

Erja Paakkari ja Virpi Rytinki

ELÄKÖITYVIEN TOIVEITA VAPAA-AJAN LIIKUNNASTA KUUSAMOSSA

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma
Syksy 2011



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma
Tekijä(t) Paakkari Erja ja Rytinki Virpi	
Työn nimi Eläköityvien toiveita vapaa-ajan liikunnasta Kuusamossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveysliikunta	Ohjaaja(t) Aleksi Nyström, Arja Oikarinen
	Toimeksiantaja Kuusamon kaupungin liikuntapalvelut
Aika Syksy 2011	Sivumäärä ja liitteet 59 + 3
<p>KUUSAMOSSA ON HUOMATTU, että eläkeläisten ohjattuihin terveysliikuntaryhmiin ei tule uusia liikkujia. Tämä tutkimus selvittää eläköityvien toiveita vapaa-ajan liikunnasta, miten ohjatuista terveysliikuntaryhmistä tulee tiedottaa, miten eläköityvät henkilöt liikkuvat, mikä estää heitä harrastamasta terveysliikuntaa ja osallistumasta ohjattuihin ryhmiin.</p> <p>Työn tilaajina ovat Kuusamon kaupungin liikuntapalvelut ja Kuusamo-opisto. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa eläköityvien kuusamolaisien näkemyksiä siitä, millaista liikuntaa he haluaisivat harrastaa eläkkeellä ollessaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa Kuusamon kaupungin liikuntapalveluille ja Kuusamo-opisto/kansalaisopistolle siitä, millaisia liikuntapalveluita heidän kannattaa tälle kohderyhmälle tarjota tulevaisuudessa. Kohderyhmä tulee olemaan suurimpia liikunnanohjaajien työllistäjiä tulevaisuudessa suurten ikäluokkien ikääntyessä, mikä tekee opinnäytetyön tarkoitukselta ajankohtaisen.</p> <p>Postikysely lähetettiin keväällä 2011 kuusamolaisille, jotka ovat tilastollisesti lähitulevaisuudessa jäämässä eläkkeelle. Aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla ja tuloksia on havainnollistettu taulukoilla ja kuvioilla.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan eläköityvät eivät juurikaan käytä ohjattuja terveysliikuntapalveluja vapaa-ajallaan. Suurin osa liikkuu yksin ja harrastaa yksilölajeja. Suurin osa kyselyyn vastanneista liikkivat riittävästi terveysliikuntasuosittelun mukaan. Tuloksista ilmenee, että ohjattujen terveysliikuntaryhmien tarjonta koettiin erittäin tärkeäksi, vastaajat eivät kuitenkaan itse osallistu tarjolla oleviin ohjattuihin liikuntaryhmiin. Terveysliikuntaryhmistä tiedottamisen nykyinen käytäntö koettiin hyväksi ja toimivaksi.</p> <p>Huono terveys ja toimintakyky heikentävät elämänlaatua ja vähentävät elämän tarkoituksellisuutta ikääntyessä. Opinnäytetyömme antaa onnistuessaan hyvät työkalut liikuntapalvelulle ennaltaehkäistä tätä ilmiötä. Tutkimuksemme pohjalta on noussut jatkotutkimus aiheiksi: Miten tämä ikäluokka liikkuu jäätyään eläkkeelle? Tarvitsevatko he edelleenkin ohjattuja terveysliikuntaryhmiä? Osallistuvatko tulevaisuudessa eläköityvät aktiivisemmin ohjattuihin terveysliikuntaryhmiin? ONKO YKSIN LIIKKUMINEN KULTTUURILLINEN ILMIÖ KUUSAMOSSA?</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	eläköityvä, terveysliikunta, vapaa-aika, kolmas ikä, ikääntyminen
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School	Degree Programme
Author(s)	
Title	
Optional Professional Studies	Instructor(s)
	Commissioned by
Date	Total Number of Pages and Appendices
Language of Thesis	
Keywords	
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

*”Kun me lakkaamme liikkumasta,
se ei johdu siitä, että vanhenemme,
vaan me vanhenemme sen takia,
että lakkaamme liikkumasta.”*

Lauri ”Tahko” Pihkala

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ELÄKÖITYMINEN	2
2.1 Eläkeläisten määrän kasvu	3
2.2 Lisääntyvä vapaa-aika	5
2.3 Kolmas ikä	6
2.4 Ikääntyvien elämänlaatu	7
2.5 Ikääntyminen ja fyysinen hyvinvointi	8
3 TERVEYSLIIKUNTA	10
3.1 Terveyskunto ja sen osa-alueet	10
3.2 Kansainväliset terveysliikuntasuositukset	13
3.3 Terveysliikuntasuositukset ja tutkimus Suomessa	13
3.4 Liikuntamotivaatio	17
3.5 Terveysliikunnan harrastamisen esteet	18
4 TERVEYSLIIKUNTA KUUSAMOSSA	20
4.1 Kuusamon kaupungin Terveysliikuntastrategia 2011 – 2013	20
4.2 Kuusamon kaupungin Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisohjelma 2017	21
4.3 Kuusamon kaupungin liikuntapalvelut	22
4.4 Kuusamo-opisto/Kuusamon kansalaisopisto	22
4.5 Terveysliikuntaryhmistä tiedottaminen	23
5 TUTKIMUSONGELMAT	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
7 TULOKSET	30
7.1 Miten kohderyhmän henkilöt liikkuvat?	30
7.2 Kohderyhmän toiveita vapaa-ajan liikunnasta Kuusamossa	35
7.3 Ohjatuista terveysliikuntaryhmistä tiedottaminen	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
8.1 Yksin ja omatoimisesti	42

8.2 Toiveena kestävyyskuntoryhmät	43
8.3 Lehti-ilmoitukset ja Opinto-opas	44
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	45
9.1 Tutkimusmenetelmien arviointia	46
10 POHDINTA	48
10.1 Kehittyminen liikunnanohjaajan asiantuntijuuteen	51
10.2 Opinnäytetyön jatkotutkimukset	52
LÄHTEET	53
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Fyysinen aktiivisuus ja terveys liittyvät yhteen. Suurinta osaa fyysisen aktiivisuuden tuottamista terveyshyödyistä ei voi saavuttaa millään muulla keinoin. Monet terveyttä edistävän fyysisen aktiivisuuden muodot ovat helposti toteutettavia, turvallisia ja taloudellisestikin edullisia. (Vuori 1998.) Liikunta on paljon muutakin kuin harrastus. Liikuntaan liittyy kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen, elämänlaadun parantaminen, osallisuuden tukeminen ja arki- ja lähiliikunnan mahdollistama lähiympäristön luominen. Ikärakenne vanhenee, joten sairauksien ennaltaehkäisy merkitys korostuu entisestään. Kansantalouden, -terveyden ja kuntalaisten hyvinvoinnin kannalta terveyttä edistävään liikuntaan sijoittaminen on aina kannattava sijoitus. (Sjöholm 2004, 29 – 30.)

Kiinnostus tutkimustyömme aiheeseen heräsi tekemässämme käytännön työssä. Olemme huomanneet, että ikäihmisten liikuntaryhmissä kulkee vuodesta toiseen samat ihmiset kuin kymmenen vuotta sitten. Nuorempia, vasta eläkkeelle jääneitä, ei ryhmiin juurikaan ole tullut. On herännyt kysymys, miksi he eivät osallistu ohjattuun liikuntaan? Tällä opinnäytetyöllä haemme vastausta tähän kysymykseen. Valintaamme tukee myös se, että työmme tilaajalla Kuusamon kaupungin liikuntapalveluiden tulosityksikön johtajalla Jukka Makkosella, on samansuuntaisia ajatuksia. Häneltä saamamme tiedot liikuntaryhmien kävijätutkimuksista tukevat aikaisempaa oletustamme.

Järkevällä liikunnalla saavutetaan monia hyötyjä pienin haitoin (Vuori 1995). Liikunta elämäntapana on paras tapa saavuttaa liikunnan hyödyt (Tuomi 1990). Vuoren mukaan liikunnan edistäminen pitäisikin olla osana terveys- ja sosiaalipolitiikkaa kaikkialla maailmassa. Näin saataisiin kaikille mahdollisuus tehdä liikunnasta osa tervettä elämäntapaa. Tulevaisuudessa maailmamme ihmisistä yli puolet on passiivisia ja heidän toimintakykynsä on huono verrattuna heidän biologisiin edellytyksiinsä. (Vuori 1995.) Sekä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2010 – tutkimus että Kansallinen liikuntatutkimus 2009 - 2010 kertovat, että yli puolet suomalaisista liikkuvat riittävästi terveytensä kannalta. Raporttien mukaan vapaa-ajan liikunnan harrastaminen oli lisääntynyt kaikkialla Suomessa, mutta muu päivittäinen liikunta vähentynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Kunto-
liikuntaliitto 2010.)

Kuntalain (365/1995) mukaan ”kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan” (Kuntalaki 1995). Liikuntalain (1054/1998) mukaan valtion ja kuntien tehtävä on yleisten edellytysten luominen liikunnalle. Opetusministeriö vastaa liikunta-toimen yleisestä johdosta ja kehittämisestä valtionhallinnossa. Alueellisella tasolla nämä tehtävät kuuluvat läänin liikuntatoimelle ja paikallistasolla kunnille. Liikuntalaki luettelee kunnan tehtäviksi yleisten edellytysten luomisen liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä. Lisäksi tehtäviin kuuluu tuottaa terveyttä edistävää liikuntaa, tukea kansalaistoimintaa, tarjota liikuntapaikkoja ja järjestää liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät. (Liikuntalaki 1998.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (2006) todetaan, että kunnalla tulee olla terveysliikuntastrategia, joka Kuusamossa on selonteko terveyden edistämisestä liikunnan avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Kuusamossa on toteutettu myös Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisohjelma 2017. Sen keskeisiä asioita ovat toimenpiteet, joilla kuusamolaisten hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, syrjäytyminen vähentyy sekä hyvinvointi ja terveyserot kaventuvat. (Kuusamon kaupunginvaltuuston pöytäkirja 2009, 62§.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa eläköityvien kuusamolaisten näkemyksiä siitä, millaista liikuntaa he haluaisivat harrastaa eläkkeellä ollessaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa Kuusamon kaupungin liikuntapalveluille ja Kuusamo-opisto/kansalaisopistolle siitä, millaisia liikuntapalveluita heidän kannattaa tälle kohderyhmälle tarjota tulevaisuudessa.

Suurten ikäluokkien ikääntyessä eläkeläisten määrä kasvaa, joten mielestämme heille suunnattujen liikuntapalveluiden olisi hyvä kasvaa samassa suhteessa. Selvitys ikääntyneiden liikuntatarjonnasta Kuusamossa 2010 kertoo, että henkilöt, jotka ovat omaksuneet liikunnallisen elämäntavan jäätyään eläkkeelle, liikkuvat edelleen ja täyttivät eläkeläisten ja ikääntyneiden ohjatut liikuntaryhmät Kuusamossa 2010. Myös liikuntakeskuksen senioripassin (+70) myyntiluvut ovat nousseet vuosi vuodelta. (Makkonen 2010.)

2 ELÄKÖITYMINEN

Eläkkeelle Suomessa voi jäädä pääsääntöisesti 63 - 68-vuotiaana ja kansaneläkkeen alkamisikä on 62 -65 vuotta. Julkisilla aloilla voi olla ammatillinen eläkeikä, jolloin eläkettä voi saada jo ennen 63 vuoden ikää. Vanhuuseläkeikä on henkilökohtainen 63 - 65 vuoden välillä. (Suomi.fi 2010.)

Eläkkeelle siirtymisestä ja sen tarkastelusta on esitetty useita teorioita. Huuhtanen (1994) esittää työterveyslaitoksen teoksessa *‘Työ ja ikääntyminen’* kaksi teoriaa eläkkeelle siirtymisestä. Työntöteoria kuvaa henkilöitä, jotka siirtyvät työkyvyttömyyseläkkeelle. Eläkeikaan ei välttämättä kytkeydy myönteisiä odotuksia. Vetoteorioiden mukaan eläkkeelle jääminen koetaan positiivisena tapahtumana. Ajatuksiin vaikuttavat taloudelliset edut, uudenlaiset ikääntyneiden toiminta –ja harrastusmahdollisuudet ja perheenjäsenten eläkkeellä olo. (Huuhtanen, 1994, 153.)

Eläkkeelle siirtymistä tarkastellessa on käytetty myös irtaantumis- ja aktiivisuusteoriaa. Irtaantumisteorian mukaan yksilö ja yhteiskunta irtaantuvat toisistaan osana luonnollista ikääntymisprosessia. Ihminen kiinnostuu tällöin enemmän itsestään ja vähemmän sosiaalisesta ja ulkopuolisesta. Tämä tapahtuma palvelee yksilön hyvinvoinnin säilymistä, kun yksilö ei pysty ikääntymiseen liittyvien voimavarojen heikkenemisen takia olemaan täysipainoisesti mukana yhteiskunnan toiminnoissa. Työ on aiemmin merkinnyt keskeistä osaa ihmisen elämässä ja irtaantuminen alkaa ihmisen jäädessä eläkkeelle. Joka voidaan määritellä yhteiskunnan antamaksi “luvaksi” irrottautua työn vaatimasta roolista ja velvoitteista. Aktiivisuusteoria on vastakohta irtaantumisteorialle. Aktiivisuusteorian mukaan eläkkeelle siirtyessä vapaa-aika pitäisi täyttää erilaisilla aktiviteeteilla. Aktiivisuusteorian mukaan toiminnallisesti aktiiviset ikääntyneet sopeutuvat eläkeikään parhaiten ja ovat onnellisempia. (Kuusinen & Tikkanen, 1994, 311.)

Jatkuvuusteorian mukaan irtaantumis- ja aktiivisuusteoriat yksinkertaistavat liiaksi eläkkeelle siirtymistä. Mikäli yksilö kokee jatkuvuutta nykyisen ja entisen elämän välillä ja voi edelleen toteuttaa aiemmin tärkeiksi koettuja asioita, sekä aktiivinen, että passiivinen elämäntyyli voi taata tyytyväisyyden elämään. (Kuusinen & Tikkanen 1994, 321.)

Raitasalo (1995) on tutkimuksissaan todennut, että eläkkeelle siirtyvien elämänhallinta ei muutu heidän siirtyessä työelämästä eläkkeelle. Hänen mukaansa elämänhallinta on valmiutta

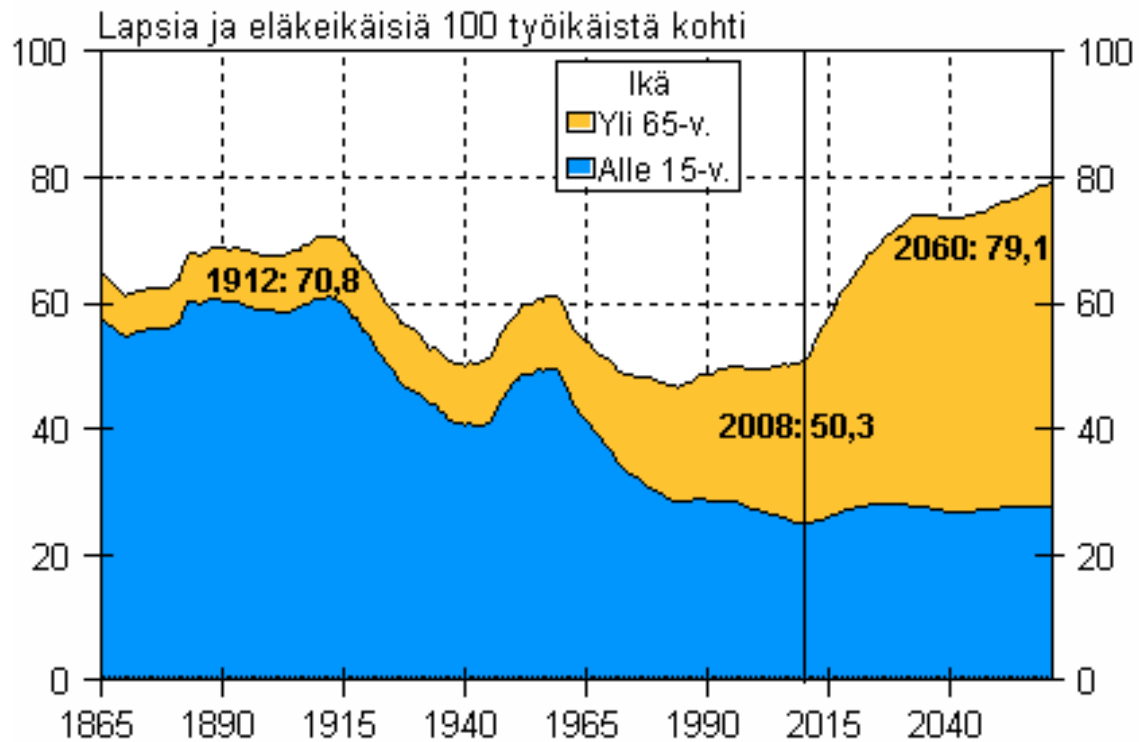
toimia uusissa tilanteissa ja kykyä kohdata vaikeita tilanteita ja ratkoa erilaisia ongelmatilanteita. (Raitasalo 1995.)

Huuhtasen mukaan (2006) eläkkeelle siirtymisessä on kolme eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on eläkkeelle lähdön ajattelu, toinen vaihe eläkkeelle siirtymisen päätös ja kolmantena varsinaisen eläkkeelle siirtyminen. Huuhtasen mukaan olisi hyvä, että eläkkeelle siirtymiseen olisi useampia mahdollisuuksia, kuten yksilöllinen jousto työajoissa ja työtahdissa, sekä mahdollisuus osa-aikaeläkkeeseen. Nämä mahdollistaisivat työuran jatkumisen mahdollisimman pitkään. Eläkkeelle siirtyminen vaikuttaa keskeisesti ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä roolimuuutukseen. (Huuhtanen 2006, 14-17.) Eläkkeelle siirtyminen on jokaiselle henkilökohtainen kokemus, joka voidaan kokea sekä positiivisena, että negatiivisena asiana. Jos eläkkeelle siirtymisen vaihe valmistellaan hyvin ja pitkänajan kuluessa, on siirtymävaihe usein helpompi käsitellä ja hyväksyä. (Saaristo 2001, 275)

Suomen eläketurva koostuu kahdesta lakisääteisestä eläkejärjestelmästä, kansaneläkejärjestelmästä ja työeläkejärjestelmästä. Kansaneläkejärjestelmästä vastaa Kela. Työeläkkeitä hoitavat yksityisen sektorin työeläkeyhtiöt, -kassat ja -säätiöt sekä julkisen sektorin eläkelaitokset. (Kansaneläkelaitos 2011)

2.1 Eläkeläisten määrän kasvu

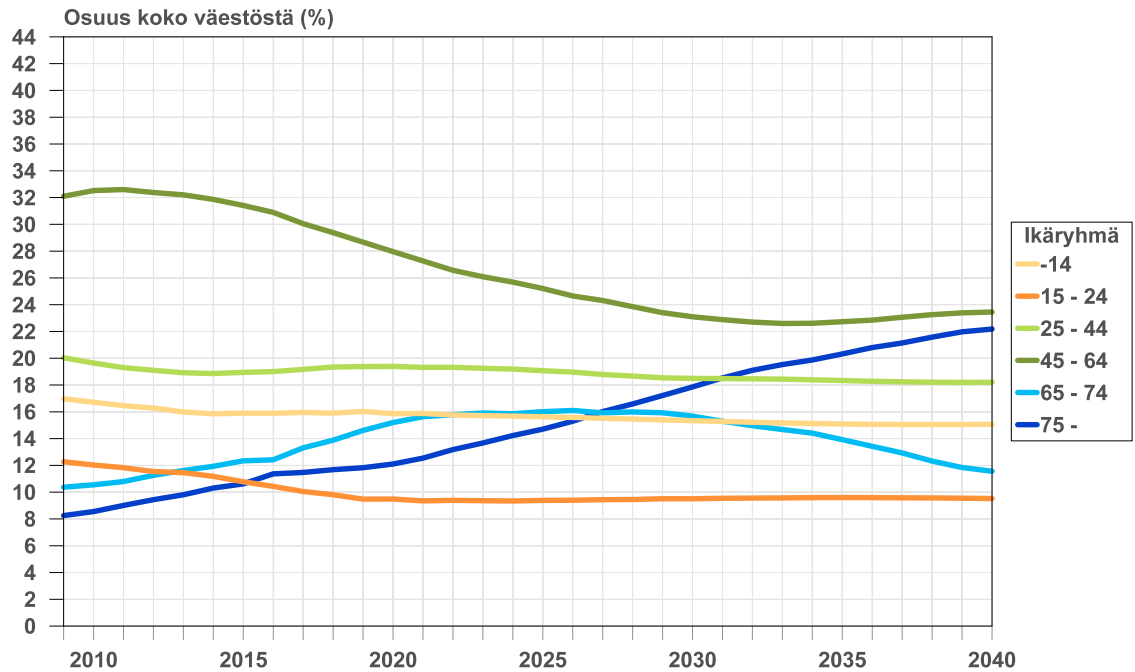
Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Kuvio 1). Eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2010.)



Kuvio 1: Väestöllinen huoltosuhde 1865 - 2060 (Tilastokeskus 2010)

Tilastokeskuksen väestöennusteet perustuvat havaintoihin syntyvyyden, kuolleisuuden ja muuttoliikkeen menneestä kehityksestä. Laskelmat ilmaisevat lähinnä sen, mihin väestökehitys johtaa, jos se jatkuu nykyisen kaltaisena. Niitä ei siis voi tulkita vääjäämättä toteutuvana kehityksenä. (Tilastokeskus 2010.)

Suomen väkiluvun kasvu jatkuu myös tulevaisuudessa. Tilastokeskuksen väestöennuste kertoo maamme väkiluvun ylittävän 6 miljoonan asukkaan rajan vuonna 2042, jos väestökehitys jatkuu nykyisen kaltaisena. Suomessa väestön ikääntyminen on historiallisessa katsottuna varsin tuore asia. Väestöennusteen mukaan neljännes suomalaisista on täyttänyt 65 vuotta vuonna 2030. (Tilastokeskus 2010.) Kuusamossa ikääntyvän väestön määrä suhteessa muun väestön määrään kasvaa tulevina vuosina (Kuvio 2) (Tilastokeskus 2009).



Kuvio 2: Väestöennuste iän mukaan Kuusamossa vuoteen 2040. (Tilastokeskus 2009)

2.2 Lisääntyvä vapaa-aika

Vapaa-aika tarkoittaa ansiotyön, opiskelun tai muun toimen ulkopuolista, etenkin rentoutumiseen ja virkistäytymiseen käytettävissä olevaa aikaa. Vapaa-aikaa käytetään harrastuksiin ja sosiaalisiin kontakteihin sekä –tapahtumiin. Pakolliset kotityöt ja yöuni eivät ole yleisen käsityksen mukaan vapaa-aikaa. (Kielitoimiston sanakirja 2004.)

Vielä 1800-luvulla rahvaan ajankäyttöä määritteli pitkälti maataloustyön rytmi, joka merkitsi viljan kylvämistä ja sadon korjuuta ajallaan. Kotieläimet kaipasivat jatkuvaa hoitoa. Toisen maailmansodan jälkeisenä kahtena vuosikymmenenä Suomi muuntui moderniksi kulutusyhteiskunnaksi teollistumisen kiihdytysvaiheen myötä. Tämä merkitsi elintason nousua ja vapaa-ajan lisääntymistä. Teollistuminen ja palkkatyön lisääntyminen 1900-luvun alussa johtivat arjen ja pyhän sekä työn ja vapaa-ajan entistä selkeämpään erottamiseen toisistaan. Vapaa-ajan lisääntyminen on suonut suomalaisille mahdollisuuden kuluttamiseen, joka on liittynyt erilaisiin harrastuksiin. Vapaa-ajan käsite kytkeytyy olennaisesti teollistumiseen ja kaupungistumisen myötä tapahtuneisiin muutoksiin yhteiskunnassa. Jo vuonna 1917 eduskunta

hyväksyi kahdeksan tunnin työaikalain. Vapaa-ajan määrä kasvoi. Esimerkiksi perinteiset urheilu- ja ulkoiluharrastukset täyttivät yhä suuremman osan suomalaisten vapaa-ajasta ja se tarjosi ihmisille mahdollisuuksia lepoon sekä myös huvituksiin, harrastuksiin ja työstä vapaana olemiseen. (Heinonen 2008, 110 – 111; Heinonen 1998, 40; Valtonen 2004, 76-77.)

Liikunnan lisääntyminen saattaa olla yhteydessä lisääntyneeseen vapaa-aikaan. Tätä teoriaa puoltaa aikaisemmissa Kansanterveyslaitoksen Lama ja terveys -tutkimuksissa tehty havainto, että eläkkeellä olevilla on selvästi enemmän vapaa-ajan liikuntaa kun työssä käyvillä keski-ikäisillä. (Liikunnan ja urheilun maailma 1999.) Suomessa koko väestön vapaa-aika lisääntyi ajankäyttötutkimuksen mukaan 1990-luvulla noin tunnin ja 1980-luvulla saman verran. Meillä on vapaa-aikaa nyt noin 46 tuntia viikossa. Kehityssuunta on ollut monissa maissa samanlainen eli vapaa-aikaa on entistä enemmän. (Kerttula 2004.) Vapaa-aika on suomalaisille entistä tärkeämpää. Vapaa-ajan vietossa erityisesti kodin ja perheen merkitys on kasvanut, mutta myös harrastukset koetaan aiempaa tärkeämmiksi. (Tilastokeskus 2005.)

2.3 Kolmas ikä

Kolmas ikä on se elämänvaihe, joka alkaa palkkatyön jälkeen siirryttäessä eläkkeelle eli aikaa lapsuuden ja työelämän jälkeen ennen vanhuutta. (Laslett 1989, 78). Kolmas ikä on ihmisen elämässä ajanjakso, jolloin omataan kaikki aikuisen oikeudet, mutta on vapauduttu työnteosta. (Muhonen & Ojala 2004, 11). Lasletin (1989) mukaan ihmisen elämä kulminoituu kolmanteen ikään, jolloin kukin saa mahdollisuuden toteuttaa henkilökohtaiset tavoitteensa omassa elämässään, se on henkilökohtaisen hyvinvoinnin aikaa. Suomessa kolmannen iän käsitettä käytetään pääsääntöisesti vain tutkimuskielessä. Keski-Euroopassa kolmas ikä käsite on jokapäiväisessä käytössä. (Laslett 1989, 78; Karisto 2002, 132-138.)

Kolmas ikä näkyy myös väestöilmionä. Sodan jälkeisen korkean syntyvyyden takia Suomessa väestön ikääntyminen on nopeaa. Suurten ikäluokkien tullessa eläkeikään, he ovat edeltäjiään paremmassa kunnossa ja heillä on oletettavasti paljon terveitä elinvuosia jäljellä. (Karisto 2002, 132 - 142). Elinajan odote on pidentynyt usealla vuodella viime vuosikymmenien aikana. Vuoden 2006 tietojen mukaan 65 vuotta täyttävien miesten odotettavissa oleva elinaika oli 16,8 vuotta ja naisten 20,9 vuotta. (Suomen tilastollinen vuosikirja 2007, 145.)

Kolmanteen ikään tullaan usein odotuksin ja asentein, joten syntyy kolmannen iän kulttuuria. Aloitetaan 'sitku' –elämänvaihe (Tikka 1991). Uusimmat tutkimukset osoittavat, että ikääntyvät eivät asetu perinteiseen vanhuksen rooliin, vaan täyttävän uuden elämänvaiheen matkustelulla, kuluttamalla ja oppimalla uutta. Tutkimukset osoittavat myös, että kolmannen iän ikäihmiset eivät juuri tarvitse perinteisiä sosiaali- ja terveystalvveluja. Kolmannen iän elinvuodet ovat suurimmaksi osaksi terveitä ja toimintakykyisiä vuosia. Näin ollen heillä on hyvä toimintakyky. (Järvelä & Junkkala 2006.)

2.4 Ikääntyvien elämänlaatu

Elämänlaatu on vaikeasti määriteltävissä ja mitattavissa oleva käsite. Sen voidaan katsoa olevan ihmisen oma kokemus elämänsä laadusta. Elämänlaatua koskevat kokemukset ovat yhteydessä ihmisen yksilöllisiin ominaisuuksiin suhteessa toimintakykyyn ja terveyteen sekä persoonallisuuden rakentamiseen. Erityisesti huono terveys ja toimintakyky heikentävät elämänlaatua ja vähentävät elämän tarkoituksellisuutta. (Era 1997, 11.) Jyrkämän (2004) mukaan elämänlaatu on keskeinen asia ikääntymisen tutkimuksessa. Hän korostaa yksilötasolla elämänlaadun ja toimintakyvyn suhdetta. Elämänlaadulla on vahva yhteys myös elämänhallintaan ja tämän kautta turvallisuuteen, luottamukseen ja sosiaaliseen verkostoon. (Jyrkämä 2004, 5)

Suomalaiset kokevat elämänlaatunsa voittopuolisesti hyväksi aina myöhäiseen ikään saakka, mutta terveys ja sosioekonomiset tekijät määrittävät kokemusta suuresti. Heikko fyysinen ja psyykinen terveys, sekä sosiaalisten suhteiden vähäisyys vähentävät elämänlaatua kaikenikäisillä, erityisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla ja kolmatta ikää elävillä. Turvattu työpaikka, kolmen tai useamman hengen kotitalous, hyvät sosiaaliset suhteet ja hyvä terveys sekä riittävä toimeentulo lisäävät elämänlaatua. Eläköityvien näkökulmasta onnistunut työ- ja eläkepolitiikka, sekä hyvin toimivat terveystalvvelut ovat niitä tavoitteita elämänlaadun parantamiseksi, joihin valtakunnan politiikassa tulisi pyrkiä. (Vaarama & Siljander 2010, 126-149.)

Säännöllisellä liikunnalla on suotuisia vaikutuksia elämänlaatuun, kuten mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Liikunnan puute on yhteydessä huonoon unen laatuun ja päiväkaiseen väsymykseen. Fyysisesti aktiiviset ihmiset hallitsevat stressin paremmin kuin vähän liikkuvat. Liikunta parantaa mielialaa ja torjuu masennusta. (Huttunen 2010.) Liikunnan yhteydessä koettu hyvinvointi on psykofyysinen tila, jota voidaan kuvata sanoilla hyvä olo. Ky-

se on tuntemuksesta, jolloin oma ruumis koetaan toimintakykyiseksi ja eläväksi ilman häiritseviä tuntemuksia. Mieliala muuttuu myönteiseksi liikunnan aikana ja jälkeen, eivätkä negatiiviset asiat estä syventymistä kiinnostaviin asioihin. (Nupponen 2006, 48.)

Elämänlaatu on viime vuosina ollut vallitseva tutkimusalue ikäihmisten määrän jatkuvasti kasvaessa. On pohdittu, miten voidaan taata mahdollisimman hyvä elämä tälle alati kasvavalle väestönosalle. Elämänlaadulle ei ole yhtä yksiselitteistä määritelmää, eikä ole myöskään yhtä oikeaa tapaa tutkia ikääntyneiden arkielämän laatua. (Sarvimäki 2004, 2.) Elämänlaatu on keskeisiä asioita ikääntymisen ja sen tutkimisen näkökulmasta. Elämänlaadustahan on kysymys myös hyvästä vanhuudesta ja onnistuneesta vanhenemisesta. (Jyrkämä 2004, 5.)

2.5 Ikääntyminen ja fyysinen hyvinvointi

Ikääntyminen eli vanheneminen tarkoittaa normaaleja muutoksia elimistössä. Muutokset heikentävät ihmisen toimintakykyä ja rajoittavat selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. (Fagerholm & Vuori 2006, 171-175.) Suomessa tilastokeskus määrittelee ikääntyneeksi 65 vuotta täyttäneet henkilöt, koska 65 vuotta on yleinen eläkeikä. (Tilastokeskus 2007) Usein toimintakyvyn katsotaan kertovan enemmän ikävuosien kuin ikääntymisen tuomista muutoksista. Toimintakyky kertoo miten ikääntyvä henkilö selviytyy itsenäisesti omasta arkielämästä, sekä ympäristön haasteista ja mahdollisuuksista. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 17.)

Fyysisen aktiivisuuden terveydelliset vaikutukset ovat huomattavat, kun siirrytään täydellisestä liikkumattomuudesta fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan ja edelleen terveysliikuntaan. Liikunnan terveyshyödyt eivät lisääny suoraviivaisesti liikunnan määrää tai tehoa lisäämällä. Terveysliikuntaa kuormittavampi kuntoliikunta lisää terveyshyötyjä, mutta myös liikunnan vaarat ja haitat yleistyvät jonkin verran. Terveys- ja kuntoliikunta lisäävät terveyden voimavaroja. Urheiluharjoittelulla tavoitellaan usein muuta kuin terveyttä, kuten voittoa, mainetta ja kunniaa.

Fyysinen hyvinvointi vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Fyysinen hyvinvointi muodostuu fyysisestä suorituskyvystä, terveydentilasta ja elintavoista. Liikunnan merkitystä hyvinvoinnille korostaa myös sen keskeinen osuus henkisessä hyvinvoinnissa, esimerkiksi stressin vähentämisessä ja mielialan kohottamisessa. Terveellinen ja monipuolinen ravinto

kiireettömästi nautittuna ja unen vaikutukset tukevat niin fyysistä kuin henkistä hyvinvointia. Unelle on varattava keskimäärin kolmasosa vuorokaudesta. Jos unta on alle neljäsosa vuorokaudesta, epäedulliset seuraukset fyysiselle terveydelle, henkiselle toimintakyvyllä ja elämänlaadulle ovat usein väistämättömiä. (Fogelholm & Vuori 2006, 49 - 58.)

Fyysistä hyvinvointia parannetaan liikunnan avulla ja positiiviset vaikutukset havaitaan heti ensimmäisen liikuntakerran jälkeen ja myös pitempään jatkuneen liikunnanharrastuksen jälkeen. Ojansen (1995) mukaan monet maailmanlaajuiset tutkimukset osoittavat liikunnan vaikuttavan myönteisesti masennuksesta ja ahdistuksesta toipumiseen, itseluottamukseen, vireyteen, stressin sietokykyyn sekä älylliseen suorituskyykyyn. Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi tukevat toinen toisiaan. (Ojanen 1995, 48 - 49.) Ikääntyvillä fyysinen hyvinvointi on yhteydessä fyysiseen vanhenemiseen. Fyysinen vanheneminen on biologinen tapahtuma, jota ei voi estää. Vanhenemistä ei kuitenkaan määrää pelkkä perimä, vaan fyysinen vanheneminen toteutuu elämäntapojen, perimän, sekä elinympäristön yhteistyönä. Kovin raskasta työtä tekevän ihmisen elimistö voi rappeutua aiemmin kuin sellaisen, jonka elämässä työ ja lepo ovat sopuissa. Lisäksi fyysisesti aktiivinen ikääntynyt henkilö voi parantaa elimistönsä toimintakykyä ja siten vastustaa vanhenemismuutoksia. (Koskinen ym. 1998, 91, 97.)

Iällä on monta erilaista merkitystä. Kronologinen ikä kertoo kalenteri-ian numeroita. Se ei ole kuitenkaan hyvä raja-alue vanhuuden määrittämisessä, koska samanikäisten biologinen ja fysiologinen ikä kertovat iän myötä tapahtuvista toimintakyvyn fyysisistä ja fysiologisista muutoksista. Subjektiiivinen ja kulttuurinen ikä kertovat ihmisen omakohtaisesta iän kokemuksesta ja siitä millaista henkilöä pidetään vanhana eri kulttuureissa. (Rantamaa 2007, 49–95.) Ihminen voi vanheta eri tavalla näillä iän erilaisilla merkitystasoilla. Esimerkiksi kronologiselta iältään samanikäiset eivät ole biologiselta iältään samanikäisiä, vaan samanikäisten henkilöiden toimintakyvyn muutokset voivat olla hyvin eri vaiheessa. (Tikka 1994, 81 - 99.) Myös Benny Barakin (1987) iän määritelmä kertoo, että ihmisen oma koettu ikä on yhteydessä niin fyysisiin ikätuntemuksiin väsymykseen ja uupumukseen, kuin myös sosiaalisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin (Barak 1987, 109-128). Vanhuutta määriteltäessä on kysyttävä, mihin ja kenen mielestä ihminen on vanha (Koskinen ym. 1998, 17).

3 TERVEYSLIIKUNTA

Terveysliikunta on liikuntaa, joka on liikunnan toteuttamistavoista riippumatta osoitettu tuottavan fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista terveyttä edistäviä vaikutuksia hyvällä hyötysuhteella ja pienin haitoin. Terveyttä edistävien vaikutusten tuottamiseksi liikunnan on oltava usein toistuvaa, harjoittajansa kuntoon ja terveyteen nähden kohtalaista ja jatkuvaa. (Aura & Sahi 2006, 37 - 40.) Terveysliikuntaa on kaikki fyysinen aktiivisuus, joka turvallisesti ja tehokkaasti parantaa terveystuntoa. Se on myös voimavara, jolla voidaan pienentää sairastumisriskiä. (Fogelholm 2006, 77 - 78.) Säännöllistä liikuntaa harrastavilla on pienempi vaaraa sairastua yli 20 sairauteen tai sairauksien esiasteeseen verrattuna fyysisesti passiivisiin henkilöihin. (Vuori 2006, 11).

Käsite terveysliikunta otettiin käyttöön vuonna 1990 (Fogelholm & Vuori 2006, 5). Aluksi termi otettiin käyttöön liikunnan markkinoimiseksi. Käsite on nuori ja lähes kaikki tutkimustieto on 2000 -luvulta, joten se on tuoretta. (Oja & Borms 2004, 22.) Opetusministeriön liikuntayksikön johtajan Haukilahden (2002) mukaan Suomi on edelläkävijä terveysliikunnan edistämässä. Vaikka väkiluvultaan isommissa Euroopan maissa panostukset terveysliikuntaan ovat rahallisesti suuremmat kuin Suomessa, niin on tärkeä oivaltaa ettei terveysliikuntaa toteuteta ainoastaan euroilla. Avain onnistumiseen on hyvin suunnitellut ja käytännössä hyväksi todetut toteuttamiskeinot. (Haukilahti 2002.) Suomi on edelläkävijä maa terveysliikunnan edistämässä. Suomessa on toteutettu liikuntalaki, valtioneuvoston periaatepäätös, Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelmat, komiteamietintöjä, julkaistu omia terveysliikuntakirjoja, suosituksia, tiedotusta, valistusta ja neuvontaa tukemaan terveysliikunnan eteenpäinviemistä. (Oja ym. 2004.) Terveysliikunnan päätavoite ei ole suorituskyvyn parantaminen, vaan terveystunnon saavuttaminen ja ylläpito (Alaranta 2009, 9).

3.1 Terveystunto ja sen osa-alueet

Hyvä terveystunto tarkoittaa sitä, että arkipäivän toiminnot eivät aiheuta väsymistä (Niemi 2007, 4 - 5.) ja että ihmisellä on pienempi riski sairastua (Alaranta 2009, 9). Fogelholm (2006) toteaa, että osaksi terveystuntoa kannattaa laskea myös hyvä mieli. Terveystunto laa-

jentaa kuntokäsitettä urheiluun ja liikuntaan liittyvästä suorituskyvystä arkielämän toimintakykyyn ja terveyteen (Suri & Taulaniemi 2004).

Terveyskunnan osa-alueet käsittävät ne fyysisen kunnon tekijät, joihin liikkuminen vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti ja jotka ovat yhteydessä ihmisen terveydentilaan. Terveyskunnan osa-alueisiin vaikuttavat muun muassa fyysinen aktiivisuus työssä ja vapaa-ajalla, perimä ja yleinen terveydentila. Lisäksi joukko muita yksittäisiä tekijöitä, kuten elintavat, yksilötekijät, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat terveyskunnan osa-alueisiin. (Vuori, Taimela & Kujala 2005, 21 – 25, 92 – 99, 171 – 177, 641 – 645)

Terveyskunnan osa-alueet on johdettu liikunnan terveysvaikutuksista. Tarkemmin terveyskunnan osa-alueiksi määritellään; liikehallintakyky, tuki- ja liikuntaelimistön kunto, kehonkoostumus ja aineenvaihdunta, sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto. (Niemi 2007, 45; Vuori 2006, 12 – 13; UKK-instituutti 2008; Suni & Vasankari 2011, 32.) Ainoastaan yhden osa-alueen harjoittaminen, esimerkiksi pelkästään kuntosaliharjoittelu, ei takaa hyvää kuntoa (Aalto 2009, 9).

Liikehallintakyky eli motorinen kunto koostuu tasapainosta, koordinaatiosta, ketteryydestä ja reaktiokyvystä (Sunni & Vasankari, 33). Tasapaino tarkoittaa kykyä pitää yllä vartalon eri asentoja sekä reagoida ulkoa tuleviin tasapainoa horjuttaviin tekijöihin. Tasapaino voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, staattiseen ja dynaamiseen. Staattinen tasapaino on kykyä ylläpitää sama asento. Dynaaminen tasapaino on tasapainon ylläpitämistä liikesuorituksen aikana. (Era 1997, 54 - 55.) Ihmisen liikkumisen mahdollistaa tasapaino, jota ilman ihminen ei voi liikkua itsenäisesti (Sakari-Rantala 2003, 34). Koordinaatio tarkoittaa lihasten yhteistoimintaa. Koordinaatio kehittyy, kun liikutaan monipuolisesti erilaisia liikemalleja harjoitellen. (Suomen suunnistusliitto 2009.) Ihminen tarvitsee reaktiokykyä mm. tasapainon ylläpitämiseen horjahduksissa tai väistäessään yllättävää estettä (Sunni & Vasankari, 37).

Tuki ja liikuntaelimistön osatekijät ovat notkeus, nopeusvoima, maksimivoima ja kesto-voima (Sunni & Vasankari, 33). Notkeus eli liikkuvuus jaetaan aktiiviseen ja passiiviseen liikkuvuuteen. Aktiivinen liikkuvuus kuvastaa aktiivisella lihastyöllä saavutettua nivelen liikelaa-juutta. Passiivinen liikkuvuus puolestaan saavutetaan joko painovoiman tai jonkin muun ulkoisen voiman avulla. Liikkuvuutta ylläpidetään ja edistetään venyttelyllä. Liikkuvuuden lisääminen kannattaa toteuttaa ensisijaisesti lyhytkestoisilla ja aktiivisilla venytyksillä. (Kajala 2011.) Hyvä lihaskunto saavutetaan lihaskunto- ja voimaharjoittelulla. Lihaskunnolla on suuri

merkitys tuki- ja liikuntaelinten toimintakyvyn kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Ihminen tarvitsee lihaskuntoa suoriutuakseen päivittäisistä arkielämän tehtävistä. Voiman ilmenemis-
muotoja ovat kestovoima, maksimivoima ja nopeusvoima. Kestovoima tarkoittaa lihaksen
kykyä suoriutua voimaa vaativista liikkeistä toistuvasti ja väsymättä, maksimivoima suurinta
mahdollista voimanponnistusta, jonka ihminen saa aikaan yksittäisessä suorituksessa ja no-
peusvoima kykyä tuottaa mahdollisimman lyhyessä ajassa suurin mahdollinen voimataso.
(Kajala 2009.)

Kehonkoostumuksen osatekijöitä ovat kehon painoindeksi, ihonalaisen rasvakerroksen ja-
kautuminen, vatsan alueen rasvamäärä ja luun vahvuus (Sunni & Vasankari, 33). Painoindeksi
(BMI) kuvaa kehon painon ja pituuden suhdetta. Sitä käytetään kehon suhteellisen painon
määrittelyssä ja ylipainon, alipainon ja lihavuuden luokittelussa. Sillä määritellään myös sai-
rastumisriskiä verrattuna normaalipainoisiin. Pelkkä paino ei kerro, että onko ihmisellä yli-
painoa vai ei, sillä ihmiset ovat eri pituisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Luun
vahvuuden ja ylläpidon kannalta suuri merkitys on elintavoilla. Säännöllinen harrastus- ja
hyötyliikunta ja monipuolinen ravinto ovat tärkeitä tekijöitä vahvan ja kestävä luuston kan-
nalta. (Suomen Osteoporoosiliitto 2010.)

Aineenvaihdunta koostuu glukoosin sietokyvystä, insuliiniherkkyydestä ja rasva-
aineenvaihdunnasta (Sunni & Vasankari, 33). Aineenvaihdunnalla tarkoitetaan kaikkea sitä
ihmisen toimintaa, johon tarvitaan energiaa. Näitä asioita ovat muun muassa luurankolihas-
ten tuottama liike ja liikkuminen, luuston uusiutuminen sekä verenkiertoelimistön, aivojen,
hermoston, munuaisten ja kaikkien muidenkin elinten- ja kudostentoiminta. (Ilander 2006,
36–37.)

Hengitys- ja verenkiertoelimistön osatekijöinä ovat kestävyyskunto, sydämen toiminnat, ve-
renpaine ja keuhkojen toiminnat (Sunni & Vasankari, 33). Kestävyyskunto on yksi tärkeim-
mistä hyvään terveyskuntoon liittyvistä tekijöistä. Kestävyyskunnolla tarkoitetaan sydämen,
sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa. Sitä mitataan maksimaalisen hapenkulutuksen
arvolla VO₂max. Mittaamisessa käytetään testiä, jolla mitataan elimistön kykyä käyttää hap-
pea maksimaalisessa kuormituksessa (esim. polkupyöräergo). Maksimaalista hapenkulutusta
on käytetty laajasti tutkittaessa terveyden ja liikunnan yhteyksiä ja sen on osoitettu johdon-
mukaisesti liittyvän useiden sairauksien riskitekijöihin. (Sunni 2000, 34.)

3.2 Kansainväliset terveysterveysliikuntasuosituks

American Heart Association ja American College of Sports Medicine on laatinut kansainväliset liikuntasuosituks terveille aikuisille ja ikääntyville. Näiden suositusten mukaan terveen aikuisen tulee harrastaa vähintään 20 minuuttia raskaampaa liikuntaa kahdesti viikossa tai kevyttä liikuntaa vähintään 30 minuuttia viidesti viikossa. Viikko-ohjelmaan tulee sisällyttää kestävyyttä ja lihaskuntoa ylläpitävää ja kohottavaa harjoittelua kahdesti viikossa. Ikääntyville suositukset ovat samanlaiset, mutta alhaisemmalla liikunta intensiteetillä. Lisäksi heidän tulee sisällyttää liikuntaohjelmaansa myös tasapainoharjoittelua ja notkeuden ylläpitoa. Molemmat suositukset perustuvat vähimmäisvaatimuksiin ja terveyshyödyt ovat suuremmat, jos liikunta-aktiivisuus ylittää suositukset. (American Heart Association 2007.)

The American College of Sports Medicinen terveyttä ja liikuntaa koskeva suositus vuodelta 1978 vaikutti pitkään kuntoliikuntakäsitteen muodostumiseen Suomessa. Suosituksen mukaan ihmisen tulisi harrastaa hikoiluun ja hengästyminen johtavaa liikuntaa kolme kertaa viikossa, jonka kuormittavuus on 60 - 90 % maksimaalisesta hapenkulutuksesta. Fogelholm (2006) toteaa että ”On mahdollista, että fyysisen kunnan korostuminen vanhoissa suosituksissa on muodostanut kynnyksen aloittaa liikunta henkilöille, jos ihminen ei tunne itseään lainkaan urheilulliseksi” (Fogelholm & Oja 2006, 73 - 74.)

Ratkaiseva käänne terveysterveysliikuntasuosituksien kannalta Suomessa tapahtui vuonna 1995, kun julkaistiin Amerikkalaisen Russel Paten johtaman työryhmän raportti terveyden edistämisestä liikunnan avulla. Raportin sanoma korosti kohtalaisen kuormittavan liikunnan merkitystä terveydelle. Sanomaa sovelletaan nykypäivänäkkin suomalaisissa terveysterveysliikuntasuosituksissa. (Fogelholm & Oja 2006, 73 - 78.)

3.3 Terveysterveysliikuntasuosituks ja tutkimus Suomessa

Terveysterveysliikuntasuosituks perustuvat tieteelliselle näytölle, sekä keskeisimpiin kansanterveysdellisiin sairauksiin. (Fogelholm & Oja 2006, 72). Vähäinen liikunta on tutkitusti monien yleisten sairauksien vaaraa merkittävästi lisäävä tekijä. Liikuntaa lisäämällä voidaan ehkäistä monia sairauksia ja toiminnan vajauksia. Näiden vaikutusten saavuttamiseen riittää varsin kohtuullinenkin liikunta. Liikuntaa voi siis perustellusti suositella koko väestölle lapsista hy-

vin iäkkäisiin henkilöihin asti. (Fogelholm & Vuori 2006, 5.) Suosituksia tehtäessä on otettu huomioon myös terveystieteelliset ja viestinnälliset näkökohdat, sekä kohdemaan liikuntakulttuuri. Suositusten on oltava ymmärrettäviä, selkeitä, sekä toteutettavissa. (Fogelholm yms. 2006, 72.)

Suomessa on valistettu kansaa terveyttä edistävän liikunnan puolesta jo koko 1990-luvun ajan. Nykyisin Suomessa terveystieteellisen liikunnan edistäminen on laajaa poikkialueellista yhteistyötä. Opetus- ja kulttuuriministeriön tehtävänä on ohjata ja kehittää liikuntapolitiikkaa ja liikuntatieteellistä tutkimusta. Mukana ovat myös liikenne- ja viestintäministeriö sekä ympäristöministeriö. Paikallistasolla tärkeimmät toteuttajat ovat kunnat sekä liikunta- ja kansanterveysjärjestöt. Työtä koordinoi sosiaali- ja terveysministeriön alainen terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta. (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2006, 127.)

UKK-instituutin kehittämä liikuntapiirakka havainnollistaa selkeästi terveyden kannalta riittävän liikunnan määrän. Liikuntapiirakka (Kuvio 3) kehitettiin avuksi liikuntaneuvonnalle helpottamaan riittävän terveystieteellisen liikunnan hahmottamista. Alkuperäinen liikuntapiirakka on vuodelta 2005 ja se perustuu sen aikaisiin terveystieteellisiin suosituksiin. Liikuntapiirakka päivitettiin vuonna 2009 (Kuvio 4) vastaamaan uusia terveystieteellisiä suosituksia. (UKK-instituutti, 2011.) Piirakka on jaettu kolmeen osaan. Alaosa kuvaa rasittavaa kestävyyskuntoa liikuntaa, eli kuntoilua, joka kehittää täsmällisesti tiettyä terveystieteellisen osa-alueen. Piirakan yläosa kuvaa reipasta kestävyyskuntoa liikuntaa, joka sisältää myös arki-, hyöty- ja työmatkaliikunnan, joiden motiivina on jokin muu tekijä kuin liikkuminen, esim. kävely töihin tai lumenluonti pihatieltä. Piirakan sisäosa kuvaa lihaskuntoa ja liikehallintaa. Perusaktiivisuus tuo mukanaan positiivisen vaikutuksen yleiseen terveydentilaan ja painonhallintaan. Suosituksessa on riittävä perustaso, jolla vältetään fyysiseen passiivisuuteen liittyvät suurimmat terveystieteelliset riskit. Fyysisen passiivisuuden aiheuttamat terveystieteelliset riskit vähenevät, jos toteutetaan kestävyyskuntopiirakkaa reippaasti 2 t 30 min tai rasittavasti 1 t 15 minuuttia, sekä lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa. (Fogelholm & Oja, 2011, XX VAI uk:n sivusto??.) Ikääntyvien terveystieteellisen liikunnan suositukset ovat määrältään samanlaiset, kuin nuorempienkin liikuntasuosituksien. Eroavaisuutena on olemassa olevien vaivojen huomioiminen, nivelten liikelaajuuksien säilyttäminen ja tasapainon edistäminen (Vasankari 2010, 2.)



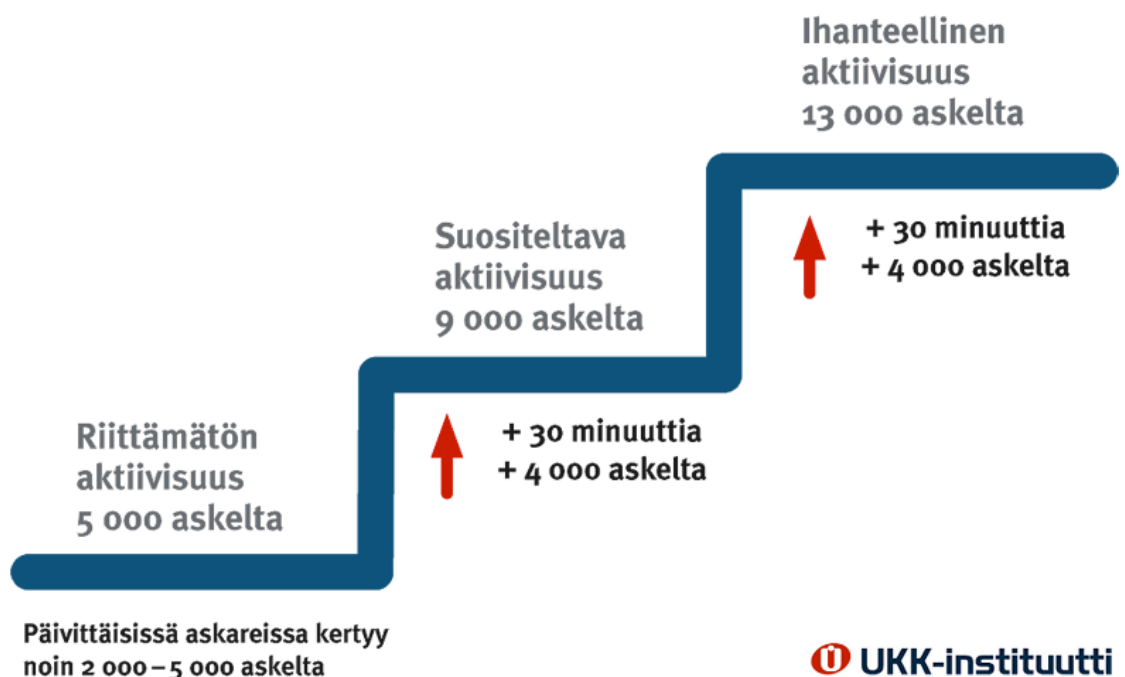
Kuvio 3. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2005)



Kuvio 4. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009)

UKK-instituutti on kehittänyt myös kävelyn portaat –suosituksen (Kuvio 5), jonka mukaan ihminen saa pelkästään arkitoiminnoissaan 2000 - 5000 askelta. Terveysliikunnan kannalta ihmisen tulisi saavuttaa päivittäin vähintään 9000 askelta ja ihanteellinen aktiivisuus saavutetaan 13 000 askelella. (UKK-instituutti 2011.)

Kävelyn portaat



Kuvio 5. Kävelynportaavat (UKK-instituutti 2011)

UKK-instituutti yhteistyökumppaneidensa kanssa on kehittänyt toimintatapoja ja mittausmenetelmiä fyysisen aktiivisuuden, terveystoiminnan ja terveyskunnan arviointiin, edistämiseen ja seurantaan.

Liikuntatutkimusta Suomessa tekevät UKK-instituutti, useat yliopistot, liikuntalääketieteen keskuskeskukset ja muut tutkimuskeskukset. Suomalaisten liikuntatottumuksia seurataan säännöllisesti monissa kansallisissa väestötutkimuksissa. Esimerkkinä tästä STM:n Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus – katsaus, joka kuvaa terveyden kannalta riittävästi liikkuvia

suomalaisia 2000-luvulla ja liikunnassa tapahtuneita muutoksia sekä terveystieteiden edistämiseksi vaadittavia toimenpiteitä valtionhallinnossa. Rahoitusta liikuntatutkimukseen ja tiedonvälitystoimintaan Opetus- ja kulttuuriministeriö myöntää vuosittain veikkausvoittovaroista. Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) pelivoitoilla tuetaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa ja projekteja. Liikuntatutkimusta rahoittavat myös lukuisat säätiöt ja rahastot. Lisäksi rahoittajina ovat mukana mm. Suomen Akatemia, Kansaneläkelaitos, Suomen itsenäisyyden juhluvuoden rahasto Sitra, Työsuojelurahasto, Tekes ja Euroopan Unioni.

3.4 Liikuntamotivaatio

Motivaatio on johdettu latinankielisestä sanasta *movere*, joka tarkoittaa liikkumista. Myöhemmin käsite muuttui tarkoittamaan käyttäytymistä ohjaavien ja virittävien tekijöiden tilaa. Motivaation kantasana toimii *motiivi*. (Ruohotie 1998, 36). Motiivi on psyykinen vaikutin tai syy, jonka vuoksi ihminen pyrkii johonkin päämäärään tai tavoitteeseen. Motiiveilla tähdätään halujen ja tarpeiden tyydyttämiseen, ja ne voivat olla joko tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Aura & Sahi 2006, 74; Ruohotie 1998, 36.) Salmela-Aron & Nurmen (2005) mukaan motiivi on ”tietynlaiseen tavoitetilään kohdistuva toistuva kiinnostus tai mielen askarrus, joka aktivoi, suuntaa ja valikoi yksilön toimintaa. Motiivit tähtäävät ainoastaan toiminnassa saavutettavaan mielihyvän tilaan.” (Salmela-Aro & Nurmi 2005, 43.)

Motivaatio on kaikkien niiden ylläkköiden summa, ja sisäinen kokonaistila, jotka saavat ihmisen toimimaan jonkun tavoitteen ja päämäärän saavuttamiseksi. Se on voimakas ja monimutkainen prosessi, jossa yhdistyvät yksilön persoonallisuus, tunneperäiset tekijät, järki sekä sosiaalinen ympäristö. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 11.) Tässä luvussa käsittelemme motivaatiota ja motiiveja erityisesti liikunnan näkökulmasta. Tutkiessamme liikuntamotivaatiota pyrimme selvittämään, mikä innostaisi kohderyhmäämme liikkumaan eläkkeelle jäätyään.

Liikuntamotivaatiota tarkasteltaessa peruskysymyksenä on aina ”*miksi?*”. Miksi osallistumme tiettyyn toimintaan? Mikä meitä liikuttaa? Yksilö, jolla on voimakas motivaatio, yrittää enemmän, sitoutuu, keskittyy ja suoriutuu tehtävistä laadukkaammin. (Liukkonen ym. 2006, 12; Roberts 2001, 6.) Yksilön toiminta on aina motivoitua, paitsi silloin, kun kyse on refleksiivisistä, alkeellisista ehdollistumista tai automatisoituneesta toiminnasta (Vilkko-Riihelä 1999, 447).

Liikuntamotivaatio voidaan jakaa yleis- ja tilannemotivaation käsitteisiin. Yleismotivaatio kertoo pysyvistä tavoitteellisuudesta ja kiinnostuksesta liikuntaa kohtaan. Henkilö haluaa harrastaa liikuntaa esim. terveydellisistä syistä tai liikkumisen motivaationa voi olla hyöty. Hyödyllistä on esimerkiksi luoda lumet pois pihatieltä tai kokea liikkumisen hyödyt sen haittoja suurempana. Tilannemotivaatio on dynaaminen, vaihtelee tilanteen mukaan ja on riippuvainen yleismotivaatiosta. Tilanne motivaatio ratkaisee liikkumaan ryhtymisen ja toteuttamisen. Tilannemotivaatioon vaikuttavat yllykkeet, toimintamahdollisuudet ja toimintaa rajoittavat esteet. Esim. tilannetekijänä sää tai kumppaneiden taholta tulevat kannustukset ratkaisevat osaltaan lähdetäänkö kyseisessä tilanteessa liikkumaan. Tilannemotivaation taso ratkaisee. (Telama 1986, 151; Hirvensalo & Häyrynen 2007, 67 - 68.)

Motivaatiotekijät voidaan jakaa myös ulkoiseksi ja sisäiseksi motivaatioksi. Ulkoinen motivaatio välittyy ympäristöstä ja liikuntaa harrastetaan ulkoisten yllykkeiden kuten palkkioiden, rahan, painostuksen, kunnian tai kiitoksen takia. Jos liikkumisessa ei ole mukana lainkaan sisäinen motivaatio ja ulkoinen motivaatio poistetaan, motivaatio toimintaan laskee. (Salme-la-Aro & Nurmi 2005, 109.) Sisäinen motivaatio liikuttaa omaehtoisesti välittämättä ulkoisista tekijöistä. Sisäinen motivaatio ohjaa liikkumista silloin, kun liikutaan jonkin oman tarpeen tyydyttämiseksi. Tärkeää on, että voi itse vaikuttaa liikkumiseensa, toteuttaa itseään ja tuntee kuuluvansa johonkin ryhmään. (Liukkonen & Jaakkola 2002, 31; 2003, 67.) Ihminen kokee pätevyyttä omien taitojen kehittämisestä ja uusien asioiden oppimisesta sekä kovasta yrittämisestä (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 76). Fogelholmin mukaan myös elämyksen kokeminen, nautinto tai jännitys voivat motivoida liikkeelle esim. linturetkelle tai erävaellukselle. Moni asia voi motivoida yhtä aikaa: kävely töihin on hyötyliikuntaa, terveysliikuntaa ja jopa elämysliikuntaa (Fogelholm 2006).

3.5 Terveysliikunnan harrastamisen esteet

Terveysliikunnan edistämisen kannalta on tärkeää tietää, miksi liikuntaa ei harrasteta ja onko liikunnan harrastamattomuudelle olemassa tiettyjä syitä. Selitykset vähäiselle tai olemattomalle liikunnan harrastamiselle voivat olla tunnevaltaisia tai henkilökohtaisiin uskomuksiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyviä. Yleisesti tutkimuksissa on oletettu syiden olevan enemmän rationaalisia ja yleensä yksilön itsensä tiedostamia. Oleellista on pitääkö henkilö liikkumattomuutensa syynä ympäristöään vai itseään. Itsestä johtuviin liikkumattomuuden syihin

lukeutuvat muun muassa vähäinen kiinnostus liikuntaa kohtaan ja muut harrastukset. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 66 - 67; Telama 1986, 154.)

Suomalaisten tutkimuksien mukaan yleisimmät syyt, jotka estävät liikunnan harrastamisen ovat muun muassa opiskelusta, työstä, kotitöistä tai lasten hoidosta johtuva ajan puute, väsymys tai energianpuute, saamattomuus sekä terveydelliset syyt. Toiseksi yleisimpiä syitä ovat kiinnostuksen puute, muut harrastukset ja liikuntapaikkojen puute. Välineiden, varusteiden, seuran ja ohjauksen puute sekä harrastamisesta aiheutuvat kustannukset ilmoitetaan harvemmin liikkumista estäviksi syiksi. (Vuori 2003, 45 – 46; Poskiparta, Kaasalainen & Kasila 2009, 46.) Sairauden kerrotaan usein olevan este liikunnan harrastamiselle, mutta yleensä se on vain rajoittava tekijä liikunnalle (Vuori 2003, 45).

Vuoren (2002) mukaan liikunnan aloittamisen voi estää myös tietämättömyys liikunnan hyödyistä tai puutteellinen usko niihin. Oman itsekurin puute ja arvio omien liikuntakykyjen riittävyydestä sekä näistä johtuva arkuus voivat estää liikkeellelähdön. (Vuori 2002, 59.) Aikaisemmat negatiiviset kokemukset ja pelot liikunnan riskeistä sekä usein myös liikunnan aloittamisen kynnyks koetaan liian suureksi. (Törne, Tuominen & Keckman 2008, 62.)

4 TERVEYSLIIKUNTA KUUSAMOSSA

Suomen perustuslaki turvaa kaikille sivistykselliset oikeudet, joihin kuuluu myös liikunta. Joten Suomen valtiolla on velvollisuus edistää kansalaisten liikuntaa. Liikuntalaki velvoittaa kuntien liikuntatoimen keskeiseksi tehtäväksi terveyttä edistävän liikunnan lisäämisen. (Vuori 2011). Liikuntatoimen yleinen johto ja kehittämisvastuu kuuluvat paikallistasolla kunnille. Kunnan tehtäviin kuuluu liikuntapaikkojen rakentaminen, ylläpitäminen ja kunnostaminen. Lisäksi tehtäviin kuuluvat myös kansalaistoiminnan tukeminen ja yhteistyö eri kansalaisjärjestöjen kanssa. Kuntien tulee tarjota liikuntapaikkoja ja ottaa huomioon erilaiset ikä- ja erityisryhmät. (Liikuntalaki ja -asetus 1998.)

4.1 Kuusamon kaupungin Terveysliikuntastrategia 2011 – 2013

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on eräs Kuusamon kaupungin painopistealueista. Kuusamon väestön sairastavuusluvut ovat selvästi korkeammat valtakunnalliseen tasoon verrattuna (Kansaneläkelaitos 2008.), joten terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat perusteltuja painopisteitä tällä alueella. Tutkimustiedot kertovat, että liikunnalla on keskeinen sija terveyden edistämässä. Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on pienempi riski sairastua kuin fyysisesti passiivisilla ihmisillä. (Vuori 2006, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (2006) todetaan, että kunnalla tulee olla terveystoimintastrategia. Kuusamon kaupungin terveystoimintastrategia on selonteko terveyden edistämisestä liikunnan avulla. Siihen on kirjattu tutkimustietoa terveyden edistämisestä terveystoimintakunnan avulla, visio ja tavoitteet terveystoimintakunnalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Kuusamon terveystoimintastrategian mukaan Kuusamossa liikunta ei kuulu vain liikuntatoimen tehtäviin. Kuntalaisten liikkumisen edistämiseksi eri toimialojen yhteistyö on tärkeää. Kuntalaisten arkiliikkumisessa näkyy eri toimialojen tekemät ratkaisut. Liikkumista varten on rakennettu kattava liikuntaverkosto: liikuntapaikat, kevyenliikenteen väylät, reitistöt (kuntopolut, suunnistusalueet, vaellus-, patikointi- ja maastopyöräilyreitit), luistelualueet ja ladut. Terveystoimintastrategia painottaa, että liikunnan asemaa kunnallisissa peruspalveluissa vahvistetaan. Tavoitteena on kaikkien kuntalaisten parempi terveys, toimintakyky ja hyvinvointi.

Asenne liikkumista ja liikuntaa kohtaan halutaan rakentaa yhdessä myönteiseksi ja saada kaikkien kuusamolaisten elämisen laatu ja toimintakyky liikunnan keinoin paremmaksi. Strategian visioksi on valittu: 'Kaikki liikkuu, liikunnan iloa, kaikki tukee liikkumista'. (Kuusamon kaupunki 2010.)

4.2 Kuusamon kaupungin Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisohjelma 2017

Kuusamon kaupunginvaltuusto hyväksyi kokouksessaan 23.3.2009 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisohjelma 2017:n. Toteuttamisohjelman keskeisiä asioita ovat toimenpiteet, joilla kuusamolaisten hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, syrjäytyminen vähentyy sekä hyvinvointi ja terveyserot kaventuvat. Ohjelman mukaan laaditaan asiakasryhmäkohtaisia hyvinvointiohjelmiä, joista lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma on valmistunut ja ikään-tyvien hyvinvointiohjelma valmistumassa. (Kuusamon kaupunginvaltuuston pöytäkirja 2009, 62§)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisohjelman laadinnassa on huomioitu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2017, valtakunnalliset kehittämisohjelmat, seudulliset ja paikalliset terveydenedistämishankkeet sekä olemassa oleva tieto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Lisäksi työtä tehdään esteettömyyden ja turvallisuuden varmistamiseksi, kuntalaisten osallisuuden varmistamiseksi ja kehitetään palvelujärjestelmää hyödyntämällä olemassa olevaa teknologiaa. Päämääränä on vahvistaa eri-ikäisten osallisuutta ja vaikuttamista sekä luoda niille edellytyksiä ja mahdollisuuksia. Kaikenikäisten hyvinvoinnin ja terveydenedistämiseen tartutaan kuntalaisen näkökulmasta. (Kuusamon kaupunki 2010.)

Terveys ja hyvinvointi pyritään saamaan jokaisen kaupunkilaisen mahdollisuudeksi. Eri toimialojen tiiviillä yhteistyöllä vähennetään ikääntymisestä ja sairastavuudesta johtuvia palveluiden tarvetta. Näin estetään terveydenhuoltopalveluiden kustannusten kasvu kuntasektorilla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisohjelma 2017:n tueksi koottiin hyvinvointikertomus 2008, jossa tutkittiin kuusamolaisten hyvinvointia koskevia asioita ja niihin vaikuttavia asioita. (Kuusamon kaupunki 2010.)

4.3 Kuusamon kaupungin liikuntapalvelut

Opinnäytetyömme tilaaja on Kuusamon kaupungin kasvatus- ja sivistyslautakunnan alainen vapaa-aikapalvelujen tulosalue Kuusamon kaupungin liikuntapalvelut. Se tarjoaa asiakasläh- töisiä ja monipuolisia ohjattuja liikuntapalveluja kaikenikäisille ja tiloja omatoimiseen harjoit- teluun. Liikuntapalvelujen ajatus kiteytyy seuraavaan: *”Vapaa-aikapalvelut tuottavat hyvinvointia lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyvien ja erityisryhmien elämään yhteistyössä Koillis-Suomen alueen kuntien kanssa”*. Liikuntapalvelujen työkenttään kuuluu myös huolehtia tarvittavasta liikunta- paikka rakentamisesta. (Liikunta- ja nuorisopalvelut 2011.) Kuusamon kaupungin liikunta- palvelut työllistää yhdeksän vakituista työntekijää ja tuntiohjaajien määrä vaihtelee kahdesta kymmeneen. Vuosittain työllistämistuella olevia henkilöitä työllistetään 3,75 henkilötyövuotta ja osa-aikaisia 0,5 henkilötyövuotta. (Makkonen, henkilökohtainen tiedonanto 2011.)

Viikko-ohjelma sisältää ohjattuna allas-, tuoli- ja salijumppaa, kuntosaliharjoittelua, lentopal- loa ja tasapainoliikuntaa. Lisäksi on erilaisia liikuntatapahtumia. Toiminta tapahtuu keskustan alueella. Sivukylillä liikuntatoimintaa järjestetään kyläyhdistysten kanssa yhteistyössä. Kuusa- mon kaupungin liikuntapalvelut tarjosi terveystuokaryhmiä keväällä 2011 seuraavasti: sali- jumppaa miehille ja naisille, allasjumppaa kuudessa eri ryhmässä, kuntosaliryhmiä ja tasapai- noliikuntaryhmiä molempia kaksi kappaletta. Lisäksi tarjolla oli lentopalloryhmiä kolme ryh- mää, Anjan jumppa ja useita liikuntaryhmiä sekä allasjumpparyhmiä sivukyläasukkaille. (Liikuntakeskuksen tiedote 2011.)

4.4 Kuusamo-opisto/Kuusamon kansalaisopisto

Kansalaisopisto otettiin mukaan toimeksiantajan rinnalle, koska se oli toinen terveystuokunta- palveluja järjestävä Kuusamon kaupungin hallinnoima yksikkö, kun aloitimme tutkimus- työmme. Vaikka 1.1.2011 alkaen Kuusamon kansalaisopiston ylläpitäjäksi muuttui yksityinen Kuusamo-opiston kannatusyhdistys, emme jättäneet sitä pois tutkimustyöstämme. Kuusa- mon kaupunki on edelleen mukana Kuusamo-opiston toiminnassa rahoittajana ja palvelujen käyttäjänä. (Kuusamon Kansalaisopiston tiedote 2011.)

Kansalaisopiston toiminta-ajatus perustuu elinikäiseen oppimisen periaatteeseen. Kansalais- opisto tarjoaa yleissivistävää koulutusta, ammattitaitoa kehittäviä kursseja, maksupalvelukou-

lutusta ja harrastustoimintaa kaiken ikäisille. Kuusamon kansalaisopistolla on tavoitteena yhdessä Koillismaan kansalaisopistojen kanssa kannustaa kuntalaisia aktiiviseen itsensä keittämiseen ja lisätä kuntalaisten osallisuutta. Kansalaisopisto edistää omalla toiminnallaan ja yhteistyöllä Koillismaan kansalaisopistojen kanssa paikkakuntien kehittymistä ja seutukunnan asukkaiden hyvinvointia. (Kuusamon kansalaisopisto toimintakertomus 2010 - 2011, 1.) Kansalaisopistolla toimii koulutussihteeri ja opistos sihteeri yksi päätoiminen musiikinopettaja ja vuosittain noin 60 - 70 tuntiopettajaa. Kansalaisopiston toimisto muutti Kansanopiston tiloihin 1.6.2011 osoitteeseen Kitkantie 35. (Kuusamon Kansalaisopiston tiedote 2011.)

Kuusamon kansalaisopisto tarjosi terveystuokuntaryhmiä toimintakaudella 2010-2011 seuraavasti: Ukkojumppa, Asahi-terveystuokunta, Senioritansseja kolmessa eri ryhmässä ja Roundtansseja. Lisäksi ohjelmassa on kaikenikäisille tarkoitettuja tuokuntaryhmiä Zumba 3 ryhmää, Jooga 3 ryhmää, Taekwon-do 2 ryhmää, kuntonyrkkeily, kahvakuula, tuokuntajumppa ja naisten tuokunta kaksi ryhmää. (Opinto-opas 2010 - 2011, 12 - 24.)

4.5 Terveystuokuntaryhmistä tiedottaminen

Markkinat ovat asiakaskeskeisen toiminnan menestymisen lähtökohta. Markkinat ovat ihmisryhmä, jotka tarvitsevat tuotteita ja jotka voivat näitä tuotteita ostaa. Organisaation täytyisi tuntea markkinansa, jotta se osaa kohdistaa markkinointitoimenpiteensä oikein. Kun tuntee kohdemarkkinat hyvin, on mahdollista kohdistaa voimavarat tulosta tuottaviin toimintoihin. Tyytyväinen asiakas on markkinoinnin tärkein tavoite. (Alaja 2000, 22 - 23) Julkisissa yhteisöissä ei markkinoinnin päämääränä ole taloudellinen kannattavuus vaan jokin tavoite. Kuusamon tuokuntapalveluiden ja Kuusamo-opiston markkinoinnin tavoitteena on aktivoida kuntalaisia liikkumaan ja pitämään huolta terveydestään. (Nieminen 2000, 109 - 112) Julkisen yhteisön markkinoinnin haasteena on saada palvelut ulottumaan kaikille kuntalaisille (Junkari 2001, 2 - 3).

Tuokuntapalveluista tiedottaminen on tärkeä osa ikäihmisten liikunnan palvelutarjonnan kokonaisuutta ja onnistunutta palvelujärjestelmää. Tiedottamisen selkeys tukee liikuntaharrastusta ja auttaa ikäihmisiä valitsemaan itselleen sopivan terveystuokuntaryhmän. Sekä liikunnan harrastajan, että myös liikuntaneuvonnan kannalta on paras tapa kerätä ja koota kaikki ikäihmisten terveystuokunnan tarjonta yhteen esitteeseen. (Oulun lääninhallitus 2009, 120 - 121.)

Oulun läänin kunnista vain 10 %:ssa liikuntapalveluista tiedotetaan koordinoitusti, ja kokojana toimii useimmin liikuntatoimi. Yli 70 % kunnista ilmoitti, että jokainen terveystoiminnan tiedottaa omista palveluistaan. Suosituimmat tavat liikuntapalveluista tiedottamiseen kunnissa ovat lehti-ilmoitukset (70 % kunnista) ja kunnan internetsivut (57 % kunnista). Muita kuntien käyttämiä tiedotuskanavia ovat kansalaisopiston kausijulkaisu, ilmoitustaulut ja tiedottaminen tapahtumien ja ryhmätoiminnan yhteydessä. (Oulun lääninhallitus 2009, 120 – 121.)

Kuusamon kaupungin liikuntapalvelut tiedottaa terveystoimintaryhmistään lehti-ilmoituksilla, liikuntakeskuksessa jaettavilla esitteillä (liite), ilmoitustauluilla, kotisivuilla ja facebookissa. Lisäksi toiminnasta tiedotetaan järjestökäynnillä (eläkeläisjärjestöt) ja erilaisissa tapahtumissa mm. vanhusten viikolla.

TERVEYSLIIKUNTARYHMÄT KEVÄT 2011





Ryhmät ovat tarkoitettu eläkeläisille ja ikääntyneille sekä liikuntarajoitteisille. Ryhmät alkavat 10.1. viikolla
Tule, kokeile ja löydä sinulle sopivat ryhmät!

SALJUMPAT, kesto 45min. Liikuntakeskus.
Ma klo 12.00 Naiset ja Ma klo 13.00 Miehet

ALLASJUMPPA, kesto 30min. Uimahalli.
Ma klo 14.30 ja ti klo 8.00
Ke klo 12.30 ja klo 15.00
To klo 8.00
La klo 10.30

KEVYT VOIMISTELU (TUOLIJUMPPA) Kesto 30min. (ei maksua)
Kiviharju: To klo 11.30
Porkkapirtti Ke klo 14.00

KUNTOSALIRYHMÄT, sekaryhmiä, kesto 1h.
Ti klo 13.00 Kuntosali, liikuntakeskus
To klo 11.00 Kuntosali, liikuntakeskus

TASAPAINOLIIKUNTA, 50 min. Terveyskeskus / fysioterapian sali.
Ke klo 13.00
Ke klo 14.00 Helpompi ryhmä

LENTOPALLO, Liikuntakeskus.
Ma ja pe klo 14.00-16.00. Kausimaksu 11€.
Ke (naiset) klo 14.00-16.00 Kausimaksu 5,20€.

ANJAN JUMPPA, Keilahallin jumppatila. (2 €/krt)
Ke klo 12.00

SIVUKYLIEN ALLASJUMPPAT:
Ti klo 14.00 seur. päivinä: 18.1. – 15.2. – 15.3. – 12.4. – 3.5.

MUUT SIVUKYLIEN RYHMÄT
Liikuntapalveluiden järjestämät ryhmät 2 €/hlö/krt tai senioripassi

Vasaraperä, Seurantalo	la klo 13.00 alk. 8.1.
Piiloperä, metsästysmaja	to klo 13.00 alk. 20.1.
Käylä, koulu	ma klo 11.00 alk. 24.1.
Mustonen, ent. koulu	ti klo 11.00 alk. 25.1.
Keski-kiikka, ent. koulu	to klo 18.00 alk. 27.1.
Muut ryhmät	
Hiltunen, kylätalo	ke klo 18.00 alk. myöh.
Kuolio, koulu	ma klo 14.30 alk. 10.1.

HINNAT: Saljumat 3,10€/ krt, allasjummat 3,70€/ krt
Sarjaliput 60,00 / 25kpl, 28,00€/ 10kpl.
Senioripassi , Yli 70v. 18,00€ (oikeutta kaikkiin ryhmiin ja oma-toimiseen liikkumiseen)

LISÄTIETOA
ryhmien sisällöstä nettisivuiltamme www.kuusamo.fi (liikuntapalvelut) tai liikunnanohjaajat Makkonen puh. 0400-816394 ja Nieminen puh. 040-8608604
Tervetuloa liikkumaan !

KUUSAMON KAUPUNKI / LIIKUNTAPALVELUT

Kuvio 6. Terveystoimintaryhmät kevät 2011 (Liikuntakeskuksen tiedote 2011)

Kuusamo-opisto/kansalaisopisto tiedottaa toiminnastaan syksyisin ilmestyvällä Opinto-oppaalla (Kuvio 7), joka jaetaan jokaiseen kotiin. Kevätlukukauden uutuuksista ilmoitetaan vuodenvaihteessa ilmestyvällä pienemmällä esitteellä, joka myös jaetaan postin kautta kaikille. Tämän lisäksi erilaisia esitteitä toiminnasta tehdään ja jaetaan kohderyhmä kohtaisesti, esim. Ikäihmisten messuilla syksyisin ikäihmisille tarkoitetuista kursseista. Kurssin opettajan aktiivisuudesta riippuen opettajat tekevät kurssikohtaisia esitteitä omista kursseistaan. Ilmoitustauluja opisto käyttää tiedottamaan erilaisista tapahtumista. Kansalaisopiston kotisivut ovat muutosvaiheessa opiston muututtua Kuusamo-opiston alaisuuteen. Uusimista kaipaavat sivut toimivat kuitenkin tiedonantajana ja yhä enemmän myös kuntalaisten kursseille ilmoittautumisen kanavana. Kansalaisopisto tiedottaa terveystoimintaryhmistä myös tiedotteilla paikallislehtiin, mutta ei käytä toimintansa tiedottamiseen lehti-ilmoittelua.



Kuvio 7. Kansalaisopisto (Kansalaisopiston Opinto-opas 2010 - 2011)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme lähtökohtana on tutkimusongelma, joka muodostui joukosta kysymyksiä. Määrittelimme kysymykset mahdollisimman yksiselitteisiksi. Tarkoituksenamme on kartoittaa eläköityvien näkemyksiä siitä millaista ohjattua liikuntaa he haluavat harrastaa Kuusamossa eläkkeellä ollessaan. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa Kuusamon kaupungin liikuntapalveluille ja Kuusamo-opistolle/kansalaisopistolle siitä millaisia liikuntapalveluita heidän kannattaa tälle kohderyhmälle tulevaisuudessa tarjota. Tutkimusongelmiksi listasimme seuraavat kysymykset:

Miten kohderyhmän henkilöt liikkuvat

1. Minkä verran kohderyhmään kuuluvat henkilöt liikkuvat?
2. Mihin ohjattuihin terveystuokuntaryhmiin kohderyhmäläiset osallistuvat?
3. Harrastavatko he terveystuokuntaa yksin tai ryhmässä?
4. Mikä estää kohderyhmäläisiä harrastamasta terveystuokuntaa?

Kohderyhmän toiveita vapaa-ajan liikunnasta Kuusamossa

5. Kokevatko he tärkeäksi terveystuokuntapalvelujen tarjoamisen?
6. Millaisia uusia terveystuokuntapalveluita he haluavat?
7. Miten he aikovat lähitulevaisuudessa huolehtia fyysisestä hyvinvoinnistaan?

Ohjatuista terveystuokuntaryhmistä tiedottaminen

8. Mistä he saavat tiedon nykyisistä palveluista?
9. Miten he toivovat liikuntaryhmistä ilmoitettavan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuosina 1949 – 1952 syntyneet henkilöt, jotka väestörekisterin mukaan asuivat Kuusamossa keväällä 2011. Tutkimukseen valittiin nämä ikäluokat, koska he ovat tilastollisesti lähiaikoina jäämässä eläkkeelle. Tähän ryhmään kuului 1057 henkilöä, joten tehtiin kokonaistutkimus, jossa kyselylomake lähetettiin kaikille ryhmän jäsenille. (Vilka 2007, 51.) Tutkimuksen empiirinen osa suoritettiin keväällä 2011, jolloin aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Vastauksia saimme 347 kappaletta ($n=347$), ja nämä muodostivat tutkimuksemme otannan.

Tutkimuksen mittarina käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Mitattavat asiat löytyivät teoriasta ja opinnäytetyön tilaajan tarpeista. Näiden perusteella muodostettiin kysymykset tutkimuslomakkeelle. Lomakkeen alussa kysyttiin vastaajan sukupuolta. Sukupuolen lisäksi etäisyys kodin ja liikuntakeskuksen välillä olivat ainoita taustatietoja, joita lomakkeen täyttäjistä kerättiin. Sen jälkeen lomakkeella määriteltiin, mitä tarkoittaa terveystieteiden suositus. Lisäksi kysymyksen 10 kohdalla avattiin kunnan osa-alueiden termejä esimerkein, jotta vastaajan olisi mahdollisimman helppo ymmärtää mitä kysymyksessä tarkoitetaan.

Kysymykset koskivat vastaajien liikuntakäyttäytymistä, osallistumista ohjattuihin liikuntaryhmiin, liikuntaryhmistä tiedottamista, liikuntamotiiveja, toiveita järjestettävistä ryhmistä ja liikunnan harrastamisen estäviä tekijöitä. Kyselylomake oli ainut mittari, jolla kerättiin tietoa opinnäytetyötä varten. Tutkimusprosessi ja tulokset ovat objektiivisia, koska tutkittaviin henkilöihin ei oltu yhteydessä.

Tutkimukseen valituille henkilöille lähetettiin kirje, joka sisälsi kyselylomakkeen (liite 1) lisäksi saatekirjeen (liite 2), vastauskirjekuoren, jossa postimaksu oli valmiiksi maksettu ja arpalipukkeeseen (liite 3), jolla halukkaat saattoivat osallistua lahjakortin arvontaan. Postitus hoidettiin Kuusamon liikuntapalveluiden toimesta ja rahoittamana. Osoitteet saatiin tutkimukseen väestörekisterikeskuksesta.

Postikyselyn etuna oli nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Hirsjärven (2009) mukaan postikyselyn suurimpana ongelmana on kato. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.) Vilkan (2007) mukaan tilasto-ohjelmaa käytettäessä otoskoko on riittävä, kun siinä on vähintään 100 havaintoyksikköä (Vilka 2007, 57).

Aioimme aluksi lähettää kyselyt vain 1949 vuonna syntyneille, mutta kohderyhmässä olisi ollut vain 255 henkilöä. Tutkiessamme lähdeaineistoa tuli ilmi, että katoprosentti olisi ollut 25 – 30 %, joten olisimme saaneet liian vähän aineistoa, jolloin opinnäytetyön tulokset eivät olisi olleet luotettavia. (Vilka 2007, 17.) Valitsimme kohderyhmäksi kaikki 1949 – 1952 vuonna syntyneet, jotta otos olisi ollut kattavampi ja työmme täyttäisi luotettavuuden kriteerit.

Kyselylomakkeen monivalintakysymykset luokiteltiin omiksi muuttujiksi ja niistä muodostettiin muuttujalista tilastolliseen Statistical Package for the Social Sciences –ohjelmaan (SPSS) 13.0, jolla tietoja käsiteltiin. Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin ristiintaulukoinnein, joilla pystyttiin selvittämään kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä (Vilka 2007, 129). Tulokset esitimme taulukoina ja kuvioina, jotta ne ovat paremmin luettavissa. Piirakoita eli sektoridiagrammeja käytimme osoittamaan mikä suhteellinen osuus on eri tiedottamisen välineillä. Ja pylväsdiagrammeja käytimme kohdissa, joissa osoitimme havaintojen määrää. Avoimet kysymykset käsiteltiin yksitellen ja yleisimmin esiin nousseet vastaukset koostettiin luetteloksi.

Kyselylomake ja saatekirje laadittiin Makromedian FreeHand–taitto-ohjelmalla, selkeän ja visuaalisesti ymmärrettävän lomakkeen saamiseksi. Visuaalinen suunnittelu antaa julkaisulle sen ilmeet, eleet, äänensävyyn ja painotukset. Visuaalinen suunnittelu on julkaisun sanatonta viestintää. Se on kaikkien näkyvillä olevien, sekä tietoisten että tiedostamattomien, elementtien järjestelyä niin, että ulkoasu palvelee viestin perillemeno. (Pesonen 2007, 2.) Kyselylomakkeen teimme toimeksiantajan toiveiden pohjalta.

Julkaisun pyrkimyksenä on saada aikaan vuorovaikutus viestin lähettäjän ja viestin vastaanottajan välille. Painotuotteen sisältö ja visuaalisuus tulee siis toteuttaa vastaanottajan arvomaailman mukaisesti. (Koskinen 2001, 28 - 29.) Taiton avulla painotuotteen sanoman tulee välittyä lukijalle mahdollisimman tehokkaasti. Kuvien ja tekstin tulee olla sekä tasapainossa että vuorovaikutuksessa keskenään. (Loiri & Juholin 1998, 70.)

Saimme apua sekä kyselyn laatimiseen, että kaikkiin opinnäytetyömme ongelmiin opinnäytetyömme toimeksiantajalta Kuusamon liikuntapalveluiden tulosityksikön johtaja Jukka Makkoselta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui ongelmitta ja saimme häneltä hyödyllisiä ohjeita, asiantuntijalausuntoja ja työmme kannalta tärkeitä tietoja, esimerkiksi toimeksiantajan työntekijämääristä ja ryhmien osallistujaluvuista. Hän on kannustanut ja opastanut meitä, ja ollut

koko pitkän prosessin ajan kiinnostunut työstämme ja meidän tavoitettavissamme. Toimeksiantaja Jukka Makkonen oli mukana seminaariesityksissä, mikä mielestämme oli tärkeää.

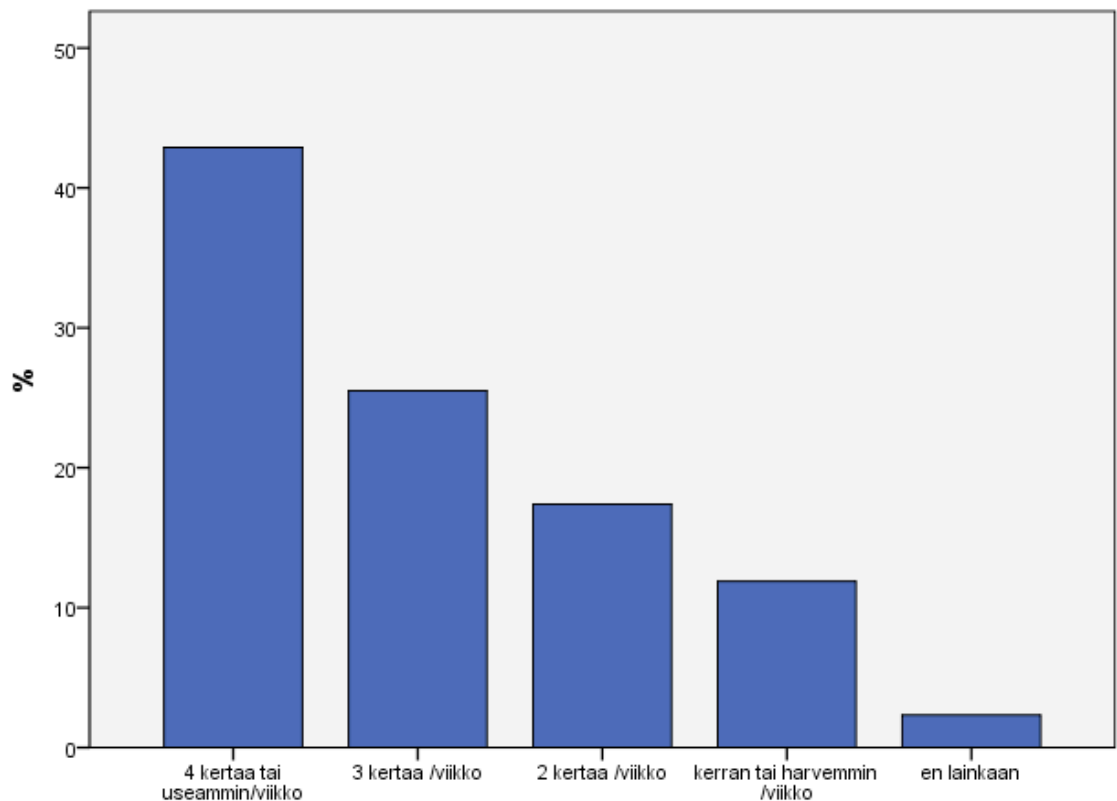
7 TULOKSET

Tässä tarkastellaan miten kohderyhmän henkilöt liikkuvat eli liikunnan määrää, millaisiin terveysliikuntaryhmiin ikäluokka osallistuu, liikkuvatko he yksin vai ryhmässä ja onko terveysliikunnan harrastamiselle esteitä.

7.1 Miten kohderyhmän henkilöt liikkuvat?

Kysymykseen *'Kuinka useasti harrastat vapaa-ajallasi säännöllistä terveysliikuntaa?'*, vastanneita oli yhteensä 341 henkilöä, ja katoprosentti oli 1,7. Vastanneista naisia oli 50,1 % ja miehiä 49,9 %. Kohderyhmästä 43,1 % ilmoitti liikkuvansa 4 kertaa viikossa tai useammin. 25,8 % ilmoitti liikkuvansa 3 kertaa viikossa ja 17,3 % kaksi kertaa viikossa. Kerran tai harvemmin viikossa liikkui 11,4 % ja henkilöitä, jotka eivät liiku lainkaan, oli 2,3 %. Miesten ja naisten vastausprosentilla ei ollut merkittävää eroa. Luku jakautuu miesten ja naisten välille lähes tasan, naiset liikkuvat enemmän 0,3 prosenttiyksikön erolla.

Sekä miehillä että naisilla fyysinen aktiivisuus on suurempi kuin passiivisuus. Kohderyhmästä jopa lähes 70 % liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaan vähintään kolme kertaa viikossa. Ei lainkaan liikkuvia on vain pari prosenttia, miehistä löytyy enemmän fyysisesti passiivisia. (Kuvio 8)

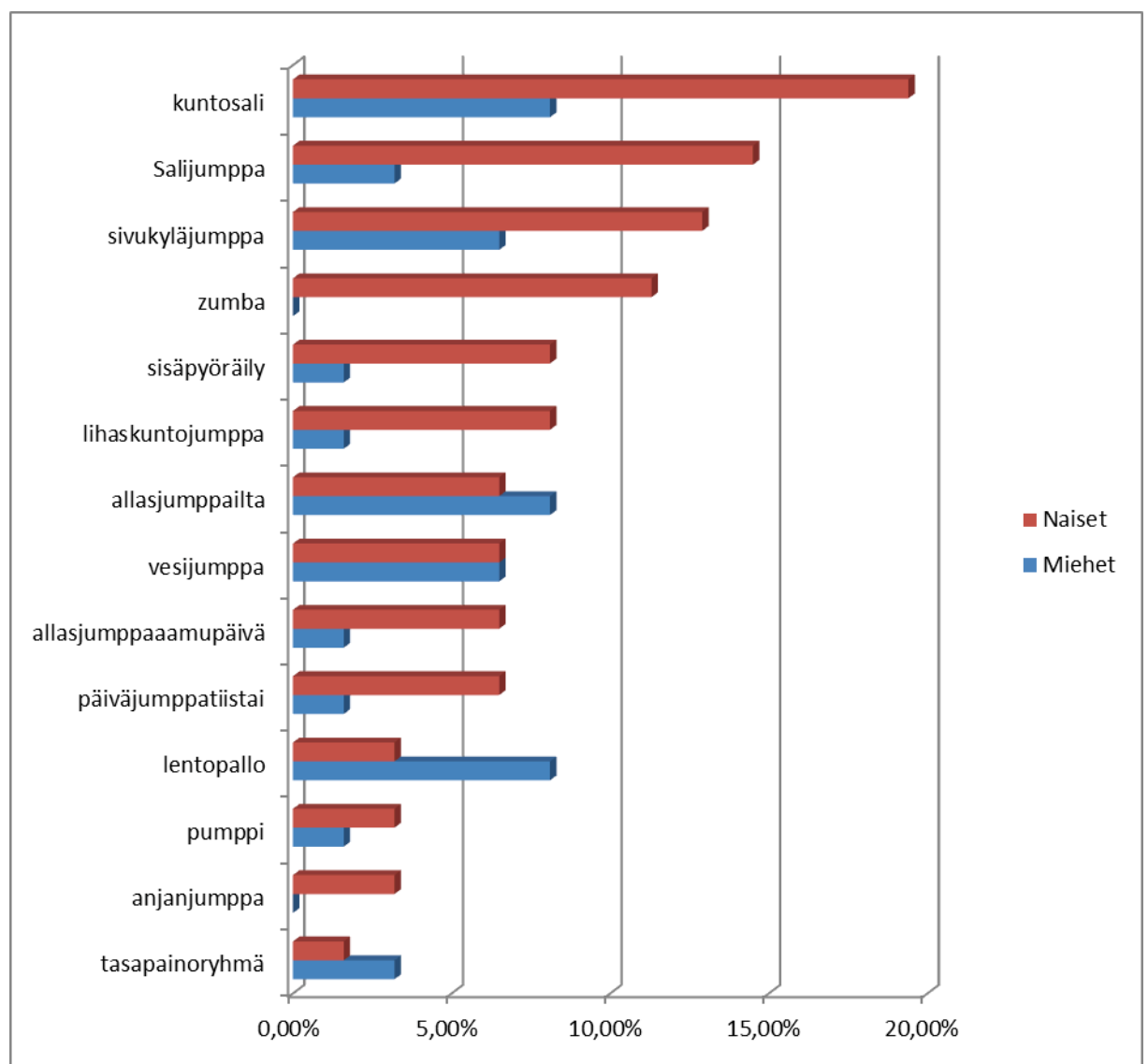


Kuvio 8. Kuinka useasti viikossa harrastat vapaa-ajallasi säännöllistä terveystoimintaa? (n=343)

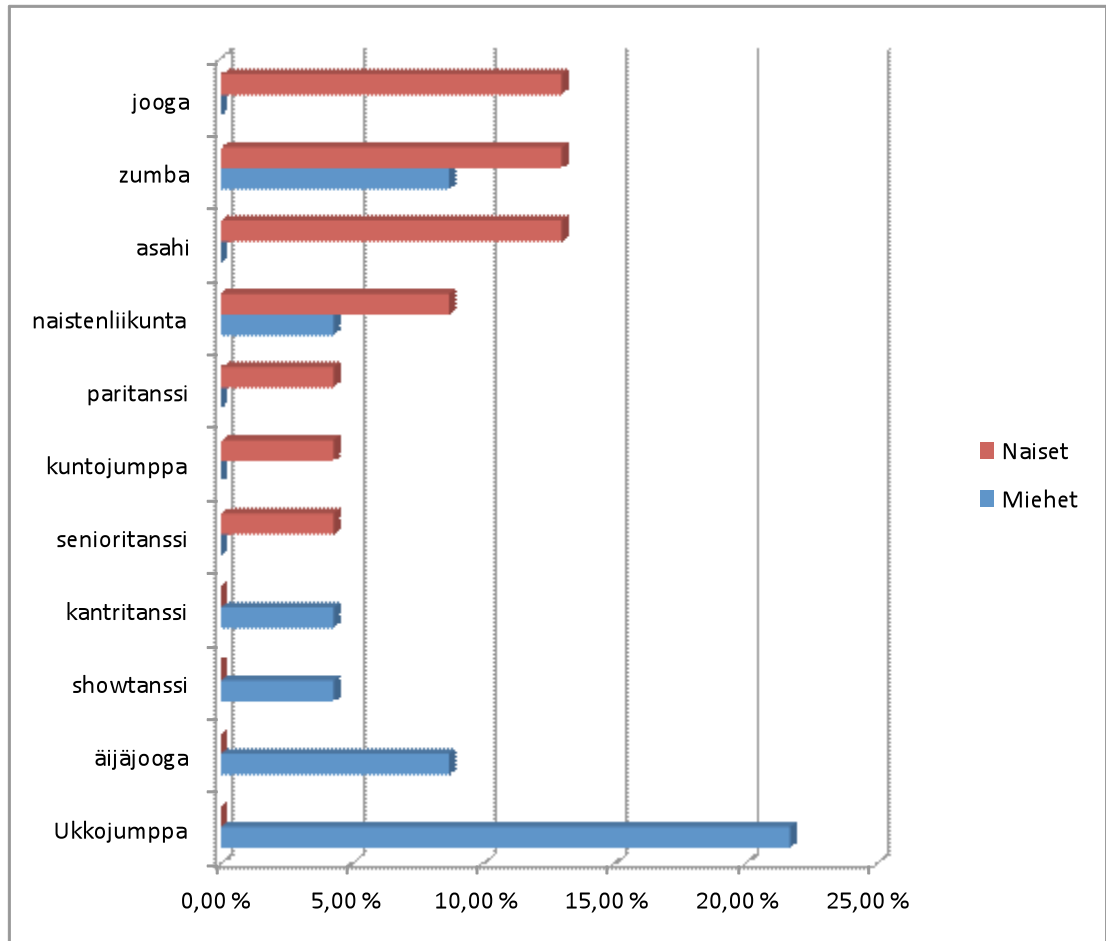
Mihin ohjattuihin terveystoimintaryhmiin kohderyhmä osallistui kyselyhetkellä haimme vastausta kahdella kysymyksellä: *'Osallistun tällä hetkellä liikuntapalvelujen ohjattuun terveystoimintaryhmään'* ja *'Kuulun kansalaisopiston ohjattuun terveystoimintaryhmään'*. Kysymykset esitettiin monivalintakysymyksinä, vastaaja pystyi valitsemaan ryhmän/ryhmät, joihin osallistui keväällä 2011.

Liikuntapalvelujen terveystoimintaryhmiin ilmoitti osallistuvan 62 henkilöä, 82,1 % vastan-
neista ei osallistu näihin ryhmiin. Miehet ilmoittivat osallistuvansa allasjumppaan, ohjattuun
kuntosaliharjoitteluun ja lentopalloon, kaikkien lajien vastausprosentti oli 8,1. Naisille tär-
keimmiksi ohjatuiksi terveystoimintaryhmiksi nousivat kuntosaliliikunta 19,4 %, sivukylien jumppa-
ryhmät 12,9 % ja zumba 11,3 %. Koko kohderyhmän (n=347) suosituimmat terveystoiminta-
ryhmät olivat ohjattu kuntosaliharjoittelu 27,4 %, sivukylien jumpparyhmät 19,4 % ja maana-
tain salijumppa 17,7 %.

Kansalaisopiston ryhmiin ilmoitti osallistuvansa 23 henkilöä vastanneista, 93,4 % vastanneista ei osallistu kansalaisopiston tarjoamiin ryhmiin. Miehet ilmoittivat osallistuvansa kansalaisopiston ryhmistä ukkojumppaan 21,7 %, Zumbaan ja äijäjoogaan, joiden molempien vastausprosentti oli 8,7. Naisilla suosituimmiksi ryhmiksi nousivat Asahi, zumba ja jooga, kaikkien vastausprosentti oli 13 %. Koko kohderyhmän (n=347) suosituimmat ryhmät olivat ukkojumppa ja zumba, molempien vastausprosentti oli 21,7 %. Lisäksi esille nousivat Asahi ja jooga 13 %. (Kuvio 9 ja 10)

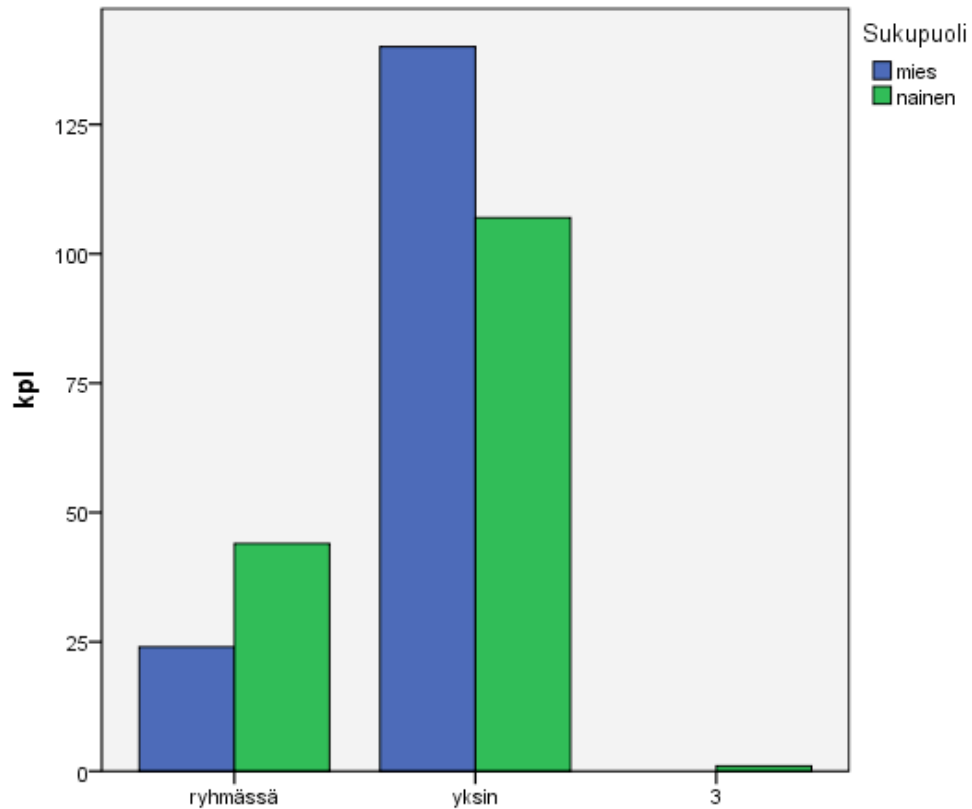


Kuvio 9. Osallistun tällä hetkellä liikuntapalvelujen ohjattuun terveystuokuntaryhmään. (n=62)



Kuvio 10. Kuulun kansalaisopiston ohjattuun terveysterveysharrastusryhmään. (n=23)

Kyselyssä selvitimme ryhmäliikunnan tarvetta suoralla kysymyksellä *'Liikun mieluummin ryhmässä/yksin'*. Kuvion Vastauksia tuli 316 kappaletta ja 31 henkilöä jätti vastaamatta. Vastausprosentti oli 91,1. Sekä miehillä 44,3 % että naisilla 33,9 % yksin liikkuminen nousi vallitsevaksi tulokseksi. Ryhmässä liikkui mieluummin miehistä 7,6 % ja naisista 13,9 %. Kohde-ryhmästä 78,2 % liikkuu mieluummin yksin kuin ryhmässä (21,5 %). (Kuvio 11)



Kuvio 11. Liikun mieluummin ryhmässä/yksin. (n=316)

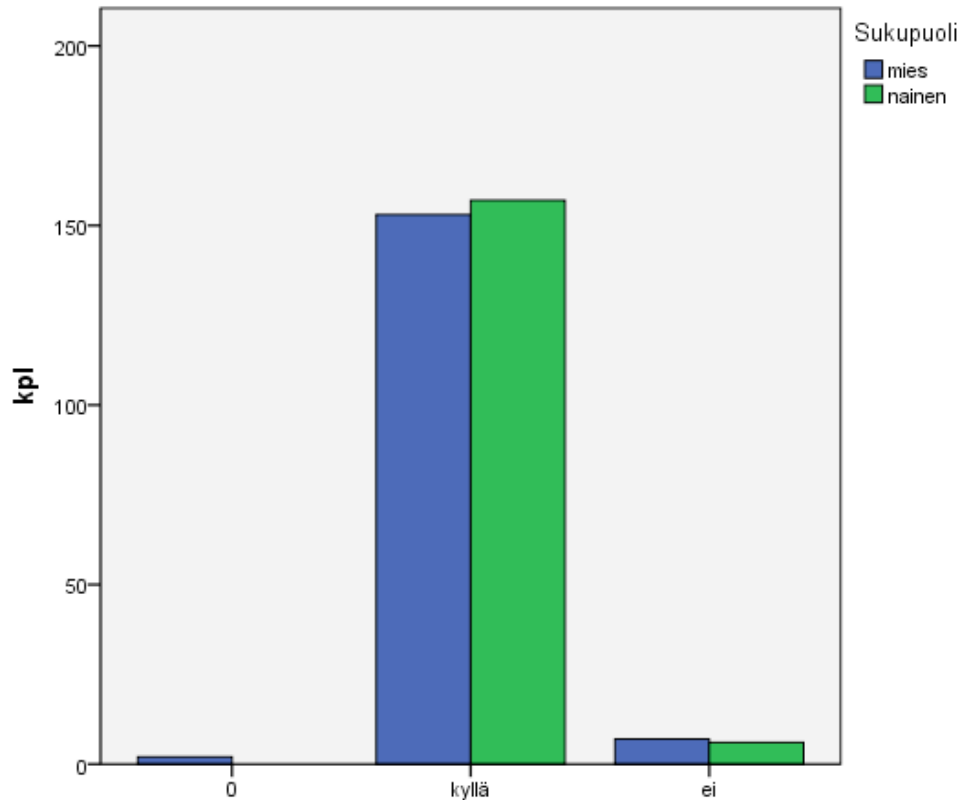
'Mikä estää sinua harrastamasta terveystoimintaa?' kysymyksellä halusimme selvittää kohderyhmän terveystoiminnan harrastamisen esteitä. Vastaajilla oli mahdollisuus valita 20 vaihtoehdosta, jotka oli muodostettu kappaleessa 2.4 esiteltyjen teorioiden pohjalta, ja lisäksi vastata avoimeen kysymykseen. Vastauksia saimme 225 kappaletta ja vastaamatta jätti 122 henkilöä, kokonaisvastausprosentin ollessa 64,8 %. Miehiä kysymykseen vastasi 48,4 % ja naisia 51,6 %. Kohderyhmää esti harrastamasta terveystoimintaa kaukaiset liikuntapaikat 12,5 %, muut harrastukset 12,2 %, vuodeaika sekä sää 9,7 % ja ajanpuute 6,9 %. Miehillä liikunnan estivät muut harrastukset 11,8 %, liikuntapaikkojen etäisyys 10,9 %, vuodeaika 9,5 % ja laiskotus 9 %. Naisilla liikunnan estivät liikuntapaikkojen etäisyys 10,9 %, muut harrastukset 9,5 % ja laiskotus 8,6 %. Avoimeen kysymykseen vastasi 53 henkilöä, joista 25 henkilöä kertoi liikunnan esteeksi terveydelliset syyt. Lisäksi esille tulivat ajanpuute, yötyö, vuorotyö. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Mikä estää sinua harrastamasta terveystoimintaa? (n=221)

Liikunnan esteet	sukupuoli		yhteensä
	mies	nainen	
muu este	13	39	52
liikuntapaikat kaukana	24	24	48
muut harrastukset	26	21	47
laiskottaa	20	19	39
vuodenaika / sää	21	16	37
ei ole aikaa	12	14	26
ei itseuria	7	11	18
väsyttää	9	8	17
huonokunto	7	9	16
ei välineitä	8	7	15
lastenhoito	3	10	13
ei seuraa	3	9	12
huonot yhteydet	6	5	11
ei varaa	5	5	10
liian lihava / laiha	3	5	8
ei saa ohjausta	3	3	6
arka	3	2	5
huono kokemus	4	1	5
ei kiinnostaa	1	0	1
miksi pitäisi	1	0	1
ei usko	0	1	1
Yhteensä	107	114	221

7.2 Kohderyhmän toiveita vapaa-ajan liikunnasta Kuusamossa

'Kotko tärkeäksi, että liikuntapalvelut ja kansalaisopisto tarjoavat ohjattua terveystoimintaa?' Kysymykseen vastasi 325 (93,7 %) henkilöä, ja vastaamatta jätti 22 (6,3 %) henkilöä. Vastajista miehiä oli 49,8 % ja naisia 50,2 %. Kokonaisvastaajamäärästä 95,4 % koki tärkeäksi sen, että liikuntapalvelut ja kansalaisopisto tarjoavat ohjattuja terveystoimintaryhmiä. (Kuvio 12)



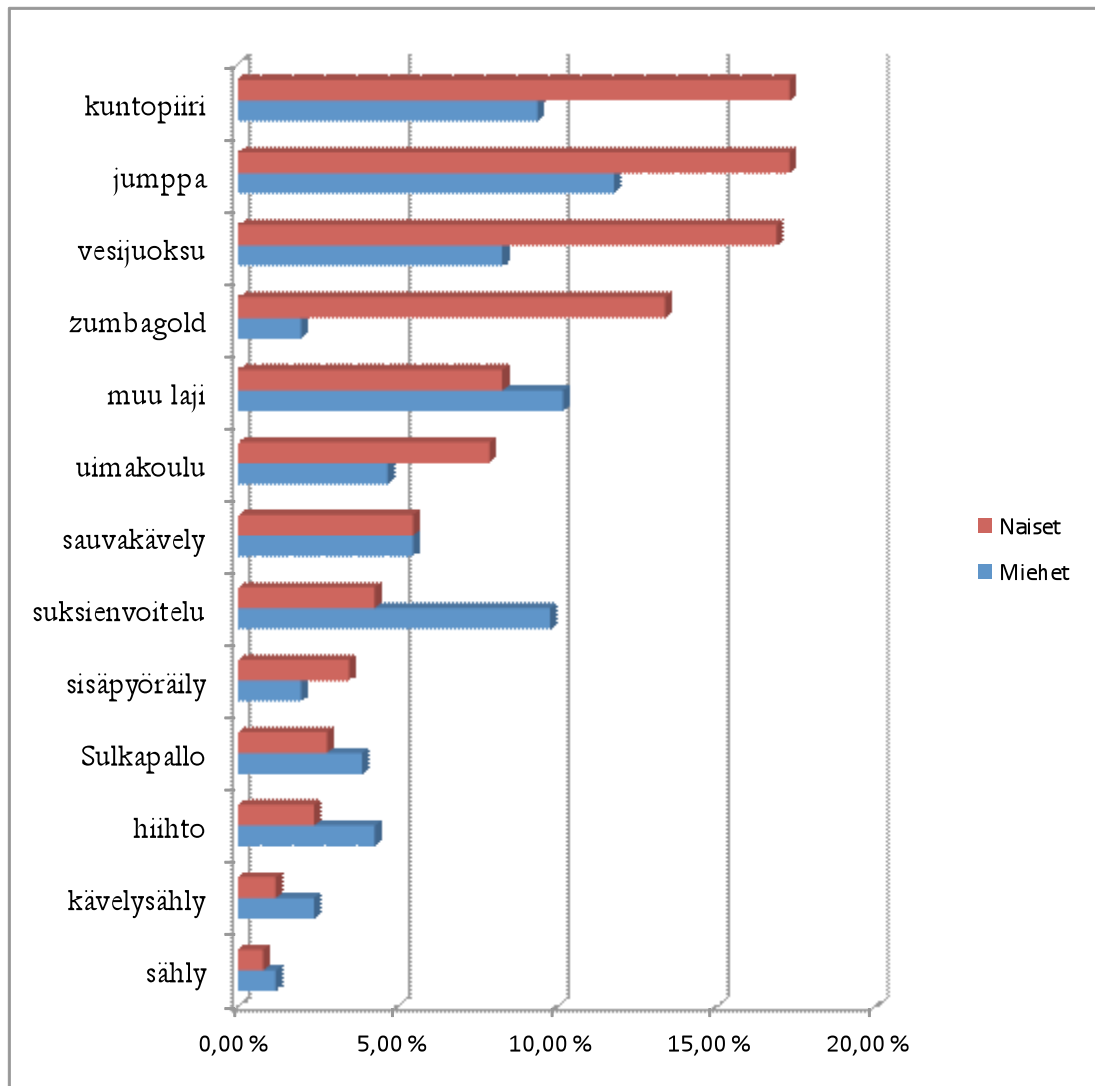
Kuvio 12. Koetko tärkeäksi, että liikuntapalvelut ja kansalaisopisto tarjoavat ohjattua terveystoimintaa? (n= 325)

Kysymykseen kymmenen *'Millaista ohjattua terveystoimintaa haluaisit liikuntapalvelujen tai kansalaisopiston tarjoavan?* vastasi 281 henkilöä, vastaamatta jätti 18,4 %. Vastajista 48,4 % oli miehiä ja 51,6 % naisia. Naisista 24,2 % halusi ohjattuja kestävyyskunto lajeja, 22,8 % lihaskunto ryhmiä, 20,6 % liikkuvuusharjoittelu ryhmiä ja 15,3 % tasapaino- ja koordinaatio ryhmiä. Miehistä 26,7 % halusi ohjattuja kestävyyskunto lajeja, 21,7 % lihaskunto ryhmiä, 11,4 % liikkuvuusharjoittelu ryhmiä ja 7,5 % tasapaino- ja koordinaatio ryhmiä. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Millaista ohjattua terveystoimintaa haluaisit liikuntapalvelujen tai kansalaisopiston tarjoavan? (n= 281)

	miehet		naiset	
	kpl	%	kpl	%
kestävyyskunto	75	52,4	68	47,6
lihaskunto	61	48,8	64	51,2
liikkuvuusharjoittelu	32	35,6	58	64,4
tasapaino ja koordinaatio	21	32,8	43	67,2
Yhteensä	136		145	

Kysymykseen kolmetoista *’Mitä uusia ohjattuja terveystoimintaryhmiä toivoisit?’* vastasi 254 henkilöä ja vastaamatta jätti 26,8 %. Vastajista 48 % oli miehiä ja 52 % naisia. Naiset toivoivat eniten jumppaa ja kuntopiiriä, molempien vastausprosentti oli 17,3. Toiseksi eniten he toivoivat vesijuoksua 16,9 % ja kolmanneksi Zumbagoldia 13,4 %. Eniten miehet toivoivat jumppaa 11,8 %, suksien voitelua 9,8 % ja kolmanneksi kuntopiiriä 9,4 %. Avoimeen kysymykseen tuli vastauksia 45 kappaletta (10,4 %). Vastauksista nousi esille, että golfia, tarjontaa sivukylille ja keilausta toivoi 5 eri vastaajaa ja kuntosalia toivoi 4 henkilöä. (Kuvio 13)



Kuvio 13. Mitä uusia ohjattuja terveystoimintaryhmiä toivoisit? (n= 254)

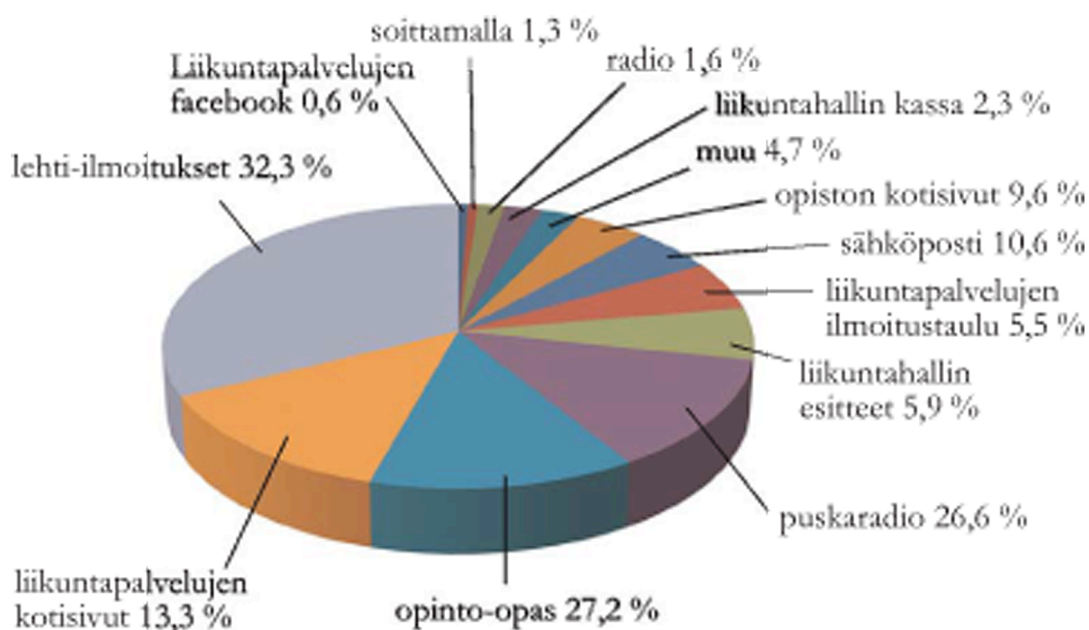
Millaisia suunnitelmia kohderyhmällä on oman fyysisen hyvinvoinnin suhteen? Haimme tähän vastausta suoralla kysymyksellä. *'Oletko ajatellut huolehtia fyysisestä hyvinvoinnista lähitulevaisuudessa?'* ja vastaajilla oli mahdollisuus valita 8 vaihtoehdon välillä sekä lisäksi vastata avoimeen kysymykseen. Vastauksia saatiin yhteensä 325 kappaletta ja katoprosentti oli 6,3. Miehet aikovat huolehtia hyvinvoinnista lähitulevaisuudessa syömällä 25,2 %, kohentamalla terveydentilaansa 24,2 % ja parantamalla suorituskykyään 22,4 %. Naisten vastaavat keinot ovat syöminen 34,2 %, terveydentilan kohentaminen 21,1 % ja tarpeeksi nukkuminen 17,7 %. Avoimeen kysymykseen tuli 15 vastausta, joissa hyötyliikunta (4 vastausta) ja luonnossa liikuminen (4 vastaajaa) nousivat fyysisen hyvinvoinnin huolehtimisen keinoiksi. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Oletko ajatellut huolehtia fyysisestä hyvinvoinnistasi lähitulevaisuudessa? (n=325)

	sukupuoli		yhteensä
	mies	nainen	
	%	%	%
syöminen	25,2	34,2	59,3
kohentamalla terveydentilaani	24,2	21,1	45,3
parantamalla suorituskykyäni	22,4	16,8	39,1
nukkuminen	17,1	17,7	34,8
stressi	9,3	12,7	22,0
mieliala	10,2	9,0	19,3
elintavat	9,9	5,6	15,5
muu	2,2	2,5	4,7
yhteensä	50,9	49,1	100,0

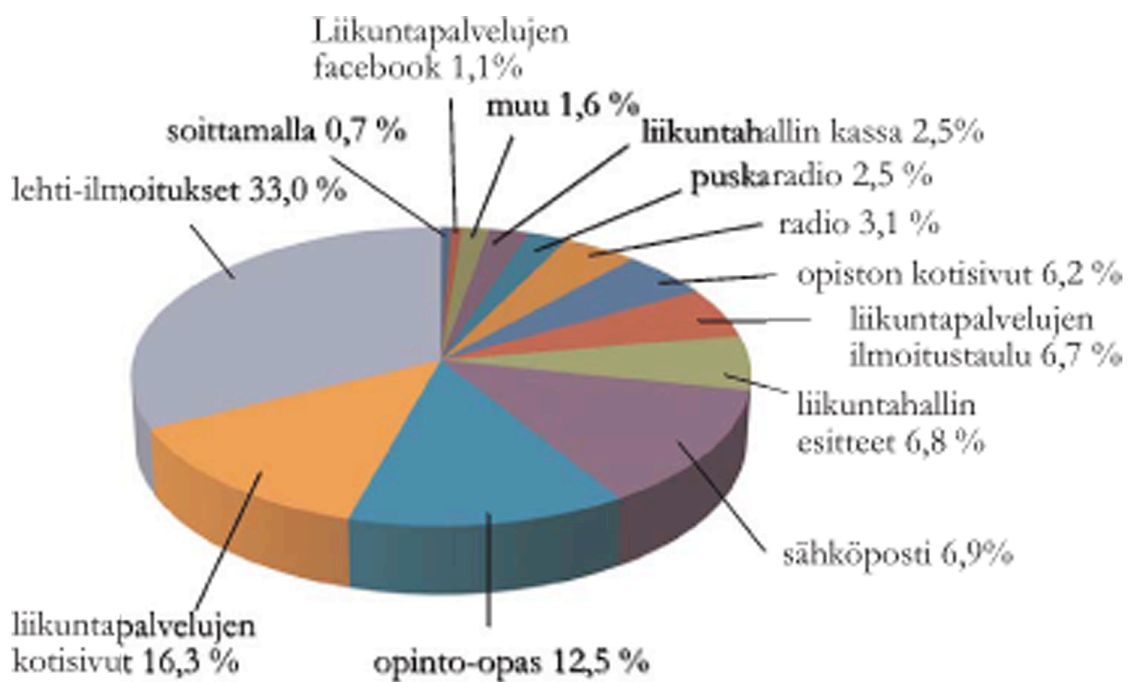
7.3 Ohjatuista terveyslääkintäryhmistä tiedottaminen

Selvitimme mistä kohderyhmä hakee tiedon tarjolla olevista liikuntaryhmistä suoralla kysymyksellä *'Mistä haet tiedon tarjolla olevista terveyslääkintäryhmistä?'*. Kysymys oli monivalintakysymys, jossa oli 12 vaihtoehtoa ja lisäksi mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen. Vastauksissa nousi selvästi esille kolme suosituinta viestintäkanavaa: lehti-ilmoitukset 32,3 %, Kuusamon kaupungin liikuntapalvelujen kotisivut 13,3 % ja kansalaisopiston Opinto-opas 13,2 % sekä puskaradio 12,9 %. Avoimeen vastaukseen saimme 14 vastausta, joissa kaksi vastaajaa kertoi saavansa tiedon kavereilta ja yksi vaimolta. Vastajat saivat tietoa ohjatuista terveyslääkintäryhmistä naisvoimistelijoilta, Hyvän mielen palveluasemalta ja Toimintakeskus Riihestä. (Kuvio 14)



Kuvio 14. Mistä haet tiedon tarjolla olevista terveyslääkuntaryhmistä? (n=301)

Miten koberyhmä toivoisi liikuntaryhmistä ilmoitettavan? Kysymys oli monivalintakysymys ja vastausvaihtoehtoja oli 12 ja lisäksi oli jälleen mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen. Vastauksia saimme 318 ja vastaamatta jätti 29 henkilöä, joten kokonaisvastausprosentti 91,6. Selvästi ylivoimaisesti esille nousi lehti-ilmoitukset 33 %, toiseksi Kuusamon kaupungin liikuntapalvelujen kotisivut ja kolmanneksi kansalaisopiston Opinto-opas 12,5 %. Avoimeen kysymykseen saimme 11 vastausta. Esille tulivat sähköposti, kirjeet ja tekstiviestit. Ehdotettiin myös: 'Oma ns. terveyslääkunta-lehtinen postilaatikoihin jaettuna (mielestäni se aktivoisi)'. (Kuvio 15)



Kuvio 15. Miten kohderyhmä toivoisi liikuntaryhmistä ilmoitettavan? (n=318)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksinä voimme todeta, että kohderyhmämme haluaa liikkua omatoimisesti yksin. Kyselyyn vastanneet kokivat hyvin tarpeelliseksi terveystuokunnan ohjattujen ryhmien tarjonnan, mutta eivät kuitenkaan itse osallistu tarjolla oleviin ohjattuihin liikuntaryhmiin. Terveystuokuntaryhmistä tiedottamisen nykyinen käytäntö koettiin hyväksi ja toimivaksi.

8.1 Yksin ja omatoimisesti

Miesten ja naisten vastausprosentilla ei ollut merkittävää eroa. Luku jakautuu miesten ja naisten välille lähes tasan, naiset liikkuvat enemmän 0,3 prosenttiyksikön erolla. Sekä miehillä että naisilla fyysinen aktiivisuus on suurempi kuin passiivisuus. Kohderyhmästä jopa lähes 70% liikkuu terveystuokuntasuositusten mukaan vähintään kolme kertaa viikossa. Ei lainkaan liikkuvia on vain pari prosenttia ja miehistä löytyy enemmän fyysisesti passiivisia. Terveystuokunnan ja hyvinvoinninlaitoksen raportti (15/2011) *'Suomalaisen aikuisväestön terveystuokuntakäyttäytyminen ja terveystuokunta keväällä 2010'* kertoo, että sekä miehistä että naisista yli puolet harrastaa terveystuokuntaa vähintään suositusten mukaan vapaa-ajallaan. Raportin mukaan vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt kaikkialla Suomessa. *'Kansallisen liikuntatutkimus 2009 – 2010'* -tulos on samansuuntainen, koska sen mukaan terveystuokuntaharrastuskertojen määrä on hieman yli 50 % ja liikkuminen on luonteeltaan reipasta ja ripeää kohderyhmämme ikäisillä. (Terveystuokunnan ja hyvinvoinnin laitos 2011) Tähän peilaten kuusamolaisten liikuntakäyttäytyminen ylittää valtakunnallisen keskiarvon. (Terveystuokunnan ja hyvinvoinnin laitos 2011; Kuntoliikuntaliitto 2010.)

Selvitimme kuinka aktiivisesti kohderyhmä osallistui kyselyn aikana tarjolla oleviin ohjattuihin terveystuokuntaryhmiin. Osallistumisprosentit ovat alhaiset. 347 henkilöstä 62 ilmoitti osallistuvansa liikuntapalveluiden ohjattuihin ryhmiin ja 23 henkilöä kansalaisopiston ohjattuihin ryhmiin. Johtopäätös on, että 59 - 62-vuotiaat eivät juurikaan osallistu liikuntapalveluiden ja kansalaisopiston ohjattuihin liikuntaryhmiin. Melkein 80 % tutkimastamme kohderyhmästä liikkuu mieluummin yksin kuin ryhmässä ja miehet useammin kuin naiset. Voimme tehdä johtopäätöksen, että suurinosa kohderyhmästä ei kaipaa ohjattuja liikuntaryhmiä liikkuaan. Kansallinen liikuntatutkimus 2009 - 2010 tukee saamaamme tulosta. Liikuntatut-

kimuksen mukaan kohderyhmämme ikäluokasta 81 % haluaa harrastaa liikuntaa omatoimisesti yksin. (Suomen Kuntoliikuntaliitto, 2010, 27.)

Kohderyhmällemme ajankäyttö ja liikuntapaikkojen etäisyydet sekä laiskuus ovat suurimpia syitä liikkumattomuudelle. Ajanpuute ja liikuntapaikkojen puuttuminen ovat yleisimmin esitetyt liikunnan harrastusta rajoittavat tekijät eri tutkimusten mukaan (Vuori 2003, 45). Tämä tukee tutkimuksemme tuloksia. Miehillä myös vuodenaika ja sää vaikuttavat fyysiseen aktiivisuuteen. Kuusamossa vuodenaikat vaikuttavat paljon siihen millainen ulkoilusää on. Koska kohderyhmämme haluaa liikkua yksin ja harrastaa yksilölajeja, säällä ja vuodenaikalla Kuusamossa on vaikutusta liikunnan harrastamiseen. Tämä on paikallinen ilmiö. Tutkimuksemme mukaan tietämättömyys ja huonot kokemukset liikunnasta eivät estä liikkumista.

8.2 Toiveena kestävyyskuntoryhmät

Ohjatun terveystuotteen tarjonta koettiin erittäin tärkeäksi. Selvitimme millaisia uusia terveystuotepalveluita kohderyhmä halusi harrastaa kysymyksillä, joissa vastaajilla oli mahdollisuus valita useita eri vaihtoehtoja sekä lisäksi avoimen kysymyksen vaihtoehto. Potentiaalisista piilevistä harrastajista sekä miehet, että naiset halusivat eniten liikuntapalvelujen ja kansalaisopiston tarjoavan ohjattuja kestävyyskuntoryhmiä, joista käytimme esimerkkeinä kävelyä, sauvakävelyä, hiihtoa ja aikuisten uimakouluja. Miehiä liikkuvuusharjoittelu, sekä tasapaino- ja koordinaatioharjoittelu ei kiinnostanut. Naisia kiinnostavat kaikki terveystuotemuodot melkein yhtä paljon. Naisten toiveet erottuivat selkeämmin kuin miesten. Miesten vastauksissa ei ollut selviä suosikkeja, vaan vastaukset jakautuivat suosikkien kesken tasaisesti. Naiset haluavat hoitaa terveystuotensa monipuolisemmin kuin miehet, joita kiinnostaa enemmän esimerkiksi ohjattu suksien voitelu. Huomioitavaa on, että eniten miehiä kiinnostaisi jumpparyhmä. Uudet trendilajit eivät kiinnostaneet tätä ikäluokkaa. Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009 – 2010 mukaan ikäihmiset halusivat hiihtoa, uinnin, voimistelun, pyöräilyn ja kuntosaliharjoittelun ohjattuja terveystuotaryhmiä (Kansallinen liikuntatutkimus 2009 -2010, sivu 64.) Hiihto ja uiminen ovat kärjessä myös opinnäytetyömme tuloksissa (Kuntoliikuntaliitto 2010). (Terveystuotteen ja hyvinvoinnin laitos 2011; Kuntoliikuntaliitto 2010.)

Omasta hyvinvoinnistaan aikoi lähes 60% vastaajista huolehtia syömisellä. Tämä nousi varsinkin naisilla vahvasti esille. Naiset aikovat panostaa hyvinvointiinsa myös nukkumalla tarpeeksi ja kohentamalla terveystuotensa. Miehet taas aikovat tulevaisuudessa parantaa suori-

tuskykyään ja kohentaa terveydentilaansa. Naiset eivät koe tarvetta muuttaa elintapojaan, eikä miehet vähentää stressiä.

8.3 Lehti-ilmoitukset ja Opinto-opas

Tämän ikäluokan tärkein informaatiolähde liikuntapalveluista on lehti-ilmoitukset. Johtopäätöksenä voimme todeta, että kannattaa informoida palveluista tälle ikäryhmälle lehti-ilmoitusten kautta. Kansalaisopiston tärkein tiedotuskanava on opinto-opas ja liikuntahallin taas lehti-ilmoitukset ja kotisivut. Kohderyhmä käyttää vähiten tietolähteenään Kuusamon kaupungin liikuntapalveluiden Facebook sivustoa ja soittamista.

Johtopäätöksenä on, että toiveet eivät paljon eroa nykyisestä käytännöstä. Esille nousivat uutena ilmoittaminen liikuntaryhmistä sähköpostitse ja kansalaisopiston kotisivujen kautta. Facebook ei ole tuttu informaation lähde 59 - 62-vuotiaille. Oulun läänin peruspalvelujen arviointiraportissa 2008 kerrotaan, että liikuntapalveluista tiedotettiin kunnissa eri tavoilla. Suosituin tapa oli lehti-ilmoitukset ja kunnan internet-sivustot. Myös kansalaisopistojen kausijulkaisut ja ilmoitustaulut olivat kuntien tiedotuskanavia. Tämä tieto tukee tutkimuksemme tulosta. Myös kuusamolaiset eläköityvät hakevat tiedon terveyslääkintaryhmistä lehti-ilmoitusten perusteella, liikuntapalvelujen kotisivuilta ja kansalaisopiston Opinto-oppaasta. (Oulun lääninhallitus 2008.)

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen mittarina toimi kyselylomake, jonka tarkoituksena oli antaa vastaukset opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta kuvaillaan termeillä validiteetti ja reliabiliteetti. (Vilkkä 2007, 149 – 152.)

Validissa tutkimuksessa myös muiden tutkijoiden tulisi tulkita tutkimustulokset samalla tavoin (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tämän tutkimuksen tulokset olivat selkeitä ja löysimme yhteyksiä muuttujien välillä, joten muiden tutkijoiden tulkinnat olisivat varmaankin samansuuntaisia. Tutkimuksemme tulokset ovat yleistettävissä, koska suoritettiin kokonaistutkimus tietylle ikäryhmälle.

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa oikeaa tietoa (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Sisäinen reliabiliteetti tarkoittaa että eri mittauskerroilla saadaan lähes samanlaiset vastaukset. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Jos tämä tutkimus toistettaisiin, tulokset olisivat varmaankin samansuuntaiset. Yksi heikkous tässä tutkimuksessa on, ettei kyselylomaketta testattu tarpeeksi etukäteen ja oikeanikäisillä henkilöillä. Lomakkeen testausvaiheessa kyselyyn vastasivat muutamat eri-ikäiset ja -taustaiset henkilöt. Heidän antaman palautteen perusteella muutimme lomaketta vastaaja ystävällisemmäksi niin, että vastaaja laittaa ruksin silloin kun tarkoittaa kyllä ja jättää ruudun tyhjäksi tarkoittaessaan ei. Palautteen perusteella teimme muutoksia lomakkeen ulkoasuun ja korjasimme myös pari kirjoitusvirhettä. Lisäksi muokkasimme joidenkin kysymysten sanamuotoja. Tekemämme korjaukset lisäsivät tutkimuksen reliabiliteettia. Paneutumalla lomakkeen testaukseen, sen toimivuutta olisi voitu arvioida ja kehittää tilanteeseen sopivammaksi.

Kyseinen vastaajien joukko tuottaisi samanlaiset tulokset. Mutta aineistonkeruuhetki ja tämän tutkimuksen herättämä mielenkiinto liikuntaa kohtaan ja mahdollinen asenteiden muutos voivat muuttaa tuloksia, joten tuloksia ei voida suoraan yleistää.

Kyselyssä käytettiin terveystermejä ehkä liian itsestään selvänä asiana. Käsitteet terveystermit ja terveystermit eivät välttämättä olleet tuttuja vastaajille. Avasimme kyselyn alussa terveystermit -termin ja annoimme eräiden kysymysten kohdalla esimerkkejä terveystermit muodoista. Kyselylomakkeen kysymykset operationalisoitiin arki-

kielelle ja jotta kyselylomakkeen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö olisivat ymmärrettäviä vastaajille. Terveysliikuntakäsite, ja mitä se pitää sisällään, ei ollut vastaajille täysin selkeä käsite. Tästä johtuen arvelemme, ettei lomake ole täysin onnistuneesti mitannut sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata, mikä on yksi validiteetin tärkeä vaatimus arvioitaessa tutkimusmenetelmää ja mittaria. (Hirsjärvi ym. 2009, 155, 231 - 232)

9.1 Tutkimusmenetelmien arviointia

Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyllä, joka lähetettiin kaikille kuusamolaisille, jotka täyttivät vuonna 2011 59 – 62 vuotta. Teimme lomakkeesta selkeän ja visuaalisesti ymmärrettävän, jotta siihen vastaisi mahdollisimman moni. Vastaajia pyrittiin aktivoimaan saatekirjeellä ja mahdollisuudella osallistua lahjakortin arvontaan. Kyselytutkimuksen etu on sen tehokkuus. Kyselyllä saadaan nopeasti ja vaivattomasti laaja tutkimusaineisto, ja lomakkeella voidaan kysyä monia asioita. Kun kyselylomake on suunniteltu ja laadittu huolellisesti, saadaan aineisto nopeasti tallennettuun muotoon ja se voidaan analysoida tietokoneella. Suurin ongelma on kato, eli kyselyyn ei vastata. Hirsjärven (2009) mukaan suurelle yleisölle, eli valikoimattomalle joukolle lähettyyn kyselyyn parhaimmillaan saadaan vastauksia 30 – 40 prosenttia lähetetyistä lomakkeista. Kyselytutkimuksen heikkoudet liittyvät siihen, että ei voida tietää kuinka huolellisesti ja rehellisesti lomakkeen täyttäjät vastaavat kysymyksiin. On vaikea tietää, ymmärsivätkö vastaajat kysymykset samoin kuin kysymysten laatijat. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.)

Hirsjärven mukaan (2009) kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tekijältään monipuolista tietoa ja taitoa. Tämän tutkimuslomakkeen tekeminen olisi vaatinut tekijöiltään parempaa paneutumista ja perehtymistä, jotta kysymykset olisivat mitanneet juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Vaikka teimmekin opinnäytetyötä aikataulusuunnitelman mukaan, emme osanneet hahmottaa kuinka haastavaa toimivan kyselylomakkeen laatiminen on.

Tilastollisena tutkimusmenetelmänä käytimme ristiintaulukointia, joka auttaa löytämään mielenkiintoiset yhteydet muuttujien välillä ja tutkija voi havainnollisesti nähdä mahdolliset yhteydet kahden muuttujan välillä. Tässä tutkimuksessa oli helppo havaita, että miesten ja naisten välillä ei ollut isoja eroja.

Pidämme tutkimuksemme tuloksia luotettavina, vaikka olemme voineet tehdä virheitä aineistoa SPSS:lle syöttäessämme. Pyrimme syöttämään aineiston huolellisesti, mutta huolimattomuusvirheitä on voinut sattua. Kokonaisluotettavuutta lisää se, että olemme käyttäneet oikeaa aineistonkeruutapaa ja kyselylomake vastaa asettamaamme tutkimusongelmaan. Emme myöskään ole vääristelleet tutkimuksen tuloksia millään tavalla. Olemme esittäneet tutkimuksen tulokset sellaisina kuin ne ovat ja tutkimuksessa käyttämämme menetelmät olemme raportoineet mahdollisimman tarkasti. Emme ole plagioineet eli lainanneet luvatta muiden tutkijoiden tekstejä ja lähdemerkinnät olemme pyrkineet merkitsemään huolellisesti.

Saimme vastauksia $n=347$ kpl, määrä on riittävä takaamaan tutkimuksen luotettavuutta (Vilka 2007, 57). Käyttämämme lähteet ovat lähes kaikki 2000-luvulta tai 1990-luvun loppupuolelta, joten teoriapohja on suhteellisen tuoretta. Lähdesynteesi tarkoittaa työssä käytettyjen lähteiden kriittistä arviointia, vertailua, yhteenvetoja ja tulkintaa. Lähdesynteesiin olimme voineet paneutua tarkemmin, ja tämä heikentää tutkimuksemme kokonaisluotettavuutta. Olemme kuitenkin käyttäneet paljon lähteitä, jotka tiedetään yleisesti luotettaviksi ja joihin on paljon viitattu.

10 POHDINTA

Eläköityvien toiveita vapaa-ajan liikunnasta Kuusamossa – kyselyyn osallistuivat kaikki vuosina 1959 – 1962 syntyneet ja Kuusamossa keväällä 2011 asuneet henkilöt. Kyselyssä tavoitettiin ikäpolvi, joka on tilastollisesti jäämässä eläkkeelle lähitulevaisuudessa. Vastaajista noin puolet oli miehiä, joten tutkimustulos on tasapainossa sukupuolen mukaan.

Tutkimuksen tulosten perusteella terveystuotannon tarjonnan tärkeys korostui. Vastanneista 95,4 % kertoi terveystuotannon tarjonnan olevan tärkeää, ja miesten ja naisten välillä ei ollut huomattavaa eroa. Vain 13 vastaaja koki, että terveyden edistäminen liikunnan avulla on melko turhaa. Koettu terveystuotannon tärkeys on merkitsevä tulos tutkimuksellemme. Terveystuotannon tulevaisuus näyttää hyvältä tässä ikäryhmässä, joten liikuntapalvelujen ja kansalaisopiston kannattaa pitää terveystuotanto-asiat toimintansa kehityskohteena. Koska asia kiinnostaa kohderyhmää, tämä on merkittävää alueen eläköityvien terveydenedistämisen suhteen. Kannattaisiko harkita jopa terveystuotantovastaavan nimeämistä molempiin yksiköihin? Terveystuotantovastaava hankkisi ja päivittäisivät tietoa määrätietoisesti, suunnittelisi terveystuotantotarjontaa ja tuntien sisältöjä. Hän kehittäisi monipuolisesti ja pitkäjänteisesti yksiköiden terveystuotantotoimintaa. Yhteistyötä voisi kehitellä vaikka sosiaali- ja terveydenhuoltoyksiköiden kanssa.

Huolimatta siitä, että vastaajat eivät juurikaan kyselyhetkellä osallistuneet ohjattuihin terveystuotantaryhmiin, tulokset kertovat vastaajien ymmärtävän liikunnan merkityksen terveydelle ja fyysiselle hyvinvoinnille, aivan kuten opinnäytetyömme teoriassa lukee. Tämä voidaan päätellä siitä, vastaajista melkein 70 % liikkuu terveystuotantasuositusten mukaan ja tulos ylittää valtakunnallisen keskitason.

Kuntalaki velvoittaa kunnat rakentamaan edellytykset liikunnalle ja ottamaan huomioon myös erilaiset ikä- ja erityisryhmät. Kuusamossa sekä liikuntapalveluilla, että kansalaisopistolla on kattavasti tarjolla useita ohjattuja terveystuotantaryhmiä, mikä viittaa lain noudattamiseen. Mutta koska tulosten mukaan kohderyhmä haluaa liikkua yksin, tämän ikäryhmän kohdalla kaupungin tulisi jatkossakin panostaa olosuhdepalveluihin, kuten latujen ja muiden reitistöjen kunnossapitoon. Yksin liikkumisen perusteluksi vastaajat kertoivat: *'Tykkään liikkua yksin ja kuntoilla', 'Olen oman tien kulkeja'* ja *'en tällä hetkellä kaipaa mitään ohjattua liikuntaa. Olen*

ikäni liikkunut omasta tahdosta ja monipuolisesti. Talvella riittää hiihtobaana. Kiitänkin niiden kunnostajia'

Fogelholm & Oja (2005) määrittelevät terveyden kannalta riittäväksi liikunnaksi 3 – 4 tuntia perusliikuntaa viikossa tai täsmäliikuntaa 2 – 3 tuntia viikossa. Perusliikkumisen pitäisi olla jokapäiväistä ja sen lisäksi täsmäliikuntaa. (Fogelholm & Oja 2005, 72 – 77.) Tähän luokitukseen verrattuna suurin osa opinnäytetyöhömmme osallistuneista vastaajista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Tämä kertoo kohderyhmän hyvästä liikuntamotivaatiosta. Liikuntaan motivoivia asioita olivat hyvinolon tunne liikunnan aikana ja sen jälkeen, kunnan ja terveyden ylläpitäminen, ulkoilu ja luonto, painonhallinta, rentoutuminen ja virkistyminen. Tärkeää olisi kuitenkin, että kohderyhmä saisi riittävästi perustietoa liikunnasta ja sen vaikutuksista. Koska tämä ikäluokka haluaa pääsääntöisesti liikkua omatoimisesti, olisiko tilausta esimerkiksi luennoille, joilla opetetaan käytännön tietoja itsenäisesti suoritettavan liikunnan toteuttamiseen.

Tutkimuksen tuloksista nousi esille toive ohjatuista kestävyyskuntoryhmistä. Sauvakävely on sekä valtakunnallisesti, että kohderyhmämme suosituin tapa harrastaa terveysliikuntaa. Se on myös helppo toteuttaa. Kävelyn, sauvakävelyn ja hiihdon ohjattujen terveysliikuntaryhmien toive on yllättävä, valittavia vaihtoehtoja oli muitakin, mutta nämä tutut ja helposti toteutettavat lajit olivat suosituimpia. Ehkä vastaajat ovat mieltäneet terveysliikunnan juuri sauvakävelyyn, kävelyyn ja hiihtämiseen. Motivointina voi olla myös taloudelliset kustannukset, joita ainakaan kävelyssä ja sauvakävelyssä ei juuri ole. Voisiko toimeksiantaja tarjota esimerkiksi ohjattuja kävely- ja sauvakävelyryhmiä.

Kohderyhmämme liikkuu paljon ja suhtautuvat liikuntaan myönteisesti. On hyvä huomioida, että suurin osa päivästä ihmisillä kuluu rutiinilla ja totutulla tavalla. Iso osa ihmisten käyttäytymisestä on mukautumista fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Tottumusten, odotusten ja ryhmän mukainen toiminta ei vaadi erillistä harkintaa ja päätöstä. Näin on myös liikunnan suhteen. Kun ulkoilutetaan koiraa tai käydään pyöräillen kaupassa tai tanssilavalla tanssimassa, ei mietitä millaisesta liikuntasuorituksesta on kysymys. Päivittäiset rutiinit sisältävät fyysistä toimintaa ja hyötyliikuntaa. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella olisi tärkeää jo ennen eläköitymistä saada ihmiset mukaan ohjattuihin terveysliikuntaryhmiin, niin liikkuminen säilyisi osana päivittäistä elämäntapaa myös vapaa-ajan lisääntyttyä.

Ryhmäliikuntaan kannattaa panostaa tämän ikäluokan vähäisestä osallistumisesta huolimatta. Yksi syy tähän voi olla se, etteivät he ole tottuneet liikkumaan ryhmässä. Nuoruudessa hyöty-

liikunta on ollut selviö ja elämäntapa, eivätkä he välttämättä miellä aktiivista elämäntyyliä hyötyliikunnaksi. Esimerkiksi kävely ja hiihto ovat olleet tapa siirtyä paikasta toiseen ja nykyään se on heille luonnollinen tapa huolehtia kunnosta. Ryhmäliikunnan suosio muissa ikäryhmissä kertoo kuitenkin, että tulevaisuuden eläköityvät ovat tottuneita ryhmäliikkujia, joten tämän ikäluokan osallisuus ryhmiin voidaan olettaa kasvavan. Nuorempia ikäryhmiä kannatetaan ohjata ja kannustaa mukaan ohjattuihin liikuntaryhmiin. Kannustimina voi toimia esimerkiksi; etuisuudet, hyvä tiedottaminen, ammattitaitoinen ohjaus, valistaminen terveysliikunnan hyödyistä ja erilaiset kampanjat, kuten esimerkiksi Kunnossa Kaiken Ikää (KKI) ohjelman toteuttama SuomiMies-kampanja, jossa Kuusamon liikuntapalvelut onkin ollut mukana. Näin voidaan tietoisesti vaikuttaa siihen, että kohderyhmää nuoremmat ikäluokat jäävät ryhmiin myös eläköidyttyään.

Kuusamon kaupungin liikuntapalvelut ja kansalaisopisto voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia liikuntapalveluiden tarjonnan suunnittelussa. Ideaalisessa tapauksessa toimeksiantaja tavoittaa vuonna 1949 - 1952 syntyneet ikäluokat. Asiakaslähtöinen toiminnan suunnittelu järkevöittää molempien liikunnantuottajien toimintaa ja vähentää työmäärää. Käytännön työssä on helpompaa tarjota toivottuja liikuntapalveluja. Tarjonnalla toimeksiantaja voi edistää ikäluokkien terveyttä ja toimintakykyä, jotka ovat tärkeitä elämänlaadun ylläpitämiseksi. Mahdollisesti eläköityville kohdistetut liikuntapalvelut lisääntyvät ja lisäävät liikunnanohjaajien työllisyyttä.

Tutkimuksemme korostaa asiakaslähtöisiä ratkaisumalleja. Opinnäytetyön tulosten toimituksen voi nähdä tulevaisuudessa ryhmien asiakasmäärissä ja niiden ikäjakaumassa. On jopa mahdollista, että tämän kyselyn perusteella osallistuminen ohjattuihin liikuntaryhmiin tällä ikäluokalla kasvaa. Kysely toimi myös oivallisena tietopakettina Kuusamon terveysliikuntatarjonnasta ja että liikuntapalvelut on tarkoitettu kaikille.

Yhteiskuntamme kannalta on tärkeää pohtia miten toimintakyky saadaan säilymään ja aktiivisuutta voidaan tukea. Todennäköistä on, että tutkimuksen kohderyhmästä terveytensä kannalta vähän liikkuvat ovat jo eläkkeellä, eivätkä ole jaksaneet käydä töissä täyteen eläkeikään asti. Olisimme voineet kysyä kohderyhmältä joko vastaaja on eläkkeellä. Näin olisimme voineet tehdä ristiinanalysointia ovatko vähän liikkuvat jo jääneet eläkkeelle ja aktiiviliikkujat edelleen mukana työelämässä.

Kuusamossa terveystuotantapalveluista tiedottaminen tapahtuu monen eri kanavan kautta. Osittain liikuntakeskus kerää yhteen eri järjestöjen ryhmien tietoja, mutta kaikenkattava terveystuotantaesite olisi varmasti tervetullut. Tämän toteutumiseksi olisi otettava huomioon seuraavat asiat. Kuka esitteen tiedot kokoaisi? Miten tiedot kerättäisiin? Kuka kustantaisi esitteen tekemisen ja painokustannukset, sekä esitteen jakamisen kohderyhmälle.

Kaikki eivät vielä ole sisäistäneet terveystuotanta-termin sisältöä, joka näkyi myös tämän tutkimuksen kyselylomakkeiden vastauksissa. Vaikka terveyttä edistävän liikunnasta on valistettu jo 1990-luvulla, lomakkeissa oli kommentteja, jotka ilmaisivat, ettei käsitettä ole vielä omaksuttu (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2006, 127). Terveystuotannasta puhuttaessa pitäisi huomioida, kuinka paljon tietoa ja millaisia käsityksiä siitä on kuntalaisilla. Terveystuotanta on kuitenkin käsite, joka on tullut jäädäkseen. Sen aseman vakiinnuttamiseksi tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa, jotta tärkeä asia menisi eteenpäin ja kehittyisi. Terveystuotannan aseman vakiinnuttaminen saattaisi saada aikaan sen, että yhteiskunnallisia resursseja kohdistettaisiin enemmän terveyden edistämiseen liikunnan avulla. Liikunta koettaisiin merkittävänä ennaltaehkäisevänä toimintana ja silloin asialle löytyisi myös rahaa. Terveystuotantaan panostaminen yhteiskunnallisesti on tärkeää ihmisten ja koko yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta.

10.1 Kehittyminen liikunnanohjaajan asiantuntijuuteen

Opinnäytetyömme työstäminen on tukenut meitä ymmärtämään tämän kohderyhmän terveyskunto- ja elämänkaaren tilannetta niin yhteiskunnallisesti, kuin myös paikallisesti. Tätä työtä tehdessä sisäistimme ikäihmisten kehitykseen ja sosiaalisen liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät. Opimme tuntemaan ikäihmisten liikuntakulttuuria ja -palvelujen kehitysnäkymiä. Osaamme edistää ikääntyvien liikunnan asemaa Kuusamossa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme ottaneet suuren harppauksen ammatillisessa kasvussamme. Kehittymisemme on ollut merkityksellistä, se näkyy työssämme aktiivisuutena, uuden tiedon mukauttamisesta aikaisempaan tietoon, vuorovaikutteisuutena ja tavoitteellisuutena. Kehittyminen asiantuntijuuteen edistyy, kun yhdistämme hankkimaamme teoretietoa käytännön toimintaan ja toimintaympäristöön liikunnanohjaajan ammatissamme. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 33 - 34, 36).

Ikäihmisten kanssa työskenteleminen on tuleville liikunnanohjaajalle hyvin todennäköistä suuren ikäryhmän jäädessä eläkkeelle lähivuosina (Tilastokeskus 2010). Eläköityvien työuran jatkuminen ja hyvässä terveyskunnossa eläkkeelle jääminen on yksi isoista haasteista liikunnanohjaajille. Liikunnanohjaajina meillä tulee olla tarvittavat valmiudet kohdata ja vastata tähän yhteiskunnalliseen haasteeseen niin teoriassa kuin käytännössäkin.

Valmistuessamme liikunnanohjaajiksi Kajaanin ammattikorkeakoulusta, ja siirtyessämme työelämään, voimme markkinoida omaa osaamistamme ja asiantuntijuuttamme terveysliikunnan alalla. Tämä opinnäytetyö on kehittänyt ja laajentanut osaamistamme, ammattitaitoamme ja tietouttamme terveysliikunnan osalta. Teoreettinen tietämyksemme on kasvanut tutkimuksen aihepiirissä kirjallisuuden perehtymisen kautta. Teorian ja tulosten kohtaaminen on opastanut meidät liikunta-alan asiantuntijoiksi erilaisiin koulutus-, suunnittelu ja kehittämistehtäviin etenkin terveysliikunnan alueella. Kykenemme vastaamaan erilaisten asiakkaiden ja ryhmien harrastus- ja ohjaustarpeisiin liikunnan alalla. Osaamme kehittää liikunta-alaa yhdessä eri toimijoiden kanssa. Asiantuntijuutemme terveysliikunnasta ja ikääntymisestä on syventynyt, kun perehdyimme laajasti liikuntakäyttämiseen, liikuntamotivaatioon, fyysiseen hyvinvointiin, liikunnan esteisiin ja ikääntymisen eri ilmiöihin. Samalla näkökulmamme liikunnan yhteiskunnalliseen merkitykseen laajeni.

10.2 Opinnäytetyön **jatkotutkimusaiheet**

Terveysliikunnan tutkimus on nuorta ja lisää tietoa tulee jatkuvasti. Kehittyvän asiantuntijuuden ylläpitäminen vaatii uuden teorian tiedon vastaanottamista ja siihen perehtymistä. Ikäpolvet vaihtuvat ja erilaisten liikuntaryhmien tarve muuttuu. Tästä johtuen tutkimuksemme päivittäminen tulee melko pian ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi olla kysely samalle kohderyhmälle viiden vuoden kuluttua. Olisi hyvin mielenkiintoista tutkia, miten kohderyhmämme oikeasti liikkuu jäätyään eläkkeelle. Vastaako Kuusamon kaupungin liikuntapalveluiden ja kansalaisopiston terveysliikunta tarjonta heidän tarpeitaan? – vai tarvitsevatko he edelleenkin niitä. Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista tarkastella lähemmin sitä, tarvitseeko tämä vuosiluokka jatkossakaan ohjattuja liikuntaryhmiä ja kokevatko he näitä millään tavalla omakseen. Samoin olisi mielenkiintoista perehtyä miten he ymmärtävät termin terveysliikunta?

LÄHTEET

- Aalto, R. 2009. Kuntoilijan käsikirja. Jyväskylä. WSOY.
- Alaja, E. 2000. Arpapeliiä? Urheilumarkkinoinnin käsikirja. Suomen Urheilumuseosäätiön julkaisuja n:o 22. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alaranta, M. Seppälä K. & Koskue, V. 2009. Murtumatta mukana – Lujuutta liikkumalla. Opas ikääntyvien vertaisliikunnan ohjaamiseen. Multiprint. Helsinki.
- Aura, O. & Sahi, T. 2006. Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Barak, B. 1987. Cognitive age. A new multidimensional approach to measuring age identity. *International Journal Ageing and Development*. Hofstra University Vol 25 (2).
- Era, P. 1997. Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä. Kopijyvä.
- Fogelholm, M. & Vuori, I. 2006. Terveysliikunta. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fogelholm, M & Oja, P. 2006. Terveysliikuntasuosituksset. Teos Fogelholm, M & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fogelholm, M. & Vuori, I. & Vasankari, T. 2001. Terveysliikunta. 2. uud. painos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Fogelholm, M. 2006. Monipuolista terveystoimintaa. Tampereen liikuntasanomat 2006:(1)2.
- Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystoiminnan tila ja kehittyminen 2006. Sosiaali ja terveystoiminnan selvityksiä 2007:1. Helsinki.
- Heinonen, V. 1998. Talonpoikainen etiikka ja kulutuksen henki. *Kotitalousneuvonnasta kulluttajapolitiikkaan 1900-luvun Suomessa*. Helsinki. Suomen Historiallinen Seura.
- Heinonen, V. 2008. Vapaa-aika, matkailu, harrastukset. Teoksessa Häggman, K. (toim.) *Suomalaisen arjen historia 4. Hyvinvoinnin Suomi*. Porvoo. Weilin & Göös Oy. 111-195
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirvensalo, M. & Häyrynen, T. 2007. Aikuisten liikunta. Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Helsinki. WSOY.
- Huuhtanen, P. 1994. Työssä vai eläkkeelle? Teoksessa Kuusinen, J., Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää, O., & Rautoja, S. (toim.). *Ikääntyminen ja työ*. Helsinki. Työterveyslaitos.

Ilander, O. 2006. Energia: aineenvaihdunta, kulutus ja tarve. Teoksessa Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Marniemi, A., & Mursu, J., Pethman, K., & Ray, C. (toim.) Liikuntaravitsemus. Lahti. VK-kustannus.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa, Dark Oy.

Junkkari, T. 2001. Julkiset palvelut ja koulujen markkinoinnin säännöt. Jyväskylä. Gummerus.

Jyrkämä, J. 2004. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Teoksessa Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) Seminaariesitys. Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Helsinki. Ikäinstituutti.

Karisto, A. 2002. Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. Gerontologia 3.

Kuusamon kaupunginvaltuuston pöytäkirja 2009, 62§

Kuntalaki 365 / 17.3.1995

Kuusamon kansalaisopisto toimintakertomus 2010 – 2011. 2011. Kuusamo-opisto.

Kuusamon kaupunki. 2010. Talousarvio ja käyttösuunnitelma 2010. Kasvatus- ja sivistyslautakunta.

Koskinen, S. & Aalto, L. & Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Laslett, P. 1989. A Fresh Map of Life. The Emergence of Third Age. Weidenfeld and Nicolson. London.

Liikuntalaki 1054 / 18.12.1998

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2002. Mitä tarkoitamme puhuessamme motivaatiosta? Teoksessa Liukkonen J., Jaakkola, T. & Suvanto, A. (toim.) Rahasta vai rakkaudesta työhön? Likes. Työelämäpalvelut.

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2003. Psykykinen valmennus hiihtourheilussa. Suomen Hiihtoliitto.

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki. Edita Prima Oy.

Liikuntakeskuksen tiedote. 2011. Terveysliikuntaryhmät. Kuusamo.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki. Inforviestintä.

Makkonen, J. 2010. Selvitys ikääntyneiden liikuntatarjonnasta Kuusamossa 2010.

Muhonen, R. & Ojala, H. 2004. Ajassa muuttuva kolmas ikä. Gerontologia 1/2004.

- Niemi, A. 2007. Terveysliikunta. Helppoa, hauskaa, tehokasta. Serus Oy. Personal Book Publishing.
- Nieminen, H. 2000. Julkisyhteisön viestintä. Kohti kansalaisnäkökulmaa. Teoksessa Aula, P. & Hakala, S. (toim.). Kolmet kasvot. Helsinki. Loki-Kirjat.
- Nupponen, R. 2006. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.
- Oja, P. & Borms, J. 2004. Health Enhancing Physical Activity. Meyer & Meyer.
- Ojanen, M. 1995. Liikunnan ja työn vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Teoksessa Korhonen, O., Kukkonen, R., Louhevaara, B. & Smolander, J. (toim.) Liikunnasta työkykyä ja hyvinvointia. Periaatteita ja käytännön esimerkkejä. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Opettajan opas 2010-2011. 2010. Kuusamo. Kuusamon kansalaisopisto.
- Oulun lääninhallitus. 2008. Julkaisu n:ro 126. Oulun läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2008. Oulu. XX
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo. WSOY.
- Poskiparta, M., Kaasalainen, K. & Kasila, K. 2009. Liikuntamotivaatio syntyy tiedosta, ymmärryksestä, asenteista ja uskomuksista. Liikunta & tiede 4.
- Raitasalo R. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki. Kansaneläkelaitos.
- Rantamaa, P. 2007. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lap-suudesta vanhuuteen – iän sosiologiaa. Tampere. Vastapaino
- Roberts, G. C. 2001. Advances in motivation in sport and exercise. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. 2005. Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä. Otavan Kirjapaino Oy.
- Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö. Jyväskylä.
- Sarvimäki, A. 2004. Teoksessa Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) Seminaariesitys. Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Helsinki. Ikäinstituutti.
- Sjöholm, K. 2004. Terveyttä edistävä liikunta kunnassa. Teoksessa K. Holopainen Terveysliikunnan asema kunnassa. Selvitys terveyttä edistävän liikunnan esiintymisestä eri viranomaisten toiminnoissa ja asiakirjoissa sekä sen aiheuttamista toimenpiteistä kunnassa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 158. Jyväskylä. IS-Print Oy.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. Yliopistopaino.
- Suomen Kuntoliikuntaliitto. 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010. Aikuisliikunta. Helsinki. SLU:n julkaisusarja 6/2010.
- Suni, J. 2000. Health related Fitness Test Battery for Middle-aged Adults. Jyväskylän yliopisto.
- Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta 2. Uud. Painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Kuusamon kaupunki 2010. Kuusamon kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisohjelma 2017. Kuusamon kaupungin terveystoimintastrategia 2011-2013. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisu 2006:19. Kuusamo.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Raportti 15/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki. Unigrafia Oy. Yliopistopaino.
- Tikka, M. 1994. Kalenteri-ikästä omaelämäkerralliseen ikään. Teoksessa Uutela, A. & Ruth, J. (toim.) Muuttuva vanhuus. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Tikka, M. 1991. Pohdintoja kolmanneltä iästä. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen työpapereita N:0 67. Jyväskylä.
- Tilastokeskus 2007. Suomen tilastollinen vuosikirja 2007. Helsinki. Multiprint Oy.
- Tuomi, T. 1990. Terveystoiminnan valttina malmi. Liikunta ja tiede, 27 (6): 23-25
- Kuusamon kansalaisopisto. 2011. Tiedote kevään ryhmistä. Kuusamo.
- Kuusinen, J. & Tikkanen, T. 1994. Eläkkeelle siirtyminen ja eläkkeelle valmistuminen. Teoksessa Ikääntyminen ja työ. Juva. WSOY
- Telama, R. 1986. Mikä liikunnassa kiinnostaa – liikuntamotivaatio. Teoksessa Vuolle, P., Telama, R. & Laakso, R. (toim.) Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- Törne, M., Tuominen, H. & Keckman, M. 2008. Terveystoiminnan palveluketju liikuntakäyttäytymisen muutosta tukemaan. Liikunta & Tiede 5.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisien kokemus elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Valtonen, A. 2004. *Rethinking Free Time: A Study on Boundaries, Disorders, and Symbolic Goods.* Helsinki. Helsinki School of Economics.
- Vasankari, T. 2010. Liikkumalla lisää työvuosia. Teoksessa UKK-instituutti. (toim.) Terveystoimintatutkimus. Liikuntaa eläkeiän kynnyksellä. UKK-instituutti. Tampere. PK-paino.
- Vikka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

- Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Porvoo. WSOY.
- Vuori, I. 2002. Terveysliikunnan opas. Tehokas ja turvallinen terveystiikunta. 4. täydennetty painos. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2005. Liikuntalääketiede. Helsinki. Duodecim.
- Vuori, I. 2006. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveystiikunta. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vuori, I. 1995. Vahvoja suosituksia terveystiikunnasta. Liikunta ja tiede, 31 (4): 2
- Vuori, I. 1998. Does physical activity enhance health? Patient Education and Counseling, 33 (1): 95-103

SÄHKÖISET LÄHTEET

- American Heart Association. 2007. Physical Activity and Public health in Older Adults. Saatavilla:
http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=home_page&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=7789 (Luettu 30.6.2011).
- American Heart Association. 2007. Physical Activity and Public Health. Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and American Heart Association. Saatavilla
http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/acsm_liikuntasuositukset_aikuisille_2008.pdf (Luettu 30.6.2011).
- Heinonen, V. 2008. Verkkojulkaisu. Muutoksia suomalaisten vapaa-ajan vietossa. Kulutus-tutkimus. Saatavilla: <http://www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2008/11/kts2008heinonen.pdf> (Luettu 5.7.2011).
- Huttunen, J. 2010. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934 (Luettu 23.1.2011).
- Huhtanen, P. 2006. Työstä eläkkeelle yhteiskunnallisia viitekehyksiä ja tutkimustuloksia. Elämää ja eläkettä. Saatavilla:
http://www.joensuu.fi/psykologia/tutkimus/licc/licclehti2_06.pdf (Luettu 15.7.2011)
- Järvelä, P. & Junkkala, P. 2006. Seniorit maaseutukulttuurin toimijoina. Chydenius-instituutin selvityksiä 2/2006. Saatavilla: www.chydenius.fi/julkaisut/uutuudet.html - 16 (Luettu 4.6.2011)

- Kajala, S. 2011. Laatu liikuntakasvatukseen. Opetusministeriö. Saatavilla: http://www.edu.fi/teemat/laatuoliikuntakasvatukseen/fyysinen_toimintakyky/liikkuvuus (Luettu 4.7.2011).
- Kajala, S. 2009. Laatu liikuntakasvatukseen. Opetusministeriö. Saatavilla: http://www.edu.fi/teemat/laatuoliikuntakasvatukseen/fyysinen_toimintakyky/voima (Luettu 4.7.2011).
- Kansaneläkelaitos. 2008. Terveyspuntari. KEELA. Saatavilla: http://raportit.kela.fi/bi_apps/WFServet. (Luettu 9.8.2011).
- Kansaneläkelaitos. 2011. Tilasto Kelan eläkkeistä. KEELA. Saatavilla: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/Net/240901074400TL?OpenDocument> (Luettu 9.8.2011).
- Kerttula, S. 2004. Kun on niin kiire. Tilastokeskuksen sivusto. Saatavilla: http://www.stat.fi/tup/tietoaika/ta_11_04_kiire.html (Luettu 5.7.2011).
- Kuntalaki (365/1995). 1995. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365> (Luettu 9.8.2011).
- Kuusamon kaupunginvaltuuston pöytäkirja. 2009. Saatavilla: <http://kuusamo.ktweb.fi/> (Luettu 11.7.2011).
- Kielitoimiston sanakirja. 2004. Sähköinen-versio. Helsinki. (Luettu 6.1.2011).
- Koulutusnetti. 2009. Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala. Saatavilla: <http://www.koulutusnetti.fi/index.php?file=359> (Luettu 18.8.2011).
- Liikuntalaki ja asetus. 1998. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981054> (Luettu 2.11.2010).
- Liikunta- ja nuorisopalvelut. 2011. Kuusamon kaupungin sivusto. Saatavilla: <http://www.kuusamo.fi/Resource.phx/sivut/sivut-kuusamo/vapaa-aika/index.htx> (Luettu 3.2.2011).
- Liikunnan ja Urheilun maailma 14/99. 1999. Tuore tutkimus-lama ei lannistanut vapaa-ajan liikuntaa. Saatavilla: http://www.slu.fi/lum/14_99/uutiset/tuore_tutkimus-lama_ei_lannist/ (Luettu 8.8.2011).
- Makkonen, J. 2011. Selvitys liikuntatoimen työntekijämääristä. Sähköposti 23.7.2011. Tulostettu 23.7.2011.
- Saaristo, L. 2001. Suomen Mielenterveysseura. Saatavilla: http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?cat=Vanhuus&main=Mielenterveys%20ja%20elämäkulku&page=275 (Luettu 3.2.2011).
- Suomi.fi. 2010. Saatavilla: Etusivu / Ikääntyville / Raha-asiani / Eläkkeelle (Luettu 31.12.2010).
- Suomen Osteoporoosiliitto 2010. Lujan luuston rakentaminen. Saatavilla: http://www.osteoporoosiliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=58 (Luettu 12.8.2011).

Suri, J & Taulaniemi, A. 2004. Terveysliikunta – tavoitteena terveys, ei suorituskyky. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto. Saatavilla: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/1_2003/terveysliikunta_-_tavoitteena_terveys,_ei_suorituskyky (Luettu 2.6.2010).

Suomen suunnistusliitto. 2009. Fyysisen harjoittelun perusteet. Powerpoint. Tulostettu 2.8.2009. (Luettu 3.8.2011).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2011. TOIMIA-toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto. Saatavilla: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/55/> (Luettu 12.8.2011).

Tilastokeskus 2009. Väestöllinen huoltosuhde 1865 – 2060. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf (Luettu 31.12.2010).

Tilastokeskus 2010. Väestöennuste 2009. SeutuNet. Saatavilla: http://www.stat.fi/tup/seutunet/koillis_vaesto.html (Luettu 31.12.2010).

Tilastokeskus. 2005. Vapaa-ajan merkitys lisääntynyt. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/vpa/2002/vpa_2002_2005-01-26_tie_001.html (Luettu 5.7.2011).

UKK-instituutin terveystieteiden tutkimuskeskus. 2008. UKK-instituutin sivusto. Saatavilla: www.ukkinstituutti.fi/fi/tiedotteet/994/ (Luettu 15.4.2009).

UKK-instituutti. 2005. Liikuntapiirakka. Kuusamon kaupunki. Saatavilla: <http://www.kuusamo.fi/dman/Document.phx?documentId=do23407153029525> (Luettu 9.8.2011).

UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka. UKK-instituutin sivusto. Saatavilla: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> (Luettu 9.8.2011).

UKK-instituutti. 2011. Kävelyn portaat. UKK-instituutin sivusto. Saatavilla: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/271-KAVELYNPORTAAT.pdf> (Luettu 9.8.2011).

LIITTEIDEN LUETTELO

1. Saatekirje
2. Kyselylomake
3. Arpalipuke

