

DISSERTATIONS IN
**HEALTH
SCIENCES**

TIINA HEIKKINEN

*Ikääntyvien itäsuomalaisten
fyysinen aktiivisuus ja siihen
vaikuttavia tekijöitä*

*Physical activity and its determinants
among ageing people in Eastern Finland*

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Dissertations in Health Sciences



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

TIINA HEIKKINEN

*Ikääntyvien itäsuomalaisten
fyysinen aktiivisuus ja siihen
vaikuttavia tekijöitä*

*Physical activity and its determinants
among ageing people in Eastern Finland*

Esitetään Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan luvalla julkisesti tarkastettavaksi filosofian tohtorin arvoa varten Itä-Suomen yliopistossa Medistudian auditoriossa ML2, torstaina 16. joulukuuta 2010 klo 12

Publications of the University of Eastern Finland
Dissertations in Health Sciences

35

Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiön Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos
Biolääketieteen yksikkö, liikuntalääketiede
Terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto
Kuopio
2010

Kopijyvä Oy
Kuopio, 2010

Sarjan toimittajat:
Professori Veli-Matti Kosma, LT
Lääketieteen laitos, Patologia
Terveystieteiden tiedekunta

Professori Hannele Turunen, TtT
Hoitotieteen laitos
Terveystieteiden tiedekunta

Jakelu:
Itä-Suomen yliopiston kirjasto/julkaisujen myynti
PL 1627, 70211 Kuopio
puh. +358 40 355 3430
<http://www.uef.fi/kirjasto>

ISBN: 978-952-61-0269-6 (print)

ISBN: 978-952-61-0270-2 (PDF)

ISSN: 1798-5706 (print)

ISSN: 1798-5714 (PDF)

ISSNL: 1798-5706

- Tekijän osoite:** Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiön
Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos
Haapaniementie 16
FI-70100 KUOPO
puh. 017-288 4422
E-mail: tiina.heikkinen@uef.fi
- Ohjaajat:** Professori Markku Alén, LKT, LiTM
Lääkinnällinen kuntoutus, Oulun yliopistollinen sairaala
Terveystieteiden laitos
Oulun yliopisto
- Dosentti Heikki Pekkarinen, LKT († 23.12.2009)
Biolääketieteen laitos, Fysiologia
Kuopion yliopisto
- Professori Rainer Rauramaa, LKT, LiTM
Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiön
Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos
- Esitarkastajat:** Professori Olli J. Heinonen, LT
Paavo Nurmi -keskus ja Terveysliikunta
Kliininen laitos
Turun yliopisto
- Dosentti Sarianna Sipilä, FT
Gerontologian tutkimuskeskus
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
- Vastaväittäjä:** Dosentti Heikki Tikkanen, LT
Urheilulääketieteen säätiö ja
Liikuntalääketieteen yksikkö, Kliininen laitos
Helsingin yliopisto

Heikkinen, Tiina. Physical activity and its determinants among ageing people in Eastern Finland. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 35. 2010. 141 p.

ISBN: 978-952-61-0269-6 (print)

ISBN: 978-952-61-0270-2 (PDF)

ISSN: 1798-5706 (print)

ISSN: 1798-5714 (PDF)

ISSN: 1798-5706

ABSTRACT

The proportion of ageing people in the Finnish population will increase substantially in the near future. A healthy, physically active way of life, is crucial in preventing chronic diseases/disability and the need of health care in older age. It is very important to maintain the ageing individual's capability to cope independently with everyday life and to live a healthy life for as long as possible.

This study is part of the Live and Enjoy -project, which deals with lifestyle and physical activity habits of ageing people. The study was made with whole age groups by postal questionnaire in four municipalities in Eastern Finland in 2005 - 2007. Respondents (n=1940) were 58 - 68 year old men and women. The aim of this study was to describe the overall level and type of physical activity (PA) among ageing people, what factors contribute to their exercise behaviour and what kind of hopes and needs they have with respect to physical activity.

Ordinary daily PA was more common than leisure-time PA with the most common form of exercise being walking. Total PA was lower among individuals with high BMI or with a poor ability to walk. Women were more active and more interested in exercise than men. Retired persons were more active and more interested in exercise than people in employment. Smokers and those with higher BMI, those with a deteriorated ability to walk and reduced mood were less interested in exercise than others. Being interested in exercise had a very strong association with taking a high volume of exercise. Only 2.5 % of respondents were not at all interested in taking exercise.

Reported barriers to exercise were illness (strongest barrier), lack of time, shiftlessness, the expense, long distances and lack of company or a friend. PA seemed to be reduced at times when negative life changes (personal illness, death of relative) appeared. Life-events related to family or children and events that tended to increase one's leisure-time seemed to impact especially in women's PA. In health counselling, the most common reported topics dealt with diseases and exercise, fitness testing and medical examination. Respondents wanted more personal help in the gym, lower prices in exercise facilities and special exercise groups for people of their own age.

The results of the current study emphasized that health issues play a central role in the daily lives of ageing people and older adults expect better attention from society. In the future, healthcare- and exercise professionals should discuss more effectively about PA with their patients and encourage older people to take exercise. As a way to increase the PA level, local municipalities need to increase the possibilities for provision of low expense exercise facilities targeted to older individuals.

National Library of Medicine Classification: WE 103, WT 104

Medical Subject Headings: Aged; Aging; Exercise; Finland; Health Behavior; Leisure Activities; Middle Aged; Motivation; Questionnaires

Heikkinen, Tiina. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 35. 2010. 141 p.

ISBN: 978-952-61-0269-6 (print)

ISBN: 978-952-61-0270-2 (PDF)

ISSN: 1798-5706 (print)

ISSN: 1798-5714 (PDF)

ISSNL: 1798-5706

TIIVISTELMÄ

Ikääntyneiden osuus väestössämme kasvaa lähitulevaisuudessa, jolloin fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisellä on entistä suurempi yhteiskunnallinen merkitys. Terveellisillä elintavoilla, kuten säännöllisen liikunnan harrastamisella, voidaan vaikuttaa sairauksien ilmaantuvuuteen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä terveyspalvelujen tarpeeseen.

Tämä tutkimus on osa ikääntyvien liikuntatottumuksia käsittelevää Elä ja nauti -hanketta, joka toteutettiin vuosina 2005 - 2007 neljässä itäsuomalaisessa kunnassa. Aineistona on kokonaisille ikäluokille tehty postikyselytutkimus, jossa tutkittavat (n=1940) olivat iältään 58 - 68-vuotiaita. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää missä muodossa ja paljonko ikääntyvät itäsuomalaiset liikkuvat, mitkä tekijät selittävät liikuntakäyttäytymistä ja miten elämän muutosvaiheet vaikuttavat liikkumiseen. Lisäksi selvitettiin ikääntyvien toiveita ja tarpeita liikunnan, liikuntaneuvonnan ja erityisesti kunnan järjestämien liikuntapalvelujen suhteen.

Tutkitut harrastivat enemmän arki- ja hyötyliikuntaa kuin vapaa-ajan liikuntaa ja yleisin liikuntamuoto oli kävely. Ylipaino ja huonontunut liikkumiskyky olivat yhteydessä vähäisempään liikunta-aktiivisuuteen. Naiset olivat fyysisesti aktiivisempia ja kiinnostuneempia liikunnasta kuin miehet. Eläkkeellä olevat olivat fyysisesti aktiivisempia ja kiinnostuneempia liikunnasta kuin työssä käyvät. Kiinnostuneisuus liikuntaan vaikutti voimakkaasti liikunnan harrastamiseen. Säännöllinen tupakointi, ylipaino, alakuloinen mieliala sekä huonontunut liikkumiskyky olivat yhteydessä vähäisempään kiinnostukseen liikuntaa kohtaan. Liikunnasta täysin kiinnostumattomia oli vastanneista vain 2,5 %.

Vastaajat kokivat sairauksien rajoittavan eniten liikkumistaan. Muita mainittuja liikkumista rajoittavia tekijöitä olivat ajan puute, saamattomuus, kustannukset, pitkä matka ja liikuntakaverin puute. Negatiiviset elämäntapahtumat näyttivät olevan yhteydessä vähäiseen liikkumiseen. Lapsiin ja perheeseen sekä vapaa-ajan käyttöön liittyvät tapahtumat vaikuttivat erityisesti naisten liikkumiseen. Ikääntyvät toivoivat lisää terveystarkastuksia, kuntotestauksia ja henkilökohtaista liikuntaneuvontaa sairauksiin liittyen. Lisäksi kaivattiin alennuksia liikuntapaikkojen maksuihin, yksilöllistä ohjausta sekä omalle ikäluokalle tarkoitettuja liikuntaryhmiä.

Tutkimus osoitti, että terveydelliset tekijät ovat ikääntyvien elämässä keskeisiä ja yhteiskunnan taholta toivotaan parempaa huolenpitoa. Jatkossa terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten tulisi nostaa liikuntaan liittyvät kysymykset paremmin esiin asiakaskontakteissa ja ikääntyviä tulisi nykyistä voimakkaammin rohkaista liikkumaan. Liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi kuntien tulisi tarjota ikääntyville enemmän edullisia ja juuri heille kohdennettuja palveluita. Palveluntarjoajat ja päättäjät voivat hyödyntää tutkimuksessa esiin nousseita toiveita ja ehdotuksia kuntien liikuntamahdollisuuksia kehitettäessä.

National Library of Medicine Classification: WE 103, WT 104

Yleinen suomalainen asiasanasto: fyysinen aktiivisuus; ikääntyminen; kyselytutkimus; liikunta – esteet; liikunta – motivaatio; liikuntaneuvonta – tarpeet; liikuntapalvelut – tarpeet; terveyskäyttäytyminen; terveysliikunta

ESIPUHE

Tämä tutkimus tehtiin Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksella. Tutkimushankkeessa olivat mukana Kuopion, Varkauden, Leppävirran sekä Tuusniemen kuntien terveys- ja liikunta-alan toimijoista koostuneet yhteistyöryhmät. Kiitän lämpimästi kaikkia, jotka ovat myötävaikuttaneet tämän väitöskirjan valmistumiseen.

Erityisesti haluan kiittää seuraavia henkilöitä ja tahoja:

Työni pääohjaaja, professori Markku Alén, antoi asiantuntevia ja perusteellisia neuvoja koko tutkimuksen ajan. Hänen kommenttinsa olivat työn etenemisen kannalta keskeisessä roolissa. Hän on myös aina jaksanut äärimmäisen ystävällisesti kannustaa ja rohkaista minua eteenpäin välillä raskaaltakin tuntuneessa tutkimustyössä.

Edesmennyt ohjaajani, dosentti Heikki Pekkarinen, sai minut alun perin innostumaan tutkimushankkeesta. Hänen neuvonsa ja väsymätön työpanoksensa auttoi lukuisissa vaiheissa tässä väitöskirja-tutkimuksessa sekä jo aiemmin pro gradu -työssä. Hänen esimerkillinen kykynsä kannustaa oli äärimmäisen hienotunteinen ja lämminhenkinen ja hänen asenteensa oli aina positiivinen. Hänen ennenaikainen poismenonsa oli raskas menetys koko työyhteisölle.

Ohjaajani, Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksen johtaja, professori Rainer Rauramaa, antoi kriittisiä kommentteja ja arvokkaita neuvoja, jotka edistivät merkittävästi tutkimukseni etenemistä ja auttoivat minua saattamaan työni päätökseen. Hänen ansiostaan pääsin tekemään tutkimusta Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitokselle.

Työni esitarkastajat professori Olli J. Heinonen ja dosentti Sarianna Sipilä perehtyivät syvällisesti kirjaani. He antoivat yksityiskohtaista ja rakentavia kommentteja, jotka auttoivat oleellisesti tekstin jäsentämisessä ja edistivät työni valmistumista.

FT Pirjo Komulainen ja FT Maija Hassinen antoivat uusia näkökulmia tekstin kirjoittamiseen. Heiltä olen myös voinut aina tarvittaessa pyytää apua ja olen saanut paljon ystävällistä kannustusta ja hyödyllisiä neuvoja tutkimuksen eri vaiheissa.

FT Vesa Kiviniemi auttoi suuresti aineiston tilastollisessa käsittelyssä. Professori Tuula Vaskilampi ja FT Jari Kylmä neuvoivat tutkimuksen laadullisen osion toteuttamisessa. FT Ewen MacDonald avusti työn englanninkielisen tiivistelmän kieliasussa.

Suuri kiitos kuuluu koko Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksen henkilökunnalle. Olen saanut työskennellä iloisten ja mukavien ihmisten kanssa erittäin kannustavassa ja auttavaisessa työympäristössä.

Kiitän lämpimästi tutkimushankkeessa mukana olleiden kuntien yhteistyöryhmien jäseniä sekä kaikkia tutkimuksen toteuttamisessa ja käytännön järjestelyissä mukana olleita. Erityiskiitos kuuluu myös kaikille kyselyyn vastanneille itäsuomalaisille miehille ja naisille.

Erityisesti kiitän vanhempiani ja ystäviäni kannustuksesta ja myötäelämisestä pitkän tutkimusprojektin aikana. Arvostan suuresti myös harrastukseni roolia työn vastapainona. Kiitos ystävilleni ja harjoituskavereilleni Kuopion Karataseurassa; te olette saaneet ajatukseni välillä varsin tehokkaastikin pois tutkimustyön parista.

Tutkimuksen toteuttaminen on ollut mahdollista Kuopion kaupungin, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Opetus- ja kulttuuriministeriön (aiemmin Opetusministeriö) Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiölle osoittamien toiminta- ja hankeavustusten myötä. Tutkimusta on tukenut myös Oulun yliopistollisen sairaalaan Lääkinnällisen kuntoutuksen yksikkö.

Kuopio, 9.11.2010

Tiina Heikkinen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUS.....	5
2.1 Liikuntaan liittyviä määritelmiä	5
2.2 Liikunnan yhteydet sairauksiin sekä terveyteen ja hyvinvointiin	7
2.3 Liikuntasuositukset.....	9
2.4 Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan määrän arviointi	12
2.5 Suomalaisten liikkuminen	14
2.5.1 Suomalaisia liikuntatutkimuksia	14
2.5.2 Liikunnan määrä	18
2.5.3 Liikuntalajit.....	19
2.6 Liikkumiseen vaikuttavat tekijät.....	22
2.6.1 Iän ja elämänkulun merkitys liikkumiseen	22
2.6.2 Sosiaalinen ympäristö	23
2.6.3 Liikunta elämän muutosvaiheissa.....	25
2.6.4 Liikkumista rajoittavat tekijät	26
2.6.5 Liikuntaan motivoivat tekijät	29
2.7 Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat sisäiset tekijät.....	32
2.7.1 Terveyspsykologian käsitteitä ja malleja	32
2.7.2 Liikuntamotivaatio	34
2.8 Terveyden edistäminen yksilö- ja kuntatasolla	36
2.8.1 Terveyskäsityksiä ja yleisiä määritelmiä	36
2.8.2 Kuntien ja yhteisöjen rooli terveyden edistämisessä	38
2.8.3 Inaktiivisuuden yhteiskunnalliset seuraukset	40
2.8.4 Keinoja liikunnan lisäämiseen	41
2.9 Yhteenveto kirjallisuudesta	44
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	47
4 AINEISTO JA MENETELMÄT.....	49
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusasetelma	49
4.2 Tutkimusmenetelmät.....	49
4.3 Aineiston käsittely.....	51
4.4 Muuttujien luokittelu.....	52
4.5 Tilastolliset menetelmät.....	53
4.6 Laadullinen analyysi.....	54
4.7 Tutkimuksen eettiset periaatteet.....	55

5 TULOKSET	59
5.1 Tutkimusjoukon ominaisuudet	59
5.2 Harrastaneisuus ja elämän aktiviteetit	62
5.3 Työmatka- ja asiointiliikkuminen	65
5.4 Arki- ja hyötyliikunta ja vapaa-ajanliikunta	66
5.5 Liikuntalajit	70
5.6 Kiinnostus liikunnan harrastamiseen	71
5.7 Liikkumista rajoittavat ja edistävät tekijät	73
5.8 Liikunta elämän muutosvaiheissa	84
5.9 Yksilöllisen liikuntaneuvonnan tarve	88
5.10 Toiveita ja tarpeita liikuntapalvelujen kehittämiseen	93
6 POHDINTA	99
6.1 Yhteenveto päätuloksista	99
6.2 Tulosten tarkastelu	101
6.2.1 Tutkimusjoukon ominaisuudet	101
6.2.2 Harrastaneisuus ja elämän aktiviteetit	102
6.2.3 Työmatka- ja asiointiliikkuminen	102
6.2.4 Arki- ja hyötyliikunta ja vapaa-ajanliikunta	103
6.2.5 Liikuntalajit	107
6.2.6 Kiinnostus liikunnan harrastamiseen	108
6.2.7 Liikkumista rajoittavat ja edistävät tekijät	109
6.2.8 Liikunta elämän muutosvaiheissa	111
6.2.9 Yksilöllisen liikuntaneuvonnan tarve	113
6.2.10 Toiveita ja tarpeita liikuntapalvelujen kehittämiseen	115
6.3 Terveyden edistämisen toimenpiteet ja mahdollisuudet kunnissa	116
6.4 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet	118
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	123
LÄHTEET	125
LIITTEET	143

LYHENTEET

ACSM	American College of Sports Medicine
AHA	American Heart Association
AUC	Area Under Curve
AVTK	Aikuisväestön terveystyötäytyminen ja terveys
BMI	Body Mass Index (painoindeksi)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DR's EXTRA	Dose Responses to Exercise Training
ERG	Existence, Relatedness and Growth (ERG-teoria)
EVTK	Eläkeikäisen väestön terveystyötäytyminen ja terveys
FINRISKI	THL:n väestötutkimus kroonisten, ei-tarttuvien tautien riskitekijöistä
HDL	High Density Lipoprotein (HDL-kolesteroli)
IPAQ	International physical activity questionnaire (IPAQ-kysely)
ka	keskiarvo
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO-testi)
KTL	Kansanterveyslaitos
LASERI	Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät
MET	Metabolic equivalent (lepoaineenvaihdunnan kerrannainen)
OR	Odds Ratio (ristitulosuhde)
PA	Physical activity (fyysinen aktiivisuus)
ROC	Receiver Operating Characteristic (toimintaominaiskäyrä)
SD	Standard Deviation (keskihajonta)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TULE	Tuki- ja liikuntaelin
WHO	World Health Organization (maailman terveysjärjestö)

1 JOHDANTO

Ikääntymisen myötä ihmisen kehossa tapahtuu muutoksia, jotka johtavat fyysisen kunnon ja toimintakyvyn vähittäiseen heikkenemiseen. Fyysinen inaktiivisuus ja monet sairaudet vaikuttavat samaan suuntaan kuin ikääntyminen. Ikääntyvän ihmisen toiveena on ns. terve vanheneminen, mikä tarkoittaa toimintakyvyn säilyttämistä ja itsenäistä elämää mahdollisimman pitkään. Onnistuneeseen vanhenemiseen kuuluu myös henkisen vireyden säilyminen sekä aktiivinen sosiaalinen osallistuminen. Liikunnasta saatu ilo ja virkistys, pystyvyyden tunne sekä sosiaaliset kontaktit edistävät ikääntyvän psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (Suominen ym. 2000, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004). Säännöllisen liikunnan avulla voidaan ylläpitää ja mahdollisesti kehittää kehon fyysisiä ominaisuuksia, jotta ne säilyisivät terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta riittävällä tasolla. Esimerkiksi kuntosaliharjoittelun avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti lihasmassaan ja -voimaan ja kestävyysliikunnalla vastaavasti sydämen ja verenkiertoelimestön kuntoon ja toimintaan (Physical Activity and Health 1996, Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report 2008). Tämä helpottaa arkipäivän askareista suoriutumista ja ylläpitää edellytyksiä itsenäiselle, täysipainoiselle elämälle. Lihaskuntoa ja tasapainoa harjoittamalla voidaan lisäksi ehkäistä kaatumisia ja niistä johtuvia luun murtumia, jotka usein heikentävät pysyvästi toimintakykyä ja kuormittavat terveydenhuoltoa. Monet sairaudet ja vammat vaikeuttavat liikkumista, jolloin arkiliikkuminen ja muu fyysinen aktiivisuus vähenevät. Vähentynyt liikkuminen puolestaan heikentää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä entisestään. Haasteena on passivisuuden kierteen katkaiseminen ja elintavoiltaan inaktiivisten ikääntyvien aktivoiminen liikkumaan mahdollisimman tehokkaasti omien kykyjensä mukaan.

Ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä kasvaa seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana noin kymmenen prosenttiyksikköä (Tilastokeskus 2007b). Vuoteen 2040 mennessä yli 85-vuotiaita on yli neljännesmiljoona enemmän kuin nykyään. Ikääntyvän väestöosuuden kasvaessa fyysistä toimintakykyä ylläpitävällä elintavalla on suuri yhteiskunnallinen merkitys, sillä yksittäinen ihminen

voi elintavoillaan edistää tai huonontaa terveyttään. Vaikka perintötekijöiden merkitys on suuri, ihmisen omat valinnat ja elintapa vaikuttavat sairauksien ilmaantuvuuteen ja terveyspalvelujen tarpeeseen. Yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen rajallisuus korostaa ennaltaehkäisevän ja omaehtoisen toiminnan merkitystä. Työikäisten määrä alkaa vähentyä vuonna 2010 suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle ja väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja vanhusten määrä sataa työikäistä kohden nousee seuraavan kahdenkymmenen vuoden kuluessa nykyisestä 50:stä 75:een (Tilastokeskus 2007b). Työvoiman odotetaan tulevaisuudessa pysyvän työelämässä entistä pidempään, jotta työssä käyvien määrä pysyisi mahdollisimman suurena. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kiinnitetään erityishuomiota mm. työongelmiin ja työterveyshuoltoon. Tällöin keinot, joilla tuetaan ja ylläpidetään työssä tarvittavaa toimintakykyä, ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Tekniikan kehittymisen ja elinympäristön muuttumisen myötä ihmisten tarve fyysiseen ponnisteluun työssä ja arkielämässä on vähentynyt (Haskell ym. 2007b). Samaan aikaan fyysisesti inaktiiviset ajanviettotavat ovat yleistyneet. Kansalaisten mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen ovat kuitenkin hyvät, sillä monipuolisia liikuntatiloja ja -ympäristöjä on erityisesti taajamissa runsaasti tarjolla. Kaikkia tarjolla olevat mahdollisuudet eivät kuitenkaan saa liikkeelle ja väestö on jakaantumassa yhä selvemmin aktiivisiin ja inaktiivisiin ihmisiin; osa liikkuu paljon, osa erittäin vähän.

Ihmisen valintoihin ja liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Liikuntaa ja liikkumattomuutta selittävät motiivit ja koetut esteet vaihtelevat eri-ikäisillä ja erilaisissa väestöryhmissä (Ziebland ym. 1998, Sherwood ja Jeffery 2000, Allender ym. 2006). Olisi tärkeää tavoittaa ne henkilöt, joiden liikkuminen on vähäistä ja selvittää siihen vaikuttavat tekijät. Varmuudella ei tiedetä voidaanko liikuntapalveluiden tarjontaa paremmin kohdentamalla saada inaktiiveja väestönosia aktivoitua. Henkilökohtaisten lähtökohtien ja muutoshalukkuuden selvittämisen kautta voidaan kuitenkin antaa yksilöidympää neuvontaa ja kannustaa tehokkaammin erityisesti inaktiivisia ikääntyviä liikkumaan omien valmiuksiensa mukaan (Chao ym. 2000, Nied ja Franklin 2002).

Tämä tutkimus on rajattu osa ikääntyvien liikkumista edistävää Elä ja nauti -hanketta (alkuvaiheessa Inaktiivista aktiiviliikkujaksi -hanke), joka toteutettiin vuosina 2005 - 2007 neljässä itäsuomalaisessa kunnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön rahoittaman kokeilu- ja kehittämishankkeen suunnittelusta ja toteuttamisesta vastasi Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos yhteistyössä Kuopion, Varkauden, Leppävirran ja Tuusniemen kuntien kanssa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli etsiä uusia keinoja ja todentaa hyviä käytäntöjä ikääntyvän väestön liikunta-aktiivisuuden ylläpidossa ja edistämisessä. Tämä väitöskirja perustuu hankkeen alussa toteutettuun kyselytutkimukseen, jolla selvitettiin ikääntyvien liikkumisen määrää ja muotoja. Samalla kartoitettiin muita harrastuksia ja elintapoja sekä liikuntaa elämänkaaren eri vaiheissa, jotta löydettäisiin inaktiivisuuden taustalla olevia tekijöitä. Tämä tutkimus paneutuu fyysisen inaktiivisuuden ongelmakohtiin elämänlaadun ja kansanterveyden näkökulmasta.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Liikuntaan liittyviä määritelmiä

Liikunta mielletään yleisesti vapaa-aikaan liittyväksi omaehtoiseksi toiminnaksi ja usein puhutaankin liikunnan harrastamisesta (Vuori 2005). Liikunnan määrittystä voidaan tarkentaa tavoitteiden tai vaikutusten mukaan ja se voidaan jakaa esimerkiksi kunto-, terveys-, tai arki- ja hyötyliikuntaan. Liikunnan kokonaismäärää voidaan arvioida liikunnan kuormittavuuden, keston ja useuden perusteella (Haskell ym. 2007a). Jotta liikunnalla saataisiin aikaan terveyshyötyjä, liikunnan tulee olla usein toistuvaa, jatkuvaa ja kohtuullista suhteessa liikkujan kuntoon, terveyteen ja taitoihin. Yleisesti tiedetään, että vähäinen liikkuminen tai täydellinen liikkumattomuus heikentää elimistön rakenteita ja kuntoa. Terveysten edistämiseksi ja ylläpitämiseksi onkin syytä välttää liikkumattomuutta. Suosituksia vähäisemmän liikkumisen yhteydessä puhutaan yleisesti fyysisestä inaktiivisuudesta tai fyysisestä passiivisuudesta. Liikuntaan liittyviä määritelmiä on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Erityyppisen liikunnan aiheuttamaa energian kulutusta ja tehokkuutta voidaan arvioida MET-yksiköiden avulla (Ainsworth ym. 2000). Yksi MET (metabolic equivalent) tarkoittaa energian kulutusta lepotilassa, hiljaa istuessa (3,5 ml happea painokiloa kohti minuutissa). Kerrottaessa liikunnan aiheuttama energian kulutus liikkumiseen käytetyllä ajalla voidaan liikunnan määrää arvioida MET-minuutteina, joita voidaan käyttää myös liikuntasuosituksissa (Haskell ym. 2007a). Taulukko 2 kuvaa eritasoisen fyysisen aktiivisuuden kuormittavuutta.

Taulukko 1. Liikuntaan liittyviä määritelmiä (Vuori 2005, Liikunta: Käypä hoito -suositus 2008, Pate ym. 2008)

Termi	Määritelmä
Arki- ja hyötyliikunta	Liikuntaa, joka toteutuu päivittäisten toimintojen suorittamisessa, esimerkiksi työmatkojen kävelyssä.
Fyysinen aktiivisuus	Kaikenlaista lihasten tahdonalaista toimintaa, joka lisää energiankulutusta. Sisältää myös paikallaan tapahtuvia fyysisiä suorituksia, kuten esimerkiksi seisomista tai nostamista.
Fyysinen inaktiivisuus (fyysinen passiivisuus)	Vähäinen lihasten käyttö (tai täydellinen käyttämättömyys), joka ei riitä ylläpitämään elimistön normaaleja rakenteita ja toimintoja.
Fyysinen kunto	Liikuntasuorituksissa tarvittavien keskeisten rakenteiden ja toimintojen tilan kuvaaja. Kuntoa voidaan tarkastella elinjärjestelmittäin tai vaadittavien ominaisuuksien mukaan.
Harjoittelu	Suunnitelmallista ja määrätietoista toimintaa, jonka tavoitteena on fyysisen kunnan, taidon tai suorituskyvyn ylläpitäminen tai parantaminen aiempaa paremmalle tasolle.
Harrasteliikunta (vapaa-ajan liikunta)	Liikuntaa, joka mielletään vapaa-aikaan liittyväksi omaehtoiseksi toiminnaksi.
Kestävyysliikunta	Liikuntaa, joka on suuria lihasryhmiä vähintään kohtalaisesti kuormittavaa ja yleensä ainakin kymmeniä minutteja (yhtäjaksoisesti tai jaksoittain) kestävää.
Kuntoliikunta	Liikuntaa, joka on järjestelmällisesti harrastettua ja jonka tavoitteena on ylläpitää tai parantaa joitakin fyysisen kunnan osaluaita.
Lihaskvoimaharjoittelu	Liikuntaa, joka on vähintään kohtalaisesti lihaksia kuormittavaa ja jonka tavoitteena on lihasten voimantuoton ja massan ylläpitäminen tai lisääminen.
Liikkumattomuus	Hyvin vähäinen fyysinen aktiivisuus, jossa energian kulutus on noin 1 - 1,5 MET.
Liikkuminen	Fyysisen aktiivisuuden osittainen vastine ja liikuntaa laajempi käsite, joka kuvaa kehoa siirtäviä toimintoja, eikä sisällä mielleyhtymää liikunnan harrastamisesta.
Liikunta	Fyysistä aktiivisuutta, johon usein liittyy ennalta harkittuihin tavoitteisiin tai tiettyihin vaikutuksiin tähtääviä toistuvia liikesuorituksia.
Terveyskunto	Kuvaa sellaisten elinten ja elinjärjestelmien kuntoa, joilla on yhteys terveyteen ja joihin liikunnalla voidaan vaikuttaa.
Terveysliikunta	Liikuntaa, joka tuottaa fyysiselle, psyykkiselle tai sosiaaliselle terveydelle edullisia vaikutuksia hyvällä hyötysuhteella ja pienin riskein. Terveysliikunnan tulee olla usein toistuvaa, jatkuvaa ja kohtuullisen kuormittavaa sekä suhteessa liikkujan kuntoon, terveyteen ja taitoihin.

Taulukko 2. Fyysisen aktiivisuuden luokittelu kuormittavuuden mukaan (mukaellen Fogelholm 2005b)

Kuormittavuus	Esimerkki	MET	Syke	% maksimi-sykkeestä
Fyysinen passiivisuus	Istuminen	1 - 2	50 - 70	< 50
Kevyt	Hidas kävely	2 - 3	70 - 90	50 - 63
Kohtalainen	Reipas kävely	3 - 6	90 - 120	64 - 76
Raskas	Hölkä	6 - 10	120 - 160	77 - 93
Erittäin raskas	Juoksu	> 11	160 - 180	94 - 100

MET = metabolic equivalent

2.2 Liikunnan yhteydet sairauksiin sekä terveyteen ja hyvinvointiin

Liikunnalla voidaan vaikuttaa hidastavasti ikääntymisen mukanaan tuomiin fysiologisiin muutoksiin, kuten lihas- ja luukatoon, lihasten voiman, tehon ja kestävyden heikkenemiseen, aerobisen kapasiteetin pienenemiseen sekä liikkuvuuden ja tasapainon huonontumiseen (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2008). Liikunta on keskeinen tekijä myös useiden pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunnan avulla voidaan mm. pienentää riskiä sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, paksusuolen syöpään ja tyyppin 2 diabetekseen, sekä ehkäistä ylipainon ja osteoporoosin kehittymistä ja hallita nivelrikon oireita (Physical Activity and Health 1996, Kesäniemi ym. 2000, Kujala 2004, Pedersen ja Saltin 2006). Säännöllisellä liikunnalla on osoitettu olevan selvä yhteys elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin (Physical Activity and Health 1996, Hassmén ym. 2000, Lampinen 2004) sekä unenlaatuun (King ym. 1997). Fyysisen aktiivisuuden on todettu myös ehkäisevän kognitiivisten toimintojen heikkenemistä ja dementiaa ikääntyvillä ihmisillä (Laurin ym. 2001, Yaffe ym. 2001, Weuve ym. 2004). USA:n terveysministeriö julkaisi laajan liikunta- ja terveystutkimusten systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuvan raportin syksyllä 2008 (Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report 2008). Selvityksen keskeinen teema on liikunnan annos-vaste-suhde ja sen yhteydet kansanterveyden eri osa-alueisiin. Tutkimusnäyttö liikunnan vaikutuksista useisiin terveystekijöihin on vahva tai kohtalainen (taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkimusnäyttö liikunnan vaikutuksista eräisiin terveystekijöihin (Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report 2008)

Liikunnan vaikutus	Tutkimusnäytön aste	
	Vahva	Kohtalainen
Vähentää kokonaiskuolleisuutta	x	
Vähentää sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia	x	
Vähentää metabolista oireyhtymää		x
Vähentää tyypin 2 diabetesta		x
Edistää painon pudotusta	x	
Vähentää lonkkamurtumien riskiä		x
Lisää lihasmassaa ja -voimaa	x	
Ehkäisee toimintakyvyn alenemista		x
Vähentää rinta- ja paksusuolen syövän esiintymistä		x
Parantaa syöpäpotilaiden elämänlaatua	x	
Parantaa mielenterveyttä		x
Lisää nivelrikon riskiä urheilijoilla (voimakas kuormitus)	x	
Hyödyt moninkertaiset riskeihin verrattuna	x	

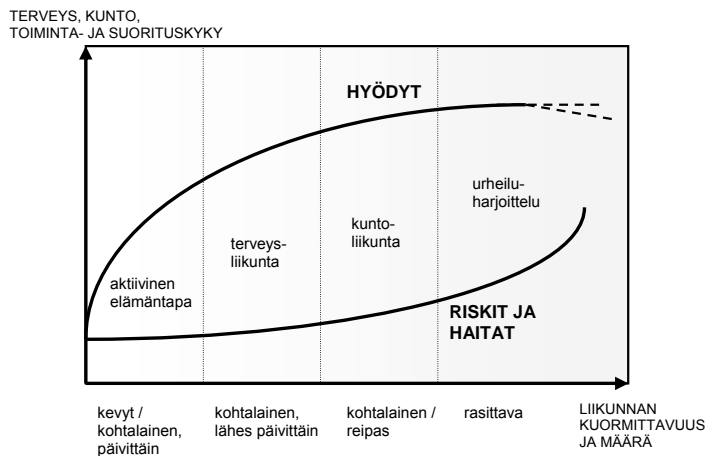
Inaktiivinen elintapa, kuten runsas istuminen, on erillinen kroonisten sairauksien riskitekijä riippumatta vapaa-ajan liikunnan harrastamisesta (Martinez-Gonzales ym. 1999, Hamilton ym. 2007). Liikkumattomuutta, kuten siihen käytettyä aikaa ja sen luonnetta tulisi arvioida aiempaa yksityiskohtaisemmin (Pate ym. 2008). Esimerkiksi runsas television katsominen on yhteydessä metabolisen oireyhtymän riskitekijöihin, vaikka terveystieteelliset suositukset täyttyisivät (Healy ym. 2008a). Erityisen haitallista on pitkäaikainen liikkumattomuus ilman taukoja. Lyhyetkin usein toistuvat katkot istumajaksoissa aiheuttavat hyödyllisiä muutoksia metabolisen oireyhtymän riskitekijöihin, kuten vyötärön ympärykseen sekä veren rasva- ja sokeriarvoihin (Healy ym. 2008b).

Liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen työkykyyn (Ilmarinen 1995, Heikkinen ja Ilmarinen 2001, Kuoppala ym. 2008). Liikkumisen, kunnon ja työkyvyn välinen yhteys on kuitenkin monimutkainen kokonaisuus ja liikunnan työkykyä parantavasta vaikutuksesta on sangen niukasti tutkimusnäyttöä. Sen sijaan koetun työkyvyn ja terveyteen liittyvän elämänlaadun välillä on selkeä yhteys (Sörensen 2008). Työelämän muuttuminen aiempaa kiireisemmäksi ja stressaavammaksi on nostanut liikunnan arvostusta työhyvinvointia ylläpitävänä tekijänä. Säännöllinen reipas liikunnan harrastaminen on myös yhteydessä vähentyneisiin sairauspoissaoloihin (Proper ym. 2006) ja hyvä työkyky työuran loppuvaiheessa ennustaa hyvää toimintakykyä eläkeaikana (Tuomi ym. 2000).

2.3 Liikuntasuositukset

Suomalaisten Liikunta: Käypä hoito -suositusten tavoitteena on edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa näyttöön perustuvan tiedon avulla (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2008). Terveille 18 - 65-vuotiaille suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa vähintään 30 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa tai raskasta liikuntaa vähintään 20 minuuttia päivässä kolmena päivänä viikossa. Päivittäinen liikunta-annos voi kertyä lyhyistä jaksoista, joiden minimipituus on 10 minuuttia ja suositus täyttyy myös yhdistettäessä kohtalaista ja raskasta liikuntaa Kaikille aikuisille suositellaan myös luustolihashen voimaa ja kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Käypä hoito -suositukset noudattelevat amerikkalaisia American College of Sports Medicine / American Heart Association -järjestön (ACSM/AHA) vuonna 2007 julkaisemia liikuntasuosituksia (Haskell ym. 2007a, Nelson ym. 2007a). Kyseiset suositukset pohjautuvat vuonna 1995 julkaistuihin Centers for Disease Control and Prevention / American College of Sports Medicine -järjestön (CDC/ACSM) suosituksiin (Pate ym. 1995), joita tarkennettiin vuonna 2007 mm. viikoittaisten liikuntakertojen määrän ja keston osalta. Uusissa USA:n terveysministeriön suosituksissa (Physical Activity Guidelines for Americans 2008) liikuntamäärä arvioidaan minuutteina

viikottasolla, mutta päivää kohti laskettuna määrät ovat pääpiirteittäin samanlaiset kuin aiemmissa suosituksissa. Rasittavan liikunnan osuus on hieman suurempi (75 minuuttia viikossa) aiempiin suosituksiin verrattuna ja suosituksissa korostetaan inaktiivisuuden välttämistä. Terveyshyödyt lisääntyvät, jos liikuntaa harrastaa minimisuosituksia enemmän, sillä liikunnan ja terveyden välillä on annos-vaste-suhde (kuvio 1).

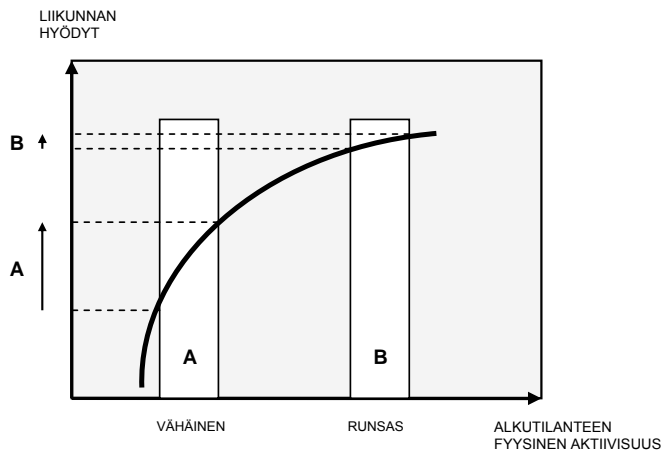


Kuvio 1. Liikunnan annos-vaste-suhde, riskit ja hyödyt (Vuori 2005)

Yli 65-vuotiaille terveille ja 50 - 64-vuotiaille, joilla on jokin pitkäaikais sairaus, suositellaan kestävyystyyppistä liikuntaa vähintään viitenä päivänä viikossa ja lihasvoimaharjoittelua kahdesti viikossa (Nelson ym. 2007a, Liikunta: Käypä hoito -suositus 2008). Ikääntyvien liikuntasuosituksissa otetaan huomioon liikunnan kuormittavuus suhteessa ikääntyvän kestävyyskuntotasoon. Ikääntymisen myötä on tärkeää tiedostaa liian rasittavan liikunnan riskit. Kohtuukuormitteinen liikkuminen on yleensä tehokasta ja turvallista lähes kaikille. Kestävyysliikunnan ohella ikääntyville suositellaan nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa. Luuston vahvistamiseksi suositellaan lihasvoimaharjoitteita ja painoa kantavia harjoitteita. Liian vähän liikkuvien ja huonokuntoisten ikääntyvien liikunnan aloittaminen tai lisääminen tulisi tehdä asteittain. Aiemmin vähiten liikkuneet

hyötyvät liikunnan lisäämisestä eniten ja nopeimmin (kuvio 2). Ikääntyviä suositellaan itse arvioimaan vointiaan ja oman kuntonsa kehitystä. Itsenäisen tavoitteiden asettaminen ylläpitää jatkuvuutta ja pitkäjänteisyyttä. Asiantuntijoiden apua suositellaan lähinnä tottumattomien liikunnan suunnittelussa ja ohjauksessa, jotta liikunnan tuottamaa hyötyä ei menetetä mahdollisten haittojen takia (kuvio 1). Erityisesti tiettyjen pitkäaikaissairauksien yhteydessä ikääntyvien olisi hyvä saada liikkumisohje terveydenhuollon ammattilaiselta, jotta liikunnan yksilölliset riskit voidaan todeta ja hallita. Ikääntyvien yleisessä neuvonnassa tulisi rohkaista liikkeellä oloon ja korostaa passivisuuden ja liikkumattomuuden aiheuttamia haittoja.

Terveysliikuntasuosittelusten noudattaminen on kuitenkin osalle väestöä epärealistinen tavoite. Suositusten mukainen liikuntamäärä voinee toteutua käytännössä vain niiden kohdalla, joista liikunta tuntuu mukavalta tai jotka ovat motivoituneet noudattamaan terveellistä elintapaa sen aiheuttamista tuntemuksista riippumatta. Myös samanlaisen liikunnan vaste yksilötasolla vaihtelee laajasti esimerkiksi kuntoa ja terveyttä kuvaavia mittareita seurattaessa (Kujala 2010).



Kuvio 2. Vähiten liikkuvat hyötyvät liikunnan lisäämisestä eniten. Nouseva käyrä kuvaa saavutetun hyödyn potentiaalista nousukulmaa ts. hyödyn suuruutta suhteessa liikunnan lisäykseen vähän (A) ja runsaammin (B) liikkuvilla (Fogelholm ja Oja 2005).

2.4 Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan määrän arviointi

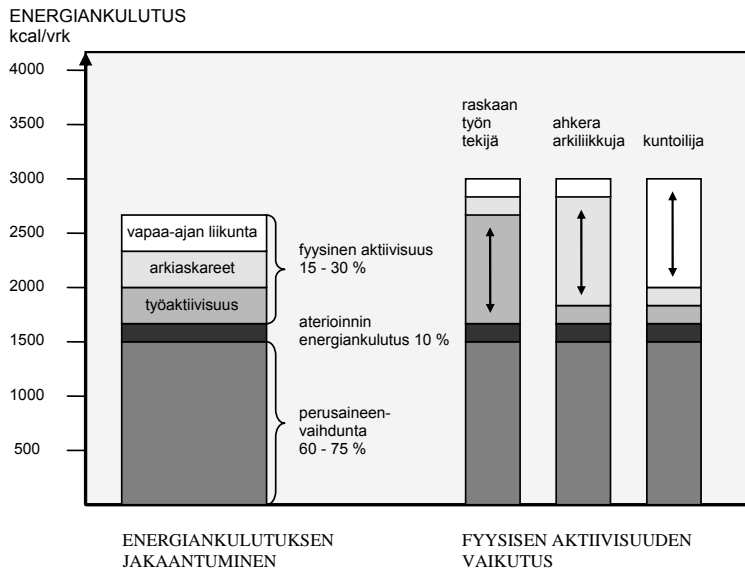
Fyysistä aktiivisuutta voidaan arvioida subjektiivisilla, omaan arvioon perustuvilla tai objektiivisilla, laitemittauksiin perustuvilla menetelmillä (Fogelholm 2005a). Laitemittauksiin perustuvat menetelmät, esimerkiksi sykemittari ja askelmittari ovat yleisesti käytettyjä, helppokäyttöisiä ja edullisia seurantavälineitä. Joidenkin mittareiden ongelmana on, että ne eivät mittaa liikunnan kuormittavuutta tai että ne rekisteröivät vain tiettyntyyppisiä liikkeitä (esim. liikkeenilmaisimien ja askelmittari), jolloin ne voivat antaa vääristyneitä tuloksia. Sykemittarin avulla voidaan arvioida liikunnan kuormittavuutta suhteessa sykkeeseen ja elimistön hapen- ja energiankulutukseen. Tarkemmin liikunnan aiheuttamaa energiankulutusta voidaan arvioida hengityskaasumittareilla ja kaikkien luotettavimmin energiakulutus voidaan määrittää vedyn ja hapen isotooppimittaukseen perustuvalla menetelmällä, kaksoismerkityn veden avulla. Kyseiset menetelmät ovat perusmittauksia kalliimpia ja monimutkaisempia toteuttaa, sillä ne vaativat usein erityisiä mittauslaitteistoja ja laboratorio-olosuhteita.

Fyysisen aktiivisuuden arvioinnissa omaan arvioon perustuvat menetelmät ovat helppoja ja halpoja toteuttaa ja niitä käytetään yleisesti sekä tieteellisissä tutkimuksissa että käytännön liikuntaohjauksessa (Fogelholm 2005a). Omaan arvioon perustuviin retrospektiivisiin kysely- ja haastattelututkimuksiin sisältyy kuitenkin muistivirheiden, väärinymmärtämisen ja totuuden kaunistelemisen aiheuttamia epätarkkuuksia. Ajantasainen seuranta kuten liikuntapäiväkirjat ja seurantalomakkeet ovat pitempiaikaisia ja hieman työläämpiä menetelmiä, joiden käyttäminen saattaa myös vaikuttaa liikuntakäyttäytymiseen. Kyselyjen ja mittausten luotettavuutta on pyritty parantamaan käyttämällä useampaa menetelmää samanaikaisesti.

Fyysisen aktiivisuuden määrittämiseen käytetyt mittarit poikkeavat toisistaan eri kyselytutkimuksissa. Yksi eniten käytetyistä ikääntyvien fyysisestä aktiivisuutta kuvaavista mittareista on Grimbyn (1986) kuusiportainen luokittelu. Kyseinen asteikko pyrki ottamaan huomioon sekä vapaa-ajan- että arkiliikunnan ja yhdenmukaistamaan kohtuullisesti kuormittavan lyhytkestoisen liikunnan sekä kevyemmän

pidempikestoisen liikunnan. Kansainvälisten liikuntatutkimusten vertailukelpoisuutta on pyritty parantamaan kehittämällä yhteinen kyselylomake IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), joka selvittää aikuisten liikkumista (matkoilla, työssä, kotiaskareissa sekä vapaa-ajalla) edellisen seitsemän päivän ajalta. Myös makuulla oloon ja istumiseen käytettyä aikaa on alettu käyttää fyysisen aktiivisuuden arvioinnissa (Aromaa ja Koskinen 2002, IPAQ 2002). Koska käytetyt menetelmät, kyselyiden tavoite ja kohdentuminen kuitenkin poikkeavat toisistaan eri tutkimuksissa, tulosten suora vertaaminen on vaikeaa. Esimerkiksi jos kysymykset painottuvat nuorten aikuisten vapaa-ajan liikuntaharrastuksiin ja kuntoiluun, miesten aktiivisuus korostuu. Jos kysymykset suuntautuvat terveys-, arki- ja hyötyliikuntaan naisten aktiivisuus korostuu (Abel ym. 2001). Edellä mainittujen kyselylomakkeiden (Grimby 1986 ja IPAQ 2002) sekä viime vuosina Suomessa käytettyjen liikuntatutkimusten mittareita on esitetty tarkemmin liitteessä 1.

Liikunnan määrää arvioidaan usein energiankulutuksena. Keskimääräinen kokonaisenergiankulutus on naisilla noin 2200 kcal/vrk ja miehillä 2900 kcal/vrk (Fogelholm 2005b). Tästä perusaineenvaihdunnan osuus on 60 - 75 %, aterioinnin aiheuttama energiankulutus 10 % ja fyysisen aktiivisuuden osuus 15 - 30 %. Fyysisen aktiivisuuden osuus voidaan edelleen jakaa työn ja arkiaskareiden sekä liikunnan aiheuttamaan energiankulutukseen. Keskimääräinen liikuntaan kulutetun energian määrä tulisi suositusten mukaan olla noin 300 kcal/vrk mikä vastaa noin tunnin kävelyä keskikokoisella ihmisellä. Kuviossa 3 on kuvattu fyysisen aktiivisuuden määrän ja muodon vaikutusta päivittäiseen energiakulutukseen. Vaihtelu voi olla hyvin laajaa ammatista, elämäntyylistä ja harrastuksista riippuvalla tavalla. Liikunnan terveysvaikutuksia arvioidaan usein suhteessa energiankulutukseen. Vähäistä liikuntaan liittyvää energiankulutusta pidetään riskinä erityisesti sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan liittyvien sairauksien osalta.



Kuvio 3. Fyysisen aktiivisuuden vaikutus energiankulutukseen (mukaellen Fogelholm 2005b)

2.5 Suomalaisen liikkuminen

2.5.1 Suomalaisia liikuntatutkimuksia

Suomalaisten liikuntakäyttäytymistä on tarkasteltu varsin laajasti teoksessa Näin suomalaiset liikkuvat (Vuolle ym. 1986). Selvityksen tulokset perustuvat 1970- ja 1980-luvuilla tehtyihin tutkimuksiin. Merkittävä suomalaisten elintapoja ja terveyteen liittyviä tekijöitä selvittänyt tutkimus on Pohjois-Karjala-projekti, joka alkoi vuosina 1972 - 1977 ja jatkui vuoteen 1997 saakka (Puska ym. 2009). Ensimmäinen Kansanterveyslaitoksen (KTL, nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL) toteuttama monipuolinen terveyskäyttäytymisen selvitys oli Mini-Suomi-terveystutkimus vuosina 1978 - 1980 (Aromaa ym. 1989). Muita KTL:n toteuttamia hankkeita ovat viiden vuoden välein julkaistu Finriski-tutkimus (Laatikainen ym. 2003), Terveys 2000 -tutkimus (Aromaa ja Koskinen 2002) sekä aikuisväestön ja eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymistä vuosittain kartoittaneet selvitykset

(Helakorpi ym. 2008, Laitalainen ym. 2008). Edellä mainituissa tutkimuksissa on osittain käytetty samoja liikuntakysymyksiä tai asteikkoja, jolloin tuloksia on helpompi vertailla. Mittava pitkittäistutkimus LASERI (Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät) on selvittänyt sydäntautien riskitekijöitä viidessä suomalaisessa yliopistokaupungissa (Yang ym. 2006). Tutkimuksessa on toistuvasti seurattu kuuden ikäkohortin elintapoja, kuten fyysistä aktiivisuutta lapsuudesta aikuisuuteen, vuodesta 1980 lähtien. DR`S EXTRA -tutkimuksessa (Dose Responses to Exercise Training) on kartoitettu ikääntyvien kuopiolaisen ruokavalio- ja liikuntatottumusten terveysvaikutuksia. Nelivuotisessa tutkimuksessa on selvitetty elintapainterventioiden yhteyttä mm. metaboliseen oireyhtymään ja kognitiivisiin toimintoihin (Hassinen ym. 2010, Komulainen ym. 2010). Suomalaisen aikuisväestön liikuntatottumuksia ovat kartoittaneet myös Työ ja terveys -haastattelututkimus (Perkiö-Mäkelä ym. 2006), Kansallinen liikuntatutkimus (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006) sekä Senioriliikuntatutkimus (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2008). Kansallinen liikuntatutkimus ja Senioriliikuntatutkimus ovat gallup -tyyppisiä selvityksiä, joiden tuloksia ei ole altistettu tieteelliselle kritiikille. Näihin selvityksiin on kuitenkin tässä tutkimuksessa viitattu, sillä kyseiset tutkimukset on toistettu säännöllisin väliajoin eikä vastaavaa tietoa suomalaisten liikkumisesta ole saatavilla tieteellisin menetelmin tehdyistä tutkimuksista. Suomalaisten liikuntatottumuksia käsittelevien väestötutkimusten viimeaikaisia tuloksia on koottu taulukkoon 4. Suomessa ei ole tehty systemaattista, koko väestön kattavaa tieteellistä tutkimusta liikuntaaktiivisuudesta ja fyysisestä kunnosta. Tutkimukset ovat kohdistuneet tiettyihin väestöryhmiin tai laajemmin terveyskäyttämiseen.

Taulukko 4. Suomalaisen liikunta-tottumuksia käsitteleviä uusimpia väestötutkimuksia

Tutkimus	Tutkimusasetelma	Päätulokset
Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttämisen ja terveys (Helakorpi ym. 2008)	Postikysely, 15 - 64 -vuotiaita suomalaisia N=5000, n=3245	Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen: - miehet: Päivittäin 12 %, 4 - 6 x vko 19 %, 3 x vko 20 %, 2 x vko 17 %, 1 x vko 12 %, harvemmin 20 %. - naiset: Päivittäin 13 %, 4 - 6 x vko 19 %, 3 x vko 22 %, 2 x vko 18 %, 1 x vko 11 %, harvemmin 16 %. Riittävä liikuminen: - 32 % (vapaa-ajan liikunta) ja 11,5 % (työmatkaliikunta). Oma kuntoarvio: - miehet : Erittäin hyvä 10 %, melko hyvä 40 %, tyydyttävä 38 %, melko huono 11 %, erittäin huono 1 %. - naiset: Erittäin hyvä 6 %, melko hyvä 44 %, tyydyttävä 37 %, melko huono 11 %, erittäin huono 2 %.
FINRISKI-2002 (Laatikainen ym. 2003)	Postikysely ja terveystarkastus, 25 - 64 ja 65 - 74-vuotiaita suomalaisia kuudelta alueelta. N=13 437, n=9581	Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen (30 - 59-vuotiaat) 2 - 3 x vko: - miehet: 51 % - naiset 58 % Oma kuntoarvio (30 - 59-vuotiaat): - erittäin tai melko hyvä 44 %. - kuntoarvio nousut aiempiin vuosiin verrattuna.
Eläkeikäisen väestön terveyskäyttämisen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993 - 2007 (Laitalainen ym. 2008)	Postikysely, 65 - 84-vuotiaita suomalaisia, N=2400, n=1847	Kävelyn harrastaminen: - miehet: Päivittäin 45 %, 4 - 6 x vko 18 %, 2 - 3 x vko 20 %, 1 x vko 6 %, harvemmin 12 %. - naiset: Päivittäin 42 %, 4 - 6 x vko 19 %, 2 - 3 x vko 24 %, 1 x vko 5 %, harvemmin 10 %. Muun liikunnan harrastaminen: - miehet: Päivittäin 18 %, 4 - 6 x vko 12 %, 2 - 3 x vko 21 %, 1 x vko 11 %, harvemmin 38 %. - naiset: Päivittäin 15 %, 4 - 6 x vko 9 %, 2 - 3 x vko 24 %, 1 x vko 15 %, harvemmin 37 %. Oma kuntoarvio: - miehet: Erittäin hyvä 6 %, melko hyvä 34 %, tyydyttävä 46 %, melko huono 12 %, erittäin huono 2 %. - naiset: Erittäin hyvä 6 %, melko hyvä 32 %, tyydyttävä 47 %, melko huono 14 %, erittäin huono 2 %.

N = koko tutkimusjoukko, n = vastanneiden osuus, x vko = kertaa viikossa

(jatkuu)

Taulukko 4. (jatkuu)

Tutkimus	Tutkimusasetelma	Päätulokset
Terveys 2000 -tutkimus (Aromaa ja Koskinen 2002)	Haastattelu (ja terveystarkastus), yli 30-vuotiaita suomalaisia, N=8028, n=6986 (6354)	Vapaa-ajan liikunta: - miehet: Vähintään 4 x vko 26 %, korkeintaan 1 x vko 43 %. - naiset: Vähintään 4 x vko 27 %, korkeintaan 1 x vko 40 %. Riittävästi liikkuvien osuuden iästä riippuen 30 - 60 %. Työmatkaliikunta: - naiset kävelevät ja pyöräilivät selvästi enemmän - miehet käyttivät moottoriajoneuvoja
Työ ja terveys - haastattelututkimus 2006 (Perkiö-Mäkelä ym. 2006)	Puhelinhaastattelu, 25 - 64-vuotiaita suomalaisia, N=4971, n=3122	Kuntoliikunnasta harrastaminen: - miehet: Vähintään 2 x vko 60 %, vähintään 3 x vko 43 %. - naiset: Vähintään 2 x vko 71 %, vähintään 3 x vko 53 %. - työssäkäyvät: Vähintään 3 x vko 41 % (miehet) ja 54 % (naiset).
Kansallinen liikuntatutkimus 2005 - 2006, aikuisliikunta (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006)	Puhelinhaastattelu, 19 - 65-vuotiaita suomalaisia, n=5510	Jonkinlaisen liikunnan harrastaminen: - Vähintään 2 x vko 86 %, vähintään 3 x vko 72 %, vähintään 4 x vko 49 %, 5 x vko 36 %. Liikunnan kuorimitavuus: - Ripeää ja reipasta 61 %, raskasta 16 %, rauhallista 23 %. Liikunnan riittävyys: - Noin 36 % liikkuu riittävästi. Lajien määrä: - Vähintään kaksi lajia 71 %, vähintään kolme lajia 45 %, vähintään neljä lajia 23 %.
Seniortiliikuntatutkimus 2007 - 2008 (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2008)	Puhelinhaastattelu, 66 - 79-vuotiaita suomalaisia, n=2042	Jonkinlaisen liikunnan harrastaminen: - Vähintään 2 x vko 84 %, vähintään 4 x vko 61 %, päivittäin 46 %. Liikunnan muodot: - 54 % harrastaa liikuntaa ja liikkuu aktiivisesti arkiasioissa, 33 % ei harrastaa liikuntaa, mutta liikkuu muuten aktiivisesti arkiasioissa, 6 % harrastaa liikuntaa, mutta muu arki liikunta on vähäistä, 6 % ei harrastaa liikuntaa eikä liiku juuri muutenkaan. Liikunnan kuorimitavuus: - Rasittava 4 %, riipeä ja reipas 44 %, verkkainen ja rauhallinen 41 %. Liikuntalajit: - Vähintään kolmea eri liikuntalajia tai kuntoliikuntaa harrastaa 34 %.

N = koko tutkimusjoukko, n = vastanneiden osuus, x vko = kertaa viikossa

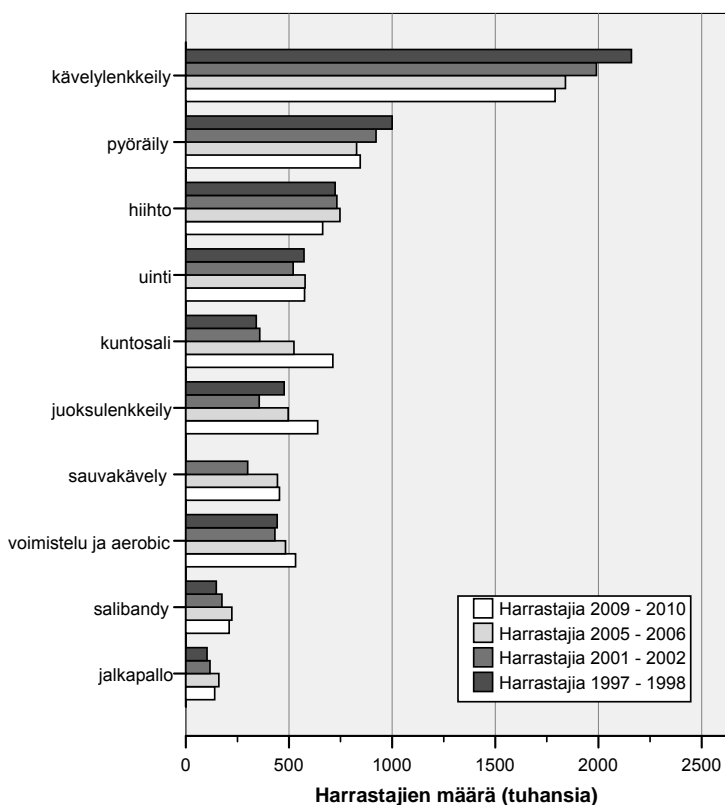
2.5.2 Liikunnan määrä

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) -tutkimuksessa (Helakorpi ym. 2008) reilu neljännes suomalaisista aikuisista ilmoitti olevansa fyysisesti passiivisia, jolloin liikuntaa tuli vähemmän kuin 4 tuntia viikossa tai kuntoliikuntaa vähemmän kuin 3 tuntia viikossa. Ikääntyvät harrastavat liikuntaa siinä missä lapsetkin, sen sijaan keski-ikäiset (26 - 45-vuotiaat) liikkuvat vähiten (Zacheus ym. 2003). Passiivisia henkilöitä on suhteellisen paljon kaikissa ikäluokissa, mutta eniten keski-ikäisissä. Aikuisten vapaa-ajan liikunta on kuitenkin viime vuosina lisääntynyt (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006, Fogelholm ym. 2007), joskin liikunnan kuormittavuus on lisääntynyt osittain määrän kustannuksella. Kokonaan liikkumattomien osuus on vähentynyt ja lajimäärä on lisääntynyt nollassa yhteen. Eniten liikkumistaan ovat lisänneet yli 50-vuotiaat. Sairaudet ja vammat rajoittavat eläkeikäisten liikuntaa nykyään vähemmän kuin aiemmin. Liikunnan määrä alkaa pienentyä yli 75-vuotiaana ja muutos on suurempi naisilla kuin miehillä (Fogelholm ym. 2007). Ikivihreät-hankkeessa on selvitetty 65 - 69-vuotiaiden jyvaskyläläisten liikkumista kolmeen eri otteeseen kahdeksan vuoden välein (Hirvensalo ym. 2006). Tässä kohorttitutkimuksessa liikuntaharrastuksen useus ja kuormittavuus lisääntyi verrattaessa viimeistä kohorttia aiempiin. Ohjatun liikunnan osuus lisääntyi erityisesti naisilla sekä henkilöillä, joiden liikkumiskyky oli heikentynyt.

Terveyden kannalta riittävän liikunnan määrää voidaan arvioida vapaa-ajan liikunnan, työmatkaliikunnan sekä muun arki- ja asiointiliikunnan perusteella (Fogelholm ym. 2007). Merkittävä osa suomalaisten kokonaisliikunnasta on arkiliikuntaa, jota ei aina ole otettu huomioon liikuntatutkimuksissa (vrt. Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006 ja 2008). Aikuisista vain noin kolmasosa harrastaa vapaa-ajan liikuntaa terveytensä kannalta riittävästi uusimpiin suosituksiin verrattaessa. Naiset liikkuvat riittävästi hieman miehiä enemmän (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006, Helakorpi ym. 2008).

2.5.3 Liikuntalajit

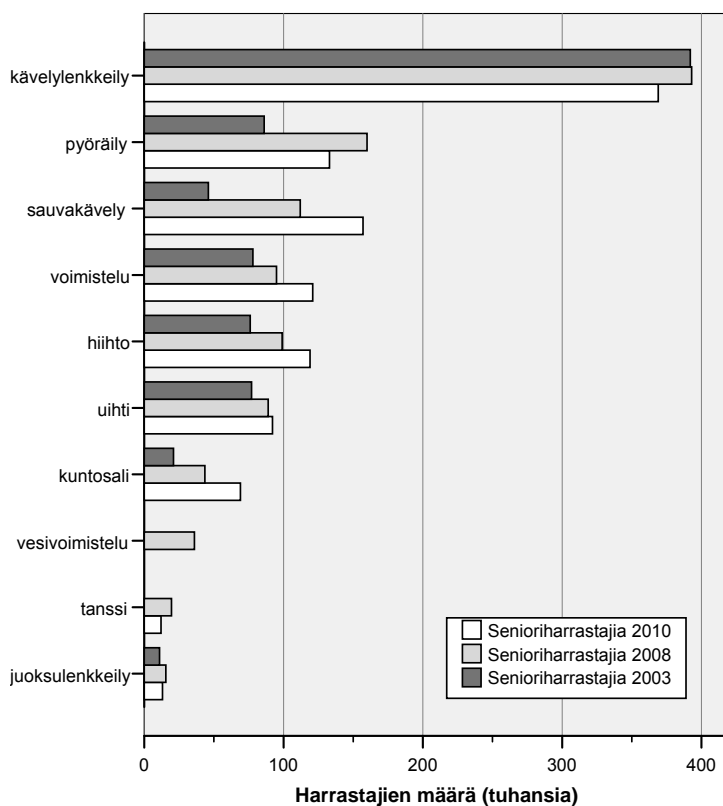
Neljän vuoden välien tehdyn Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan kävelylenkkeily ja pyöräily ovat säilyttäneet asemansa suomalaisten suosikkilajeina (kuvio 4) (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006, Suomen Liikunta ja Urheilu 2010). Kuntosaliharjoittelun, juoksulenkkeilyn ja sauvakävelyn suosio on viime vuosina kasvanut. Uusia lajeja tulee jatkuvasti mukaan ja suositut trendilajit vaihtelevat. Esimerkiksi lentopallon ja kehonrakennuksen harrastaminen on viime vuosina hiipunut ja uusiksi suosikkilajeiksi ovat nousseet jooga, tanssi ja golf. Naisten liikkuminen on hieman monipuolisempaa kuin miesten. Korkeammin koulutetut ja johtavassa asemassa olevat harrastavat usein monta lajia, sen sijaan työntekijät, yrittäjät ja maanviljelijät ovat usein niitä, jotka eivät harrasta yhtään lajia. Tarjonnan lisääntyminen ja harrastajien jakaantuminen useiden eri lajien pariin vähentää osittain perinteisten lajien harrastajamääriä. Lajien harrastaminen selittyy myös asuinpaikan lajitarjonnalla, joka on suppeampi maaseudulla kuin suurissa kaupungeissa.



Kuvio 4. Liikuntalajien harrastajamääriä suomalaisessa aikuisväestössä 1997 - 2010 (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006, Suomen Liikunta ja Urheilu ym. 2010)

Vanhempien ikäluokkien ja erityisesti vanhimman ikäryhmän suosikkilajit ovat perinteisiä ja usein kevyitä kuntoilulajeja (Zacheus ym. 2003). Lajit ovat usein myös hyötyliikunnaksi laskettavia lajeja, kuten marjastus ja sienestys, joissa korostuu luonnossa liikkuminen ja rentoutuminen. Seniorikansalaisten lajivalikoima on kapeampi kuin nuorempien ikäluokkien vaikka ikääntyneiden harrastamien lajien määrä onkin hieman monipuolistunut (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2008). Ikääntyneiden suosikkilajeja ovat kävelyn lisäksi pyöräily, sauvakävely, hiihto, voimistelu, uinti ja kuntosaliharjoittelu (kuvio 5). Kuntosaleilla käyvät erityisesti naiset, korkeasti koulutetut sekä eteläsuomalaiset. Naiset harrastavat miehiä enemmän sauvakävelyä, uintia ja vesivoimistelua. Miesten lajeja ovat puolestaan hiihto, juoksu,

kalastus ja metsästys. Lajien vähäisempi määrä (yksi tai ei yhtään), on yleisempää ikääntyneiden vanhimmalle ikäryhmälle ja vähiten koulutetuille. Ikivihreät-hankkeen kohorttitutkimuksessa 65 - 69-vuotiaiden yleisimmät liikuntamuodot olivat kävely ja kotivoimistelu (Hirvensalo ym. 2006). Viimeisimmässä kohortissa (vuonna 2004) miehet harrastivat aiempia vuosia enemmän kävelylenkkeilyä, kotivoimistelua, pyöräilyä ja muita lajeja. Naisilla kotivoimistelu ja ohjattu liikunta lisääntyivät.



Kuvio 5. Liikuntalajien harrastajamääriä suomalaisessa senioriväestössä 2003 - 2010 (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2008, Suomen Liikunta ja Urheilu ym. 2010)

2.6 Liikkumiseen vaikuttavat tekijät

2.6.1 Iän ja elämänculun merkitys liikkumiseen

Vapaa-ajan liikunnalla on selvä yhteys ikään ja liikunnan harrastaminen riippuu voimakkaasti oman elämän tapahtumista ja elämäncakaren vaiheesta (kuvio 6) (Vuolle ja Telama 1986, Vuolle 2000). Lapsena opetellaan liikunnallisia perustaitoja ja liikunta tukee kasvua ja kehitystä. Aikuisiässä liikunnan avulla pyritään terveyden ja työkyvyn edistämiseen ja myöhemmin toimintakyvyn ylläpitämiseen. Lasten ja nuorten koulu- ja kilpapaotteinen liikunta vaihtuu työiässä hyöty- ja työpaikkaliikunnaksi. Liikunnan järjestäjinä koulu ja urheiluseurat korvautuvat iän myötä omatoimisella liikunnalla ja liikunnan kuormittavuus muuttuu. Kuormittava liikunta vähenee iän lisääntyessä ja rasittavat liikuntamuodot korvautuvat kevyemmillä (Rhodes ym. 1999, Zacheus ym. 2003).

Ihmisen elämää ja käyttäytymistä yhteiskunnassa ja yhteisössä säätelevät tietyt ikänormit. Sosiaaliset ikäroolit liittyvät kronologiseen ikään ja niiden perusteella arvioidaan, mikä on sopivaa käyttäytymistä. Perinteinen mielikuva vanhuudesta on passiivinen ja vaivainen ajanjakso matkalla kohti elämän päättymistä. Nykyään käsitys vanhuudesta on muuttunut aktiivisemmaksi ja terveemmäksi elämäncvaiheeksi, joka on täynnä mahdollisuuksia ja toimintaa (Riley ym. 1988, Rantamaa ja Pohjolainen 1997). Liikunnallinen aktiivisuus viestii sekä ikääntyvälle itselleen että ympäröivälle yhteisölle jaksamisesta, kyvykkyydestä, kelpaamisesta ja elämän hallinnasta. Ikääntyvien liikuntakäyttäytymistä tarkasteltaessa on otettava huomioon yksilön ja sukupolven elämään vaikuttaneet historialliset tapahtumat sekä yhteiskunnan olosuhteet. Tietyn sukupolven yksilöt ovat sosiaalistuneet erilaisiin liikuntamuotoihin. Esimerkiksi tämän päivän ikääntyvät (1940-luvulla tai sitä ennen syntyneet) ovat eläneet lapsuutensa aikana, jolloin liikunta kuului jokapäiväiseen elämään lähinnä fyysisen työn tekemisen tai välimatkojen kulkemisen muodossa. Erityinen vapaa-ajan liikunnan harrastaminen ei ollut samalla tavalla arvostettua kuin nykyään. Tuolloin perinteisiä, tai luonnollisia, liikuntamuotoja olivat kävely, hiihto, voimistelu ja uinti. Tämä heijastuu vielä nykyäänkin tuon sukupolven harrastuksissa. Ikääntyvät voivat

omaksua myös uusia liikuntamuotoja, sillä uudelleen socialisaatiota tapahtuu jatkuvasti ja käsitykset liikunnasta muuttuvat (Rantamaa ja Pohjolainen 1997).

E L Ä M Ä N K A A R I			
	LAPSET JA NUORET 1 - 19-vuotiaat	TYÖIKÄISET 20 - 50-vuotiaat	IKÄÄNTYVÄT yli 50-vuotiaat
LIIKUNNAN MERKITYS	Kasvun ja kehityksen tukeminen Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Liikuntataitojen oppiminen Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Toiminta- ja työkyvyn lisääminen Liikunnallisen elämäntavan ylläpitäminen	Toimintakyvyn säilyttäminen Terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen Omatoimisuuden säilyttäminen Elämänhalun lisääntyminen
LIIKUNNAN MUODOT	Koululiikunta Kuntoliikunta Kilpaurheilu	Kuntoliikunta Työpaikkaliikunta Arkiliikunta	Terveysliikunta Kuntoliikunta Arkiliikunta
LIIKUNTA-PAIKAT JA LIIKUNNAN JÄRJESTÄJÄT	Koti Päiväkoti Koulu Liikuntaseurat Kerhot Kaverit Ympäristö ja luonto	Koti Kaveriporukat Liikuntaseurat Kunnan liikuntatilat Työpaikat Kaupalliset liikuntatilat Kansalaisopistot ym. Ympäristö ja luonto	Koti Kunnan liikuntatilat Järjestöt Palvelutalot Hoitolaitokset Ympäristö ja luonto

Kuvio 6. Liikunnan tehtävä ja merkitys elämänkaaren eri vaiheissa (mukaellen Vuolle 2000, Alén ja Arokoski 2009)

2.6.2 Sosiaalinen ympäristö

Liikuntaa voidaan tarkastella osana erilaisten yhteiskuntaluokkien elintapaa (Rantamaa ja Pohjolainen 1997). Liikunnan harrastamisessa tärkeässä asemassa ovat erilaiset viiteryhmät, joihin ihmiset elämänsä eri vaiheissa kuuluvat tai samaistuvat

(Vuolle ja Telama 1986). Ystäväpiirillä, työyhteisöllä, kansalaisjärjestöllä tai harrastusryhmällä voi olla merkitystä yksilön määrittellessä asennoitumistaan liikuntaan. Samoin persoonallinen elämäntyyli ja suhde työhön ja vapaa-aikaan määrittää yksilön suhtautumista liikunnan harrastamiseen. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa monitahoisesti terveyskäyttäytymiseen (McNeill ym. 2006). On havaittu, että yhteisön positiiviset sisäiset ominaisuudet (sosiaalinen yhteenkuuluvuus, solidaarisuus, yhteinen vastuu) liittyvät parempaan terveyteen. Myös vauraammalla alueella asuminen, korkeampi koulutus sekä parempi tulotaso ovat yhteydessä runsaampaan liikunnan harrastamiseen (Vuolle ja Telama 1986, Trost ym. 2002, Pan ym. 2009). Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat (koulutus, varallisuus, työ) omaksuvat helpommin parempia terveyskäyttäytymisen malleja ja heidän liikkumisensa painottuu enemmän vapaa-ajan liikuntaan ja urheiluharrastuksiin. Huonommassa sosiaalisessa asemassa olevilla korostuu enemmän työperäinen fyysinen aktiivisuus sekä kävely. Korkeampi koulutus lisää terveystietoisuutta ja ymmärrystä liikunnan terveysvaikutuksista (McNeill ym. 2006, Pan ym. 2009). Koulutus lisää valmiuksia käsitellä terveyteen liittyviä ongelmia ja toteuttaa terveyttä edistäviä toimintatapoja. Korkeampi tulotaso antaa paremmat mahdollisuudet hakeutua terveys- ja liikuntapalvelujen pariin, mikä on myös yhteydessä parempaan terveyteen. Liikuntaan osallistuminen on epätodennäköisempää tupakoivilla ja sosioekonomisesti vähempiosaisilla sekä vähemmistöön kuuluvilla tai köyhemmällä asuinalueella asuvilla (Lawlor ym. 2002, Phillips ym. 2004). Vertailu muihin ja sosiaalinen epätasa-arvo voivat aiheuttaa stressiä ja vähentää liikkumista (McNeill ym. 2006). Esimerkiksi amerikkalaisissa tutkimuksissa kävelemisen esteeksi havaittiin vähävaraisuuden aiheuttama sosiaalinen leima; ei haluta tuoda esille sitä, ettei omisteta autoa (Allender ym. 2006).

Suomessa liikuntakulttuuri ja urheilu ovat varsin arvostetussa asemassa, jolloin liikuntaa myös harrastetaan enemmän kuin monissa muissa maissa (Rantamaa ja Pohjolainen 1997). Yhteiskunnan kehitys ilmenee liikunta-alalla ja väestön liikuntakäyttäytymisessä mm. siten, että liikunnan lajivalikoima sekä harrastusmahdollisuudet ja -paikat ovat jatkuvasti monipuolistuneet.

Liikuntapalveluiden ja -tuotteiden tarjonta on kehittynyt merkittäväksi liiketoiminnaksi (Maguire 2001). Nopeasta muutoksesta johtuen ikäpolvien väliset mieltymyserot ovat suuria ja palvelutarpeet hyvin erilaisia eri sukupolvilla (Zacheus ym. 2003). Kaiken kaikkiaan liikuntakulttuurin kilpa- ja suorituspainotteisuus on täydentynyt terveyteen, elämyksiin ja rentoutumiseen suuntautuvilla liikuntapalveluilla.

Teknologian kehittymisen ja yhteiskunnan koneistumisen myötä ihmisen jokapäiväiseen arkeen sisältyvä liikkuminen ja ruumiillisen ponnistelun tarve on vähentynyt. Lyhyidenkin työ-, asiointi- ja koulumatkojen kulkemiseen käytetään pääasiassa moottoriajoneuvoja ja aikaa vietetään yhä enemmän istuen passiivisesti television, tietokoneiden ja erilaisten teknisten laitteiden äärellä.

2.6.3 Liikunta elämän muutosvaiheissa

Ihmisen elämänkulun ajallista rakennetta jäsentävät keskeiset elämäntapahtumat, joihin kuuluu sekä normaaleja biologisia ja kulttuurisia kehitystapahtumia (naimisiin meneminen, lasten saaminen, eläkkeelle jääminen) että traumaattisia kriisejä (sairastuminen, työttömyys, onnettomuudet, poliittinen kriisi, luonnonmullistukset) (Vuolle ja Telama 1986, Seefeldt ym 2002). Liikunnan harrastaminen ja sen merkitys riippuu elämänkaaren vaiheista ja sillä voi olla sekä elämää tasapainottava että horjuttava vaikutus. Negatiivisina esimerkkeinä ovat urheilu-uran mukanaan tuomat perhe-elämän ja opiskelun uhraukset tai elämän liiallinen pyöriminen liikunnan ja oman fyysisen olemuksen ympärillä. Positiivisessa mielessä liikunta toimii ihmisen henkisen tasapainon ja terveyden ylläpitäjänä.

Merkittävien elämäntapahtumien vaikutuksista fyysiseen aktiivisuuteen on ristiriitaisia tuloksia. Tietyt suuret elämäntapahtumat vähentävät fyysistä aktiivisuutta, mutta vaikutuksessa on eroja sukupuolten välillä (Gottlieb ja Green 1984). Muutoksen suuruuteen vaikuttavat elämänkaaren vaihe ja ikä (Wilcox ja King 2004). Toisilla fyysinen aktiivisuus muuttuu vasta elämäntapahtumien kasautuessa (Oman ja King 2000). Opiskelujen aloittaminen vähentää fyysistä aktiivisuutta (Bray ja Born 2004,

Nelson ym. 2007b). Naimisissa olevat ovat vähemmän aktiivisia kuin yksin elävät (Kaplan ym. 2001). Sukupuolten välillä on kuitenkin eroja, sillä erityisesti nuorten naisten liikkuminen vähenee naimisiin menon tai parisuhteen solmimisen myötä (Brown ja Trost 2003, Bell ja Lee 2005). Myös lasten saaminen vähentää naisten liikkumista, mutta liikkumiseen vaikuttavat raskautta edeltävät liikuntatottumukset sekä läheisten ja ympäristön antama tuki (Poudevigne ja O'Connor 2006, Pereira ym. 2007). Naisilla avioero tai leskeys lisäävät liikkumista (Lee ym. 2005). Miehillä avioero ja leskeys vaikuttavat yleiseen terveystyöskäytymiseen, mm. alkoholin käyttö lisääntyy. Naiset pyrkivät miehiä enemmän kontrolloimaan puolisoitensa tai muiden läheistensä riskikäyttäytymistä, esimerkiksi tupakointia, huonoja ravintotottumuksia tai liikkumista (Umberson 1992). Taustalla on sosiaalistuminen sukupuolirooleihin, joissa nainen perinteisesti huolehtii ja tuntee olevansa enemmän vastuussa perheen ja puolison hyvinvoinnista ja terveellisten elintapojen noudattamisesta käytännössä. Eläkkeelle jäämisen vaikutukset fyysiseen aktiivisuuteen ovat osittain ristiriitaisia. Toisaalta vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus lisääntyy (Evenson ym. 2002), mutta työhön liittyvä liikkuminen luonnollisesti loppuu (Slingerland ym. 2007).

2.6.4 Liikkumista rajoittavat tekijät

Liikunnan esteet voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin esteisiin. Sisäisiä esteitä ovat mm. kiire tai vapaa-ajan puute, laiskuus ja erilaiset liikuntaan liittyvät henkilökohtaiset tunteet (Ziebland ym. 1998). Liikunnan ulkoisia esteitä ovat liikuntamuotojen ja ohjeiden saavuttamattomuus, varallisuuden, kumppanin, vertaisryhmien ja välineiden puute sekä ympäristö- ja olosuhdetekijät (kulkuyhteydet, parkkipaikat, sää) (Ziebland ym. 1998, Phillips ym. 2004). Palveluilla ja ympäristön esteillä on pienempi merkitys liikunta-aktiivisuuteen kuin yksilön sisäisillä esteillä, asenteilla ja tiedoilla (O'Neill ja Reid 1991). Suurimmiksi koetaan tiedolliset esteet, sitten terveydelliset sekä psykologiset esteet ja viimeisenä ympäristölliset esteet.

Liikkumisen koetut esteet vaihtelevat laajasti yksilöiden ja sukupuolten välillä ja esteet muuttuvat ajan kuluessa ja ikääntyessä (Seefeldt ym. 2002, Allender ym. 2006, Sørensen ja Gill 2008). Liikkumiseen rohkaisevien sopivien ja realististen roolimallien

puute on havaittu esteeksi kaikissa ikäluokissa. Aikuisilla esteenä voi olla itseluottamuksen puute sekä arkuus lähteä mukaan uudenlaisiin liikuntamuotoihin (Allender ym. 2006). Naisilla liikunnan esteet ovat usein suurempia ja niitä on enemmän kuin miehillä (Phillips ym. 2004). Esimerkiksi puolisoista, lapsista tai vanhuksista huolehtiminen, stressi, masennus, ulkonäkö, virtsan karkailu ja köyhyys ovat tyypillisemmin naisten esteitä (Zunft ym. 1999, Phillips ym. 2004). Naisilla esteissä korostuvat käytännön syyt ja asioiden priorisointi (Sørensen ja Gill 2008).

Aikuisiän aktiivisuutta vähentävät negatiiviset liikuntakokemukset kouluajalta tai jos lapsena on joutunut liikkumaan vanhempien pakottamana (Taylor ym. 1999, Schutzer ja Graves 2004, Allender ym. 2006). Myös lihavuus on merkittävä vähäisen liikkumisen syy (Trost ym. 2002, Phillips ym. 2004). Ylipainoisen on vaikeampi harrastaa liikuntaa ja ylipainoon liittyy usein muita terveysongelmia, kuten nivelvaivoja ja kipuja. Ulkonäköön liittyvät tekijät rajoittavat liikkumista eikä normaalipainoisten ja parempikuntoisten seurassa liikkumista koeta mukavaksi. Liikunnan välttämisen syynä voi olla ryhmiin osallistumisen häpeäminen ja uusien ihmisten vierastaminen (Crombie ym. 2004).

Liikuntaan osallistumattomuus lisääntyy iän karttuessa ja ikääntyvät ovat epävarmoja heille sopivan liikunnan määrästä (Zunft ym. 1999, Allender ym. 2006). Ikääntyminen itsessään sekä siihen liittyvät tekijät, kuten sairaudet, koetaan liikkumisen esteiksi ja esteiden määrä lisääntyy suhteessa ikään (O'Neill ja Reid 1991, Seefeldt ym. 2002). Kumppanin puute, kaatumiset ja loukkaantumisen pelko voivat olla ikääntyville suuria huolia (Phillips ym. 2004). Liikuntapaikkojen tavoitettavuus ja toimivuus (valaistus, pysäköinti, sijainti, ilmasto, pukuhuonetilat, jne.) vaikuttavat myös liikkumiseen. Jos liikuntapaikkoja ei koeta turvallisiksi ja miellyttäviksi, niihin ei tule lähdeä. Myös liikuntapaikkoihin pääsy ja kulkeminen julkisilla kulkuvälineillä voi olla hankalaa. Liikuntaan valmistautuminen ja itse liikunnan suorittaminen vaatii ikääntyvillä enemmän aikaa (Chao ym. 2000). Huono terveydentila (väsymys, huono kunto, sairaudet, kipu, psyykkiset tekijät) on kuitenkin yleisin este ikääntyvien liikunnan harrastamiselle (Rhodes ym. 1999, Hirvensalo 2002, Lawlor ym. 2002, Schutzer ja Graves 2004).

Sukupuolten väliset erot ikääntyvien liikunta-aktiivisuudessa voivat osittain selittyä aiemmilla liikuntakokemuksilla, -tavoilla ja -taidoilla, jotka ovat naisilla usein miehiä vähäisemmät (Rhodes ym. 1999). Vanhemmat naiset eivät välttämättä pidä liikuntaa naisille sopivana toimintana (Chao ym. 2000). Liikunnan merkityksen ymmärtämättömyys ja tiedon puute lisäävät ikääntyvien liikkumattomuutta (Schutzer ja Graves 2004). Ikääntyvien nuoruudessa liikuntaa ei ehkä pidetty samalla tavalla merkittävänä kuin nykyään, eikä liikunnan kaikkia terveyshyötyjä mm. sairauksien ehkäisijänä tunneta. Vähäiseen liikkumiseen vaikuttavat myös vääränlaiset käsitykset liikunnasta ja omasta itsestä. Tietous liikunnasta on yhteydessä erityisesti ohjattuun liikuntaan osallistumiseen (Rhodes ym. 1999). Yleinen syy vähäiseen liikkumiseen on käsitys, että liikuntaa tulee tarpeeksi päivittäisten rutiinien myötä (O'neill ja Reid 1991). Syynä liikkumattomuuteen voi olla erilaiset uskomukset kuten "olen liian vanha" (O'neill ja Reid 1991) tai "en ole urheilullista tyyppiä" (Zunft ym. 1999). Myös uskomukset tehokkaan liikunnan laadusta ovat usein virheellisiä (Philips ym. 2004). Liikunnaksi mielletään juoksu tai kuntosaliharjoittelu, mutta ei kauppakassien kantamista. Liikunnan periaatteena voi olla "kaikki tai ei mitään", jolloin ajatellaan, että liikuntaa on harrastettava tietty aika tai tietyllä teholla, muutoin siitä ei ole mitään hyötyä.

Ikääntyvät voivat pitää liikuntaa enemmän virkistys- ja huvittelutoimintana kuin välttämättömänä terveystekijänä (Chao ym. 2000). Asennetta voivat vahvistaa hoitajien ja lääkärien epämääräiset ohjeet liikunnan lisäämisestä, ilman tarkempia ja yksilöidympiä neuvoja. Lääkäreiden varoitukset saattavat olla myös syynä liikkumattomuuteen, mikä on hieman ristiriitaista, sillä lääkäreiden tulisi pikemminkin kannustaa liikkumaan (O'neill ja Reid 1991). Henkilökohtaiset sairaudet (muistihäiriöt, dementia) vaikuttavat tiedon vastaanottamiseen (Chao ym. 2000). Erityisesti kroonisista sairauksista kärsivillä voi liikuntaan liittyä väärä ja vanhentuneita käsityksiä ja usein luullaan, että liikunnasta on enemmän haittaa kuin hyötyä. Ikääntyvät eivät aina ymmärrä liikunnan aiheuttamia vaikutuksia (lihasten kipeytyminen, hengästyminen) hyväksi, vaan arvelevat niiden olevan vaarallisia, varsinkin kun positiivisia terveysvaikutuksia joudutaan odottamaan pitemmän aikaa.

Ikääntyvillä on nuorempia enemmän henkilökohtaisia menetyksiä, kuten puolison kuolema tai ystävien tai perheenjäsenten menetys, mikä vaikuttaa sosiaaliseen verkostoon ja heikentää liikkumisen motivaatiota (Phillips ym. 2004). Psykologiset tekijät, kuten masennus ja kiinnostuksen puute vaikuttavat siten, että aktiivisuus vähenee eikä liikkumista aloiteta. Liikkuminen vaatii aikaa, henkilökohtaista ponnistelua, oma-aloitteisuutta ja sitoutumista. Erityisesti ohjattujen ryhmien ulkopuolella oman liikuntaohjelman suorittamiseen tarvitaan motivaatiota. Ongelmana on, että aloitettu liikunta usein lopetetaan ennen kuin näkyviä terveysvaikutuksia tulee, ja ne, jotka eniten hyötyisivät, ovat vähiten kiinnostuneita edes aloittamaan (Schutzer ja Graves 2004).

2.6.5 Liikuntaan motivoivat tekijät

Omien kykyjen tiedostaminen ja kykyihin luottaminen vaikuttavat voimakkaasti liikunnan harrastamiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen (Trost ym. 2002). Uskomukset liikunnan merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille kannustavat liikkumaan (Barnekow-Bergkvist ym. 1996, Zunft ym. 1999, Sherwood ja Jeffery 2000, Schutzer ja Graves 2004). Huono kunto ja sairaus voivat olla liikunnan motivaattoreita, sillä kuntoa halutaan parantaa tai ylläpitää. Motiivina voi olla halu välttää liikkumattoman elintavan tuomat negatiiviset vaikutukset. Painon ja fyysisen aktiivisuuden välillä on selvä yhteys, mutta paino voi olla liikunnan este, liikunnan seuraus tai motivaatiotekijä liikunnan aloittamiseen (Sherwood ja Jeffery 2000).

Eri liikuntamuodot voivat tuottaa samanlaisia vaikutuksia, mutta toisaalta yksittäisten liikuntamuotojen harrastamisen taustalla saattaa olla hyvinkin erilaisia motiiveja (Telama 1986). Rasittavien liikuntamuotojen harrastaminen liittyy usein terveyteen tai vapaa-ajan harrastuksiin (Saelens ym. 2003). Kävelyn ja pyöräilyn syyt ovat monitahoisemmat ja ne voivat liittyä esimerkiksi vapaa-aikaan, virkistäytymiseen, kuntoiluun, työhön, asiointiin tai matkojen kulkemiseen. Virkistyminen ja rentoutuminen ovat yleisiä liikuntamotiiveja kaikissa ikäryhmissä (Telama 1986). Aikuisilla liikunnan nautinnollisuus ja haasteellisuus on tärkeää. Motivaationa voi olla

tiettyjen taitojen kehittyminen ja tavoitteiden saavuttaminen (Sherwood ja Jeffery 2000, Allender ym. 2006). Tämä pätee esimerkiksi jatkuvasti suositaan kasvattavaan golfiin.

Hyväkuntoisten ja normaalipainoisten on helpompi harrastaa liikuntaa ja hyvä fyysinen kunto on merkittävä ennustaja liikuntaharrastuksen jatkamiselle ikääntyessä (Rhodes ym. 1999). On todettu, että esimerkiksi vaihtelu sydän- ja verenkiertoelimistön sekä hengityselimistön kunnossa, lihasvoimassa, reaktionopeudessa, sekä muissa fyysisen kunnan osatekijöissä vaikuttaa merkittävästi liikuntaan osallistumiseen. Yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat myös elimistön vasteisiin säännölliselle liikunnalle (Tikkanen ym. 1999, Kujala ym. 2000, Bouchard ja Rankinen 2001). Yksilöllisiä eroja on tutkittu varsin vähän, mutta esimerkiksi liikunnan vaikutuksissa maksimaaliseen hapenkulutukseen, sydämen sykkeeseen, HDL-kolesteroliin sekä verenpaineeseen on havaittu suurta vaihtelua, joka johtuu perinnöllisistä tekijöistä. Perintötekijöillä on vaikutusta fyysiseen kuntoon, suorituskykyyn ja liikunnan harrastamiseen. Liikunta-aktiivisuudessa on eroja sukupuolten välillä ja pääsääntöisesti miehet ovat naisia aktiivisempia (Rhodes ym. 1999). Sukupuolten väliset erot liikunta-aktiivisuudessa kuitenkin vaihtelevat eri maissa ja kulttuureissa (Seefeldt ym. 2002). Naisen asema ja perinteiset käyttäytymismallit yhteiskunnassa vaikuttavat liikunnan harrastamiseen.

Liikunnan ja stressin suhde on monitahoinen, sillä stressi voi vähentää liikkumista ja liikunta vähentää stressiä, mutta toisaalta myös liikunta itsessään voi olla stressitekijä (Sherwood ja Jeffery 2000). Jos suunniteltuun liikuntaan ei pääse osallistumaan, seurauksena voi aiheutua turhautumista, tyytymättömyyttä ja kyvykkyyden tunteen laskua. Liikunnan lyhytaikaisista vaikutuksista on todettu, että liikunnallisina päivinä mieliala oli parempi ja stressiä aiheuttavia tapahtumia havaittiin vähemmän tai stressaavat tapahtumat koettiin vähemmän stressaaviksi (Steptoe ym. 1998).

Ympäristötekijöistä aikuisten liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat selkeimmin palveluiden saatavuus sekä muut lähistön liikuntamahdollisuudet (Humpel ym. 2002, Trost ym. 2002). Liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös kotona olevat liikuntavälineet ja muu materiaali. Liikuntaan liittyvät riskit kuten loukkaantuminen tai ympäristön vaaratekijät (esim. rikollisuus) vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen.

Turvallisuuden kokemiseen liittyvät ympäristön ominaisuudet, kuten valaistus ja kevyen liikenteen väylät (Sherwood ja Jeffery 2000, Humpel ym. 2002). Liikkumiseen vaikuttavat myös ympäristön esteettisyys, viehättävä maisema ja maaston muodot (Trost ym. 2002). Ympäristö luo edellytykset ja mahdollisuuksia sekä liikunnan lisäämiseen että liikkumattoman elintavan vähentämiseen. Myös sukupuolien väliset erot liikkumattomuuteen vaikuttavissa tekijöissä kannattaa ottaa huomioon kun liikuntakäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan. Esimerkiksi asuinalueen hyvät kävelymahdollisuudet ovat yhteydessä vähentyneeseen television katselu-aikaan naisilla, mutta ei miehillä (Sugiyama ym. 2007). Näin ollen ympäristön kävelymahdollisuuksia parantamalla voidaan edistää erityisesti naisten fyysistä aktiivisuutta. Vaikka hyvin varusteltu ympäristö näyttäisi olevan välttämätöntä liikkumiselle, se ei itsessään riitä lisäämään ihmisten liikunta-aktiivisuutta (Humpel ym. 2002). Liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi tarvitaan enemmänkin tiedotusta ja asennemuutosta, kuin ympäristön palvelujen ja välineiden kehittämistä (O'neill ja Reid 1991).

Ikääntyvillä tärkein syy liikunnan harrastamiseen on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Seuraavina tulevat sosiaaliset tekijät (ystävät) ja psyykkiset tekijät (piristys ja elämänilo) (O'neill ja Reid 1991, Zunft ym. 1999, Hirvensalo 2002, Allender ym. 2006). Muita syitä liikkumiseen ikääntyvillä ovat mm. liikunnasta pitäminen sekä terveydenhuollon ammattilaisten antamat neuvot (Hirvensalo 2002, Allender ym. 2006). Sosiaalisella verkostolla ja yhteisön antamalla tuella on voimakas positiivinen vaikutus liikkumiseen ja liikunnan lisäämiseen (Kahn ym. 2002, Trost ym. 2002, Allender ym. 2006). Paljon liikkuvat ja liikunnan aloittaneet kertovat saavansa enemmän tukea lähiyhteisöiltään (Sherwood ja Jeffery 2000, Ståhl ym. 2001). Puolison kanssa yhdessä liikunnan aloittaneet säilyttävät harrastuksen paremmin kuin yksin aloittaneet. Muiden mielipide ja liikunnan sosiaalinen näkökulma on tärkeää erityisesti naisille. Miehet puolestaan arvostavat enemmän kunto- ja terveystekijöitä.

2.7 Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat sisäiset tekijät

2.7.1 Terveyspsykologian käsitteitä ja malleja

Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat vahvasti ihmisen terveyden hallintakäsitykset eli kuinka yksilö kokee voivansa vaikuttaa omaan terveyteensä tai sairauteensa. Kontrolliodotus-käsitteen mukaan yksilö hahmottaa tapahtumien riippuvan joko hänestä itsestään ja omasta toiminannastaan (sisäinen kontrolli) tai ulkopuolisista, itse hallitsemattomista tekijöistä (ulkoinen kontrolli) (Rotter 1966). Vahva sisäinen kontrolliodotus liittyy suurempaan suoritusmotivaatioon ja aktiivisuuteen. Vahva ulkoinen kontrolliodotus puolestaan liittyy heikkoon motivaatioon ja passiivisuuteen. Terveyden hallinnan voidaan uskoa riippuvan myös sattumasta (Levenson 1972). Ihmiset pyrkivät selittämään toimintaansa tai siihen liittyviä tapahtumia erilaisten ajatusmallien, attribuutioiden, avulla (Nupponen 1994). Ihmiset luottavat attribuutioihinsa ja niistä riippuu miten eri tilanteet tulkitaan ja miten selitetään esimerkiksi onnistumista tai epäonnistumista. Tämä puolestaan vaikuttaa tulevaan käyttäytymiseen vastaavanlaisessa tilanteessa. Onnistuminen tulkitaan usein johtuvaksi sisäisistä tekijöistä (omat kyvyt ja sinnikäs yrittäminen) kun taas epäonnistumisen yhteydessä viitataan usein sattumaan, tehtävän vaikeuteen ja ulkoisiin tekijöihin (Ruohotie 1998).

Klassinen ajattelumalli on Banduran sosiaalis-kognitiivinen teoria (Bandura 1977 ja 1986), jonka mukaan ihmisen käyttäytymistä voidaan selittää yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen yhteistuloksena. Toiminnon kehittyminen tapahtuu ensisijaisesti mallioppimisen ja suoran kokemuksen kautta. Käyttäytyminen on tarkoituksellista ja harkittua ja sitä pystytään analysoimaan ja muuttamaan. Käyttäytymistä ja käyttäytymisen muuttamista ohjaavat tapahtumiin liittyvät odotukset ja niistä saatavat palkinnot. Keskeinen osatekijä on pystyvyyskäsitys (self-efficacy), joka tarkoittaa sitä, miten yksilö kokee tai havaitsee selviytyvänsä eri tilanteissa. Pystyvyysodotukset ovat tilanne- ja tehtäväsidonnaisia ja ne vaikuttavat toiminnon käynnistämiseen ja ylläpitämiseen. Tulosodotukset ovat uskomuksia siitä, millaisia seuraamuksia tai tuloksia tehtävästä suoriutuminen tuottaa. Ihmisellä on

tietty tavoite tai pyrkimys tietyn tasoiseen suoritukseen ja kyky motivoida itseään. Pystyvyyssodotuksiin vaikuttavat omat ja muiden suoriutumiskokemukset, fysiologinen tila sekä manipulaatio.

Yksilön terveystyötyymistä ja hoitosuositukseen mukautumista selittää terveystyötyymismalli (Rosenstock 1966 ja 1974, Becker ja Maiman 1975). Malliin kuuluvat yksilön tekemät havainnot, niistä seuraava toiminta sekä väliin tulevat muuntavat tekijät. Toiminnan edellytyksenä on yksilön kokemus sairastumisalttius, sairauden seurausten vakavuus, ehkäisevän toiminnan hyödyllisyys ja toiminnan esteiden pieneneminen hyötyihin verrattuna. Sosiaalis-kognitiivisen teorian, terveystyötyymismallin sekä asenne- ja motivaatioteorian yhdistää suojelumotivaatioteoria (Rogers 1975). Teorian mukaan terveystyötyymisviestit ja uhkakuvat saavat aikaan kognitiivisen arviointiprosessin, joka johtaa asennemuutokseen. Perustellun toiminnan teoriassa (Fishbein ja Ajzen 1975) käyttäytymistä määräävät toiminta-aiheet, joihin puolestaan vaikuttavat käyttäytymiseen liittyvät asenteet ja ympäristön normit. Käyttäytymistä määräävät asenteet riippuvat uskomuksista, että käyttäytyminen johtaa tiettyihin, haluttuihin tuloksiin. Nykyään yleisemmin käytetty on suunnitellun käyttäytymisen teoria (Ajzen 1985), joka ottaa huomioon myös sekä aikomuksiin että toimintaan vaikuttavan pystyvyyden. Teoria on verrattavissa Banduran pystyvyyksäitykseen.

Ihmisen toimintaan vaikuttavat yleismotivaatio ja tilannemotivaatio (Telama 1986). Yleismotivaatio kuvaa toiminnan pysyväisluonteista tavoitteisuutta tai pysyvää kiinnostusta tiettyä toimintaa kohtaan. Tavoitteisuus voi muuntua ajan kuluessa, mutta ei vaihtelee tilanteesta toiseen. Terveystyötyymiset syyt ovat esimerkiksi liikunnan harrastamisen yleismotivaatiosta. Tilannemotivaatio vaikuttaa henkilön päätöksiin osallistua toimintoihin ja toimintojen intensiteettiin tiettyissä tilanteissa. Tilannemotivaatioon vaikuttavat henkilön yleismotivaatio, toimintaa yllyttävät ja rajoittavat tekijät sekä toimintamahdollisuudet. Motiivin taustalla on tiettyyn kohteeseen suuntautunut tarve, joka on käyttäytymisen liikkeelle paneva voima ja toiminnan sisäinen ehto. Tarpeet ja motiivit kehittyvät ja muuntuvat toiminnassa. Sama tarve voi saada tyydytyksen useissa erilaisissa toiminnoissa ja sama toiminto voi

tydyttää hyvin erilaisia tarpeita. Klassinen esimerkki motiivien luokittelusta on Maslowin tarvehierarkia (Maslow 1943). Mallin mukaan alimpina ovat biologiset tarpeet, joiden täytyy tulla tyydytetyiksi ennen kuin voi syntyä korkeampia henkisiä tarpeita. Alderferin tarveteorian (ERG-teoria; Existence, Relatedness and Growth) mukaan ihmisellä on kolme perustarpeiden kategoriaa: toimeentulon-, liittymisen- ja kasvutarpeet (Alderfer 1972). Näiden välillä vallitsee kiertokulku; ylemmän tason tarpeet pyritään tyydyttämään, mutta mikäli tämä ei onnistu voidaan väliaikaisesti keskittyä alemman tason tarpeisiin (Ruohotie 1998).

2.7.2 Liikuntamotivaatio

Käyttäytymiseen vaikuttaa oleellisesti motiivien ja toimintamahdollisuuksien tiedostaminen (Telama 1986). Liikuntamotivaatio voi muodostua liikunnan merkityksen ja tavoitteiden pohdiskelun kautta tai siihen voi liittyä voimakkaan tunne-elämyksen tai mielihyvän hakeminen. Kun käyttäytyminen toistuu usein, toiminnasta muodostuu tapa. Tällöin liikuntatapa on automatisoituneen kognitiivisen prosessin tulos ja toiminnan laukaisee siihen liittyvät ja sitä normaalisti edeltävät tilanteet (Aarts ym. 1997). Tavan muodostumista vahvistaa käyttäytymisestä saatu toistuva positiivinen kokemus tai tavoitteen täytyminen. Esteinä tavan muodostumiselle ovat esimerkiksi tiedon puute liikunnan terveysvaikutuksista, liikuntamuodon toteuttamisen vaikeus tai yleinen liikunnan houkuttelemattomuus. Funktionaalisen autonomian teorian mukaan toiminnan muodostuttua tavaksi liikunnan kautta saavutettu taito sinänsä voi toimia motiivina, jolloin toiminnan alkuun saattanutta tarvetta ei enää tarvita (Telama 1986). Motiivina voi olla menestyksen kokeminen ja henkilökohtaiset saavutukset, jotka vaikuttavat minäkuvan rakentumiseen.

Ikääntyvien liikunnan aloittamiseen ja säilyttämiseen liittyviä kysymyksiä voidaan tarkastella motivaatio-käsitteen ja motivaation taustalla olevien tekijöiden kautta (Phillips ym. 2004). Motivaatioyhtälön tärkein tekijä on onnistumisen mahdollisuuden ymmärtäminen. Kuinka vakaasti yksilö uskoo, että hän itse voi vaikuttaa omaan kohtaloonsa tai terveyteensä, mitä hän on oppinut aiemmista kokemuksista ja miten

luottavaisesti hän suhtautuu aktiivisuuteen. Vaikka terveystiedot tiedostettaisiinkin, epäonnistumisen pelko tai uskomus saa aikaan sen, että liikuntaan osallistuminen on epätodennäköistä. Tärkeää on myös tavoitteen asettaminen. Kuinka tavoitteen saavuttaminen muuttaa yksilön elämää ja kuinka arvokas tavoite on. Motivaatioon vaikuttaa niin ikään taipumus liikkumattomaan elämäntapaan eli liikunnan välttämisen arvostaminen. Syyt miksi ihmiset eivät harrasta liikuntaa voivat olla joko kognitiivis-rationaalisia tai tunnevaltaisia ja liikuntaan liittyvää motivaatiota voi tarkastella myös inaktiivisuuden näkökulmasta. Liikunnan aiheuttamat rahalliset (salimaksut, välineet), fyysiset (loukkaantumisen riskit, kivut) ja ajalliset (perhe, työ) kustannukset ovat tekijöitä, joita yksilöt joutuvat punnitsemaan ennen kuin tekevät päätöksensä lähtevätkö liikkumaan vai eivät. Liikkumattoman käyttäytymismuodon valintaan vaikuttaa usein sen helppous, mukavuus ja toiminnan läheisyys. Siirtyminen television ääreen ei vaadi paljon aikaa eikä ponnisteluja kun taas liikunnan harrastaminen vaatii vaivannäköä ja erilaisia toimia sekä ennen että jälkeen suorituksen (Epstein ja Roemmich 2001). Ihmisen terveys voidaan ajatella pääomana, johon panostetaan enemmän tai vähemmän (Grossman 1972). Yksilöt tekevät valintoja elämäntapatekijöiden, kuten liikunnan, suhteen arvioidessaan toiminnan tuottamia hyötyjä ja sen vaatimia uhrauksia. Yksilöllisen päätöksentekoprosessin tavoitteena on maksimoida oma hyvinvointi mahdollisimman pienillä kustannuksilla.

Korkea pystyvyyskäsitys on yhteydessä runsaampaan liikkumiseen (Pan ym. 2009). Pystyvyyskäsitys on vastavuoroinen tekijä, sillä se on sekä liikunnan edellytys että seuraus (McAuley ja Blissmer 2000). Pystyvyyskäsitystä voidaan manipuloida ympäristön, sosiaalisten tekijöiden ja ryhmän avulla. Esimerkiksi sopivalla valmentamisella ja saman ikäisten antamalla käyttäytymismalleilla voidaan vaikuttaa pystyvyyskäsitukseen ja käyttäytymiseen (Philips ym. 2004). Käyttäytymisen muuttamiseen ja uuden tavan omaksumiseen vaikuttavat vahvasti ystävät ja muut merkitykselliset mielipidevaikuttajat, joiden antamaa mallia seurataan (Aarts ym. 1997, Laitakari ja Miilunpalo 1998). Omaan terveyteen vaikuttamisen mahdollisuuden tiedostaminen voi vaikuttaa ikään liittyvien stereotyyppien romuttamiseen ja parantaa elämänhallintaa (Philips ym. 2004). Yksilöt, jotka tiedostavat kyvykkyytensä

paremmin, omaksuvat säännöllisen liikunnan helpommin, jolloin siitä muodostuu tapa (Sherwood ja Jeffery 2000). Liikuntaan liittyvien hyötyjen ja haittojen arviointi on keskeinen osa terveysuskomusmallia ja suojelumotivaatioteoriaa (Rhodes ym. 1999). Asenteet liikunnan arvoa ja tärkeyttä kohtaan vaikuttavat merkittävästi ikääntyvien liikuntakäyttäytymiseen ja vankka uskomus liikunnan terveyshyödyistä on yhteydessä runsaampaan liikkumiseen. Oivallettaessa liikunnan hyödyt haittoja suuremmiksi, motivaatiokeinona voi olla esimerkiksi liikunnan mukanaan tuomat positiiviset muutokset muussa terveystäytymisessä, kuten tupakoinnin tai alkoholin käytön vähentämisessä, ruokavaliossa tai painonhallinnassa (Sherwood ja Jeffery 2000).

2.8 Terveiden edistäminen yksilö- ja kuntatasolla

2.8.1 Terveyskäsitteitä ja yleisiä määritelmiä

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan **terveys** ei ole ainoastaan sairauksien puuttumista vaan se kuvaa täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa (WHO 1946). Terveysteen kuuluvat yksilöiden ominaisuudet, joiden avulla tapahtuu elämän perustehtävien suorittaminen (Vuori 2005). Terveysteen vaikuttavat elimistön sisäiset ja ulkoiset tekijät sekä niiden tasapaino ja yksilöiden kyky kestää kuormitustekijöitä. **Sairaus** kuvaa elimistön rakenteiden heikkenemistä tai toimintojen muuttumista ja epätasapainoa suhteessa elimistön tehtäviin. **Kunto** tarkoittaa elimistön tilaa suhteessa lähtö- tai tavoitetasoon ja sitä voidaan arvioida erikseen elinjärjestelmittäin tai vaadittavien ominaisuuksien mukaan. Kuntoa arvioidaan usein **fyysisen suorituskyvyn** ja sen osatekijöiden avulla. Suorituskykyä mittaavat tulokset suhteutetaan iän ja sukupuolen mukaan. **Toimintakyky** ja **työkyky** kuvaavat suorituskykyä ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista tai töistä (Taimela 2005). WHO:n määritelmä toimintakyvystä, toiminnan rajoitteista ja terveydestä (International Classification of Functioning, Disability and Health) sisältää kehon toimintojen ja rakenteen lisäksi myös yksilöön ja yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä (WHO 2001). Toimintakyky, toiminnan rajoitteet ja terveys nähdään laajassa

asiayhteydessä, johon kuuluvat yksilöiden aktiivisuus, osallistuminen ja ympäristön vaikutus.

Yksinkertaistaen ihmisen terveyteen vaikuttavat geneettiset ja ympäristölliset tekijät sekä käyttäytyminen (Bouchard ym. 2007, Kujala 2010). Perinnöllisten tekijöiden ja käyttäytymisen osuus sairastumisriskistä on suuri, arviolta noin 80 %. Esimerkiksi tupakointi, puutteellinen ruokavalio ja fyysinen inaktiivisuus ovat merkittävimpiä ennenaikaisen kuoleman riskitekijöitä ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Terveys ilmenee fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakyynä ja yksilöiden kokema terveyden heikentyminen ilmenee toiminnan rajoittumisena. Sairauksilla, inaktiivisuudella ja ikääntymisellä on samansuuntaisia vaikutuksia. Ne huonontavat edellytyksiä ja rajoittavat toimintakykyä. Sairaus haittaa eniten jos se alentaa toimintakykyä.

Keskeiset kansainväliset terveyden edistämisen asiakirjat, Ottawan asiakirja (1986) ja Jakartan julistus (1997), ovat luoneet perustan ja suuntaviivat 2000-luvun terveyttä edistävälle toiminnalle (Vertio 2003). Ottawan asiakirja määritteli viisi terveyttä edistävää toimintalinjaa: terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalvelujen uudistaminen. Jakartan julistuksessa kiinnitettiin huomiota yhteiskunnan eri tahojen vastuuseen ja yhteistyöhön terveyden edistämässä. Tämä tarkoittaa päätöksentekijöiden sitoutumista sosiaaliseen vastuuseen, julkisen ja yksityisen sektorin toteuttamaa terveyttä edistävää politiikkaa, lisävoimavaroja koulutukseen, asumiseen ja terveydenhuoltoon, monialaista yhteistyötä yhteiskunnan kaikilla tasoilla, ihmisten sosiaalisten, kulttuuristen ja henkisten voimavarojen vahvistamista sekä monimuotoisia verkostoja ja tietojen vaihtoa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

Terveyttä edistävät toimenpiteet voivat kohdistua sekä yksilöön, yhteisöön että yhteiskuntaan. Preventiivinen terveyden edistäminen pitää sisällään tiedon jakamista sekä epäterveellisten käyttäytymismallien ja riskitekijöiden vähentämistä (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005). Tähän pyritään mm. terveyskasvatuksella ja valistuksella, joihin kuuluvat sekä yleiset tiedotuskampanjat että henkilökohtainen terveysneuvonta.

Promotiivisen terveyden edistämisen tavoitteena on voimaannuttaminen, mikä tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöiden avustamista ottaa omat voimavarat käyttöön. Lähtökohtana on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen antaminen, voimavarojen ja mahdollisuuksien luominen sekä terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Terveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat mm. terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänasenne, hyvä itsetunto, ongelmanratkaisukyky, hyväksytyksi tulemisen kokeminen sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat perustarpeiden ja tiedontarpeen tyydyttyminen, taloudellinen toimeentulo sekä vahvat sosiaaliset verkostot ja positiiviset roolimallit. Ulkoisesti suojaavat myös turvallinen ja luotettava ympäristö, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, julkiset palvelut sekä muut ympäristötekijät.

2.8.2 Kuntien ja yhteisöiden rooli terveyden edistämisessä

Suomessa tuli 1980 voimaan liikuntalaki, jota uudistettiin 1998 ja jonka viimeisimmät säännösmuutokset tulivat voimaan 1.1.2010 (Liikuntalaki 1998). Liikuntalain ”tarkoituksena on edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa, edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla. Lisäksi lain tarkoituksena on liikunnan avulla edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta sekä tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävä kehitystä.” Liikuntatoimen yleisestä johdosta, kehittämisestä ja yhteensovittamisesta liikunnan yhteistyössä valtionhallinnossa vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Alueellisesti vastuu kuuluu paikallisille liikuntatoimille ja kunnille, joiden tehtävänä on yleisten liikuntaedellytysten luominen. Liikunnan järjestämisestä vastaavat pääasiassa liikuntajärjestöt. Lain mukaan kunnan on luotava edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät. Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut viime vuosikymmeninä lisääntyvästi erilaisia terveystuokuntahankkeita. Liikuntatiedettä koskevia tiedepoliittisia

kehittämistavoitteita ja -hankkeita koordinoi valtion liikuntaneuvoston liikuntajaosto (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010).

Kuntapäättäjien terveystieteelliset vaikutukset heidän suhtautumiseensa terveyden edistämiseen ja terveyden edistämisen vastuukysymyksiin (Perttilä 1999). Suppeamman terveystieteellisen omaavat päättäjät korostavat enemmän yksilön vastuuta kun taas laajemman terveystieteellisen sisäistäneet näkevät terveyden edistämisen monitahoisempana, usean sektorin yhteisenä vastuualueena. Päättäjien tiedot terveyden edistämisestä voivat olla hajanaiset, eivätkä he tunnista riittävästi päätösten terveydellisiä merkityksiä. Päättäjien näkemykset ja poliittisten ratkaisujen taustat perustuvat usein mitattaviin terveystieteellisiin, kuten väestön sairastuvuuteen. Sen sijaan laadulliset terveystekijät, kuten ihmisten kokemukset, viihtyvyys ja henkinen hyvinvointi painottuvat vähemmän. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut terveydenhuollon ja kuntien hallintoalojen sekä päättäjien apuvälineeksi Terveyden edistämisen laatusuositukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Asiakirja käy läpi terveyteen liittyviä tekijöitä ja terveyden edistämisen toimintamalleja ja lähestymistapoja kuntien näkökulmasta. Laajamittainen terveyden edistämisen vaatii yhteistyötä ja verkostoitumista eri toimijoiden kesken. Palveluiden suunnittelussa lähtökohtana on laaja moniammatillinen yhteistyö ja riittävät voimavarat.

Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista ja opetus- ja kulttuuriministeriön suunnitelma toimenpideohjelmaksi (Opetusministeriö 2008a ja 2008b) toteavat, että suomalaisen liikuntakulttuurin edistämisen edellytyksenä on eri hallinnonalojen yhteistyön lisääminen, työnjaon selkiytyminen sekä sitoutuminen liikunnan edistämiseen ja liikunnan edellytysten luomiseen. Liikunta sisältyy peruspalveluna kuntien hyvinvointipolitiikkaan, mikä tarkoittaa nykyistä laajempaa ja monipuolisempaa käsitystä liikunnasta sekä yhteistoimintaa eri hallinnonalojen, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Kansalais- ja liikuntajärjestöjen merkitys ja osaaminen liikunnan organisoijana vahvistuu ja toiminta kohdentuu elämänkulun eri vaiheissa oleviin kansalaisiin. Liikuntakulttuurin edistäminen edellyttää liikuntaan kannustavien olosuhteiden laaja-alaista kehittämistä sekä

työelämän, perheen ja vapaa-ajan entistä parempaa yhteensovittamista. Työnantajan tukema terveysliikunta on tärkeä osa henkilöstöpolitiikkaa. Ikääntyville tulee olla asuinalueellaan tarjolla riittävästi esteettömiä ja turvallisia liikkumisympäristöjä, ohjattua liikuntatoimintaa, aitoja mahdollisuuksia osallistua kansalaistoimintaan sekä edullisia ja helposti saavutettavia liikuntapalveluja.

Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävien toimenpiteiden onnistunut toteuttaminen erilaisissa yhteisöissä vaatii yhteisön rakenteen ja ominaisuuksien selvittämistä (Paronen ja Oja 1998). Yhteisöön vaikuttavat mm. maantieteelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, ihmisten yhteenkuuluvuus, arvot sekä normit. Olennaista on tunnistaa yhteisön ongelmat, mahdollisuudet ja resurssit. Tähän kuuluvat väestön hyvinvointi ja terveys sekä käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät, kuten liikkumisen koetut esteet sekä palvelujen rakenne. Toimenpiteiden toteuttamiseen vaikuttavat myös yhteisön organisaationaaliset mahdollisuudet, muutosvalmius ja eri sektoreiden välinen yhteistyökyky. Yhteisötasolla terveellistä elämäntapaa ja fyysistä aktiivisuutta voidaan edistää erilaisten instituutioiden (koulut, työpaikat) antaman mallin, ympäristön rakennemuutosten ja lainsäädännön antamien mahdollisuuksien kautta (King 1998, Opetusministeriö 2008b).

2.8.3 Inaktiivisuuden yhteiskunnalliset seuraukset

Liian vähäinen fyysinen aktiivisuus on tupakoinnin ohella merkittävä lyhytaikaisten sairaskulujen lisääjä (Bland ym. 2009). Inaktiivisuus aiheuttaa suoria sairaanhoidollisia kustannuksia lääkärissä käyntien, hoitomaksujen ja lääkityksen kautta (Keeler ym. 1989, Colditz 1999). Epäsuoria kustannuksia tuovat sairauksien aiheuttama työkyvyttömyys, varhainen eläkkeelle siirtyminen ja ennenaikaiset kuolemat. Työelämän ulkopuolelle jääminen vähentää yhteiskunnan verotuloja ja lisää eläkekustannuksia sekä erilaisia tukimaksuja. Inaktiivisuus on suuri ongelma kansanterveydelle ja jo kohtuullinen väestön inaktiivisuuden väheneminen saisi aikaan huomattavia säästöjä (Colditz 1999, Katzmarzyk ym. 2000, Garrett ym. 2004). Eräissä länsimaissa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että 1,5 - 3,0 % kaikista suorista

terveydenhuollon kustannuksista aiheutuu liian vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta (Oldridge 2008). Esimerkiksi Kanadassa laskelmien mukaan inaktiivisten määrän väheneminen noin 10 prosentilla vähentäisi vuosittaisia suoria terveydenhuollon kustannuksia noin 150 miljoonaa dollaria (Katzmarzyk ym. 2000). Liikunnan sairauksia ehkäisevien vaikutusten ansiosta ihmisten tuntemukset omasta terveydestään kohenevat eikä terveydenhuollon palveluita käytetä (Mertaniemi ym. 1994). Hoitokustannukset alenevat ja vanhusten laitoshoidon tarve vähenee ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn parantuessa. Työkyvyn kohentuessa työstä poissaolot, sairaskulut ja työtapaturmat vähenevät ja työn tuottavuus paranee. Liikkumattomuuden aiheuttamien kustannusten korostaminen voi toimia herättäjänä päättäjille, jotta ongelman vakavuus ja yhteiskunnallinen merkitys ymmärrettäisiin paremmin (Garret ym. 2004).

Yhteiskunnan ja työntajien tulisi panostaa enemmän liikkumista edistäviin toimenpiteisiin ja kannustaa inaktiivisia aikuisia liikkumaan (Keeler ym. 1989). Esimerkiksi kohtuulliseen liikuntamäärään sidottu, kävelymatkasta riippuva rahallinen korvaus lisää ikääntyvien kävelyaktiivisuutta (Finkelstein ym. 2008). Rahallinen kannustus liikunnan lisäämiseen voisi olla kustannus-tehokas keino yhteiskunnalle, työnantajille ja vakuutusyhtiöille pienentää sairauksista aiheutuvia kustannuksia. Erityisesti jos menetelmä kohdistetaan sopiviin alaryhmiin, kuten pienituloisiin.

2.8.4 Keinoja liikunnan lisäämiseen

Ympäristön ja yhteiskunnan välittämät tekijät, kuten välineiden ja palveluiden saatavuus ja saavutettavuus, kulkuyhteyksien rakentaminen sekä lainsäädännölliset keinot yhdessä monipuolisen ohjauksen ja neuvonnan kanssa voivat lisätä väestön fyysistä aktiivisuutta (Kahn ym. 2002). Suurelle väestölle kohdennetut massamediakampanjat eivät yksistään näytä lisäävän liikunta-aktiivisuutta, mutta muiden interventioiden ohella niistä voi olla hyötyä. Yksittäisinä interventiokeinoina on käytetty mm. henkilökohtaista tai ryhmäneuvontaa, omavalintaista tai määrättyä

liikuntaa, valvottua tai valvomatonta liikuntaa sekä kotona tai liikuntapaikoissa tapahtuvaa liikuntaa (Dishman 1994, Rinne ja Toropainen 1998, Hillsdon ym. 2005). Apuna on käytetty henkilökohtaista tukea intervention edetessä, puhelintukea, kirjallisia ohjeita tai motivaation tukea ja itsetarkkailua. Teknologian kehittyminen ja yhä laajempi internetin käyttö luo uusia mahdollisuuksia modernien interventiomenetelmien toteuttamiseen. Sähköisten kanavien kautta toteutettu yksilöllinen interventio on kattava ja kustannustehokas vaihtoehto liikuntakäyttötymisen edistämiseen (Vandelanotte ym. 2007).

Vanhemmat ihmiset käyvät säännöllisesti lääkärissä, he arvostavat terveyttä ja luottavat hoitajien neuvoihin, joten lääkäreiden ja terveydenhoitohenkilöstön rooli liikuntakäyttötymisen herättäjänä ja ylläpitäjänä on tärkeä (Rhodes ym. 1999, Seefeldt ym. 2002, Schutzer ja Graves 2004). Suurin osa iäkkäistä muistaa saaneensa terveydenhuollosta joko negatiivisia, ristiriitaisia tai ei lainkaan liikuntaan liittyviä ohjeita (Hirvensalo ym. 2005). Rajoittavia tai ristiriitaisia ohjeita olivat saaneet erityisesti sydänongelmista kärsivät. Ristiriitaisia tai liikuntaan kannustavia neuvoja saaneilla oli usein tuki- ja liikuntaelinsairaus tai heikentynyt liikuntakyky. Passiiviset henkilöt ja ne, joilla oli vähemmän sairauksia, muistivat harvemmin saaneensa lainkaan liikuntaan liittyvää neuvontaa. Samanaikaisesti annetut varoitukset ja kehotukset aiheuttavat epävarmuutta ja voivat vähentää liikkumista. Sen sijaan liikkumaan rohkaiseminen on vahvasti yhteydessä uuden liikkumismuodon aloittamiseen ikääntyvillä (Hirvensalo ym. 2003).

Vaikka terveydenhuollon tavoitettavissa olevalla väestöllä olisi lääketieteellisin perustein tarvetta liikuntaneuvonnalle, neuvonta ei toteudu riittävästi asiakaskontakteissa (Miilunpalo 1989). Neuvonnan lääketieteellinen tarve ja asiakkaan kokema tarve voivat olla erilaisia, eikä tarvetta osata tuoda esille. Ongelmana on myös hoitohenkilökunnan asennoituminen, sillä liikuntaa ei arvosteta eikä pidetä yhtä merkittävänä hoitomuotona kuin muita elämäntapatekijöitä (Rhodes ym. 1999). Fysioterapeuteilla liikuntaneuvonta on monipuolisempaa ja runsaampaa, mutta erityisesti lääkärinkontakteissa neuvonta on vähäistä (Miilunpalo 1989). Lääkäreillä näkökulma on usein sairauskeskeinen ja liikuntaneuvonnan tarve on alidiagnostoitu.

Hoitohenkilöstön kiireen ja aikapulan vuoksi neuvonta on lähinnä lyhyitä kehotuksia ja tietojen jakamista. Tämä aiheuttaa vain pinnallisen muutoksen, eikä sillä ole juurikaan vaikutusta potilaan elintapoihin (Philips ym. 2004).

Lääkärien työkaluksi liikuntaneuvontaa varten on kehitetty liikkumisresepti, jonka avulla lääkärit voisivat paremmin kartoittaa potilaan liikuntatottumuksia ja antaa yksilöllisiä ohjeita liikunnan suhteen (Miilunpalo ja Aittasalo 2002, Ståhl ym. 2004). Liikkumisreseptin käyttö vaihtelee eri terveysalan ammattiryhmien välillä sekä eri sairauksien välillä (Leijon ym. 2008). Kokemukset liikkumisreseptin käytöstä ovat olleet pääosin positiivisia, mutta tuloksiin ja intervention onnistumiseen vaikuttavat lääkärin motivaatio reseptin käyttöä kohtaan sekä potilaan motivaatio elämäntapamuutokseen (Sørensen ym. 2006).

Jotta interventoiden tavoitteet saavutettaisiin, käyttäytymisen muutokseen liittyvien teorioiden ja käytännön täytyy kohdata paremmin toisensa (Rejeski ym. 2000). Liikuntaneuvonnassa on oleellista, miten käyttäytymisen muuttumiseen pyritään ja miten ohjelma esitetään kohderyhmälle (Dishman 1994). Annetut ohjeet tulee sovittaa henkilökohtaisiin käsityksiin ja uskomuksiin liikunnan hyödyllisyydestä (Nied ja Franklin 2002). Osallistujille ei tule tarjota ainoastaan ylhäältä tulevia valmiita ohjeita, vaan heidän mielipiteitään tulee kuunnella (Chao ym. 2000, Rejeski ym. 2000). Liikkumattomuus ei johdu ainoastaan tiedon puutteesta, joten suorat ohjeet, autoritaarisuus ja paternalistinen neuvontatapa herättävät vastarintaa ja tukahduttavat sisäisen motivaation elämäntapamuutokseen (Hillsdon ym. 2002, Mustajoki 2003). Henkilökohtainen keskustelu oma-aloitteisesti terveysneuvontaa haluavan henkilön kanssa on tehokkaampaa kuin yleinen taivuttelu ja kaikenkattavien neuvojen jakaminen. Tavoitteena on päätyä muutokseen ja terveyden kannalta parhaaseen ratkaisuun yksilön oman ajatteluprosessin kautta.

Valtioneuvoston periaatepäätökseen sisältyvässä opetusministeriön suunnitelmassa (Opetusministeriö 2008a ja 2008b) on tavoitteena eri tehtävissä toimivien ammattiryhmien liikuntakoulutuksen ja -osaamisen lisääminen. Tämä edellyttää ammatillisen perus- ja lisäkoulutuksen sekä korkeakoulutuksen sisältöjen ja opiskelijamäärien kehittämistä ja ammatissa toimivan henkilöstön

täydennyskoulutuksen lisäämistä. Keskeistä on koulutuksen kehittäminen erityisesti opetus-, sosiaali- ja terveys- sekä liikunta-aloilla. Koulutukseen tulee sisällyttää liikuntakasvatuksen ja neuvonnan valmiuksia ammattien edellyttämällä tavalla ja terveyttä edistävän liikunnan sisältöjä tulee lisätä lääketieteen koulutuksessa. Potilaskontaktin kommunikaatorakenteessa on sisältötekijöitä, jotka vaikuttavat neuvonnan tehokkuuteen (Lassen 1989). Hoitomyöntyvyyteen vaikuttaa merkittävästi terveysalan ammattilaisen kommunikaatio- ja motivointitaidot. Tärkeää on keskustelu potilaan odotuksista ja ajatuksista terveysongelman, neuvonnan ja neuvon laadun suhteen sekä keskustelu potilaan kokemista ohjeen noudattamisen esteistä.

Liikuntapalvelujen kehittämiseksi ja neuvonnan tueksi on saatavilla runsaasti erilaisia toimintamalleja, koulutusta ja materiaalia. Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt suositukset kunnille, perusterveydenhuollolle ja erilaisille toteuttajatahoille liikuntamahdollisuuksien turvaamisesta ja palveluiden järjestämisestä erilaisille kohderyhmille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000).

2.9 Yhteenveto kirjallisuudesta

Ikääntyminen, vähäinen liikkuminen ja krooniset sairaudet vaikuttavat yhdessä ja erikseen samaan suuntaan: toimintakyky ja elämänlaatu heikkenevät. Liikunnalla voidaan ehkäistä sairauksia ja ylläpitää toimintakykyä sekä elämänlaatua. Ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa yli neljäsosaan koko Suomen väestöstä seuraavan kahdenkymmenen vuoden kuluessa. Niinpä ikääntyvän väestön fyysisen kunnan ja toimintakyvyn ylläpitämisellä on entistä suurempi yhteiskunnallinen merkitys.

Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat sekä yksilön sisäiset että ulkoiset tekijät. Helppo, esteetön ja koneistunut elinympäristö ohjaa käyttäytymisen valintoja. Tärkeimmiksi syiksi liikkumiseen ja liikunnan harrastamiseen ikääntyvät kokevat terveyden ylläpitämisen sekä sosiaaliset tekijät. Liikkumisen suurimmaksi esteeksi koetaan huono terveydentila. Liikuntamotivaatioon vaikuttaa ratkaisevasti yksilön pystyvyyskäsitys ja onnistumisen mahdollisuuden ymmärtäminen. Ympäröivässä

yhteiskunnassa liikuntakulttuurin edistämisen edellytyksenä on monipuolinen yhteistoiminta eri hallinnonalojen ja toimijoiden kesken sekä terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten riittävät liikuntakasvatuksen ja neuvonnan valmiudet. Ympäristön välittämät tekijät (välineet, palvelut, kulkuyhteydet, neuvonta) voivat lisätä väestön fyysistä aktiivisuutta. Liikuntaa edistävien toimenpiteiden onnistunut toteuttaminen vaatii liikkumiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamista sekä teoreettisten mallien ja käytännön yhdistämistä. Interventioissa on huomioitava kohderyhmän ympäristötekijät, elinolosuhteet, elämäntilanteet, elämänkaaren vaiheet, yksilölliset ominaisuudet, muutosvaiheen asteet sekä erilaisten liikuntatapojen ja niihin vaikuttavien tekijöiden moninaisuus.

Ikääntyvän väestönosan kasvaessa on tärkeää tunnistaa vähän liikkuvat henkilöt ja pyrkiä edistämään liikunnallista elämäntapaa. Lisää tietoa kaivataan ikääntyvien kokemista esteistä ja käsityksistä liikuntaan liittyen. Selvittämällä ikääntyvien omia tuntemuksia ja toiveita liikunnan suhteen voidaan paremmin suunnata voimavaroja terveyden edistämisen kannalta keskeisiin kohderyhmiin ja menetelmiin. Pitemmän aikavälin tavoitteena on yksilöiden voimaannuttaminen luomalla mahdollisuuksia ja tukemalla terveyttä edistävien elämäntapojen noudattamista.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän väitöskirjatutkimuksen tarkoitus on selvittää eläkeiän kynnyksellä olevien tai sen jo saavuttaneiden itäsuomalaisten fyysisen aktiivisuuden määrää ja muotoja sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Erityisesti tutkitaan liikkumista rajoittavia ja edistäviä tekijöitä sekä liikunta-aktiivisuutta elämänkaaren eri vaiheissa. Lisäksi selvitetään tutkittujen muita elintapoja ja harrastuksia sekä toiveita ja tarpeita oman terveyden edistämisessä.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Missä muodossa ja kuinka paljon ikääntyvät itäsuomalaiset liikkuvat tai harrastavat liikuntaa?
2. Mitkä tekijät selittävät tutkittujen liikuntakäyttäytymistä, liikunnan määrää ja muotoja?
3. Miten elämän muutosvaiheet vaikuttavat liikkumiseen?
4. Millaisia toiveita ja tarpeita ikääntyvillä on liikunnan, liikuntaneuvonnan ja erityisesti kunnan järjestämien liikuntapalvelujen suhteen?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusasetelma

Tutkimuksen aineistona on Elä ja nauti -hankkeen alkumittausaineisto, joka hankittiin kyselytutkimuksella. Kyseessä on poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin yhdyskuntarakenteeltaan ja väestöltään erityyppisissä ja -kokoisissa kunnissa; Kuopio (suuri kaupunki), Varkaus (pieni kaupunki), Leppävirta (suuri maaseutukunta) ja Tuusniemi (pieni maaseutukunta). Kunnat on kuvattu tarkemmin liitteessä 2. Erillinen pilottivaiheen kysely toteutettiin Tuusniemellä keväällä 2006 ja tämän kyselyn tulokset on julkaistu pro gradu -tutkielmana (Lehtonen 2007). Varkaudessa, Leppävirralla ja Kuopiossa kyselytutkimus toteutettiin syksyllä 2006. Kyselylomake lähetettiin kussakin kunnassa kuntien valitsemille kokonaisille ikäluokille siten, että Tuusniemellä mukana olivat kaikki vuosina 1938, 1941 ja 1945 syntyneet, Varkaudessa vuosina 1941, 1943, 1945 ja 1947 syntyneet, Leppäviralla vuosina 1943 ja 1948 syntyneet ja Kuopiossa vuonna 1947 syntyneet. Vastaajien yhteystiedot saatiin kuntien pyytämänä väestörekisteristä. Vastaajat olivat tutkimusajankohtana 58 - 68-vuotiaita. Ikäluokkien valinnalla haluttiin selvittää vaikuttaako eläkkeelle siirtyminen liikuntakäyttämiseen ja toisaalta miten vielä töissä olevien jaksamista ja terveyttä voitaisiin edistää liikunnan avulla. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 3062 henkilölle (Varkaus N=1320, Kuopio N=1310, Leppävirta N=280 ja Tuusniemi N=152), joista kyselyyn vastasi 1957 henkilöä (64 %). Yhteensä 17 lomaketta hylättiin puutteellisten tai epäselvien tietojen vuoksi ja lopullisissa analyyseissä oli mukana 1940 (63 %) henkilön vastaukset. Tutkimusjärjestely ja tutkimuksen eteneminen on esitetty kuviossa 7. Tutkimusjoukon jakautuminen eri kunnissa on esitetty liitteessä 3.

4.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin 11 sivuista kyselylomaketta, joka sisälsi 23 kysymystä. Alkuperäinen kyselylomake on esitetty liitteessä 4. Kyselylomake oli laadittu tätä tutkimusta varten käyttäen apuna aiempia terveys- ja liikuntatutkimusten lomakkeita.

Osa lomakkeen kysymyksistä oli luokiteltuja vaihtoehtokysymyksiä, joissa vastaajaa pyydettiin valitsemaan omaa tilannettaan parhaiten kuvaava vaihtoehto valmiina annetuista vastausvaihtoehdoista. Osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, joihin pyydettiin vastaamaan sanallisesti. Taustatiedot (sukupuoli, siviilisääty, asumismuoto, koulutus, työtilanne) sekä elintavat ja terveydentila (tupakointi, alkoholin käyttö, mieliala, liikkumiskyky, kuntoarvio, lääkärin toteama pitkäaikaissairaus, säännöllinen lääkitys) selvitettiin vaihtoehtokysymyksillä. Syntymävuosi sekä pituus ja paino kysyttiin erikseen. Harrastustoimintaa selvitettiin pyytämällä vastaajaa arvioimaan annettujen aktiviteettien useutta asteikolla 1 - 6 vaihtoehdoista valitsemalla. Liikkumista elämänmuutosvaiheissa pyydettiin arvioimaan asteikolla 1 - 10 ja valitsemaan omaa liikkumisaktiivisuutta parhaiten kuvaava vaihtoehto kuudessatoista elämänmuutosvaiheessa. Liikkumista elämänmuutosvaiheissa selvitettiin myös avoimella kysymyksellä, jossa pyydettiin kuvailemaan kolme keskeistä elämänmuutosta, joissa liikkuminen oli muuttunut sekä sitä, miten ja miksi liikkuminen oli muuttunut. Keskeisiä liikuntatottumuksia (arki- ja hyötyliikunnan useus, vapaa-ajan liikunnan useus, säännöllisesti harrastetut liikuntalajit, kiinnostus liikuntaan) selvitettiin vaihtoehtokysymyksillä. Työ- ja asiointimatkojen kulkutapaa selvitettiin vaihtoehtokysymyksillä, joissa pyydettiin lisäksi arvioimaan erikseen liikkumista kesällä ja talvella. Halukkuus saada yksilöllistä liikuntaan liittyvää neuvontaa kysyttiin vaihtoehtokysymyksellä ja lisäksi pyydettiin avoimella kysymyksellä kertomaan tarkemmin millaista tietoa haluttiin. Tärkeimmät liikuntaneuvonnan lähteet pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista ja laittamaan tärkeysjärjestykseen. Vähäisen liikkumisen syitä, liikkumista lisääviä tekijöitä, erityisesti toivottuja liikunnan harrastamisen muotoja sekä tekijöitä, jotka estävät niiden toteuttamisen selvitettiin avoimilla kysymyksillä. Tutkimuksen sanalliset avovastaukset analysoitiin laadullisesti.

Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin kyselylomakkeessa olleet ammattia, luottamustoimintaa, työn luonnetta, työmatkan pituutta, koneellisen työmatkojen kulkemisen syytä sekä rasittavimmaksi koetun liikunnan kuvausta koskeneet kysymykset. Edellä mainittuihin kysymyksiin annetut vastaukset olivat hyvin

moniselitteisiä tai puutteellisia, jolloin niitä oli mahdoton tulkita ja luokitella yksiselitteisesti. Kysymykset eivät myöskään antaneet lisäinformaatiota tutkimuksen kannalta keskeisiin kysymyksiin.

Kyselylomake oli täsmälleen samanlainen Varkaudessa, Leppävirralla sekä Kuopion toisella kyselykierroksella. Tuusniemellä ja Kuopion ensimmäisellä kyselykierroksella oli keskenään samanlaiset lomakkeet. Kaksi erillistä lomakeversiota olivat asiasisällöltään samanlaisia muutamien kysymysten sanamuotoja ja vastausluokitteluja lukuun ottamatta. Tuusniemen pilottitutkimuksen jälkeen muutaman kysymyksen sanamuotoihin tehtiin vähäisiä korjauksia. Muutokset noudattivat kuntien esittämiä toiveita kyselyn sisällöstä. Toisistaan poikkeavat kysymykset luokiteltiin myöhemmin uudelleen, jotta kaikki vastaukset voitiin analysoida yhtenäisellä kuntakohtaiset vertailut mahdollistavalla tavalla.

4.3 Aineiston käsittely

Aineiston käsittely alkoi kolmen tutkuskunnan osalta syyskuussa 2006. Palautuneiden kyselylomakkeiden numerot kirjattiin ylös ja luetteloidiin. Joissakin lomakkeissa numero oli peitetty tunnistamattomaksi tai leikattu irti. Kyseiset lomakkeet numeroitiin uudella erillisellä numerolla jatkokäsittelyn helpottamiseksi. Kysely toteutettiin kahdessa vaiheessa, sillä ensimmäisellä kierroksella vastausprosentti jäi jokaisessa kunnassa alle 50 %. Uusintakysely lähetettiin vastauslomakkeen numeroiden perusteella vain niille henkilöille, jotka eivät olleet ensimmäisellä kierroksella vastanneet kyselyyn. Syksyn 2006 aikana aloitettiin lomakkeiden alustava tarkastelu ja tallennus samalla kun kyselylomakkeita palautui kolmesta eri kunnasta hieman eri aikoihin. Vuoden 2007 aikana kaikki vastauslomakkeet käytiin kahteen kertaan läpi ja tiedot taulukoitiin. Sanalliset vastaukset koodattiin numeeriseen muotoon ja luokiteltiin. Tyhjät, pahasti puutteelliset, epäselvät ja asiattomat vastaukset jätettiin pois käsittelystä. Aiemmin erillisenä käsitelty Tuusniemen pilottitutkimuksen aineisto käytiin uudelleen läpi ja liitettiin muuhun aineistoon syksyllä 2008.

4.4 Muuttujien luokittelu

Alkuperäisen kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoja ja luokitteluja muokattiin analyysivaiheessa osittain uudelleen. Koulutuksen kuusiportainen luokittelu muutettiin kolmiportaiseksi seuraavasti: 1 = alin koulutustaso (kansakoulu tai keskikoulu, ei ammatillista koulutusta), 2 = keskitason koulutus (ylioppilastutkinto, ammatillinen koulutus tai keskiasteen koulutus) ja 3 = korkeakoulu tai yliopistotutkinto. Työtilanne luokiteltiin kolmeen luokkaan: 1 = työssä (kokopäivätyö, osa-aikatyö, osa-aikaeläke), 2 = työtön ja 3 = eläkkeellä ja muut (työkyvyttömyyseläke, työttömyyseläke, eläke, muu). Painoindeksi (BMI) laskettiin vastaajien ilmoittamien pituuden ja painon perusteella. Painoindeksin luokittelussa käytettiin aikuisten viitearvoja seuraavasti: BMI < 18,5 = normaalia pienempi paino, BMI 18,5 - 24,9 = normaali paino, BMI 25,0 - 29,9 = lievä lihavuus (ylipaino), BMI 30,0 - 34,9 = merkittävä lihavuus, BMI 35,0 - 39,9 = vaikea lihavuus ja BMI \geq 40 = sairaalloinen lihavuus. Lopullisissa analyyseissä kaksi alinta ja kaksi ylintä painoindeksiluokkaa yhdistettiin, jolloin BMI < 25 tarkoitti normaalipainoa ja BMI \geq 35 vaikeaa tai sairaalloista lihavuutta.

Työ- ja asiointiliikkumisen kuusiportaiseen luokitteluun lisättiin tallennusvaiheessa kolme lisäluokkaa (omin voimin, koneellisesti ja monin tavoin), sillä osa vastaajista oli valinnut kysymyksessä useita vaihtoehtoja. Analyysivaiheessa kaikki luokat yhdistettiin kolmeen luokkaan seuraavasti: 1 = omin voimin (kävellen, pyörällä, omin voimin), 2 = koneellisesti (henkilöautolla, julkisilla kulkuneuvoilla, taksilla, koneellisesti) ja 3 = monin tavoin. Liikuntaneuvonnan lähteitä selvittäneeseen kysymykseen lisättiin koodi "ei järjestystä" sillä osa vastaajista ei ollut asettanut valintojaan tärkeysjärjestykseen.

Liikunnan useutta selvittäneessä kysymyksessä arki- ja hyötyliikunnaksi luettavan liikunnan kuormittavuutta ei määriteltä tarkemmin vaan kysymyksessä mainittiin joitakin yleisiä esimerkkejä hyötyliikuntamuodoista. Vapaa-ajan liikunnan harrastamisen kuormittavuus tuli olla ainakin lievästi hengästyneistä ja hikoilua aiheuttavaa. Molemmissa liikuntamuodoissa liikuntamäärän tuli olla vähintään puoli

tuntia päivässä, joko yhdessä tai lyhyemmissä jaksoissa toteutettuna. Arki- ja hyötyliikuntaa sekä vapaa-ajan liikuntaa koskevissa kysymyksissä viisiportainen luokittelu muutettiin kolmiportaiseksi seuraavasti: 1 = harvemmin kuin kerran viikossa 2 = 1 - 4 kertaa viikossa ja 3 = 5 kertaa viikossa tai useammin. Liikuntakäyttötymistä tarkasteltiin erikseen arki- ja hyötyliikunnan, vapaa-ajanliikunnan sekä näiden yhdistelmänä fyysisen kokonaisaktiivisuuden kautta. Logistista regressioanalyysiä varten em. muuttujat luokiteltiin dikotomisiksi vähemmän ja enemmän liikkuviin. Kullekin muuttujalle tehtiin kaksi erilaista luokittelua, jolloin saatiin kaksi mallia, joissa liikuntakäyttötymistä katsottiin sekä aktiivisesta (paljon liikkuvat vs. muut) että passiivisesta (vähän liikkuvat vs. muut) näkökulmasta (taulukko 5).

Taulukko 5. Liikuntamuuttujien dikotominen luokittelu logistiseen regressioanalyysiin

	Passiivisuus-näkökulma	Aktiivisuus-näkökulma
Arki- ja hyötyliikunta	korkeintaan kerran viikossa liikkuvat vs. enemmän liikkuvat	vähintään 3 - 4 kertaa viikossa liikkuvat vs. vähemmän liikkuvat
Vapaa-ajan liikunta	harvemmin kuin kerran viikossa liikkuvat vs. enemmän liikkuvat	vähintään 3 - 4 kertaa viikossa liikkuvat vs. vähemmän liikkuvat
Fyysinen kokonaisaktiivisuus	korkeintaan kerran viikossa arki- ja hyötyliikuntaa harrastavat JA harvemmin kuin kerran viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastavat vs. enemmän liikkuvat	vähintään 3 - 4 kertaa viikossa JOKO arki- ja hyötyliikuntaa TAI vapaa-ajan liikuntaa harrastavat vs. vähemmän liikkuvat

vs. = verrattuna

4.5 Tilastolliset menetelmät

Aineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS 14.0 -ohjelmalla. Suurin osa muuttujista oli luokitteluasteikollisia, jonka vuoksi aineiston jakaumien kuvaajina käytettiin pääsääntöisesti frekvenssitaulukkoita, prosenttilukuja ja pylväsdiagrammeja. Jatkuvista muuttujista laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat. Sukupuolten välisiä eroja jatkuvista muuttujissa testattiin t-testillä tai Mann-Whitney U -testillä. Muuttujien normaalijakautuneisuus tarkastettiin Kolmogorow-Smirnovin testillä ja varianssien yhtäsuuruus Levenen testillä. Sukupuolten ja paikkakuntien välisiä eroja luokiteltujen

muuttujien vaihtelussa tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin (Pearson) avulla. Tilastollisesti merkitseväenä pidettiin arvoa $p < 0,05$.

Liikuntakäyttäytymistä selittäviä tekijöitä analysoitiin logistisella regressioanalyysillä, jota varten selitettävät muuttujat luokiteltiin dikotomisiksi. Analyysi tehtiin taaksepäin askeltamalla, jolloin malliin otettiin mukaan ensin kaikki tunnetut, jokseenkin korreloimattomat, selittävät muuttujat. Tämän jälkeen mallista poistettiin yksi kerrallaan ne, jotka eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ($p \geq 0,1$). Lopullisissa malleissa selittävinä tekijöinä olivat kaikki muuttujat, joiden $p < 0,1$. Tulokset raportoitiin ristitulosuhteina (OR, odds ratio) ja niiden 95 %:n luottamusväleinä. Mallin selityskykyä arvioitiin Nagelkerken selitysasteilla. Mallin erottelukykyä eli sitä kuinka hyvin selittävät muuttujat luokittelevat havainnot tulomuuttujan mukaisesti kahteen luokkaan, arvioitiin ROC-käyrän (Receiver Operating Characteristic) alle jäävän alueen (AUC, Area Under Curve) perusteella.

Harrastustoimintaa ja muun elämän aktiivisuuteen liittyviä tekijöitä analysoitiin eksploraatiivisella faktorianalyysillä. Faktorianalyysiin otettiin mukaan muuttujat, jotka korreloivat jonkun toisen muuttujan kanssa ($r > 0,3$). Faktoreiden lukumäärä kiinnitettiin ominaisarvokriteerin mukaisesti, jolloin mukaan otettiin yhtä monta faktoria kuin korrelaatiomatriisissa oli yli 1 olevia ominaisarvoja. Analyysimenetelmänä käytettiin pääakselifaktorointia ja suorakulmaista rotaatiota (varimax). Mallin toimivuutta arvioitiin KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) -testillä. Muodostuneet faktorit tulkittiin ja nimettiin rotatoidusta latausmatriisista. Faktorianalyysin tuloksia arvioitiin muuttujien vaihtelua selittävien kommunaliteettien sekä mallin selitysosuuksien avulla. Faktoripistemäärät tallennettiin ja löydetty faktorit otettiin mukaan logistiseen regressioanalyysiin liikuntakäyttäytymisen selittäjinä.

4.6 Laadullinen analyysi

Laadullisen tutkimuksen menetelmänä oli induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Menetelmällä kuvataan analyysin kohteena olevaa tutkimusaineistoa siten, että ilmiötä kuvaavat luokat ovat peräisin tutkimusaineistosta (Tuomi ja

Sarajärvi 2002, Kylmä ja Juvakka 2007). Sisällön analyysissä aineisto hajotetaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti osiin ja aineistosta löytyneet tutkittavaa ilmiötä kuvaavat, tutkimuksen tarkoitusta ja tehtäviä vastaavat tekstiosat pelkistetään ja luokitellaan. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi aineistolähtöisesti ja lopuksi muodostetaan tulkinnan ja päättelyn kautta tutkittavan ilmiön kuvaus.

Tämän tutkimuksen laadullinen aineisto muodostui kyselylomakkeen sanallisista avovastauksista. Liikuntaa elämän muutosvaiheissa, vähäisen liikkumisen syitä, liikkumista lisääviä ja estäviä tekijöitä sekä liikuntaneuvontaa koskevat kysymykset analysoitiin laadullisesti aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Avovastaukset luettiin läpi ja kaikki toisistaan eroavat ilmaisut kirjoitettiin muistiin. Annetut vastaukset pelkistettiin ja pelkistykset ryhmiteltiin luokkiin. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut ja samaan aihepiiriin kuuluneet asiat yhdistettiin samaan luokkaan ja luokka nimettiin asiasisällön mukaan. Kokonaisuus tulkittiin ja tiivistettiin, ja aineistosta esiin nousseet tutkittavan ilmiön kuvaukset kuvattiin teemoittain. Teemojen yhteydessä esitettiin tyypillisiä tai asiaa hyvin havainnollistavia esimerkkivastauksia alkuperäisessä sanamuodossaan ja kirjoitusasussaan. Liikuntakäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä pyrittiin näin selittämään syvällisemmin monesta erilaisesta näkökulmasta ja yksilöllisistä lähtökohdista tarkastellen.

4.7 Tutkimuksen eettiset periaatteet

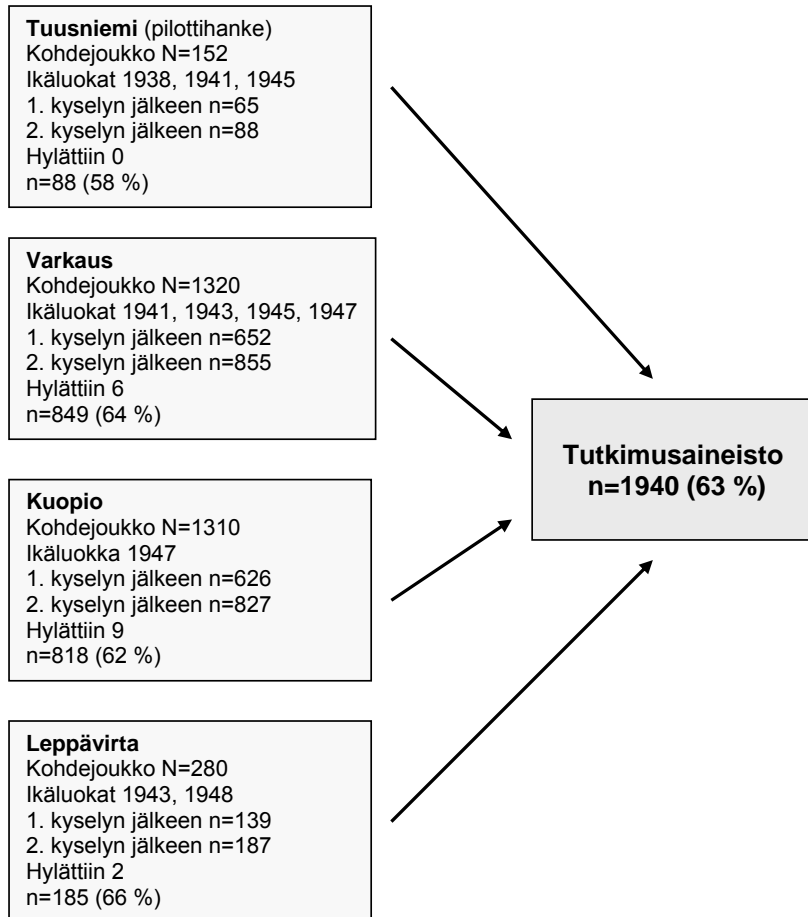
Tutkimus kohdistui ikääntyvässä aikuisväestössä kokonaisuun ikäluokkiin eikä suoranaisesti mihinkään erityisryhmään. Tutkimukseen osallistuminen ja kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn tutkittava ilmaisi samalla suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Kyselylomakkeen mukana oli tiedote, jossa selvitettiin tutkimushankkeen taustoja ja tarkoitusta sekä kyselyn periaatteita. Vastaajilla oli halutessaan mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkimuksesta.

Tämä väitöskirja perustuu pelkästään kyselytutkimukseen eikä tutkittaville suoritettu mitään lääketieteellisiä toimenpiteitä tai mittauksia eikä heidän elintapojaan pyritty muuttamaan millään tavalla. Näin ollen tutkimuksella ei ole ollut suoranaisia haittavaikutuksia tutkittavien normaaliin elämään. Tutkimuksen hyötynä on voinut

olla terveellisten elintapojen esille tuominen, jolloin tutkittava on kyselyyn vastatessaan voinut kiinnittää huomiota omaan terveyskäyttäytymiseensä. Muut hyödyt tutkittaville ilmenevät mahdollisesti myöhemmin esimerkiksi eri kunnissa toteutuvien ikääntyvien liikuntamahdollisuuksien parantumisen muodossa.

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen vastausten käsittelyvaiheessa tutkittujen henkilöllisyys salattiin ja yksityisyys suojattiin tutkijalta käyttämällä numeroituja lomakkeita. Myös tulosten julkaiseminen tapahtuu siten, että yksittäistä tutkittavaa ei voi väitöskirjasta tai muista julkaisuista tunnistaa. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, mutta vastaamisen kannustimena käytettiin vastanneiden kesken toteutettua liikunta-aiheisten palkintojen arvontaa. Tämä edellytti erillisen arvontalipukkeen palauttamista suljetussa kuoressa. Arvontalipukkeet erotettiin välittömästi kuorien avaamisen jälkeen kyselylomakkeista ja siirrettiin erilliseen arvontalaitikkoon, eikä niiden sisältämiä yhteystietoja voinut tämän jälkeen yhdistää annettuihin vastauksiin.

On mahdollista, että tämän väitöskirjatutkimuksen jälkeen aineistoa analysoidaan vielä uudesta näkökulmasta tai kyselyyn vastanneille suoritetaan jatkokyselyjä. Tämän vuoksi aineistoa ja numeroiden koodiavaimia säilytetään asianmukaisesti lukitussa arkistotilassa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta on antanut tutkimuksesta puoltavan lausunnon.



Kuvio 7. Tutkimusaineiston hankinta neljässä itäsuomalaisessa kunnassa vuonna 2006. Kyselyyn hyväksytysti vastanneiden osuus (%) on esitetty suluissa.

5 TULOKSET

5.1 Tutkimusjoukon ominaisuudet

Vastaajien ominaisuuksia kuvaavat tunnusluvut ja aineiston jakautuminen sosiodemografisten tekijöiden mukaan on esitetty taulukoissa 6 ja 7. Aineistossa oli mukana yhteensä 1940 vastaajaa, joista oli miehiä 44 % (n=853) ja naisia 56 % (n=1087). Vastaajat olivat iältään 58 - 68-vuotiaita ja keski-ikä oli 61 vuotta sekä miehillä että naisilla. Painoindeksin keskiarvo oli noin 27 molemmilla sukupuolilla. Noin kolme neljäsosaa vastaajista oli naimisissa tai avoliitossa. Tuusniemellä eronneiden osuus oli pieni ja leskien osuus oli suuri muihin paikkakuntiin verrattuna. Vastaajien asumismuodossa näkyi asuinkunnan vaikutus; Kuopiossa (suuri kaupunki) yli puolet asui kerrostalossa, Varkaudessa (pieni kaupunki) kolmasosa. Maaseutukunnissa suurin osa vastaajista asui omakoti- tai maalaistalossa, Leppävirralla lähes kolme neljäsosaa ja Tuusniemellä yli 80 %. Korkeakoulutuksen saaneita oli kaikista vastaajista vain 11 % ja yleinen koulutustaso oli Kuopiossa korkeampi kuin pienemmällä paikkakunnilla. Matalin koulutustaso oli maaseutupaikkakunnilla. Noin puolet kaikista vastaajista oli eläkkeellä, vajaa 40 % kävi töissä ja reilut 10 % oli työttömiä.

Taulukko 6. Neljästä itäsuomalaisesta kunnasta kootun tutkimusjoukon ominaisuuksia kuvaavat tunnusluvut

	Miehet ka (±SD) (n=853)	Naiset ka (±SD) (n=1087)	p-arvo
Ikä	60,8 (±2,5)	60,8 (±2,4)	0,787
Pituus	175,4 (±5,6)	162,3 (±5,1)	<0,001
Paino	83,3 (±13,3)	70,3 (±12,9)	<0,001
BMI	27,0 (±4,0)	26,7 (±4,7)	0,061

ka= keskiarvo, SD= keskihajonta, BMI= kehon painoindeksi

Taulukko 7. Tutkimukseen osallistuneiden (n=1940) jakautuminen sosiodemografisten tekijöiden mukaan

Siviilisäätö	n (%)	Asumis- muoto	n (%)	Koulutus	n (%)	Työtilanne	n (%)
naimaton	156 (8,1)	omakoti- / maalaistalo	889 (46,0)	alin	741 (38,4)	työssä	754 (38,9)
naimisissa / avoliito	1430 (73,8)	rivitalo	305 (15,8)	keskitaso	982 (50,8)	työtön	218 (11,3)
ero / asumusero	252 (13,0)	kerrostalo	714 (36,9)	korkea	209 (10,8)	eläkkeellä / muu	964 (49,8)
leski	98 (5,1)	muu	26 (1,3)				

Vastaajien jakautuminen sukupuolittain elämäntapa- ja terveystekijöiden mukaan on esitetty taulukossa 8. Vastaajista 62 % oli ylipainoisia ja 20 % vähintäänkin merkittävästi lihavia. Yli 80 % arvioi kuntonsa hyväksi tai keskinkertaiseksi ikäisiin verrattuna ja yli kolme neljäsosaa ilmoitti kykenevänsä kävelemään ongelmitta vähintään kaksi kilometriä. Liikkumiskyky ja oma kuntoarvio eivät poikenneet merkittävästi sukupuolten välillä, mutta miehet olivat naisia useammin ylipainoisia ($p=0,001$). Tupakointi sekä alkoholin käyttö oli miehillä runsaampaa kuin naisilla ($p<0,001$). Naisista 13 % ja miehistä 21 % tupakoi säännöllisesti tai epäsäännöllisesti. Suurin osa vastaajista käytti alkoholia harvoin tai korkeintaan 4 kertaa kuukaudessa. Täysin raittiita oli miehistä lähes 11 % ja naisista 20 %. Itse ilmoitettuna mieliala oli miehillä hieman naisia parempi ($p=0,045$) mutta noin 7 % kaikista vastaajista oli melko usein tai lähes aina alakuloisia. Vastaajien mainitsemat sairaudet ja lääkityksen käyttö on esitetty liitteessä 5. Yleisimmin ilmoitettuja sairauksia olivat sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULE). Erityisesti naisilla TULE-ongelmat olivat yleisiä. Noin 40 % käytti verenpainelääkitystä ja noin 30 % veren kolesterolia alentavia lääkkeitä.

5.2 Harrastaneisuus ja elämän aktiviteetit

Tutkittujen yleistä harrastustoimintaa ja aktiivisuutta elämän eri alueilla on kuvattu taulukossa 9. Yli 95 % vastaajista katsoi TV-uutiset ja luki lehtiä lähes päivittäin. Tietokoneen käytössä korostuivat ääripäät; käyttö oli useimmin joko päivittäistä tai käyttöä ei ollut lainkaan. Kulttuuriharrastukset sekä tansseissa ja hengellisissä tilaisuuksissa käynti oli yleensä melko harvinaista, sillä 88 - 98 % vastaajista kertoi harrastavansa kyseisiä toimintoja muutaman kerran vuodessa tai harvemmin. Harrastustoimintaa kuvaavat muuttujat ryhmiteltiin osa-alueisiin faktorianalyysin avulla, jolloin löytyi kolme faktoria, joihin latautui useampi muuttuja (taulukot 10 ja 11). Löydetyt faktorit nimettiin seuraavasti: Faktori 1, kulttuuriharrastus (elokuviissa, teatterissa, konserteissa ja taidenäyttelyssä käynti); faktori 2, kirjallisuus (kirjastossa käynti ja kirjojen lukeminen); faktori 3, TV:n katselu (uutiset/ajankohtaisohjelmat sekä sarjaohjelmat ja filmit). Harrastustoimintaa kuvaavat muuttujat, jotka eivät korreloineet muiden kanssa, jätettiin analyysin ulkopuolelle. Kulttuuriharrastukset selittivät noin 25 % muuttujien vaihtelusta ja edellä mainitut kolme faktoria yhteensä selittivät noin 51 %. Mallin toimivuus oli kohtalaisen hyvä, sillä KMO-testin arvo oli 0,75. Harrastustoiminnan yhteyksiä liikunta-aktiivisuuteen selvitettiin ottamalla saadut faktorit myöhemmin mukaan liikunta-aktiivisuutta selvittäviksi tekijöiksi logistiseen regressioanalyysiin.

Taulukko 9. Tutkimukseen osallistuneiden harrastustoiminta ja yleinen aktiivisuus. 1 = en koskaan, 2 = kerran vuodessa tai harvemmin, 3 = muutaman kerran vuodessa, 4 = noin kerran kuukaudessa, 5 = noin kerran viikossa, 6 = päivittäin / lähes päivittäin.

Harrastus / aktiviteetti	Harrastuksen useus						Yht.
	1	2	3	4	5	6	
TV:n katselu (uutiset)	16 0,8 %	5 0,3 %	15 0,8 %	8 0,4 %	46 2,4 %	1814 95,3 %	1904 100,0 %
TV:n katselu (sarjat, filmit)	46 2,4 %	25 1,3 %	79 4,2 %	113 6,1 %	649 34,4 %	974 51,6 %	1886 100,0 %
Elokuviissa käynti	468 25,2 %	996 53,7 %	351 18,8 %	40 2,2 %	1 0,1 %	0 0,0 %	1856 100,0 %
Teatterissa käynti	305 16,3 %	798 42,5 %	712 37,9 %	57 3,0 %	4 0,2 %	2 0,1 %	1878 100,0 %
Konserteissa käynti	495 26,4 %	728 38,8 %	571 30,5 %	66 3,5 %	13 0,7 %	1 0,1 %	1874 100,0 %
Taidenäyttelyssä käynti	712 38,1 %	730 39,1 %	381 20,4 %	42 2,2 %	3 0,2 %	0 0,0 %	1868 100,0 %
Kirjastossa käynti	344 18,3 %	334 17,8 %	511 27,2 %	433 23,1 %	207 11,0 %	48 2,6 %	1877 100,0 %
Lehtien lukeminen	10 0,5 %	2 0,1 %	9 0,5 %	16 0,8 %	55 2,9 %	1809 95,2 %	1901 100,0 %
Kirjojen lukeminen	139 7,4 %	231 12,3 %	419 22,3 %	247 13,2 %	274 14,6 %	568 30,2 %	1878 100,0 %
Käsitöiden tekeminen	262 14,1 %	265 14,2 %	395 21,2 %	261 14,0 %	338 18,2 %	340 18,3 %	1861 100,0 %
Tietokoneen käyttö	609 32,8 %	89 4,8 %	62 3,3 %	97 5,2 %	232 12,5 %	768 41,4 %	1857 100,0 %
Penkkiurheilu	217 11,6 %	168 9,0 %	308 16,5 %	306 16,4 %	585 31,3 %	285 15,2 %	1869 100,0 %
Tansseissa käynti	611 32,6 %	572 30,5 %	506 27,1 %	126 6,7 %	55 2,9 %	3 0,2 %	1873 100,0 %
Retkeily	287 15,3 %	386 20,6 %	647 34,6 %	282 15,1 %	229 12,2 %	41 2,2 %	1872 100,0 %
Hengellisissä tilaisuuksissa käynti	614 32,6 %	575 30,5 %	456 24,3 %	132 7,0 %	96 5,1 %	10 0,5 %	1883 100,0 %
Sukulaisten / tuttavien luona käynti	16 0,8 %	68 3,7 %	461 24,4 %	661 35,0 %	575 30,4 %	108 5,7 %	1889 100,0 %

Harrastamisen useuden painottuminen on merkitty tummennettuna.

Taulukko 10. Harrastustoimintaa kuvaavien faktoreiden rotatoitu latausmatriisi ja kommunaliteetit

Harrastus	Faktorit			Kommunaliteetit
	1	2	3	
TV uutiset			0,629	0,402
TV sarjat, filmit			0,747	0,560
Elokuvat	0,610	0,231		0,434
Teatteri	0,764		0,106	0,604
Konsertit	0,764	0,119		0,597
Taidenäyttely	0,614	0,307		0,477
Kirjasto	0,158	0,695		0,509
Kirjojen lukeminen	0,238	0,657		0,489

Taulukko 11. Harrastustoimintaa kuvaavien faktoreiden selitysosuudet

Faktorit	Selitysosuus (%)	Kumulatiivinen osuus (%)
Faktori 1: kulttuuriharrastus	25,0	25,0
Faktori 2: kirjallisuus	13,6	38,6
Faktori 3: TV:n katselu	12,3	50,9

5.3 Työmatka- ja asiointiliikkuminen

Tutkittujen työ- ja asiointiliikkuminen on esitetty taulukoissa 12 ja 13. Tuusniemellä työssäkäyviä oli niin vähän, että se jätettiin pois kuntien vertailusta. Henkilöauto oli yksittäisesti yleisin tapa liikkua sekä työ- että asiointimatkat vuodenaikasta ja paikkakunnasta riippumatta. Naiset kulkivat työ- ja asiointimatkinsa sekä kesällä että talvella miehiä useammin omin voimin, yleensä kävellen tai pyöräillen ($p<0,001$). Talviaikaan koneellinen liikkuminen oli kauttaaltaan yleisempää kuin kesällä. Asiointiliikkuminen koneellisesti oli kesäaikaan yleisempää maaseutupaikkakunnilla ($p<0,001$). Muutoin kuntien välillä ei ollut eroa, vaikka Leppävirralla asiointiliikkuminen näyttikin tapahtuvan talvella pääasiassa koneellisesti.

Taulukko 12. Tutkimukseen osallistuneiden työmatkaliikkuminen kesällä ja talvella tutkimuskunnan ja sukupuolen mukaan

Työmatkaliikkuminen Kesä	Var	Kuo	Lep	Miehet	Naiset	Yht.
omin voimin	80 37,7 %	212 46,9 %	25 39,1 %	98 29,3 %	219 55,7 %	317 43,5 %
koneellisesti	120 56,6 %	201 44,5 %	33 51,6 %	208 62,1 %	146 37,2 %	354 48,7 %
monin tavoin	12 5,7 %	39 8,6 %	6 9,3 %	29 8,6 %	28 7,1 %	57 7,8 %
yht.	212 100,0 %	452 100,0 %	64 100,0 %	335 100,0 %	393 100,0 %	728 100,0 %
kunta $p=0,051$ sukupuoli $p<0,001$						
Työmatkaliikkuminen Talvi	Var	Kuo	Lep	Miehet	Naiset	Yht.
omin voimin	62 29,4 %	167 36,8 %	25 39,1 %	75 22,3 %	179 45,6 %	254 34,9 %
koneellisesti	138 65,4 %	246 54,2 %	34 53,1 %	241 71,7 %	177 45,0 %	418 57,3 %
monin tavoin	11 5,2 %	41 9,0 %	5 7,8 %	20 6,0 %	37 9,4 %	57 7,8 %
yht.	211 100,0 %	454 100,0 %	64 100,0 %	336 100,0 %	393 100,0 %	729 100,0 %
kunta $p=0,069$ sukupuoli $p<0,001$						

Var=Varkaus, Kuo=Kuopio, Lep=Leppävirta. Tuusniemi jätettiin pois analyyseistä työssäkäyvien vähäisen määrän vuoksi.

Taulukko 13. Tutkimukseen osallistuneiden asiointiliikkuminen kesällä ja talvella tutkimuskunnan ja sukupuolen mukaan

Asiointiliikkuminen Kesä	Var	Kuo	Lep	Tuu	Miehet	Naiset	Yht.
omin voimin	284 33,8 %	276 33,9 %	35 19,2 %	19 22,3 %	187 22,2 %	427 39,7 %	614 32,0 %
koneellisesti	404 48,1 %	420 51,7 %	115 63,2 %	52 61,2 %	553 65,4 %	438 40,8 %	991 51,6 %
monin tavoin	152 18,1 %	117 14,4 %	32 17,6 %	14 16,5 %	105 12,4 %	210 19,5 %	315 16,4 %
yht.	840 100,0 %	813 100,0 %	182 100,0 %	85 100,0 %	845 100,0 %	1075 100,0 %	1920 100,0 %
kunta p<0,001 sukupuoli p<0,001							
Asiointiliikkuminen Talvi	Var	Kuo	Lep	Tuu	Miehet	Naiset	Yht.
omin voimin	193 22,9 %	205 25,2 %	25 13,7 %	21 24,7 %	132 15,6 %	312 28,9 %	444 23,1 %
koneellisesti	523 62,0 %	485 59,6 %	130 71,4 %	50 58,8 %	625 73,9 %	563 52,3 %	1188 61,7 %
monin tavoin	127 15,1 %	124 15,2 %	27 14,9 %	14 16,5 %	89 10,5 %	203 18,8 %	292 15,2 %
yht.	843 100,0 %	814 100,0 %	182 100,0 %	85 100,0 %	846 100,0 %	1078 100,0 %	1924 100,0 %
kunta p=0,058 sukupuoli p<0,001							

Var=Varkaus, Kuo=Kuopio, Lep=Leppävirta, Tuu=Tuusniemi

5.4 Arki- ja hyötyliikunta ja vapaa-ajanliikunta

Vastaajat olivat enemmän arki- ja hyötyliikkujia kuin vapaa-ajan liikkujia (taulukko 14). Reilusti yli puolet harrasti arki- ja hyötyliikuntaa lähes päivittäin. Naiset olivat selvästi miehiä aktiivisempia hyötyliikkujia, sillä naisista lähes 63 % ja miehistä 41 % liikkui vähintään 5 kertaa viikossa ($p<0,001$). Maalaispaikkakunnilla (Leppävirta ja Tuusniemi) oltiin aktiivisempia hyötyliikkujia kuin kaupungeissa ($p<0,001$). Vapaa-ajan liikunnan harrastamisen suhteen paikkakuntien välillä ei ollut suuria eroja ($p=0,087$) ja suurin osa vastaajista liikkui 1 - 4 kertaa viikossa. Naiset olivat kuitenkin aktiivisempia kuin miehet ($p=0,001$).

Taulukko 14. Tutkimukseen osallistuneiden arki- ja hyötyliikunnan sekä vapaa-ajan liikunnan harrastaminen tutkimuskunnan ja sukupuolen mukaan

Arki- ja hyötyliikunta	Var	Kuo	Lep	Tuu	Miehet	Naiset	Yht.
< 1 x viikossa	48 5,8 %	47 5,8 %	7 3,9 %	1 1,1 %	66 7,9 %	37 3,5 %	103 5,4 %
1 - 4 x viikossa	343 41,0 %	367 45,2 %	62 34,4 %	21 24,1 %	431 51,1 %	362 33,8 %	793 41,4 %
lähes päivittäin	445 53,2 %	397 49,0 %	111 61,7 %	65 74,8 %	346 41,0 %	672 62,7 %	1018 53,2 %
yht.	836 100,0 %	811 100,0 %	180 100,0 %	87 100,0 %	843 100,0 %	1071 100,0 %	1914 100,0 %
kunta p<0,001 sukupuoli p< 0,001							
Vapaa-ajan liikunta	Var	Kuo	Lep	Tuu	Miehet	Naiset	Yht.
< 1 x viikossa	121 14,5 %	109 13,5 %	28 15,7 %	19 22,1 %	148 17,6 %	129 12,1 %	277 14,5 %
1 - 4 x viikossa	522 62,4 %	519 64,2 %	108 60,3 %	40 46,5 %	515 61,3 %	674 63,0 %	1189 62,3 %
lähes päivittäin	193 23,1 %	180 22,3 %	43 24,0 %	27 31,4 %	177 21,1 %	266 24,9 %	443 23,2 %
yht.	836 100,0 %	808 100,0 %	179 100,0 %	86 100,0 %	840 100,0 %	1069 100,0 %	1909 100,0 %
kunta p=0,087 sukupuoli p=0,001							

Var=Varkaus, Kuo=Kuopio, Lep=Leppävirta, Tuu=Tuusniemi

Logistisen regressioanalyysin antaman mallin mukaan fyysistä passiivisuutta (korkeintaan kerran viikossa arki- ja hyötyliikuntaa harrastavat ja vähemmän kuin kerran viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastavat) selittäviä tekijöitä olivat mies-sukupuoli, työssä olo, kiinnostumattomuus liikuntaa kohtaan, ylipaino, heikentynyt liikkumiskyky sekä diabetes ja mielenterveysongelmat (taulukko 15). Fyysistä aktiivisuutta (vähintään 3 - 4 kertaa viikossa joko arki- ja hyötyliikuntaa tai vapaa-ajan liikuntaa harrastavat) selittivät nais-sukupuoli, omakoti- tai maalaistalossa asuminen, eläkkeellä olo sekä kiinnostus liikuntaa kohtaan. Ylipaino, heikentynyt liikkumiskyky sekä korkea koulutus liittyivät vähäisempään liikunta-aktiivisuuteen (taulukko 16).

Fyysistä passiivisuutta ja aktiivisuutta selittäviä tekijöitä on arvioitu erikseen arki- ja hyötyliikunnan sekä vapaa-ajan liikunnan osalta liitteissä 6 - 9.

Taulukko 15. Fyysistä kokonaisaktiivisuutta selittävät tekijät. Liikkuminen on jaettu kaksiluokkaisesti korkeintaan kerran viikossa arki- ja hyötyliikuntaa harrastaviin ja vähemmän kuin kerran viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastaviin vs. enemmän liikkuviin (passiivisuus-näkökulma).

	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli			<0,001
mies	1,00		
nainen	0,28	0,16 - 0,48	
Työtilanne			<0,001
työssä	1,00		
työtön	0,50	0,21 - 1,19	0,119
eläkkeellä / muu	0,23	0,12 - 0,42	<0,001
Kiinnostus			<0,001
ei lainkaan	1,00		
jonkin verran	0,16	0,07 - 0,35	<0,001
melko paljon	0,03	0,01 - 0,07	<0,001
paljon	0,01	0,00 - 0,04	<0,001
erittäin paljon	0,01	0,00 - 0,06	<0,001
BMI			0,027
< 25	1,00		
25 - 29,9	1,73	0,91 - 3,27	0,095
30 - 34,9	1,21	0,53 - 2,75	0,656
≥ 35	3,56	1,46 - 8,70	0,005
Liikkumiskyky			<0,001
kävelyä ongelmitta ≥ 2 km	1,00		
kävelyä ongelmitta 1 - 2 km	1,11	0,50 - 2,48	0,797
kävelyä ongelmitta 0,5 - 1 km	3,30	1,49 - 7,33	0,003
vaikeuksia kävellä lyhyitä matkoja	5,68	2,60 - 12,42	<0,001
Sydän- ja verenkiertoelinsairaus	0,61	0,35 - 1,06	0,080
Diabetes / kilpirauhasen vajaatoiminta	2,12	1,15 - 3,92	0,016
Mielenterveysongelma	2,70	1,08 - 6,76	0,035

Mallin selitysaste 37,6 % (Nagelkerke), ROC-erottelukykyanalyysi 90,3 % (AUC)

Taulukko 16. Fyysistä kokonaisaktiivisuutta selittävät tekijät. Liikkuminen on jaettu kaksiluokkaisesti vähintään 3 - 4 kertaa viikossa joko arki- ja hyötyliikuntaa tai vapaa-ajan liikuntaa harrastavat vs. vähemmän liikkuvat (aktiivisuus-näkökulma).

	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli			<0,001
mies	1,00		
nainen	2,47	1,90 - 3,21	
Asumismuoto			0,005
omakoti- tai maalaistalo	1,00		
rivitalo	0,63	0,43 - 0,92	0,015
kerrostalo	0,66	0,50 - 0,87	0,004
Koulutus			0,022
alin koulutus	1,00		
keskitason koulutus	0,78	0,59 - 1,04	0,087
korkea koulutus	0,55	0,35 - 0,85	0,007
Työtilanne			<0,001
työssä	1,00		
työtön	1,67	1,05 - 2,65	0,029
eläkkeellä / muu	1,92	1,43 - 2,56	<0,001
Kiinnostus			<0,001
ei lainkaan	1,00		
jonkin verran	2,74	1,28 - 5,88	0,009
melko paljon	5,49	2,55 - 11,84	<0,001
paljon	17,94	7,95 - 40,51	<0,001
erittäin paljon	35,28	13,83 - 89,97	<0,001
BMI			<0,001
< 25	1,00		
25 - 29,9	0,70	0,52 - 0,94	0,017
30 - 34,9	0,71	0,48 - 1,04	0,077
≥ 35	0,32	0,19 - 0,55	<0,001
Liikkumiskyky			<0,001
kävelyä ongelmitta ≥ 2 km	1,00		
kävelyä ongelmitta 1 - 2 km	0,52	0,35 - 0,77	0,001
kävelyä ongelmitta 0,5 - 1 km	0,53	0,33 - 0,88	0,013
vaikeuksia kävellä lyhyitä matkoja	0,34	0,21 - 0,55	<0,001

Mallin selitysaste 30,0 % (Nagelkerke), ROC-erottelukykyanalyysi 80,6 % (AUC)

5.5 Liikuntalajit

Taulukoissa 17 ja 18 on esitetty harrastettuja vapaa-ajan liikuntalajeja, niiden harrastajamääriä sekä lajimäärän jakautuminen kunnittain ja sukupuolittain. Suurin osa vastaajista harrasti yhtä tai kahta lajia ja naiset harrastivat enemmän useita lajeja kuin miehet ($p<0,001$). Kuntien välillä ei ollut eroa lajien määrässä ($p=0,178$). Selkeästi yleisin liikuntamuoto oli kävely, jota harrasti lähes 80 % vastaajista. Seuraavaksi suosituimpia lajeja olivat pyöräily, hiihto ja vesiliikunta. Naiset harrastivat miehiä enemmän kävelyä, pyöräilyä, vesiliikuntaa, kotivoimistelua ja kuntojumppaa. Miehet harrastivat puolestaan naisia enemmän pallopelejä, juoksulenkkeilyä ja muita lajeja, esimerkiksi metsästystä. Muihin lajeihin on laskettu myös vastaajien erikseen ilmoittamat hyötyliikuntamuodot, kuten halonhakkuu. Kaikki alkuperäiset vastaajien mainitsemat liikuntalajit ja -muodot on esitetty liitteessä 10 ja lajien kuntakohtainen harrastaminen on esitetty liitteessä 11.

Taulukko 17. Vapaa-ajalla harrastettujen liikuntalajien lukumäärät tutkimuskunnittain ja sukupuolittain

Lajien lkm	Var	Kuo	Lep	Tuu	Miehet	Naiset	Yht.
1	191 24,6 %	165 21,7 %	47 28,0 %	30 36,2 %	241 31,1 %	192 19,0 %	433 24,3 %
2	210 27,1 %	197 25,8 %	35 20,8 %	21 25,3 %	210 27,2 %	253 25,0 %	463 25,9 %
3	159 20,5 %	176 23,2 %	43 25,6 %	10 12,0 %	159 20,5 %	229 22,6 %	388 21,7 %
4	112 14,4 %	110 14,5 %	22 13,1 %	13 15,7 %	86 11,1 %	171 16,8 %	257 14,4 %
5	65 8,4 %	62 8,2 %	13 7,7 %	7 8,4 %	41 5,3 %	106 10,5 %	147 8,2 %
yli 5	39 5,0 %	50 6,6 %	8 4,8 %	2 2,4 %	37 4,8 %	62 6,1 %	99 5,5 %
yht.	776 100,0 %	760 100,0 %	168 100,0 %	83 100,0 %	774 100,0 %	1013 100,0 %	1787 100,0 %

kunta $p=0,178$
sukupuoli $p<0,001$

Var=Varkaus, Kuo=Kuopio, Lep=Leppävirta, Tuu=Tuusniemi

Taulukko 18. Tutkimukseen osallistuneiden miesten ja naisten vapaa-ajan liikuntalajien harrastaminen

Lajit	Miehet	Naiset	Yht.	p-arvo
kävely / sauvakävely	603 70,7 %	924 85,0 %	1527 78,7 %	<0,001
pyöräily	308 36,1 %	492 45,3 %	800 41,2 %	<0,001
hiihto	287 33,6 %	359 33,0 %	646 33,3 %	0,774
uinti/vesiliikunta	126 14,8 %	347 31,9 %	473 24,4 %	<0,001
kotivoimistelu	97 11,4 %	274 25,2 %	371 19,1 %	<0,001
ohjattu kuntojumppa	39 4,6 %	187 17,2 %	226 11,6 %	<0,001
kuntosali	90 10,6 %	144 13,2 %	234 12,1 %	0,070
tanssi	61 7,2 %	98 9,0 %	159 8,2 %	0,137
pallopelejä	85 10,0 %	33 3,0 %	118 6,1 %	<0,001
juoksulenkkeily	47 5,5 %	25 2,3 %	72 3,7 %	<0,001
muu laji	153 17,9 %	104 9,6 %	257 13,2 %	<0,001
yht.	853 100,0 %	1087 100,0 %	1940 100,0 %	

Sama henkilö on voinut harrastaa useaa lajia.

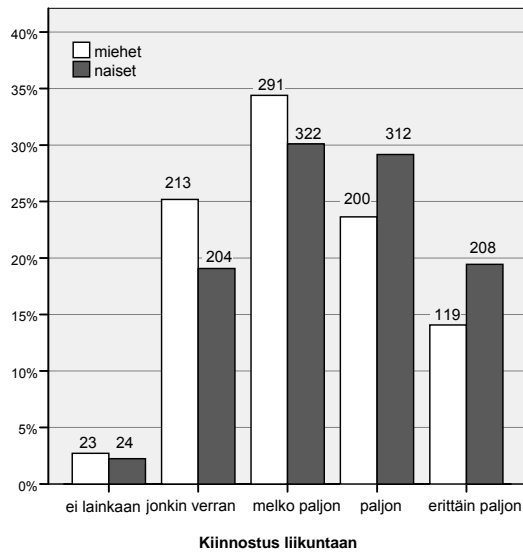
5.6 Kiinnostus liikunnan harrastamiseen

Suurin osa vastaajista oli melko paljon kiinnostunut liikunnasta ja vain noin 2,5 % ei ollut lainkaan kiinnostunut liikunnasta (kuvio 8). Naiset olivat kiinnostuneempia liikunnasta kuin miehet ja eläkkeellä olevat olivat kiinnostuneempia kuin työssä käyvät (taulukko 19). Säännöllinen tupakointi, ylipaino, alakuloinen mieliala sekä huonontunut liikkumiskyky olivat yhteydessä vähäisempään kiinnostukseen liikuntaa kohtaan. Kulttuurin (elokuvissa, teatterissa, taidenäyttelyissä ja konserteissa käynti) tai kirjallisuuden harrastaminen näytti lisäävän kiinnostusta liikuntaa kohtaan.

Taulukko 19. Liikunnasta kiinnostuneisuutta selittävät tekijät. Kiinnostuneisuus on jaettu kaksiluokkaisesti; ei lainkaan tai jonkin verran kiinnostuneet vs. melko paljon, paljon tai erittäin paljon kiinnostuneet.

	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli			0,033
mies	1,00		
nainen	1,34	1,02 - 1,76	0,033
Työtilanne			0,009
työssä	1,00		
työtön	1,45	0,94 - 2,24	0,092
eläkkeellä / muu	1,54	1,16 - 2,04	0,003
BMI			<0,001
< 25	1,00		
25 - 29,9	0,82	0,61 - 1,10	0,180
30 - 34,9	0,68	0,46 - 0,99	0,044
≥ 35	0,27	0,16 - 0,46	<0,001
Tupakointi			<0,001
ei ole tupakoinut koskaan	1,00		
lopettanut	1,49	1,10 - 2,02	0,011
tupakoi epäsäännöllisesti	0,90	0,52 - 1,56	0,698
tupakoi säännöllisesti	0,52	0,36 - 0,76	0,001
Mieliala			0,001
useimmiten hyväntuulinen	1,00		
joskus alakuloinen	0,70	0,54 - 0,92	0,009
melko usein alakuloinen	0,56	0,34 - 0,93	0,025
lähes aina alakuloinen	0,22	0,07 - 0,64	0,005
Liikkumiskyky			<0,001
kävelyä ongelmitta ≥ 2 km	1,00		
kävelyä ongelmitta 1 - 2 km	0,36	0,25 - 0,52	<0,001
kävelyä ongelmitta 0,5 - 1 km	0,21	0,13 - 0,34	<0,001
vaikeuksia kävellä lyhyitä matkoja	0,26	0,17 - 0,42	<0,001
Diabetes / kilpirauhasen vajaatoiminta	0,75	0,53 - 1,05	0,093
Harrastus, kulttuuri	1,60	1,37 - 1,88	<0,001
Harrastus, kirjallisuus	1,31	1,12 - 1,53	0,001

Mallin selitysaste 25,4 % (Nagelkerke), ROC-erottelukykyanalyysi 77,2 % (AUC)



Kuvio 8. Kiinnostus liikunnan harrastamiseen 58 - 68-vuotiailla itäsuomalaisilla miehillä (n=846) ja naisilla (n=1070)

5.7 Liikkumista rajoittavat ja edistävät tekijät

Taulukossa 20 on esitetty luokiteltuna tutkittujen avoimissa kysymyksissä erikseen ilmoittamia tekijöitä, jotka vaikuttavat liikkumiseen. Kuntakohtainen vertailu on esitetty liitteissä 12 ja 13. Yleisimmin ilmoitettu syy vähäiseen liikkumiseen oli sairaus. Muita syitä olivat mm. ajan puute ja saamattomuus. Sairaus oli suurin syy myös kysyttäessä mikä estää tietyn liikuntamuodon harrastamisen. Seuraavina syinä mainittiin kustannukset, pitkä matka sekä kaverin tai ryhmän puute. Edellä mainitut syyt näyttivät estävän halutun liikuntaharrastuksen suhteessa enemmän naisilla kuin miehillä. Maalaispaikkakunnilla (Leppävirta ja Tuusniemi) harrastuksen esti pitkä matka tai palvelujen puute suhteessa useammin kuin kaupungeissa. Yleisimmin mainittuja syitä liikunnan lisäämiselle olivat huoli terveydestä, vapaa-ajan lisääntyminen, sairauden paraneminen sekä sopivan kaverin tai ryhmän löytäminen. Naisille sopiva liikuntakaveri tai ryhmä näytti olevan suhteessa tärkeämpää kuin miehille.

Taulukko 20. Tutkimukseen osallistuneiden miesten ja naisten ilmoittamia liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä

Vähäisen liikkumisen syy	Miehet		Naiset		Yht.	Halutun liikuntamuodon estymisen syy		Liikunnan lisäämisen syy		Miehet	Naiset	Yht.
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset		Miehet	Naiset	Miehet	Naiset			
sairaus	153 17,9 %	229 21,1 %	382 19,7 %	150 17,6 %	172 15,8 %	322 16,6 %	sairaus	150 17,6 %	172 15,8 %	77 9,0 %	120 11,0 %	197 10,2 %
ajan puute	70 8,2 %	75 6,9 %	145 7,5 %	34 4,0 %	94 8,6 %	128 6,6 %	kustannukset	34 4,0 %	94 8,6 %	79 9,3 %	100 9,2 %	179 9,2 %
saamattomuus / asenne	58 6,8 %	58 5,3 %	116 6,0 %	29 3,4 %	56 5,2 %	85 4,4 %	ajan puute	29 3,4 %	56 5,2 %	67 7,9 %	94 8,6 %	161 8,3 %
liikunnan tarpeettomuus	38 4,5 %	60 5,5 %	98 5,1 %	11 1,3 %	70 6,4 %	81 4,2 %	pitkä matka	11 1,3 %	70 6,4 %	32 3,8 %	94 8,6 %	126 6,5 %
jaksamattomuus	18 2,1 %	66 6,1 %	84 4,3 %	17 2,0 %	62 5,7 %	79 4,1 %	kaverin / ryhmän puute	17 2,0 %	62 5,7 %	37 4,3 %	60 5,5 %	97 5,0 %
kaverin / ryhmän puute	7 0,8 %	34 3,1 %	41 2,1 %	26 3,0 %	45 4,1 %	71 3,7 %	palvelujen puute	26 3,0 %	45 4,1 %	14 1,6 %	40 3,7 %	54 2,8 %
olosuhteet	13 1,5 %	28 2,6 %	41 2,1 %	14 1,6 %	30 2,8 %	44 2,3 %	saamattomuus / asenne	14 1,6 %	30 2,8 %	16 1,9 %	29 2,7 %	45 2,3 %
							ryhdistäytyminen					

Liitteessä 14 ja 15 on esitetty ryhmiteltynä alkuperäiset vastaustyypit liikuntaa rajoittavista ja edistävästä tekijöistä. Tarkemmin yksilöidyn liikuntamuodon harrastamisen esteet poikkesivat hiukan yleisen liikkumisen esteistä. Liitteessä 16 on esitetty alkuperäiset vastaukset halutuista liikuntamuodoista ja liitteessä 17 on esitetty ryhmiteltynä vastaajien mainitsevat tekijät, jotka estävät halutun liikuntamuodon harrastamisen. Seuraavassa on analysoitu liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä laadullisesti avokysymyksistä esiin nousseiden teemojen ja esimerkkivastausten kautta.

Terveydelliset tekijät

Taulukko 21. Liikkumiseen vaikuttavia terveydellisiä tekijöitä

Rajoittavat tekijät	Edistävät tekijät
sairaus / kivut	parantuminen / kipujen poistuminen
huono kunto	parempi kunto / kuntoutus
ylipaino	painon pudotus
ikä	
epävarmuus sairaudesta	huoli sairastumisesta / sairauden pahenemisesta
epävarmuus kunnosta	huoli kunnan huononemisesta
	huoli painon noususta
epävarmuus iästä	huoli ikääntymisen muutoksista

Kysely osoitti, että sairaus on merkittävä liikkumisen vähäisyyden syy sekä yleinen tarkemmin yksilöidyn liikuntamuodon harrastamisen este. Erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, nivelvaivat ja erilaiset kivut rajoittavat liikkumista.

"Kipeät polvet eivöt anna kauheasti liikkua." (nainen, 59, Varkaus)

"...Leikkauksen jälkeen toipuminen oli hidasta ja on edelleenkin hankaloittanut suurempia ruumiillisia rasituksia. Harrastin aikaisemmin reipasta kävelyä päivittäin, mutta nykyinen kunto on sen verran huono, ettei siihen entiseen malliin pysty." (nainen, 63, Varkaus)

Ikääntyvien elämä voi olla hyvin sairauskeskeistä ja omista terveysongelmista kerrotaan usein varsin laveasti ja yksityiskohtaisesti. Sairaudet ja niiden oireet aiheuttavat pelkoa, eikä liikuntaa uskalleta harrastaa, kun pelätään mahdollisia

haittavaikutuksia. Sairaus nähdään suureksi esteeksi, jonka perusteella on helppo selittää liikunnan vähäisyyttä. Sairaus antaa ikään kuin luvan tai hyväksyttävän syyn liikunnan välttämiseen. Liikkumisen vaikeutuessa kynnyksellinen kynnys liikunnan harrastamiseen nousee ja motivaatiota tarvitaan yhä enemmän. Omaa vastuuta terveyden ylläpitämisessä ei välttämättä ymmärretä, eikä itselle soveltuvia liikuntamuotoja osata hakea eikä toteuttaa. Liikunnan lisäämisen edellytyksenä nähdään ainoastaan terveystilanteen paraneminen ja kipujen poistuminen. Tilanne voidaan kokea toivottomana tai sellaisena, että siihen ei pystytä itse vaikuttamaan. Yhteiskunnan odotetaan puuttuvan tilanteeseen ja järjestävän kuntoutusta, erilaisia palveluita tai korvaavan liikunnasta aiheutuvia kustannuksia. Kuntoutuksen tarve voi olla osittain todellinen, mutta joissakin tapauksissa oman aktiivisuuden merkitystä ei ole sisäistetty. Omaehtoinen liikunnan suorittaminen jää vähiin kun odotetaan, että joku toinen kuntouttaa ja liikuttaa.

"Jos olis vara käydä fysikaalisessa, niin liikuntakyky paraneisi." (nainen, 63, Varkaus)

"Toivoisin, että ohjattua kuntoutusta ja liikuntaa olisi jo alle 40 v. Nyt kun olen iältäni kohta 60 v. minulle ensimmäisen kerran on esitetty, että voisin hakea kelan kuntoutusta. Työvuosia on jo yli 40 vuotta. Ei tässä vaiheessa ole kuntoutuksesta niin hyötyä kun on jo kaikenlaista remppaa ehtinyt jo tulla ja liikunta on rajallista." (nainen, 59, Kuopio)

"Ehdottomasti pitäis päästä kuntoutukseen" (mies, 65, Varkaus)

Huoli terveydestä, hyvän kunnon ylläpitäminen, yleinen virkistäytyminen ja terveyshaittojen ennalta ehkäiseminen ovat usein mainittuja syitä liikkumiselle. Positiiviset kokemukset liikunnan hyvistä vaikutuksista lisäävät liikkumista. Liikunnan merkitys havahdutaan huomaamaan sairastumisen tai kunnon huonontumisen yhteydessä. Kun liikunnan todetaan helpottavan oireita ja estävän sairauden pahenemista, liikuntaa pyritään harrastamaan säännöllisesti ja voinnin mukaan.

"Selkäsairaus ja astma vähensivät aluksi liikkumista. Myöhemmin niihin on sopeutunut ja liikunta osittain vähentää kipuja ja hengenahdistusta." (nainen, 65, Varkaus)

"Tupakoinnin lopettaminen ja painon pudottaminen sekä sairastuminen kannustivat liikunnan akt aloittamiseen (yli 55-vuotiaana)." (mies, 59, Kuopio)

"...sokeriarvo oli koholla ja tero.hoit. kanssa puhuessa kolahti, haluan itse itseäni kuntouttaa." (nainen, 63, Varkaus)

Liikkuminen ei kuitenkaan käytännössä aina toteudu, vaikka liikunnan merkitys tiedostetaankin. Joissakin vastauksissa oli lueteltu liikunnan hyviä puolia perusteluksi liikunnan lisäämiselle, mutta todellinen ja omakohtainen pyrkimys liikunnan lisäämiseen ei tullut esille. Toiset kokivat oman tilanteensa sen verran hyväksi, että aikoivat lisätä liikuntaa vain jos terveys tai kunto heikkenee. Tällöin vaarana voi olla, että oma kunnon huononeminen tapahtuu pikkuhiljaa, eikä sitä huomata tai se ajatellaan normaaliksi ikään kuuluvaksi rapistumiseksi. Liikunnan aloittamisen kynnyks voi nousta samaa tahtia kunnon huononemisen kanssa ja liikkuminen tuntuu entistä vaikeammalta.

"Puolisoni tai läheiseni sairastuminen tai oman kuntoni alaspäin meno esim. uhka sairastumisestani." (nainen, 59, Varkaus)

"Jos terveys huononee ja kunto rappeutuu." (mies, 59, Kuopio)

Toiset tiedostavat paremmin säännöllisen liikunnan merkityksen ja pyrkivät harrastamaan liikuntaa riittävästi muuttuvan elämäntilanteen mukaan. Liikunta koetaan ikääntymisen myötä entistä tärkeämmäksi ja sen avulla pyritään ennalta ehkäisemään raihnaistumista ja jäykistymistä.

"Kun tulee ikää lisää, on pakko liikkua, että jaksaa." (nainen, 59 Kuopio)

"Ikääntymisen ja pienten 'kremppojen' myötä olen paremmin alkanut ymmärtää liikkumisen tärkeyden." (nainen, 59, Kuopio)

"En erityisesti pidä liikunnasta, mutta yritän kuitenkin liikkua, koska tiedän sen välttämättömäksi ruumiilliselle hyvinvoinnille ja sille, että pääsee ihan vanhanakin vielä liikkeelle." (nainen, 59, Kuopio)

Saamattomuus / asenne**Taulukko 22.** Liikkumiseen vaikuttavia sisäisiä tekijöitä

Rajoittavat tekijät	Edistävät tekijät
saamattomuus / laiskuus	ryhdistäytyminen
aloittamisen kynnyks	kannustus
mukavuuden halu	innostus
negatiiviset / väärät käsitykset	tiedotus
kiinnostuksen puute	
motivaation puute	

Vaikka liikunnan hyödyllisyys periaatteessa tiedostetaankin, liikkumaan ei vaan tule lähdettyä. Liikunnasta on helppo lipsua, sillä se ei ole pakollista; muu tekeminen kiinnostaa enemmän ja laiskuus ja saamattomuus vievät voiton. Aika kuluu tuttuun tapaan esimerkiksi television ääressä, eikä motivaatio ja innostus riitä passiivisten elintapojen muuttamiseen. Lähtemisen kynnyks nousee ja liikunnan esteeksi löytyy lukuisia todellisia tai vähemmän todellisia syitä ja selityksiä.

"Liikun liian vähän ja siihen vaikuttavat mukavuuden halu ja paha tunnustaa, laiskuus, saamattomuus, sekä osittain harrastuskaverin puute." (nainen, 65, Varkaus)

"Itsestä se on kiinni miten pystyy motivoimaan itseään ja toisaalta mukavuudenhalukin joskus houkuttaa 'löhöämään'." (nainen, 59, Kuopio)

"...Ei tule tehtyä. Sitä vain istuu ja neuloo, tai lukee, katsoo televisiota." (nainen, 68, Tuusniemi)

Toisille on muodostunut negatiivisia käsityksiä liikunnan vaikutuksista tai vaikuttamattomuudesta. Huonot esimerkit lähipiirissä heijastuvat ajattelutapaan ja liikuntaan liittyviin asenteisiin. Taustalla voi olla tiedon puute tai pelko ikääntymiseen liittyvistä vaivoista. Toisaalta ajatellaan, että liikunnan väheneminen kuuluu luonnollisesti ikääntymiseen. Vanhana on ikään kuin sallittua levätä, eikä silloin enää tarvitse rasittaa itseään tai jaksaa samalla tavalla kuin nuorempana.

"Paljon liikkuvat naapurit ovat sairaampia kuin minä. Ei siis motivoi liikkumaan." (nainen, 59, Kuopio)

"Eniten on kai vaikuttanut vanhempien joutuminen vanhainkotiin. Masentaa katsella aktiivisten ihmisten rapistumista. He liikkuvat paljon ja elivät terveellisesti, mutta ovat silti ihan 'pihalla'. En halua samanlaista vanhuutta, kupsahdan mieluummin nopeasti – ja tällä liikkumisella niin takuulla käykin." (nainen, 59, Kuopio)

"Ikä houkuttelee laiskuuteen." (mies, 59, Kuopio)

Työ ja vapaa-aika

Taulukko 23. Työn ja vapaa-ajan suhde liikkumiseen

Rajoittavat tekijät	Edistävät tekijät
työ	eläkkeelle jääminen
ajan puute	vapaa-aika
jaksamattomuus	työtaakan keveneminen
muun liikunnan tarpeettomuus	työliikunnan korvaaja
	vastapaino työlle / stressin helpottaminen
	sosiaaliset kontaktit

Ajan puute vaikuttaa erityisesti työssäkäyvien liikunnan harrastamiseen. Päivällä ei ole aikaa ja epäsäännölliset työajat rajoittavat säännölliseen ryhmäliikuntaan osallistumista. Työpäivän jälkeen kotityöt ja muut velvollisuudet vievät aikaa eikä liikunta ole asioiden tärkeysjärjestyksen kärkipäässä. Raskasta työtä tekevillä korostuu levon tarve. Työpäivän jälkeen ei jakseta tai nähdä tarpeelliseksi lähteä enää erikseen liikkumaan, sillä työn sisältämä liikunta katsotaan riittäväksi. Työn ulkopuolinen aika halutaan käyttää lepäämiseen tai muihin harrastuksiin, eikä lenkille lähteminen ja itsensä liikkeelle saaminen ei ole helppoa.

"Olen työssä liikkeellä päivät jalkojen päällä, nii ei tee mieli liikkua iltaisin." (mies, 63, Varkaus)

"Töitten jälkeen ei oikein jaksaa lähteä liikkeelle. Ei tahdo saada itsestä irti." (mies, 59, Kuopio)

"Jos olisi voimia työpäivän jälkeen enemmän. Jo kotityöt pyykki ruuanlaitto lohkaisevat illasta melko ison osan." (nainen, 59, Kuopio)

Työelämän päättymisen myötä vapaa-aika lisääntyy ja liikunnan harrastamiselle on paremmat mahdollisuudet. Kun työelämän vaatimukset hellittävät, eläkkeellä on

enemmän aikaa keskittyä omaan hyvinvointiin ja itselle mieluisiin ajankäyttömuotoihin. Liikuntaharrastus voi tuoda elämään uutta sisältöä ja toimia keinona hakeutua ihmisten pariin.

"Jäätyä eläkeputkeen liikunnan merkitys on kasvanut, kun on aikaa ja samalla tapaa muita ihmisiä, sosiaalinen puoli hoituu myös." (nainen, 61, Varkaus)

"Lisäsin huomattavasti liikuntaa eläkkeelle jäätyäni." (mies, 65, Varkaus)

Toisaalta eläkkeelle jääminen merkitsee säännölliseen fyysiseen työhön liittyvän liikunta-annoksen loppumista. Erityisesti raskaiden töiden tekijöillä voi päivittäinen kokonaisliikunta-aktiivisuus eläkkeelle jäädessä muuttua huomattavasti. Myös työmatkojen kulkeminen jalkaisin tai pyörällä on voinut olla ainut tai riittävä liikuntamuoto. Jos työhön tai matkoihin liittynyttä fyysistä aktiivisuutta ei korvata uudella tavalla, esimerkiksi liikuntaharrastuksen kautta, vaarana on fyysisen kunnon huononeminen.

"... maataloustyöt, silloin tuli tarpeeksi kai hyötyliikuntaa. 2003 karjanpito loppui ja myös maanviljelys, hyötyliikunta." (mies, 63, Leppävirta)

"Eläkkeelle siirtymisen yhteydessä säännölliset työmatkat jäi pois, tilalle epäsäännöllisempää liikuntaa." (nainen, 63, Varkaus)

Työyhteisön ja työkavereiden välittämän sosiaalisen yhteyden häviäminen voi vaikuttaa myös liikuntatottumuksiin ja muihin elämäntapoihin. Työrytmin mukaisena tottuksena on voinut olla esimerkiksi tietty säännöllinen liikuntaharrastus töiden jälkeen tai yhteinen laji työkaverin kanssa. Positiivisesti liikunta-asioihin suhtautuva työnantaja on voinut tarjota mahdollisuuden liikuntapalveluiden käyttöön. Työn loppuminen ja tutun rutiinin häviäminen voi saada aikaan tyhjyyden tunteen jolloin, uuden elämäntilanteen uudelleen järjestely vie oman aikansa. Entisen tilalle on keksittävä jotain mielekästä tekemistä.

"Työpaikalla oli aikoinaan hyvä henki liikunta-asioissa, oli mm. hiihtoviikkoja lapissa ja meillä oli esim. puulaakihiihtokilpailujoukkue ja näitä varten oikein harjoiteltiin." (mies, 59, Varkaus)

"Jäädessäni eläkkeelle jäin kuin tyhjän päälle, ystävät ovat työelämästä, mutta lupaan nousta tästä, kun keksin miten sen voi tehdä? Työelämässä ollessani lähdin aina lenkille tai uimaan töistä tultua (pääsin töistä kello 14) ja sieltä tultua olin aina kuin toinen ihminen. Nyt en saa lähdettyä ja kuntoni on huonontunut paljon, aikaa kyllä olisi mutta en tiedä mikä minulla on." (nainen, 63, Leppävirta)

"Tunnen itseni jotenkin yksinäiseksi, ei ole enää työelämän tapahtumia, en ole missään eläkeläisten tapahtumissa mukana (vielä)..." (nainen, 63, Leppävirta)

Liikuntakaveri

Taulukko 24. Liikuntakaverin vaikutus liikkumiseen

Rajoittavat tekijät	Edistävät tekijät
kaverin puute	kaveri
ryhmän puute	ryhmä
puolison passiivisuus	puolison mukaan tulo
	sosiaaliset kontaktit / ryhmään kuuluminen
	koira

Sopivan liikuntakaverin puute vaikeuttaa liikunnan harrastamista. Yksinäisyydestä kärsivät kaipaavat ystävää, jonka kanssa olisi mukavampi lähteä vaikka kävelyille. Ihminen tarvitsee sosiaalisia kontakteja ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tarve ajaa liikuntaharrastusten pariin. Joukkoon kuuluminen ja toiminnassa mukana oleminen yhdessä muiden ihmisten kanssa on tärkeää. Yksin ei tule lähdettyä liikkumaan jos harrastuksen motivaationa on enemmän ystävän tapaaminen kuin varsinainen liikkuminen ja sen terveysvaikutukset. Kaveri kannustaa liikkumaan ja vetää mukaan yhteiseen harrastukseen. Liikuntakaveri tuo myös turvallisuuden tunnetta yksinäiselle lenkkipolulle tai pimeälle kylätielle. Liikuntakaveriksi kaivataan usein samankuntoista henkilöä, jonka kanssa liikunta on sopivan tehokasta. Konkreettisesti kaverin tai ryhmän puute rajoittaa esimerkiksi erilaisten pelien harrastamista, joissa tarvitaan useita henkilöitä tai vähintäänkin yksi pelikaveri. Pienillä paikkakunnilla joidenkin joukkuelajien harrastaminen voi olla mahdotonta, sillä riittävästi pelaajia ei ole. Naiset kokevat kaverin tai ryhmän puutteen suurempana esteenä liikkumiselle kuin miehet.

"Kuuluminen johonkin ryhmään, olen aina tykännyt olla jossakin ryhmässä mukana (kuulua johonkin)." (nainen, 63, Leppävirta)

"Ryhmäliikunta saisi minut mukaan kun oisi joku joka sanoisi että nyt lähdetään!" (nainen, 65, Varkaus)

"Kaikki ystävät joiden kanssa kävelin paljon kuka kuoli ja toiset muuttivat kauemmaksi asumaan eikä yksin kehtaa lähteä on tullut livavaksi ja laiskaksi." (nainen, 65, Varkaus)

"Jos minulla olisi ystävä jonka kanssa voisi lähteä." (nainen, 59, Varkaus)

"Hyvä samankuntoinen aktiivinen kävelijä." (nainen, 61, Varkaus)

Puolison haluttomuus tai kyvyttömyys liikkua vähentää usein liikkumista, sillä monet ovat tottuneet liikkumaan puolison kanssa eivätkä halua tai osaa lähteä liikkeelle ilman tätä. Syy voi olla inhimillinen, jos esimerkiksi puolison sairauden takia puolisoa ei haluta jättää yksin. Toisaalta omasta liikkumattomuudesta on helppo syyttää passiivista puolisoa, jos oma motivaatio ei riitä liikkumiseen.

"Liikkuminen on vähentynyt aviopuolison tähden, pitkässä suhteessa, jossa on liikuttu yhdessä, toisen huonontunut liikkuminen on merkittävä syy etten oikein paljon halua (osaa / raaski) lähteä yksin." (nainen, 65, Varkaus)

"Sanotaan rehellisesti, että jos olisi uusi elämäkumppani, jonka kanssa liikkuisi." (nainen, 59, Kuopio)

"Uuden avioliiton myötä koko liikuntakulttuuri muuttui (lähes olemattomaksi) puolison polvi yms. vaivojen takia." (nainen, 59, Kuopio)

Eläinten ja erityisesti koirien rooli liikuttajina on monitahoinen. Kävelylenkit yhdessä koiran kanssa tuovat liikuntaan säännöllisyyttä. Toisaalta liikunnan teho voi olla koirasta riippuen hyvinkin erilaista. Koiran ulkoiluttaminen voidaan kokea myös pakollisena velvollisuutena, joka vie aikaa pois muilta harrastuksilta ja mahdollisilta liikuntamuodoilta. Pääsääntöisesti koira koetaan kuitenkin selvästi liikuntaa lisäävänä tekijänä. Joillekin koira on henkisesti hyvin tärkeä, todellinen ystävä, jonka antama seura tuo elämään sisältöä.

"Ulkoilu väheni 1 vuodeksi kun koira kuoli sitten otin uuden koiran niin taas liikkun paljon ja nyt on 2 koiraakin niin liikkuminen senkun kiivastuu." (nainen, 65, Varkaus)

"Eniten liikuntaan on vaikuttanut se, milloin on ollut koira ja / tai milloin ei ole ollut koira perheessä." (mies, 61, Varkaus)

Kustannukset

Taulukko 25. Kustannustekijöiden vaikutus liikkumiseen

Rajoittavat tekijät	Edistävät tekijät
kalleus	alennukset
pitkät välimatkat	palvelut lähellä
kyydin puute	kyyti

Vähäisen liikkumisen syynä ovat monille liikunnan aiheuttamat kustannukset. Ilmaiset tai halvat liikuntamuodot, kuten kävely ja pyöräily, eivät kiinnosta kaikkia tai niitä ei pystytä terveysongelmien vuoksi harrastamaan. Liikunta ei toteudu, jos kiinnostavan lajin kustannukset koetaan hyötyjä suuremmiksi. Ihmiset eivät aina näe omaa vastuuta terveydestään jos palveluiden odotetaan olevan ilmaista ennen kuin liikkuminen aloitetaan. Vaikuttaa siltä, että säännöllisen liikunnan terveyshyötyjä ei ymmärretä, vaihtoehtoja ei osata kartoittaa ja itselle sopivia liikuntamahdollisuuksia ei osata toteuttaa. Kustannuksista on helppo löytää tekosyy omaan liikkumattomuuteen. Toisaalta suuret kustannukset ovat erityisesti pienituloisille tai eläkeläisille todellinen ongelma. Halutun liikuntamuodon harrastaminen voi kaatua korkeisiin pääsymaksuihin tai pitkiin välimatkoihin ja bussimaksuihin. Alennuksia ja ilmaisia palveluita vaaditaan varsin paljon, ikään kuin eläkeläisille luonnollisesti kuuluvana etuutena. Toisaalta liikunnan harrastaminen voidaan nähdä ylimääräisenä huvitteluna eikä niinkään terveyden kannalta oleellisena. Korkea hinta rajoittaa erityisesti eksoottisten toivelajien harrastamista, joita ei ole mahdollista toteuttaa, varsinkaan pienellä paikkakunnalla.

"Liikuntatalon kuukausilippu saisi olla halvempi!" (mies, 59, Varkaus)

"Kävisin useammin kuntosalilla, mutta korkea pääsymaksu rajoittaa sitä. Pitäisi olla alennuslippu eläkeläisille!" (nainen, 65, Varkaus)

"Mieheni mukaan kallista huvia (kuntosali, uiminen)." (nainen, 59, Kuopio)

"Kunta voisi antaa yli 60 v. ilmaisen mahdollisuuden käydä kuntosalilla (useissa lähikunnissa on tämä mahdollisuus)." (nainen, 59, Kuopio)

"Toivon, että meitä hoidettaisiin olemmehan 2 sukupolvi joka nostimme suomen sodan jälkeisestä ahdingosta! Eläke ei riitä, lääkkeisiin eikä hoitoihin!" (nainen, 63, Varkaus)

5.8 Liikunta elämän muutosvaiheissa

Vastaajat arvioivat omaa liikunta-aktiivisuuttaan elämän eri muutosvaiheissa asteikolla 1 - 10, jossa arvo 1 tarkoitti erittäin vähäistä liikkumista ja arvo 10 erittäin suurta liikunnallista aktiivisuutta (taulukko 26). Liikunta-aktiivisuus näytti olevan vähäisintä elämänvaiheissa, joihin liittyi negatiivisia tapahtumia (sairaudet, läheisen kuolema, avioero). Lasten syntyminen ja lasten pois muuttaminen vaikuttivat enemmän naisten kuin miesten liikunta-aktiivisuuteen. Runsainta liikkuminen oli ollut miehillä asepalveluksen aikana sekä molemmilla sukupuolilla lapsuudessa ja nuoruudessa. Miesten raportoima lapsuusajan liikkuminen oli runsaampaa kuin naisten. Liikkumista elämänkaaren varrella ja tietyissä elämän muutosvaiheissa on analysoitu tarkemmin laadullisesti avokysymyksistä esiin nousseiden teemojen ja esimerkkivastausten kautta.

Taulukko 26. Tutkimukseen osallistuneiden arvioima liikunta-aktiivisuus eräissä elämän muutosvaiheissa, keskiarvot sekä sukupuolten välisiä eroja kuvaavat tunnusluvut (asteikko: 1 = vähäinen aktiivisuus, 10 = suuri aktiivisuus)

	Miehet (n=853)		Naiset (n=1087)		p-arvo
	n (%)	ka (±SD)	n (%)	ka (±SD)	
Sairaus	176 (20,7)	4,47 (±2,64)	248 (22,8)	4,64 (±2,55)	0,446
Omaisien kuolema	437 (51,2)	6,20 (±2,23)	577 (53,1)	6,23 (±2,26)	0,840
Lasten syntyminen	617 (72,3)	6,61 (±1,91)	776 (71,4)	6,35 (±2,00)	0,011
Avioero / perheen hajoaminen	166 (19,5)	6,33 (±2,69)	232 (21,3)	6,79 (±2,35)	0,127
Opiskelu	569 (66,7)	6,76 (±1,98)	691 (63,6)	6,78 (±1,81)	0,968
Seurustelun aloitus	683 (80,1)	6,89 (±1,89)	822 (75,6)	6,75 (±1,94)	0,296
Työpaikan vaihto	519 (60,8)	6,85 (±1,88)	619 (56,9)	6,89 (±1,89)	0,584
Avioliitto / avoliitto	694 (81,4)	6,98 (±1,87)	829 (76,3)	6,84 (±1,84)	0,259
Työttömyys	265 (31,1)	6,85 (±2,37)	323 (29,7)	7,11 (±2,14)	0,298
Lasten lähtö kotoa	521 (61,1)	6,82 (±1,95)	721 (66,3)	7,16 (±1,77)	0,002
Työelämän alku	745 (87,3)	7,13 (±2,00)	907 (83,4)	7,06 (±1,88)	0,344
Eläkkeelle siirtyminen	404 (47,4)	6,97 (±2,41)	485 (44,6)	7,32 (±2,15)	0,073
Koulua edeltävät vuodet	767 (89,9)	7,90 (±1,92)	886 (81,5)	7,55 (±1,94)	< 0,001
Murrosikä	788 (92,4)	7,94 (±1,87)	925 (85,1)	7,57 (±1,86)	< 0,001
Varhaiset kouluvuodet	794 (93,1)	8,28 (±1,76)	948 (87,2)	8,09 (±1,76)	0,007
Asepalvelus	787 (92,3)	8,46 (±1,61)	-	-	-

ka = keskiarvo, SD = keskihajonta. Tilastollisesti merkitsevät sukupuolten väliset erot on merkitty tummennettuna (Mann-Whitney U -testi).

Elämänkaari

Elämänkaaren eri vaiheita tarkasteltaessa liikkuminen on ollut runsainta lapsuudessa ja nuoruudessa. Tuolloin koulumatkat tehtiin usein kävellen tai pyöräillen ja runsas liikkuminen oli osa normaalia elämää. Aikuisena opiskelu- ja työkiireet sekä perheen perustaminen vaikuttavat liikkumiseen. Seurustelun ja avioliiton myötä mielenkiinto kohdistuu ihmissuhteisiin ja asioiden tärkeysjärjestys muuttuu. Liikunnan harrastamiseen jää vähemmän aikaa kun elämä keskittyy normaaliin arjen pyörittämiseen. Tämä näkyy erityisesti naisten kohdalla. Lasten hoitaminen ja

kotitöiden tekeminen, mahdollisesti työn ohessa, vie suuren osan ajasta eikä aikaa tai voimia riitä enää ylimääräiseen harrastamiseen.

"Nuorena liikkuminen oli 'pakollista'. Koulumatkat oli pakko kävellä / hiihtää. Kotini sijaitsi kaukana bussipysäkestä, oli pakko kävellä / pyöräillä." (nainen, 59, Varkaus)

"Koulumatka kävellen / hiihtäen 3 km. Työelämä ja lapset rajoitti vapaa-ajan liikuntaa." (nainen, 65, Varkaus)

"Lasten ollessa pieniä liikkuminen oli vähäisempää. Lasten muutettua kotoa liikkuminen lisääntyi oleellisesti." (nainen, 59, Kuopio)

"Naimisiin meno, sitä vaan köhnöttää kotona ja käy töissä, se on sellaista aikaa." (nainen, 59, Varkaus)

Ikääntyessä työ- ja perhe-elämän kiireet hellittävät, mutta isovanhemmuus tuo mukanaan uusia haasteita. Mummon tai ukin rooli koetaan tärkeäksi ja lastenlasten kanssa vietetty aika voi sisältää paljonkin liikkumista ja monenlaista puuhastelua. Joskus isovanhemmuus saattaa muodostua rasitteeksi jos se vie liikaa voimia tai aikaa pois omilta harrastuksilta.

"Lastenlasten syntyminen, heidän kanssaan ulkoilu ja liikunta lisääntyi huomattavasti." (nainen, 59, Kuopio)

"Lapsen lapsille on annettava aikaa..." (nainen 59, Kuopio)

Kriisit / vastuusta vapauttajat

Avioero ja omaisen kuolema ovat negatiivisia tapahtumia, jotka vaikuttavat elämänkulkuihin. Jostain tärkeästä elämään kuuluvasta luopuminen tai keskeisen ajanjakson päätyminen voi olla henkisesti vaikeaa ja tapahtumasta toipuminen vie oman aikansa. Kriisitilanteeseen liittyvä tunnetila voi lamaannuttaa, jolloin liikunta voi tuntua täysin toisarvoiselta tai asiaan liittyvät käytännön asiat vievät liikaa energiaa ja aikaa. Toisaalta liikunta voi myös auttaa toipumisprosessissa tai se tuo uutta sisältöä elämään. Liikunta voi viedä ajatukset muualle tai liikkuminen ystävän kanssa voi

toimia terapiana kun yhteisen lenkin aikana voi käydä asioita läpi. Tapahtumat voidaan nähdä myös vastuuta vähentävinä ja vapaa-aikaa lisäävinä tekijöinä. Esimerkiksi huollettavana olleiden iäkkäiden vanhempien kuolema, vaikean parisuhteen päättymisen tai lasten muuttaminen pois kotoa voi helpottaa huomattavasti omaa elämää, kunhan kriisistä selviää. Kun mahdollisuudet omaan ajankäyttöön lisääntyvät elämäntilanteen muuttuessa, myös liikunta-aktiivisuus lisääntyy. Erityisesti tämä tuntuu näkyvän naisten kohdalla, sillä naisten rooli perheen keskeisenä huoltajana on vahva.

"... olen lisännyt liikuntaa huomattavasti kun selvisin lähiomaisten kuolemasta johtuvasta suruajasta. Elämänhalu on parantunut liikunnan kautta." (mies, 63, Varkaus)

"Lähiomaisten vakava sairastuminen ja kuolema. Liikkuminen jäi vähin, ei riittänyt enää voimia liikkumiseen." (nainen, 63, Varkaus)

"Avioeron jälkeen terapioin itseäni liikunnalla." (mies, 59, Varkaus)

"Avioero on niitä vakavampia psyykkeeseen vaikuttavia asioita. Mielen tasapainon takaisin saaminen vie aikansa. Ei voimia liikkua." (mies, 59, Kuopio)

"Avioero, liikunta ja lenkkeily lisääntyi koska paha olo häipyi metsään." (nainen, 59, Kuopio)

Työttömyys

Konkreettinen vapaa-ajan lisääntymien työttömyyden johdosta luo mahdollisuuden käyttää paremmin aikaa liikunnan harrastamiseen. Toisille työttömyys saattaa merkitä säännöllisen liikunnan loppumista fyysisen työn, työmatkojen tai liikunnallisen työyhteisön katoamisen myötä. Työttömyys voi olla myös henkisesti raskasta, kun vapaa-aika lisääntyy omasta tahdosta riippumatta. Tällöin päällimmäisenä voi olla yksinäisyyden, arvottomuuden ja kelpaamattomuuden tunteet eikä vapaa-aikaa osata arvostaa. Työttömyys voi tuntua häpeälliseltä, jolloin halutaan vältellä turhia kontakteja ja ihmisten kysymyksiä.

"Työttömäksi jääminen, enemmän aikaa liikkua." (nainen, 65, Varkaus)

"Työtön aika toi 'tyhjää' aikaa, silloin oli 'tyhmä' olo. Oli liikuttava paljon, etsittävä uusia lähtemisiä, esim. jumppa jäi tavaksi." (nainen, 65, Varkaus)

"Työttömäksi jäänti lamautti minut täysin." (mies, 59, Varkaus)

"Työttömäksi jääminen, silloinkin aluksi sitä piileksi ihmisiä, ei halunnut lähteä liikkeelle." (nainen, 59, Varkaus)

5.9 Yksilöllisen liikuntaneuvonnan tarve

Kolme suosituinta liikuntaneuvonnan tietolähdettä olivat fysioterapeutti/kuntohoitaja, lääkäri ja liikunnanohjaaja (taulukko 27). Yleisimpiä aihetoiveita yksilöllisessä neuvonnassa olivat sairauksiin liittyvät kysymykset, henkilökohtaisen ohjauksen tarve kuntosaleilla sekä kuntotestaukset ja terveystarkastukset. Liitteessä 18 on esitetty ryhmiteltyinä alkuperäiset vastaustyypit kysymykseen millaista tietoa liikunta- ja terveysasioista haluttiin. Vain noin kolmasosa vastaajista halusi yksilöllistä liikuntaneuvontaa ja yli puolet ei halunnut (taulukko 28). Yli 15 % ei halunnut sanoa mielipidettään. Miehet suhtautuivat neuvontaan kielteisemmin kuin naiset ($p < 0,001$). Neuvonnan tarve oli suurempi henkilöillä, jotka olivat kiinnostuneita liikunnasta tai joilla oli kohonnut painoindeksi, alakuloinen mieliala, huono kunto tai sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia tai TULE-sairauksia. Neuvonnan tarve oli pienempi säännöllisesti tupakoivilla sekä omakoti- ja maalaistalossa asuvilla (taulukko 29). Yksilöllisiä toiveita liikunta- ja terveysneuvonnan suhteen on analysoitu tarkemmin laadullisesti avokysymyksistä esiin nousseiden teemojen ja esimerkkivastausten kautta.

Taulukko 27. Tutkimukseen osallistuneiden suosituimmat liikuntaneuvonnan tietolähteet

	Fysio- terapeutti	Lääkäri	Liikunnan- ohjaaja	Terveyden- hoitaja	Sairaan- hoitaja	Muu
1. sija	404 20,8 %	338 17,4 %	170 8,8 %	57 2,9 %	13 0,7 %	17 0,9 %
2. sija	319 16,4 %	81 4,2 %	209 10,8 %	121 6,2 %	70 3,6 %	5 0,3 %
3. sija	94 4,8 %	186 9,6 %	255 13,1 %	174 9,0 %	52 2,7 %	11 0,6 %
ei järjestystä	190 9,8 %	154 7,9 %	153 7,9 %	95 4,9 %	43 2,2 %	9 0,5 %
mainintoja yhteensä	1007 51,8 %	759 39,1 %	787 40,6 %	447 23,0 %	178 9,2 %	42 2,3 %

Taulukko 28. Tutkimukseen osallistuneiden miesten ja naisten henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan tarve

Neuvonnan tarve ($p < 0,001$)	Miehet	Naiset	Yht.
kyllä	229 26,9 %	423 38,9 %	652 33,6 %
ei	490 57,4 %	504 46,4 %	994 51,2 %
ei mielipidettä	134 15,7 %	160 14,7 %	294 15,2 %
yht.	853 100,0 %	1087 100,0 %	1940 100,0 %

Taulukko 29. Tutkimukseen osallistuneiden henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan tarvetta selittävät tekijät

	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli			0,005
mies	1,00		
nainen	1,42	1,11 - 1,82	0,005
Asumismuoto			0,030
omakoti- tai maalaistalo	1,00		
rivitalo	1,47	1,08 - 2,01	0,015
kerrostalo	1,27	0,99 - 1,62	0,063
Työtilanne			0,063
työssä	1,00		
työtön	1,25	0,86 - 1,81	0,251
eläkkeellä / muu	1,34	1,05 - 1,72	0,020
Kiinnostus			0,002
ei lainkaan	1,00		
jonkin verran	3,12	1,07 - 9,16	0,038
melko paljon	4,48	1,52 - 13,21	0,007
paljon	5,31	1,79 - 15,77	0,003
erittäin paljon	5,65	1,88 - 17,03	0,002
BMI			0,005
< 25	1,00		
25 - 29,9	1,16	0,90 - 1,49	0,257
30 - 34,9	1,84	1,29 - 2,62	0,001
≥ 35	1,77	1,01 - 3,10	0,045
Tupakointi			0,006
ei ole tupakoinut koskaan	1,00		
lopettanut	0,68	0,52 - 0,88	0,004
tupakoi epäsäännöllisesti	0,85	0,51 - 1,43	0,547
tupakoi säännöllisesti	0,57	0,38 - 0,86	0,006
Mieliala			0,015
useimmiten hyväntuulinen	1,00		
joskus alakuloinen	1,19	0,94 - 1,51	0,150
melko usein alakuloinen	1,74	1,07 - 2,85	0,026
lähes aina alakuloinen	4,29	1,31 - 14,09	0,016
Kuntoarvio			0,001
hyvä	1,00		
keskinkertainen	1,60	1,23 - 2,09	0,001
jonkin verran huonompi	1,88	1,24 - 2,86	0,003
selvästi huonompi	2,45	1,27 - 4,72	0,008
Sydän- ja verenkiertoelinsairaus	1,29	1,02 - 1,64	0,033
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	1,31	1,04 - 1,66	0,025
Harrastus, kulttuuri	1,15	1,00 - 1,32	0,049

Mallin selitysaste 13,8 % (Nagelkerke), ROC-erottelukykyanalyysi 68,3 % (AUC)

Taulukko 30. Yksilöllisen liikuntaneuvonnan tarve

Tarve	Tieto / toimenpide		
toimenpiteet	terveystarkastukset	kuntotestaukset	henkilökohtainen ohjaus
henkilökohtainen tieto	liikunta ja sairaus	liikunta ja ravinto	henkilökohtainen soveltuvuus
yleinen tieto	liikunta ja terveys	liikunta ja ikääntyminen	palvelut
ei tarvetta			

Terveystarkastukset ja kuntotestaukset

Ikääntyvien ihmisten moninaiset terveysongelmat vaikeuttavat liikkumista ja aiheuttavat epävarmuutta. Tarkempaa tietoa halutaan juuri itselle ja omaan tilanteeseen sopivasta liikunnasta. Ikä ja vanheneminen tekevät varovaiseksi ja terveysalan ammattilaisilta odotetaan rohkaisua ja vakuuttelua liikunnan turvallisuudesta. Ennen liikunnan aloittamista halutaan varmistaa oma lähtötaso terveystarkastuksilla ja kuntotestauksilla. Lisää tietoa kaivataan ikääntyville sopivan liikunnan tehosta, määrästä, laadusta ja vaikuttavuudesta.

”Tietoa tämänhetkisestä kunnostani (kuntotesti) ja tietoa mitä voin harrastaa ottaen huomioon sydämeni tilanteen.” (mies, 65, Varkaus)

”Haluaisin yksilöllisen terveystarkastuksen? Millainen liikunta ikäiselleni on hyöväksi?” (nainen, 63, Varkaus)

”Sellaista, että millainen liikunta olisi suositeltavaa tämän ikäiselle ja millaisia valmiuksia (terveyttä) ko. liikunta edellyttää. Mitä ei kannata edes yrittää.” (mies, 59, Kuopio)

”Se, mikä liikunta sopisi parhaiten monien vaivojen takia ja joka ymmärtäisi että ei voi tehdä kaikenlaista.” (nainen, 59, Kuopio)

Vastauksista heijastui tarve yhteiskunnan taholta järjestettävään huolenpitoon ja terveyden seurantaan. Monet ikääntyvät kaipaavat säännöllistä ja tiheämpää kutsua terveystarkastukseen, jotta asia ei jäisi pelkästään omalle vastuulle. Liikunnan

ylläpitäminen arvellaan helpommaksi jos tilannetta seurataan ja liikuntaan kannustetaan.

*"Olin työssä ollessa *** hyvässä hoidossa. sen jälkeen ei mitään terveysseurantaa eikä kontrollia paitsi verikoe kolestroonin takia. Aivoan turvaton ja neuvoton tilanne. Olisin toivonut että olisi voinut eläkkeelläkin olla vielä *** hoidossa!" (nainen, 63, Varkaus)*

"Ehdotan 65 v täyttäneille kunnollista pakollista lääkärintarkastusta ja sitten kuntoilemaan." (nainen, 65, Varkaus)

"Haluaisin että sairauksiini liittyvät veri- ym. kontrollit tehtäisiin kerran vuodessa EHDOTTOMASTI. ... Kaikki vaikuttaa kaikkeen myös liikkumiseen." (nainen, 65, Varkaus)

Yleinen tieto

Liikunnasta kaivataan myös yleistä tietoa. Periaatteessa liikunnan hyödyllisyys ja yhteys terveyteen on tiedossa, mutta lisää tietoa halutaan saada. Toiset ovat epäileväisiä ja kaipaavat vahvistusta liikunnan merkityksestä. Tarkempaa tietoa kaivataan hyvin yksityiskohtaisistakin asioista, liittyen esimerkiksi ravitsemukseen, liikunnan terveysvaikutuksiin tai erilaisiin sairauksiin. Yleisellä tasolla kaivataan tietoa paikkakunnan liikuntamahdollisuuksista.

"Mitkä liikuntamuodot vaikuttavat elimistöön ja terveyteen ja miten?" (nainen, 59, Varkaus)

"Paikkakuntakohtainen luettelo postiluukusta jaettuna, kuntoilupaidat/yritykset + alan lääkäri luettelo. Yleisesti jakelua postiluukusta joka kotiin. Tietoa liikunnan hyvistä + huonoista puolista." (nainen, 61, Varkaus)

"Onkos liikunnan lisäämisellä todellisia (!!!) vaikutuksia terveyteen – ja jos on niin mihin!" (mies, 59, Kuopio)

Ei tarvetta neuvontaan

Kaikki eivät kaipaa lainkaan enempää liikuntaneuvontaa, sillä he osaavat etsiä tietoa oma-aloitteisesti. Toisille nykyinen liikuntatarjonta ja terveyskeskustelu on saanut aikaan vastareaktion ja he ovat kyllästyneet jatkuvaan terveysintoiluun ja

ylenpalttiseen kannustamiseen. Erilaiset liikuntapalvelut nähdään rahastamisena ja turhana intoiluna. Liiallinen liikuntaneuvonta ärsyttää ja koetaan tuputtamisena. Omien perinteisten liikuntamuotojen ja hyötyliikunnan katsotaan riittävän eikä muuta tarjontaa nähdä tarpeellisena tai varsinkaan siitä ei suostuta maksamaan.

"Nykypäivinä on tietoa liikunnan terveysvaikutuksista saatavilla varsin kattavasti. Lienee paljon itsestä ja terveystilanteesta kiinni, omaksuuko, haluaako omaksua tätä tietoa, vaiko ei." (nainen, 65, Varkaus)

"Kyllä tietoa saa tänä päivänä joka tuutista kun vain haluaa ottaa vastaan." (nainen, 58, Leppävirta)

"En ole harrastanut liikuntaa pakollisten koulumatka kävely ja hiihtojen jälkeen. Aktiivisessa työelämässä ei ollut aikaa liikkua, eikä myöskään halua, eikä ehkä tarvettakaan. Nykyisessä tilanteessa taas työnnetään kaikenmaailman 'hömppää' ihminen niin täyteen, että korvista ulos pursuaa. Liika on liikaa." (nainen, 59, Kuopio)

"Nykyaikana liikuntaan mukaan ovat tulleet kaikenlaiset vouhotukset! Jos ei normaalit elämäntavat ja liikkuminen riitä, niin olkoon riittämättä. Pillerinpyörittäjillä ja kaikenlaisilla 'kuntokeskuksilla' tehdään vain hitonmoista bisnestä. Pthyi..." (mies, 65, Varkaus)

"Lähden silloin lenkille, pyöräilemään kun on sellainen olo, ei pakkopullaa tässä iässä kiitos." (nainen, 59, Kuopio)

5.10 Toiveita ja tarpeita liikuntapalvelujen kehittämiseen

Liikuntaan ja palveluihin liittyviä toiveita ja tarpeita analysoitiin tarkemmin laadullisesti avokysymyksistä esiin nousseiden teemojen ja esimerkkivastausten kautta.

Taulukko 31. Palveluiden tarjonnan vaikutus liikkumiseen

Rajoittavat tekijät	Edistävät tekijät
palveluiden puute	palveluiden lisäys
ohjauksen puute	henkilökohtainen ohjaus
ryhmän puute	sopivat ryhmät
tiedon puute	sopiva laji
huonot olosuhteet	väylien rakennus
huonot radat	paikkojen kunnostus
tilojen puute	tapahtumat
	alennukset
	seuranta
	kannustus / tuki

Palvelujen puute voi tarkoittaa tietyn yksilöidyn lajin tai ryhmän puutetta, yleisemmin liikuntapaikkojen tai ryhmien puutetta tai yhteisen sosiaalisen harrastuksen puutetta. Liikuntaryhmän tarpeen taustalla voi olla halu harrastaa jotain tiettyä lajia, esimerkiksi lentopalloa. Toisaalta motivaationa voi olla tarve kuulua johonkin ryhmään ja harrastaa yhdessä. Palveluiden puute korostuu erityisesti pienemmillä paikkakunnilla ja haja-asutusalueilla. Erilaisten harrastusmahdollisuuksien valikoima on pieni eikä tarjolla ole sopivia lajeja tai ryhmiä. Monet haluaisivat esimerkiksi kokeilla erilaisia muotilajeja, kuten Pilates tai jooga, mutta sopivia ryhmiä ei järjestetä tai tarjonnasta ei ole tietoa. Olemassa olevien liikuntapaikkojen ja väylien kunto voi olla rapistunut tai sopivia välineitä ei ole lainkaan. Lähimmät liikuntapaikat tai ohjatut ryhmät voivat sijaita pitkän matkan päässä, jolloin kuljetuksen järjestäminen on vaikeampaa, harrastaminen vie enemmän aikaa ja kustannukset ovat suuremmat.

"Mitä täällä laita Varkaudessa voisi harrastaa – kuin työtä – kaikki on kaukana ja bensa maksaa 'maltaita'." (mies, 65, Varkaus)

"Uiminen kiinnostaisi, mutta tässä tuppukylässä ei ole hallia." (mies, 65, Tuusniemi)

"Tuusniemen kuntosali: raput vaikeat, välineet ei sopivat tai liian vähän sopivia kuntovälineitä ikääntyville ja nivelsairaille. Uinti mahdollista kesällä päivittäin, talvella harvoin.." (nainen, 65, Tuusniemi)

"Haja-asutusalueiden liikenneyhteydet ja -vuorot eivät suosi esim. iltaisin, koululaisten lomien ja kesälomien aikana tapahtuvia toimintoja. Bussit eivät kulje." (nainen, 65, Varkaus)

Ikääntyvät kaipaavat enemmän yksilöityjä ja nimenomaan heille kohdennettuja palveluita. Liikuntaa halutaan harrastaa oman ikäisten ja samantasoisten kanssa. Sopivassa ryhmässä liikunnan taso on riittävän haastava, mutta ei liian vaikea. Oman ikäisessä seurassa on paremmat mahdollisuudet samassa elämänvaiheessa olevien roolimallien havaitsemiseen ja vertaistukeen. Esimerkiksi kuntosalilla harjoittelua ei koeta mukavaksi, jos se tapahtuu yhtä aikaa nuorten tai voimalajien harrastajien kanssa. Tällöin omaa suoritusta tulee tahtomattaankin verranneeksi muihin ja olo tuntuu vieraalta. Oman tasoinen seura luo paremmat mahdollisuudet sosiaalisiin kontakteihin ja tunteen joukkoon kuulumisesta. Liikuntaryhmien tulisi myös toimia itselle sopivaan aikaan. Työssä käyvät kaipaavat liikuntamahdollisuuksia iltaisin tai viikonloppuisin, eläkkeellä olevat puolestaan arkipäivisin.

"Ohjattu ryhmä jossa olisi saman tasoisia ja saman ikäisiä." (nainen, 59, Kuopio)

"Koen, että liikuntaryhmät ovat tarkoitettu minua vanhemmille tai nuoremmille. Ne ovat joko liian vaikeita tai liian helppoja." (nainen, 59, Kuopio)

"Tieto siitä missä Kuopiolaiset ikääntyneet voivat käydä (ongelmana missä olen käynyt kuntosali täynnä n 15-25 v.) (nainen, 59, Kuopio)

"Viikonlopulla olisi työssäkävöillä aikaa, mutta ei tarjontaa (tai ei tietoa)." (nainen, 59, Kuopio)

Liikuntaryhmiin kaivataan parempaa ohjausta ja yksilöityä neuvontaa. Turvallisuuden tunteen kokeminen on tärkeää, jolloin juuri omaan terveystilanteeseen sopivasta liikunnasta kaivataan neuvoja. Sairauksien ja iän tuomat rajoitukset ja niihin parhaiten soveltuvan liikuntamuodon löytäminen aiheuttaa epävarmuutta. Kuntoileminen itsenäisesti aiheuttaa pelkoa liikkeiden vääranlaisesta tai liian rajusta suorittamisesta, jonka arvellaan olevan vaarallista tai haitallista. Selkeän ohjauksen puute nähdään liikkumisen esteenä erityisesti kuntosaleilla.

"Jo vuosia minulla on ollut tarve sada ohjausta/tietoa alaselän ja niskan kulumien sekä jalkojen vaivasenluun kasvun ym. takia. ... Ei vain ylimalkaista tietoa, vaan yksilöllistä, tarkempaa." (nainen, 59, Kuopio)

"Opastusta esim. jos menisi kuntosalille olisi henkilökohtainen Personal Trainer joka katsoo että tekee liikkeet oikein." (nainen, 59, Varkaus)

"Mielestäni ohjaukset johon olen joutunut ovat olleet ylimalkaisia ja minulle sopimattomia. Olen tullut entistä kivuliaammaksi ja särkylääkkeiden käyttö lisääntynyt joka tuo myös omat vatsa ongelmat mukanaan." (nainen, 59, Varkaus)

"Neuvontaa pitäisi olla enemmän, olen käynyt uimahallin kuntosalissa, mutten ole nähnyt koskaan ohjaajaa. En ole osannut käyttää laitteita siellä." (nainen, 61, Varkaus)

Ympäristöön kaivataan turvallisia ja kunnossa olevia ulkoilureittejä. Kevyenliikenteen väylien ja valaistuksen puuttuminen on ongelmana erityisesti haja-asutusalueella. Omasta lajivalinnasta riippuen pururatojen käytöstä hiihtäjien ja jalankulkijoiden välillä kiistellään. Katujen ja ulkoiluväylien kunnossapitoon, sopivaan pinnoitteeseen ja latuverkoston haluttiin parannusta niin kesällä kuin talvellakin.

"Taajamien ulkopuolellakin pitäis olla kevyen liikenteen pyörä ja jalka käytävät, lisäksi turvallista liikkumista. Esim. polkupyörällä ajaisin enemmän. ... Se kun on turhan kapeat maantiet pyöräilyyn, tekee niin turvattoman olon." (mies, 58, Leppävirta)

"Talvisin kadut on niin huonosti hoidettu, ettei huonojalkainen voi reippaasti kävellä edes piikkien kanssa." (nainen, 59, Kuopio)

"Virikkeellinen ulkoilualue, pitää olla katselemista reitin varrella, tylsät ulkoilureitit eivät kiinnosta." (nainen, 59, Kuopio)

Liikunta-innostuksen herättäjäksi ja ylläpitäjäksi kaivataan tukea. Liikuntavaihtoehtoista halutaan enemmän tietoa ja erilaisiin liikuntamahdollisuuksiin ja uusiin lajeihin halutaan tutustua. Erilaisten yhteisöjen tai työnantajan odotetaan järjestävän liikuntatapahtumia sekä tarjoavan kannustusta esimerkiksi alennuslippujen muodossa.

"Viikon ohjattu aloituspaketti, joka sisältäisi päivittäin useamman tunnin erilaisia liikuntamuotoja (kuntosali, uinti, tanssi, kuntotestausta jne.). Tulisi harrastuspaikat tutuiksi ja

tietoa mihin voisi osallistua. Saisi aikaiseksi jonkunlaista liikuntariippuvuutta.” (nainen, 61, Varkaus)

”Kuntotempaukset (kaupunki, työpaikka, fyysinen syy) vetävät kuntoilemaan säännöllisesti n. vuodeksi.” (mies, 59, Varkaus)

”Kuntoremontti tyypinen kannustus ja kunnon testaaminen. (Työnantajan) työterveyshuollon kannustus ja välittäminen työntekijän kunnosta, erilaiset ilmaisliput.” (nainen, 59, Varkaus)

Ikääntyvien toiveita ja konkreettisia ehdotuksia kunnan järjestämiin palveluihin liittyen on esitetty enemmän liitteessä 19.

6 POHDINTA

6.1 Yhteenveto päätuloksista

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ikääntyvien itäsuomalaisten fyysistä aktiivisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus on osa ikääntyvien liikkumista edistävää Elä ja nauti -hanketta, jonka taustalla ovat Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimat ikääntyvien terveystieteiden laatusuositukset.

* Yleisin liikuntamuoto oli kävely, jota harrasti lähes 80 % vastaajista. Tutkitut harrastivat enemmän arki- ja hyötyliikuntaa kuin vapaa-ajan liikuntaa. Yli puolet (53 %) vastaajista harrasti arki- ja hyötyliikuntaa lähes päivittäin.

* Fyysinen kokonaisaktiivisuus (arki- ja hyötyliikunta sekä vapaa-ajan liikunta yhteensä) oli alempi henkilöillä, joilla oli kohonnut painoindeksi tai huonontunut liikkumiskyky. Naiset olivat fyysisesti aktiivisempia kuin miehet ja eläkkeellä olevat olivat aktiivisempia kuin työssä käyvät. Mielenterveysongelmat olivat yhteydessä hyvin vähäiseen vapaa-ajan liikuntaan. Omakoti- ja maalaistalossa asuvat harrastivat enemmän arki- ja hyötyliikuntaa kuin kerros- ja rivitalossa asuvat.

* Kiinnostuneisuus liikuntaan vaikutti voimakkaasti liikunnan harrastamiseen. Naiset olivat kiinnostuneempia liikunnasta kuin miehet ja eläkkeellä olevat olivat kiinnostuneempia kuin työssä käyvät. Kulttuuria ja kirjallisuutta harrastavat näyttivät olevan kiinnostuneempia liikunnasta kuin niitä harrastamattomat. Kiinnostus oli vähäistä säännöllisesti tupakoivilla sekä henkilöillä, joilla oli kohonnut painoindeksi, alakuloinen mieliala ja huonontunut liikkumiskyky. Liikunnasta täysin kiinnostumattomia oli vain 2,5 %.

* Vastaajien itse mainitsemana yleisin syy vähäiseen liikkumiseen tai tietyn liikuntamuodon harrastamisen estymiseen oli sairaus. Yleisimpiä sairauksia olivat sydän- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet. Muita

mainittuja liikkumisen esteitä olivat mm. ajan puute, saamattomuus, kustannukset, pitkä matka sekä liikuntakaverin tai ryhmän puute.

* Liikunnan lisäämisen syinä mainittiin huoli terveydestä, vapaa-ajan lisääntyminen, sairauden paraneminen sekä sopivan kaverin tai ryhmän löytäminen. Naisille sopiva liikuntakaveri tai ryhmä oli tärkeämpää kuin miehille.

* Elämänkaaren aikana runsainta liikkuminen oli ollut miehillä asepalveluksen aikana sekä molemmilla sukupuolilla lapsuudessa ja nuoruudessa. Lasten syntyminen vähensi ja lasten poismuuttaminen lisäsi erityisesti naisten liikkumista. Myös muut vapaa-aikaa lisäävät elämäntapahtumat kuten työttömyys ja eläkkeelle siirtyminen, näyttivät liittyvän naisilla hieman runsaampaan liikkumiseen kuin miehillä. Negatiiviset elämäntapahtumat, kuten sairaudet, läheisen kuolema ja avioero olivat yhteydessä vähäisempään liikkumiseen.

* Suosituimpia liikuntaneuvonnan tietolähteitä olivat tärkeysjärjestyksessä fysioterapeutti/kuntohoitaja, lääkäri ja liikunnanohjaaja. Vain noin kolmasosa vastaajista halusi yksilöllistä liikuntaneuvontaa ja miehet suhtautuivat neuvonnan saantiin pidättyväisemmin kuin naiset. Yleisimpiä aihetoiveita henkilökohtaisessa neuvonnassa olivat sairauksiin liittyvät kysymykset. Neuvonnan tarve oli suurempi tupakoimattomilla, sekä henkilöillä, joilla oli kohonnut painoindeksi, alakuloinen mieliala, heikentynyt kunto tai sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia tai TULE-sairauksia.

* Ikääntyvät ilmoittivat tarvitsevansa lisää terveystarkastuksia, kuntotestauksia ja säännöllistä terveyden seurantaa. Henkilökohtaista opastusta toivottiin itselle sopivan liikunnan löytymisessä ja konkreettisessa suorittamisessa. Lisäksi esitettiin liikuntapaikkojen hintoihin alennuksia sekä oman ikäisille suunnattuja liikuntaryhmiä.

6.2 Tulosten tarkastelu

6.2.1 Tutkimusjoukon ominaisuudet

Naiset olivat aktiivisempia vastaajia kuin miehet ja vanhemmat ikäluokat aktiivisempia kuin nuoremmat. Tämä on sopusoinnussa aiempien tutkimusten kanssa, jotka osoittavat, että naiset lähtevät helpommin ja runsaimmin joukoin mukaan erilaisiin tarjolla oleviin aktiviteetteihin ja harrastuksiin kuin miehet. Yli 62 % vastaajista oli ylipainoisia tai lihavia (BMI yli 25) ja tulos on hyvin samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa (Aromaa ja Koskinen 2002). Esimerkiksi AVTK-tutkimuksessa (Helakorpi ym. 2007) 55 - 64-vuotiaista suomalaisista miehistä 66 % ja naisista 60 % oli ylipainoisia.

Noin kolmasosalla vastaajista oli sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia. Tähän tautiryhmään kuuluvia sairauksia ei kuitenkaan tarkemmin jaoteltu, sillä kaikki vastaajat eivät olleet yksilöineet sairauksiaan. Kohonnut verenpaine ja kohonnut kolesteroli olivat kuitenkin yleisiä. Tämä tulee ilmi myös lääkityksestä, sillä verenpainelääkkeet ja veren rasvoja alentavat lääkkeet olivat yleisimmin mainittuja. Tulokset ovat hyvin samantyyppisiä kuin AVTK-tutkimuksessa (Helakorpi ym. 2007). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osalta erilaiset kivut ja nivelvaivat mainittiin usein, mutta niiden tarkempaa yleisyyttä ei pystytty määrittämään. TULE-ongelmat olivat yleisiä erityisesti naisilla, samoin tulehduskipulääkkeiden käyttö.

Tässä tutkimuksessa vastaajien tupakointi oli hieman vähäisempää, kuin Terveys 2000 -tutkimuksessa (Aromaa ja Koskinen 2002) ja AVTK-tutkimuksessa (Helakorpi ym. 2007). Sen sijaan alkoholin kulutusta ja mielialaa verrattaessa tulokset olivat samansuuntaisia Terveys 2000 -tutkimuksen kanssa. Samoin vastaajien arviot omasta liikkumiskyvystään ovat tässä tutkimuksessa hyvin samanlaiset em. tutkimuksen kanssa.

6.2.2 Harrastaneisuus ja elämän aktiviteetit

Kulttuuriharrastusten ja muun yleisen aktiivisuuden sekä liikunnan harrastamisen välisiä yhteyksiä ei ole Suomessa aiemmin juurikaan tutkittu. Kulttuurin harrastamisen on havaittu olevan yhteydessä parempaan terveyden kokemiseen (Johansson ym. 2001) ja antavan sisältöä elämään. Erityisesti konserteissa, elokuvissa, museoissa ja taidenäyttelyissä käymisen on todettu vaikuttavan positiivisesti koettuun terveydentilaan ja pitkäikäisyyteen (Bygren ym. 1996). Tässä tutkimuksessa saatiin viitteitä, että enemmän kulttuuria ja kirjallisuutta harrastavat henkilöt olivat myös fyysisesti aktiivisempia. Onkin oletettavaa, että ihmisen yleinen aktiivinen tai passiivinen käyttäytyminen riippuu jossain määrin persoonallisuudesta. Persoonaltaan aktiiviset ihmiset osoittavat suurempaa kiinnostusta erilaisia toimintoja kohtaan ja hakeutuvat helpommin niin kulttuuri- kuin liikuntaharrastustenkin pariin. Yleisesti ottaen liikunnan harrastaminen on kuitenkin säännöllistä ja toistuu useita kertoja viikossa tai kuukaudessa kun taas kulttuuriharrastuksiin hakeudutaan yleensä muutaman kerran vuodessa tai harvemmin. Voi myös olla, että monipuolinen vapaa-ajan harrastaminen liittyy parempaan tulotasoon, joka takaa paremmat osallistumismahdollisuudet.

Lähes kaikki vastaajat katsoivat televisiosta uutiset ja lukivat lehtiä päivittäin. Nämä ovat varsin lyhytkestoisia toimintoja ja kertovat enemmänkin vastaajien aktiivisesta ajan seuraamisesta ja tiedon halusta kuin passiivisesta ajanvietosta.

6.2.3 Työmatka- ja asiointiliikkuminen

Sekä työmatka- että asiointiliikkuminen omin voimin (kävellen tai pyöräillen) oli naisilla selvästi yleisempää kuin miehillä. Naisten osuus myös monin tavoin liikkuvista oli suurempi. Tämä selittyy sillä, että naiset kulkevat usein toisen suunnan matkoista jalkaisin ja pääsevät toisen suunnan jonkun, yleensä puolison, kyydissä. Leppävirran suurempi koneellisen liikkumisen osuus selittyy maaseutupitäjän kauempana sijaitsevilla palveluilla. Useissa vastauksissa olikin mainittu, että pienet ostokset tehdään lähikaupasta ja kerran viikossa tehdään isompi ostosreissu

kauemmaksi. Sukupuolten välinen ero työmatkaliikkumisessa on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa, sillä suomalaiset naiset liikkuvat aktiivisemmin työmatkoja omin voimin kuin miehet (Fogelholm 2007, Helakorpi ym. 2007). Myös pienempituloisten on havaittu kulkevan työmatkat useammin jalkaisin kuin suurempituloisten (Tin Tin 2009). Työmatka- ja asiointiliikkumista ja niitä selittäviä tekijöitä sekä suhdetta muihin liikuntakysymyksiin ei kuitenkaan analysoitu tässä tutkimuksessa tarkemmin.

6.2.4 Arki- ja hyötyliikunta ja vapaa-ajanliikunta

Tutkimukseen osallistuneet harrastivat selvästi enemmän arki- ja hyötyliikuntaa kuin vapaa-ajan liikuntaa. Liikunnan riittävyttä on kuitenkin vaikea arvioida, sillä arki- ja hyötyliikunnan kuormittavuutta ei kysymyksissä arvioitu. Jos arvioidaan liikunnan riittävyttä pelkästään vapaa-ajan liikunnan perusteella, hieman alle neljäsosa vastaajista liikkui terveyden kannalta riittävästi. Myös AVTK-tutkimuksessa vapaa-ajallaan riittävästi liikkuvia oli 25 % (Fogelholmin ym. 2007). Uusimpien ACSM/AHA:n terveystuositusten mukaan (Haskell ym. 2007a) terveiden aikuisten tulisi harrastaa kohtalaista kestävyystyyppistä liikuntaa vähintään 30 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa tai raskasta kestävyystyyppistä liikuntaa vähintään 20 minuuttia kolmena päivänä viikossa. Rungas arki- ja hyötyliikkuminen voi nostaa riittävästi liikkuvien määrää. Arki- ja hyötyliikkuminen ei kuitenkaan aina riitä liikuntasuositusten saavuttamiseen. Arkiliikkuminen voi olla perusuonteeltaan kevyttä puuhastelua, mutta voi sisältää myös raskaita kotitöitä. Pelkästään raskaat kotityöt eivät kuitenkaan tuo näkyviä terveyshyötyjä ikääntyville naisille vaan ne ovat hyvänä lisänä muulle liikunnalle (Lawlor ym. 2002). Myöskään aikuisten liikuntasuositukseen (Haskell ym. 2007a) ei sisälly arkinen puuhastelu. Jatkossa tulisi pohtia arki- ja hyötyliikunnan merkitystä kokonaisliikuntamäärässä. Kuinka arkiliikunnan kuormittavuutta ja riittävyttä voitaisiin tarkemmin arvioida ja miten se tulisi ottaa huomioon liikuntasuosituksissa. Arkiliikunnan väheneminen väestötasolla on tapahtunut viime vuosikymmeninä nopeasti eikä ilmiön seurauksia väestön

terveydelle ja toimintakyvylle ole vielä riittävästi tutkittu. Inaktiivisen elämäntavan vaikutukset näkyvät kuitenkin selkeästi esimerkiksi uusien varusmiesikäluokkien fyysisen kunnon heikentymisenä (Santtila ym. 2006).

Vastaajien liikkumista selittäviä tekijöitä arvioitiin arki- ja hyötyliikunnan, vapaa-ajan liikunnan sekä näiden yhdistelmänä fyysisen kokonaisaktiivisuuden kautta. Kutakin liikuntamuuttujaa arvioitiin vielä erikseen kahdesta eri näkökulmasta (aktiivisuus ja passiivisuus). Kaikissa malleissa voimakkaimmin liikkumista selittävä tekijä oli kiinnostus liikunnan harrastamiseen; mitä kiinnostuneempia liikkunnasta oltiin, sitä paremmin liikkuminen toteutui myös käytännössä. Huono liikkumiskyky hankaloitti luonnollisesti liikunnan harrastamista, mikä näkyi erityisesti henkilöillä, joilla oli vaikeuksia kävellä lyhyitäkin matkoja. Huonon liikkumiskyvyn taustalla voidaan olettaa olevan sairauksia, erityisesti TULE-ongelmia. Tilastollisissa malleissa yksittäisten sairauksien vaikutus liikuntakäyttäytymiseen oli kuitenkin ristiriitainen. Mielenterveysongelmat selittivät vähäistä vapaa-ajan liikkumista sekä fyysistä kokonaisaktiivisuutta. Diabetes tai kilpirauhasen vajaatoiminta näyttivät vähentävän liikkumista. Nämä viitteelliset löydökset ovat uskottavia, koska edellä mainitut sairaudet aiheuttavat väsymystä, voimattomuutta ja haluttomuutta (Lääkärikirja Duodecim 2010). Sen sijaan saatiin viitteitä, että tuki- ja liikuntaelin- sekä sydän- ja verenkiertoelinsairaudet näyttivät joissakin malleissa vaikuttavan liikuntaa lisäävästi. Tulokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Nämä jälkimmäiset sairaudet eivät tavallisesti aiheuta väsymystä ja haluttomuutta ja lisäksi säännöllinen liikunta vähentää niiden oireita (Lääkärikirja Duodecim 2010). Niinpä on luontevaa, että ne eivät systemaattisesti ole liikuntaa rajoittava tekijä. Elämän muutosvaihe - kysymyksestä ja avovastauksista tuli kuitenkin ilmi, että yleensä sairaudet koettiin voimakkaasti liikuntaa vähentävänä tekijänä.

Ylipaino oli yhteydessä vähäiseen arki- ja hyötyliikunnan harrastamiseen ja sen myötä myös matalaan fyysiseen kokonaisaktiivisuuteen. Lihavuuden vaikutus näkyi erityisesti raskaimmassa painoluokassa (BMI > 35). Hieman yllättäen ylipainolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen. Ylipainon ja lihavuuden on aiemmin todettu olevan yhteydessä vähäiseen

liikkumiseen (Adams ym. 2003, Trost ym. 2002, Martinez-Gonzales ym. 1999). Lihavuudesta kärsivät arvioivat terveytensä muuta väestöä huonommaksi ja he myös panostavat terveyteensä liikunnan avulla vähemmän (Bolin ym. 2006). Oma paino vaikuttaa myös käsityksiin riittävästä liikunnasta. Ali- ja normaalipainoiset kertovat liikkuvansa riittävästi useammin kuin ylipainoiset (Jackson-Elmoore 2007). Tuloksissa näkyi selkeä trendi, että runsaammin liikkuvat arvioivat kuntonsa paremmaksi. Kuitenkin yllättävän iso osa vastaajista arvioi olevansa keskinkertaisessa kunnossa riippumatta liikunta-aktiivisuudesta tai painoindeksistä. Kuntonsa selvästi keskimääräistä huonommaksi arvioineet harrastivat liikuntaa muita vähemmän, erityisesti vapaa-ajanliikunnan osalta. Syynä oli usein sairaus, jolloin liikuntaa ei kyetty harrastamaan vaikka olisi haluttukin.

Maalaispaikkakunnilla harrastettiin enemmän arki- ja hyötyliikuntaa kuin kaupungeissa. Tämä selittyy asumismuodolla, sillä maaseudulla asutaan yleensä omakoti- ja maalaistaloissa, joiden ylläpitämiseen liittyy enemmän ulkona tehtäviä askareita ja hyötyliikuntamahdollisuuksia. Avovastauksista kävi ilmi, että monilla kaupungissa asuvilla hyötyliikunnan osuus kuitenkin lisääntyi kesällä kun aikaa vietettiin paljon mökillä. Naiset olivat miehiä aktiivisempia kaikissa malleissa, paitsi arvioitaessa vapaa-ajan liikuntaa aktiivisemmasta näkökulmasta, jolloin sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Erityisesti arki- ja hyötyliikunnan osalta naiset olivat miehiä aktiivisempia. Sama suuntaus on havaittu Kansallisessa liikuntatutkimuksessa (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006) sekä yhteenvedossa suomalaisten liikuntatutkimusten tuloksista (Fogelholm ym. 2007). Sen sijaan monissa ulkomaisissa, erityisesti ikääntyvää väestöä koskevissa tutkimuksissa miehet ovat olleet usein aktiivisempia kuin naiset (esim. Rhodes ym. 1999, Martinez-Gonzales ym. 2001, Crombie ym. 2004). Tässä tutkimuksessa sukupuolten erot selittyvät naisten runsaammalla työ- ja asiointimatkojen liikkumisella omin voimin sekä perinteisesti naisten vahvalla roolilla kotitöiden tekijänä. Fyysisen aktiivisuuden kokonaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon sukupuolten väliset erot erilaisten liikuntamuotojen harrastamisessa. Naisten liikunnan määrä on usein aliarvioitu, sillä arki- ja hyötyliikuntaa ei ole otettu huomioon riittävästi (Abel ym. 2001).

Työtilanne vaikutti liikkumiseen, sillä kaikissa malleissa eläkkeellä olevat olivat aktiivisempia työssä käyviin verrattuna ja vapaa-ajan merkitys liikunnan harrastamisen edellytyksenä tuli selkeästi esiin. Vähiten koulutetut olivat fyysisesti aktiivisempia kuin korkeasti koulutetut. Tämä näkyi erityisesti runsaana vapaa-ajan liikunnan harrastamisena. Osittain tämä voi johtua siitä, että vastaajista korkeasti koulutetut olivat suurimmalta osin edelleen työssä kun taas vähiten koulutetuista valtaosa oli eläkkeellä, jolloin työtilanne ja sitä kautta vapaa-aika muodostuu sekoittavaksi tekijäksi. Koulutuksella ei näyttänyt olevan vaikutusta hyvin vähäistä liikunta-aktiivisuutta tarkasteltaessa (passiivisuus näkökulma). Aiemmat tutkimustulokset koulutuksen vaikutuksesta liikunta-aktiivisuuteen ovat osittain ristiriitaisia. Joidenkin tutkimusten mukaan eniten liikkuvat korkeasti koulutetut henkilöt (Martinez-Gonzales ym. 2001, Schmitz ym. 1997). Alhaisempi koulutus ja tulotaso ennustavat vähäisempää liikunta-aktiivisuutta ja korkeampi koulutus vaikuttaa harrastusten valintaan (Hirvensalo 2002). Parempi sosioekonominen asema on yhteydessä runsaampaan liikkumiseen ja korkeampi koulutus vaikuttaa positiivisesti erityisesti naisten fyysiseen aktiivisuuteen (Pan ym. 2009). Korkeasti koulutetut ja korkeissa viroissa olevat harrastavat enemmän vapaa-ajan liikuntaa ja alemman koulutustason työntekijät enemmän arkiliikuntaa (Mein ym. 2005, Fogelholm ym. 2007). Voidaankin pohtia mitä liikunnan ”harrastamisella” tarkoitetaan. Harrastaminen voidaan ajatella erillisenä normaalista arjesta poikkeavana, yleensä vapaa-aikaan kuuluvana toimintana. Esimerkiksi johtavassa asemassa olevat ylemmät toimihenkilöt eivät harrasta liikuntaa aivan yhtä usein kuin alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvat (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006). Syynä voi olla, että ylempiin sosiaaliluokkiin kuuluvat eivät koe kävelyä ja arkiliikuntaa samalla tavalla liikunnan harrastamisena kuin alempiin luokkiin kuuluvat. Tässä tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia, sillä vapaa-ajan liikuntamäärä väheni koulutustason noustessa.

6.2.5 Liikuntalajit

Selvästi yleisin liikuntalaji oli kävely ja seuraavaksi harrastetuimpia lajeja olivat pyöräily, hiihto ja uinti. Myös muissa tutkimuksissa on yleisesti todettu, että suomalaiset ja erityisesti ikääntyvät, harrastavat runsaasti kävelyä (esim. Zacheus ym. 2003). Kansallisessa liikuntatutkimuksessa (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006) suosituin laji oli kävelylenkkeily, sitten tulivat pyöräily, hiihto ja uinti eli täsmälleen sama lajien luettelo ja järjestys kuin tässä tutkimuksessa. Edellä mainitussa selvityksessä kävely ja sauvakävely oli mainittu erikseen kun tässä tutkimuksessa ne laskettiin yhteen. Kansallisen liikuntatutkimuksen uusimmissa tuloksissa (Suomen Liikunta ja Urheilu ym. 2010) kuntosalin ja juoksulenkkeilyn harrastaminen on lisääntynyt aikuisväestössä. Senioreilla sauvakävely ja voimistelu ovat edelleen lisääntyneet suosiotaan.

Harrastettujen lajien määrän suhteen tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia Kansallisen liikuntatutkimuksen kanssa (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006). Tutkimuksessa ei erikseen laskettu niitä, jotka eivät harrastaneet yhtään lajia, sillä vastauksia ei voinut erottaa tyhjästä vastauksista. Kysymyksissä ei myöskään tarkasti määritelty oliko mainittujen lajien harrastaminen säännöllistä vai satunnaista ja millä teholla lajia harrastettiin. Ikääntyvien liikunta on usein rauhallista ja perinteistä ulkoliikuntaa (Zacheus ym. 2003) ja tämänkin tutkimuksen suosikkilajit tukevat tätä väitettä. Vastauksissa korostui luonnossa tapahtuva liikunta, kuten metsästys sekä hyötyliikunta, joka oli usein haluttu mainita omaksi lajikseen. Koiran kanssa liikkumisen vastaajat olivat arvioineet välillä hyötyliikunnaksi, välillä kävelyksi ja välillä kokonaan omaksi lajikseen.

Naiset harrastivat enemmän useita lajeja kuin miehet. Naisten suosikkilajeja olivat erityisesti pyöräily ja vesiliikunta sekä erilaiset jumppamuodot joko yksin tai ryhmässä. Miehet puolestaan pelasivat naisia enemmän joukkuepelejä tai liikkuvat yksin luonnossa. Naisten harrastamien lajien valikoima on miehiä monipuolisempi (Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006). Miehet ovat enemmän mukana urheiluseuroissa ja naiset käyttävät yksityisiä palveluja. Tämä näkyi osin tässäkin

tutkimuksessa sillä yksityisten yritysten lajitarjonnassa korostuvat ”naiselliset lajit” (aerobic, tanssi ym.). Pyöräilyn suurempi harrastaminen naisilla voi selittyä sillä, että naiset käyttivät useammin polkupyörää lyhyiden matkojen kulkuvälineenä sekä työ- ja asiointiliikkumiseen. Miehet sen sijaan ajoivat enemmän autolla. Leppävirran vähäinen pyöräilyn osuus voi selittyä maaseutupitäjän pitemmillä välimatkoilla, jolloin liikkumiseen yleensä käytetään autoa.

6.2.6 Kiinnostus liikunnan harrastamiseen

Vain pieni osa (2,5 %) tutkimuksen vastaajista ilmoitti, ettei liikunta kiinnostanut heitä lainkaan. Muutoin kiinnostus liikunnan harrastamista kohtaan jakautui melko tasaisesti eri luokkiin. Naiset ja eläkkeellä olevat olivat kiinnostuneimpia liikunnasta ja tämä näkyi myös liikuntakäyttytymisessä. Myös terveydentilaan liittyvät tekijät (ylipaino, mieliala ja liikkumiskyky) vaikuttivat liikunnasta kiinnostuneisuuteen. On luonnollista, että mielialan laskiessa kiinnostus ympäröiviin asioihin vähenee ja esimerkiksi masentuneella voi olla vaikea innostua liikuntaan ja omaan hyvinvointiin liittyvistä asioista. Samoin ylipaino tai huono terveys voi vähentää kiinnostusta, varsinkin jos oma tilanne koetaan toivottomana eikä liikunnan hyötyjä ja mahdollisuuksia ymmärretä. Säännöllisesti tupakoivat olivat vähemmän kiinnostuneita liikunnasta kuin tupakoimattomat. Tupakoinnilla ja liikunnan harrastamisella ei kuitenkaan havaittu yhteyksiä. Tupakoimattomuus ja terveelliset ravintotottumukset liittyvät liikunnalliseen elintapaan (Sherwood ja Jeffery 2000) ja säännöllisen tupakointi on yhteydessä vähentyneeseen liikunta-aktiivisuuteen (esim. Martinez-Gonzales ym. 2001). Myös suomalaisessa aikuisväestössä tehdyssä selvityksessä epäterveellisten elintapojen välillä oli yhteyksiä (Laaksonen ym. 2001). Esimerkiksi vähäinen liikunta ja huonot ravintotottumukset liittyivät voimakkaasti toisiinsa ja tupakointi oli yhteydessä muihin epäterveellisiin elintapoihin. Sosiodemografiset tekijät vaikuttavat epäterveellisten elintapojen kasaantumiseen (Laaksonen ym. 2003). Tämä tulisi ottaa huomioon erilaisiin väestöryhmiin kohdentuvien interventioiden suunnittelussa.

Kiinnostus liikuntaa kohtaan oli suurempi henkilöillä, jotka harrastivat enemmän kulttuuria tai kirjallisuutta. Voi olla, että harrastustoiminnassa ja muussa elämässä aktiiviset ihmiset tiedostavat paremmin liikunnan merkityksen ja ovat siitä kiinnostuneita. Varsinainen liikunta voi kuitenkin jäädä vähäiseksi, esimerkiksi ajan puutteen vuoksi. Käsitys omasta aktiivisuudesta on usein ristiriidassa todellisen, matalan liikunta-aktiivisuuden kanssa (O’neill ja Reid 1991). Esimerkiksi skotlantilaisessa tutkimuksessa todettiin, että ikääntyneistä lähes neljä viidesosaa uskoi liikkuvansa terveyden kannalta riittävästi, mutta todellisuudessa yli puolet liikkui vapaa-aikana vähemmän kuin kaksi tuntia viikossa ja reilu kolmasosa ei liikkunut lainkaan (Crombie ym. 2004). Tässä tutkimuksessa arki- ja hyötyliikunnan sekä vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuden lisääntyessä henkilöt ilmoittivat olevansa myös enemmän kiinnostuneita liikunnasta. Voidaan kuitenkin arvioida, että tutkimuksessa korostuu aktiivisten osuus, sillä suuri osa fyysisesti inaktiivisista ihmisistä on muutenkin passiivisia. Heitä ei kiinnosta liikunta eikä terveyskäyttäytyminen, eivätkä he ole luultavasti vastanneet koko kyselyyn.

6.2.7 Liikkumista rajoittavat ja edistävät tekijät

Sanalliset avovastaukset saattoivat olla osittain ristiriitaisia tai hyvin lyhyitä, jopa yksisanaisia, jolloin vastauksista ei voinut tulkita miten kyseinen tekijä oli vaikuttanut liikkumiseen. Sama henkilö saattoi esimerkiksi mainita sekä liikuntaa rajoittavaksi, että lisääväksi tekijäksi sairauden tai ylipainon. Toisaalta tämä on loogista, sillä sairaus tekee tietoisiksi liikunnan merkityksestä, mutta voi rajoittaa lajivalikoimaa tai liikunnan kuormittavuutta. Huonon terveydentilan on todettu myös aiemmin olevan sekä liikunnan este että motivaattori ja liikunta on koettu hyödylliseksi kroonisten sairauksien hallinnassa (Belza ym. 2004, Schutzer ja Graves 2004, Hirvensalo ym. 2006).

Liikkumisen esteitä selvittäneissä tutkimuksissa (esim. Ziebland ym. 1998, Phillips ym. 2004, Schutzer ja Graves 2004) on yleisesti todettu, että sisäiset esteet ovat merkittävämpiä kuin ulkoiset esteet ja liikkumattomuuden syyt vaihtelevat laajasti ja muuttuvat ikääntyessä. Ajan puute, sairaus ja kivut ovat yleisiä liikunnan esteitä. Myös

tiedon puute ja liikunnan merkityksen ja terveyshyötyjen ymmärtämättömyys vaikuttavat liikkumiseen. Ikääntyvillä liikuntaan voi liittyä vääriä käsityksiä ja erityisesti kroonisista sairauksista kärsivät voivat jopa pelätä liikkumista (Chao ym. 2000). Tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia aiempien tutkimuksien kanssa. Henkilökohtaiset syyt ja sisäiset tekijät, kuten sairaudet, laiskuus ja saamattomuus, mainittiin usein liikuntaa rajoittavina tekijöinä. Periaatteessa liikunnan tarve tiedostettiin, mutta yleensä muut asiat veivät ajan tai mielenkiinnon eikä itseään vaan saanut motivoitua tarpeeksi, jotta lähtisi liikkeelle. Ihmisten asenteet, tiedot ja käyttäytyminen ovat ristiriitaisia. Terveyskäyttäytymisen merkitys hyväksytään ja ymmärretään yleisellä tasolla, mutta sitä ei koeta henkilökohtaisesti tärkeäksi (Fishbein 1977). Ihmiset ovat oman elämänsä suhteen yleensä epärealistisen optimistisia uskoen välttävänsä sairastumisen ja terveyttä uhkaavat riskitekijät (Weinstein 1987). Terveysuhan ei uskota osuvan omalle kohdalle, eikä elintapojen tai käyttäytymisen muuttamista näin ollen nähdä tarpeelliseksi.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aiempia tutkimuksia myös liikkumista edistävien tekijöiden suhteen. Liikunnan motivaationa vanhemmilla ihmisillä on erityisesti hyvän terveyden säilyttäminen ja kunnon ylläpitäminen sekä sosiaaliset ja psyykkiset tekijät, kuten ystävät, piristys ja elämänilo (O'neill ja Reid 1991, Zunft ym. 1999, Hirvensalo 2002, Schutzer ja Graves 2004). Ympäristötekijöistä selkeimmin liikkumiseen vaikuttavat lähistön palvelut ja liikuntamahdollisuudet (Humpel ym. 2002). Yksittäinen esimerkki liikuntaa lisäävistä tekijöistä on koiran omistaminen. Koiran ulkoiluttaminen lisää säännöllistä kävelyä ja tuottaa terveyshyötyjä (Cutt ym. 2007). Koiran mukanaolo tuo myös turvallisuuden tunnetta ja sosiaalista tukea, mikä rohkaisee kävelemään.

Useiden esteiden mainitseminen on yhteydessä vähäiseen liikkumiseen mutta vahva uskomus liikunnan hyödyllisyydestä lisää liikkumista (Rhodes ym. 1999). Jos liikunnan merkitystä terveydelle ei ymmärretä tai motivaatio liikkumiseen on huono, palveluiden puutetta tai muita ulkoisia tekijöitä on helppo käyttää tekosyynä liikkumattomuuteen. Jos liikunnan positiiviset vaikutukset tiedostetaan, ihmisillä on usein tarve huolehtia itsestään. Tällöin palvelujen puute ei ole este liikkumiselle vaan

vaihtoehtoisia liikuntamuotoja löytyy ja liikkuminen osataan toteuttaa joka tapauksessa. Ulkoisten esteiden nimeäminen on tapa välttää henkilökohtainen vastuu (Lee 1993). Liikunnan koetut esteet eivät ole aina todellisia, mutta ne vaikuttavat silti käyttäytymiseen (Gettman ym. 1983). Nykypäivän yhteiskunnassa monille on muodostunut passiivinen rooli oman terveytensä suhteen (Phillips 2002). Ihmiset vaativat palveluja ja odottavat terveystalvelujen takaavan heille hyvän terveyden, jolloin oma vastuu hyvinvoinnista unohtuu. Interventioita suunniteltaessa on otettava huomioon ovatko koetut esteet todellisia tai pystytäänkö käsityksiä niistä muuttamaan (Lee 1993). Herää myös kysymys missä määrin ihmisen on itse otettava vastuuta terveydestään ja miten paljon yhteiskunnan tulisi tukea liikkumista? Ovatko ihmiset valmiita maksamaan oman terveytensä ylläpitämisestä vai tulisiko kaiken olla ilmaista? Tulisiko yhteiskunnan pitää parempaa huolta erityisesti ikääntyvistä?

6.2.8 Liikunta elämän muutosvaiheissa

Vastaajien kertomuksia ja kokemuksia laadullisesti analysoimalla saatiin parempi kokonaiskuva kussakin elämäntilanteessa liikuntakäyttämiseen vaikuttaneista tekijöistä. Liikunta yleensä ainakin väliaikaisesti väheni elämän kriisitilanteissa sukupuolesta riippumatta. Terveiden muuttuminen ja huoli terveydestä vaikuttivat voimakkaasti liikkumiseen elämänkaaren varrella ja erityisesti ikääntyessä. Esille nousivat hyvin samanlaiset teemat kuin aiemmissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi eräässä laadullisessa tutkimuksessa ikääntyneiden liikuntakäyttämiseen vaikuttaneet tekijät jaettiin viiteen kategoriaan: omien vanhempien vaikutus ja asenne, aiemmat liikuntatottumukset, perhe-elämän muutokset, terveydentilan muutokset ja huoli terveydentilan huonontumisesta (Weeks ym. 2008).

Elämänkaaren mukaisesti liikunta on yleensä runsainta lapsuudessa. Keski-ässä keskitytään enemmän perheen ja työn vaatimuksiin. Tässä tutkimuksessa omaa ajankäyttöä lisäävät elämänmuutokset, kuten eläkkeelle siirtyminen ja lasten lähtö kotoa, näyttivät liittyvän naisilla hieman runsaampaan liikkumiseen kuin miehillä. Tutkimuksessa saatiin myös viitteitä, että miehillä avioero oli liikunnan suhteen

negatiivisempi tekijä kuin naisilla. Tämä vahvistaa aiempia tutkimuksia, joissa parisuhde (Brown ja Trost 2003, Bell ja Lee 2005) ja lasten saaminen vähensivät fyysistä aktiivisuutta erityisesti naisilla (Allender ym. 2008). Naisen rooli kodinhoitotöissä on vahva. Perheen äiti tekee valtaosin kotitaloustyöt, hoitaa lapset ja siivoaa (Pääkkönen 2005). Vaimo hoitaa myös eläkeiässä suurimman osan kotitöistä. Miehillä avioero ja leskeys heikentävät yleistä terveystyötyymistä (Eng ym. 2005). Tässä tutkimuksessa eläkkeellä olevat olivat selvästi aktiivisempia kuin työssä käyvät. Työelämän loputtua omaa aikaa jää enemmän, jolloin myös liikunnan harrastamiselle on enemmän mahdollisuuksia. Sama on todettu myös aiemmin, sillä eläkkeelle jääminen lisää selvästi vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta (Evenson ym. 2002). Sen sijaan työhön ja työmatkoihin liittyvä liikkuminen loppuu. Tällöin kokonaisliikkuminen voi vähentyä jos muu liikunnan harrastaminen ei lisäänty eläköitymisen myötä (Slingerland ym. 2007).

Tässä tutkimuksessa yksittäiset liikkumiseen vaikuttavat tekijät olivat monesti eri henkilöillä vastakkaisia. Esimerkiksi kaupunkiin muutto merkitsi joillekin liikuntamahdollisuuksien ja palveluiden lisääntymistä. Toisilla puolestaan maalle muutto tai ajan viettäminen kesämökillä lisäsi liikuntaa hyötyliikunnan ja esimerkiksi puutarhatöiden muodossa. Talvikaudella asutaan kaupungissa, jolloin harrastaminen on säännöllisempää ja järjestetyt vapaa-ajan liikuntamuodot korostuvat. Erilaiset liikuntaryhmät toimivat syys- ja talvikaudella vilkkaasti, kun taas kesällä ne ovat usein tauolla ja esimerkiksi uimahallit ovat kiinni. Erilaisten liikuntamuotojen vertaileminen ja liikunnan kuormittavuuden arvioiminen on varsin hankalaa. Rungas hyötyliikunta koetaan usein riittäväksi erityisesti kesäkaudella, kun puuhaa riittää aamusta iltaan. Talvella hyötyliikunta on vähäisempää ja esimerkiksi kävelyä rajoittaa liukkaus ja pimeys. Vuodenaikojen vaihtuessa ihmiset eivät aina osaa hakea totutun tilalle korvaavaa liikuntavaihtoehtoa.

Elämänmuutosten vaikutusta liikuntakäyttäytymiseen selvittäneessä avokysymyksessä pyydettiin mainitsemaan kolme keskeistä elämänmuutosta, joissa liikkuminen oli muuttunut todella paljon ja kuvailemaan miten ja miksi liikkuminen muuttui. Monet vastaajista olivat ymmärtäneet kysymyksen tarkoittavan sairauksien

tarkempaa selittämistä eikä vastauksissa juurikaan kerrottu miten liikkuminen muuttui. Myös tämä vahvisti käsitystä sairauksien keskeisestä roolista ikääntyvien ajatusmaailmassa.

6.2.9 Yksilöllisen liikuntaneuvonnan tarve

Yli puolet vastaajista ei halunnut henkilökohtaista liikuntaneuvontaa tai ei halunnut sanoa mielipidettään asiasta. On siis oletettava, että suurin osa vastaajista tiesi mielestään riittävästi liikunta- ja terveysasioista. Vastauksissa korostui tiedon tarve henkilökohtaisiin sairauksiin liittyen. Pelkkä tiedon jakaminen ei kuitenkaan riitä, sillä suuri osa neuvontaa haluavista mainitsi toiveenaan konkreettisia toimenpiteitä, kuten terveystarkastuksia, kuntotestauksia ja henkilökohtaista opetusta erilaisten liikuntamuotojen suorittamisessa. Hieman ristiriitaista oli, että vaikka suurin osa ihmisistä oli kieltänyt haluavansa yksilöllistä liikuntaneuvontaa, monet heistä kuitenkin nimesivät henkilön, jolta haluaisivat neuvontaa. Yllättävän monet eivät myöskään osanneet laittaa neuvontalähteitä numeroituna tärkeysjärjestykseen, kuten kysymyksessä pyydettiin, vaan ilmaisivat vastauksensa tasa-arvoisilla merkinnöillä, esimerkiksi rastilla. Selvästi suosituin liikuntaneuvonnan lähde oli fysioterapeutti/kuntohoitaja. Toiseksi suosituin oli lääkäri ja kolmantena mainittiin liikunnanohjaaja.

Terveysliikunnan paikallisissa suosituksissa korostetaan suunnitelmallisen liikuntaneuvonnan tärkeyttä erityisesti vähän liikkuvien ja sairauksista kärsivien henkilöiden kohdalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Kuntalaisille tulisi järjestää mahdollisuus yksilölliseen neuvontaan sekä kuntotestauksiin. Suositusten mukaiset toimenpiteet eivät kuitenkaan aina toteudu käytännössä. Kunnat eivät noudata suosituksia tai sitten palveluiden ja neuvonnan tarjonta eivät kohtaa niitä eniten kaipaavia ihmisiä. Tässä tutkimuksessa liikuntaneuvonnan tarve oli suhteessa suurempi henkilöillä, jotka arvioivat oman kuntonsa keskimääräistä huonommaksi ja joiden liikkumiskyky oli rajoittunut. Myös henkilöt, joiden painoindeksi oli huomattavasti kohonnut, halusivat enemmän liikuntaneuvontaa. Tämä voi johtua siitä,

että ylipainoisilla esiintyy tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia normaalipainoisia enemmän. Tällöin kaivataan usein lisätietoa turvallisesta liikkumisesta ja omasta sairaustilanteesta. Alakuloinen mieliala lisäsi liikuntaneuvonnan tarvetta. Voi olla, että alakuloiset kaipaavat erityisesti rohkaisua ja kannustusta terveellisten elintapojen ja liikuntatottumusten noudattamiseen. Oma innostus ei välttämättä riitä liikunnan toteuttamiseen ja erilaisten vaihtoehtojen kartoittamiseen vaan avuksi tarvitaan ulkopuolista tukea. Säännöllinen tupakointi näytti vähentävän neuvonnan tarvetta. Tämä voi selittyä sillä, että tupakoinnin haitallisuus tiedostetaan, mutta piintyneen elintavan muuttamiseen ei kaivata painostusta. Sama ilmiö näkyi tupakoivien vähäisempänä kiinnostuksena liikunnan harrastamiseen. Sen sijaan kiinnostus liikunnan harrastamiseen lisäsi liikuntaneuvonnan tarvetta. Taustalla voi olla yleinen kiinnostus omasta hyvinvoinnista, jolloin halutaan tarkempaa tietoa liikunta- ja terveysasioita ja tarkemmin yksilöityjä neuvoja omaan tilanteeseen liittyen. Tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että omakoti- ja maalaistalossa asuvat halusivat vähemmän henkilökohtaista neuvontaa kuin kerros- ja rivitalossa asuvat. Voi olla, että maaseudulla arvostetaan perinteisiä elintapoja, liikuntamuotoja ja hyötyliikuntaa. Yksilöllinen liikuntaneuvonta saatetaan kokea negatiivisena elämään puuttumisena tai turhana vouhottamisena ja enemmän kaupunkilaisten harrastuksiin kuuluvana.

Ikääntyvät ihmiset käyttävät paljon terveyspalveluita ja he luottavat lääkärin ja hoitohenkilöiden ohjeisiin (Schutzer ja Graves 2004). Tämän vuoksi lääkärin antamalla neuvoilla voi olla suuri merkitys ikääntyvien liikuntakäyttäytymiseen. Lääkäreiden tulisi antaa paremmin tietoa liikunnan hyödyistä ja liikuntakäytännöistä sekä poistaa vääriä käsityksiä esimerkiksi sairauksiin liittyen (Philips ym. 2004). Liikuntaneuvontaan kaivattaisiin tarkkoja ja konkreettisia ohjeita (Chao ym. 2000). Apuvälineenä voi käyttää esimerkiksi liikkumisreseptiä (Miilunpalo ja Aittasalo 2002, Liikkumisresepti 2010), jossa kartoitetaan potilaan nykyinen liikkuminen sekä liikkumisen tavoitteet ja terveysperusteet. Lisäksi annetaan liikkumishojeet ja seurataan suunnitelman toteutumista. Liikkumisreseptin käyttöä rajoittaa mm. lääkärin aikapula sekä tottumattomuus reseptin käyttöön. Liikuntaneuvonnan

toteuttamista perusterveydenhuollossa ja paikallisissa hoitokäytännöissä tulisi myös selkeyttää. Esimerkkinä tästä on elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan sisällön selkeämpi työnjako lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan välillä. Terveydenhoitajien tekemän perusseurannan lisäksi monille potilaille ratkaisevaa on lääkärin auktoriteetti, sillä lääkärin antamilla neuvoilla on enemmän painoarvoa. Liikkumisresepti on tähän konkreettinen apuväline. Kaikissa neuvontatilanteissa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että lopullinen elintapamuutos tapahtuu potilaan oman ajatteluprosessin kautta (Ketola 2003).

Uusia tutkimustuloksia ja terveellisiin elintapoihin liittyviä suosituksia julkaistaan jatkuvasti, mikä vaikeuttaa oleellisen asian erottamista valtavasta informaatiotulvasta. Mediassa esitetyt ristiriitaiset väitteet voivat aiheuttaa hämmennystä ja ne voidaan tulkita väärin tai liian mustavalkoisesti. Tämän vuoksi asiantuntijoiden antama henkilökohtainen neuvonta on tärkeää. Erityisesti kroonisista sairauksista kärsivät kaipaavat apua sopivan liikuntamuodon toteuttamisessa, mikä mainitaan myös ikääntyvien liikuntasuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Physical Activity Guidelines for Americans 2008).

6.2.10 Toiveita ja tarpeita liikuntapalvelujen kehittämiseen

Vastauksista esiin nousseet toiveet ja tarpeet olivat hyvin pitkälti samanlaisia, jotka jo periaatteessa sisältyvät kuntia ja palvelujen tarjoajia koskeviin liikuntasuosituksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000 ja 2004). Jostain syystä suositusten mukaiset toimenpiteet eivät kuitenkaan toteudu käytännössä tai ihmisillä ei ole eri mahdollisuuksista riittävästi tietoa. Esimerkiksi oman ikäisille suunnattuja liikuntaryhmiä ja kuntotestauksia toivottiin lisää. Tieto sopivista liikuntaryhmistä ei ollut tavoittanut kaikkia tai sitten palveluiden kustannukset koettiin liian korkeiksi. Sama tuli esille Ikivihreät -hankkeessa (Hirvensalo ym. 2006), jossa suurin este ohjattuun liikuntaan osallistumiselle oli kiinnostuksen puute. Nykypäivän ikääntyvät kaipaavat tarjontaan enemmän monipuolisuutta ja yksilöllisyyttä, mutta ilman suuria kustannuksia. Asiakkailla on oikeus laadukkaisiin terveyspalveluihin ja niiden

puuttumisesta tai heikkouksista tulee antaa palautetta palvelujen järjestäjille, jotta ongelmakohtiin osataan reagoida.

Kansanterveyden ja terveystalvelujen suunnittelun kannalta haasteellisin on se väestöryhmä, joka ei vastannut kyselyyn. Voidaan olettaa, että tästä joukoista suuri osa on liikunnan suhteen passiivisia eikä osallistu järjestettyihin palveluihin eikä myöskään osaa liikkua oma-aloitteisesti. Se, miten heidän terveystietoisuuttaan voidaan lisätä ja kuinka heidät saadaan muuttamaan liikuntatottumuksiaan, on suuri haaste.

6.3 Terveiden edistämisen toimenpiteet ja mahdollisuudet kunnissa

Alueellisia eroja tarkasteltaessa väestön terveys on huonompi maaseudulla kuin kaupungissa ja terveysprofiili on epäsuotuisampi (Fogelholm ym. 2006). Tämä selittyy osaltaan sillä, että maaseutukunnissa väestö on tyypillisesti ikääntyneempää, vähemmän koulutettua ja heillä on epäterveellisemmät elintavat. Paikallisen väestön rakenne ja kuntakohtaiset eroavaisuudet tulee ottaa huomioon interventioita suunniteltaessa. Ikäluokkien eroavaisuuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon myös eri sukupolvien aikana tapahtuneet muutokset yhteiskunnassa. Esimerkiksi suomalaisten vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt ja työ- sekä työmatkaliikunta vähentynyt viimeisen 30 vuoden aikana (Borodulin ym. 2008). Tämän päivän ikääntyvät olivat nuoria aikana, jolloin nuoret osallistuivat enemmän työn tekemiseen ja työtehtävät olivat fyysisempiä kuin nykyään. Myös koulutusmahdollisuudet, sukupuolten väliset roolit ja naisen asema yhteiskunnassa olivat toisenlaisia. Elämäntapatekijöiden muuttumisen vaikutukset ovat erilaisia nuorilla ja aikuisilla. Nykyisen pikaruokakulttuuriin, vähentyneen luontaisen liikkumisen, lisääntyneen television katselun ja muuttuneen ydinperherakenteen pitkäaikaiset vaikutukset voivat näkyä vasta vuosikymmenien kuluttua, aikana jolloin nykyiset nuoret ovat keski-ikäisiä ja ikääntyviä. Vaikka yleisen käsityksen mukaan lapsuudessa omaksuttu liikunnallinen elintapa ja positiiviset asenteet liikuntaa kohtaan säilyvät läpi elämän, asiaa ei ole kuitenkaan yhtenevästi vahvistettu pitkittäistutkimuksissa (Seefeldt ym.

2002). Lapsuudessa luodaan pohja, mutta fyysinen ympäristö ja elämän aikana koetut tapahtumat muokkaavat liikuntakäyttäytymistä. Nuorena liikunnan avulla saavutetut terveyshyödyt ja hyvä fyysinen kunto eivät säily ilman läpi elämän jatkuvaa liikunnan harrastamista.

Terveyttä edistävien toimenpiteiden onnistunut toteuttaminen vaatii liikkumiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamista ja priorisointia teoreettisten mallien pohjalta. Precede-Proceed-mallin mukaan ihmisten liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat hyvin moninaiset altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät (Green ym. 1980). Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan liikuntakäyttäytymisen muuttamisessa on mukaan oleellista mitä ihminen itse ajattelee liikunnasta, millä muutosasteella hän on, millainen on hänen arvomaailmansa ja miten motivoitunut hän on muutokseen (Prochaska ja DiClemente 1983). Tärkeää on onnistumisen mahdollisuuden ymmärtäminen eli kuinka henkilö kokee oman kyvykkyytensä ja vaikuttamisen mahdollisuutensa omaan terveyteensä (Phillips ym. 2004). Liikuntaohjelmia suunniteltaessa on oleellista selvittää kohderyhmän muutosvalmius ja yksilöllinen halukkuus liikunnan lisäämiseen (Rejeski ym. 2000, Weinstein ym. 1998). Liikunta- ja terveysalan ammattilaisten tulisi ottaa tämä paremmin huomioon asiakas- ja potilaskontakteissa.

Avovastauksissa esille tulleiden kommenttien perusteella voidaan nostaa esiin kuntalaisten toiveita liikuntamahdollisuuksien parantamisesta (liite 18). Tämän myötä yksittäisten ihmisten ajatuksista voi kehittyä merkittäviäkin yhteiskunnallisia muutoksia. Erikokoisten kuntien mahdollisuudet vastata kuntalaisten toiveisiin vaihtelevat. Uusien liikuntaryhmien perustaminen ja neuvonnan järjestäminen vaatii osaavien henkilöiden palkkaamista sekä sopivia tiloja ja välineitä. Kuntoneuvoloita tarvittaisiin lisää tai niiden tarjoamat palvelut tulisi olla edullisempia. Suurempien hankkeiden, kuten uusien liikuntahallien tai katuvalaistuksen rakentaminen vaatisi suuria investointeja, joihin pienemmissä kunnissa ei ole välttämättä varaa. Toimenpiteiden vaikutuksia on kuitenkin tarkasteltava laajemmassa yhteydessä. Esimerkiksi uusien liikuntatilojen rakentaminen parantaa kaikkien kuntalaisten

liikuntamahdollisuuksia, millä on vaikutusta myös nuorempien ikäluokkien liikuntakäyttämiseen ja sitä kautta yleiseen terveystilanteeseen.

Laman aikana ja yhteiskunnan taloudellisen tilanteen heikentyessä terveydenhuollon palveluja joudutaan karsimaan. Hoitohenkilöstö toimii voimiansa ääri rajoilla, vanhusten hoito on osittain puutteellista eikä tyydyttäviä peruspalveluja pystytä järjestämään kaikille. Samaan aikaan ikääntyvien määrä kasvaa väestössä, jolloin paine sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohtaan lisääntyy entisestään. Jotta ikääntyvien toimintakyky säilyisi hyvänä mahdollisimman pitkään, kotona asuminen olisi mahdollista ja terveyspalvelujen käyttö olisi vähäisempää, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja terveyttä edistävien elintapojen noudattaminen on äärimmäisen tärkeää. Yhtenä keinona väestön aktivoimiseksi voi olla ajatuksen siirtäminen liikunnan lisäämisestä liikkumattomuuden vähentämiseen. Arki- ja hyötyliikunnan korostaminen sekä istuma-ajan vähentäminen voi toimia helpommin omaksuttavana väylänä fyysisen kokonaisaktiivisuuden lisäämiseen erityisesti huonokuntoisilla ja ohjelmoituun liikuntaan vastahakoisesti suhtautuvilla henkilöillä (King ym. 2002). Ihmisille tulisi korostaa enemmän jokaisen omaa vastuuta ja elintapamuutosten huomattavaa merkitystä terveyden edistämässä.

6.4 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Liikunnan ja muiden aktiviteettien määrää ja muotoa sekä elintapoja selvitettiin postikyselynä valikoidulle väestötokselle. Tutkimuksen vahvuuksina voidaan pitää kyselyn kohdistamista tutkimuskunnissa kokonaisuun ikäluokkiin, kohtuullisen hyvää vastausprosenttia (63 %) sekä laajaa tutkimusaineistoa (n=1940). Tutkimuksen vahvuutena voidaan myös pitää varsin laajaa kyselylomaketta, jonka avulla ikääntyvien liikuntatottumuksiin vaikuttavia tekijöitä voitiin analysoida useasta näkökulmasta. Elintapoihin ja terveydentilaan liittyviin vaihtoehtokysymyksiin oli myös vastattu varsin kattavasti. Käytetty kyselylomake oli laadittu tätä tutkimusta varten käyttäen apuna aiempien terveys- ja liikuntatutkimusten lomakkeita.

Tutkimuksen vahvuutena on laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö määrällisen menetelmän rinnalla aineiston analysoinnissa. Tutkimukselle tuo lisäarvoa liikuntaa rajoittavien ja lisäävien tekijöiden sekä liikuntaan liittyvien toiveiden tarkempi analysoiminen avovastauksista esiin nousseiden teemojen kautta. Yksittäisten vastausten laadullinen tarkastelu ja syvällisempi tulkinta auttaa paremmin ymmärtämään vastaajien ajatuksia ja liikuntakäyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä. Vastauksista käy ilmi myös konkreettisia parannusehdotuksia ja epäkohtia, joihin yksittäisten kuntien liikuntapalveluiden suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota.

Kyselytutkimuksen vahvuutena on, että tutkittavat saavat kysymykset samassa muodossa. Ongelmana voi kuitenkin olla kysymysten tai vaaditun vastaamistekniikan puutteellinen tai virheellinen ymmärtäminen. Osassa vastauksista annettiin ristiriitaisia tietoja tai vastaus kysymykseen tuli esille väärässä paikassa. Esimerkiksi vastaajien mainitsemat sairaudet ja lääkkeitten käyttö eivät kaikilta osin vastanneet toisiaan. Vastaukset pyrittiin analyysivaiheessa tulkinnan mukaan siirtämään oikeille paikoille. Joskus vastaus oli laadittu tavalla, josta tutkija ei voinut päätellä mitä vastaaja tarkoitti. Esimerkiksi joissakin kysymyksissä osa vastaajista oli valinnut useita vastausvaihtoehtoja, jolloin kysymykset jouduttiin luokittelemaan analyysivaiheessa uudelleen.

Vuosikymmeniä taaksepäin ulottuvaan retrospektiiviseen kyselyyn sisältyy myös väistämättä muistivirheiden aiheuttamaa epäluotettavuutta. Vastaajat voivat tietoisesti tai tiedostamatta pyrkiä antamaan itsestään myönteisen kuvan tai kaunistelemaan tilannetta, jolloin vastaukset eivät kuvaa täysin todellisuutta. Voidaan myös olettaa, että vastaajat ovat liikunnasta kiinnostuneempia kuin ne, jotka jättävät vastaamatta, sillä vastaaminen sinänsä osoittaa tiettyä aktiivisuutta ja kiinnostusta terveysasioita kohtaan. Vastaamatta jättäneiden liikuntahistoria ja suhtautuminen liikuntaan jää kuitenkin selvittämättä. On siis mahdollista, että fyysisesti kaikkein inaktiivisimpien käsityksistä ja tarpeista ei saada oikeaa kuvaa. Tutkimuksen heikkoutena on myös, että lomakkeen sanallisiin avokysymyksiin oli vastattu varsin niukasti, eikä vastaajien mielipiteitä saatu selville niin laajasti kuin oli alun perin toivottu. Tämä on erityinen

ongelma, koska juuri inaktiivisten ihmisten toiveiden ja tarpeiden selvittäminen oli tutkimuksen varsinaisen tarkoitus.

Avovastauksien tulkitseminen oli varsin haasteellista ja luokittelussa ja tulkinnassa käytettiin apuna kyselylomakkeen muita vastauksia. Liikkumattomuuden syitä selvitettiin avoimella kysymyksellä: ”Jos liikutte nykyään hyvin vähän, mitkä tekijät siihen vaikuttavat?” Oli tarkoitus, että kysymykseen vastaavat ovat inaktiivisia henkilöitä, joiden liikkuminen on hyvin vähäistä. Kysymykseen olivat kuitenkin vastanneet osittain myös aktiiviset henkilöt ja toisaalta kaikki inaktiiviset eivät olleet vastanneet. Liikunnan lisäämisen syitä kartoittava kysymys oli muotoiltu: ”Jos liikutte nykyään hyvin vähän, mikä/mitkä tekijä(t) saisi(vat) teidät lisäämään liikkumistanne?” Myös tämä kysymys oli tarkoitettu inaktiivisille henkilöille, mutta vastaajina oli myös aktiivisia henkilöitä. Lisäksi vastauksista paljastui, että kysymys oli ymmärretty monella eri tavalla. Osa ajatteli kysymystä ”mikä olisi liikunnan lisäämisen edellytys”, osa vastasi ”mikä on jo saanut lisäämään liikkumista” ja osa ajatteli liikunnan seurauksia eli ”mitä (hyviä) vaikutuksia liikunnasta aiheutuu”. Esimerkiksi liikkumista lisäävänä tekijänä oli mainittu ”painon pudotus”, josta ei voinut päätellä onko kyseinen tekijä liikuntaan motivoiva tekijä ja toivottu seuraus vai liikunnan aloittamisen ehto. Elämän muutosvaihe -kysymyksessä annettiin joskus lyhyitä vastauksia (kuten ”ero” tai ”henkisesti virkeämpi olo”), joissa ei tarkemmin kerrottu millä tavalla kyseinen tekijä oli liikkumiseen vaikuttanut. Liikuntaan ja liikuntaneuvontaan liittyviä toiveita kysyttäessä tuli esiin suuri kiinnostus terveystarkastuksia ja kuntotestaustauksia kohtaan. Tämä voi osittain selittyä sillä, että kyselyn saatekirjeessä mainittiin, että hankkeen perusteella pyritään järjestämään edellä mainittuja toimenpiteitä. Tämä on saattanut vaikuttaa vastaajien ajatteluun.

Tässä lomakkeessa ei erikseen selvitetty kuinka paljon aikaa vastaajat käyttävät päivässä istumiseen tai televisoin katseluun. Näiden tietojen avulla olisi voitu paremmin kartoittaa vastaajien inaktiivisuutta. Kyselyn heikkoutena ovat lisäksi lomakkeisiin sisältyneet virheet. Tutkimuksessa käytettiin kahta hieman toisistaan poikkeavaa lomaketta, minkä vuoksi muutaman kysymyksen luokittelu oli ongelmallista. Kaikkia vastauksia ei voitu analysoida alkuperäisessä laajuudessaan ja

osa tiedosta jäi peittoon. Kyselylomakkeen ongelmat selittyvät osittain sillä, että kyse oli kehittämishankkeesta, jossa kunnan edustajat saivat esittää yksilöllisiä kuntakohtaisia toiveita kysymysten suhteen. Lisäksi rahoituksen niukkuus edellytti kyselylomakkeiden monistamisen ja jakelun toteuttamista kussakin kunnassa erikseen eikä kertatyönä. Tämä johti yhdessä kunnassa viimeistä edellisen version monistukseen ja postitukseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

* Ikääntyvien itäsuomalaisten liikkuminen painottuu enemmän arki- ja hyötyliikuntaan kuin vapaa-ajan liikuntaan. Säännöllistä vapaa-ajan liikuntaa vähintään 3 - 4 kertaa viikossa harrastaa alle puolet (48 %) ikäryhmästä. Tuloksista voidaan päätellä, että suurin osa ikääntyvistä ei harrasta liikuntaa terveyden kannalta riittävästi.

* Liikunnasta täysin kiinnostumattomia on vähän, noin 2,5 % vastanneista. Toisaalta tutkimus osoitti, että inaktiivisia ei tavoiteta riittävän kattavasti kyselylomaketutkimuksella, joten vastaamatta jättäneiden keskuudessa liikunnasta kiinnostumattomien ja passiivisten osuus saattaa olla suurempi. Yhteiskunnan kannalta kaikkien haastavin on se ryhmä, jota liikunta ei kiinnosta lainkaan ja joka ei tiedosta omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa terveyteen.

* Terveystieteiden tekijöiden rooli on ikääntyvien elämässä keskeinen ja sairaudet koetaan voimakkaasti liikuntaa rajoittavana tekijänä. Terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten tulisi nostaa sairauksiin ja liikuntaan liittyvät kysymykset paremmin esiin asiakaskontakteissa ja ikääntyviä tulisi nykyistä voimakkaammin rohkaista liikkumaan. Säännölliset ikäluokittaiset terveystarkastukset voisivat olla ratkaisu hyvin erilaisten ihmisten tarpeisiin. Tarkastuksen yhteydessä ja sen antamien tietojen turvin voitaisiin sopivalla interventtiolla pyrkiä vaikuttamaan yksilön terveyskäyttäytymiseen hänen omien lähtökohtiensa ja muutosvalmiutensa mukaan.

* Ikääntyvien vähäiseen liikkumiseen vaikuttavat ajan puute, saamattomuus, kustannukset, pitkä välimatka sekä liikuntakaverin puuttuminen. Runsaampaa liikkumista selittävät nais-sukupuoli ja eläkkeellä olo sekä arki- ja hyötyliikunnan osalta omakotitalossa asuminen. Tuloksista voidaan päätellä, että vapaa-aika on keskeinen edellytys liikunnan harrastamiselle. Ympäristön tarjoamat mahdollisuudet tai arkiympäristöön liittyvät velvollisuudet ohjaavat vahvasti liikunnan ja ajankäytön

muotoja. Kyse on pitkälti asioiden tärkeysjärjestyksestä ja tietyn elintavan noudattamisesta. Elintapamuutos edellyttää asennemuutosta ja toimenpiteet liikuntakäyttäjien muuttamiseksi tulisi suunnitella yksilöllisistä lähtökohdista.

* Negatiiviset elämäntapahtumat näyttävät vähentävän liikkumista. Lapsiin ja perheeseen sekä vapaa-ajan käyttöön liittyvät tapahtumat vaikuttavat erityisesti naisten liikkumiseen. Elämän muutosvaiheet vaikuttavat liikuntakäyttäjien yksilöllisesti, mutta tulevia sukupolvia ja ikääntyvää väestöä ajatellen olisi tärkeää luoda jo lapsuudessa positiivinen malli terveellisestä elintavasta, johon liikunta kuuluu luonnollisena ja tärkeänä osana. Tällöin tottumus on helpompi säilyttää myös erilaisissa elämänmuutoksissa.

* Ikääntyvät toivovat alennuksia liikuntapaikkojen maksuihin, yksilöllistä ohjausta sekä omalle ikäluokalle tarkoitettuja liikuntaryhmiä. Tästä voidaan päätellä, että liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi kuntien tulisi tarjota ikääntyville enemmän edullisia ja juuri heille kohdennettuja palveluita. Tutkimus nostaa myös esiin yksittäisten kansalaisten toiveita ja ehdotuksia (senioripassi, kuntotempaukset, liikuntaryhmät, ohjaus, erilainen neuvonnan tarve) ikääntyvien aktivoimiseksi. Palveluntarjoajilla ja päättäjillä on mahdollisuus hyödyntää näitä ajatuksia pyrkiessään kehittämään kuntien liikuntamahdollisuuksia.

* Jatkossa tulisi pohtia kuinka inaktiiviset ihmiset tunnistettaisiin ja tavoitettaisiin paremmin sekä miten heidän liikuntakäyttäjienä pystyttäisiin vaikuttamaan. Olisi myös hyvä selvittää millaisia toimenpiteitä erilaisissa kunnissa on tehty hankkeen jälkeen ja millaisia vaikutuksia niillä on ollut ikääntyvien liikkumiseen. Lisää tietoa kaivataan liikuntaohjaajien käyttämistä menetelmistä ja psykologisista tekijöistä passiivisten henkilöiden ohjaustilanteissa sekä siitä, miksi ihmiset eivät muuta käyttäytymistään.

LÄHTEET

Aarts H, Paulussen T, Schaalma H. Physical exercise habit: on the conceptualization and formation of habitual health behaviours. *Health Educ Res* 1997; 12(3): 363-74.

Abel T, Graf N, Niemann S. Gender bias in the assessment of physical activity in population studies. *Soz Praventivmed* 2001; 46: 268-72.

Adams SA, Der Ananian CA, DuBose KD, Kirtland KA, Ainsworth BE. Physical activity levels among overweight and obese adults in South Carolina. *South Med J* 2003; 96(6): 539-43.

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, ym. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32(9) Suppl: S498-516.

Ajzen I. From intentions to actions. A theory of planned behaviour. Kirjassa: Kuhl J, Becmann J, toim. Action control. From cognition to behaviour. Berlin: Springer Verlag 1985, s. 11-39.

Alderfer CP. Existence, relatedness, and growth. Human needs in organizational settings. London: The Free Press, 1972.

Alén M, Arokoski JPA. Liikunnan vasteet ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Kirjassa: Arokoski J, Alaranta H, Pohjolainen T, Salminen J, Viikari-Juntura E, toim. Fysiatría. Keuruu: Duodecim, Otavan kirjapaino Oy 2009, s. 89-107.

Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res* 2006; 21(6): 826-35.

Allender S, Hutchinson L, Foster C. Life-change events and participation in physical activity: a systematic review. *Health Promot Int* 2008; 23(2):160-72.

Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O, ym. Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi-terveysstudion perustulokset. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:32. Helsinki 1989.

Aromaa A, Koskinen S, toim. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki 2002.

Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol rev* 1977; 84(2): 191-215.

Bandura A. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986, s. 18-22, 51-80, 390-449.

Barnekow-Bergkvist M, Hedberg G, Janlert U, Jansson E. Physical activity pattern in men and women at the ages of 16 and 34 and development of physical activity from adolescence to adulthood. *Scand J Med Sci Sports* 1996; 6: 359-70.

Bell S, Lee C. Emerging adulthood and patterns of physical activity among young Australian women. *Int J Behav Med* 2005; 12: 227-35.

Belza B, Walwick J, Shiu-Thornton S, Schwartz S, Taylor M, LoGerfo J. Older adult perspectives on physical activity and exercise: Voices from multiple cultures. *Prev Chronic Dis* 2004; 1(4): A09. [verkkolehti]

Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Med Care* 1975; 13(1): 10-24.

Bland PC, An L, Foldes SS, Garrett N, Alesci NL. Modifiable health behaviors and short-term medical costs among health plan members. *Am J Health Promot* 2009; 23(4): 265-73.

Bolin K, Lindgren B, Rössner S. The significance of overweight and obesity for individual health behaviour: An economic analysis based on the Swedish surveys of living condition 1980-81, 1988-89, and 1996-97. *Scand J Public Health* 2006; 34(4): 422-31.

Borodulin K, Laatikainen T, Juolevi A, Jousilahti P. Thirty-year of physical activity in relation to age, calendar time and birth cohort in Finnish adults. *Eur J Public Health* 2008; 18(3): 339-44.

Bouchard C, Rankinen T. Individual differences in response to regular physical activity. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33(6 suppl): S446-51.

Bouchard C, Blair SN, Haskell W. Why study physical activity and health? Kirjassa: Bouchard C, Blair SN, Haskell WL, toim. Physical activity and health. Human Kinetics, Inc. 2007. s. 3-19.

Bray SR, Born HA. Transition to university and vigorous physical activity: implications for health and psychological well-being. *J Am Coll Health* 2004; 52(4): 181-8.

Brown WJ, Trost SG. Life transitions and changing physical activity patterns in young women. *Am J Prev Med* 2003; 25(2): 140-3.

Bygren LO, Konlaan BB, Johansson S-E. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ* 1996; 313: 1577-80.

Chao D, Capri GF, Farmer D. Exercise adherence among older adults: challenges and strategies. *Control Clin Trials* 2000; 21(5 Suppl): S212-7.

Colditz GA. Economic costs of obesity and inactivity. *Med Sci Sports Exerc* 1999; 31(11 Suppl): S663-7.

Crombie IK, Irvine L, Williams B, ym. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age Ageing* 2004; 33(3): 287-92.

Cutt H, Giles-Corti B, Knuiman M, Burke V. Dog ownership, health and physical activity: a critical review of the literature. *Health Place* 2007; 13(1): 261-72.

Dishman RK. Motivating older adults to exercise. *South Med J* 1994; 87(5): S79-82.

Eng PA, Kawachi I, Fitzmaurice G, Rimm EB. Effects of marital transitions on changes in dietary and other health behaviours in US male health professionals. *J Epidemiol Community Health* 2005; 59(1): 56-62.

Epstein LH, Roemmich JN. Reducing sedentary behavior: role in modifying physical activity. *Exerc Sport Sci Rev* 2001; 29(3): 103-8.

Evenson KR, Rosamond WD, Cai J, Diez-Roux AV, Brancati FL. Influence of retirement on leisure-time physical activity: the atherosclerosis risk in communities study. *Am J Epidemiol* 2002; 155(8): 692-9.

Finkelstein EA, Brown DS, Brown DR, Buchner DM. A randomized study of financial incentives to increase physical activity among sedentary older adults. *Prev Med* 2008; 47(2): 182-7.

Fishbein M. Consumer beliefs and behaviour with respect to cigarette smoking: a critical analysis of the published literature. Report to the U.S. Federal Trade Commission, University of Illinois, 1977.

Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior. An introduction to theory and research. Reading, Mass.: Addison Wesley, 1975.

Fogelholm M. Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan arviointi. Kirjassa: Vuori I, Taimela S, Kujala U, toim. Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Duodecim, Karisto Oy:n kirjapaino 2005a, s. 77-91.

Fogelholm M. Lihaksen energiantuotanto ja energia-aineenvaihdunta. Kirjassa: Fogelholm M, Vuori I, toim. Terveysliikunta. Jyväskylä: Duodecim, Gummerus kirjapaino Oy 2005b, s. 20-32.

Fogelholm M. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Kirjassa: Prättälä R, Paalanen L, toim. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. Helsinki 2007.

Fogelholm M, Oja P. Terveysliikuntasuositukset. Kirjassa: Fogelholm M, Vuori I, toim. Terveysliikunta. Jyväskylä: Duodecim, Gummerus kirjapaino Oy 2005, s. 72-80.

Fogelholm M, Paronen O, Miettinen M. Liikunta - hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1. Helsinki 2007. 127 s.

Fogelholm M, Valve R, Absetz P, ym. Rural-urban differences in health and health behaviour: a baseline description of a community health-promotion programme for the elderly. *Scand J Public Health*. 2006; 34(6): 632-40.

Garrett NA, Brasure M, Schmitz KH, Schultz MM, Huber MR. Physical inactivity. Direct cost to a health plan. *Am J Prev Med* 2004; 27(4): 304-9.

Gettman LR, Pollock ML, Ward A. Adherence to unsupervised exercise. *Phys Sportsmed* 1983; 11(10): 56-66.

Gottlieb NH, Green LW. Life events, social network, life-style, and health: an analysis of the 1979 National Survey of Personal Health Practices and Consequences. *Health Education Q* 1984; 11(1): 91-105.

Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Patridge KB. Health education planning. A diagnostic approach. Mayfield Publishing Company. Palo Alto, California, 1980. 306 s.

Grimby G. Physical activity and muscle training in the elderly. *Acta Med Scand, Suppl.* 1986; 711: 233-7.

Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of political economy* 1972; 80(2): 223-55.

Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. *Diabetes* 2007; 56(11): 2655-67.

Haskell WL, Blair SN, Bouchard C. An integrated view of physical activity, fitness, and health. Kirjassa: Bouchard C, Blair SN, Haskell WL, toim. Physical activity and health. Human Kinetics. Inc. 2007b, s. 359-74.

Haskell WL, Lee I-M, Pate RR, ym. Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American Collage of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007a; 116(9): 1081-93.

Hassinen M, Lakka TA, Hakola L, ym. Cardiorespiratory fitness and metabolic syndrome in older men and women: the dose responses to Exercise Training (DR's EXTRA) study. *Diabetes Care* 2010; 33(7): 1655-7.

Hassmén P, Koivula N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Prev Med* 2000; 30(1): 17-25.

Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, Shaw JE, Zimmet PZ, Owen N. Television time and continuous metabolic risk in physically active adults. *Med Sci Sports Exerc* 2008a; 40(4): 639-45.

Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, ym. Breaks in sedentary time. *Diabetes Care* 2008b; 31(4): 661-6.

Heikkinen E, Ilmarinen J. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. *Duodecim* 2001; 117(6): 653-60.

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/2007. Helsinki 2007.

Helakorpi S, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2008. Helsinki 2008.

Hillsdon M, Foster C, Thorogood M. Interventions for promoting physical activity (Review). *Cochrane Database of systematic Reviews* 2005, issue 1. Art. No.: CD003180. DOI:10.1002/14651858.CD003180.pub2.

Hillsdon M, Thorogood M, White I, Foster C. Advising people to take more exercise is ineffective: a randomized controlled trial of physical activity promotion in primary care. *Int J Epidemiol* 2002; 31(4): 808-15.

Hirvensalo M. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2002, 106 s.

Hirvensalo M, Heikkinen E, Lintunen T, Rantanen T. The effect of advice by health care professionals on increasing physical activity of older people. *Scand J Med Sci Sports* 2003; 13(4): 231-6.

Hirvensalo M, Heikkinen E, Lintunen T, Rantanen T. Recommendations for and warnings against physical activity given to older people by health care professionals. *Prev Med* 2005; 41(1): 342-7.

Hirvensalo M, Mäkilä P, Parkatti T, ym. Liikunnan harrastaminen 65–69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Kirjassa: Heikkinen E, Kauppinen M, Salo P-L, Suutama T, toim. Ovatko 65–69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havainoja Ikkivihreät-projektin kohorttivertailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83, Vammala 2006, s. 133-150.

Humpel N, Owen N, Leslie E. Environmental factors associated with adults' participation in physical activity. *Am J Prev Med* 2002; 22(3):188-99.

Ilmarinen J. Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Kirjassa: Martikainen E, ym. toim. Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen, Helsinki 1995, s. 31-46.

IPAQ. International physical activity questionnaire, August 2002. [verkkodokumentti] www.ipaq.ki.se/downloads.htm

Jackson-Elmoore C. Self-perceived weight status and exercise adequacy. *Health Educ Res* 2007; 22(4): 588-98.

Jakartan julistus 1997. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/ (viitattu 17.9.2009)

Johansson SE, Konlaan BB, Bygre LO. Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health: a longitudinal study. *Health Promot Int* 2001; 16(3): 229-34.

Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, ym. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *Am J Prev Med* 2002; 22 (4 Suppl):73-107.

Kaplan MS, Newsom JT, McFarland BH, Lu L. Demographic and psychosocial correlates of physical activity in late life. *Am J Prev Med* 2001; 21(4): 306-12.

Katzmarzyk PT, Gledhill N, Shephard RJ. The economic burden of physical inactivity in Canada. *CMAJ* 2000; 163(11): 1435-40.

Keeler EB, Manning WG, Newhouse JP, Sloss EM, Wasserman J. The external costs of a sedentary life-style. *Am J Public Health* 1989; 79(8): 975-81.

Kesäniemi AY, Danforth E jr, Jensen MD, Kopelman PG, Lefebvre P, Reeder BA. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33(6 suppl): S351-8.

Ketola E. Elämäntapamuutosten edistäminen perusterveydenhuollossa. Potilaskeskeisempi ote prevention. *Duodecim* 2003; 119(16): 1501-2.

King AC. How to promote physical activity in a community: research experiences from the US highlighting different community approaches. *Patient Educ Couns* 1998; 33(1 Suppl): S3-12.

King AC, Lee R, Castro W. Will adults naturally increase physical activity when sedentary activities are decreased? The active choices study. Washington DC, 2002.

King AC, Oman RF, Brassington GS, Bliwise DL, Haskell WL. Moderate-intensity exercise and self-rated quality of sleep in older adults. A randomized controlled trial. *JAMA* 1997; 277(1): 32-7.

Komulainen P, Kivipelto M, Lakka TA, ym. Exercise, fitness and cognition – A randomised controlled trial in older individuals: The DR's EXTRA study. *Eur Geriatr Med* 2010; 1: 266-72

Kujala UM. Evidence for exercise therapy in the treatment of chronic disease based on at least three randomized controlled trials – summary of published systematic reviews. *Scand J Med Sci Sports* 2004; 14(6): 339-45.

Kujala UM. Born to be rich, physically active, fit and healthy? *Scand J Med Sci Sports* 2010; 20(3): 367.

Kujala UM, Sarna S, Kaprio J, Tikkanen HO, Koskenvuo M. Natural selection to sports, later physical activity habits, and coronary heart disease. *Br J Sports Med* 2000; 34(6): 445-9.

Kuoppala J, Lamminpää A, Husman P. Work health promotion, job well-being, and sickness absences - a systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med* 2008; 50: 1216-27.

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy 2007, 190 s.

Laaksonen M, Prättälä R, Karisto A. Patterns of unhealthy behaviour in Finland. *Eur J Public Health* 2001; 11(3): 294-300.

Laaksonen M, Prättälä R, Lahelma E. Sociodemographic determinants of multiple unhealthy behaviours. *Scand J Public Health* 2003; 31(1): 37-43.

Laatikainen T, Tapaninen H, Alftan G, ym. FINRISKI 2002. Tutkimuksen toteutus ja tulokset 1. Peruseraportti. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2003. Helsinki 2003.

Laitakari J. ja Miilunpalo S. How can physical activity be changed - Basic concepts and general principles in the promotion of health-related physical activity. *Patient Educ Couns* 1998; 33(1 Suppl): S47-59.

Laitalainen E, Helakorpi S, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993 - 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B14/2008. Helsinki 2008.

Lampinen P. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65 - 84-vuotiaiden jyvaskyläläisten 8-vuotis seurauutkimus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2004, 94 s.

Lassen LC. Patient compliance in general practise. *Scand J Prim Health Care* 1989; 7(3): 179-80.

Laurin D, Verreault R, Lindsay J, MacPherson K, Rockwood K. Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Arch Neurol* 2001; 58(3): 498-504.

Lawlor DA, Taylor M, Bedford C, Ebrahim S. Is housework good for health? Levels of physical activity and factors associated with activity in elderly women. Results from the British Women's Heart and Health Study. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(6): 473-8.

Lee C. Factors related to the adoption of exercise among older women. *J Behav Med* 1993; 16(3): 323-34.

Lee S, Cho E, Grodstein F, Kawachi I, Hu FB, Colditz GA. Effects of marital transitions on changes in dietary and other health behaviours in US women. *Int J Epidemiol* 2005; 34(1): 69-78.

Lehtonen S. Ikääntyvien liikuntakäyttäytyminen ja siihen vaikuttavat tekijät: pilottitutkimus 61-68-vuotiaiden tuusniemeläisten liikunnasta, liikkumisen esteistä ja liikuntaan liittyvistä toiveista. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto 2007, 85 s.

Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, Ekberg K, Ståhle A. Physical activity referrals in Swedish primary health care - prescriber and patients characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 201. [verkkolehti] (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/201>)

Levenson H. Distinction within the concept of internal-external control: Development of a new scale. Proceedings of the 80th annual Convention of American Psychological Association, 1972, s. 261-2.

Liikkumisresepti [verkkodokumentti]. www.liikkumisresepti.net (viitattu 9.1.2010)

Liikunta [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 21.10.2010). www.kaypahoito.fi

Liikuntalaki 1998. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981054 (viitattu 29.1.2010)

Lääkärikirja Duodecim [verkkodokumentti] <http://www.terveyskirjasto.fi>. (viitattu 2.11.2010)

Maanmittauslaitos. Suomen pinta-ala kunnittain 1.1.2007. www.maanmittauslaitos.fi/julkaisut_ja_asiakirjat/Tilastot/Vuositilastot/ (viitattu 25.2.2009)

Maguire J. Fit and flexible: The fitness industry, personal trainers and emotional service labor. *Sociol Sport J* 2001; 18: 379-402.

Martinez-Gonzalez MA, Martinez JA, Hu FB, Gibney MJ, Kearney J. Physical inactivity, sedentary lifestyle and obesity in the European Union. *Int J Obes* 1999; 23(11): 1192-201.

Martinez-Gonzalez MA, Varo JJ, Santos JL, ym. Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33(7): 1142-6.

Maslow AH: A theory of human motivation. *Psychol Rev* 1943; 50(4): 370-96.

McAuley E, Blissmer B. Self-efficacy determinants and consequences of physical activity. *Exerc Sport Sci Rev* 2000; 28(2): 85-8.

McNeill LH, Kreuter MW, Subramanian SV. Social environment and physical activity: A review of concepts and evidence. *Soc Sci Med* 2006; 63(4): 1011-22.

Mein GK, Shipley MJ, Hillsdon M, Ellison GTH, Marmot MG. Work, retirement and physical activity: cross-sectional analyses from the Whitehall II study. *Eur J Public Health* 2005; 15(3): 317-22.

Mertaniemi M, Puronaho K, Näsi J. Liikunnan taloudellinen merkitys. Kirjassa: Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Tieteellinen katsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90. Jyväskylä 1994, s. 319-51.

Miilunpalo S. Liikuntaneuvonta terveyskeskuksissa. Tutkimus liikuntaa koskevan terveysneuvonnan tarpeesta, kysynnästä, toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveiden edistäminen. Sarja Tutkimukset 13/1989. Helsinki 1989.

Miilunpalo S, Aittasalo M. Liikkumisresepti – lääkärin työkalu ja yhteistyöhanke terveystoiminnan lisäämiseksi. Suom Lääkäril 2002; 20: 2203-07.

Mustajoki P. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? Suom Lääkäril 2003; 42: 4235-7.

Nelson ME, Rejeski J, Blair SN, ym. Physical activity and public health in older adults. Recommendation from the American Collage of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation 2007a; 116(9): 1095-105.

Nelson TF, Gortmaker SL, Subramanian SV, Wechsler H. Vigorous physical activity among college students in the United States. J Phys Act Health 2007b; 4(4): 495-508.

Nied RJ, Franklin B. Promoting and prescribing exercise for the elderly. Am Fam Physician 2002; 65(3): 419-26.

Nupponen R. Terveyspsykologian perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 1994, 193 s.

Oldridge NB. Economic burden of physical inactivity: healthcare costs associated with cardiovascular disease. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2008; 15(2): 130-9.

Oman RF, King AC. The effect of life events and exercise program format on the adoption and maintenance of exercise behavior. Health Psychol 2000; 19(6): 605-12.

O'Neill K, Reid G. Perceived barriers to physical activity by older adults. Can J Public Health 1991; 82(6): 392-6.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Valtion liikuntaneuvosto [verkkodokumentti]. www.minedu.fi/OPM/Liikunta/valtion_liikuntaneuvosto/?lang=fi (viitattu 7.5.2010)

Opetusministeriö (2008a). Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista 11.12.2008.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Liikunta/liikuntapolitiikka/linjaukset_ohjelmat_ja_hankeet/liitteet/VN_periaatepaatos_111208.pdf (viitattu 13.2.2009)

Opetusministeriö (2008b). Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista 11.12.2008. Opetusministeriön suunnitelma toimenpideohjelmaksi www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Liikunta/liikuntapolitiikka/linjaukset_ohjel

mat ja hankkeet/liitteet/OPM suunnitelma toimenpideohjelmaksi.pdf (viitattu 13.2.2009)

Ottawan asiakirja. The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
(viitattu 17.9.2009)

Pan SY, Cameron C, DesMeules M, Morrison H, Craig CL, Jiang X. Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2009; 9(21). [verkkolehti]

Paronen O, Oja P. How to understand a community - Community assessment for the promotion of health-related physical activity. *Patient Educ Couns* 1998; 33(1 Suppl): S23-8.

Pate RR, O'Neill JR, Lobelo F. The evolving definition of "sedentary". *Exerc Sport Sci Rev* 2008; 36(4): 173-8.

Pate RR, Pratt M, Blair SN, ym. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273(5): 402-7.

Pedersen BK, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scand J Med Sci Sports* 2006; 16(1 Suppl): 3-63.

Pereira MA, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Peterson KE, Gillman MW. Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. *Am J Prev Med* 2007; 32(4): 312-9.

Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L, ym. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos, Helsinki 2006, 397 s.

Perttilä K. Terveysten edistäminen kunnan tehtävänä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus. Tutkimuksia 103. Jyväskylä 1999.

Phillips EM, Schneider JC, Mercer GR. Motivating elders to initiate and maintain exercise. *Arch Phys Med Rehabil* 2004; 85(Suppl 3): S52-7.

Phillips P. The rising cost of health care: can demand be reduced through more effective health promotion? *J Eval Clin Pract* 2002; 8(4): 415-9.

Physical Activity and Health: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996, 278 s.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. To the Secretary of Health and Human Services. U.S. Department of Health and Human Services.
www.health.gov/paguidelines (viitattu 12.2.2009)

Physical Activity Guidelines for Americans 2008. Be Active, Healthy and Happy!
www.health.gov/paguidelines (viitattu 12.2.2009)

Poudevigne MS, O'Connor PJ. A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports Med* 2006; 36(1): 19-38.

Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of a change. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51(3): 390-5.

Proper KI, van den Heuvel SG, Vroome EM, Hildebrandt VH, Van der Beek AJ. Dose-response relation between physical activity and sick leave. *Br J Sports Med* 2006; 40: 173-8.

Puska P, Vartiainen E, Laatikainen T, Jousilahti P, Paavola M, toim. The North Karelia Project: From North Karelia to national action. Helsinki: Helsinki University Printing House 2009, 298 s.

Pääkkönen H, toim. Perheiden ajankäyttö. Tilastokeskus. Helsinki: Edita Prima Oy 2005, 137 s.

Rantamaa P, Pohjolainen P. Ikääntyvien liikunta – mitä se on? Kirjassa: Era P, toim. Ikääntymien ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä 1997, s. 183-96.

Rejeski WJ, Brawley LR, McAuley E, Rapp S. An Examination of Theory and Behavior Change in Randomized Clinical Trials. *Control Clin Trials* 2000; 21(5 Suppl): S164-70.

Rhodes RE, Martin AD, Taunton JE, Rhodes EC, Donnelly M, Elliot J. Factors associated with exercise adherence among older adults. *Sports Med* 1999; 28(6): 397-411.

Riley M, Foner A, Waring J. Sociology of age. Kirjassa: Smelser NJ, toim. Handbook of sociology. Sage Publications, Newbury Park, 1988, s. 243-90.

Rinne M, Toropainen E. How to lead a group - practical principles and experiences of conducting a promotional group in health-related physical activity. *Patient Educ Couns* 1998; 33(1 Suppl): S69-76.

Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology* 1975; 91: 93-114.

Rosenstock IM. Why do people use health services. Millband Memorial fund Quarterly 1966; 44(3) Suppl: 94-127.

Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974; 2: 409-19.

Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol Monogr 1966; 80(1): 1-28.

Ruohotie P. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab 1998, 164 s.

Saelens BE, Sallis JF, Frank LD. Environmental correlates of walking and cycling: Findings from the transportation, urban design and planning literatures. Ann Behav Med 2003; 25(2): 80-91.

Santtila M, Kyröläinen H, Vasankari T, ym. Physical fitness profiles in young Finnish men during the years 1975-2004. Med Sci Sports Exerc 2006; 28(11): 1990-4.

Savola E, Koskinen-Ollonqvist P. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskus ry. Julkaisuja 3/2005, Helsinki, 104 s.

Schmitz K, French S, Jeffrey R. Correlates of changes in leisure time physical activity over two years: the Healthy Worker Project. Prev Med 1997; 26(4): 570-9.

Schutzer KA, Graves BS. Barriers and motivations to exercise in older adults. Prev Med 2004; 39(5): 1056-61.

Seefeldt V, Malina RM, Clark MA. Factors affecting levels of physical activity in adults. Sports Med 2002; 32(3): 143-68.

Sherwood NE, Jeffery RW. The behavioral determinants of exercise: Implications for physical activity interventions. Annu Rev Nutr 2000; 20: 21-44.

Slingerland AS, van Lenthe FJ, Jukema JW, ym. Aging, retirement, and changes in physical activity: prospective cohort findings from the GLOBE study. Am J Epidemiol 2007; 165(12): 1356-63.

Sørensen JB, Skovgaard T, Puggaard L. Exercise on prescription in general practice: A systematic review. Scand J Prim Health Care 2006; 24(2): 69-74.

Sørensen M, Gill DL. Perceived barriers to physical activity across Norwegian adult age groups, gender and stages of change. Scand J Med Sci Sports 2008; 18(5): 651-63.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksien. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, Helsinki 2004, 40 s.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystoiminnan edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2006:19, Helsinki 2006, 71 s.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystoiminnan paikalliset suosituksien. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:1, Helsinki 2000, 36 s.

Stephens A, Kimbell J, Basford P. Exercise and the experience and appraisal of daily stressors: A naturalistic study. *J Behav Med* 1998; 21(4): 363-74.

Ståhl T, Borodulin K, Kujala S, Jousilahti P. Lääkärien toteuttaman liikuntaneuvonnan yleisyys ja tarve. *Suomen lääkäri-lehti* 2004; 40: 3729-34.

Ståhl T, Rütten A, Nutbeam D, ym. The importance of the social environment for physically active lifestyle - results from an international study. *Soc Sci Med* 2001; 52(1): 1-10.

Sugiyama T, Salmon J, Dunstan DW, Bauman AE, Owen N. Neighborhood walkability and TV viewing time among Australian adults. *Am J Prev Med* 2007; 33(6): 444-9.

Suomen Kuntoliikuntaliitto, Suomen Liikunta ja Urheilu, Nuori Suomi, ym. Kansallinen liikuntatutkimus 2005-2006. Aikuisliikunta. SLU:n julkaisusarja 2006:5.

Suomen Kuntoliikuntaliitto, Suomen Liikunta ja Urheilu, TNS-Gallup Oy, Opetusministeriö. Senioriliikuntatutkimus 2007-2008. SLU:n julkaisusarja 2008:2.

Suomen Liikunta ja Urheilu, Suomen Kuntourheiluliitto, Nuori Suomi ym. Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010. Aikuisliikunta. [verkkodokumentti] (viitattu 4.6.2010) www.slu.fi/@Bin/2548606/Liikuntatutkimus_aikuisliikunta_2009-2010.pdf

Suominen H, Rantanen T, Hirvensalo M, Era P. Kuinka ikääntyvät hyötyvät liikunnasta? Kirjassa: Miettinen M, toim. Haasteena huomisen hyvinvointi. – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. LIKES. Jyväskylä: PainoPorras Oy, 2000, s. 167-87.

Sörensen L. Work ability and health-related quality of life on middle-aged men. The role of physical activity and fitness. Väitöskirja. Kuopion yliopisto 2008, 84 s.

Taimela S. Työikäisten liikunta. Kirjassa Vuori I, Taimela S, Kujala U, toim. Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Duodecim, Karisto Oy:n kirjapaino 2005. s. 171-7.

Taylor WC, Blair SN, Cummings SS, Wun CC, Malina RM. Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Med Sci Sports Exerc* 1999; 31(1): 118-23.

Telama R. Mikä liikunnassa kiinnostaa - liikuntamotivaatio. Kirjassa: Vuolle P, Telama R, Laakso L, toim. Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki 1986, s. 151-75.

Tikkanen HO, Hämäläinen E, Härkönen M. Significance of skeletal muscle properties on fitness, long-term physical training and serum lipids. *Atherosclerosis* 1999; 142(2): 367-78.

Tilastokeskus (2007a). Väestö sukupuolen mukaan kunnittain 31.12.2006, 1.1.2006 aluejaolla. [päivitetty 23.3.2007]. www.stat.fi/til/vaerak/tau.html (viitattu 25.2.2009)

Tilastokeskus (2007b). Väestöennuste 2007 – 2040. [Päivitetty 31.5.2007] http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007-05-31_tie_001.html (viitattu 25.3.2009)

Tin Tin S, Woodward A, Thornley S, Ameratunga S. Cycling and walking to work in New Zealand, 1991-2006: regional and individual differences, and pointers to effective interventions. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009; 6(64). [verkkolehti]

Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: a review and update. *Med Sci Sports Exerc* 2002; 34(12): 1996-2001.

Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E, Ilmarinen J. Työkyvyn ylläpitäminen, työn laatu ja toimintakyky eläkkeellä. *Työ ja ihminen* 2000; 14(4): 418-30.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi 2002, 158 s.

Umberson D. Gender, marital status and the social control of health behavior. *Soc Sci Med* 1992; 34(8): 907-17.

Vandelanotte C, Spathonis KM, Eakin EG, Owen N. Website-delivered physical activity interventions. A review of the literature. *Am J Prev Med* 2007; 33(1): 54-64.

Vertio H. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy 2003, 181 s.

Vuolle P. Liikunnan merkitys rakentuu elämänkaarella. Kirjassa: Miettinen M, toim. Haasteena huomisen hyvinvointi. – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. LIKES. Jyväskylä: PainoPorras Oy, 2000, s. 23-46.

Vuolle P, Telama R, Laakso L, toim. Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki 1986, 288 s.

Vuolle P, Telama R. Liikunta elämän sisältönä. Kirjassa: Vuolle P, Telama R, Laakso L, toim. Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki 1986, s. 271-8.

Vuori I. Liikunta, kunto ja terveys. Kirjassa: Vuori I, Taimela S, Kujala U, toim. Liikuntalääketiede. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino 2005, s. 16-29.

Weeks LE, Profit S, Campbell B, Graham H, Chircop A, Sheppard-LeMoine D. Participation in physical activity. Influences reported by seniors in the community and in long-term care facilities. *J Gerontol Nurs* 2008; 34(7): 36-43.

Weinstein ND. Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: conclusions from a community-wide sample. *J Behav Med* 1987; 10(5): 481-500.

Weinstein ND, Rothman AJ, Sutton SR. Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychol* 1998; 17(3): 290-9.

Weuve J, Kang JH, Manson JE, Breteler MMB, Ware JH, Grodstein F. Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. *JAMA* 2004; 292(12): 1454-61.

WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), 2001. <http://www.who.int/classifications/icf/en/index.html> (viitattu 30.9.2009)

WHO. WHO definition of Health, 1946. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (viitattu 17.9.2009) (Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.)

Wilcox S, King AC. The effects of life events and interpersonal loss on exercise adherence in older adults. *J Aging Phys Act* 2004; 12(2): 117-30.

Yaffe K, Barnes D, Nevitt M, Lui L, Covinsky K. A prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly women. *Arch Intern Med* 2001; 161(14): 1703-8.

Yang X, Telama R, Viikari J, Raitakari OT. Risk of obesity in relation to physical activity tracking from youth to adulthood. *Med Sci Sports Exerc*. 2006; 38(5): 919-25.

Zacheus T, Tähtinen J, Koski P, Rinne R, Heinonen OJ. Miten elämänkaari jäsentää liikuntakäyttäytymistä? *Liikunta ja Tiede* 2003; 5-6: 33-8.

Ziebland S, Thorogood M, Yudkin P, Jones L, Coulter A. Lack of willpower or lack of wherewithal? "Internal" and "external" barriers to changing diet and exercise in a three year follow-up of participants in a health check. *Soc Sci Med* 1998; 46(4-5): 461-5.

Zunft H-JF, Friebe D, Seppelt B, ym. Perceived benefits and barriers to physical activity in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutr* 1999; 2(1A): 153-60.

LIITTEET

LIITE 1 (1/4)

Taulukko A. Liikunta- ja terveystutkimuksissa käytettyjä fyysisen aktiivisuuden mittareita ja asteikkoja

Tutkimus / Kysely	Aktiivisuusluokittelu / Liikuntakysymykset
Aromaa ja Koskinen 2002: Terveystutkimus	<p>Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? 1 = vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti, 2 = vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa, 3 = harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa, keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa, 4 = harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa.</p> <p>Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette? 1 = päivittäin, 2 = 4 - 6 kertaa viikossa, 3 = 2 - 3 kertaa viikossa, 4 = kerran viikossa, 5 = 2 - 3 kertaa kuukaudessa, 6 = muutaman kerran vuodessa tai harvemmin.</p> <p>Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana teette jotakin, joka vaatii kohtuullista ruumiillista ponnistelua vähintään 10 minuuttia kerrallaan, kuten esimerkiksi pyöräily, imurointi, puutarhanhoito tai jokin muu toiminta, joka aiheuttaa jonkin verran hengityksen kiihtymistä ja sykkeen nousua? ___ päivänä viikossa</p> <p>Kuinka paljon aikaa kaikkiaan käytätte kohtuutehoiseen liikkumiseen päivinä, jolloin harrastatte kohtuutehoista liikuntaa vähintään 10 minuuttia kerrallaan? ___ tuntia ___ minuuttia</p> <p>Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana kävelette ripeästi tai nopeasti vähintään 10 minuuttia kerrallaan siirtyäkseen paikasta toiseen, tai virkistykseen, mielihyvän tai kunnon vuoksi? ___ päivänä viikossa</p> <p>Kuinka paljon aikaa kaikkiaan käytätte ripeään kävelyyn päivinä, jolloin kävelette ripeästi tai nopeasti vähintään 10 minuuttia kerrallaan? ___ tuntia ___ minuuttia</p> <p>Kuinka monta tuntia kaikkiaan käytätte tavallisena <u>arkipäivänä</u> istumiseen, esimerkiksi kun vieraillette ystävienne luona, luette, katsotte televisiota, lepäilette tai istutte pöydän tai tietokoneen ääressä? ___ tuntia ___ minuuttia</p> <p>Kuinka monta tuntia kaikkiaan käytätte tavallisena <u>viikonlopun päivänä</u> istumiseen, esimerkiksi kun vieraillette ystävienne luona, luette, katsotte televisiota, lepäilette tai istutte pöydän tai tietokoneen ääressä? ___ tuntia ___ minuuttia</p> <p>Kuinka monta minuuttia kävelette tai pyöräilette työmatkoillanne? Laskekaa yhteen meno- ja paluumatkaan käytetty aika. 1=en tee työtä tai työ on kotona, 2 = kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla, 3 = alle 15 minuuttia päivässä, 4 = 15 - 29 minuuttia päivässä, 5= 30 - 59 minuuttia päivässä, 6 = 1 - 2 tuntia päivässä, 7 = 2 tuntia tai enemmän päivässä.</p>

(jatkuu)

Taulukko A. (jatkuu)

Tutkimus / Kysely	Aktiivisuusluokittelu / Liikuntakysymykset
Grimby 1986	<p>Fyysisen aktiivisuuden luokittelu: 1 = tuskin lainkaan fyysistä aktiivisuutta, 2 = pääasiassa istumista, hieman kävelyä, kevyitä puutarhatöitä tai vastaavia tehtäviä, 3 = kevyttä liikuntaa noin 2 - 4 tuntia viikossa (esim. kävelyä, kalastusta, tanssia, puutarhatöitä ym. sisältäen kaupassa käynnit), 4 = kohtuullista liikuntaa 1-2 tuntia viikossa (esim. hölkkää, uintia, voimistelua, raskaita puutarhatöitä, remontointia) tai kevyempää liikuntaa yli 4 tuntia viikossa, 5 = kohtuullista liikuntaa vähintään 3 tuntia viikossa (esim. tennistä, uintia, hölkkää) 6 = suurta ponnistelua vaativaa, raskasta tai erittäin raskasta liikuntaa, säännöllisesti ja useita kertoja viikossa (esim. hölkkää tai hiihtoa).</p>
Helakorpi ym. 2008: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys	<p>Kuinka monta minuuttia kävelette tai pyöräilette työmatkoillanne? 1=en ole työssä tai työ on kotona, 2 = kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla, 3 = alle 15 minuuttia päivässä, 4 = 15 - 30 minuuttia päivässä, 5= 30 - 60 minuuttia päivässä, 6 = yli tunnin päivässä.</p> <p>Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette? 1 = päivittäin, 2 = 4-6 kertaa viikossa, 3 = 3 kertaa viikossa, 4 = 2 kertaa viikossa, 5 = kerran viikossa, 6 = 2 - 3 kertaa kuukaudessa, 7 = muutaman kerran vuodessa tai harvemmin, 8 = en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa.</p> <p>Miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti? 1 = työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljonkaan, 2 = kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä, 3 = joudun työssäni nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä, 4 = työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaa, lapiomaan tai hakkaamaan jne.</p> <p>Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? 1 = vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti, 2 = vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa, 3 = harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa, 4 = harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa.</p>
IPAQ 2002: International physical activity questionnaire (Englannin kielinen, lyhyt versio)	<p>1. Kuinka monena päivänä edellisen 7 päivän aikana harrastitte raskasta fyysistä toimintaa kuten raskasta nostelua, kaivamista, aerobicia tai vauhdikasta pyöräilyä? 2. Kuinka paljon yleensä käytitte aikaa raskaaseen fyysiseen toimintaan yhtenä noista päivistä? 3. Kuinka monena päivänä edellisen 7 päivän aikana harrastitte kohtalaista fyysistä toimintaa kuten kevyiden taakkojen kantamista, normaali vauhtista pyöräilyä tai tennistä? Älkää huomioiko kävelyä. 4. Kuinka paljon yleensä käytitte aika kohtalaiseen fyysiseen toimintaan yhtenä noista päivistä? 5. Kuinka monena päivänä edellisen 7 päivän aikana harrastitte kävelyä vähintään 10 minuuttia kerrallaan? 6. Kuinka paljon yleensä käytitte aikaa kävelyn yhtenä noista päivistä? 7. Kuinka paljon aikaa käytitte istumiseen edellisen 7 päivän aikana yhtenä päivänä?</p>

(jatkuu)

Taulukko A. (jatkuu)

Tutkimus / Kysely	Aktiivisuusluokittelu / Liikuntakysymykset
Laatikainen ym. 2003: FINRISKI-2002	<p>Miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti? 1 = Työni on <u>pääasiassa istumatyötä</u> enkä kävele paljonkaan työaikani (esim. kellosepän, radiomekaanikon ja teollisuusompelijan työ, toimistotyö kirjoituspöydän ääressä), 2 = <u>kävelen työssäni melko paljon</u>, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä (esim. työnjohtajan ja myymäläapulaisen työ, kevyt teollisuustyö, liikkumista vaativa toimistotyö), 3 = joudun työssäni <u>kävelemään ja nostelemaan paljon</u> tai nousemaan portaita tai ylämäkeä (esim. kirvesmiehen ja karjanhoitajan työ, konepaja- yms. raskaampi teollisuustyö), 4 = työni on <u>raskasta ruumiillista työtä</u>, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan (esim. metsätyöt, raskaat maataloustyöt, raskas rakennus- ja teollisuustyö).</p> <p>Kuinka paljon liikutte ja rasitate itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? 1 = vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti, 2 = vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa, tähän lasketaan kävely, kalastus, metsästys, kevyt puutarhatyö yms., mutta ei työmatkoja, 3 = harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa, kuten juoksemista, lenkkeilyä, hiihtoa, kuntovoimistelua, uintia, pallopelejä tai teen rasittavia puutarhatöitä tai muuta vastaavaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa, 4 = harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa juoksua, suunnistusta, hiihtoa, uintia, pallopelejä tai muita rasittavia urheilumuotoja.</p> <p>Kuinka monta minuuttia kävelette, pyöräilette tai kuljette muilla ruumiillista liikuntaa vaativilla tavoilla työmatkoillanne? 1=en ole työssä tai kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla, 2 = alle 15 min. päivässä, 3 = 15 - 29 min. päivässä, 4= 30 - 44 min. päivässä, 5 = 45 - 59 min. päivässä, 6 = yli tunnin päivässä.</p> <p>Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään 20 - 30 min. niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette? 1 = päivittäin, 2 = 2 - 3 kertaa viikossa, 3 = kerran viikossa, 4 = 2 - 3 kertaa kuukaudessa, 5 = muutaman kerran vuodessa tai harvemmin, 6 = en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa.</p> <p>Kuinka monta kertaa viikossa harrastatte tavallisesti vapaa-ajan liikuntaa, niin että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette? _____ kertaa viikossa</p> <p>Kuinka pitkään harrastatte vapaa-ajan liikuntaa tavallisesti kerrallaan? 0 = en harrasta vapaa-ajan liikuntaa, 1 = alle 15 minuuttia, 2 = 15 - 29 minuuttia, 3 = 30 - 59 minuuttia, 4 = yhden tunnin tai kauemmin.</p> <p>Kuinka monta minuuttia keskimäärin päivässä kävelette, pyöräilette tai teette muuta liikkumista vaativaa (piha- ja puutarhatyöt, korjaustyöt, siivoaminen) vapaa-ajan toimintaa? 1 = alle 15 minuuttia päivittäin, 2 = 15 - 29 minuuttia päivässä, 3 = 30 - 44 minuuttia päivässä, 4 = 45 - 59 minuuttia päivässä, 5 = yli tunnin päivässä.</p>

(jatkuu)

Taulukko A. (jatkuu)

Tutkimus / Kysely	Aktiivisuusluokittelu / Liikuntakysymykset
Laitalainen ym. 2008: Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993 - 2007.	<p>Kuinka usein kävelette ulkona vähintään puoli tuntia? 1 = päivittäin, 2 = 4 - 6 kertaa viikossa, 3 = 2 - 3 kertaa viikossa, 4 = kerran viikossa, 5 = 2 - 3 kertaa kuukaudessa, 6 = muutaman kerran vuodessa tai harvemmin, 7 = en voi sairauden tai vamman vuoksi lainkaan kävellä.</p> <p>Kuinka usein harrastatte muuta liikuntaa kuin kävelyä vähintään puoli tuntia (esimerkiksi hiihtoa, pyöräilyä, uintia, voimistelua, liikuntapelejä, tanssia)? 1 = päivittäin, 2 = 4 - 6 kertaa viikossa, 3 = 2 - 3 kertaa viikossa, 4 = kerran viikossa, 5 = 2 - 3 kertaa kuukaudessa, 6 = muutaman kerran vuodessa tai harvemmin, 7 = en voi sairauden tai vamman vuoksi harrastaa liikuntaa.</p>
Perkiö-Mäkelä ym. 2006: Työ ja terveys - haastattelututkimus 2006	<p>Harrastatko vapaa-ajalla kuntoilua, millä tarkoitetaan vähintään puolen tunnin yhtämittaista liikuntasuoritusta, jossa hengästyy ja hikoilee? Kuinka usein? Vähintään 4 kertaa viikossa, 3 kertaa viikossa, 2 kertaa viikossa, kerran viikossa, 1-3 kertaa kuukaudessa, alle 1 kerran kuukaudessa.</p>
Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2006: Kansallinen liikuntatutkimus 2005 - 2006, aikuisliikunta (Fogelholm ym. 2007 mukaan)	<p>Voisitko mainita, mitä kaikkia kuntoilu-, liikunta-, urheilulajeja tai muita kuntoilu- ja ulkoilumuotoja Te harrastatte? Olkaa hyvä ja mainitkaa kaikki kuntoilu-, liikunta- tai urheilumuodot.</p> <p>Kuinka usein harrastatte kuntoilua, liikuntaa, urheilua tai jotain ulkoilumuotoja vähintään puoli tuntia päivässä? 5 kertaa viikossa tai useammin, 4 kertaa viikossa, 3 kertaa viikossa, 2 kertaa viikossa, kerran viikossa, pari kolme kertaa kuukaudessa, kerran kuukaudessa, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, ei koskaan, ei osaa sanoa.</p>
Suomen Kuntoliikuntaliitto ym. 2008: Senioriliikuntatutkimus 2007-2008	<p>Puhelinhaastattelu. Erilaisten liikuntamuotojen (vapaa-ajanliikunta ja arkiliikunta) harrastaminen: 1 = harrastaa liikuntaa ja liikkuu aktiivisesti arkiasioissa, 2 = ei varsinaisesti harrasta liikuntaa, mutta liikkuu aktiivisesti arkiasioissa, 3 = harrastaa liikuntaa, mutta ei muuten liiku aktiivisesti arkiasioissa, 4 = ei harrasta liikuntaa, eikä muutenkaan liiku aktiivisesti arkiasioissa.</p> <p>Liikunnan luonne: 1 = verikkaista ja rauhallista, ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, 2 = ripeää ja reipasta, jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä, 3 = voimaperäistä ja rasittavaa, voimakasta hikoilua ja hengityksen kiihtymistä, 4 = ei liiku lainkaan.</p> <p>Liikunnan harrastuksen useus: päivittäin, 4 - 6 kertaa viikossa, 2 - 3 kertaa viikossa, harvemmin, ei käytännössä lainkaan, ei osaa sanoa.</p> <p>Harrastettujen liikuntalajien ja kuntoilumuotojen määrä: ei yhtään, yksi, kaksi, kolme tai useampia.</p> <p>Erilaisten lajien ja kuntoilumuotojen harrastaminen.</p>

Taulukko B. Tutkimuskuntien ja -aineiston ominaisuuksia

Kunta	Kunnan kuvaus	Pinta-ala ¹ (km ²)	Asukkaita ²	Ikäluokat	Kohde- joukko (N)	Vastauksia (n)
Varkaus	pieni kaupunki	525	23643	1941, 1943, 1945, 1947	1320	849
Kuopio	suuri kaupunki	1 729	90960	1947	1310	818
Leppävirta	suuri maa-seutukunta	1 520	10921	1943, 1948	280	185
Tuusniemi	pieni maa-seutukunta	700	2983	1938, 1941, 1945	152	88
yht.					3062	1940

1) lähde: Maanmittauslaitos 2007, 2) lähde: Tilastokeskus 2007a

Taulukko C. Kyselyn vastausaktiivisuus ikäluokittain ja paikkakunnittain sekä erikseen miehillä ja naisilla

Ikäluokka	Varkaus		Kuopio		Leppävirta		Tuusniemi		
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	
1938	-	-	-	-	-	-	13	12	25
1941	112 / 170 65,9 %	138 / 179 77,1 %	250 / 349 71,6 %	-	-	-	15	24	39
1943	79 / 124 63,7 %	106 / 146 72,6 %	185 / 270 68,5 %	-	41 / 63 65,1 %	52 / 64 81,3 %	-	-	-
1945	82 / 146 56,2 %	120 / 178 67,4 %	202 / 324 62,3 %	-	-	-	10	14	24
1947	92 / 197 46,7 %	120 / 180 66,7 %	212 / 377 56,2 %	360 / 627 57,4 %	458 / 683 67,1 %	818 / 1310 62,4 %	-	-	-
1948	-	-	-	-	49 / 85 57,6 %	43 / 68 63,2 %	92 / 153 60,1 %	-	-
yht.	365 / 637 57,3 %	484 / 683 70,1 %	849 / 1320 64,3 %	360 / 627 57,4 %	458 / 683 67,1 %	818 / 1310 62,4 %	38	50	88 / 152 57,9 %
						185 / 280 66,1 %			

Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos

Varkauden kaupunki

ELÄ JA NAUTI –HANKE

Uusintakysely

Hyvä vastaanottaja

Elä ja nauti –hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama kokeilu- ja kehittämishanke, jolla kartoitetaan eläköitymisiässä tai sitä lähellä olevien suomalaisten toiveita ja tarpeita oman terveytensä edistämiseksi ja tukemisessa. Hankkeessa ovat mukana Varkauden lisäksi Kuopio, Leppävirta ja Tuusniemi.

Hankkeessa selvitetään aluksi postikyselyllä harrastuksiin ja elämäntottumuksiin, erityisesti liikuntaan liittyviä taustoja; esim. mikä on innostanut liikkumaan, mikä on vähentänyt intoa ja mikä on suorastaan estänyt tai edelleen estää liikkumista. Jos olet jo vastannut kyselyymme, ei Sinun tarvitse uudelleen vaivautua. Kiitos aktiivisuudestasi.

Varkauden eri toimijoista koostuva yhteistyöryhmä pyrkii kyselyn perusteella saamaan kokonaiskuvan kaikkien 1941, 1943, 1945 ja 1947 syntyneiden varkautelaisten kunnosta ja liikunnan osuudesta sen kehitykseen. Sen myötä voidaan löytää uusia liikkumismahdollisuuksia erityisesti niille, joiden liikunta on jostain syystä ikääntymisen myötä jäänyt vähäiseksi. Niille joiden terveys sitä edellyttää, pyritään myös järjestämään terveys- ja kuntotarkastuksia.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn harkinnalla, sillä nyt Teillä on mahdollisuus kertoa ja esittää omaan liikkumiseen liittyviä tunteja ja toiveita. Kysely toteutetaan luottamuksellisesti yksityisyyttä ja vaihteloperiaatetta kunnioittaen. Kyselyyn vastataan nimettömänä, mutta jos haluaa osallistua arvontoihin, on täytettävä tämän lähetteen liitteenä oleva vastauskupongi ja suojattava se vastauskuoreen. Kuoria avattaessa kupongit poistetaan ensin arvontalaatikoon.


Kyselyn suunnittelusta, toteuttamisesta ja raportoinnista Varkauden yhteistyöryhmälle ja päättäjille vastaa Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos, joka vastaa myös projektin maakunnallisesta vetämisestä. Paikallisesti projektin etenemisestä vastaa Varkauden yhteistyöryhmä.


Mikäli teillä on kysyttävää hankkeesta, voitte ottaa yhteyttä paikallisryhmän puheenjohtajaan Juha Koivulaan, puh. 040 5808030, sähköposti juha.koivula@varkaus.fi.

Nyt vastaukset palautetaan oheisella palautuskuorella (postimaksu maksettu) tiistaihin 03.10.2006 mennessä. Kaikkien arvontalipukkeen palauttaneiden kesken arvotaan viisi palkintoa: 1 kpl hyvinvointipäivä Lomakeskus Kuntorannassa (omat ohjelmat naisille / miehille), 1 kpl yhden kuukauden kausikortti Uimahalli Ilopisaran allasosastolle ja kuntosaliiin sekä 3 kpl laadukkaita askelmittareita.

Runsasta osanottoa toivoen


Rainer Rauramaa
 Professori
 Kuopion liikuntalääket.tutkimuslaitos


Helena Kemppinen
 Vs. terveysjohtaja
 Varkauden kaupunki


Juha Koivula
 Liikuntajohtaja
 Varkauden kaupunki

ELÄ JA NAUTI

15.08.2006

KYSELYLOMAKE

Olkaa hyvä ja vastatkaa **kaikkiin** kysymyksiin **ympyröimällä** (muutamassa kysymyksessä *rastittamalla*) Teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto **ja/tai kirjoittamalla** vastauksenne selkeällä käsialalla sille varattuun tilaan. Tarkistakaa lopuksi, että olette vastanneet jokaiseen kysymykseen.

1. Taustatiedot

1.1 Syntymävuosi _____

1.2 Sukupuoli 1 mies 2 nainen

1.3 Ammatti (pääasiallinen, pitkäaikaisin) _____

1.4 Siviilisäätty

- 1 naimaton
- 2 naimisissa / avoliitossa
- 3 eronnut / asumuserossa
- 4 leski

1.5 Missä asutte?

- 1 taajamassa
- 2 taajaman ulkopuolella

1.6 Asumismuotonne tällä hetkellä

- 1 omakoti- tai maalaistalo
- 2 rivitalo
- 3 kerrostalo
- 4 muu, ikä? _____

1.7 Koulutus (Ympyröikää korkein vaihtoehto seuraavista)

- 1 kansakoulu
- 2 keskikoulu
- 3 ylioppilastutkinto
- 4 ammatillinen koulutus
- 5 keskiasteen koulutus
- 6 korkeakoulu/yliopistotutkinto
- lisätietoja _____

1.8 Mikä on työtilanteenne tällä hetkellä?

- 1 kokopäivätyö
- 2 osa-aikatyö
- 3 työtön
- 4 osa-aikaeläke
- 5 työkyvyttömyyseläke
- 6 työttömyyseläke
- 7 eläke
- 8 eläke/mukana työelämässä, miten? _____

LIITE 4 (3/12)

1.9 Mikäli olette työelämässä, niin mitä työtä teette (esim. myyjänä kaupassa, kirvesmiehenä rakennuksilla, esimiestehtävissä toimistossa)?

2. Kuinka usein teette seuraavia asioita?

1= en koskaan
 2= kerran vuodessa tai harvemmin
 3= muutaman kerran vuodessa
 4= noin kerran kuukaudessa
 5= noin kerran viikossa
 6= päivittäin / lähes päivittäin

TV:n katselu (uutiset / ajankohtaisohjelmat)	1	2	3	4	5	6
TV:n katselu (sarjaohjelmat, filmit)	1	2	3	4	5	6
elokuviissa käynti	1	2	3	4	5	6
teatterissa käynti	1	2	3	4	5	6
konserteissa käynti	1	2	3	4	5	6
taidenäyttelyssä käynti	1	2	3	4	5	6
kirjastossa käynti	1	2	3	4	5	6
lehtien lukeminen	1	2	3	4	5	6
kirjojen lukeminen	1	2	3	4	5	6
käsitöiden (miehet/naiset) tekeminen	1	2	3	4	5	6
tietokoneen käyttö	1	2	3	4	5	6
"penkkiurheilu" (TV:stä tai paikan päällä)	1	2	3	4	5	6
tansseissa käynti	1	2	3	4	5	6
retkeily (esim. luonto- retket, linturetket)	1	2	3	4	5	6
motorisoitu liikkuminen (esim. veneily, moottoriurheilu)	1	2	3	4	5	6
hengellisissä tilaisuuksissa käynti	1	2	3	4	5	6
sukulaisten / tuttavien luona käynti	1	2	3	4	5	6
muu toiminta, mikä? _____	1	2	3	4	5	6

LIITE 4 (4/12)

3. Oletteko mukana kerho-, yhdistys- tai luottamustoiminnassa? Ympyröikää tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto/kuvaavat vaihtoehdot

- 1 työpaikkaan liittyen
- 2 kunnallisiin luottamustehtäviin liittyen
- 3 ammattiyhdistystoimintaan liittyen
- 4 poliittiseen toimintaan liittyen
- 5 seurakunnan toimintaan liittyen
- 6 urheiluseuratoimintaan liittyen
- 7 kulttuuritoimintaan liittyen
- 8 muuhun toimintaan liittyen, mihin? _____

4. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten työnne luonnetta?

(Mikäli ette ole työelämässä, siirtykää kohtaan 5)

- 1 ruumiillisesti kevyt työ/en liiku juuri lainkaan (esim. työ on pääasiassa istumista pöydän, koneen tai ohjauslaitteen ääressä)
- 2 ruumiillisesti keskiraskas työ (esim. työ on pääasiassa seisomatyötä, voi sisältää kumartelua/kantamista/kävelyä)
- 3 ruumiillisesti raskas työ (esim. rakennustyöt tai työ maataloudessa)

5. Työmatka- ja asiointiliikkuminen (Mikäli ette ole työelämässä, siirtykää kohtaan 5c)**5a) Miten tavallisimmin teette työmatkat kesällä ja talvella?**

(laittakaa rasti erikseen sekä kesän että talven kohdalle)

työmatkan pituus yhteen suuntaan: _____ km

- | | kesällä | talvella |
|-----------------------------|---------|----------|
| 1 kävellen | _____ | _____ |
| 2 pyörällä | _____ | _____ |
| 3 henkilöautolla | _____ | _____ |
| 4 julkisilla kulkuneuvoilla | _____ | _____ |
| 5 taksilla | _____ | _____ |
| 6 muuten, miten? _____ | _____ | _____ |

LIITE 4 (5/12)

5b) Mikäli kuljette työmatkanne henkilöautolla tai julkisilla kulkuneuvoilla, mikä siihen on pääasiallisin syy?

- 1 työmatka on liian pitkä käveltäväksi tai pyöräiltäväksi
- 2 työtehtävä vaatii auton käyttöä
- 3 olen mukavuudenhaluinen
- 4 liikuntarajoite estää työmatkaliikunnan
- 5 muut syyt, mitkä? _____

5c) Miten tavallisimmin käytte kaupassa ja muilla asioilla kesällä ja talvella?
(laittakaa rasti erikseen sekä kesän että talven kohdalle)

- | | kesällä | talvella |
|-----------------------------|---------|----------|
| 1 kävellen | _____ | _____ |
| 2 pyörällä | _____ | _____ |
| 3 henkilöautolla | _____ | _____ |
| 4 julkisilla kulkuneuvoilla | _____ | _____ |
| 5 taksilla | _____ | _____ |
| 6 muuten, miten? _____ | _____ | _____ |

6. Miten usein päiväanne sisältyy arki- ja/tai hyötyliikuntaa yhteensä vähintään puoli tuntia päivässä? (Esim. puutarhanhoitoa, lumitöitä, kotiaskareita, puiden pilkkomista, marjastusta, kalastusta jne. Puoli tuntia voi kertyä yhdestä tai useammasta jaksosta)

- 1 harvemmin kuin kerran viikossa
- 2 kerran viikossa
- 3 2-3 kertaa viikossa
- 4 3-4 kertaa viikossa
- 5 5 kertaa viikossa tai enemmän

7. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa yhteensä vähintään puoli tuntia päivässä niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette? (Puoli tuntia voi kertyä yhdestä tai useammasta jaksosta)

- 1 harvemmin kuin kerran viikossa
- 2 kerran viikossa

LIITE 4 (6/12)

- 3 2-3 kertaa viikossa
- 4 3-4 kertaa viikossa
- 5 5 kertaa viikossa tai enemmän

8. Jos liikutte säännöllisesti vähintään kerran viikossa, mikä on/mitkä ovat teidän lajinne? Ympyröikää yksi tai useampi vaihtoehto. (Mikäli ette liiku, siirytään kohtaan 9)

- 1 kävely/sauvakävely
- 2 pyöräily
- 3 juoksulenkkeily
- 4 hiihto
- 5 kotivoimistelu
- 6 ohjattu kuntojumppa
- 7 kuntosaliharjoittelu
- 8 uinti / vesivoimistelu
- 9 tanssi
- 10 pallopeti, mikä? _____
- 11 muu laji, mikä? _____

9. Liikkuminen elämän muutosvaiheissa

Arvioikaa omaa liikkumisaktiivisuuttanne eri elämänvaiheissa asteikolla 1-10.

Ympyröikää mielestänne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero.

Millainen vaikutus/merkitys eri elämänvaiheella/elämäntilanteella on ollut liikkumiseen? Hypätkää niiden kohtien yli, jotka eivät koske teitä.

Numero 1 tarkoittaa erittäin vähäistä liikkumista (käytännössä ei lainkaan liikuntaa koulussa/vapaa-aikana/työssä).

Numero 10 tarkoittaa erittäin suurta liikunnallista aktiivisuutta (päivittäinen kohtuullisesti kuormittava liikunta koulussa/vapaa-aikana/työssä).

9.1 koulua edeltävät vuodet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.2 varhaiset kouluvuodet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.3 murrosikä	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.4 asevelvollisuus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

LIITE 4 (7/12)

9.5 opiskelu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.6 työelämän aloittaminen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.7 työpaikan / ammatin vaihdos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.8 seurustelun aloittaminen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.9 avioliitto / avoliitto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.10 lasten syntyminen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.11 avioero / perheen hajoaminen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.12 lapsen / lasten lähtö kotoa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.13 lähiomaisen kuolema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.14 työttömyys	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.15 eläkkeelle siirtyminen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.16 muu muutos elämässä (esim. sairaus)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

mikä? _____

Jos teidän oli hankala/mahdoton vastata edelliseen kysymykseen, kuvaillkaa tähän kolme keskeistä elämänmuutosta, jossa liikkumisenne on todella muuttunut paljon, suuntaan tai toiseen. Kuvatkaa lyhyesti, miten liikkumisenne muuttui ja miksi.

1 _____

2 _____

3 _____

10. Miten kiinnostunut olette nykyään liikunnan harrastamisesta?

- 1 en lainkaan
- 2 jonkin verran
- 3 melko paljon
- 4 paljon
- 5 erittäin paljon

11. Jos liikutte nykyään hyvin vähän,

a) mitkä tekijät siihen vaikuttavat?

b) mikä/mitkä tekijä(t) saisi(vat) teidät lisäämään liikkumistanne?

12. Onko mielessäanne jokin liikkumisen muoto, jota haluaisitte harrastaa, mutta ette jostain syystä voi?

a) mikä liikuntamuoto?

b) mikä/mitkä tekijä(t) estää sen toteuttamisen?

LIITE 4 (9/12)

**13. Haluaisitteko saada liikuntaan liittyvää yksilöllistä neuvontaa enemmän?
(esim. liikunnan terveysvaikutuksista / liikunnan soveltuvuudesta teille)**

1 kyllä

2 en

Kertokaa tarkemmin, millaista tietoa haluaisitte saada liikunta- ja terveysasioista?

**14. Keneltä haluaisitte saada liikuntaan liittyvää tietoa?
(Numeroikaa tärkeysjärjestyksessä kolme teistä tärkeintä)**

___ lääkäri

___ sairaanhoitaja / lähihoitaja

___ terveydenhoitaja

___ fysioterapeutti / kuntohoitaja

___ liikunnanohjaaja

muu, kuka? _____

Seuraavassa muutamia terveydentilaanne ja elintapojanne koskevia kysymyksiä.

15. Mikä on pituutenne ja painonne?

15.1 Pituus _____ cm

15.2 Paino _____ kg

16. Tupakointi

1 en ole tupakoinut koskaan

2 olen tupakoinut aikaisemmin, mutta nykyään en tupakoi

3 tupakoin epäsäännöllisesti

4 tupakoin säännöllisesti

17. Kuinka usein käytätte alkoholia (olut/viini mukaan lukien)?

- 1 en koskaan
- 2 kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 3 2-4 kertaa kuukaudessa
- 4 2-3 kertaa viikossa
- 5 yli 4 kertaa viikossa

18. Mikä seuraavista kuvaa mielialanne parhaiten?

- 1 olen useimmiten hyväntuulinen
- 2 olen joskus alakuloinen
- 3 olen melko usein alakuloinen
- 4 olen lähes aina alakuloinen

19. Millainen on liikkumiskykyne tällä hetkellä ? Ympyröikää teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- 1 pystyn kävelemään ongelmitta 2 km tai enemmän
 - 2 pystyn kävelemään ongelmitta 1-2 km
 - 3 pystyn kävelemään ongelmitta 0,5-1 km
 - 4 minulla on vaikeuksia kävellä lyhyitäkin matkoja. Jos valitsitte tämän, mikä rajoittaa kävelyänne?
-

20. Miten arvioisitte omaa tämänhetkistä fyysistä kuntoanne?

- 1 olen ikäsiini verrattuna hyvässä kunnossa
- 2 olen ikäsiini verrattuna keskinkertaisessa kunnossa
- 3 olen ikäsiini verrattuna keskimääräistä jonkin verran huonommassa kunnossa
- 4 olen ikäsiini verrattuna keskimääräistä selvästi huonommassa kunnossa

LIITE 4 (11/12)

21. Mikä on rasittavin työ / liikunta, mihin olette osallistunut viimeisen vuoden aikana (esim. halkojen hakkuu, risusavotta, pensasaidan leikkuu, nurmen leikkuu, lumen kolaaminen, ruskaretki, laturetki, remontti jne.)?

Voitte luetella useampia esimerkkejä.

22. Onko Teillä jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus?

(ympyröikää kaikki teitä koskevat vaihtoehdot)

- | | |
|--|-------------|
| 1 sydän/verenkiertoelinsairaus (esim. sepelvaltimotauti tai verenpainetauti) | mikä? _____ |
| 2 hengityselinsairaus (esim. astma) | mikä? _____ |
| 3 diabetes tai kilpirauhasen vajaatoiminta | mikä? _____ |
| 4 neurologinen sairaus (esim. Parkinson, MS) | mikä? _____ |
| 5 tuki- ja liikuntaelinsairaus (esim. nivelrikko) | mikä? _____ |
| 6 mielenterveysongelma (esim. depressio) | mikä? _____ |
| 7 muu sairaus | mikä? _____ |

Lisätietoja _____

23. Käyttekö säännöllisesti jotain lääkettä?

(ympyröikää kaikki teitä koskevat vaihtoehdot)

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| 1 sydänlääke | mikä? _____ |
| 2 verenpainelääke | mikä? _____ |
| 3 keuhkoihin vaikuttava lääke | mikä? _____ |
| 4 diabeteslääke tai kilpirauhaslääke | mikä? _____ |
| 5 mielialalääke | mikä? _____ |
| 6 tulehduskipulääke | mikä? _____ |
| 7 hormonikorvauslääke | mikä? _____ |
| 8 veren rasvoja alentava lääke | mikä? _____ |
| 9 veren hyytymistä estävä lääke | mikä? _____ |
| 10 muu lääke | mikä? _____ |

Lisätietoja _____

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

OLKAA HYVÄ JA TARKISTAKAA, ETTÄ VASTASITTE *JOKAISEEN* KYSYMYKSEEN!

Taulukko D. Tutkimukseen osallistuneiden mainitsemat sairaudet ja lääkityksen käyttö

Sairaus	Miehet	Naiset	Yht.	Lääkitys	Miehet	Naiset	Yht.
sydän- ja verenkiertoelin*	329	384	713	verenpaine	337	423	760
	38,6 %	35,3 %	36,8 %		39,5 %	38,9 %	39,2 %
				veren rasvat	275	279	554
					32,2 %	25,7 %	28,6 %
			sydän	145	105	250	
				17,0 %	9,7 %	12,9 %	
			veren hyytyminen**	94	68	162	
				11,0 %	6,3 %	8,4 %	
TULE	249	494	743	tulehduskipu	97	246	343
	29,2 %	45,4 %	38,3 %		11,4 %	22,6 %	17,7 %
diabetes / kilpirauhanen*	105	182	287	diabetes / kilpirauhanen**	97	168	265
	12,3 %	16,7 %	14,8 %		11,4 %	15,5 %	13,7 %
hengityselin	84	146	230	keuhko	63	123	186
	9,8 %	13,4 %	11,9 %		7,4 %	11,3 %	9,6 %
mielenterveys	26	57	83	mieliala	38	77	115
	3,0 %	5,2 %	4,3 %		4,5 %	7,1 %	5,9 %
neurologinen	19	19	38	hormonikorvaus	5	300	305
	2,2 %	1,7 %	2,0 %		0,6 %	27,6 %	15,7 %
muu*	126	194	320	muu**	170	302	472
	14,8 %	17,8 %	16,5 %		19,9 %	27,8 %	24,3 %
yht.	853	1087	1940	yht.	853	1087	1940
	100,0 %	100,0 %	100,0 %		100,0 %	100,0 %	100,0 %

* muut sairaudet voivat sisältää myös kilpirauhasen vajaatoimintaa sekä verenkiertoelinsairauksia (erilaiset kaavakkeet Tuusniemellä ja Kuopiossa)

** muu lääkitys voi sisältää myös veren hyytymislääkkeitä sekä kilpirauhaslääkkeitä (erilaiset kaavakkeet Tuusniemellä ja Kuopiossa)

Taulukko E. Arki- ja hyötyliikuntaa selittävät tekijät, passiivisuus-näkökulma. Arki- ja hyötyliikunta on jaettu kaksiluokkaisesti korkeintaan kerran viikossa liikkuvat vs. enemmän liikkuvat.

	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli			<0,001
mies	1,00		
nainen	0,34	0,24 - 0,48	<0,001
Asumismuoto			<0,001
omakoti- tai maalaistalo	1,00		
rivitalo	1,66	1,01 - 2,71	0,045
kerrostalo	2,67	1,85 - 3,86	<0,001
Kiinnostus			<0,001
ei lainkaan	1,00		
jonkin verran	0,25	0,11 - 0,57	0,001
melko paljon	0,12	0,05 - 0,28	<0,001
paljon	0,08	0,03 - 0,21	<0,001
erittäin paljon	0,08	0,03 - 0,21	<0,001
BMI			<0,001
< 25	1,00		
25 - 29,9	1,60	1,09 - 2,35	0,016
30 - 34,9	1,80	1,10 - 2,94	0,018
≥ 35	4,11	2,14 - 7,89	<0,001
Liikkumiskyky			0,003
kävelyä ongelmitta ≥ 2 km	1,00		
kävelyä ongelmitta 1 - 2 km	1,67	1,00 - 2,78	0,050
kävelyä ongelmitta 0,5 - 1 km	2,26	1,25 - 4,10	0,007
vaikeuksia kävellä lyhyitä matkoja	2,64	1,43 - 4,87	0,002
Työtilanne			<0,001
työssä	1,00		
työtön	0,50	0,28 - 0,87	0,015
eläkkeellä / muu	0,38	0,27 - 0,55	0,000
TULE-sairaus	0,73	0,51 - 1,04	0,081
Siviilisäätö			0,085
yksin	1,00		
parisuhteessa	0,72	0,50 - 1,05	0,085
Harrastus, TV	0,84	0,71 - 0,99	0,041

Logistisen regressioanalyysin antaman mallin selityssaste 24,5 % (Nagelkerke)
ROC-erottelukykyanalyysi 79,9 % (AUC)

Taulukko F. Arki- ja hyötyliikuntaa selittävät tekijät, aktiivisuus-näkökulma. Arki- ja hyötyliikunta on jaettu kaksiluokkaisesti vähintään 3 - 4 kertaa viikossa liikkuvat vs. vähemmän liikkuvat.

	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli			< 0,001
mies	1,00		
nainen	2,47	1,96 -3,11	
Asumismuoto			< 0,001
omakoti- tai maalaistalo	1,00		
rivitalo	0,64	0,46 -0,88	0,006
kerrostalo	0,52	0,41 -0,67	< 0,001
Koulutus			0,069
alin koulutus	1,00		
keskitason koulutus	0,82	0,64 -1,05	0,120
korkea koulutus	0,65	0,44 -0,95	0,027
Työtilanne			0,001
työssä	1,00		
työtön	1,76	1,18 -2,61	0,005
eläkkeellä / muu	1,74	1,35 -2,24	< 0,001
Kiinnostus			< 0,001
ei lainkaan	1,00		
jonkin verran	2,70	1,26 -5,78	0,011
melko paljon	4,45	2,07 -9,55	< 0,001
paljon	8,70	3,98 -19,02	< 0,001
erittäin paljon	10,56	4,67 -23,86	< 0,001
BMI			0,003
< 25	1,00		
25 - 29,9	0,71	0,55 -0,91	0,008
30 - 34,9	0,72	0,51 -1,02	0,064
≥ 35	0,42	0,25 -0,71	0,001
Liikkumiskyky			< 0,001
kävelyä ongelmitta ≥ 2 km	1,00		
kävelyä ongelmitta 1 - 2 km	0,52	0,36 -0,76	0,001
kävelyä ongelmitta 0,5 - 1 km	0,53	0,33 -0,85	0,008
vaikeuksia kävellä lyhyitä matkoja	0,43	0,27 -0,69	< 0,001
Tuki- ja liikuntaelin sairaus	1,27	0,99 -1,63	0,062

Logistisen regressioanalyysin antaman mallin selitysaste 22,6 % (Nagelkerke)
ROC-erottelukykyanalyysi 75,3 % (AUC)

Taulukko G. Vapaa-ajan liikunnan harrastamista selittävät tekijät, passiivisuus-näkökulma. Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on jaettu kaksiluokkaisesti harvemmin kuin kerran viikossa liikkuvat vs. enemmän liikkuvat.

	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli			0,017
mies	1,00		
nainen	0,68	0,50 - 0,93	0,017
Työtilanne			0,001
työssä	1,00		
työtön	0,70	0,41 - 1,18	0,180
eläkkeellä / muu	0,50	0,35 - 0,71	<0,001
Kiinnostus			<0,001
ei lainkaan	1,00		
jonkin verran	0,21	0,09 - 0,49	<0,001
melko paljon	0,05	0,02 - 0,12	<0,001
paljon	0,02	0,01 - 0,06	<0,001
erittäin paljon	0,02	0,01 - 0,05	<0,001
Liikkumiskyky			<0,001
kävelyä ongelmitta \geq 2 km	1,00		
kävelyä ongelmitta 1 - 2 km	1,60	1,01 - 2,51	0,044
kävelyä ongelmitta 0,5 - 1 km	2,33	1,36 - 3,99	0,002
vaikeuksia kävellä lyhyitä matkoja	3,45	2,04 - 5,81	<0,001
Mielenterveysongelma	2,35	1,23 - 4,48	0,009
Harrastus, kulttuuri	0,84	0,70 - 1,02	0,075

Logistisen regressioanalyysin antaman mallin selitysaste 30,5 % (Nagelkerke)
ROC-erottelukykyanalyysi 82,2 % (AUC)

Taulukko H. Vapaa-ajan liikunnan harrastamista selittävät tekijät, aktiivisuus-näkökulma. Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on jaettu kaksiluokkaisesti vähintään 3 - 4 kertaa viikossa liikkuvat vs. vähemmän liikkuvat.

	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Koulutus			0,028
alin koulutus	1,00		
keskitason koulutus	0,81	0,64 - 1,02	0,071
korkea koulutus	0,62	0,42 - 0,90	0,011
Kiinnostus			<0,001
ei lainkaan	1,00		
jonkin verran	1,50	0,56 - 4,01	0,418
melko paljon	4,07	1,54 - 10,74	0,005
paljon	14,29	5,37 - 37,99	<0,001
erittäin paljon	25,71	9,46 - 69,88	<0,001
Liikkumiskyky			<0,001
kävelyä ongelmitta \geq 2 km	1,00		
kävelyä ongelmitta 1 - 2 km	0,71	0,50 - 1,02	0,064
kävelyä ongelmitta 0,5 - 1 km	0,61	0,37 - 1,01	0,053
vaikeuksia kävellä lyhyitä matkoja	0,37	0,22 - 0,60	<0,001
Työtilanne			<0,001
työssä	1,00		
työtön	1,79	1,26 - 2,54	0,001
eläkkeellä / muu	1,88	1,49 - 2,38	<0,001

Logistisen regressioanalyysin antaman mallin selitysaste 30,8 % (Nagelkerke)

ROC-erottelukykyanalyysi 78,4 % (AUC)

LIITE 10

Kysymyksessä 8 erikseen mainittuja vapaa-ajan liikuntalajeja, liikuntamuotoja sekä pallopelejä.

Muita lajeja:

- **luonto:** metsästys, kalastus, uistelu soutamalla, virallinen kalastuksen valvoja, melonta, kajakkimelonta, rantasaunominen ja uinti, soutelu, soutu, metsällä liikkuminen, luontopolku, metsässä rämpiminen, koiran kanssa, koiran ulkoiluttaminen, ratsastus, hevosten liikuttaminen, hevosten kanssa tekeminen, lumikenkäkävely, vaellus tunturissa, retkiluistelu, moottorikelkkailu, talviongintakilpailut, avantouinti, talviuinti
- **pelit:** betangue, boccia, tikanheitto, mölkky, biljardi
- **hyötyliikunta:** hyötyliikunta, polttopuusavotta, polttopuiden teko, puun hakkuu, puutarhan hoito, verstaas ja työpaikka, kivien kantaminen, ruohon leikkuu, porraskävely (ei hissiä), metsätyöt, rakennustyöt, rollaattori, rattaiden työntö (lapsen lapset)
- **ulkolajit:** laskettelu, rullaluistelu, rullaluistelu sauvoilla, mäkiin ylös nousu ja alas juoksu, luistelu, suunnistus, puujaloilla paikallaan pysytteleminen, potkukelkkailu
- **sisälajit:** jooga, rekkatangossa voimistelu ja venyttely, kuntopyörä, soutulaite, stepper, painonnosto, Bullworker kotitalissa, pilates, urheilukerhojen veto, käsipainot, fyysikaalinen kuntoutus, rentoutusliikunta, spinning, body balance, vatsatanssi, venyttelyjumppa, tanhut

Pallopelejä: lentopallo, golf, keilailu, tennis, jääpallo, jalkapallo, kaukalopallo, salibandy, istumalentopallo

Taulukko I. Tutkimukseen osallistuneiden vapaa-ajan liikuntalajien harrastaminen tutkimuskunnittain

Lajit	Var	Kuo	Lep	Tuu	Yht.	p-arvo
kävely / sauvakävely	638 75,1 %	676 82,6 %	146 78,9 %	67 76,1 %	1527 78,7 %	0,002
pyöräily	412 48,5 %	298 36,4 %	54 29,2 %	36 40,9 %	800 41,2 %	<0,001
hiihto	240 28,3 %	318 38,9 %	61 33,0 %	27 30,7 %	646 33,3 %	<0,001
uinti/vesiliikunta	227 26,7 %	184 22,5 %	44 23,8 %	18 20,5 %	473 24,4 %	0,179
kotivoimistelu	149 17,6 %	165 20,2 %	37 20,0 %	20 22,7 %	371 19,1 %	0,428
ohjattu kuntojumppa	99 11,7 %	92 11,2 %	25 13,5 %	10 11,4 %	226 11,6 %	0,859
kuntosali	91 10,7 %	119 14,5 %	19 10,3 %	5 5,7 %	234 12,1 %	0,017
tanssi	63 7,4 %	69 8,4 %	19 10,3 %	8 9,1 %	159 8,2 %	0,595
pallopeti	51 6,0 %	56 6,8 %	9 4,9 %	2 2,3 %	118 6,1 %	0,313
juoksulenkkeily	22 2,6 %	35 4,3 %	12 6,5 %	3 3,4 %	72 3,7 %	0,052
muu laji	109 12,8 %	120 14,7 %	24 13,0 %	4 4,5 %	257 13,2 %	0,061
yht.	849 100,0 %	818 100,0 %	185 100,0 %	88 100,0 %	1940 100,0 %	

Var=Varkaus, Kuo=Kuopio, Lep=Leppävirta, Tuu=Tuusniemi

Sama henkilö on voinut valita useita lajeja.

Taulukko J. Tutkimukseen osallistuneiden mainitsema liikkuumista rajoittavia tekijöitä paikkakunnittain

Vähäisen liikkumisen syy	Var				Halutun liikuntamuodon estymisen syy				Yht.						
	Var	Kuo	Lep	Tuu	Yht.	Var	Kuo	Lep	Tuu	Yht.	Var	Kuo	Lep	Tuu	Yht.
sairaus	179 21,1 %	143 17,5 %	42 22,7 %	18 20,5 %	382 19,7 %	148 17,4 %	137 16,7 %	28 15,1 %	9 10,2 %	322 16,6 %					
ajan puute	49 5,8 %	82 10,0 %	14 7,6 %	0 0,0 %	145 7,5 %	51 6,0 %	66 8,1 %	10 5,4 %	1 1,1 %	128 6,6 %					
saamattomuus / asenne	51 6,0 %	58 7,1 %	6 3,2 %	1 1,1 %	116 6,0 %	29 3,4 %	21 2,6 %	20 10,8 %	11 12,5 %	81 4,2 %					
liikunnan tarpeettomuus	46 5,4 %	37 4,5 %	6 3,2 %	9 10,2 %	98 5,1 %	37 4,4 %	40 4,9 %	1 0,5 %	1 1,1 %	79 4,1 %					
jaksamattomuus	25 2,9 %	48 5,9 %	10 5,4 %	1 1,1 %	84 4,3 %	27 3,2 %	27 3,3 %	9 4,9 %	8 9,1 %	71 3,7 %					
kaverin / ryhmän puute	23 2,7 %	13 1,6 %	4 2,2 %	1 1,1 %	41 2,1 %	27 3,2 %	50 6,1 %	8 4,3 %	0 0,0 %	85 4,4 %					
muut syyt	17 2,0 %	13 1,6 %	2 1,1 %	0 0,0 %	32 1,6 %	20 2,4 %	16 2,0 %	6 3,2 %	2 2,3 %	44 2,3 %					
olosuhteet	15 1,8 %	21 2,6 %	3 1,6 %	2 2,3 %	41 2,1 %	20 2,4 %	6 0,7 %	2 1,1 %	1 1,1 %	29 1,5 %					
kustannukset	5 0,6 %	5 0,6 %	1 0,5 %	0 0,0 %	11 0,6 %	12 1,4 %	11 1,3 %	6 3,2 %	2 2,3 %	31 1,6 %					
ikä	4 0,5 %	3 0,4 %	1 0,5 %	1 1,1 %	9 0,5 %	7 0,8 %	10 1,2 %	0 0,0 %	0 0,0 %	17 0,9 %					
palvelujen puute	4 0,5 %	6 0,7 %	1 0,5 %	0 0,0 %	11 0,6 %	6 0,7 %	6 0,7 %	0 0,0 %	1 1,1 %	13 0,7 %					
pitkä matka	2 0,2 %	4 0,5 %	0 0,0 %	0 0,0 %	6 0,3 %	27 3,2 %	34 4,2 %	9 4,9 %	4 4,5 %	74 3,8 %					

Taulukko K. Tutkimukseen osallistuneiden mainitsemia liikkumista lisääviä tekijöitä paikkakunnittain

Liikunnan lisäämisen syy	Var	Kuo	Lep	Tuu	Yht.
huoli terveydestä	79 9,3 %	80 9,8 %	16 8,6 %	4 4,5 %	179 9,2 %
vapaa-aika /eläkkeelle jääminen	72 8,5 %	109 13,3 %	16 8,6 %	0 0,0 %	197 10,2 %
parantuminen / kivun poistuminen	63 7,4 %	67 8,2 %	22 11,9 %	9 10,2 %	161 8,3 %
kaveri / ryhmä	63 7,4 %	44 5,4 %	11 5,9 %	8 9,1 %	126 6,5 %
palvelut	42 4,9 %	48 5,9 %	5 2,7 %	2 2,3 %	97 5,0 %
alennukset	17 2,0 %	33 4,0 %	4 2,2 %	0 0,0 %	54 2,8 %
ryhdistäytyminen	14 1,6 %	27 3,3 %	3 1,6 %	1 1,1 %	45 2,3 %
ei mikään	10 1,2 %	5 0,6 %	4 2,2 %	0 0,0 %	19 1,0 %
työn / stressin helpottaminen	7 0,8 %	13 1,6 %	4 2,2 %	0 0,0 %	24 1,2 %
olosuhteet	7 0,8 %	22 2,7 %	2 1,1 %	1 1,1 %	32 1,6 %
kytyi	1 0,1 %	9 1,1 %	1 0,5 %	0 0,0 %	11 0,6 %
muut syyt	50 5,9 %	43 5,3 %	9 4,9 %	0 0,0 %	102 5,3 %

Vastauksia kysymykseen 11a: ”Jos liikutte nykyään hyvin vähän, mitkä tekijät siihen vaikuttavat?”

Terveydelliset tekijät:

Yleiset

- sairaudet, huono olo, leikkaus, särky, hermosärky, meniérintautikohtaukset, kivut, halvaus, katkokävely, lapsihalvaus, skitsofrenia, penikkatauti, MS-tauti, vaikea ihottuma, tapaturma, näköongelmat, tasapaino-ongelmat, huimaus, vapina, lääkitys väsyttää, lääkkeen aiheuttama sivuvaikutus, voimattomuus jaloissa, virtsaustiheys, särkylääkkeiden käyttö, ylipaino

TULE-ongelmat

- lonkkien kiputila, lonkkavika, hankalat proteesit, molemmissa lonkissa keinonivelet, lantion operointi, selkäranka ja nikamaongelmat, selän kulumat, selkä on kipeä, selän vammautuminen, skolioosi, kipeät polvet, polven kystä ja turpoaminen, jalka puuttuu kävellessä, polvinivelleikkaus, polvivaivat, nivelongelmat, nivelrikko, nivelvaivat, kipu, kipeytyvä jalka, särky polvessa ja nilkassa, polven kulumavika ja selkäsairaus, kipeä jalka, erilaiset jalkavammat, toisen jalan lyhyys, alaraajavamma, nilkan murtuminen, katkennut akillesjänne ja epäonnistunut operaatio, leikkauksen jälkeinen kuntoutus ei toteutunut, reisiluun murtuma, jäykistetty nilkka

Sydän- ja hengityselimistöön ongelmat

- sydänvika, keinoläppä
- hengen ahdistus, astma, keuhkojen pieni tilavuus, hengästyn helposti, siitepölyallergia

Ikä

- ikääntyminen, ikä, ikärempat haittaa

Muut

- voimattomuus, uupumus, masennus
- mielenterveys, kun ei pysty lenkkeilemään kuten ennen on päättänyt olla lenkkeilemättä ollenkaan
- jo lapsena vapautettu koululiikunnasta

Työ ja vapaa-aika:

Ajanpuute

- ajan puute, aikapula, työ vie ajan, vuorotyö, kiireinen elämänrytmi, yksityisyrittäjän pitkä työpäivä ja työmatkat, iltalukio

LIITE 14 (2/3)

- kaikki muu velvollisuus ensin, rästiin jääneet kotityöt, arjen rutiinit vievät aikaa, perhe tarvitsee aikaa, muut velvoitteet vie aikaa, luottamustoimet, työpäivän jälkeen joku meno, ei ole omaa aikaa
- perheen ja sukulaisten asioiden hoitaminen, sisaren lasten hoito ja kuljettaminen, vanhempien hoito, vanhuksesta (anoppi) huolehtiminen, äidin hoito, omaishoito, lähiomaisen hoito, sairaan miehen hoito kotona (ei voi jättää kauaksi aikaa yksin), mummon rooli
- kesällä mökkeily vie ajan, pitkät automatkat (läheiset Etelä-Suomessa)

Levon tarve

- koen olevani levon tarpeessa, ei jaksa, huonosti nukutut yöt, aikaiset herätykset
- töissä väsyminen, raskas työ, erittäin raskas työ fyys. ja psyyk., pitkä työmatka, pitkä työpäivä matkoineen, sesonkityö, stressi, työ joka tulee myös kotiin, ympärivuorokautinen työ, työasioiden miettiminen, tulevaisuuden epävarmuus
- työssä joutuu kävelemään paljon, ei enää jaksa vapaa-ajalla, tosi väsynyt töiden jälkeen, työmatkojen kävelyn jälkeen ei jaksa
- kotityöt vievät voimat

Liikuntakaverin puute:

- avomiehen vuorotyö, aviopuolison työkiireet, harvoin yhdessä kotona, aviomiehen sairaus, aviopuolison huonontunut kunto, en halua/osaa/raaski lähteä yksin kun on ennen liikuttu yhdessä, ystävän kuolema
- rasittavan miesystävän aiheuttama passiivisuus
- seuran puute, puuttuu samalla aaltopituudella oleva ystävä, mielenkiintoisen kaverin puute, kaverin puute (mies menee liian lujaa), yksin on ikävä kävellä varsinkin syksyllä pimeällä, ei tule yksin lähdettyä

Kustannukset:

- kela ei avusta
- bensa maksaa maltaita
- kaikki on kaukana, syrjäinen seutu

Saamattomuus / asenne:

- alakulo, lamaantuminen, ei huvita, ei viitsi, ei jaksa, mieliala, innostus puuttuu, ei kiinnosta, elämä harmaata, saamattomuus, laiskuus, mukavuuden halu, oma passiivisuus, lusmuilu, kehtuuttaa, tulee välillä kyllästymisen, lenkille ei vaan tule lähdettyä, huono tottumus, elämän asenne, asioiden arvojärjestys

Palvelujen puute / olosuhteet:

- laitakaupungilla ei voi harrastaa mitään muuta kuin työtä
- ei pyöräteitä, ei katuvaloja, ei julkista liikennettä illalla, pimeä ja kapea tie vaarallinen liikkua
- kelvottomat harjoittelupaikat, huonot varusteet (kengät, sukset)

LIITE 14 (3/3)

- entinen ryhmä loppui, nykyiset jumpat liian kovatahtisia
- ylimalkaiset ja sopimattomat ohjaukset
- aktiviteettien puuttuminen, puuttuvat virikkeet
- talvella pakkanen, kesällä kuumuus, aurinko, vuodenaajat, sääolosuhteet, kylmä ja sairaudet
- pimeys ja huono ilma, liukkaat jalkakäytävät
- lyhyt marjastus- ja sienestyskausi

Liikunnan tarpeettomuus:

- ei tarvetta liikkua enempää, liikun kohtuullisesti, liikun ikäisekseni kohtuullisesti, liikun paljon, liikun tarpeeksi, liikun riittävästi, monipuolisesti, liikun kuntoni mukaisesti
- hyötyliikuntaa päivittäin, liikun kävelen päivittäin, rakennusprojekti eli hyötyliikuntaa tulee, hyötyliikuntaa päivittäin maatalous- ja metsätöissä, useampi tunti päivässä työliikuntaa, kotona paljon hyötyliikuntaa, kaikki ulkotyöt teen itse, työssä saan liikkua tarpeeksi, omakotitalossa tulee työliikuntaa pakosti

Muut syyt:

- nyt olisi aikaa mutta en osaa tottua siihen, on olevinaan kiire, tottumattomuus säännöllisyyteen (eläkkeellä vuorotyön jälkeen)
- muutto uudelle paikkakunnalle, mahdollisuudet eivät vielä tuttuja
- poissa kaupungista oleminen, kesämökillä oleskelu
- muiden harrastusten hauskuus, muut harrastukset, muu tekeminen antaa "luvan" olla lähtemättä liikkeelle, kaikkea muuta "tärkeämpää" tekemistä, tietotekniikka, historian dokumentointi, veneilyinnostuksen vuoksi kesäliikunta jää liian vähälle
- hyötyliikunta on haus Kempaa, en erityisemmin pidä liikunnasta
- ei mitään varsinaista syytä!, nykyiset tavat ovat piintyneet,
- esimerkin puute, kaikki toiminnat lähellä
- kouluajan "pakko" ja "menestysvelvoite" kilpailuissa
- autot ja moottoripyörät, auton tarve työssä
- tarve olla kunnossa (puuttuu), aviopuoliso, työttömyys (syy pysyä kunnossa puuttuu), seura (huono seura tai seuran puute)
- tarvitsen avustajan, kävelen vain sauvojen tai kävelykeppien tuella
- halu välttää kuoleman odottaminen vanhainkodissa lähes vihanneksena aktiivisesta elämästä huolimatta (passiivisella elämäntyyllillä pääsee äkkiä pois)
- lähiomaisen kuolema ja riitaisa perinnön jako on vienyt voimia
- paljon liikkuvat naapurit ovat sairaampia kuin minä, ei siis motivoi liikkumaan
- mökillä susi ja karhupelko sekä naapurin vihainen koira
- uuden avioliiton liikuntamalli (lähes olematon liikunta puolison vaivojen takia)
- epätydyttävä parisuhde, alkoholin käyttö, työttömyys
- hikoilupuuskat ja hengästyminen, paita kastuu, hiotus (vaihdevuodet), menopaussi

Vastauksia kysymykseen 11b: "... mikä/mitkä tekijä(t) saisi(vat) teidät lisäämään liikkumistanne? "

Terveydelliset tekijät:

Parantuminen:

- kuntoutuminen, terveyden palautuminen, jos olisi terve, jos ei olisi kipuja, jos paranisin, kunnon kohennus ja kivun poisto, kun saisin terveyteni hoidettua paremmaksi, odotan pääsyä leikkaukseen, leikkauksesta kuntoutuminen ja kunnon ylläpitäminen, polven nivelrikon korjaus, tahdistimen laitto, jos selkä korjautuisi, polven korjaus, tehoava särkylääke, pitäis päästä kuntoutukseen, kuntoutus toi intoa
- ettei tarvitsisi aina pelätä vatsan rikkilyömistä (ripulia), pääsisin irti masennuksesta, mieliala
- lääkäripalvelujen kehittyminen, tutkittaisiin perusteellisesti jos vaikka olisi parannuskeino (lääkäri ei suostu)
- jos terveydentilani pysyisi tällaisena kuin nyt tällä hetkellä on
- sopivat silmälasit
- "mennyntä nuoruus takaisin"

Huoli terveydestä:

- terveyden heikentyminen, terveydelliset syyt, elämän tarkoituksellisuus, terveydelliset ja elämän laatuksymykset
- sairastuminen ja uupumus, veritulppa ja laskimotukos, korkea kolesteroli, lievä diabetes, reuma, kipeät jalat, kilpirauhasen vajaatoiminta, osteoporoosin ja diabeteksen pelko, selkäkipu, sokeritauti, vaimon korkea verenpaine, selän oireilu, perintötekijät, seksi sujuu paremmin, uniapnea
- selkävaivojen myötä tuli huoli itsestä huolehtimisesta, oma tai läheisen sairastumisen uhka tai kunnon aleneminen, liikuntakyky vanhuusiässä
- sairauksien ennaltaehkäisy, kunnon ylläpitäminen, hyvän yleiskunnon säilyttäminen, hyvän terveyden ylläpitäminen, lihaskunnon ylläpitäminen, huoli kunnon säilymisestä, työuupumusoireet, työkyvyn ylläpitäminen
- jos et liiku kivut lisääntyvät, sisällä mentävä, jos ei liiku niin pian olen pyörätuolissa, jos jää paikoilleen niin tuntuu että jäykistyy
- olen harrastanut liikuntaa koko ikäni ja haluan pitää itseni kunnossa
- liikunnan tuoma mielihyvä, hyvänolon tunne ja omien voimien palautuminen, hyvä olo, yleinen virkistäytyminen, terveysvaikutus, mielenvirkeys parempi
- painon kurissa pitäminen, ylipaino, painon pudotus, painon nousu, sairauden ja painon hallinta
- ikä

Työ ja vapaa-aika:

- lyhyempi työaika, vähemmän työtä, osa-aikaeläke, lisääntynyt vapaa-aika, eläkkeelle pääsy, jos olisi enemmän aikaa
- jos joku muu tekisi kotityöt, jos kotona tehtävät työasiat loppuisivat
- sitten kun äidistä aika jättää, sidosryhmien (äiti/mies) hoitamisesta vapautuminen
- luopuminen toisten asioiden hoidosta eli terve itsekkyyks

Kaveri / ryhmä:

- hyvät lenkkikaverit, yhteiset jutut, ystävä, hyvä ystävä, jos olisi kaveri ja sanoisi että lähdetäänpäs lenkille, lenkkikaveri jonka kanssa vaihtaisi kuulumiset samalla, liikuntaa harrastavat kaverit, liikuntaa harrastavat ystävät, kaverit ja heidän esimerkki, hyvä seura ts. hyvä ja reipas lenkkikaveri
- aktiivinen, innostava kaveri, joka on kuntotasoltaan ja vauhdiltaan samantasoinen
- ryhmässä liikkuminen, kiva porukka vetäisi mukaan, säännöllisesti liikuttava ryhmä, ryhmäliikunta, asun syrjäseudulla ja ei ole seuraa, kotikylälle pitäisi saada innokasta porukkaa, olisi kivempi porukassa olla, porukalla olisi ehkä mukavampi, mutta eihän se sivukylällä ole mahdollista
- kun puoliso jää eläkkeelle, puolison eläkkeelle siirtyminen eli yhdessä lenkille, jos olisi uusi elämänkumppani jonka kanssa liikkuisin, yksin asuva leski kaipaisi ryhmän tukea, puolison polven korjauksen eteneminen
- kuntopiiriin liittyminen, vesijumpan vetäjäksi ryhtyminen, sopivaan allasjumppaan tms. ryhmään pääseminen, liikun mieluiten aamupäivisin ja silloin ei ole mitään ryhmiä
- pääsin mukaan liik.lääk.laitoksen tutkimusryhmään, liityin Parkinson yhdistykseen
- ihmisten, vaikka tuntemattomien tapaaminen, sen jälkeen ollaan tuttuja
- kun menen töihin lähdän työkaverin kanssa uimaan

Alennukset:

- kuntosalit kalliita, ei ole vara käydä hierojalla
- liikuntapaikkojen ja uimahallin hinnanalennukset, esim. senioripassi 60 v. alkaen niin alkaisin käyttää liikuntahallin palveluja
- ilmaiset kuntosali tai uimahalliliput esim. kerran viikossa yli 65 v. tai yli 60 v., kuntosalin käyttö edullisemmaksi tai ilmaiseksi uinnin yhteydessä
- ryhmä joka ei maksaisi paljon, monipuolinen (ilmainen) tarjonta, oma liikuntaohjelma ja kunnan seuranta kohtuuhintaisena
- erilaiset ilmaisliput, työnantajan tarjoama alennuskortti, työpaikan järjestämät liikuntamahdollisuudet
- kesälomakorvaukset täydellä palkalla

Kyyti:

- paremmat kulkuyhteydet
- kimppekyyti vesivoimisteluryhmiin, jos joku veisi ja toisi esim. uimaan

Kannustus / ryhdistäytyminen:

- työnantajan tai työterveyshuollon kannustus ja välittäminen työntekijän kunnosta, ehkä enemmän yhteiskunnallisia herätteitä, työnantajan ”porkkanat”
- vaimon kannustus
- halu ja ilo liikkua, sisäinen tarve, vahvistaa omaa sisäistä motivaatiota liikunnan ilosta ja nautinnosta, alkaa olla jo kova halu ja tarve liikkua vaikka yksinkin (puolison passiivisesta mallista huolimatta)
- topakkuus, itseä niskasta kiinni ottaminen, irti itsestään

Palvelut / olosuhteet:

- läheinen sijainti, harrastushalli nurkalle tai taksikortti monta kertaa viikossa, uimahalli lähempänä, uintimahdollisuus, jos olisi mahdollisuus monipuolisempaan liikuntaan ilman että tarvitsee lähteä autolla liikkeelle, uimahallin pitäisi olla auki myös kesäisin
- enemmän pyöräteitä, valaistu kevyenliikenteen väylä, kevyenliikenteenväylien uudelleen päällystäminen
- kerhot, ohjaus, oma valmentaja, oma ohjaaja, pienet ryhmät (ei isoa)
- turvallisesti ohjattu ja liik. rajoitukset huomioiva liik. muoto, liittyminen johonkin ikäihmisten liikuntaseuraan jossa otettaisiin huomioon sairaudet ja niiden aiheuttamat rajoitukset, jos löytyisi vaivoihin nähden oikea liikuntamuoto
- hyvä kuntosali, jossa sopivat välineet nivelsairaille ja ikääntyville, ikääntyville tarkoitettu kuntosali (ei 15-25 v.)
- ikääntyville tarkoitettu ja kukkarolle sopiva muutaman viikon kuntosaliohjelma, viikon ohjattu aloituspaketti, jossa päivittäin erilaisia lajeja ja testausta ja tietoa paikoista ja mahdollisuuksista, kuntoremonttilomat antaisi kipinää erilaiseen toimintaan, leiritys esim. kylpylässä, ohjattu liikunta josta saisi kimmoketta jatkaa sitten itsenäisesti, kuntoremontti
- tietoa liikuntamahdollisuuksista, asiasta tiedottaminen
- yli 50-vuotiaille kunnollinen, viihtyisä tanssisali ja ohjausta
- kuntosali ajanmukaisemmaksi laitteistoltaan ja toimintaedellytyksiltään, paremmat varusteet, lähiliikuntapaikkojen kunnostus, puuttuu kunnan pururata, talvella valaistu hiihtolatu
- liikunnan monipuolisuus, puuttuu jumppatilat, saa osallistua enemmän ja monipuolisempaan liikuntaan
- kunnolliset laavut ja taukopaikat latujen varsille ja latujen parempi kunto, lenkkireiteille istuimia lepoa varten, talvisinkin aina aurattu ja hiekoitettu lenkkireitti, pururatojen käyttö jalankulkijoille ympärivuotisesti
- virikkeellinen ulkoilualue, pitää olla katselemista reitin varrella
- jos täällä maalla olisi asfaltti niin olisin halunnut rullaluistella

LIITE 15 (4/4)

- ilmaston lämpeneminen, välimeren ilmasto, säätila
- raitis ilma, hyvät ja raikkaat ilmat syksyllä ja keväällä ja talvella, kevään tulo
- ympäristön turvallisuus, myöhään ei uskalla ulos yksin
- pölytön tila (astma) kuten uimahalli

Ei mikään:

- ei mitkään
- en koe tarvitsevani enempää liikuntaa, nykyiset liikuntamuodot riittävät
- en pysty lisäämään

Muut:

- raittiin ilman ja liikunnan puute töissä, työstressi, sisätyö on aina vaatinut ulkoilua vastapainoksi, irtautuminen päivän (työ)asioista
- henkilökohtainen avustaja, fysioterapiakäyntien lisääminen
- maatilalle muutto, kaupunkiin muutto, asuminen keskustassa, oleskelu kaupungissa, jos muuttaisin kerrostaloon, tekemisen puute kerrostalossa, mökkeily (kesämökin hankinta) on lisännyt runsaasti hyötyliikuntaa, viljelypalsta, veden kantaminen ja puutarhan hoitoon liittyvä liikunta
- järjestetyt patikkaretket, erilaiset luontoretket, oleminen ulkoilmassa
- jokin tapahtuma, joskus hyvä tapahtuma saa liikkumaan ja joskus huono asia, vaihtelee
- jos en jaksaisi metsänhoitotöitä muuttaisin liikkumistapoja
- remontin loppuminen
- television ja internetin hävittäminen, pitkät sähkökatkot (tietokone yms. ei toimisi), jos ei olisi muuta tekemistä, uudet harrastukset
- liikkumisessa pitää olla jokin tavoite
- pakko, fyysisen väkivallan uhka, tohtori ***, järjen lisääntyminen, aseellinen uhka, jokin palkinto
- tuttavien esimerkki avuksi
- koiran hankinta, koiran kanssa tulee paremmin lähdettyä
- pois pääsy nykyisestä asunnosta (palvelutalo), rajoitettu liikunta
- ketun ja näädan jäljet (metsästys)
- kun kelan päätöksentekijät itse kokevat todellisuuden
- vakituinen ja säännöllinen työ, työn saanti
- yleinen tiedottaminen liikunnan merkityksestä
- bensan korkea hinta
- lepopaikka missä voi levähtää kyytiä odotellessa
- jos kotiin olisi hankittu järkeviä harjoittelulaitteita

Vastauksia kysymykseen 12a: "Onko mielessäsi jokin liikkumisen muoto, jota haluaisitte harrastaa, mutta ette jostain syystä voi? Mikä liikuntamuoto?"

- joukkuepelit, palloilulajit, pallopelit, curling, golf, tennis, keilailu, lentopallo, sulkapallo, pesäpallo, huru-ukkojen pallopelit, sähly, pöytätennis, talviaikaan salissa palloilut
- vesijumppa, uinti, säännöllinen kunto/vesijumppa, uinti myös talvisin, uinti talvella sisätiloissa, vesivoimistelu, uimavyöjutut, vesikävely, vesijuoksu lämpimässä altaassa, puhtaassa järvivedessä uiminen
- juoksu, juoksulenkit, hölkkä, lenkkeily, maastajuoksu, maraton, suunnistus, aitajuoksu, kävely, sauvakävely, reilut kävelylenkit, pitkät kävelylenkit pururadalla, pelkästään jalankulkijoille varatut kävelyreitit luonnossa, vaeltaminen, vaellukset ryhmissä, ruskaretket, vaellukset lapissa, retkeily ja patikointi, eräretkely, luonnossa hiljainen oleskelu, kalastaminen, marjastus
- pyöräily, soutu, melonta, ratsastus, jousiammunta, rullaluistelu, lumilautailu, lautailu, laskettelu, hiihtäminen, hiihtäminen koiran kanssa, hiihtoputkessa hiihtäminen, retkiluistelu
- moottoriurheilu, lentäminen lentokoneella, mäkihyppy, syöksylasku, purjehtiminen, kelkkailu, syvämerensukellus, sukellus, urheilusukellus, laskuvarjohyppy
- kuntosaliharjoittelu, kuntosali, kuntopyörä, lihasvoima, voimailu, painonnosto, nyrkkeily
- tavallinen voimistelu, jumppa, naruhyppy, jumppa ja rentoutus, rentoutus ja venyttely, miesten venyttelyjumppa, voimistelu ryhmässä, ohjattu voimistelu, kevyttä sisäjumppaa omalla vauhdilla, jokin sisäliikunta
- itämainen vatsatanssi, kilpatanssi, moderni tanssi, rytminen voimistelu, aerobic, itämainen tanssi ja tsiatsu, musiikkiliikunta, tanssi, tanhut, lavatanssi, qvickstep, bailatino, 5-tiibetiläistä, Method putkisto, jooga, body balance, pilates, taiji tms. voimistelu
- liikuntarajoitteisille tarkoitettu liikunta, liikuntarajoitteisten marjastus / sienestys / luontoretket, kuntoutus
- kaikenikäisille tarkoitettu liikunta, tutustumisia eri lajeihin ikä huomioiden, yli 50 v. tarkoitetut kunnolliset säännölliset iltaisin olevat tanssitilaisuudet, kuntosali ja voimisteluvuorot yli 65-vuotilaille, veteraaniurheilu
- kuntoliikunta, jokin pienimuotoinen urheilu, hyötyliikunta, metsänhoito raivaussahalla, saunan ja uinnin ja aivoperäisen toiminnan yhdistäminen
- liikuntamuoto jossa syntyy myös sosiaalista kanssakäymistä, joukkoliikunta ulkona
- ei mikään, ei valittamista

Vastauksia kysymykseen 12b: "... mikä/mitkä tekijä(t) estää halutun liikuntamuodon toteuttamisen?"

Terveydelliset tekijät:

Sairaus

- ranteiden murtumavammat, keinonivelet, selkä ei kestä, selän kunto, polven kunto, nivelvaivat, nivelrikko, kulumat, reuma, iskias, huonot jalat, kipeä jalka, lonkkaproteesi, jäykistetty nilkka, olkapäävamma, osteoporoosi
- niskanivelvaivat, oikean uintitekniikan puute (tulee niskavaivoja), sormet ei kestä keilailua, olkanivelen sijoiltaan meno herkästi
- sepelvaltimotauti, odotan rytmin siirtoa, ei paljon räsitusta, rintakipu, sydämen toiminnan aristelu, lääkärin kieltö
- astman vaikeutumien, helposti hengästyminen
- huimauksotaukset, pyörtyminen, huono kunto, yleiskunto heikko, terveydentila ja sen muutokset, sairaudet, leikkaus epäonnistui, odotan leikkausta
- virtsan karkailu, eturauhasvaiva, virtsatietulehdus (vesiliikunta)
- rintaproteesin käyttö (uiminen), kuivat silmät (pyöräily), vammaisuus, ylipaino, tyrä, huono näkö, melanooman hoito, verenpaine laiskottaa, fyysisesti hankalaa

Epävarmuus

- tiedon puute mitä voi tehdä (sairauksien takia), epävarmuus minkälaiset harjoitukset ja jumpat sopivat, ehkä liian kova räsitus sydämelle (kuntosali), lyöminen (tennis, golf) täräyttää rintakehää ja aiheuttaa rytmihäiriöitä ja puristusta, pelko tahdistimen rajoitteista
- ei uskalla ajaa polkupyörällä kun huimaa, vaarallista
- ikä, aloittamiskynnys iän takia (ratsastus), ikä varmaan rajoittaa (rullaluistelu), ikä houkuttelee laiskuuteen

Työ ja vapaa-aika:

- ajan puute (omaishoito), ei halua luopua nykyisistä lajeista uusien tieltä (golf)
- vuorotyö (ei voi osallistua säännöllisiin ryhmiin), ei voi sitoutua kun päivien ohjelma vaihtelee, vaikea järjestää, puoli vuotta kesäasunnolla ja useita päiviä muualla
- lapsenlapsille annettava aikaa, olen sidoksissa omaisiin, vaimossa kiinni
- mieluummin lähtee happea haukkaamaan kuin pitkän matkan päähän uimaan
- omakotitalon ja puutarhan hoito (vie ajan), koirat pitää lenkittää päivittäin (ei jää aikaa pyöräilyyn), huono ajankäytön suunnittelu ja toteuttaminen
- harvoin (retkeily lapissa)
- väsymys

Kaverin puute:

- ryhmän puuttuminen, pelikavereiden puute, sopiva samantasoinen porukka rohkaisisi aloittamaan, kumppanin puute (vaellukset), korkea kynnyks lähetä yksin, kaverin puute, yksin ei huvita, ei ole tanssikaveria
- miehen sairaus, vaimon vaikea sairaus, miehen työ, kyydin puute, entisen jumppakaverin sairaudet, miehen väsyminen ajamiseen pimeällä, mies ei voi enää lasketella ja yksin ei tule lähdettyä, puolison paljon matkustelu työn vuoksi, puolison haluttomuus (tanssia)

Kustannukset:

- kustannukset, bensan hinta, kalliit bussiliput (25 km), kalliit hissiliput (laskettelu), uimahallilippujen kalleus, kalliit hallimaksut, liian kallista eläkeläiselle, pieni eläke, uimahallimaksut ja kylpylämaksut halvemmiksi, ilmaisia lippuja eläkeläisille
- ei varaa toteuttaa (moottoriurheilu), vaatisi paljon rahaa, kalliit kurssit (Method Putkisto, Body Balance,) alkukustannukset pelottaa jos tuleekin hukkainvestointi (golf), ei ole vara ostaa varusteita
- eläkkeellä työnantaja ei enää osallistu kuntosalikustannuksiin, kela ei avusta
- uimaan lähtö on monimutkaisempaa ja kalliimpaa kuin lenkille lähtö

Pitkä matka:

- pitkä matka, sivukyliltä on pitkä matka kirkonkylään, asuminen syrjäkylällä, pitkä ja kallis välimatka
- uimahalli on liian kaukana, kyydin puute uimahalliin
- en omista autoa, julkisten kulkuneuvojen puuttuminen, huonot liikenneyhteydet, talvella huonot tiet ajaa autolla, ei ole ajokorttia

Saamattomuus / asenne:

- motivaation puute, ei huvita lähteä, laiskuus, aloitteellisuuden puute
- arkuus ja taitamattomuus kuntosalilaitteiden käytössä
- arkuus, en uskalla lähteä porukoihin, ujostuttaa! (kuntosali)
- ei tule käytyä, ei tule tehtyä
- kiinnostus kirjallisuuteen, sohvaperunasyndrooma!

Palvelujen puute:

- tilan puute, tilojen puute lähempänä kuin kirkonkylällä, pysyvät tilat puuttuu (jousiammunta), ei liikuntapaikkaa (curling), ei ole tanssipakkoja iäkkäämmille, ei ole uimahallia, uima-altaiden puute
- liikuntaryhmät on tarkoitettu joko nuoremmille tai vanhemmille tai ovat liian vaikeita tai helppoja, tarjonnan vähäisyys, ei ole ryhmiä senioreille
- ei ole kukaan järjestänyt, lieneekö opettajaakaan paikkakunnalla (taiji), ei tietoa tarjonnasta (jumppa), ei ole (pilates), vain kerran viikossa (pilates), ryhmät täynnä, voimisteluun ohjatuissa ryhmissä on vaikea päästä, eikä niistä ole jaettu tarpeeksi tietoa jos ei kuulu johonkin erityisryhmään, aerobic liian raskas

LIITE 17 (3/3)

- liian ohjattua toimintaa (tanssi), ohjauksen puuttuminen aloittelijoille (keilaus), uimahallin kuntosalissa ei ole ohjaajaa enkä osaa käyttää laitteita
- en tiedä porukkaa paikkakunnalla (lentopallo), eläkkeelle jäätyä ei enää työpaikan sählyä, uusi paikkakunta en tiedä kontakteja, en tiedä onko mahdollisuutta muualla kuin kotona
- varusteiden puuttuminen (hiihto, pyöräily, veneily, soutu, melonta), ei löydy sopivia monoja joihin mahtuu omat pohjalliset (hiihto)
- liikenne vaarallinen, kevyenliikenteenväylä puuttuu, kävelytiet ei ole talvella auki, huonosti hoidetut kadut talvisin, ei tarpeeksi pyöräteitä, hyvä tie 3 km päässä, rinne ei sovellu enää lasketteluun, turvallisuus, ei ole hiihtolatuja lähistöllä, suksia saa kantaa jos latuja aikoo löytää, autolla pitäisi mennä hiihtolatuja ääreen, kuntopolut vaikeita ja hiihtäjille varattuja
- liian vähän salivuoroja (sulkapallo), harrastajia liian vähän (istumasulkapallo), koulu purettiin jossa kävin jumpassa, voimistelu lopetettiin koska ei ollut tarpeeksi kävijöitä, kansalaisopiston piirit jumpan kanssa päällekkäin
- pururadoilta puuttuu puru, veneen laskuluiska *** alueella kuntoon
- palvelutalojen altaat liian matalia, ei ole lämpimiä altaita, olisiko uintikursseja aikuisille?, tiedon puute missä lämminvesiallas
- kuntosalin raput vaikeat, välineet ei sopivat tai liian vähän sopivia kuntovälineitä ikääntyville ja nivelsairaille

Olosuhteet ja muut:

- kylmä ilma, pyöräily talvella hankalaa, järvi jäätyy talvella, heikot jäät järvessä (luistelu), järven jäätyminen (soutu), ei ole lunta kesällä (laskettelu), uinti mahdollista talvella harvoin, järven veden on jyväjemmarien paskat pilanneet
- kloorivesi, uimahallin kloori ja intiimiyden puuttuminen, hallissa likaista, uimahallin kloorin haju aiheuttaa astmaoireita, hallista ihottuma, vaikea ihottuma estää uinnin, iho kuivuu uimahallin vedestä, tuoksut (astma, allergia)
- loukkaantumisen pelko, pelko (sydäninfarkti lentopallopelissä), pelko (kaaduin mäessä pahasti), kankeus, kaatumisen pelko ja en osaa jarruttaa (rullaluistelu), pelkään kaatumista (luistelu jäällä ja rullaluistelu kesällä), varpaan paleltuminen (hiihto)
- ei pääse aidan yli (aitajuoksu), oma tanssitaito heikko, en osaa tanssia, rytmitajun puute, mies on käynyt kolme kurssia eikä opi! (tanssi), musiikki ja ihmismassat saa minut hermostumaan (tanssi)
- uimataidottomuus, en ole hyvä uimaan, jalkojen krampit ja suonenveto (uiminen), veden pelko, häpeän ylipainoani, en uskalla lähteä tungokseen uimaan
- vaimo ja pelko (laskuvarjohyppy), sotkuinen huusholli ja laiskan miesystävän antaman avun puute
- terveyskeskus on hylännyt anomani luvan (erityis)polkupyörään
- epätasainen maasto ja kantaminen (marjastus), lasikuitusukset ja mäkiset maastot (hiihto), ei ole hiihtoladuille asiaa koiran kanssa
- olosuhteet ei vain salli, ei mikään, ei rajoja

Vastauksia kysymykseen 13: ”Millaista tietoa haluaisitte saada liikunta- ja terveysasioista?”

Liikunta ja sairaus:

- liikunta eri sairauksissa, omaan terveystilanteeseen sopivia neuvoja, terveydellisesti sopiva liikuntamuoto, mitä voi turvallisesti tehdä, monisairaille sopiva liikunta, mikä liikunta sopisi vaivoihin ja neuvojen antaja ymmärtäisi että ei voi tehdä kaikenlaista
- oma vastaanotto (terv. hoitaja tms.) eri sairauksia sairastaville yksin tai pienissä ryhmissä ja omat liikuntaryhmät, selkäsairaille suunniteltu yhteinen liikuntaryhmä
- vaikutuksesta sydän- ja verisuonisairauteen, vaikeaan RR-tautiin, sepelvaltimotautiin, verenpaineesta, tahdistimesta, paljonko sydäntä voi rasittaa (ei saa rasittaa mutta pitäisi liikkua), sydänpotilaan liikkuminen / rasitus / lepo / ruokailu
- epilepsian rajoitukset, diabetekseen, osteoporoosiin, astmaan sopiva liikunta, miten astmasta pääsee eroon liikkunalla, liikunnan vaikutus mielenterveyteen, hormonimuutokset
- liikakilot, painonhallinta, tasapaino
- vaivasenluu, jalkaholvin laskeutuminen ja alaselän kivut, jalkatuet, jalkojen kuntoutus
- miten pärjään selkäni kanssa, miten hoidetaan selkäkkipua, millainen liikunta ei rasittaisi niveliä, mikä rasittaa polvia, selkää ym., nivelrikkoon sopiva liikunta nivelrikon vaikutukset, onko haitallista nivelille kun kuluneet polvet ja olkapää rajoittavat liikuntaa, liikunta joka ei rasita lonkkia, polvia, selkää, niska/hartia/selkävaivoihin sopivasta liikkunnasta ikä huomioiden, tekonivelistä
- jalan lihakset kiristyy viulun kieliksi, millaiset liikunnan muodot sopivat parhaiten ”ruotovaivojen” haittojen torjunnassa, lihasten kunnossapidossa ja nivelten liikkuvuuden ylläpidossa, lihaskunnon vaikutus nivelen kulumiseen
- riippuu kuntoutumisesta, kuinka voi kuntoutua, mitä proteesipotilas voi tehdä, minut on jätetty operaatioiden jälkeen oman onneni nojaan

Kuntotestaukset, terveystarkastukset, henkilökohtainen ohjaus:

- henk. koht. ohjattua voimistelua, personal trainer, yksilöity ohjelma, kuntosaliohjausta, ohjausta huonon kunnan kohottamiseen, yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, henkilökohtainen kuntokuuri, siihen neuvot ja ohjaaja
- ohjattu ryhmä, halu kuulua johonkin ryhmään, jossa neuvotaan tekemään / liikkumaan, ettei tee heti yksin jotain sellaista joka vie innon heti pois
- säännöllistä terveysseurantaa ja tarkastuksia, testausta esim. kuntosalilla, yleinen kuntokartoitus, terveys- ja kuntotarkastuksia, selvitys mitä voi terveyttään enempää vaarantamatta harrastaa
- omatoiminen verryttely työpäivän jälkeen, ohjeita venyttelyyn ja kotivoimisteluun, venyttelyn terveysvaikutukset

LIITE 18 (2/4)

- konkreettista tapojen neuvontaa, lajikohtaisia tekniikoita, yksilöllisiä ja tarkempia neuvoja
- kutsu kuntoutukseen, joka on luvattu mutta ei ole tullut
- tiheämmät kontrollit leikkauksen jälkeen ja fysioterapeutin luona väliajoin
- miten usein tulisi käydä lääkärin tarkastuksissa, vaikkei mitään oireita olisikaan?
- vuosittain yksilöllinen motivointi ja kannustus ja kertausjakso, jatkuvuuteen kannustamista oman yrittämisen rinnalle
- kutsu säännölliseen vuositarkastukseen
- viikon loma tai ohjattu liikuntakurssi, liikuntaa eri muodoissa
- yksityisyrittäjän tiedot puolivuositain, missä mennään

Liikunta ja ikääntyminen:

- ikääntyvän terveys ja liikunta, ikään sopiva liikunta, ikäihmisten liikunta, yleistietoa eläkeläisten liikuntaan, ikääntyvien nivelvaivat ja liikunta
- onko vanhemmalla eroa nuorempaan
- millainen liikunta minun ikäiselle sopisi parhaiten ja saisi terveyden pysymään kohtuullisena

Liikunta ja ravinto:

- ruokavalio, sopiva ravinto ja dieetti, liikunta ja ruoka, liikunnan ja ravinnon vaikutukset toisiinsa, ravitsemustietoa
- ohjeita kasvisruokien valmistamiseen, mitä syötävä (rasvaa, hiilihydraatteja, proteiineja)
- ravintoterapeutilta tietoa esim. veren hemoglobiinia alentavista elintarvikkeista ja elint. lisäaineista
- laktoosi-intoleranssista
- mikä ruoka kestää pitkän kävelymatkan, hivenaineet / kramppi
- liikun paljon mutta ruokahalu on hyvä ja ylipainosta en pääse, painonhallinta
- ravinnon merkitys kestävyteen ja mielialaankin

Tiedot palveluista:

- sopivat liikuntapaikat, ikääntyvien liikuntamahdollisuudet
- tietoa erilaisista liikuntaryhmistä, missä ja milloin ja hinta ym., pitääkö liittyä johonkin yhdistyksen jäseneksi päästäkseen ryhmiin
- tietoa tukipohjallisista, mistä saa itse hankittua [erityis]polkupyörän ja sen hinta
- postiluukusta jaettava paikkakuntakohtainen luettelo kuntoilupaidoista, yritykset ja lääkäri luettelo, lehti-ilmoitus
- kukapa meitä köyhiä liikuttais (laitakaupungilla)
- laihdutusryhmä toimintaa (julkinen ilmoitus)

Liikunta ja terveys / soveltuvuus:

- eri liikuntamuotojen sopivuudesta ammattiin liittyen
- jotta tekisi liikunnallisesti oikein kävelyn ym., soveltuuko nämä minulle vai pitääkö muuttaa jotain, kokonaisvaltainen kartoitus mikä sopii etten innostu liikaa
- onko kuntosalilla käynti vaarallista selän kipuihin
- mitä hyötyä terveydelle on hyvästä kunnosta, miten saisi terveydentilan paremmaksi (lääkkeet, kuntoutus vai mikä?), kuinka terveys saadaan palautettua
- liikunnan terveysvaikutukset, onko liikunnalla todella niin suuri vaikutus terveyteen kuin uskotellaan?
- ylilyöntien välttäminen ja vammat, teenkö jotain liikaa tai väärin, voiko itseään rasittaa liikaa
- tietoa elimistön palautumisesta ja rentoutuksesta (työssä liikkeellä koko ajan), levon ja liikkumisen suhde
- voiko paikalleen jumittunutta suorituskykyä parantaa, pitääkö hyväksyä nykytila

Muut:

- kokonaisvaltaista asiaa, kaikkea, yleistietoa, otan mielelläni vastaan tietoa, mahdollisimman monipuolista, ei lisäoppi tuskin milloinkaan ojaan kaada
- liikunta-lepo-ravinto, kuinka paljon on hyvä liikkua, miten paljon on levättävä, miten olisi hyvä syödä
- selkäjumppa, vatsalihasjumppa, vesijumppa, oikea uintitekniikka, miten vahvistetaan heikkoja niskalihaksia, jumppapallon käyttö, jumppaohjeita, lihasten vahvistumiseen (selkä, vatsa, jalka ja käsivarret)
- talvipyöräilyn riskit, polkupyörän oikeaoppinen polkeminen, sykemittarin käyttö, suksien voitelu
- uusien liikuntamuotojen löytäminen, jooga ja sen vaikutus henkisyteen, enemmänkin kilpa-kuntoilu-urheilusta
- kuinka saadaan lisäkilot tehokkaasti poistettua lantiosta ja ”pömppövatsasta”
- jumpat nivelsairaille, mikä liikesarja vaikuttaa parhaiten niihin lihaksiin jotka tukevat niveliä
- miten ääriolosuhteisiin pitää suhtautua (kylmyys, kuumuus ja sairaudet)
- kuntoutussopimus / vertaistuki, tukea että jaksaisi (tietoa tänään saa kun haluaa), tukea, ei syyllistämistä!
- miten liikunnan innostuksen saa pysymään jatkuvana, mikä liikuntamuoto saisi jatkuvuutta
- miten voisoin rytmittää viikkoni niin että siihen tulisi hyvin sopivaa liikuntaa
- asiantuntijan luento uusista liikunnan terveysvaikutuksista, lääkärin tai asiantuntijan luentoja sydänkerhossa tai kirjastolla liikunnasta ym., esim. kansalaisopistossa ilmaisia luentoja liikunta/terveysasioista, ikäryhmä-kokoontumisia, käytännön liikuntaan kirjallisuutta

LIITE 18 (4/4)

- tarve päästä kuntoutukseen, keskustella ihmisten kanssa ja päästä pois yksinäisyydestä
- miten vähän liikkuvan kannattaisi aloittaa tehokkaampi liikunta, sopiva rapakuntoisten ryhmä jossa voisi rauhassa opetella taas liikkumaan
- lakisääteinen työterveyshuolto antaa harhakuvan että kaikki on ok vaikka halvimmillaan se käsittää yhden terveydenhoitajan hätäisen haastattelun kerran kolmessa vuodessa
- lääkityksen sopivuutta eri liikuntalajeihin

Ei mitään:

- en tässä vaiheessa minkäänlaista, minusta nykyään on tietoutta saatavana, riippuu itsestä onko kiinnostunut
- jos tätä tarvitsee, niin se on jo 'mielen köyhyyttä', mahtaakohan itse liikuntakaan enää auttaa!?

Konkreettisia ehdotuksia ja toiveita liikunnan edistämiseksi

Ryhmät / palvelut

"Toivon eritasoista ja erilaista tarjontaa päivä-aikaan. Mahdollisuus osallistua eril. jumppa ja kuntoryhmiin. Kunnan erityisliikuntaryhmät ylisuuria tällä hetkellä. Tilaisuus vaatii vaihtoon puuttuu. Kansalaisopistolla hyviä ryhmiä mutta ne kokoontuvat iltaisin. Kohtuullinen maksu ryhmään osallistujilta." (nainen, 63, Leppävirta)

"Työssä oleville liikunta muoto joka sopisi ilta 18.00 jälkeen. Ryhmiä jaettaisiin niin, että saman ikäiset noin olisivat ryhmitetty." (nainen, 59, Varkaus)

"Ei taida olla ryhmiä senioreille!" (nainen, 59, Varkaus)

"Voimisteluun ohjatuissa ryhmissä on hankala päästä, eikä niistä ole tarpeeksi tietoa jaettu niille jotka eivät kuulu johonkin erityisryhmään." (nainen, 61, Varkaus)

"Ei sopivaan aikaan tilaisuuksia harrastaa (työajan jälkeen) (uimajumppa)." (nainen, 59, Varkaus)

"Ei ole sopivaa ryhmää / pelikumppania (pesä-, lentopallo, pöytätennis, tennis, laskettelu)." (mies, 59, Kuopio)

"Uinti, taito on jäänyt vaillinaiseksi. Kursseja aikuisille?" (nainen, 59, Kuopio)

"Oma vastaanotto (terv.hoitaja tms.) eri sairauksia sairastaville henkilöille joko yksin tai pienissä ryhmissä (max 5 henkilöä. esim. sydänsairaille, diabetespotilaille, halvauspotilaille jne.) Ja myös omat liikuntaryhmät mielellään aamupäivisin." (nainen, 59, Varkaus)

"Pitäisi olla jokin sopiva rapakuntoisten ryhmä, jossa voisi mukavasti ja rauhassa opetella taas liikkumaan. Olen liian vanha näihin Tyky- ja Aslak-juttuihin, mitä on olemassa, en siis pääse niihin." (nainen, 59, Kuopio)

"Toiveeni olisi että joku liikuntapiiri ryhtyisi järjestämään 60 - 70 ikäisille naisille omat viikottaiset peliryhmät edellä mainituista (lentopallo tai tennis) urheilulajeista (ainakin talvisin)." (nainen, 59, Varkaus)

"Koska ajoittain voin kävellä reippaasti (tai juosta) vain vedessä, pitäisi uimahallin olla auki myös kesäisin. Järvessä en tarkene." (nainen, 59, Kuopio)

Alennukset

"Kaupunki järjestään maksuttomia liikuntatapahtumia. Tänä päivänä kerätään sairailtakin eurot." (mies, 65, Varkaus)

"Esim. Varkauden kaupunki voisi antaa ainakin ikääntyville ja eläkeläisille 'Liikuntakortin', jolla voisi samalla hinnalla osallistua myös yksityisten kuntosalien tarjoamiin palveluihin samalla tavalla kuin kaupungin omiin. Palveluiden tasossa ja tarjonnassa on eroja ja näin jokainen voisi itse valita käyntipaikkansa hinnasta riippumatta. Kuntoiluhaluukkuus kasvaisi ja sen terveyttä edistävät vaikutukset samalla." (nainen, 65, Varkaus)

"Vesijumppaan toivon kertamaksullista ryhmää." (nainen, 59, Kuopio)

"Oli hienoa kun Vesileppikseen sai sen kuntalaisen alennuksen joskus aikaisemmin, niin kävin 2 kertaa viikossa uimassa. Kun alennus loppui, loppui myös uintiretket, ei kannata työttömän käydä." (nainen, 58, Leppävirta)

"Vesijuoksu ja vesijumppa. Liput ovat kalliita, työelämässä kunta antoi uimalippuja, joilla pääsi 2,50 € kerta Vesileppikseen, mutta nyt liput ovat paljon kalliimmat." (nainen, 63, Leppävirta)

Tapahtumat / palvelut

"Esim. jos kaupunki järjestäisi esim. sauva- tai kävelymatkoja tai pyöräilyretkiä ryhmissä." (nainen, 65, Varkaus)

"Voisi olla myös tutustumista moniin eri lajeihin ikä huomioon ottaen ja sitten myös pitempiaikaista ohjausta kiinnostuksen mukaan!" (nainen, 59, Varkaus)

"> 50 v. kunnolliset, säännölliset, iltaisin tapahtuvat tanssitilaisuudet. Kuopiossa ei ole tanssipaikkaa pelkästään iäkkäämmille." (mies, 59, Kuopio)

"Kimppakyyditys vesikävely/voimistelu/kuntosali ryhmiin. Ja kun lähtee taajaman ulkopuolelta kaupunkiin, pitäisi olla lepopaikka jossa voi lävähätä kyytiä odotellessa." (nainen, 59, Kuopio)

Liikuntaväylät

"Jos Kuopiossa kevyenliikenteenväylät päällystettäisiin uudelleen niin kesäisin pyöräilyä ja rullasuksilla hiihtoa. Nykyiset tiet ovat niin rosoisia, että sattuu päähän, kun pyörä osuu rosoon." (nainen, 59, Kuopio)

"Pururatojen käyttö jalankulkijoille ympärivuotisesti. Hiihtäjien yksinvaltius poistettava." (nainen, 59, Kuopio)

LIITE 19 (3/3)

"Valaistu kevyenliikenteen väylä välillä Sorsakoski – Leppävirta." (mies, 63, Leppävirta)

"Valaistut, pelkästään jalankulkijoille varatut kävelyreitit luonnossa. Kuntopolut vaikeita ja talvella hiihtäjille varattuja." (mies, 59, Kuopio)

"Asumisympäristöstä puuttuu koneella tehdyt hiihtoladut. Jäällä hiihtäminen on yksitoikkoista." (nainen, 59, Varkaus)

"Varkauden pururadoilta puuttuu PURU! Vaikka sitä on isot kasat Enson tehdasalueella!'" (nainen, 59, Varkaus)

Kannustus / seuranta

"Vuositain voisi olla jokin yksilöllinen MOTIVOINTI, kannustus kertausjakso. Jatkuvuuteen kannustamista, 'potkimista' toivoisin tähän oman yrittämisen rinnalle." (nainen, 59, Kuopio)

"Tukea ei syyllistämistä. ... Vertaistuki voisi olla hyvä!" (nainen, 59, Kuopio)

"Lähinnä tukea että jaksaisi. Tietoa tänään saa kun haluaa. Kunnassa toimivat ryhmät ovat tärkeitä." (nainen, 63, Varkaus)

"Kaksi kertaa olen käynyt Kuopion Kuntoneuvolassa. Toivon, että voisin käydä siellä jatkossakin tarkastamassa kuntotasoni. Olisiko mahdollista, että sieltä päin kutsuttaisiin 'vuositarkastukseen' ettei käynti unohtuisi? Toivoisin, että samassa yhteydessä mitattaisiin kolesteroliarvot ja neuvottaisiin ravitsemusasioissa." (nainen, 59, Kuopio)

"Selkeät ohjeet sähköpostitse! Ei kannata käyttää yksilöllistä ohjausta." (mies, 59, Kuopio)

"Ehdotan 65 v täyttäneille kunnollista pakollista lääkärintarkastusta ja sitten kuntoilemaan." (nainen, 65, Varkaus)

"Meidän ikäisistä moni on saanut kauhun oppikoulun voimistelutunneista. Nyt pitäisi nopeasti näyttää meille, että nykyaik. liikunta on iloista, yksilöllistä ja rentouttavaa! Itse olen käynyt kansalaisopiston naisten terveysliikuntaryhmässä 10 vuotta ja nautin siitä." (nainen, 58, Leppävirta)

TIINA HEIKKINEN

*Ikääntyvien
itäsuomalaisten
fyysinen aktiivisuus ja
siihen vaikuttavia tekijöitä*

*Physical activity and its
determinants among ageing
people in Eastern Finland*

Säännöllinen liikunta parantaa ikääntyvien toimintakykyä ja ehkäisee sairauksia sekä terveystalvelujen tarvetta. Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyvien itäsuomalaisten liikunnasta ja siihen liittyviä tekijöitä. Terveydelliset tekijät, vapaa-aika, asenteet ja arkielämän velvollisuudet sekä ympäristön mahdollisuudet ohjaavat liikuntakäyttäytymistä. Yhteiskunnan taholta odotetaan parempaa terveyden seurantaa. Ikääntyviä tulisi nykyistä voimakkaammin rohkaista liikkumaan ja kuntien tulisi tarjota edullisia ja ikääntyville kohdennettuja liikuntapalveluita.



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Dissertations in Health Sciences

ISBN 978-952-61-0269-6