

Kangas Jani
Omajoki Jarkko
ERITYISLIIKUNTAKORTTI – TERVEYDEN EDISTÄJÄ

Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2009

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveysala, Kokkolan yksikkö	Aika Marraskuu 2009	Tekijä/tekijät Jani Kangas & Jarkko Omajoki
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
Työn nimi ERITYISLIIKUNTAKORTTI – TERVEYDEN EDISTÄJÄ		
Työn ohjaaja THM, KTT Marja-Liisa Hiironen	Sivumäärä 51 + 4	
Työelämäohjaaja Kokkolan kaupungin liikuntapalvelut		
<p>Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme Kokkolan kaupungin liikuntapalveluilta. Tutkimuksemme teoreettisena lähtökohtana on käsitys siitä, että ihmisen terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Terveyden edistämisen tavoitteena on vaikuttaa näihin tekijöihin muun muassa liikunnan kautta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää erityisliikuntakortin käyttäjien kokemuksia erityisliikuntakortin tarjoamien palveluiden vaikutuksista heidän terveyteensä. Tavoitteenamme oli, että tulevina sairaanhoitajina voisimme mahdollisesti hyödyntää tutkimustuloksia ohjaamalla asiakkaita tällaisen palvelun piiriin. Lisäksi tavoitteenamme oli, että Uintikeskus VesiVeijari voisi kehittää tulosten pohjalta palvelujansa sekä Kokkolan kaupungin liikuntapalvelut pystyvät kehittämään erityisliikuntakorttia ja sen kattamia palveluita.</p> <p>Tutkimusmenetelmämme oli kvantitatiivinen. Tutkimuksemme toteutimme strukturoituna kyselytutkimuksena, johon oli lisätty avoimia kohtia. Kyselytutkimus oli rajattu koskemaan ainoastaan erityisliikuntakortin käyttäjiä.</p> <p>Tutkimuksemme mukaan vastaajat kokivat terveytensä parantuneen erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Vastaajat olivat tutkimuksemme mukaan tyytyväisiä erityisliikuntakortin hintaan ja sen tarjoamiin palveluihin. Tuloksistamme nousi kuitenkin esiin tietämättömyys kaikista tarjolla olevista palveluista. Yleisesti tuloksistamme oli nähtävissä tyytyväisyys erityisliikuntakortin tarjoamista mahdollisuuksista edistää ihmisten terveyttä. Tuloksista näkyi myös toive erityisliikuntakortin jatkosta tulevaisuudessa sen ensimmäisen jakson päättymisen jälkeen.</p>		
Asiasanat Erityisliikuntakortti, liikunta, terveys, terveyden edistäminen		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Unit of Health Care and Social Services	Date November 2009	Author Jani Kangas & Jarkko Omajoki
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis PHYSICAL EXERCISE CARD FOR SPECIAL GROUPS – HEALTH PROMOTER		
Instructor MNSc, D.Sc. (Econ.) Marja-Liisa Hiironen	Pages 51 + 4	
Supervisor Physical Exercise Services of City of Kokkola		
<p>We got the topic for our thesis from Physical Exercise Services of City of Kokkola. Theoretical basis of our thesis is the perception that human being is physical, psychological and social wholeness. The aim of health promoting is to affect these factors inter alia through motion.</p> <p>The purpose of our thesis was to figure out how services that Physical Exercise Card for Special Groups is providing affect its user's health. Our target was that as future nurses we could take advantages of our research results by instructing customers of health care to use this kind of services. In addition, our target was that swimming centre Uintikeskus VesiVeijari and Physical Exercise Services of City of Kokkola could develop their services and Physical Exercise Card for Special Groups using our study results.</p> <p>Our research method was quantitative. We actualized our research as a structured questionnaire which included open sections. Questionnaire was limited to concern only users of Physical Exercise Card of Special Groups.</p> <p>Our research indicated that the respondents experienced their health having improved physically, psychologically as well as socially after having obtained Physical Exercise Card for Special Groups. Our study also suggests that answerers are satisfied with services that Physical Exercise Card for Special Groups is providing and also with the price of the Card itself. From our results came up unawareness about all services that were being provided. Commonly there could be seen a satisfaction with the opportunities that Physical Exercise Card for Special Groups offers to promote human health. Results also indicated a wish of continuance for Physical Exercise Card for Special Groups in the future after ending of its first period.</p>		
Key words Physical Exercise Card for Special Groups, Physical Exercise, Health, Health promoting		

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYS	3
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
3.1 Terveyden edistämisen määrittelyä	7
3.2 Terveyden edistämisen keinoja	9
3.3 Terveyden edistäminen liikunnan keinoin	10
4 LIIKUNTA	14
4.1 Terveysliikunta	15
4.2 Erityisliikunta ja soveltava liikunta	16
4.3 Erityisliikuntapalvelut	18
5 ERITYISLIIKUNTAKORTTI	20
6 TUTKIMUSONGELMAT	22
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
7.1 Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston kerääminen	23
7.2 Aineiston analysointi	24
8 TUTKIMUSTULOKSET	26
8.1 Vastaajien taustatiedot	26
8.2 Erityisliikuntakortin vaikutus terveyteen	27
8.2.1 Uintikerrat	27
8.2.2 Muut erityisliikuntakortin palvelut	28
8.2.3 Muun liikunnan harrastaminen	29
8.2.4 Liikuntasuorituksen kesto	30
8.2.5 Terveydentilan muutos	31
8.2.6 Koettu terveys	31
8.2.7 Lääkärikäyntien määrä	32
8.2.8 Koetut terveysvaikutukset	32
8.3 Erityisliikuntakortin kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta	36

9 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
9.1 Erityisliikuntakortin vaikutus terveyteen	39
9.2 Erityisliikuntakortin kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta	43
9.3 Jatkotutkimusaiheet	44
10 TUTKIMUKSE LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	46
10.1 Tutkimuksen luotettavuus	46
10.2 Tutkimuksen eettisyys	48
11 POHDINTA	50
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nykyisen terveyden edistämisen käsitteen perusteet luotiin Maailman terveysjärjestön (WHO) toimesta vuonna 1986. Terveyden edistämisen keskeisenä tavoitteena on ihmisten terveyden hallinta ja sen parantaminen. Terveys ymmärretään moninaisena käsitteenä, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta, jotka ovat riippuvaisia toinen toisistaan. (Vertio 2003, 26 - 27.)

Liikunta ja erityisesti terveystaivakunta on terveyden edistämisen kannalta tärkeässä asemassa sairauksien ennaltaehkäisyssä. Liikunnalle on laadittu oma laatusuositus ja liikuntapiirakkamalli, jotka toimivat pohjana liikunnan harrastamiselle ja sen aloittamiselle. Liikunnalla on myös oma osansa Terveystaivak 2015 -kansanterveysohjelmassa, jossa kaikille eri ikäryhmille on asetettu omat, osittain yhteiset tavoitteensa.

Muun muassa liikuntalaki ja liikunta-asetus ovat omalta osaltaan takaamassa suomalaisten liikunta- ja erityisliikuntapalveluiden nykyistä vakaata asemaa. Erityisliikuntapalvelut ovat erityisryhmille tarkoitettuja liikuntapalveluja. Erityisryhmiin lukeutuvat muun muassa pitkäaikaissairaat, kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutujat. Erityisliikunnan tulee vastata erityisryhmien yksilöllisiin tarpeisiin ja sen tulee olla sovellettavissa tiettyjen sairauksien toimintavajeisiin ja kuntoutukseen. Erityisliikuntakortti on Kokkolan kaupungin liikuntapalveluiden tarjoama palvelu erityisryhmille ja sen tarkoituksena on aktivoida heidät omaehtoiseen liikuntaan. Erityisliikuntakortti on ollut käytössä Kokkolassa vuoden 2008 alusta ja sen ensimmäinen jakso päättyy vuoden 2010 loppuun.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää erityisliikuntakortin käyttäjien kokemuksia erityisliikuntakortin tarjoamien palveluiden vaikutuksista heidän terveyteensä. Tavoitteenamme opinnäytetyössämme on, että tulevana sairaanhoitajina voimme mahdollisesti hyödyntää tutkimustuloksia ohjaamalla asiakkaita tällaisen palvelun piiriin. Lisäksi tavoitteenamme on, että Uintikeskus VesiVeijari voi kehittää tulosten pohjalta palvelujansa ja Kokkolan kaupungin liikuntapalvelut pystyvät kehittämään erityisliikuntakorttia ja sen kattamia palveluita.

Vastaavanlaisia tutkimuksia erityisliikuntakorttiin liittyen ei ole aikaisemmin tehty Suomessa. Työmme koostuu teoriaosasta, jossa käsittelemme edellä mainittuja aiheita. Tämän jälkeen siirrytään kyselytutkimuksen tuloksiin, joissa käsitellään erityisliikuntakortin vaikutuksia terveyteen ja erityisliikuntakortin käyttäjien kokemuksia erityisliikuntakortista ja sen tarjoamista palveluista. Lopuksi teemme yhteenvedon saamistamme tuloksista sekä pohdimme tuloksia ja työtämme.

2 TERVEYS

Terveys on vaikeasti määriteltävissä, sillä se on monimerkityksellinen sana. Terveys ei voi olla myöskään absoluuttinen käsite, vaan se on määriteltävä jostakin käsin ja suhteessa johonkin. Terveyskäsitteeseen sisältyvät niin yksilölliset, yhteiskunnalliset kuin kulttuurisetkin tekijät, kuten ikä, sukupuoli, ihmiskuva sekä käsitys siitä, mitä hyvä elämä on. Terveysteen voi vaikuttaa monilla arkielämän valinnoilla ja se vaihtelee elämän eri vaiheissa. Terveys voi heikentyä tai vahvistua yksilöiden omien valintojen ja lähiyhteisöjen toiminnan seurauksena. Terveyttä pidetäänkin moniulotteisena, laaja-alaisena, sekä yksilöllisenä että yhteiskunnallisena, subjektiivisena kokonaisuutena. (Rissanen 1999, 23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15 - 16; Vertio 2003, 27.)

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO) määrittelee perusasiakirjassaan (1946) terveyden ”täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei pelkästään tautien ja sairauksien puuttumisena”. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimintaa. Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja ja sosiaalisella terveydellä tarkoitetaan kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Joissain määritelmässä edellä mainittujen lisäksi erotellaan terveyden emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus, jotka ovat merkitykseltään lähellä psyykkistä terveyttä. Emotionaalisella terveydellä tarkoitetaan kykyä tunnistaa tunnetiloja ja hallita niitä. Hengellisellä terveydellä tarkoitetaan yhteyttä mielenrauhaan ja itseensä tyytyväisen olon saavuttamiseen. (Ojaniemi 2006, 4; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10 - 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on tarkentanut terveyden määritelmää Ottawan asiakirjassa (1986), jossa terveys käsitetään voimavaraksi, ei elämän päämääräksi tai tavoitteeksi. Terveys nähdään positiivisena käsitteenä, jossa korostuvat sosiaaliset ja henkilökohtaiset voimavarat sekä fyysinen toimintakyky. Ottawan asiakirjassa terveyttä pidetään kaikkien oikeutena. Terveyden saavuttamiseksi joidenkin perustarpeiden, kuten ruuan ja suojan, riittävien taloudellisten edellytysten, rauhan, tasapainoisen ekosysteemin ja luonnonvarojen käytön, tulee täytyä. Tässä määritelmässä terveys on ilmaistu toiminnallisesti ja tästä syystä se soveltuu WHO:n aikaisempaa määritelmää paremmin terveyden edistämiseen. (Ojaniemi 2006, 4 - 5; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10 - 11; WHO 2009b.)

Vertion teoksessa *Terveyden edistäminen* (2003), terveys on määritelty muun muassa jakamalla se kolmeen komponenttiin: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Nämä kuvataan usein päällekkäisinä ympyröinä, jolloin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys on helpompi ymmärtää kokonaisuutena. Fyysinen terveys on dominoivin elementti sen ymmärrettävyyden ja todettavuuden vuoksi. Se on myös usein terveysalan ammattilaisten terveyskäsitusten pohjana. Psyykinen terveys korostaa subjektiivisuutta terveyden määritelmässä. Sosiaalinen terveys on vaikein komponentti hahmottaa, koska siinä korostuvat yksilölliset ja yhteiskunnalliset ulottuvuudet, kuten yhteisöllisyys sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Sosiaalista terveyttä onkin yritetty hahmottaa muun muassa viisikulmiolla, jossa kuvion sivut (ympäristön kokeminen, fyysinen terveys, sosiaaliset säännöt, yhteiset tarpeet ja valinnan mahdollisuus) muodostavat kokonaisuuden. (Vertio 2003, 26 - 27, 84 - 85.)

Terveyttä on kuvattu myös muilla visuaalisilla keinoilla esimerkiksi janana tai spiraalina. Janassa toiseen päähän on sijoitettu täydellinen terveys ja toiseen päähän kuolema. Ihmisen asemaan janalla vaikuttavat muun muassa sairaudet.

Spiraali kuvastaa elämäkokemusten karttumista, jolloin terveys saa enemmän ulottuvuuksia. Näiden kuvauksien mukaan vanhenemisesta huolimatta terveys voi säilyä ja sen säilyttämiseen voidaan vaikuttaa. (Vertio 2003, 15.)

Terveys voidaan nähdä myös toimintakykynä. Toimintakyky on tärkeä osa terveyttä, mutta se ei ole koko terveys. Toimintakyky kuvataan usein jaettuna fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Fyysisiin edellytyksiin lukeutuvat lihaskunto, liikkeiden hallintakyky ja yleiskestävyys. Psykkinen toimintakyky määritellään usein kognitiivisten kykyjen ja psyykkisten voimavarojen kautta. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia toisten ihmisten kanssa. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 13; Vertio 2003, 23.)

Edellä mainittuja ulottuvuuksia ei voida periaatteessa erottaa toisistaan, sillä ne toimivat kokonaisuutena. Yksittäiset muutokset jollakin alueella vaikuttavat koko ihmisen toimintakykyyn. Toimintakyky on myös vahvasti sidoksissa ihmisen elinympäristöön, sillä yksilö ja ympäristö ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 14.)

Muita terveyden määritelmiä ovat muun muassa perinteinen lääketieteellinen malli (negatiivinen terveystilä), jonka mukaan terveys on tila, josta sairaus tai oireet puuttuvat. Funktionaalisen terveystilän mukaan terveyttä pidetään yksilön toiminta- ja suorituskäytönä. Funktionaalinen eli toiminnallinen terveyden määrittely perustuu näkemykseen terveydestä voimavarana, kykynä toimia sopuolosuhteissa ympäröivän yhteisön kanssa. Hoitotieteellinen terveystilä korostaa ihmisen omaa subjektiivista kokemusta terveydestä. Terveys nähdään henkilökohtaisena voimavarana tai kykynä, joka on fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista. Terveyttä pidetään osana yksilön subjektiivista todellisuutta ja vuorovaikutusta ympäristön todellisuuden kanssa. Hoitotieteen

näkökulmasta keskeisiä asioita terveyden arvioinnissa ovat yksilön omat tiedot, kokemukset ja tulkinnat tilanteesta. Lisäksi hoitotieteessä terveyttä tarkastellaan moniulotteisena, ihmisen kokonaisuutta kuvaavana tilana tai muuttuvana prosessina. (Rissanen 1999, 23 - 25; Torppa 2004, 46 - 48.)

Tutkimuksemme terveystieteen mukainen hoitotieteellisen terveystieteen mallia. Toisena lähtökohtana tutkimuksellemme on WHO:n terveyden määritelmä. Tutkimuksessamme keskitymme terveyden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen määritelmällä on useita erilaisia määritelmiä. Käsitteenä terveyden edistäminen on laaja ja moninainen käsite, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Terveyden edistämällä tarkoitetaan kokonaisvaltaista toimintaa, jonka tarkoitus on lisätä myönteisesti vaikuttavia sosiaalisia edellytyksiä, sekä muuttaa ihmisten käyttäytymistä terveyttä suosivaan suuntaan kasvatuksellisten ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden avulla. Terveyskasvatuksella tarkoitetaan keinoja, joilla ihmistä autetaan muuttamaan elämäntyyliään terveellisemmäksi. Näitä muutoksia voidaan tukea vahvistamalla tietoisuutta, muuttamalla käyttäytymistä ja terveyttä suosivalla ympäristöllä. Terveyden edistämällä ei siis ole ainoastaan tarkoitus muuttaa ihmisten käyttäytymistä vaan parantaa heidän mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. (Koivisto & Muurinen & Peiponen & Rajalahti 2002, 11; Ojaniemi 2006, 6; Torppa 2004, 46 - 48; WHO 2006.)

3.1 Terveyden edistämisen määrittelyä

Nykyisen terveyden edistämisen määritelmän perusta on WHO:n järjestämästä Ottawan terveyden edistämisen kansainvälisestä konferenssista vuodelta 1986. Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen nähdään toiminnaksi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Myös terveyden edellytysten parantuminen kuuluu tähän. (Ojaniemi 2006, 6 - 7; WHO 2006.) Ottawan asiakirjassa (1986) terveyden edistäminen määriteltiin seuraavanlaisesti:

”Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa.” (WHO 2006.)

WHO:n toimesta terveyden edistämisen määrittelyä on jatkettu aktiivisesti. Ottawan kansainvälisen konferenssin jälkeen vastaavanlaisia konferensseja on järjestetty viisi kertaa: Adelainessa (Australia) 1988, Sundsvallissa (Ruotsi) 1991, Jakartalla (Indonesia) 1997, Mexicossa (Meksiko) 2000 ja Bangkokissa (Thaimaa) 2005. Näissä kaikissa on määritelty tarkemmin terveyden edistämisen tehtäviä ja paneuduttu eri terveyden edistämisen teemoihin. Esimerkiksi vuonna 1997 Jakartalla määriteltiin 2000 -luvun terveyden edistämisen avaintehtävät: edistä sosiaalista vastuuta terveydestä, lisää panostusta terveyteen, lujita ja laajenna yhteistyötä terveyden hyväksi, lisää yhteisön toimintakykyä ja vahvista yksilöä sekä varmista terveyden edistämisen perusrakenteet. Vuonna 2005 Bangkokissa aiheena oli terveyttä määrittelevien tekijöiden määrittäminen ja terveyden edistämisen politiikka. Nämä eivät ole kuitenkaan syrjäyttäneet Ottawan kansainvälisen konferenssin (1986) tuloksena syntyneitä painoalueita. Nämä painoalueet ovat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystalvelujen uusintaminen. Seitsemäs terveyden edistämisen kansainvälinen konferenssi tullaan järjestämään Nairobissa, Keniassa, lokakuussa 2009. (Ojaniemi 2006, 7 - 8; WHO 2009a.)

Muita näkökulmia terveyden edistämiseen on muun muassa Buntonin ja Macdonaldin määritelmä. Edellä mainitut ymmärtävät terveyden edistämisen yksinkertaistettuna strategiana kokonaisten väestöjen terveyden edistämiseksi. Näkökulma terveyden edistämiseen voi olla yksilöllinen, joka viittaa elintapoihin tai rakenteellinen, joka keskittyy makrososiaalisiin ja poliittisiin prosesseihin.

Näillä perimmäisenä tarkoituksena on vähentää sairautta ja ennenaikaisia kuolemia. (Ojaniemi 2006, 8 - 9.)

Vertio määrittelee terveyden edistämisen seuraavanlaisesti:

”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.” (Vertio 2003, 29.)

Vertion määritelmässä korostuvat ihmisen omat mahdollisuudet vaikuttaa terveyteensä sekä terveellisten mahdollisuuksien luominen. Terveyden edistämässä ei ole esimerkiksi tarkoitus muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Terveyden edistämisen toiminta painottuu terveyden edistämiseen yhteisön tasolla, jolloin terveyttä lähestytään samanaikaisesti yhteisön ja yksilön näkökulmasta. Tästä syystä yhteiskunnallinen päätöksenteko on tärkeä mekanismi myös terveyden edistämisen kannalta. (Vertio 2003, 29 - 30.)

3.2 Terveyden edistämisen keinoja

Ottawan kansainvälisestä konferenssista alkanut terveyden edistämisen prosessi perustuu samanaikaisiin kehityskulkuihin kuten esimerkiksi WHO:n maailmanlaajuinen Terveyttä kaikille 2000 -ohjelma. Suomessa tällaisia ohjelmia ovat olleet muun muassa Terveyttä kaikille 2000 -ohjelma ja nyt meneillään oleva Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, joka on jatkoa edellä mainitulle ohjelmalle. Terveyden edistäminen tapahtuu pääosin erilaisten projektien ja hankkeiden kautta, sillä tällaisiin toimintoihin on helpommin saatavissa rahoitus kuin jatkuviin projekteihin. (Koivisto 2002, 26; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Vertio 2003, 36 - 37, 138.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ei ole toimenpideohjelma vaan se toimii kehyksenä eri tahojen terveydenedistämishankkeille ja -toiminnalle ja pyrkii ohjaamaan yhteisiin päämääriin. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmalla on kahdeksan päämäärällisesti esitettyä tavoitetta. Tavoitteet on asetettu kaikille ikäryhmille erikseen ja osa tavoitteista on kaikille yhteisiä. Tavoitteet ja toimintalinjat on pyritty tuomaan lähelle ihmisten arkielämää ja arkiympäristöä ja ne liittyvät keskeisiin ongelmiin, joiden korjaamiseen vaaditaan eri tahojen yhteistyötä. Tavoitteet on tarkemmin esitetty liitteissä (Liite 1). (Koivisto 2002, 26 - 27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Terveyden edistämisen jäsentämiseksi ja laadunhallinnan tueksi on laadittu myös terveyden edistämisen laatusuositus, jonka tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nostaminen kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Terveyden edistämisen laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi terveydenhuollolle sekä muille kunnan hallinnonaloille, sekä päättäjille että työntekijöille. Suositukset koskevat terveyden edistämisen johtamista, toiminnan suunnittelua ja toteutusta, yhteistyötä ja työnjakoa sekä terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.3 Terveyden edistäminen liikunnan keinoin

Avainasemassa terveyden edistämässä ja kroonisten tautien ehkäisyssä ovat elintavat, kuten ravinto ja liikunta. Terveellisellä ravinnolla ja riittäväällä fyysisellä aktiivisuudella voidaan ehkäistä monia sairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, sekä lisätä toimintakykyä ja parantaa koettua terveyttä. Terveyden edistämällä ja tautien ehkäisyllä voidaan saada aikaan suoria taloudellisia säästöjä ja hillitä terveydenhuollon menojen kasvua. Taloudelliset vaikutukset tulevat esiin myös

työvoiman saatavuuden ja suorituskyvyn paranemisen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4 - 9.)

Liikuntapolitiikka on osa hallituksen ohjelmaa, jonka mukaan liikuntapolitiikalla edistetään väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä elämänkaaren eri vaiheissa. Sen tavoitteena on muun muassa vahvistaa paikallisen tason toimintaedellytyksiä, liikunnan laaja-alaista tasa-arvoa sekä liikunnan asemaa kunnallisena peruspalveluna. (Opetusministeriö 2009.)

Kansalaisten liikuntaa edistävinä toimina hallitus on käynnistänyt terveyden edistämisen politiikkaohjelman, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman sekä työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelman. Hallitus on myös hyväksynyt terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon periaatepäätöksen (2008). Hallitusohjelman toteuttamiseksi on annettu periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista (2008), jonka mukaan valtioneuvosto sitoutuu edistämään liikunnallista elämäntapaa sekä kannustaa kansalaisia, yhteisöjä ja julkishallintoa toimimaan liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi suomalaisessa yhteiskunnassa. Tämä periaatepäätös käsittelee liikunnan kenttää kokonaisuudessaan, mutta se tukee myös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon periaatepäätöksen linjauksia. Periaatepäätöksen tavoitteet on saatavissa opetusministeriön internet- sivuilta. (Opetusministeriö 2009.)

Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta ja valtion ravitsemusneuvottelukunta ovat yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa laatineet terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista periaatepäätöksen ja sen toimeenpanosuunnitelman kuluvalle hallituskaudelle (vuosille 2008 - 2011). Valmistelussa on ollut mukana myös kansanterveyden neuvottelukunta, valtion liikuntaneuvosto sekä työterveyshuollon

neuvottelukunta. Keskeistä periaatepäätöksen tekemisessä on ollut eri hallinnonalojen ja sidosryhmien yhteistyö, sillä liikunnan edistäminen vaatii eri hallinnonalojen yhteistyötä ja toimenpiteitä erityisesti ikäihmisten ja erityistoimia vaativien väestöryhmien, kuten liikkumisesteisten, pitkäaikaissairaiden, maahanmuuttajataustaisten ja työttömien, kohdalla. Myös arkiliikunnan edistäminen edellyttää yhteisvastuullista toimintaa. (Opetusministeriö 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4 - 9.)

Periaatepäätöksen päätavoitteina ovat väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy niin, että terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrä kasvaa ja liikunnasta syrjäytyneiden määrä vähenee, ylipaino ja lihavuus sekä muut ravintoon ja riittämättömään liikuntaan liittyvät terveyshaitat vähenevät sekä terveyttä edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset yleistyvät erityisesti huonommassa sosio-ekonomisessa asemassa olevilla väestöryhmillä. Periaatepäätöksessä on linjattu tavoitteet ja kehittämisenlinjat erikseen eri ikä- ja väestöryhmille (lapset ja nuoret, opiskelu- ja työikäiset sekä ikääntyneet). Erityisesti väestöryhmien välisten erojen vähentämiseen panostetaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman sekä terveyserojen kaventamista koskevan ohjelman mukaisesti. Terveyttä edistävää liikuntaa ja terveellistä ravitsemusta edistäviä keinoja periaatepäätöksen mukaan ovat kulttuuriin, elinympäristöön, olosuhteisiin, tuotteisiin ja rakenteisiin vaikuttaminen, kaikkien väestöryhmien terveyttä edistävään elämäntapaan liittyvien riittävien tietojen ja taitojen varmistaminen sekä yksilöiden ja yhteisöjen kannustaminen, tukeminen ja ohjaaminen, erityisesti heikommassa asemassa olevien kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4 - 9.)

Tutkimuksemme keskittyy liikunnan kautta tapahtuvaan terveyden edistämiseen, joten tutkimuksessamme ja edellä mainituissa tavoitteissa on sivuutettu ravitsemukseen liittyvät tavoitteet. Kokonaisuudessaan edellä mainitun periaatepäätöksen tavoitteet ovat saatavissa sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivuilta (<http://www.stm.fi/julkaisut>).

4 LIIKUNTA

Liikunta on suunnitelmallista ja säännöllistä fyysistä aktiivisuutta, jonka tarkoituksena on yleensä kunnon tai terveyden säilyttäminen tai parantaminen. Liikunnan myönteiset vaikutukset ovat kokonaisvaltaisia. Ne vaikuttavat fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin toimintoihin. (Rimpiläinen 2000, 45; Fogelholm & Vuori 2005, 28.)

Liikunnasta on julkaistu oma käypähoidon potilasversiosuositus 13.10.2008, jonka mukaan terveille 18 - 65-vuotiaille suositellaan kestävyysliikuntaa, joka on raskaudeltaan kohtuukuormittavaa. Tällaista liikunta voi olla esimerkiksi reipas kävely, jonka tulisi olla kestoltaan vähintään 30 minuuttia päivässä ja sitä tulisi toteuttaa vähintään viitenä päivänä viikossa. Vaihtoehtoisesti raskasta liikuntaa tulisi harrastaa kolmena kertana viikossa vähintään 20 minuuttia päivässä. (Riikola, Kesäniemi & Kukkonen-Harjula 2008.)

Käypä hoidon liikuntasuositus suosittelee pitkäaikaissairaille, 50 - 64-vuotiaille kestävyysliikunnan lisäksi liikuntaa, joka ylläpitää nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa, kuten kotivoimistelua. Käypähoitosuosituksen mukaan kaikkien aikuisten liikuntaan tulee kuulua myös vähintään kahtena päivänä viikossa liikuntaa, joka pitää yllä luustolihashen voimaa ja kestävyttä. Lisäksi liikunnalla on ikäihmisten kohdalla suotuisa vaikutus aivotointoihin, kuten muistiin. Liikunnan käypähoitosuosituksessa mainitaan myös, että eri sairaudet voivat rajoittaa liikuntasuorituksia ja olla rasittavuudeltaan tällöin erilaisia eri ihmisten kohdalla. Pitkäaikaissairaiden tulisi ennen liikunnan aloittamista keskustella lääkärin kanssa. (Riikola ym. 2008.)

UKK-instituutin tuottaman päivitetyn liikuntapiirakan (Liite 2) on tarkoitus vastata 18 - 64-vuotiaiden aikuisten terveysliikunnan suositusta. Liikkumiselle on liikuntapiirakassa määritelty viikoittainen kokonaisaika, joka on riippuvainen liikunnan rasittavuudesta. Terveyttä edistävää liikuntaa on reipas kestävyystyyppinen liikunta, jota tulee kertyä viikon aikana yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia. Vaihtoehtoisesti voidaan harrastaa rasittavampaa kestävyysliikuntaa, joka on viikoittaiselta kestoaltaan vähintään 1 tunti 15 minuuttia. Liikuntapiirakan mukaan harrastettu liikunta tulisi jakaa useammalle, ainakin kolmelle päivälle viikossa. Kestävyysliikunnan lisäksi jokaisen tulisi tehdä myös lihaskuntoa ja liikehallintaa parantavia harjoitteita vähintään kahtena päivänä viikossa. (LUM 2009.)

Vesiliikunta on monipuolinen liikunta muoto, joka sisältää muun muassa uinnin, sukelluksen, taitouinnin, vesipelit sekä vesivoimistelun. Vesiliikunta soveltuu liikuntamuotona lähes kaikille erityisryhmille. Veden noste ja kehon kelluvuus tuovat mahdollisuuden liikkua myös sellaisille henkilöille, joille liikkuminen maalla on vaikeaa tai mahdotonta. Vesiliikunta tarjoaa mahdollisuuden monipuolisen liikunnan harrastamiseen, jossa kehittyvät sekä lihasvoima että notkeus. (Mälkiä & Rintala 2002, 338.)

4.1 Terveysliikunta

Terveysliikunta voidaan käsittää liikuntana, joka edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja toimintakykyä. Se on kaikille suositeltavaa ja mahdollista. Terveysliikunnaksi kutsutaan sellaista liikuntaa, joka vastaa liikkujan kuntoa, taitoa ja motivaatiota, eikä aiheuta vammautumista tai sairastumisvaaraa. Toimintakykyä edistävä liikunta on usein toistuvaa, säännöllisesti jatkuvaa sekä

kuormittavuudeltaan ja määrältään sopivaa ja riittävää liikuntaa. (Norèn 2005, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Terveysliikunta voi olla myös suunniteltua ”täsmäliikuntaa”, joka kohdistuu tietyn sairauden tai vamman ennalta ehkäisyyn, hoitoon tai kuntoutukseen (Norèn 2005, 11). Liikunnassa tulee ottaa huomioon sairauden aiheuttamat rajoitukset ja sen tulee olla laadullisesti ja määrällisesti halutunlaisen vaikutuksen mukaista. (Norèn 2005, 11.)

Ohjattu terveysliikunta keskittyy yksilön fyysisen toimintakyvyn harjoittamisen lisäksi myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen ja ottaa samalla huomioon liikunnan ohjaamista koskevat eettiset periaatteet. Ohjattu liikunta on koulutetun ohjaajan tekemien suunnitelmien mukaista liikkumista. Laadukkaasti toteutetun ohjatun terveysliikunnan tulee olla monipuolista, turvallista, toimintakykyä kehittävää, itsenäisyyteen kannustavaa, oma-aloitteisuutta sekä rohkeutta lisäävää ja mielihyvää tuottavaa. Ohjattua liikuntaa on mahdollista toteuttaa sisällä, ulkona, vedessä tai maalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

4.2 Erityisliikunta ja soveltava liikunta

Erityisliikunnan piiriin kuuluvat vammaiset, pitkäaikaissairaat ja muihin erityisryhmiin kuuluvat henkilöt, joita ovat muun muassa päihdeongelmaiset, mielenterveyskuntoutujat sekä kriminaalihuollon piirissä olevat henkilöt. Erityisliikunta on liikuntaa, joka on sovellettu erilaisten erityisryhmien tarpeisiin tai liikuntaa, jota sovelletaan tiettyjen sairauksien tai toimintavajausten parantamiseen tai kuntouttamiseen. Erityisliikunnan muotoihin vaikuttavat osallistujien ominaisuudet ja tarpeet. (Rimpiläinen 2000, 47 - 49.)

Erityisryhmien liikunnasta käytetään myös termejä erityisliikunta, soveltava liikunta tai soveltava liikuntakasvatus. Kansainvälisesti termistö on säädetty samankaltaiseksi. Muuta kansainvälisesti käytettyä sanastoa erityisliikunnasta ovat yksilöllinen-, terapeuttinen-, kehittävä-, parantava-, terveys- ja vammaisliikunta. Sari Rimpiläisen mukaan erityisliikunnan tavoitteina voidaan pitää erityisliikuntapalveluihin osallistuvien henkilöiden psykomotoristen, kognitiivisten, sosiaalisten ja affektiivisten ominaisuuksien edistämistä. Käytännön toiminnassa ne tarkoittavat jokapäiväistä arkiaskareista selviytymistä, yhteistyökykyisyyden kehittämistä ja itsensä kokemista yhteiskunnan arvokkaaksi jäseneksi. (Rimpiläinen 2000, 44, 47.)

Saavutetun kunnon ylläpitäminen ja parantaminen sekä vamman tai sairauden aiheuttamien rajoitusten tai häiriöiden kompensoiminen ovat merkityksellisimpiä fyysisiä merkityksiä erityisryhmiin kuuluville. Psykkisistä vaikutuksista tärkeimpiä ovat vamman aiheuttamiin haittoihin sopeutuminen ja täysipainoisen elämän viettäminen. Sosiaalisten kontaktien luomiseen ja ylläpitämiseen liikunnalla voi olla suuri vaikutus, koska usein erityisryhmiin kuuluva henkilö ei ole työelämässä ja tällöin hänellä on runsaasti vapaa-aikaa käytettävissään. (Rimpiläinen 2000, 45.)

Erityisryhmien liikunnan piiriin kuuluvat henkilöt, jotka eivät pysty osallistumaan julkisiin liikuntapalveluihin fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen sairauden, vamman tai tilan vuoksi. Näille ryhmille liikunta on merkittävä tekijä kuntoutumisen ja saavutetun tilan ylläpitämisen kannalta. (Rimpiläinen 2000, 46.)

4.3 Erityisliikuntapalvelut

Vuonna 1980 voimaan tulleet liikuntalaki ja liikunta-asetus ovat olleet tärkeässä asemassa mahdollistettaessa nykyisenlaisia erityisliikuntapalveluita. Alkuperäistä liikuntalakia on uudistettu useampaan otteeseen ja viimeisin laki tuli voimaan 1999. Lain myötä mahdollistuivat muun muassa erityisliikuntaohjaajien palkkaaminen kuntiin ja vammaisliikuntajärjestöjen valtionavun kasvu. Liikuntalain tarkoituksena on ohjata julkisista varoista rahoitusta liikuntaan valtionosuuksien ja -apujen muodossa. Vastuu tukien jakamisesta urheiluun ja liikuntaan on tätä kautta kunnilla. Liikunta-asetus määrittelee, kuinka kuntien tulisi liikuntalakia toteuttaa. Pohjimmiltaan liikuntalain ideana on, että liikunnan vaikuttavuutta parannetaan vaikuttamalla ihmisten omaan aktiivisuuteen. Ihmisten liikunnallista aktiivisuutta voidaan lisätä tukemalla liikuntamahdollisuuksia tarjoavia ja liikuntaan kannustavia yhteisöjä. Julkisen sektorin toimilla voidaan vaikuttaa liikkumattomuuden taustalla oleviin syihin, tukea kansalaisten liikunnallisia valintoja sekä vahvistaa yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. (Laurila 2004, 8 - 10; Opetusministeriö 2009; Finlex 1998a; Finlex 1998b.)

Liikuntalain mukaan kuntien tulisi tarjota liikuntapalveluja koko väestölle tasapuolisesti. Tällä velvoitetaan kunnat tarjoamaan soveliaita liikuntapalveluja myös erityisryhmille. Erityisryhmät huomioidaan muun muassa liikuntapaikkarakentamisessa, sillä niissä on huomioitava liikuntarajoitteisten tarpeet. (Laurila 2004, 8 - 10.)

Liikunnan arvopohja on kuvattu liikuntalaissa, jossa korostetaan tasa-arvoa, suvaitsevaisuutta, monikulttuurisuutta ja kestävästä kehitystä. Koko liikuntakulttuurin perusolettamuksiin kuuluu eettisyys. Liikunnan tarjonnan niin sanottuun marginaaliin jäävien väestöryhmien liikunnan edistäminen kuuluu

erityisesti julkisen vallan tehtäviin. Liikunnan eettisten ja moraalisten arvojen vaaliminen julkisen vallan keinoin on tärkeää. Tällaisia keinoja ovat laaja-alaisen ja avoimen keskustelun lisääminen sekä osaamisen ja yhteistyön lisääminen. (Opetusministeriö 2009.)

Liikunnan keinoin voidaan edistää väestön hyvinvointia elämänkulun kaikissa vaiheissa, tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, ylläpitää kansalaisten työ- ja toimintakykyä, lisätä ikäihmisten omatoimisuutta ja elämänhalua sekä vahvistaa yhteenkuuluvuutta ja kansalaisyhteiskuntaa. Liikunnalla on merkitystä sekä sivistyksellisenä perusoikeutena että hyvinvoinnin osatekijänä. (Opetusministeriö 2009.)

5 ERITYISLIIKUNTAKORTTI

Kokkolan liikuntalautakunnan päätöksellä Kokkolassa otettiin käyttöön erityisliikuntakortti vuoden 2008 alusta. Erityisliikuntakortin ensimmäinen jakso päättyy vuoden 2010 lopussa. Erityisliikuntakortti on suunnattu vammaisille ja pitkäaikaissairaille. Sen tavoitteena on aktivoida heidät liikkumaan omaehtoisesti. (Kokkolan kaupunki 2007.)

Erityisliikuntakortti koostuu kuvallisesta kantakortista ja kulunvalvontakortista, joka on lunastettava vuosittain. Kulunvalvontakortti on hinnaltaan 40 euroa, alle 16-vuotiaiden vuosimaksu on 20 euroa. Erityisliikuntakortti kattaa oikeudet uintiin Uimakeskus VesiVeijarissa sen aukiolo-aikoina kerran päivässä sekä alennuksen Kokkolan Medirexin ja Urheilutalon kuntosalilipusta sekä Kokkolan keilahallin ratamaksusta. Lisäksi kortilla saa alennusta Kälviän vapaa-ajantaloon kuntosalimaksusta. (Kälviän kunnanhallitus 2008; Kokkolan kaupunki 2007.)

Erityisliikuntakortin myöntämisen perusteina ovat Kela-kortissa oleva erityiskorvattavia lääkkeitä varten myönnetty tunnus ja lääketieteelliset lausunnot. Kortti on toistaiseksi voimassa ja sen myöntämisperusteita tarkastetaan määräajoin. Joillakin asiakkailla on mahdollisuus saada avustajamerkintä korttiin, jolloin hän on oikeutettu saamaan täysi-ikäisen avustajan maksutta mukaan uintikeskukseen. Jokainen tapaus käsitellään erikseen. Avustajamerkintä myönnetään henkilön vammasta tai sairaudesta riippuen, ikä ei ole avustajamerkinnän peruste. (Kokkolan kaupunki 2007.)

Vastaavan suuntaisia erityisliikuntapalveluita on tarjolla myös muutamissa muissa Suomen kunnissa, muun muassa Keravalla, Leppävirralla ja Vantaalla. Kaikilla paikkakunnilla tarjolla oleva erityisliikuntakortti on perusajatukseltaan

samanlainen, mutta eroja käytänteissä löytyy muun muassa hinnoissa ja palveluiden kattavuudessa. (Keravan kaupunki 2008; Leppävirran kunta 2006; Vantaan kaupunki 2009.)

Huolimatta siitä, että toisiaan vastaavia erityisliikuntapalveluita on tarjolla myös muulla Suomessa, ei toteuttamamme tutkimuksen kaltaisia tutkimuksia ole tehty aikaisemmin. Tietoomme on tullut ainoastaan Kokkolan liikuntapalveluiden toteuttama pienimuotoinen kyselytutkimus erityisliikuntakortin käyttäjille syksyllä 2008.

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisliikuntakortin käyttäjien kokemuksia kortin tarjoamien palveluiden vaikutuksista heidän terveyteensä. Hoitotyön näkökulmasta tavoitteenamme on, että tulevina sairaanhoitajina voimme mahdollisesti hyödyntää saatuja tutkimustuloksia ohjaamalla asiakkaita tällaisen palvelun piiriin. Lisäksi tavoitteenamme on, että Uintikeskus VesiVeijari voi kehittää palvelujansa tulostemme pohjalta sekä Kokkolan kaupungin liikuntapalvelut pystyvät kehittämään erityisliikuntakorttia ja sen kattamia palveluita. Tutkimusongelmamme ovat:

1. Millaisia vaikutuksia erityisliikuntakortin tarjoamilla liikuntapalveluilla on ollut asiakkaiden terveyteen?
2. Mitä kehitettävää erityisliikuntakortin tarjoamissa palveluissa on asiakkaiden näkökulmasta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on kvantitatiivinen. Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada erityisliikuntakortin käyttäjistä vastaajamäärältään kattavan otoksen, josta ilmenee mahdollisimman monipuolisesti vastaajien mielipiteet ja kokemukset erityisliikuntakortista.

Aiheen tutkimukseen saimme keväällä 2008 työelämäyhteydeltämme Kokkolan kaupungin liikuntapalveluilta, tarkemmin Uintikeskus VesiVeijarin hallipäälliköltä. Kokkolan kaupungin liikuntapalveluiden suunnalta oli noussut tarve kyselytutkimuksen tekemiseen, koska erityisliikuntakortti oli ollut käytössä Kokkolassa kyselytutkimuksen toteuttamisen hetkellä hieman yli vuoden (tammikuusta 2008 alkaen). Kokkolan kaupungin liikuntapalveluilla oli tarve kartoittaa asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia erityisliikuntakortin tarjoamista palveluista. Tutkimuksen myötä kaupungin liikuntapalvelut saa tärkeää tutkimustietoa siitä, mihin suuntaan kehittää erityisliikuntakortin palveluita tulevaisuudessa. Tutkimus aloitettiin tekemällä tutkimussuunnitelma, jonka esittelimme ohjaajallemme ja työelämäyhteydelle keväällä 2009. Tutkimussuunnitelman jälkeen siirryimme kyselylomakkeen tekemiseen.

7.1 Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston kerääminen

Kysely toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, johon oli lisätty avoimia kohtia (Liite 4). Päädyimme tällaiseen ratkaisuun, koska strukturointi on mielestämme paras tapa koota selkeät tulokset. Avoimilla kohdilla vastaajien oli mahdollista tuoda helpommin ja monipuolisemmin julki ajatuksiaan erityisliikuntakortista ja terveydestään. Kyselomake laadittiin tutkimuksemme

teoriatietoon pohjautuen ja vastaamaan tutkimusongelmiimme. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin keväällä 2009 kahden erityisliikuntakortin käyttäjän toimesta. Esitestauksen pohjalta kysymyksiä ja vastausvaihto-ehtoja muokattiin selkeämmiksi ja vastaamaan paremmin tutkimusongelmia. Kyselylomakkeen alkuosaan oli liitetty vastausohjeet sekä maininta kyselylomakkeiden luottamuksellisesta käsittelystä.

Kysely toteutettiin touko-kesäkuussa 2009. Kyselylomakkeet toimitettiin Uintikeskus VesiVeijarin kassalle, josta henkilökunta jakoi niitä erityisliikuntakortin käyttäjille heidän uintikäyntiensä yhteydessä. Lomakkeet palautettiin vastaajien toimesta Uintikeskuksen aulassa sijainneeseen lukittuun palautelaatikkoon, josta noudimme kyselylomakkeet. Palautelaatikon ohkeen oli sijoitettu saatekirje (Liite 3), johon vastaajia kehoitettiin perehtymään ennen kyselylomakkeeseen vastaamista. Valitsimme tämän tavan, koska koimme sen olevan helpoin ja edullisin tapa toteuttaa kysely.

Kyselylomakkeita toimitettiin Uintikeskus VesiVeijariin aluksi 100 kappaletta, jotka jaettiin kolmen ensimmäisen vuorokauden aikana. Suunnitelmista poiketen asiakkaat veivät kyselylomakkeita kotiinsa ja palautusmäärät eivät vastanneet odotuksiamme, joten toimitimme kyselylomakkeita toisen 100 kappaleen erän Uintikeskukseen. Vastauksia saimme kaikkiaan 79 kappaletta, mikä vastasi tavoitettamme (70 - 100 kappaletta).

7.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin heinä-syyskuussa 2009. Strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS 14.0 for Windows -ohjelmalla, sekä Microsoft Office Excel 2003 -ohjelmalla. Koko aineistosta laskettiin suorat jakaumat, osasta aineistoa tehtiin

ristiintaulukoiteja ja kuvaajia selventämään tulosten analysointia. Tulokset on esitetty prosentteina, frekvensseinä, taulukoina, kuvaajina ja sanallisina yhteenvetoina sekä suorina lainauksina.

Avointen kohtien vastaukset luettiin läpi kertaalleen kokonaiskuvan saamiseksi. Tämän jälkeen kukin vastauslomake käytiin lävitse yksitellen esille tulleita aiheita keräten. Kerätyistä kommentteista ja toteamuksista koottiin yhteenvetoja, jotka sisällytettiin tuloksiin.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin 200 kappaletta. Saimme takaisin 79 kyselylomaketta, joten vastausprosentti oli 39,5 %. Vastaajista 25 (32,5 %) oli miehiä ja 52 (67,5 %) naisia. Kysymykseen saimme 77 vastausta.

Vastaajista 39 (50,0 %) oli iältään 46 - 65-vuotiaita, 23 vastaajaa (29,5 %) oli 66 – 75-vuotiaita ja 15 vastaajaa (19,2 %) oli yli 75-vuotiaita. 16 - 45-vuotiaita vastaajia oli 1 (1,3 %). Kysymykseen saimme 78 vastausta.

Työelämässä oli 8 vastaajaa (10,1 %) ja eläkeläisiä 67 vastaajaa (84,8 %). Loput vastaajista olivat joko työttömiä, 1 vastaaja (1,3 %), tai sairauslomalla, 3 vastaajaa (3,8 %). Kysymykseen saimme 79 vastausta.

Yleisimmät erityisliikuntakortin myöntämisperusteet olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, 30 vastaajaa (38,0 %), sydän- ja verisuonisairaudet, 20 vastaajaa (25,3 %), astma, 19 vastaajaa (24,1 %), osteoporoosi, 18 vastaajaa (22,8 %), diabetes, 9 vastaajaa (11,4 %) sekä reuma, 9 vastaajaa (11,4 %). Kysymykseen saimme 79 vastausta.

Vastaajista erityisliikuntakortin vuoden 2008 ensimmäisen vuosineljänneksen aikana oli hankkinut 38 vastaajaa (48,7 %). Vuoden 2008 loppuun mennessä 63 vastaajaa (80,8 %) oli hankkinut erityisliikuntakortin. Kysymykseen saimme 79 vastausta.

8.2 Erityisliikuntakortin vaikutus terveyteen

8.2.1 Uintikerrat

Uimassa ennen erityisliikuntakortin hankkimista kävi kerran kuukaudessa tai harvemmin 22 vastaajaa (27,8 %). Kerran kahdessa viikossa 17 vastaajaa (21,5 %), 1 - 2 kertaa viikossa 35 vastaajaa (44,3 %) ja 3 - 4 kertaa viikossa 2 vastaajaa (2,5 %). 5 - 7 kertaa viikossa ei käynyt yksikään vastaajista. Kysymykseen saimme 76 vastausta. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Uintikerrat ennen erityisliikuntakortin hankkimista

Uintikerrat	Henkilöä (N)	Henkilöä (%)
Kerran kuukaudessa tai harvemmin	22	27,8
Kerran kahdessa viikossa	17	21,5
1-2 krt/vk	35	44,3
3-4 krt/vk	2	2,5
Yhteensä	76	96,2

Naisista uimassa ennen erityisliikuntakortin hankkimista kävi kerran kuukaudessa tai harvemmin 14 vastaajaa (27,5 %). Kerran kahdessa viikossa kävi 9 vastaajaa (17,6 %), 1 - 2 kertaa viikossa 27 vastaajaa (52,9 %) ja 3 - 4 kertaa viikossa 1 vastaaja (2,0 %). Miehistä uimassa ennen erityisliikuntakortin hankkimista kävi kerran kuukaudessa tai harvemmin 8 vastaajaa (34,8 %). Kerran kahdessa viikossa 6 vastaajaa (26,1 %), 1 - 2 kertaa viikossa 8 vastaajaa (34,8 %) ja 3 - 4 kertaa viikossa 1 vastaaja (4,3 %). Kysymykseen saimme 74 vastausta, joista 51 oli naisilta ja 23 miehiltä.

Yksikään vastaajista ei käynyt uimassa erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen kerran kuukaudessa tai harvemmin. Kerran kahdessa viikossa kävi 3 vastaajaa (3,8 %), 1 - 2 kertaa viikossa 45 vastaajaa (57,0 %), 3 - 4 kertaa viikossa 24 vastaajaa (30,4 %) ja 5 - 7 kertaa viikossa 3 vastaajaa (3,8 %). Kysymykseen saimme 75 vastausta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Uintikerrat erityisliikuntakortin hankinnan jälkeen

Uintikerrat	Henkilöä (N)	Henkilöä (%)
Kerran kahdessa viikossa	3	3,8
1-2 krt/vk	45	57,0
3-4 krt/vk	24	30,4
5-7 krt/vk	3	3,8
Yhteensä	75	94,9

Naisista uimassa erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen kävi kerran kahdessa viikossa 3 vastaajaa (5,8 %), 1 - 2 kertaa viikossa 30 vastaajaa (57,7 %), 3 - 4 kertaa viikossa 18 vastaajaa (34,6 %) ja 5 - 7 kertaa viikossa 1 vastaajaa (1,9 %). Miehistä uimassa erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen kerran kahdessa viikossa ei käynyt yksikään vastaajista. 1 - 2 kertaa viikossa kävi 15 vastaajaa (68,1 %), 3 - 4 kertaa viikossa 5 vastaajaa (22,7 %) ja 5 - 7 kertaa viikossa 2 vastaajaa (9,1 %). Kysymykseen saimme 74 vastausta, joista 52 oli naisilta ja 22 miehiltä.

8.2.2 Muut erityisliikuntakortin palvelut

Muita erityisliikuntakortin palveluita oli käyttänyt 9 vastaajaa (11,4 %). Näistä Kokkolan Urheilutalon kuntosalin osuus oli 1,3 % (1 vastaajaa) ja Kokkolan Medirexin kuntosalin 10,1 % (8 vastaajaa). Kokkolan keilahallin palveluita ei ollut

käyttänyt yksikään vastaajista. 70 vastaajaa (88,6 %) ei ollut käyttänyt mitään edellä mainituista erityisliikuntakortin tarjoamista palveluista. Kysymykseen saatiin 79 vastausta.

8.2.3 Muun liikunnan harrastaminen

Vastaajista muuta liikunta ennen erityisliikuntakortin hankkimista harrasti kerran kuukaudessa tai harvemmin 6 vastaajaa (7,6 %). Kerran kahdessa viikossa 3 vastaajaa (3,8 %), 1 - 2 kertaa viikossa 30 vastaajaa (38,0 %), 3 - 4 kertaa viikossa 22 vastaajaa (27,8 %) ja 5 - 7 kertaa viikossa 8 vastaajaa (10,1 %). Muuksi liikunnaksi määrittelimme muun muassa lenkkeilyn, pyöräilyn, hiihdon, kuntosalin ja pallopelit. Kysymyksiin saatiin 69 vastausta. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Muun liikunnan harrastaminen ennen erityisliikuntakortin hankkimista

Harrastuskerrat	Henkilöä (N)	Henkilöä (%)
Kerran kuukaudessa tai harvemmin	6	7.6
Kerran kahdessa viikossa	3	3.8
1-2 krt/vk	30	38.0
3-4 krt/vk	22	27.8
5-7 krt/vk	8	10.1
Yhteensä	69	87.3

Erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen vastaajista harrasti muuta liikuntaa kerran kuukaudessa tai harvemmin 3 vastaajaa (3,8 %). Kerran kahdessa viikossa 3 vastaajaa (3,8 %), 1 - 2 kertaa viikossa 25 vastaajaa (31,6 %), 3 - 4 kertaa viikossa 28 vastaajaa (35,4 %) ja 5 - 7 kertaa viikossa 10 vastaajaa (12,7 %). Kysymyksiin saatiin 69 vastausta. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Muun liikunnan harrastaminen erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen

Harrastuskerrat	Henkilöä (N)	Henkilöä (%)
Kerran kuukaudessa tai harvemmin	3	3.8
Kerran kahdessa viikossa	3	3.8
1-2 krt/vk	25	31.6
3-4 krt/vk	28	35.4
5-7 krt/vk	10	12.7
Yhteensä	69	87.3

8.2.4 Liikuntasuorituksen kesto

Vastaajista liikuntasuorituksensa kestoksi arvioi alle 30 minuuttia kestäväksi 3 vastaajaa (3,8 %), 30 minuutista yhteen tuntiin kestäväksi 30 vastaajaa (38,0 %), 1 tunti – 1 tunti 30 minuuttia kestäväksi 32 vastaajaa (40,5 %) ja 1 tunti 30 minuuttia tai pidempään kestäväksi 8 vastaajaa (10,1 %). Kysymykseen saatiin 73 vastausta. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Yhden liikuntasuorituksen kesto

Liikuntasuorituksen	Henkilöä (N)	Henkilöä (%)
Alle 30 min	3	3,8
30 min - 1 tunti	30	38,0
1 tunti - 1tunti 30 min	32	40,5
1 tunti 30min tai enemmän	8	10,1
Yhteensä	73	92,4

8.2.5 Terveydentilan muutos

Erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen terveytensä koki parantuneeksi 41 vastaajaa (51,9 %), ennallaan pysyneeksi 31 vastaajaa (39,2 %) ja heikentyneeksi 2 vastaajaa (2,5 %). 5 vastaajaa (6,3 %) ei osannut sanoa mielipidettään terveydentilansa muutoksesta. Kysymykseen saatiin 79 vastausta. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Koettu terveydentilan muutos

Terveydentilan muutos	Henkilöä (N)	Henkilöä (%)
Parantunut	41	51,9
Pysynyt ennallaan	31	39,2
Heikentynyt	2	2,5
En osaa	5	6,3
Yhteensä	79	100,0

8.2.6 Koettu terveys

Nykyisen terveydentilansa vastaajista koki erittäin hyväksi 3 vastaajaa (3,8%), hyväksi 19 vastaajaa (24,1 %), kohtalaiseksi 47 vastaajaa (59,5 %) ja huonoksi 4 vastaajaa (5,1 %). Kysymykseen saatiin 73 vastausta. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Koettu nykyinen terveydentila

Koettu terveydentila	Henkilöä (N)	Henkilöä (%)
Erittäin hyvä	3	3,8
Hyvä	19	24,1
Kohtalainen	47	59,5
Huono	4	5,1
Yhteensä	73	92,4

8.2.7 Lääkärikäyntien määrä

24 vastaajaa (30,4 %) arvioi lääkärikäyntiensä vähentyneen erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen. 50 vastaajaa (63,3 %) arvioi lääkärikäyntiensä pysyneen ennallaan. 5 vastaajaa (6,3 %) ei osannut arvioida lääkärikäyntien muutosta. Kysymykseen saatiin 79 vastausta.

8.2.8 Koetut terveystvaikutukset

Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki kipujen lievittyneen paljon 6 vastaajaa (7,6 %), jonkin verran 25 vastaajaa (31,6 %), vähän 17 vastaajaa (21,5 %) ja ei ollenkaan 5 vastaajaa (6,3 %). Kysymykseen ei osannut vastata 26 vastaajaa (32,9 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 1.)

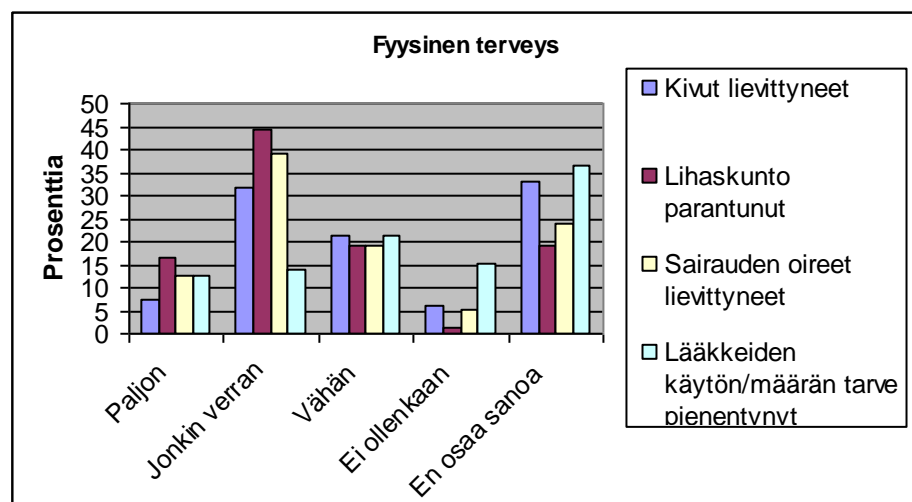
Erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen lihaskunnon koki parantuneen paljon 13 vastaajista (16,5 %), jonkin verran 35 vastaajista (44,3 %), vähän 15 vastaajista (19,0

%) ja ei ollenkaan 1 vastaajista (1,3 %). Kysymykseen ei osannut vastata 15 vastaajista (19,0 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 1.)

Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki sairauden oireiden lievittyneen paljon 10 vastaajaa (12,7 %), jonkin verran 31 vastaajaa (39,2 %), vähän 15 vastaajaa (19,0 %) ja ei ollenkaan 4 vastaajaa (5,1 %). Kysymykseen ei osannut vastata 19 vastaajaa (24,1 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 1.)

Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki lääkkeiden käytön tai määrän tarpeen pienentyneen paljon 10 vastaajaa (12,7 %), jonkin verran 11 vastaajaa (13,9 %), vähän 17 vastaajaa (21,5 %) ja ei ollenkaan 12 vastaajaa (15,2 %). Kysymykseen ei osannut vastata 29 vastaajaa (36,7 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 1.)

KUVIO 1. Vastaajien kokema fyysisen terveyden muutos



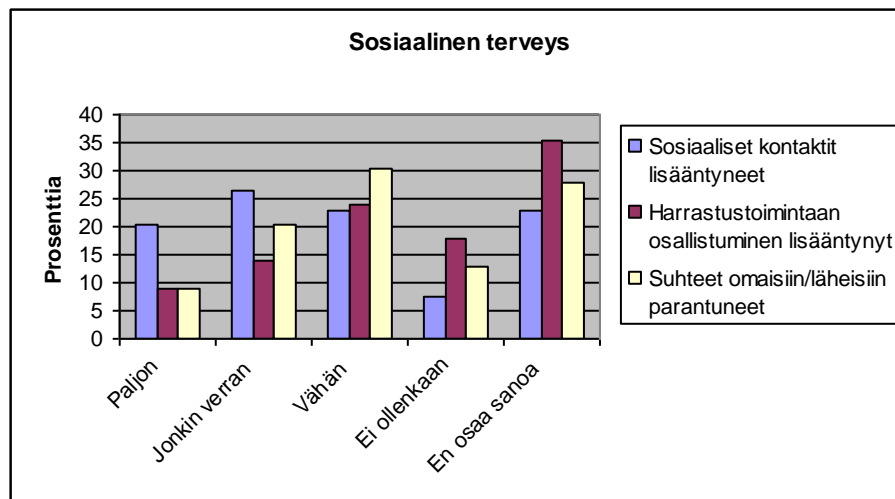
Erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen vastaajista koki sosiaalisten kontaktien lisääntyneen paljon 16 vastaajaa (20,3 %), jonkin verran 21 vastaajaa (26,6 %), vähän 18 vastaajaa (22,8 %) ja ei ollenkaan 6 vastaajaa (7,6 %). Kysymykseen ei

osannut vastata 18 vastaajaa (22,8 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 2.)

Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki osallistumisen harrastetoimintaan, kuten järjestö- tai kerhotoimintaan, lisääntyneen paljon 7 vastaajista (8,9 %), jonkin verran 11 vastaajista (13,9 %), vähän 19 vastaajista (24,1 %) ja ei ollenkaan 14 vastaajista (17,7 %). Kysymykseen ei osannut vastata 28 vastaajista (35,4 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 2.)

Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki suhteiden omaisiin ja läheisiin parantuneen paljon 7 vastaajaa (8,9 %), jonkin verran 16 vastaajaa (20,3 %), vähän 24 vastaajaa (30,4 %) ja ei ollenkaan 10 vastaajaa (12,7 %). Kysymykseen ei osannut vastata 22 vastaajaa (27,8 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 2.)

KUVIO 2. Vastaajien kokema sosiaalisen terveyden muutos



Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki mielialan kohentuneen paljon 22 vastaajaa (27,8 %), jonkin verran 27 vastaajaa (34,2 %), vähän 12 vastaajaa

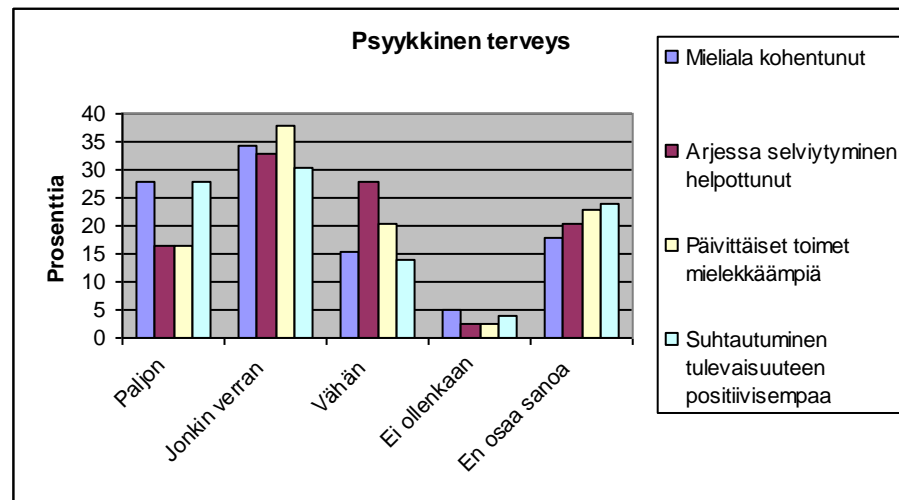
(15,2 %) ja ei ollenkaan 4 vastaajaa (5,1 %). Kysymykseen ei osannut vastata 14 vastaajaa (17,7 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 3.)

Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki arjessa selviytymisen helpottuneen paljon 13 vastaajista (16,5 %), jonkin verran 26 vastaajista (32,9 %), vähän 22 vastaajista (27,8 %) ja ei ollenkaan 2 vastaajista (2,5 %). Kysymykseen ei osannut vastata 16 vastaajista (20,3 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 3.)

Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki päivittäiset toimet paljon mielekkäämpinä 13 vastaajaa (16,5 %), jonkin verran 30 vastaajaa (38,0 %), vähän 16 vastaajaa (20,3 %) ja ei ollenkaan 2 vastaajaa (2,5 %). Kysymykseen ei osannut vastata 18 vastaajaa (22,8 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 3.)

Vastaajista erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen koki suhtautumisen tulevaisuuteen paljon positiivisemmaksi 22 vastaajaa (27,8 %), jonkin verran 24 vastaajaa (30,4 %), vähän 11 vastaajaa (13,9 %) ja ei ollenkaan 3 vastaajaa (3,8 %). Kysymykseen ei osannut vastata 19 vastaajaa (24,1 %). Vastauksia kysymykseen saimme 79 kappaletta. (Kuvio 3.)

KUVIO 3. Vastaajien kokema psyykkisen terveyden muutos



8.3 Erityisliikuntakortin kehittämisen asiakkaiden näkökulmasta

Erityisliikuntakortin hintaa piti sopivana 71 vastaajaa (89,9 %), kalliina 4 vastaajaa (5,1 %), halpana 1 vastaaja (1,3 %) ja 3 vastaajaa (3,8 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Kysymykseen saimme 79 vastausta.

Vastaajat pitivät pääasiassa erityisliikuntakortin 40 euron hintaa sopivana, mutta joukkoon mahtui myös hintaehdotuksia, jotka vaihtelivat 20 euron ja 60 euron välillä. Vastaajat luonnehtivat erityisliikuntakortin hintaa muun muassa seuraavin lausein:

"Köyhälle kallis, rikkaalle halpa."

"Hinta sopiva muuten käy liikaa kukkarolle."

"Kun rahat on "kortilla" ei nyt tarvi laskea voiko mennä vai ei."

"On niin mukava tulla, kun tulo on jo maksettu."

"Pienellä eläkkeelläkin olevat voivat käydä kohentamassa kuntoaan. Näin pysyy kauemmin oma-aloitteisena."

"Eläke on niin pieni, ettei olisi mahdollista ilman uintikorttia."

Erityisliikuntakortin palveluita piti riittävänä 58 vastaajaa (73,4 %) ja 5 vastaajaa (6,3 %) piti palveluita riittämättöminä. 16 vastaajaa (20,3 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Kysymykseen saimme 79 vastausta. Seuraavat kommentit kuvastavat vastaajien yleistä näkemystä erityisliikuntakortin palveluiden riittävydestä:

"Oikein hyvä näin."

"Tämä riittää minulle."

Saaduista vastauksista nousi esiin toiveita erilaisten palveluiden lisäämisestä erityisliikuntakortin palveluiden piiriin. Erityisliikuntakortin hintaan toivottiin sisältyvän muun muassa mahdollisuus ohjattuun vesijuoksuun, infrapunasaunan käyttö, hieronta ja kuljetuspalvelu uimahallille talvisin. Myös uimahallin kanttiinin hintoihin toivottiin alennusta. Erityisliikuntakortin toivottiin oikeuttavan myös alennuksiin kaupungin kulttuuritapahtumissa. Esille tuli myös se, että osa vastaajista piti Kokkolan Medirexin kuntosalin hintaa liian korkeana ja osa koki Kokkolan Urheilutalon kuntosalille menemisen liian suurena kynnyksenä. Vastauksista ilmeni myös se, ettei osalla vastaajista ollut tietoa kaikista saatavissa olevista palveluista ja etuisuuksista.

Lihaskunnon koettiin kohentuneen ja sosiaalisten kontaktien määrän lisääntyneen. Myös muilta erityisliikuntakortin käyttäjiltä saatu vertaistuki koettiin merkityksellisenä. Lisäksi sairauden oireiden koettiin helpottuvan vedessä liikkeessa, erityisesti kipujen osalta. Avoimista kohdista nousi esiin seuraavanlaisia ajatuksia:

"Kunnosta huolehtimisesta tulee elämän tapa."

"Uinti tuonut uuden tavan rentoutua ja piristyä."

"Mieli piristyy, kun saa itsestään irti että lähtee uimahallille."

"Vedessä ollessa ei niin muista murheitaan."

"Ei tarvitse olla yksin kipeä"

Useassa vastauksessa nousi esiin tyytyväisyys siitä, että ihmisiä tuetaan liikkumaan ja hoitamaan omaa kuntoaan erityisliikuntakortin käytön myötä. Erityisliikuntakortin tarjoamien liikuntapalveluiden terveysvaikutuksien uskottiin näkyvän pidemmällä aikavälillä, kuten säästönä terveydenhuoltomenoissa. Erityisliikuntakortin toivottiin saavan jatkoa myös tulevaisuudessa. Avoimista kohdista heijastui tyytyväisyys erityisliikuntakorttia kohtaan:

"Mitali liikuntakortin keksijälle, se säästää ennen aikaista laitoshoitoon joutumista ja motivoi liikkumaan."

"Kiitos päättäjille, kun kehittivät kortin."

"Toivottavasti kortti tulee pysyväksi."

"Säästää terveydenhuoltomenoissa."

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten oli määrä vastata tutkimusongelmiimme, jotka olivat: ”Millaisia vaikutuksia erityisliikuntakortin tarjoamalla liikuntapalveluilla on ollut asiakkaiden terveyteen?” ja ”Mitä kehitettävää erityisliikuntakortin tarjoamissa palveluissa on asiakkaiden näkökulmasta?”. Seuraavassa olemme jakaneet tutkimusongelmat alaotsikoihin, joiden alle olemme tehneet johtopäätökset saaduista tuloksista.

9.1 Erityisliikuntakortin vaikutus terveyteen

Taustatiedoista nousee esiin naisvastaajien suuri joukko (52 vastaajaa, 67,5 %). Otos (n=79) koostui pääasiassa vanhemmista henkilöistä 50 % (39 vastaajaa) oli 46 - 65-vuotiaita ja noin kolmasosa (23 vastaajaa) 66 - 75-vuotiaita. Nuorten vastaajien osuuden ollessa pieni, ei heidän äänensä pääse kuuluviin saaduissa tuloksissa. Vastaajien otos yleisimmistä sairauksista kuvastaa kuitenkin hyvin kaikkien erityisliikuntakortin käyttäjien joukkoa. Erityisliikuntakortin hankinnasta todettakoon, että vastaajat ovat pääasiassa hankkineet erityisliikuntakortin sen ensimmäisen käyttövuoden (2008) aikana. (Kokkolan kaupunki 2009.)

Uintikäynnit erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen lisääntyivät merkittävästi. Ennen erityisliikuntakortin hankkimista uimassa kävi kerran kuukaudessa tai harvemmin 22 vastaajaa (27,8 %) ja erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen ei yksikään vastaajista. Positiivinen muutos näkyi viikoittaisten uintikertojen kasvuna. Ennen erityisliikuntakortin hankkimista uimassa kävi 3 - 4 kertaa viikossa 2 vastaajaa (2,5 %) ja vastaavasti erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen 24 vastaajaa (30,4 %). 5 - 7 kertaa viikossa ennen erityisliikuntakortin hankkimista

ei käynyt uimassa yksikään vastaajista ja vastaavasti erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen 3 vastaajista (3,8 %). Sekä miesten, että naisten kohdalla trendi uintikertojen kasvussa oli samansuuntainen.

Muun liikunnan harrastaminen erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen oli lisääntynyt viikoittaisten harrastusmäärien suhteen verrattuna ennen erityisliikuntakortin hankkimista harrastettuun liikuntaan. Liikuntamäärien kasvu näkyi harvoin muuta liikuntaa harrastavien määrän vähenemisenä ja kasvuna eniten 3 - 4 kertaa viikossa muuta liikuntaa harrastavien kohdalla.

Vastaajat harrastivat liikuntaa keskimäärin kerralla 1 tunti ja 30 minuuttia. Vastaajat ovat vastausohjeista huolimatta saattaneet sisällyttää laskuihinsa harrastetun liikunnan kestosta muun muassa uimahallilla saunomiseen ja pukeutumiseen käytetyn ajan. Mikäli näin ei ole, liikuntasuoritusten kesto on liikuntasuosituksen mukaan suurimmalla osalla vastaajista vähintäänkin riittävä.

Kokonaisuudessaan vastaajien liikuntamäärät ja niiden kesto ovat erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen kasvaneet ja vastaavat nykyistä Käypä hoidon liikuntasuositusta ja UKK-instituutin liikuntapiirakkamallia. Suositusten mukaan liikuntasuorituksen tulisi olla kestoltaan vähintään 30 minuuttia kerralla, useampana päivänä viikossa. Terveysliikunnan näkökulmasta säännöllisesti harrastettu vesiliikunta on mitä parhain tapa ylläpitää ihmisen toimintakykyä. Erityisliikuntakortin käyttäjien kohdalla toteutuu pääsääntöisesti toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän liikunnan kriteerit, jotka ovat säännöllisyys, jatkuvuus sekä määrältään ja kuormittavuudeltaan sopiva liikunta. Vesiliikunta on myös liikuntamuotona hyvä keino hoitaa ja kuntouttaa erityisliikuntakortin käyttäjien sairauksia, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksien. Liikunnassa tulee ottaa kuitenkin huomioon sairauksien aiheuttamat rajoitukset. (LUM 2009; Norén 2005, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

41 vastaajaa (51,9 %) koki terveydentilansa parantuneeksi erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen. Vastaavasti terveydentilansa heikentyneeksi koki ainoastaan 2 vastaajaa (2,5 %). Tuloksien pohjalta voidaan todeta erityisliikuntakortin myötä lisääntyneen liikunnan parantaneen vastaajien koettua terveyttä.

Vähintäänkin kohtalaiseksi nykyisen terveydentilansa koki lähes kaikki vastaajista (69 vastaajaa, 94,5 %). Kohtalaiseksi terveytensä koki 47 vastaajaa (59,5 %). Saaduista tuloksista voidaan todeta, että yleisesti vastaajien terveydentilassa on parannettavaa. Koettuun terveydentilaan vaikuttavat mitä todennäköisimmin muun muassa vastaajien pitkäaikaissairauksista aiheutuvat vaivat sekä vastaajien korkea ikä.

Suurimmalla osalla vastaajista lääkärikäyntien määrät erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen ovat pysyneet ennallaan. Kuitenkin jopa 24 vastaajalla (30,4 %) lääkärikäynnit ovat vähentyneet. Tuloksista voidaan päätellä, että vastaajien terveys on parantunut, sillä lääkärikäynnit ovat vähentyneet.

Erityisliikuntakortin hankkimisen myötä lisääntynyt liikunta edistää osaltaan käyttäjiensä terveyttä, mutta se ei yksinään riitä takaamaan ihmisten terveyttä, sillä siihen vaikuttavat muun muassa vastaajien muut elintavat, sairaudet ja ympäristö.

Vastaajien terveydentila on heidän oman kokemuksensa mukaan vähintäänkin kohtalainen, josta voidaan päätellä koetussa terveydentilassa olevan parantamisen varaa. Vastaavasti kuitenkin lääkärikäynnit osoittavat vastaajien terveydentilan parantuneen, mikä on ristiriidassa vastaajien koetun terveyden kanssa. Tämä on selitettävissä sillä, että terveys on ihmisen subjektiivinen kokemus, joka koostuu yksilön fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. (Vertio 2003, 26 – 27.)

Koetun terveyden kohentumista mitattiin kysymyksellä, jossa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä kartoitettiin useilla kysymyksillä, jotka oli määritelty asteikolla yhdestä viiteen (Liite 4, kysymys 14). Näistä vastaajat valitsivat parhaiten kokemustaan vastaavan vaihtoehdon.

Kokonaisuudessa fyysisen terveyden koettiin kohentuneen jokaisella kysytyllä osa-alueella keskimäärin jonkin verran. Kipujen koettiin lievittyneen 25 vastaajan (31,6 %) osalta jonkin verran ja vähän 17 vastaajan (21,5 %) osalta sekä paljon 6 vastaajan (7,6 %) osalta. Samansuuntainen trendi oli havaittavissa myös lihaskunnan parantumisen sekä sairauden oireiden lievittymisen osalta. Tuloksista voidaan todeta vastaajien fyysisen terveyden pääsääntöisesti parantuneen erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen.

Lääkkeiden käytön osalta valta-osa vastaajista koki lääkkeiden käytön tai määrän tarpeen pienentyneen vähintäänkin vähän. Kysymykseen jätti vastaamatta reilu kolmasosa vastaajista, mikä voi tarkoittaa vaikeutta arvioida lääkkeiden käytön muutosta tai vastaajien sairaudesta riippuen lääkkeiden käyttö ei ole riippuvainen fyysisestä kunnosta, eikä sitä näin ollen ole mahdollista vähentää.

Suurin osa vastaajista kokee sosiaalisen terveytensä kohentuneen vähintäänkin vähän jokaisella kysytyllä osa-alueella. Vastaukset jakautuivat kuitenkin suhteellisen tasaisesti jokaisen vastausvaihtoehdon kesken. Eniten vastattu vaihtoehto harrastetoimintaan osallistumisen (19 vastaajaa, 24,1 %) ja suhteiden parantumisen omaisiin sekä läheisiin (24 vastaajaa, 30,4 %) osalta oli vähän. Sosiaalisten kontaktien lisääntymisen osalta eniten vastattu vaihtoehto oli jonkin verran (21 vastaajaa, 26,6 %). Kyselylomakkeen avoimista kohdista nousivat esiin erityisesti vertaistuen saamisen ja sosiaalisten kontaktien lisääntymisen merkitys. Tuloksista voidaan todeta vastaajien sosiaalisen terveyden parantuneen erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen vähintäänkin vähän ja vertaistuen

olevan tärkeä tekijä vastaajien sosiaalisen terveyden kannalta. Tuloksista nousee esiin myös sosiaalisen terveyden olevan sidoksissa pitkälti fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, mikä on nähtävissä kaikkien osa-alueiden (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) positiivissa tuloksissa.

Psyykkisen terveyden osalta vastaukset painottuvat pääosin vastausvaihtoehtojen paljon ja jonkin verran osalle jokaisella kysytyllä osa-alueella. Vastaajista yli puolet koki mielialansa kohentuneen (49 vastaaja, 62,0 %), päivittäiset toimet mielekkäämpinä (43 vastaajaa, 54,5 %) ja suhtautumisen tulevaisuuteen vähintään jonkin verran positiivisempana (46 vastaajaa, 58,2 %). Arjessa selviytymisen koki vähintään jonkin verran helpommaksi lähes puolet vastaajista (49 vastaajaa, 49,4 %). Tuloksista voidaan todeta psyykkisen terveyden parantuneen erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen keskimäärin jonkin verran. Psyykinen terveys on kysymistämme terveyden elementeistä (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys) osa-alue, jossa on vastaajien osalta tapahtunut eniten positiivista muutosta erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen.

9.2 Erityisliikuntakortin kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta

Erityisliikuntakortin hintaan vastaajat olivat tyytyväisiä. 71 vastaajaa (89,9 %) piti erityisliikuntakortin hintaa sopivana. Esiin nousi myös muutamia ehdotuksia hinnan alentamisen ja nostamisen puolesta, mutta saadut tulokset puoltavat erityisliikuntakortin hinnan pitämistä nykyisellään. Verrattaessa Kokkolassa tarjolla olevaa erityisliikuntakorttia muiden kuntien ja kaupunkien vastaavanlaisiin, on havaittavissa, että Kokkolassa erityisliikuntakortti on käyttäjälleen kokonaiskustannuksiltaan edullisin. Johtopäätöksemmme on, että erityisliikuntakortin hinta on sopiva nykyisellään.

Erityisliikuntakortin tarjoamia palveluita piti riittävinä 58 vastaajaa (73,4 %). Osassa vastauksista toivottiin erilaisia lisäpalveluita, kuten ohjattua vesijuoksua ja muutosta nykyisten palveluiden hintoihin. Uintikeskuksen palveluiden lisäksi muita erityisliikuntakortin palveluita oli käytetty niukasti. Valtaosa vastaajista ei ollut käyttänyt mitään muita erityisliikuntakortin tarjoamia palveluja. Saaduista vastauksista nousi esiin tietämättömyys saatavilla olevista palveluista, kuten alennuksen saamisesta Kokkolan Medirexin kuntosalille.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tarjottuihin palveluihin oltiin tyytyväisiä, mutta tulevaisuudessa olisi syytä pohtia palvelutarjonnan monipuolistamista. Palvelutarjonnasta tulisi myös jatkossa tiedottaa aktiivisemmin ja selkeämmin esimerkiksi paikallislehdissä, kaupunkitiedotteessa ja uimahallin tiloissa.

Yleisesti erityisliikuntakortin tarjoamiin mahdollisuuksiin edistää ihmisten terveyttä oltiin tyytyväisiä. Erityisliikuntakortin terveyttä edistävän vaikutuksen uskottiin näkyvän myös tulevaisuudessa terveydenhuoltomenojen säästöinä sekä parempikuntoisuutena myöhemmällä iällä. Tulevaisuudessa erityisliikuntakortin tarjoamisen jatkolle on perusteita esille nousseen suuren positiivisen palautemäärän johdosta.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita tutkimuksemme tiimoilta heräsi muutamia. Kysely voitaisiin toteuttaa tulevaisuudessa pidemmän aikajakson kuluttua, kun erityisliikuntakortin käyttäjiä ja kokemuksia erityisliikuntakortista on enemmän. Kyselyyn voitaisiin sisällyttää myös muita elintapoja kartoittavia kysymyksiä, kuten tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyviä, jolloin olisi mahdollista saada kattavampi kuva erityisliikuntakortin käyttäjien terveydentilasta.

Tutkimuksen voisi toteuttaa myös muissa kaupungeissa ja kunnissa, joissa on tarjolla vastaavanlaisia palveluita. Näin saataisiin laajempi, kansallisesti verrattavissa oleva kuva erityisliikuntakortin käyttäjien terveydestä ja erityisliikuntakortin sisältämistä palveluista ja hinnoista. Kyselytutkimus olisi myös mahdollista toteuttaa jonkin erillisen erityisryhmän kohdalla, jolloin saataisiin tätä ryhmää koskevia tietoja, joita voisi hyödyntää heidän kuntoutuksessaan.

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta. Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa mitattujen tulosten toistettavuutta. Reliabiliteetissa on sisäinen ja ulkoinen osa. Heikkilän mukaan tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Jos mittaustulokset ovat samat, niin mittaus on reliabeli. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Tutkimustulosten luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat suuri edustava otos ja suuri vastausprosentti, sekä oikeanlaiset kysymykset, jotka kattavat koko tutkimusongelman. Alhainen reliabiliteetti alentaa myös validiteettia, mutta reliabiliteetti on riippumaton validiudesta. (Heikkilä 2004, 185 - 188; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216 - 218.)

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, joka tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata asiaa, jota sen on tarkoitettukin mitata. Validius on käsite, joka liittyy aina sovellusalueen teoriaan ja käsitteisiin. Heikkilän mukaan sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa muut tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2004, 186; Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Vastausprosenttimme jäi suhteellisen alhaiseksi (39,5 %), mikä saattaa laskea tulosten reliabiliteettia. Tutkimuksemme otos (n=79) on mielestämme kohtalainen, mutta suurempi otos olisi tuottanut kattavammat vastaukset. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta lisää, se että tutkimustuloksissa on näkyvissä

vastaajamäärät jokaisen kysymyksen kohdalla. Nuorten vastaajien osuus kyselyyn jäi erittäin alhaiseksi, jolloin heidän mielipiteensä ei pääse lopullisissa tuloksissa kuuluviin. Tutkimuksemme kyselylomake (Liite 4) on luotu niin, että se on toistettavissa myös myöhemmin, sekä pienien muutosten kautta myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisääviä tekijöitä olivat saatekirje (Liite 3) ja kyselylomakkeen alussa olevat vastausohjeet ja tiedot siitä, että vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kyselylomakkeet jaettiin vastattavaksi ainoastaan erityisliikuntakortin käyttäjille, kullekin kertaalleen. Luotettavuutta lisäsi myös lukittu palautuslaatikko, josta noudimme lomakkeet. Tuloksien analysoinnin jälkeen hävitimme kyselylomakkeet. Tutkimuksemme validiutta tukee se, että kyselylomakkeemme pohjautui teoriapohjaamme ja tutkimustulokset on suhteutettu tähän teoriapohjaan.

Luotettavuutta vähentävänä tekijänä on se, että vastaajat saattoivat viedä kyselylomakkeita kotiinsa, jolloin ei voida täysin varmistua siitä, että kyselyyn vastasi erityisliikuntakortin käyttäjä. Tuloksien luotettavuuteen vaikuttaa joidenkin kysymyksien kohdalla se, etteivät kaikki vastaajat osanneet sanoa mielipidettään kysymykseen. Esimerkiksi lääkkeiden käytön vähenemisen osalta yli kolmasosa, 29 vastaajista (36,7 %) oli valinnut, en osaa sanoa -vaihtoehdon. Luotettavuutta tutkimuksessamme vähensi joidenkin kysymyksien kohdalle jäänyt tulkinnanvaraisuus, jolloin ei pystytty täysin varmistumaan siitä, oliko vastaaja ymmärtänyt kysymyksemme toivotulla tavalla. Esimerkiksi kysymyksen 14 (Liite 4) olisi voinut astella näin: "Millä tavoin koet terveytesi kohentuneen erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeen." Kysymyksen 15 (Liite 4) olisi voinut muotoilla seuraavanlaisesti: "Ovatko lääkärikäyntisi hankittuasi erityisliikuntakortin:". Näin olisimme varmistuneet siitä, että vastaajat

ymmärtäisivät kysymysten koskevan erityisliikuntakortin hankkimisen jälkeistä aikaa. Ei ole kuitenkaan syytä olettaa, että kysymykset nykyisessä muodossaan vaikuttivat saatuihin tuloksiin.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, kuinka henkilöiden suostumus hankitaan, minkä tyyppistä tietoa henkilöille annetaan ja millaisia riskejä osallistumiseen sisältyy. Kaksi tärkeää seikkaa ovat perehtyneisyys ja suostumus. Perehtyneisyydellä tarkoitetaan sitä, että kaikki oleellinen tutkimuksen sisällöstä paljastetaan tutkimushenkilöille. On varmistettava myös, että henkilö ymmärtää informaation. Suostumuksella tarkoitetaan sitä, että tutkimushenkilö kykenee tekemään rationaalisia arviointeja ja hän on osallistumassa tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimusaineisto kerätessä on huomioitava, että vastaajan anonymiteetti säilyy ja aineistoa käsitellään ja tallennetaan luottamuksellisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 26 - 27.)

Tutkimuksemme eettisyyttä lisäävä tekijä oli saatekirje, jolla kerrottiin kyselyyn vastanneille tutkimuksen taustat ja tarkoitus. Saatekirjeessä luvattiin taata vastaajien anonymiteetti ja vastausten luottamuksellinen käsittely ja tallentaminen. Lisäksi kyselylomakkeeseen oli liitetty lyhyet vastausohjeet ja edellä mainitut asiat. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, jolloin kyselylomakkeen vastaanottamisesta pystyi kieltäytymään tai jättämään kyselylomake palauttamatta.

Keskeisiä seikkoja kaikissa tieteellisissä toimitissa ovat seuraavat asiat: tekstin plagioiminen eli tekijänoikeuksien rikkominen ei ole missään olosuhteissa sallittavaa. Lainatussa tekstissä tulee näkyä oikeanlaiset lähdemerkinnät. Suorassa

lainauksessa teksti lainataan sanatarkasti sellaisenaan, jolloin on varottava kirjoitusvirheitä. (Hirsjärvi ym. 2004, 27.)

Muiden tekemiä tutkimuksia ei tule vähätellä, eikä yhteistyössä tehtyjä tuloksia voi julkaista vain omissa nimissä. "Itseplagiointia" eli omien tuotosten lainaamista tai muokkaamista ja esittämistä uutena tutkimuksena, ei pidä harjoittaa. Tulokset tulee esittää kriitikittömästi ja sellaisina kuin ne ovat. Tämä pätee myös raportoinnissa, jossa on tuotava julki muun muassa käytetyt menetelmät tarkasti ja mahdolliset puutteet tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2004, 27 - 28.)

Tutkimuksemme on toteutettu yksikkömme kirjallisen työn ohjeistusta noudattaen. Tämä näkyy myös oikeaoppisessa ulkoasussa ja asiallisina lähdemerkintöinä. Tulokset on esitetty ilman kritiikkiä ja sellaisinaan.

11 POHDINTA

Hoitotyön näkökulmasta erityisliikuntakortin vaikuttavuus terveyteen on nähtävissä tulevaisuudessa suoraan ja epäsuorasti vähentyneenä terveystalouden käyttönä. Tätä näkemystä tukee myös sosiaali- ja terveysministeriön periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista vuodelta 2008. Tutkimuksemme terveystalouden on hoitotieteellinen, jossa korostuu ihmisen omat kokemukset ja tulkinnat terveydestään. Hoitotieteellinen näkemys ilmenee selkeästi toteutetussa kyselytutkimuksessa, jossa painottuvat ainoastaan vastaajan omat kokemukset hänen terveydestään, eikä muiden näkemyksille jätetä tässä tapauksessa tilaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Tulevina sairaanhoitajina voimme opastaa asiakkaita erityisliikuntakortin tai vastaavien palveluiden piiriin, koska voimme perustellusti tutkimustuloksiimme nojautuen osoittaa erityisliikuntakortilla olevan positiivisia vaikutuksia terveyteen. Voimme myös opinnäytetyömme teoriapohjan kautta nousevan tiedon avulla ohjata ja neuvoa asiakkaita terveyden edistämässä ja terveyttä edistävän liikunnan vaikutuksista ja harrastamisesta. Työmme on ollut hyödyksi myös toimeksiantajalle. Uintikeskus VesiVeijari ja Kokkolan kaupungin liikuntapalvelut ovat ottaneet tutkimuksemme tulokset huomioon suunnitellessaan jatkoa erityisliikuntakortille ja sen kattamille palveluille.

Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuksen tekeminen on tullut tutummaksi ja herättänyt mielenkiintoa mahdollisia jatko-opintoja ajatellen, joissa tullaan tarvitsemaan tähän saakka oppimiamme taitoja tieteellisen tutkimuksen teossa. Opinnäytetyöprosessi syvensi myös huomattavasti tietojamme terveydestä ja liikunnan vaikutuksesta terveyteen sekä terveyden edistämisestä etenkin liikunnan keinoin.

Vaikka syvennyimme opinnäytetyöprosessin aikana teoriapohjaan ennen kyselylomakkeen tekemistä, olisi perehtyneisyytemme voinut olla syvempää, jotta kysymykset ja niiden asetelut olisivat vastanneet paremmin tutkimuksemme teoriapohjaa. Tällöin myös vastaajat olisi huomioitu paremmin kysymyksiä laadittaessa. Suurempi otos olisi tehnyt tutkimuksestamme kattavamman ja luotettavamman. Tämä olisi toteutunut paremmalla opinnäytetyöprosessin suunnittelulla ja aikataulutuksella. Mikäli aikataulutus olisi suunniteltu paremmin, olisi se helpottanut työskentelyämme etenkin prosessin loppuvaiheessa, jolloin opinnäytetyön tekeminen vaati runsaasti ajankäyttöä.

LÄHTEET

- Finlex. 1998a. Liikuntalaki. Valtion säädöstietopankki. WWW-dokumentti. Saatavissa:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981054?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=liikuntalaki>. Luettu 30.9.2009
- Finlex 1998b. Liikunta-asetus. Valtion säädöstietopankki. WWW-dokumentti. Saatavissa:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=liikunta-asetus>. Luettu 30.9.2009
- Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Keravan kaupunki. 2008. Erityisryhmien liikuntakortti. WWW-dokumentti. Saatavissa:http://209.85.135.132/search?q=cache:lkzd8VqmqzjMJ:www.kerava.fi/ep/tiedostot/Erityisryhmien_liikuntakortti.doc+erityisliikuntakortti&cd=8&hl=fi&ct=cInk&gl=fi. Luettu 30.9.2009
- Koivisto, T. 2002. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma – terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa hoitotyön vuosikirja 2003, terveyden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Koivisto, T. & Muurinen, S. & Peiponen, A. & Rajalahti, E. 2002. Hoitotyön vuosikirja 2003. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kokkolan kaupunki. 2007. Erityisliikuntakortti. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/liikunta/erityisryhmien_liikunta/fi_FI/erityisliikuntakortti/. Luettu 4.12.2008.
- Kokkolan kaupunki. 2009. Erityisliikuntakorttilaiset. Kokkolan kaupungin liikuntapalveluiden tilastoja. Saatavissa: Kokkolan kaupunki, liikuntapalvelut.
- Kähäri-Wiik, K. , Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kälviän kunnanhallitus. 2008. Kokous 3/2008. Kokousasiakirja. Saatavissa: <http://www.kalvia.fi/cgi-bin/linnea.pl?document=00011329>. Luettu 4.12.2008

Laurila, P. 2004. Erityisliikunnan palvelut ja niiden kehittäminen – Tapaustutkimus Kurikassa. Kandidaattitutkielma. Liikunnan ja sosiaalitieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: http://www.erityisliikunta.fi/filearc/23_Kurikka_perusselvitys_Laurila.pdf. Luettu 30.9.2009

Leppävirran kunta. 2006. Erityisliikuntakortti 2006 - 2007. WWW-dokumentti. Saatavissa:http://209.85.135.132/search?q=cache:g5hNMBDPpx0J:www.leppavirta.fi/files/orig/732_ERITYISLIIKUNTAORTTI%2520%25202006.doc+erityisliikuntakortti&cd=5&hl=fi&ct=clnk&gl=fi. Luettu 30.9.2009

LUM. 2009. Liikuntapiirakka on uudistunut. Suomen liikunta ja urheilu. Liikunnan ja urheilun maailma 6/09. Saatavissa: http://www.slu.fi/lum/numero_6_2009/tutkittua/liikuntapiirakka_on_uudistunut/. Luettu 30.9.2009

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta: liikunnan sovellukset erityisryhmille. Tampere: Tammer Paino Oy

Noren, S. 2005. Terveysliikunta psykiatrisessa polikliinisessä hoitotyössä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ojaniemi, K. 2006. Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa – ymmärrys, suunnittelu ja arviointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01521.pdf>. Luettu 29.7.2009.

Opetusministeriö. 2009. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista. Opetusministeriön julkaisuja 2009:17. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm17.pdf?lang=fi>. Luettu 20.9.2009.

Riikola, T., Kesäniemi, A. & Kukkonen-Harjula, K. 2008. Käypähoidon liikuntasuositus, potilasversio. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1304&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suositukset?p_tietokanta=khp. Luettu 30.9.2009

Rimpiläinen, S. 2000. Kaikki erilaisia, kaikki samanarvoisia – Erityisliikunnan tapaustutkimuksia Jyväskylässä. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikunnan sosiaalitieteiden laitos. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9756/saririmp.pdf?sequence=1>. Luettu 4.12.2008

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalveluiden koettu tarve. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/isbn9514254414.pdf>. Luettu. 20.9.2009.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Saatavissa: http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf. Luettu 20.9.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>. Luettu 20.9.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun liikunnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/05/pr1084342368724/passthru.pdf>. Luettu 4.12.2008

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>. Luettu 20.9.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:10. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamislinjoista_fi.pdf. Luettu 20.9.2009.

Torppa, M. 2004. Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri 4B/2004, vsk 19, 46 - 48. Saatavissa: http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Terveyspolitiikka_Martina_Torppa.pdf. Luettu 18.3.2009

Vantaan kaupunki. 2009. Erityisryhmien liikunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;565;1538&voucher=74A80520-56C5-4FA4-ACB7-14C7B282D09F Saatavissa: 30.9.2009

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO. 2006. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2. Luettu 18.3.2009

WHO 2009a. 7th Global Conference on Health Promotion. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/index.html>. Luettu 20.9.2009.

WHO. 2009b. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html>. Luettu 20.9.2009.

2015 -kansanterveysohjelman keskeiset tavoitteet

Ikäryhmittäiset tavoitteet

1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16-18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
4. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
5. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

Kaikille yhteiset tavoitteet

6. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
7. Suomalaisten tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
8. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15, 18.)



(LUM 2009.)

Arvoisa erityisliikuntakortin käyttäjä,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä Kokkolassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää erityisliikuntakortin käyttäjien kokemuksia kortin tarjoamien palveluiden vaikutuksista heidän terveyteensä.

Kokkolassa otettiin vuoden 2008 alusta lähtien käyttöön erityisliikuntakortti Kokkolan liikuntalautakunnan päätöksellä. Erityisliikuntakortti on suunnattu erityisryhmille, joihin kuuluvat pitkäaikaissairaat ja vammaiset henkilöt sekä ne iäkkäät henkilöt, joilla toimintakyvyn heikkeneminen estää yleisten liikuntapalvelujen käytön. Lisäksi erityisryhmiin lasketaan kuuluvaksi sosiaalisten syiden vuoksi yleisten liikuntapalvelujen ulkopuolelle jäävät päihdeongelmaiset tai kriminaalihuollon piirissä olevat henkilöt. Erityisliikuntakortin tavoitteena on aktivoida heidät omaehtoiseen liikuntaan.

Saatujen vastausten avulla on tulevaisuudessa mahdollista kehittää erityisliikuntakortin tarjoamia palveluita entistä enemmän käyttäjiensä toivomaan suuntaan. Valmis opinnäytetyö tullaan toimittamaan VesiVeijariin, jolloin jokaisella vastaajalla on mahdollisuus henkilökohtaisesti perehtyä saatuihin tutkimustuloksiin. Opinnäytetyö on saatavissa myös Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun koulutuskirjastosta, Kokkolasta. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa esiin. Kyselylomakkeen pyydämme palauttamaan uintikeskus VesiVeijarin aulassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

Kiitämme vastauksistasi!

Kokkola 27.5.2009

Jani Kangas

Jarkko Omajoki

Arvoisa vastaaja,

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin 1-17 rastittamalla sopivimman/sopivimmat vaihtoehdot. Osaan kysymyksistä löydät erilliset vastausohjeet niiden kohdalta. Toivomme teidän myös vastaavan kyselylomakkeen lopussa oleviin avoimiin kysymyksiin. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa esiin.

Huom! Kyselylomakkeen sivut ovat kaksipuolisia, joten huomaathan vastata myös papereiden toisella puolella oleviin kysymyksiin.

1. Sukupuoli

- Nainen Mies

2. Ikä

- < 16 v
 16-45 v
 46-65 v
 66-75 v
 > 75 v

3. Olen tällä hetkellä:

- Työelämässä
 Työtön
 Sairauslomalla
 Opiskelija/koululainen
 Eläkkeellä

4. Mitkä ovat kohdallasi erityisliikuntakortin myöntämisen perusteet?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Psykkinen sairaus |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Aivoverenkiertohäiriö |
| <input type="checkbox"/> Reuma | <input type="checkbox"/> Kehitysvamma |
| <input type="checkbox"/> Sydän- ja verisuonisairaus | <input type="checkbox"/> Tuki- ja liikuntaelin sairaus |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia | <input type="checkbox"/> Syöpä |
| <input type="checkbox"/> Osteoporoosi | <input type="checkbox"/> Kuulovamma |
| <input type="checkbox"/> Näkövamma | <input type="checkbox"/> Muu, mikä_____ |

**5. Milloin ostit VesiVeijarissa uintiin oikeuttavan erityisliikuntakortin?
2008**

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tammikuu | <input type="checkbox"/> Huhtikuu | <input type="checkbox"/> Heinäkuu | <input type="checkbox"/> Lokakuu |
| <input type="checkbox"/> Helmikuu | <input type="checkbox"/> Toukokuu | <input type="checkbox"/> Elokuu | <input type="checkbox"/> Marraskuu |
| <input type="checkbox"/> Maaliskuu | <input type="checkbox"/> Kesäkuu | <input type="checkbox"/> Syyskuu | <input type="checkbox"/> Joulukuu |

2009

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tammikuu | <input type="checkbox"/> Huhtikuu |
| <input type="checkbox"/> Helmikuu | <input type="checkbox"/> Toukokuu |
| <input type="checkbox"/> Maaliskuu | <input type="checkbox"/> Kesäkuu |

6. Kuinka usein kävit uimassa ennen erityisliikuntakortin hankkimista?

- Kerran kuukaudessa tai harvemmin
- Kerran kahdessa viikossa
- 1-2 krt/vk
- 3-4 krt/vk
- 5-7 krt/vk

7. Kuinka usein käyt uimassa hankittuasi erityisliikuntakortin?

- Kerran kuukaudessa tai harvemmin
- Kerran kahdessa viikossa
- 1-2 krt/vk
- 3-4 krt/vk
- 5-7 krt/vk

8. Mitä muita erityisliikuntakortin palveluita olet käyttänyt?

- Urheilutalon kuntosali
- Medirexin kuntosali
- Kokkolan keilahalli
- En mitään näistä

9. Kuinka paljon harrastit muuta liikuntaa ennen erityisliikuntakortin hankkimista? (esim. lenkkeily, pyöräily, hiihto, kuntosali, pallopelit yms.)

- Kerran kuukaudessa tai harvemmin
 Kerran kahdessa viikossa
 1-2 krt/vk
 3-4 krt/vk
 5-7 krt/vk

10. Kuinka paljon harrastat muuta liikuntaa hankittuasi erityisliikuntakortin? (esim. lenkkeily, pyöräily, hiihto, kuntosali, pallopelit yms.)

- Kerran kuukaudessa tai harvemmin
 Kerran kahdessa viikossa
 1-2 krt/vk
 3-4 krt/vk
 5-7 krt/vk

**11. Kuinka pitkään yksi liikuntasuorituksesi tavallisesti kestää?
(Liikuntasuoritus ei sisällä saunomisia, pukeutumisia tms. Laske mukaan arviota tehdessäsi ainoastaan liikuntaan käyttämäsi aika. Mikäli liikuntasuoritustesi pituus vaihtelee, arvioi kuinka paljon keskimäärin käytät aikaa yhteen liikuntasuoritukseen)**

- alle 30 min
 30 min – 1 tunti
 1 tunti – 1 tunti 30 min
 1 tunti 30min tai enemmän

12. Millaiseksi koet nykyisen terveydentilasi?

- Erittäin hyvä Hyvä Kohtalainen Huono Erittäin huono

13. Hankittuani erityisliikuntakortin, terveyteni on:

- Parantunut Pysynyt ennallaan Heikentynyt En osaa sanoa

14. Millä tavoin koet terveytesi kohentuneen? (Arvio terveydentilasi asteikolla 5-1, jossa 5=paljon, 4=jonkin verran 3=vähän 2=ei ollenkaan 1=en osaa sanoa)

Kivut lievittyneet	5	4	3	2	1
Lihaskunto parantunut	5	4	3	2	1
Sairausten oireet lievittyneet	5	4	3	2	1

Lääkkeiden käytön/määrän tarve pienentynyt	5	4	3	2	1
Sosiaaliset kontaktit lisääntyneet	5	4	3	2	1
Osallistuminen harrastetoimintaan lisääntynyt (esim. järjestöt, yhdistykset, kerhot yms.)	5	4	3	2	1
Suhteet omaisiin/läheisiin parantuneet	5	4	3	2	1
Mieliala kohentunut	5	4	3	2	1
Arjessa selviytyminen helpottunut	5	4	3	2	1
Päivittäiset toimet mielekkäämpiä	5	4	3	2	1
Suhtautuminen tulevaisuuteen positiivisempaa	5	4	3	2	1
Muulla tavoin, miten? _____					

15. Ovatko lääkärikäyntisi:

- Vähentyneet Pysyneet ennallaan Lisääntyneet En osaa sanoa

16. Onko erityisliikuntakortin hinta (40€) mielestäsi?

- Sopiva Kallis Halpa En osaa sanoa

Mielestäni erityisliikuntakortin hinta tulisi olla: _____ €

17. Ovatko erityisliikuntakortin tarjoamat palvelut riittävän monipuoliset?

- Kyllä Ei En osaa sanoa

Mitä kehitettävää tai lisättävää näet erityisliikuntakortin tarjoamissa palveluissa?

Mitä positiivisia asioita näet erityisliikuntakortissa?

Onko sinulla muuta mainittavaa erityisliikuntakorttiin, liikuntaan tai terveyteesi liittyen?

Kiitos vastauksestasi!