKKINOINTI

Miten markkinoitte terveysliikuntaa toiminnassanne?

Mitä markkinointikanavia markkinoinnissa tulisi kehittää, jotta mainonta tavoit-
taisi terveysliikuntaryhmät?

- 1.) Nettisivut
- 2.) Tiedotteet
- 3.) Sosiaalinen media
- 4.) "Puskaradio"
- 5.) Jokin muu, mikä?

Millaista tukea toivoisitte saavanne Pokalilta markkinoinnin ja viestinnän kehit-
tämiseksi?
