

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Elisa Jauhiainen

”LÄHDE LIIKKEELLE!” - TYÖIKÄISTEN TERVEYSLIIKUNTA JA SEN  
TUKEMINEN OSANA KYMENLAAKSON TERVEYSLIIKUNTASTRATEGIAN  
JALKAUTTAMISTA

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma

JAUHIAINEN, ELISA

”Lähde liikkeelle!” - Työikäisten terveysliikunta ja sen tukeminen osana Kymenlaakson terveysliikuntastrategian jalkauttamista

Opinnäytetyö

60 sivua + 19 liitesivua

Työn ohjaajat

Lehtori Satu Sällilä, työfysioterapeutti TtM Kirsi Kiiskinen

Toimeksiantaja

Kymenlaakson Liikunta ry, Kymenlaakson terveysliikuntastrategia

Marraskuu 2013

Avainsanat

terveysliikunta, työikäiset, kehittämistehtävä

Tämä opinnäytetyö on osa isompaa kehittämistehtävää, jonka tarkoituksena on jalkauttaa Kymenlaakson terveysliikuntastrategia. Strategian jalkauttamiseen suunnitellaan monen eri tahon yhteistyössä sarjakuvamainen esite, jossa korostetaan strategian kärkiteemoja ja esitellään Kymenlaakson liikuntamahdollisuuksia. Esitteen tarkoituksena on tuoda strategia väestön tietoon. Tämä opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa teoriaosa strategian työikäisiä koskettavien kärkiteemojen pohjalta ja koota esitteeseen tulevia työikäisten teoriapalkkeja. Teoriapalkkien tarkoituksena on tukea sarjakuvan etenemistä tuoden ilmi hyödyllistä ja mielenkiintoista tietoa. Strategian kirjoittajat kokosivat muiden ikäryhmien teoriapalkit.

Opinnäytetyö aloitettiin keräämällä ajankohtaista ja tärkeää tietoa luotettavista lähteistä. Kerätyistä tiedoista muodostui teoriaosa, joka koostuu kahdesta kokonaisuudesta: työikäisten terveysliikunnasta ja työikäisten terveysliikunnan tukemisesta. Teoriaosasta tehtiin kattava, jotta se antaisi perusteluja ja lisätietoja teoriapalkeille. Opinnäytetyön teoriaosasta koottiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla työikäisten näkökulmasta tärkeitä ja hyödyllisiä tietoja. Koottuja tietoja yhdisteltiin ja tiivistettiin ja niistä muodostuivat esitteeseen tulevat työikäisten teoriapalkit. Sisällönanalyysiä jatkettiin ja muodostettiin teoriapalkeista ala- sekä yläkategorioita.

Koko kehittämistehtävän tuloksena muodostuu lähitulevaisuudessa valmistuva sarjakuvamainen esite, jota tullaan jakamaan Kymenlaaksossa. Suuri osa kymenlaaksolaisista ei liiku terveytensä kannalta riittävästi, joten terveysliikunta-strategian kehittäminen on todella tärkeää. Strategian jalkauttamisen avulla Kymenlaakson väestö tulee tietoiseksi strategiasta ja terveysliikunnan tärkeydestä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

JAUHIAINEN, ELISA

“Get moving!” - Working-Age Population's Health-Related Exercise and Supporting It as a Part of the Implementation of Health-Related Exercise Strategy of Kymenlaakso

Bachelor's Thesis

60 pages + 19 pages of appendices

Supervisor

Satu Sällilä Senior lecturer,

Kirsi Kiiskinen physiotherapist MNSc

Commissioned by

Kymenlaakson Liikunta Ltd, Health Related Exercise Strategy of Kymenlaakso

November 2013

Keywords

health-related exercise, working-age, development task

This Bachelor's thesis is a part of a bigger development task whose aim is to implement the health-related exercise strategy of Kymenlaakso. A cartoon-styled brochure will be designed in cooperation with different parties. The brochure highlights the main themes of the strategy and presents exercise opportunities in Kymenlaakso. The brochure will bring the strategy into the population's knowledge. The aim of this thesis was to form a theory based on the main themes of the strategy considering working-age population and to assemble the work-age population's fact sections for the brochure. The fact sections support the progress of the cartoon giving useful and interesting information. The writers of the strategy will assemble the fact sections of other age groups.

The thesis was started by collecting topical and important data from reliable sources and two parts were formed; work-age population's health-related exercise and supporting that exercise. The theory section was made comprehensive in order to give arguments and further information to the fact sections of the brochure. Relevant information from the work-age population's point of view was gathered from the formed theory by using data-driven content analysis. This information was combined and summarized and from that the fact sections were formed. The analysis was continued and sub and topcategories were formed.

The brochure will be formed in the near future as a result for the whole development task and it will be released in Kymenlaakso. A large part of the population of Kymenlaakso does not exercise enough so developing the health-related exercise strategy is very important. By implementing the strategy the population of Kymenlaakso will become aware of the strategy and the importance of exercise.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET	8
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ OPINNÄYTETYÖNÄ	8
	3.1 Tutkimusmenetelmä	8
	3.2 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta	10
	3.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	11
4	KEHITTÄMIS- JA OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KULKU	14
	4.1 Kehittämisprosessin kulku	15
	4.2 Opinnäytetyöprosessin kulku	17
5	TYÖIKÄISTEN TERVEYSLIIKUNTA	20
	5.1 Terveysliikunta	21
	5.2 Terveysliikuntasuositukset	22
	5.3 Liikunnan vaikutus työ- ja toimintakykyyn	26
	5.4 Terveyden edistäminen	34
6	TYÖIKÄISTEN TERVEYSLIIKUNNAN TUKEMINEN	37
	6.1 Liikuntakäyttämisen muutosvaihemalli	37
	6.2 Liikuntamotivaatio	40
	6.3 Liikuntaneuvonta	42

7 POHDINTA	44
7.1 Tavoitteiden saavuttaminen	44
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	46
7.3 Hyödynnettävyys	48
7.4 Johtopäätökset	49
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	50

## LÄHTEET

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Sisällönanalyysirunko
- Liite 3. Esitteen teoriapalkit
- Liite 4. Sopimus opinnäytetyöstä
- Liite 5. Opinnäytetyö-posteri

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Terveysliikuntaa on kaikki liikunta, jolla on positiivisia vaikutuksia terveyteen. Terveysliikunta on ajankohtainen aihe, koska riittävän liikunnan avulla saavutetaan terveydellisiä hyötyjä, joiden avulla voidaan ehkäistä monia sairauksia tai niiden etene- mistä. Terveysliikuntasuosituksat ovat tarkkaan laadittuja, ja ne sisältävät tietyn mää- rän kestävyysliikuntaa sekä lihaskuntoharjoittelua. Vuonna 2009 vain noin kymme- nesosa työikäisestä väestöstä harrasti liikuntaa suositusten mukaisesti. Työikäisten pa- rissa korostuu niin fyysisen työkyvyn kuin työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin mer- kitys. Liikunnalla on tärkeä rooli työn fyysisten ja henkisten kuormitustekijöiden tor- junnassa sekä niistä palautumisessa. Työväestö myös ikääntyy ja sen myötä terveys- liikunnan merkitys korostuu entisestään. (Nupponen 2005, 52; Suni & Taulaniemi 2003; Työterveyslaitos 2011a; UKK-instituutti 2009.)

Terveyden edistäminen ja siihen vaikuttava kokonaisvaltainen toimintakyvyn säilymi- nen ovat keskeisessä asemassa niin yksilö- kuin yhteiskuntatasollakin. Liikunta tuo terveyshyötyjä ja yhteiskunnan kannalta se on myös kannattavaa, koska liikunnan ter- veyshyödyt tukevat työssäjaksamista ja vähentävät sairauslomia. Terveysliikunnalla on fyysisten hyötyjen lisäksi myös psyykkisiä hyötyjä. Säännöllisellä liikunnalla on mielialaa kohottava ja piristävä vaikutus. Sosiaaliset hyödytkin korostuvat esimerkiksi ryhmäliikunnan myötä. Liikuntakäyttäytymisen muutokseen tarvitaan ennen kaikkea motivaatiota, jonka tulee lähteä itsestä. Liikuntaneuvonnalla on suuri merkitys henki- lön tukemisessa. (Aromaa & Eskola 2009; Taimela 2005, 174; Työterveyslaitos 2011a.)

Päijät-Häme on julkaissut maakunnallisen terveysliikuntastrategian vuonna 2009, ja se on voimassa vuoteen 2020 asti. Kärkiteemoina strategiassa ovat terveysliikunnan neu- vottelukunnan kehittäminen, toimenpidesuunnitelman laatiminen jokaiseen Päijät- Hämeen kuntaan, maakunnallinen terveysneuvonnan toteuttaminen, liikuntaolosuhtei- den ja -palvelujen kehittäminen sekä valtakunnallisesti korkeatasoisen terveysliikun- nan osaaminen ja koulutuksen tarjoaminen. Päijät-Hämeen terveysliikunnan visio vuodelle 2020 on olla terveysliikunnan edelläkävijä. (Harmokivi & Rantala (toim.) 2008.)

Kymenlaakson terveysliikuntastrategia tulee olemaan toinen maakunnallinen terveys- liikuntastrategia Suomessa. Strategiassa esitetään tavoitteet terveysliikunnan kehittä-

miseksi Kymenlaaksossa. Strategian kärkiteemoina ovat liikuntakasvatus, liikuntatoiminta, vertaisohjaus, liikuntaolosuhteet ja terveystoiminta osana koulutusta. Terveystoiminnan visio vuodelle 2020 on kymenlaaksolaisten tietoisuus liikunnan vaikutuksista omaan terveyteensä ja liikkumisen kokeminen oman hyvinvoinnin edistäjänä. Visioon kuuluu myös monipuolisten terveystoimintapalveluiden tarjoaminen ja olosuhteiden kehittäminen terveystoiminnan mahdollisuuksien lisäämiseksi. (Holmberg & Kiiskinen 2013.)

Terveystoimintastrategiassa on tarkoitus kartoittaa Kymenlaakson väestörakenne, liikuntaolosuhteet ja olemassa olevat toimintatavat sekä tarkastella niiden hyötyjä ja heikkouksia ja kehittää uusia toiminta- ja yhteistyömalleja. Kymenlaakson terveystoimintastrategian päätavoitteena on kymenlaaksolaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. Strategia on voimassa vuodesta 2013 vuoteen 2020 ja sen kirjoittavat työfysioterapeutti TtM Kirsi Kiiskinen, joka toimii myös Kymenlaakson Liikunta ry:n terveystoiminnan kehittäjänä sekä työfysioterapeutti TtK Mia Holmberg. Kymenlaakson Liikunta ry toimii Kymenlaakson liikunnan ja urheilun edunvalvojana sekä kehittäjänä. Yhdistyksen tarkoituksena on tuottaa liikuntaa harrastaville tarvittavia palveluja ja toimia tasa-arvon ja suvaitsevaisuuden edistäjänä. (Holmberg & Kiiskinen 2013; KymLi 2013.)

Kymenlaakson terveystoimintastrategia on jaettu ikäryhmiin: lapset ja perheet, työikäiset sekä eläköityvät ja ikääntyneet. Lasten ja perheiden terveyden edistämisessä mietitään, miten lasten ja lapsiperheiden liikkumista voidaan edistää sekä miten saadaan vanhemmat aktivoitua liikkumaan ja tekemään siitä elämäntavan. Työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa keskitytään aktivoimaan aikuisikäisiä liikkumaan terveytensä kannalta riittävästi. Eläköityvien ja ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa korostetaan toimintakyvyn riittävän hyvän tason ylläpitoa. (Holmberg & Kiiskinen 2013.)

Terveystoimintastrategia on tarkoitus jalkauttaa Kymenlaakson alueelle sarjakuvamaisena esitteenä, jota tullaan jakamaan muun muassa Kymenlaakson alueen apteekkeissa ja uimahalleissa. Opinnäytetyöni on osa tätä jalkauttamiseen liittyvää kehittämistehtävää. Kehittämistehtävästä syntyy myös toinen opinnäytetyö, josta vastaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun viestinnän koulutusohjelmassa

opiskeleva Noora Kuusela. Hän toteuttaa omana opinnäytetyönään sarjakuvan graafisen suunnittelun, kuvittamisen ja taiton.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus tuottaa sarjakuvan graafisen suunnittelun pohjaksi teoriaosa Kymenlaakson terveystuokuntastrategian työikäisiin liittyvien kärkiteemojen pohjalta. Tarkoituksena on myös tiivistää kootusta teoriaosasta keskeiset asiat sarjakuvaan niin sanotuiksi teoriapalkeiksi, joiden tarkoitus on tuoda ilmi faktatietoa tukien sarjakuvan etenemistä. Tässä opinnäytetyössä käytän kootuista faktatiedoista käsitettä teoriapalkki. Terveystuokuntastrategia kattaa kaikki ikäryhmät, mutta keskityn tässä opinnäytetyössä, työn laajuuden vuoksi, ainoastaan työikäiseen väestöön.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET

Koko kehittämistehtävän yleinen tavoite on saada Kymenlaakson terveystuokuntastrategia väestön tietoisuuteen.

Tämän opinnäytetyön kohdistetut tavoitteet ovat:

1. perehtyä tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ja muodostaa teoriaosa Kymenlaakson terveystuokuntastrategian työikäisiä koskettavien kärkiteemojen pohjalta
2. poimia muodostuneesta teoriaosasta aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä hyödyllistä ja keskeistä tietoa työikäisten kannalta
3. koota ja tiivistää sarjakuvamaiseen esitteeseen tulevat työikäisten teoriapalkit

## 3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ OPINNÄYTETYÖNÄ

Tässä osiossa kerron pääpiirteitä opinnäytetyöni tutkimusmenetelmästä, kehittämistehtävästä. Käsittelen myös valitsemieni alkuperäistutkimusten hakuprosessia ja valintaa. Lopuksi olen kuvannut tekemääni aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka avulla muodostin esitteeseen tulevia teoriapalkeja.

### 3.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni lähestymistapa on kehittämistehtävä. Toikon ja Rantasen (2009, 16) mukaan kehittäminen on toimintaa, joka pyrkii muutokseen. Kehittämistehtävän taust-



talla on ilmiö, prosessi tai asiantila, jota halutaan kehittää paremmaksi ja näin ollen muutostarpeen ja kehityksen tuloksena syntyy tuotos. Aiheet tulevat yleensä työelämästä ja ne ovat yleensä ammattisidonnaisia. (Kananen 2012, 13, 19, 45.) Kehittämisessä korostuu tavoitteellisuus, johon kuuluu ajatus muutoksesta. Muutos tapahtuu kohti tulevaa, jolloin asiantilat voivat muuttua määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Kehittämistehtävä on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Se tavoittelee muun muassa käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista sekä toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jonkinlainen konkreettinen tuote, esimerkiksi potilasohje tai perehdytyskansio. Toteutus voi olla myös muun muassa jonkin tapahtuman järjestäminen. Kohderyhmä määrää toteutustavan, joita ovat esimerkiksi kirja, kansio tai opas. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään produktin eli tuotoksen lisäksi raportti, joka etenee projektin ja työprosessin mukaan (Vilka & Airaksinen 2003, 82).

Toikon ja Rantasen (2009, 56) mukaan kehittämisprosessi koostuu viidestä eri osa-alueesta: perustelusta, organisoinnista, toteutuksesta, arvioinnista ja levittämisestä. Kehittämisen perustelun lähtökohtana on yleensä nykytilanteen ongelma ja tulevaisuuden visio. Visio motivoi varsinaiseen toimintaan ja pyrkimykseen, mutta ongelma toimii usein kehittämistoiminnan kannustimena ja alkutilanteen lähtökohtana. Organisoinnilla tarkoitetaan käytännön toiminnan suunnittelua ja valmistelua. Lisäksi tavoitteeseen tarvittavat resurssit määritellään. Kehittämistoiminnan toteutukseen kuuluu ideointi ja priorisointi sekä kokeilut ja mallintaminen. Arvioinnin yhtenä tarkoituksena on kehittämisprosessin toiminnan suuntaaminen. Tavoitteena on siis kehittämisprosessin ohjaamiseen tarvittavien tietojen tuottaminen. Arvioinnin keskeisenä lähtökohtana on hankesuunnitelma ja siinä määritellyt tavoitteet. Tulosten levittäminen edellyttää yleensä omaa prosessia. Mallintaminen edistää ymmärrystä ja sitä kautta myös levittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 57 - 59, 61 - 62.)

Kehittämistoiminta on näyttöön perustuvaa tietoa. Sen avulla voidaan tutkia esimerkiksi jonkun työmenetelmän toimivuutta, jolloin näyttöä tulee etsiä kehitettävän asian käyttökelpoisuudesta. (Toikko & Rantanen 2009, 39.) Toikon ja Rantasen (2009, 40) mukaan myös hiljaista tietoa voidaan hyödyntää kehittämistoiminnassa. Ammatillisella on siis käsitys jonkun toiminnan hyödyllisyydestä, mutta hän ei välttämättä pysty

perustelevaan sitä. Kehittämistoiminta tähtää tiedontuotantoon, jonka avulla pyritään vastaamaan eri tehtäviin. Kehittämispöcessin aikana tuotettu tieto on käytännöllistä ja sen tavoitteena on tukea kehittymistä. (Toikko & Rantanen 2009, 113.)

### 3.2 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 40 - 42) mukaan alkuperäistutkimusten etsinnässä on tärkeää määritellä sisäänotto- sekä poissulkukriteerit, jotka tukevat tutkimuskysymyksiä tai -tavoitteita. Ensin tutkimuksia tulee tarkastella otsikon perusteella ja valita niistä sisäänottokriteerien mukaiset tutkimukset. Jos otsikko ei paljasta tarpeeksi, luetaan tiivistelmä, jonka perusteella määritellään, otetaanko tutkimus mukaan vai ei. Tässä osiossa perustelen lyhyesti, miten olen päätenyt valitsemini tutkimuksiin.

Etsin tutkimuksia luotettavista tietokannoista, jotka olivat Medic sekä Melinda. Hakusanoina käytin paljon erilaisia yhdistelmiä koostuen sanoista liikunta, terveysliikunta, työikäiset, aikuiset, työkyky, motivaatio, liikuntaneuvonta, fyysinen aktiivisuus, liikunta-aktiivisuus, painoindeksi sekä kunta (tällä tarkoitin kuntatasoa). Rajasin haut vuosilukujen 2004 - 2013 perusteella, jottei tieto olisi vanhentunutta tai väärää. Tutkimuksia valitessa keskityin siihen, että ne olivat mielenkiintoisia ja hyödyllisiä teoriaosan ja teoriapalkkien kannalta. Halusin myös valita englanninkielisiä tutkimuksia, koska ne tuovat lisäarvoa työlle ja antavat uusia näkökulmia. Koin tutkimusten valinnan kuitenkin melko vaikeaksi, vaikka niitä löytyikin paljon. Käytin paljon aikaa tutkimuksien tiivistelmien tutustumiseen, koska pelkän nimen perusteella ei saanut selkeää käsitystä tutkimusten sisällöstä.

Tutkimustietoa löytyi paljon, mutta päädyin valitsemaan seitsemän tutkimusta, joista kaksi on väitöskirjaa ja viisi pro gradua. Kaksi tutkimuksista on englanninkielisiä. Yhden tutkimuksen (Moilanen 2009) löysin sattumalta muita lähteitä etsiessäni. Se ei ole Medicissä eikä Melindassa, mutta tutkimus on tehty Oulun yliopistossa, joten se on luotettava. Taulukossa 1 on kuvattu tutkimusten hakupöcessia.

Taulukko 1. Tutkimusten haku

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulos	Hylätyt otsikon perusteella	Hylätyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella
Työkyky?	Melinda	2	1	0	1 pro gradu
AND	Medic	3	1	2	0
Liikunta-aktiivisuus?					
Terveysliikun?	Melinda	10	8	1	1 pro gradu
AND	Medic	0	0	0	0
Kunta?					
Vapaa-aika?	Melinda	12	6	5	1 väitöskirja
AND	Medic	58	47	11	0
Liikun?					
Aikuis?	Melinda	23	17	5	1 väitöskirja
AND	Medic	8	4	3	1 väitöskirja
Liikun?					(sama tutkimus)
AND					
Motivaatio?					
Liikun?	Melinda	26	18	7	1 pro gradu
AND	Medic	23	20	3	0
Painoindeksi?					
Liikuntaneuvon?	Melinda	29	27	1	1 pro gradu
AND	Medic	15	10	5	0
Fyysi? aktiivisuus?					

### 3.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on koota Kymenlaakson terveystuokuntastrategiaan pohjautuvaan esitteeseen työikäisiin liittyvät teoriapalkit aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tarkoitus on, että kokoan monia teoriapalkkeja, joista strategian kirjoittajat valitsevat esitteeseen tulevat palkit. Kokoan vain työikäisten palkkeja, koska ai-

heeni rajaus kohdistuu vain työikäisiin. Strategian kirjoittajat kokoavat muiden ikäryhmien teoriapalkit.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 108 - 110) mukaan aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. Aineisto voi olla esimerkiksi jokin asiakirja tai dokumentti. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa on tarkoitus karsia tai tiivistää analysoitavaa aineistoa. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä tai tavoite, jonka mukaan aineistoa käsitellään. Tässä opinnäytetyössä analysoitavana aineistona toimi muodostamani teoriaosa.

Aloitin sisällönanalyysin käymällä aineiston läpi ja erottamalla sieltä ilmauksia, jotka koin hyödyllisiksi esitteen kannalta ja joissa tulee ilmi työikäisten kannalta tärkeitä asioita. Kokosin ensin laajempia ja pidempiä ilmauksia ja erotin ne muusta aineistosta, jonka jälkeen kävin ne huolella läpi ja karsin niistä vielä osan. Tämän jälkeen tiivistin ilmauksia, jotta niistä tulisi ytimekkäitä ja melko lyhyitä. Tiivistetyistä ilmauksista muodostuivat lopulliset teoriapalkit.

Seuraava vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Tässä vaiheessa on tärkeää käydä alkuperäisilmaukset huolellisesti läpi ja etsiä aineistosta samankaltaisuuksia. Samoja asioita sisältävät ilmaukset ryhmitellään omiksi luokiksi ja sen jälkeen nimetään kyseinen luokka sille sopivalla nimellä. Tästä muodostuu alakategoriat. Yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempään luokkaan, joten aineisto tiivistyy. Ryhmittelyn avulla saadaan luotua pohja tutkittavasta ilmiöstä. Pelkistämisen jälkeen aloin ryhmitellä muodostamiani tiivistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 110.)

Ryhmittelyn apuna käytin eri värejä, jotka edustivat eri kategorioita. Aloitin ilmausten läpi käymisen ja väritin samankaltaiset tai samaan asiaan liittyvät ilmaukset samalla värillä. Ryhmittelystä muodostui seitsemän alakategoriaa, jotka nimesin niille sopivalla nimellä: terveystoiminta, liikunnan vaikutus elimistöön, lihavuus, liikkumattomuus, liikkumisen tukeminen työpaikoilla, liikuntamotivaatio ja liikuntaneuvonta.

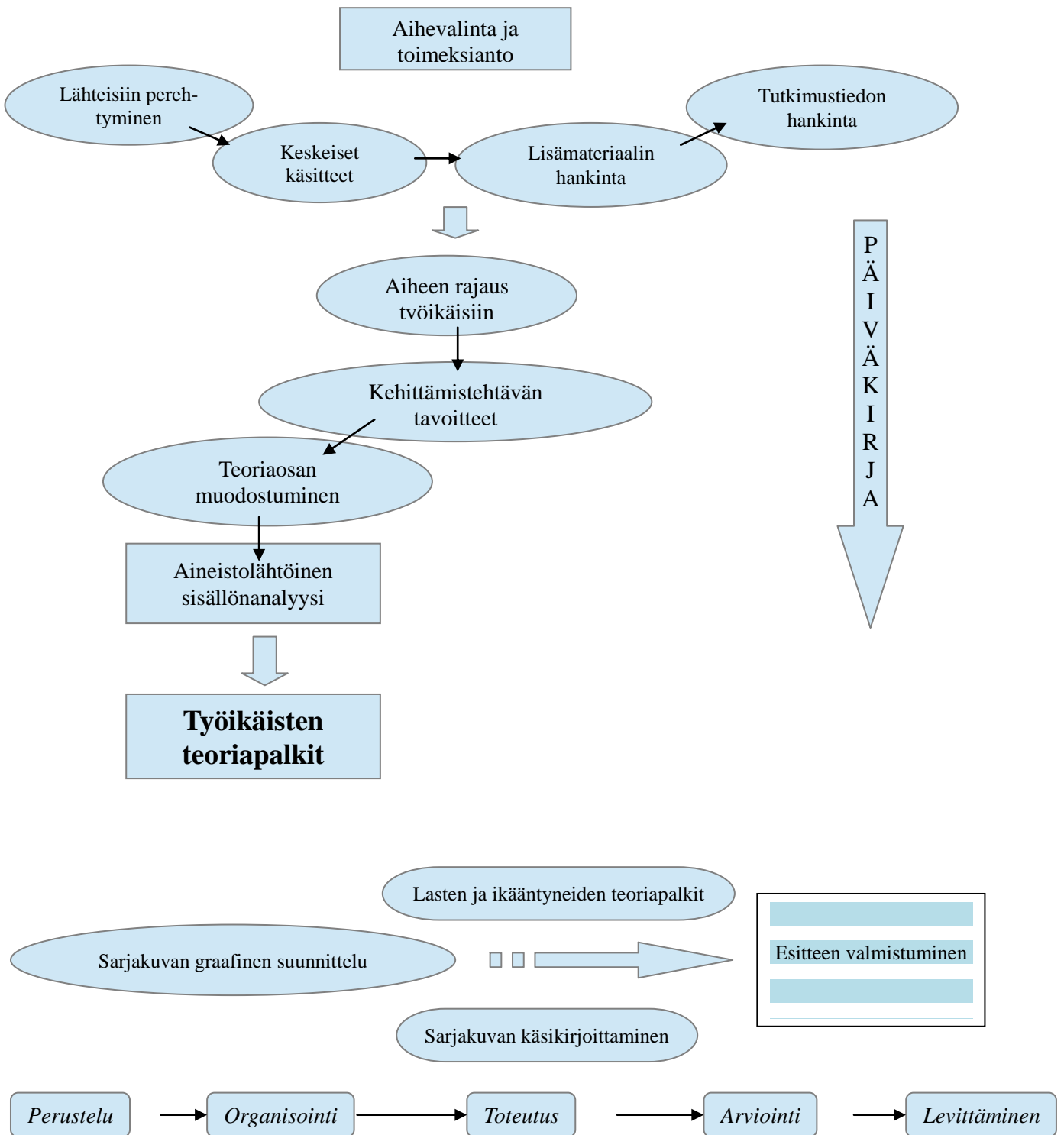
Tuomen ja Sarajärven (2009, 111 - 112) mukaan ryhmittely katsotaan osaksi abstrahointiprosessia, joka on aineistolähtöisen sisällönanalyysin seuraava vaihe. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä on tarkoitus muodostaa valikoidun tiedon pohjalta

teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi etenee alkuperäistiedon käyttämistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin. Vaihe jatkuu luokitusten yhdistelemisellä niin pitkälle kuin se aineiston kannalta on mahdollista. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden perusteella kuvan tutkimuskohteesta.

Alakategorioiden muodostumisen jälkeen tarkastelin niitä huolella ja yhdistin kategoriat, jotka liittyvät toisiinsa. Näin muodostui kaksi yläkategoriaa, joista ensimmäinen oli liikunnan hyödyt ja liikkumattomuuden haitat ja toinen liikuntaa tukevat asiat. Yläkategorioiden avulla lukija saa hyvän käsityksen teoriapalkkien sisällöstä ja alakategoriat tarkentavat aihetta lisää. Liitteessä 2 olen kuvannut sisällönanalyysini muodostumista. Ensimmäisessä sarakkeessa olen kirjoittanut esimerkkejä alkuperäisistä laajemmista ilmaisuista, joita en ollut vielä tiivistänyt. Toisessa sarakkeessa kuvaan alakategorioiden muodostumista ja viimeinen sarake kuvaa muodostuneet yläkategoriat.

## 4 KEHITTÄMIS- JA OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KULKU

Kuvassa 1 on esillä oman opinnäytetyöprosessini kulku ja katkoviivan alapuolella on kuvattu muiden kehittämistehtävään osallistuneiden osuutta sekä kehittämisprosessin vaiheiden etenemistä. Kaikkien panoksesta ja tuotoksesta muodostuu kehittämistehtävän lopullinen muoto, eli sarjakuvamainen esite.



Kuva 1. Opinnäytetyö- ja kehittämisprosessin kulku

Kuvassa 1 on kuvattu opinnäytetyö- ja kehittämisprosessin kulkua, josta kerron enemmän seuraavissa kappaleissa. Tässä opinnäytetyössä tehtäväni on muodostaa työikäisten teoriapalkkeja ja kaaviossa 1 kuvaan koko opinnäytetyöprosessiani, joka johti teoriapalkkien muodostumiseen. Kuvan lopussa katkoviivalla on eroteltu viestinnän opiskelija Noora Kuuselan osuus kehittämistehtävässä, eli sarjakuvan graafinen suunnittelu, kuvittaminen sekä taitto. Sarjakuvan käsikirjoittamisesta puolestaan vastaa Vinkeä Design Oy:stä Petri Hurme ja strategian kirjoittajat muodostavat lasten ja ikääntyneiden teoriapalkit.

Päätin kuvailla prosessia kehittämistehtävän vaiheiden sekä toiminnallisen opinnäytetyön vaiheiden avulla. Tämä selkeyttää koko kehittämistehtävän kulkua sekä minun osaani kehittämistehtävässä. Kehittämistehtävän kulussa kerron koko kehittämistehtävän etenemisestä ja toiminnallisen opinnäytetyön vaiheiden avulla kerron omasta opinnäytetyöprosessistani ja osastani kehittämistehtävässä. Jaottelin prosessin, koska näin lukija saa paremman ja selkeämmän käsityksen opinnäytetyöstäni ja sen osuudesta koko kehittämistehtävässä.

Tässä opinnäytetyössä olen kirjoittanut alusta alkaen koko prosessin ajan opinnäytetyöpäiväkirjaa. Vilkan ja Airaksisen (2003, 19 - 22) mukaan opinnäytetyöpäiväkirja on henkilökohtainen dokumentoinnin väline ja se toimii niin sanotusti muistina. Päiväkirja auttaa muistamaan, mitä ratkaisuja on tehty ja minkä takia, mikä on tärkeää, koska opinnäytetyöraportti nojautuu tehtyihin muistiinpanoihin. Tärkeää on kirjata ylös kaikki pohdinnat ja ideoinnit sekä merkitä tarkkaan ylös aiheesta löytyneet lähteet, jotta myöhemmässä vaiheessa on helppo tarkistaa väitteitä ja palata aihealueisiin. Tästä rakentuu myös opinnäytetyön lähdeluettelo. Opinnäytetyöpäiväkirjan kirjoittamisessa tulee olla järjestelmällinen ja johdonmukainen sekä pohtia ja prosessoida omia ajatuksiaan.

#### 4.1 Kehittämisprosessin kulku

Kehittämisprosessi alkaa perustelulla ja siinä olennaista on miettiä, miksi jotain pitää kehittää juuri nyt (Toikko & Rantanen 2009, 57). Tämä kehittämistehtävä on tärkeä, koska Kymenlaaksossa ei ole vielä terveysliikuntastrategiaa ja strategian pääpiirteet sekä kärkiteemat tulee tuoda väestön tietoon mielenkiintoisella tavalla. Strategia tulee kohdistumaan ammattilaisille ja asiantuntijoille, kun taas esitteen on tarkoitus tuoda

strategia ilmi koko väestölle mielenkiintoisella tavalla. Kymenlaakson Liikunta ry toimii yhteistyössä strategian tekemisessä.

Kehittämisosuudessa perustelun jälkeen tulee organisointi, jolla tarkoitetaan käytännön toiminnan suunnittelua ja valmistelua (Toikko & Rantanen 2009, 58 - 59). Tämän kehittämistehtävän tuotoksen eli esitteen suunnittelu aloitettiin miettimällä ryhmässä, mitä esitteen tulisi pitää sisällään. Siinä on tarkoitus korostaa Kymenlaaksoa, joten sarjakuvan perhe tulee olemaan kymenlaaksolainen ja sarjakuvassa tuodaan ilmi Kymenlaakson liikuntamahdollisuuksia. Kuvituksessa tullaan myös piirtämään Kymenlaakson eri paikkoja mahdollisimman todenmukaisesti. Mielestäni idea sarjakuvamaisesta esitteestä oli kiinnostava ja hauska.

Kehittämistoiminnan toteutuksen yhteydessä voidaan laajentaa aikaisempaa ideointia. Tärkeää on miettiä, miten asetettu tavoite pystytään saavuttamaan. On myös hyvä muistaa, että kaikkea ei voida toteuttaa, jolloin korostuu priorisoinnin merkitys. Toteutuksessa voidaan myös tehdä kokeiluja palautteen saamiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 59 - 60.) Tapasimme ohjaavan opettajan, työelämäohjaajan ja viestinnän opiskelijan kanssa huhtikuussa 2013. Mietimme alustavia ideoita sekä sarjakuvan henkilöiden piirteitä ja tarinan kulkua. Strategian pääpiirteet tulee myös näkyä tarinassa. Mielestäni ajatus sarjakuvasta on hyvä ja koko perheen näkökulma kattaa myös strategian kaikki ikäryhmät.

Tapasimme uudelleen syyskuussa 2013, jolloin mukana oli myös tarinan käsikirjoituksesta vastaava henkilö. Tapaamisen tarkoitus oli miettiä, mitä kukakin tekee esitteeseen. Tarkoitus oli myös käydä läpi tarinaa ja sitä, miten siihen saisi liitettyä kaikki tarvittavat tiedot. Minun tehtäväni on tuottaa esitteeseen tulevat työikäisten teoriapalakit, viestinnän opiskelijan tehtävänä on tuottaa vaihtoehtoja hahmojen ulkonäöstä ja käsikirjoittaja alkaa miettiä tarinan käsikirjoitusta. Tapaamisessa tuli todella paljon ideoita, joita olisi hyvä näkyä tuotteessa, mutta priorisoinnin avulla ideoista poimittiin vain tärkeämpiä.

Arvioinnin tavoitteena on kehittämisosuuden ohjaamiseen tarvittavien tietojen tuottaminen. Arvioinnissa tulee analysoida sitä, onko kehittämistehtävässä päästy tarkoitukseensa sekä missä asioissa on onnistuttu ja missä ei. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Kymenlaakson terveystoimintastrategia tulee valmistumaan vuoden 2013 puolella



niin kuin kehittämistehtävänä tuotettu esitekin. Kehittämistehtävää on vielä vaikea arvioida, koska esite ei ole vielä valmis.

Tulosten levittäminen edellyttää yleensä omaa prosessia, jonka takia se ei välttämättä nivelly varsinaisen kehittämisprosessin sisälle. Mallintaminen edistää ymmärrystä ja sitä kautta myös levittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 62.) Esitettä tullaan jakamaan sen valmistuttua esimerkiksi Kymenlaakson apteekkeissa ja uimahalleissa. Esitteen levittäminen tullaan tekemään loppuvuodesta 2013 tai alkuvuodesta 2014.

## 4.2 Opinnäytetyöprosessin kulku

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Tässä vaiheessa on tärkeä pohtia kiinnostuksen kohteita ja sitä, mikä motivoi itseä. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Opinnäytetyöprosessini alkoi aihevalinnalla syksyllä 2012. Etsin tietoa monista eri lähteistä ja tein kaavioita helpottaakseni aiheen rajaimista. Löysin lähteitä paljon ja koin, että aihepiiri on minulle sopiva ja kiinnostuin siitä enemmän lähteitä etsiessäni. Keskityin lähteissäni terveystuokuntaan, koska sillä on todettu olevan paljon terveystuotyjä. Koin, että terveystuokunta on aiheena minulle sopiva, koska itse harrastan paljon, mutta en kuitenkaan harjoittele urheilijan tasolla. Se on nimenomaan terveystuokunnan tarkoitus, liikkumisesta saat terveystuollisia hyötyjä, mutta et liiku ja harjoittele kuin urheilija.

Aloin myös miettiä työni keskeisiä käsitteitä. Käsitteiksi valitsin fyysisen aktiivisuuden, terveystuon, hyvinvoinnin sekä liikkuntamotivaation. Valitsin kyseiset käsitteet, koska ne tulivat esiin monissa lähteissä. Terveystuokunta aiheena myös kattaa kaikki valitsemani käsitteet. Fyysinen aktiivisuus on edellytys liikkuntaan, terveystu vaikuttaa liikkuntaan ja siihen miten liikut, omaa hyvinvointia voi parantaa liikkunnan avulla ja kaiken liikkunnan aloittamisen lähtökohtana on oma motivaatio. Henkilö, joka on esimerkiksi lääketieteellisesti vakavasti sairas, voi kokea olonsa hyväksi, koska hänellä on elämässään muutakin kuin vain sairaus. Näin ollen hänen kokonaishyvinvointinsa on parempi, koska hän ei jää vain miettimään sairauttaan ja sen avulla hän määrittelee itse oman hyvinvointinsa.

Kirjoittaessani terveystuokunnasta ja terveystuokuntasuosituksista minusta tuntui, että ne sisältävät paljon liikkuntaa. Suuri osa päivän liikkunnasta koostuu arki- ja hyötyliikkunnasta, mutta pelkästään niiden avulla ei saavuteta terveystuolle hyödyllisiä vaikutuk-

sia. Kirjoitin myös siitä, mitä kehossa tapahtuu liikunnan ja liikkumattomuuden seurauksena ja koin sen tärkeäksi. Oppimiseni kannalta on tärkeää ymmärtää miten keho reagoi eri tilanteissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön toinen vaihe on toimintasuunnitelman teko, jonka tarkoituksena on jäsentää itselle, mitä on tekemässä sekä osoittaa johdonmukaisuutta ideoissa ja tavoitteissa. Toimintasuunnitelmassa on hyvä kartoittaa vastaavanlaisia ideoita sekä miettiä aikataulua. On tärkeää myös pohtia, millaisten keinojen avulla idean tavoitteet voidaan saavuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26 - 27.)

Tutkin lähteitä ja Päijät-Hämeen terveystuolun strategiaa tarkemmin ja löysin niistä vielä tärkeää tietoa terveyden edistämisestä, joten päätin ottaa sen osaksi opinnäytetyötäni. Löysin myös esitteen Keski-Suomen liikunnan ja urheilun visioista, joka on rakennettu sarjakuvamaisesti, samalla idealla kuin tämän kehittämistehtävän lopullinen tuotos tehdään. Sitä oli mielenkiintoista lukea ja se sisälsi myös paljon mielenkiintoista tilastotietoa, joka oli liitetty tukemaan teoriapalkkeja. Se myös selkeytti kuvaani lopullisesta kehittämistehtävän tuotoksesta ja siitä, millainen olisi minun panokseni kehittämistehtävässä. Kehittämistehtävä on tutkimusmenetelmänä mielestäni todella mielenkiintoinen, ja se eroaa jonkin verran muista menetelmistä. Perehtyessäni enemmän kehittämistehtävään, ymmärsin paremmin opinnäytetyöni kulkua ja sain paremman kokonaiskuvan opinnäytetyöprosessistani.

Olin mukana ensimmäisessä Kymenlaakson terveystuolun strategian työryhmätapaamisessa, jossa työryhmäläiset miettivät strategian sisältöä ja sen muodostumista. Työryhmät kokoontuvat useaan otteeseen ja jokaisesta kokoontumisesta tehdään muistiotsit käsitellyistä asioista. Työryhmät on jaettu ikäryhmien perusteella. Ohjausryhmän tehtävänä on koota työryhmien kokoontumisissa esiin nousseista asioista teemat, joita lähdetään tarkemmin työstämään. Kärkiteemoiksi muodostuivat liikuntakasvatus, liikuntatoiminta, vertaisohjaus, liikuntaolosuhteet ja terveystuoli osana koulutusta.

Sain työelämäohjaajaltani sen hetkisen strategialuonnoksen, johon perehdyin tarkasti. Kaikki kärkiteemat liittyivät omalla tavallaan työikäisiin, mutta mielestäni liikuntatoiminta-kärkiteema puhutteli eniten työikäisiä. Liikuntatoiminnassa korostetaan liikuntaneuvonnan merkitystä, ikääntyvien toimintakyvyn edistämistä, yhdistysten terveystuolitoiminnan lisäämistä sekä sitä, että työikäiset liikkuisivat terveytensä kannalta riittävästi. Koin tämän kärkiteeman tärkeäksi työikäisten kannalta, koska tällä

hetkellä työikäiset eivät liiku tarpeeksi ja terveystoimintaa tulisi lisätä. Työväestö ikääntyy, joten he itse vaikuttavat siihen, minkälainen toimintakyky heillä on ikääntyessään. Mielestäni myös liikuntaneuvonta on suuressa osassa työikäisen väestön kannalta, koska liikkumisen tukemisella voidaan auttaa henkilöä ylläpitämään ja sisällyttämään liikunta osaksi elämäntapoja. Yhtenä kärkiteemana on vertaisohjaus, jota myös käsittelem lyhyesti opinnäytetyössäni.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mietittävä kohderyhmää ja aiheen mahdollista rajausta. Täsmällinen kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, koska sen avulla opinnäytetyö pysyy myös sille tarkoitettuun laajuudessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 38 - 40.) Kymenlaakson terveystoimintastrategia kattaa lapset, aikuiset ja ikääntyvät, ja tiesin että rajaukseni tulisi kohdistumaan johonkin ikäryhmään. Työelämäohjaajani ehdotti, että käsittelem opinnäytetyössäni kaikki ikäryhmät, mutta työstä olisi tullut myös liian laaja ja halusin vain valita yhden, jotta pystyisin keskittymään siihen kunnolla. Jos olisin valinnut käsiteltäväksi kaikki ikäryhmät, olisin pystynyt käsittelemään niitä vain pinnallisesti.

Valitsin rajaukseksi työikäiset, koska he vaikuttavat niin lapsiin kuin ikääntyneisiin. Useimmilla aikuisilla on lapsia, joten heillä on oma osansa lastensa liikuntakäyttämisen muodostumisessa ja aikuisten ikääntyessä terveystoiminta auttaa toimintakyvyn säilymisessä. Alunperin ikäryhmät olivat lapset, aikuiset ja ikääntyvät, mutta aikuiset päätettiin vaihtaa työikäisiin. Aloin miettiä vielä tarkemmin, mitkä asiat ovat tärkeitä työikäisten osalta ja kirjoittaa liikunnan vaikutuksista työ- ja toimintakykyyn. Mielestäni oli hyvä, että aikuiset vaihdettiin työikäisiin, koska se antoi aiheelleni taas lisää rajausta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee korostaa teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan tärkeyttä. Opinnäytetyön tekijän tulee osata yhdistää teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön, pohtia teorioiden pohjalta käytännön ratkaisuja ja tuottaa perusteluja. Opinnäytetyöpäiväkirja auttaa teorian hahmottelussa. (Vilka & Airaksinen 2003, 41 - 43.) Tähän opinnäytetyöhön olen koontanut teoriaosan, joka sisältää paljon luotettavia lähteitä ja eri näkökulmia. Käsittelem teoriaosassa asioita, jotka liittyvät strategian työväestölle tärkeisiin kärkiteemoihin. Teoriaosaani olen muokannut monesti, jotta siitä tulisi hyvä kokonaisuus, joka palvelee kehittämistehtävänä tuotettua esitettä sekä myös omaa oppimistani. Teoriaosani käsittelee yleisesti terveystoimintaa, terveystoiminta-

kuntasuosituksia, terveyden edistämistä sekä terveystuokunnan tukemista, johon liittyy liikuntakäyttötymisen muutosvaihemalli, liikuntamotivaatio ja liikuntaneuvonta. Kaikki käsittelemäni asiat liittvät terveystuokuntastrategian sekä esitteen kannalta tärkeisiin asioihin ja antavat perusteluja muodostamilleni teoriapalkeille.

Teoriaosan valmistuttua työelämäohjaajani pyysi minua sekä viestinnän opiskelijaa tekemään omista opinnäytetöistämme posterin, joita hän voisi esitellä liikuntaneuvonnan koulutuspäivässä 10.9.2013 sekä maakunnallisen terveyden edistämisen työryhmätapaamisessa 14.10.2013. Suhosen (2012) mukaan posterin tulee olla tyyliiltään selkeä ja informoiva sekä helposti luettavissa. Posterin suunnittelussa korostuu myös sen ulkoasu, jonka on tarkoitus houkuttaa lukijan mielenkiintoa. Posterin on käyntikortti tehdystä projektista sekä myös itsestä. Käytännöllinen posterin on sisällöltään hyvin vapaamuotoinen.

Tekemäni posterin (liite 5) on tehty sen hetkisen opinnäytetyöni perusteella. Tilaisuudessa tulee olemaan ainoastaan liikunta-alan ammattilaisia, joten päätin kertoa enemmän työni taustasta ja tarkoituksesta sekä tutkimusmenetelmästä kuin terveystuokunnasta. Kirjoitin työni taustasta ja tarkoituksesta, joka antaa lukijalle tietoa siitä, miksi valitsin kyseisen aiheen. Päätin myös tuoda ilmi tutkimusmenetelmäni perusteita, jotta lukija saisi prosessin kulusta selkeän kuvan. Teoriaosan päätin esittää kaaviolla, josta ilmenevät valitsemani aihepiirit. Lopuksi kerroin lyhyesti opinnäytetyöni etenemisestä ja aikataulusta. Suunnittelin myös erikseen kansilehden, jonka tarkoitus on herättää lukijan mielenkiinto. Kansilehden kirjoitin lyhyen ja ytimekkään ilmaisun ”Lähde liikkeelle!”, joka kuvaa hyvin jokaisen omaa vastuuta liikkumisestaan ja myös liikunnan tärkeyttä.

## 5 TYÖIKÄISTEN TERVEYSTUOKUNTA

Käsittelem seuraavissa kappaleissa yleisesti terveystuokuntaa ja sen merkitystä sekä terveystuokuntasuosituksia. Tässä osiossa käsittelem myös liikunnan vaikutusta työ- ja toimintakykyyn, joka korostuu työväestön ikääntyessä. Työväestön kannalta tärkeää on myös terveyden edistäminen, jota käsittelem tämän osion lopussa.

## 5.1 Terveysliikunta

Terveysliikunta on osa fyysistä aktiivisuutta. Fyysinen aktiivisuus voidaan jakaa kolmeen osaan: työn, vapaa-ajan arkiaskareiden ja liikunnan aiheuttamaan energiankulutukseen. Fyysinen kuormittavuus työssä vaihtelee suuresti työnkuvan mukaan lähes fyysisestä passiivisuudesta raskaaseen työhön. Vapaa-ajan liikuntaan kuuluvat esimerkiksi harrastukset ja muu fyysinen aktiivisuus kattaa päivittäiset arkiaskareet. Liikunta voidaan määritellä suunnitelluksi ja säännölliseksi fyysiseksi aktiivisuudeksi, joka tähtää yleensä kunnon tai terveyden parantamiseen tai ylläpitämiseen. (Fogelholm 2005, 28.) Liikkumisen ja kaiken fyysisen aktiivisuuden terveydelliset vaikutukset ovat keskeisiä, kun vaihdetaan omia liikuntatottumuksia liikkumattomuudesta fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan ja sitä kautta terveystilanteeseen (Suni & Taulaniemi 2003).

Vuoren (2006, 14 - 15) mukaan terveystilanteeseen kuuluu fyysisen liikunnan lisäksi myös psyykkistä tai sosiaalista terveyttä edistävä liikunta riippumatta liikunnan toteuttamisesta tai syistä. Terveystilanteen tavoitteena ovat hyvä terveys ja toimintakyky. Terveystilanteen korostuvat jatkuvuus, kohtuullinen kuormitus ja säännöllisyys. Kohtuullisesti kuormittava liikunta on mitä tahansa liikuntaa, jonka aikana hengästyy, mutta pystyy kuitenkin puhumaan. (Suni & Taulaniemi 2003.)

Terveystilanteen käsittää arkiliikunnan, työhön liittyvän fyysisen ponnistelun sekä vapaa-ajan harrastus-, hyöty-, virkistys- ja kuntoliikunnan. Arkiliikunnan osuus on suuri, sillä siihen kuuluu esimerkiksi kävelen tai pyöräillen liikuttamat työmatkat sekä muut asiointimatkat. Terveystilanteen kuormittavampi ja rasittavampi kuntoliikunta lisää terveyshyötyjä, mutta samalla lisääntyvät myös liikunnan vaarat ja riskit. Tähän vaikuttavat yksilöllisesti liikkujan kunto ja liikuntalaji. (Suni & Husu 2012, 18; Suni & Taulaniemi 2003.)

Huttusen (2012) mukaan eri liikuntamuodot saavat aikaan erilaisia vaikutuksia elimistössä. Kestävyyslajit, kuten kävely, hölkkä ja uinti kuluttavat energiaa, parantavat sokerinsietoa sekä alentavat verenpainetta ja veren kolesterolia. Luusto vahvistuu ja sokeriaineenvaihdunta tehostuu voima- ja kuntosaliharjoittelun avulla. Luustoa vahvistaa myös voimistelu ja erilaiset pallopelit. Niiden avulla myös tasapaino paranee. Vuosina 2009 - 2010 suosituin liikuntamuoto 19 - 65-vuotiaiden keskuudessa oli ylivoimaisesti kävelylenkkeily, jota harrasti 1 790 000 henkilöä. Kävelyn jälkeen eniten

harrastettiin pyöräilyä, kuntosaliharjoittelua, hiihtoa sekä juoksulenkkeilyä. (Suomen tilastollinen vuosikirja 2012, 540.) Yksilön kannalta on tärkeää valita liikuntamuoto, joka on itselle mieluinen. Tällöin liikunta koetaan nautintona ja se tulee osaksi joka-päiväistä elämää. (Huttunen 2012.)

Kansallisen liikuntatutkimuksen (2009 - 2010) mukaan 19 - 65-vuotiasta aikuisista 55 % sanoi harrastavansa liikuntaa vähintään neljästi viikossa. Tutkimuksen mukaan naiset liikkuvat enemmän kuin miehet. Vastaukset ovat hieman ristiriidassa Suomen tilastollisen vuosikirjan (2012, 512) kanssa, jossa vuonna 2011 vapaa-ajan liikuntaa harrastivat 15 - 64-vuotiaista 3 kertaa viikossa 23,3 % ja 4 - 6 kertaa viikossa 20,3 % väestöstä. Suomen tilastollisen vuosikirjan (2012, 512) ja kansallisen liikuntatutkimuksen (2009 - 2010) mukaan naiset harrastavat enemmän liikuntaa kuin miehet.

Kymenlaakson terveysliikuntastrategia sisältää paljon suunnittelua ja käytännön toimenpiteitä parantaakseen terveysliikunnan asemaa Kymenlaaksossa. Strategian toimenpiteet sijoittuvat tuleville vuosille. Holopaisen (2005) tekemässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää terveysliikunnan suunnittelun ja käytännön toteutuksen välisiä yhteyksiä kunnissa. Tuloksista kävi ilmi, että suurissa kunnissa oli enemmän terveysliikunnan suunnittelua ja konkreettisia toimia kuin pienemmissä kunnissa. Terveysliikunnan käytännön toimia tukivat parhaiten terveysliikunta-asiakirjojen tuntemus, kuntien poikkihallinnollinen terveysliikuntaohjelma sekä kuntakoko.

## 5.2 Terveysliikuntasuositukset

Terveysliikunta on suhteellisen uusi ilmiö. Tieteellinen näyttö liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksista loi tietopohjan terveysliikunnan edistämiseksi 1990-luvulla. Ensimmäiset terveysliikuntasuositukset luotiin kattavan tietopohjan avulla vuosikymmenen puolella välissä. Kansainväliset asiantuntijaorganisaatiot, kuten WHO ja Euroopan unioni rakensivat 2000-luvulla terveysliikunnan edistämisen politiikkaa. Samoihin aikoihin perustettiin kansainvälisiä asiantuntijajärjestöjä ja -verkostoja Eurooppaan ja muualle maailmaan. Nykyisin Euroopassa terveysliikunta katsotaan osaksi kansanterveyden edistämistä. (Oja 2011, 30.)

Terveysliikuntasuositukset pohjautuvat asiantuntijoiden näkemykseen liikunnan terveysvaikutuksista ja annos-vastesuhteista. Suomessa terveysliikunnan nykyinen suositus on kansainvälisesti hyväksytty, ja se on kuvattu UKK-instituutin kokoamassa Lii-

kuntapiirakassa. Liikuntapiirakan tarkoituksena on saada tuotua terveystuotantoa esille selkeästi ja ymmärrettävästi, jolloin sitä voidaan käyttää hyödyksi myös liikuntaneuvonnassa. UKK-instituutin Liikuntapiirakka on rakennettu Yhdysvaltojen terveysministeriön vuoden 2008 virallisen liikuntasuosituksen pohjalta, ja sen tarkoituksena on vähentää yleisimpien pitkäaikaissairauksien riskiä sekä ylläpitää tai parantaa fyysistä kuntoa. (Husu & Suni 2012, 35.)



Kuva 2. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2011)

UKK-instituutin (2011) kehittämään Liikuntapiirakkaan (kuva 2), on kiteytetty terveystuotannon viikoittainen suositus 18 - 64-vuotiaille. Aikuisille suositellaan vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa reipasta ja jonkin verran hengästyttävää kestävyystyypistä liikuntaa, jota ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, sauvakävely tai raskaat koti- ja pihatyöt. Nämä liikuntamuodot sopivat hyvin aloittelijalle ja terveystuotantokujalle. Vaih-

toehtona on rasittavampi ja voimakkaasti hengästyttävä liikunta, jotka sopivat tottuneelle ja hyväkuntoiselle liikkujalle. Rasittavampaa liikuntaa tulisi olla ainakin 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Tämänlaisia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi ylämäki- ja porraskävely, juoksu, maastohiihto, nopea pyöräily, kuntouinti ja vesijuoksu. Voi siis valita jommankumman liikuntamuodon tai niitä voi myös yhdistää. Näiden liikuntatapojen on tarkoitus parantaa kestävyyskuntoa. (Husu & Suni 2012, 35 - 36; UKK-instituutti 2011.)

Yhden liikuntajakson pituus tulisi olla vähintään 10 minuuttia ja liikunnan tulee toistua vähintään kolme kertaa viikossa. Mieluiten liikuntaa tulisi kuitenkin harrastaa mahdollisimman monena päivänä viikossa. Terveiden kannalta vähäinenkin säännöllinen liikunta on hyväksi, mutta terveystoiminnaksi ei lasketa muutaman minuutin kestoisia arkisia askareita. (Husu & Suni 2012, 36 - 37; UKK-instituutti 2011.)

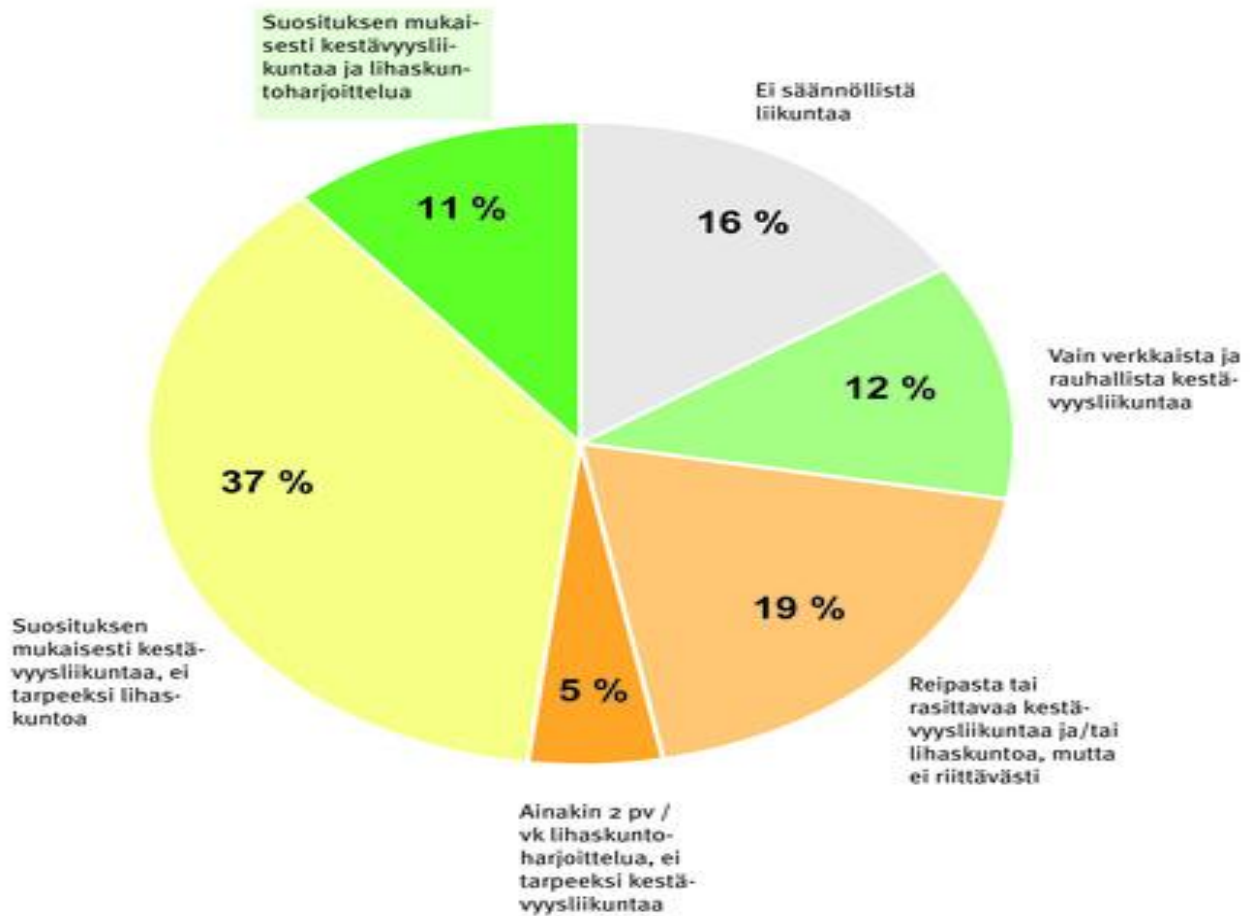
UKK-instituutin (2011) mukaan kestävyysliikunnalla on paljon terveydelle edullisia vaikutuksia. Se kehittää verenkierto- ja hengityselimistöä edistämällä sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä. Lisäksi kestävyysliikunnalla on suotuisia vaikutuksia veren rasva- sekä sokeritasapainon kannalta. Kestävyysliikunta auttaa myös painonhallinnassa. (Husu & Suni 2012, 37; UKK-instituutti 2011.)

Liikuntapiirakan mukaan tulee kestävyyskunnan lisäksi kehittää liikehallintaa ja tasapainoa sekä kohentaa lihaskuntoa vähintään kaksi kertaa viikossa. Suuria lihasryhmiä vahvistavia liikkeitä suositellaan tehtäväksi 8 - 10 ja kutakin liikettä kohden toistoja on hyvä tehdä 8 - 12. Lihaskuntoon kehittämiseen sopivia liikuntamuotoja ovat kuntosaliharjoittelu sekä kuntopiirit. Liikehallintaa ja tasapainoa ylläpitäviä ja kehittäviä lajeja ovat muun muassa pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta. Lisäksi säännöllinen venyttely ylläpitää liikkuvuutta. (UKK-instituutti 2011.) Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävä liikunta parantaa siis lihasvoimaa sekä kestävyyttä, kohentaa kehonhallintaa, tasapainoa ja notkeutta sekä lisää luiden lujuutta (Husu & Suni 2012, 37).

Kuvassa 3 on esillä suomalaisen aikuisväestön (15 - 64-vuotiaat) terveystoiminnan harrastamista vuonna 2009 suositusten perusteella. Terveystoimintasuositukset ovat tarkkaan laadittuja ja suomalaisesta aikuisväestöstä niitä noudatti 11 %, jolloin liikunta sisälsi suositusten mukaisesti kestävyysliikuntaa ja lihaskuntoharjoittelua, eli vain noin kymmenesosa väestöstä harrasti liikuntaa terveystoimintasuositusten mukaisesti. (UKK-instituutti 2009.)



### 15–64-vuotiaiden suomalaisten terveystoiminnan harrastaminen (%)



Kuva 3. 15 - 64-vuotiaiden suomalaisten terveystoiminnan harrastaminen (%) vuonna 2009 (UKK-instituutti 2009)

Terveystoimintasuositusten lisäksi olemassa on luuliikuntasuositukset, jotka perustuvat tieteelliseen näyttöön ja aikuisilla niiden tavoitteena on luiden vahvistaminen sekä lihaskunnan kehittäminen. Sopivia luuliikuntamuotoja ovat erilaisia hyppyjä ja suunnanmuutoksia sisältäviä lajit, kuten maila- ja pallopelit, step-aerobic ja tanssi sekä

kuntosaliharjoittelu, jossa nivelet kannattelevat kehon painoa. (Husu & Suni 2012, 37; UKK-instituutti 2010.)

Aikuisille suositellaan luuliikuntaa 3 - 5 kertaa viikossa, jaksot voivat olla lyhyitä, noin 10 - 20 minuuttia. Luuvaikutuksen kannalta hyppyjä tulee olla 50 - 100, ja ne voi jakaa useampaankin kertaan. Myös tunnin pituinen voimaharjoittelu 2 - 3 kertaa viikossa riittää luiden vahvistamiseen. Tehokkaimman vaikutuksen saa yhdistämällä hyppyt sekä voimaharjoittelun. (Husu & Suni 2012, 37 - 38; UKK-instituutti 2010.)

UKK-instituutin (2010) mukaan luita vahvistavan vaikutuksen voi sisällyttää terveystieteiden liikuntasuosituksen kestävyys- ja liikehallintaosioon ottamalla mukaan hyppyjä ja suunnanvaihdoksia sisältäviä liikuntamuotoja.

### 5.3 Liikunnan vaikutus työ- ja toimintakykyyn

Terveystieteiden liikunta on tärkeässä asemassa työ- sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä, koska terveystieteiden liikunnan avulla saadaan niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. **Työkyvyn** perustan luovat yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Työkykyyn vaikuttavat vahvasti myös ammattitaito sekä asenteet. (TELA; THL 2013a.) Työkyky on terveyteen liittyvä, mutta kuitenkin työstä riippumaton ominaisuus. Terve ihminen pystyy työhön, kun taas sairaus heikentää työkykyä. (Taimela 2005, 172.) Työkyvyn käsite muuttuu samalla kun muutoksia tapahtuu ihmisen elämässä. Fyysiset voimavarat vähentyvät useasti iän myötä, mutta se ei välttämättä heikennä yksilön työkykyä, koska työkyvyn muut osatekijät vahvistuvat samaan aikaan. Esimerkiksi ammattitaidon ja osaaminen kehittyminen kompensoi fyysisen työkyvyn heikkenemistä. (TELA.)

Sopivan haasteellinen sekä yksilölle mielekäs työ vaikuttaa työkykyyn vahvistavasti. Heikentävästi puolestaan vaikuttaa se, jos työ tuntuu pakonomaiselta. Tällöin työkyky heikkenee, vaikka fyysinen toimintakyky ei muuttuisi lainkaan. (TELA.) Heikkurisen (2011) tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää työikäisten naisten liikunta-aktiivisuuden ja kestävyyskuntotason muutosten vaikutuksia koettuun työkykyyn. Tuloksista ilmeni, että koettu työkyky säilyi ennallaan kestävyyskuntotasossa tapahtuneista muutoksista huolimatta. Tästä voidaan päätellä, että koettuun työkykyyn vaikuttaa enemmän työn vaatimukset ja esimerkiksi työstressi kuin henkilön fyysisen toimintakyvyn taso ja sen muutokset. (Taimela 2005, 172.)



Kuva 4. Työkyky-talomalli (Ilmarinen)

Työkyvyn tarkastelussa voidaan käyttää **työkyky-talomallia** (kuva 4), joka koostuu eri kerroksista, joilla jokaisella on oma osansa. Työkyvyn talomalli on esitettyä kuvassa 4. Ilmarisen mukaan pohjakerroksen työkyvyn perustassa muodostavat terveys sekä kokonaisvaltaisesti toimintakyky, joka kattaa niin psyykkisen, sosiaalisen kuin fyysisen ulottuvuuden. Talon kestävyys ja koko ovat riippuvaisia hyvän pohjan rakentamisesta ja hyvä pohja taas auttaa jaksamaan työelämän muutoksissa. Seuraava kerros koostuu ammatillisesta osaamisesta. Sen perustan muodostavat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot, joiden jatkuvan päivittämisen avulla korostetaan elinikäistä oppimista. (Ilmarinen.)

Kolmannessa kerroksessa asuvat arvot, asenteet ja motivaatio. Työkykyä vahvistaa työn sopiva haasteellisuus ja mielekkyys. Heikentäviä tekijöitä ovat puolestaan työn kokeminen pakollisena sekä työ, joka ei vastaa omia odotuksia. Tämä johtaa siihen, että omaa osaamista ei saa hyödynnettyä. Kolmannen kerroksen jälkeen pääsee siirtymään neljänteen kerrokseen, jossa vastassa on työn maailma. Työn maailmaan kuuluvat kokonaisvaltaiset työolot, työn sisällöt ja vaatimukset sekä työyhteisön ja työn organisointi. Tällä tasolla kohdataan myös esimiehet ja johtajat, joiden tehtävänä on mahdollistaa työn tekeminen tuloksellisesti ja turvallisesti. Talon kattona on työkyky, jonka muodostavat yhdessä kaikki kerrokset vaikuttaen toinen toisiinsa. Työkykyä

voidaan kuvata ihmisen voimavarojen ja työn välisenä harmoniana. Mikäli se on hyvä, silloin myös työkyky on hyvä. (Ilmarinen.)

Taimelan (2005, 172) mukaan työkykyä voidaan arvioida muun muassa toimintakykytesteillä ja työn vaatimusten mittauksilla. Työkyvyn arviointi on kuitenkin haastavaa, sillä vain ihmisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointi ei riitä, arvioinnin kohteena tulee olla myös ihmisen ja työn yhteensopivuus (TELA). Työkyvyn edistäminen voi olla eri käsityksistä riippuen sairauksien hoitoa, toimintakyvyn harjoittamista tai esimerkiksi toiminnan kehittämistä. Liikunnalla on paljon positiivisia terveysvaikutuksia ja sitä kautta se myös ylläpitää työkykyä. (Taimela 2005, 172.)

**Toimintakyky** on osa yksilön hyvinvointia. Yleensä hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. Terveystien käsite kattaa fyysisen ja psyykkisen terveyden ja elämäntavat, kun taas materiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan esimerkiksi asumista ja toimeentuloa. Koettuun hyvinvointiin vaikuttavat ennen kaikkea terveys ja materiaallinen hyvinvointi, mutta myös ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs toiminta. (Mattila 2009.) Säännöllisen liikunnan avulla hyvinvoinnin puutteet ja sairauksien yksilölliset vaaratekijät lievitvät, mikä puolestaan lisää koettua hyvinvointia (Nupponen 2005, 52).

Toimintakyky liittyy vahvasti yksilön hyvinvointiin ja sillä tarkoitetaan selviytymistä jokapäiväisistä askareista ja elämän haasteista. Tähän sisältyy muun muassa itsestä sekä toisista huolehtiminen sekä työstä ja vapaa-ajasta selviytyminen. (Karppi 2009; THL 2013c.) Toimintakykyä pitää tarkastella kuitenkin yksilöllisesti, koska eri ikäkausina toimintakyvyn tavoitteet ovat eroavaisia. Omalle elämälle asetetut tavoitteet tulee huomioida, koska lapselle toimintakyky merkitsee esimerkiksi leikkien toteuttamista, työikäiselle työstä selviytymistä ja iäkkäälle itsenäisyyden säilyttämistä. (Karppi 2009.)

Jokapäiväisiin askareisiin tarvitaan fyysisiä kykyjä, joita ovat esimerkiksi kyky liikua, kuulla, ja nähdä. Kognitiivisia kykyjä, joita tarvitaan päivittäin ovat ajattelu, oppiminen ja muistaminen. Sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluu puolestaan kyky toimia muiden ihmisten kanssa. Psyykkinen toimintakyky on myös tärkeää, koska siihen kuuluu elämän mielekkyys, joka tarkoittaa yksilölle eri asioita. Mielekkyyttä elämään voi tuoda esimerkiksi harrastukset, perhe tai vaikkapa oma terveys. Toimintakykyä voi-

daankin kuvata tasapainotilana, jossa huomioon on otettava yksilön kyvyt, elinympäristö sekä omat tavoitteet. (THL 2013c.)

Karpin (2009) mukaan suorituskykymittauksissa keskitytään lähinnä fyysiseen toimintakykyyn, jolloin unohdetaan toimintakykyyn vaikuttavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Niiden merkitys voi olla joissain tilanteissa paljon suurempi kuin fyysisen suorituskyvyn. Toimintakyvyn jonkin alueen heikkenemistä voi kompensoida sillä, että kehittää muita toimintakyvyn alueita paremmaksi. Tämä edellyttää kuitenkin oman toiminnan muuttamista. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen voi johtua myös yksilön jaksamattomuudesta ja motivaation puuttumisesta, ei niinkään fyysisen suorituskyvyn alenemisesta. Liikuntaa käytetään toimivana osana toimintakykyä palauttavassa kuntoutuksessa. Sairauspoissaolojen vähentämisestä moniammatillisella kuntoutuksella on vahvaa näyttöä. Näyttöä on ainakin selkä- ja niskavaivojen kuntoutuksen jälkeiselle hoitotulosten pysyvyydelle. (Taimela 2005, 174.)

Työterveyslaitoksen (2011a) mukaan terveysliikunnan avulla voidaan ennaltaehkäistä monia työ- ja toimintakykyä heikentäviä sairauksia. Säännöllinen liikunta auttaa vähentämään työntekijöiden sairastumista vahvistamalla fyysisiä sekä psyykkisiä voimavaroja. Sairauspoissaolojen vähenemisen lisäksi liikunnan avulla voidaan saavuttaa laadukkaampia elinvuosia. Liikunnalla on paljon psyykkisiäkin vaikutuksia. Se auttaa rentoutumaan, virkistymään, vähentämään stressiä ja lisäksi itsetunnossa ja elämänhallinnassakin voidaan havaita positiivisia muutoksia. Säännöllinen liikunta myös vähentää unettomuutta ja auttaa virkistävän unen saamisessa. Nämä kaikki tekijät auttavat paremman työ- ja toimintakyvyn saavuttamisessa. Liikunnan hyvinvointivaikutukset ilmenevät niin vapaa-ajan liikunnan kuin arkiliikunnankin avulla. (Työterveyslaitos 2011a.)

Liikunnan terveyshyödyt riippuvat työikäisillä liikunnan säännöllisyydestä, kestosta ja intensiteetistä. Liikunnan on oltava säännöllistä, jotta se auttaisi parantamaan terveyttä. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.) Työkykyyn vaikuttavia sairauksia on paljon ja ne aiheuttavat työpoissaolojen lisäksi tietenkin yksilölle haittaa. Liikunnan vaikuttavuudesta suurissa tautiryhmissä, kuten selkävaivoissa, sepelvaltimotaudissa, diabeteksessa ja lievässä masennuksessa on vahvaa näyttöä, joten pienikin vaikutus työkykyyn olisi merkittävä. Kyseiset ongelmat ovat yleisiä ja niistä aiheutuva taloudellinen haitta on todella suuri. (Taimela 2005, 174.)

Liikunnan avulla voidaan ehkäistä monien sairauksien kehittymistä ja WHO:n raportin (WHO 2004) mukaan **liikkumattomuus** onkin maailmassa neljänneksi yleisin kuolleisuuden riskitekijä. Suurin riskitekijä on korkea verenpaine ja kolmantena on korkea verensokeri, jotka molemmat ovat yhteydessä liikkumattomuuteen. Toisella sijalla kuolleisuuden riskitekijöissä on tupakointi. Liikkumattomuus näkyy myös vapaa-ajan harrastuksien puuttumisena. Taulukossa 3 on kuvattu vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien 25 - 64-vuotiaiden osuus Kymenlaaksossa ja koko maassa sukupuolen ja koulutuksen mukaan. Suomessa vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien 25 - 64-vuotiaiden miesten osuus on 30 % ja naisten 26,8 %. Kymenlaaksossa liikkumattomien miesten osuus on hieman korkeampi kuin koko maan tasolla ja naisten osuus on puolestaan alhaisempi. Kymenlaakson aikuisväestöstä jopa kolmannes ei harrasta minkäänlaista liikuntaa vapaa-ajallaan. Myös koulutuksen tasolla on vaikutusta liikkumattomuuden kannalta. Vapaa-ajan liikunta on harvinaista matalasti koulutetuilla ja miehillä. (Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%).)

Taulukko 3. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien 25 - 64-vuotiaiden osuus (%) Kymenlaaksossa ja koko maassa sukupuolen ja koulutuksen mukaan (Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%))

Koulutuksen taso	Miehet	Miehet	Naiset	Naiset
	Kymenlaakso (%)	Suomi (%)	Kymenlaakso (%)	Suomi (%)
Matala	33,7	35,8	24	31,1
Keskitaso	40,3	32	26,8	26,9
Korkea	24,7	26,6	24,4	25,2
<b>Yhteensä</b>	<b>31,2</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>26,8</b>

Huotarin (2012) tekemä tutkimus osoitti, että vapaa-ajan liikunta nuoruusiällä ennusti myös vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta aikuisiällä. Tästä voidaan päätellä, että liikunnan harrastaminen on tärkeää koko eliniän ajan, koska liikkumattomuus voi aiheuttaa

terveyshaittoja ikää katsomatta. Aktiivinen osallistuminen vapaa-ajan liikuntaan on keskeisessä asemassa hyvän kunnon ylläpitämisessä nuoruusiältä aikuisikään.

Liikkumattomuuden ja ikääntymisen seurauksena kehossa tapahtuu paljon terveyshaittoja, kuten ääreisverenkierron vastuksen lisääntymistä, verenpaineen nousua, sydämen pumppausvoiman ja venymiskyvyn vähenemistä ja syketaajuuden pienenemistä. Näiden asioiden seurauksena sydämen isku- ja minuuttitilavuus pienenee, joka heikentää aerobista kestävyysuorituskykyä. (Mänttari 2012, 224.) Aerobisen liikunnan avulla saadaan terveydelle hyödyllisiä muutoksia sydämeen ja verisuonistoon. Aerobista kestävyysliikuntaa ovat esimerkiksi juoksu, kävely, pyöräily, hiihto ja uinti (Mänttari 2012, 239).

Kestävyyskuntoa harjoittamalla ilmenee **terveydelle hyödyllisiä vaikutuksia** kehos-  
sa. Rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset vähentävät väestötasolla monien kansantautien esiintyvyyttä sekä jopa kuolleisuutta. (Mänttari 2012, 244.) Kestävyysharjoittelu auttaa laskemaan leposykettä, lisää valtimoiden joustavuutta, vähentää veren virtausvastusta ja alentaa verenpainetta. Plasmavolyymien ja veren punasolujen määrän lisääntyessä veren kokonaistilavuus ja laskimopaluus lisääntyvät. Tämän seurauksena kammioiden joustavuus ja tilavuus sekä sydänlihassolujen supistusvoima lisääntyy. (Mänttari 2012, 242 - 243.)

Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia rasva-aineenvaihduntaan ja liikunnan avulla voidaan näin ollen ehkäistä tyypin 2 diabetekseen sairastumista tai auttaa sen hoidossa. Mitä pidempi ja kuluttavampi liikuntasuoritus on, sitä voimakkaammin ja pidempään terveydelle hyödylliset vaikutukset ilmenevät rasva-aineenvaihdunnassa. Veren triglyseridien pitoisuus vähenee merkittävästi ja HDL-kolesterolipitoisuus nousee. Yksittäisten liikuntasuoritusten jälkeen muutokset voivat olla havaittavissa jopa 48 tuntia. Säännöllisen liikunnan avulla hyödyllisiä muutoksia rasva-aineenvaihdunnassa saadaan ylläpidettyä. (Mänttari 2012, 241.) Diabetesliiton riskitestin avulla voidaan laskea oma riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Testissä on kahdeksan kysymystä, jossa kysytään ikää, sukulaisten diabetesta, verenpainelääkitystä, verensokerin koholla olemista, painoindeksiä, vyötärön ympärystä, kasvisten käyttöä ja liikuntaa.

Liikkumattomuuteen voidaan yhdistää liiallinen istuminen ja sen aiheuttamat terveyshaitat. Työpisteen (2009) mukaan Suomessa 46 % naisista ja 51 % miehistä käyttää is-

tumiseen päivittäin noin kuusi tuntia. Tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen, tyypin 2 diabeteksen, sepelvaltimotaudin sekä metabolisen oireyhtymän yhdistävänä tekijänä on pitkäkestoinen istuminen. (Vuori & Laukkanen 2010.) Istumisen haitoilla on monia yhteyksiä toimintakykyyn ja terveyteen. Aikuisilla runsas huonossa asennossa istuminen töissä saattaa rappeuttaa selän rakenteita. Istumatyön lisäksi myös esimerkiksi television katselu ja tietokoneen käyttö ovat niska- ja hartiavaivojen suuri riskitekijä. Työhön liittyviä niska- ja hartiavaivoja tavataan erityisesti toimistotyötä tekevillä. Istumisella on myös yhteyksiä lihavuuteen, sillä istuminen kuluttaa vain vähän enemmän energiaa kuin makuuasennossa. (Työpiste 2009; Vuori & Laukkanen 2010.)

**Lihavuus** on kasvava ongelma ja sen hoidossa korostuu terveystiikunnan merkitys. Liikunnan avulla paino saadaan putoamaan ja terveydelliset hyödyt alkavat näkyä. Ylipainosta voidaan puhua kun painoindeksi on 25 tai yli. Vuonna 2010 Suomessa aikuisväestöstä ylipainoisia oli miehistä 58 % ja naisista 43 %, kun taas Kymenlaaksossa miehistä ylipainoisia olivat 61 % ja naisista 46 %. Kymenlaaksossa lihavan aikuisväestön, painoindeksi 30 tai yli, osuus on kuitenkin pienempi kuin Suomessa keskimäärin. (Suomen tilastollinen vuosikirja 2012, 511; Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2010.)

Kujalan (2010) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että vapaa-ajan liikunnan kokonaismäärä ja suuri liikunnan intensiteetti vaikuttavat painoindeksiin ja vyötärön ympärysmittaan. Määrällisesti runsasta liikuntaa harrastavilla pojilla ja intensiteetiltään raskaasta liikuntaa harrastavilla tytöillä painoindeksin nousun todettiin olevan pienempää kuin liikunnallisesti passiivisilla henkilöillä. Vyötärön ympärysmitta on 24 vuoden iässä pienempi intensiteetiltään rasittavaa liikuntaa harrastavilla tytöillä ja pojilla verrattuna erittäin kevyttä, kevyttä tai keskiraskasta liikuntaa harrastaviin. Vyötärön ympärysmittalla saadaan selvitettyä rasvakudoksen sijaintia. Vatsaonteloon kertynyt rasva on yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyypin 2 diabeteksen riskiin. (Suomen Sydänliitto 2012.)

Säännöllisellä ja intensiivisellä liikunnalla tai esimerkiksi koko elämän kestävästä liikuntaharrastuksen avulla voidaan suojata itseä työkyvyttömyydeltä ja lisätä myös elin-iän odotetta. Vähemmän intensiiviselläkin liikunnalla voidaan parantaa tai ylläpitää toimintakykyä etenkin, jos on jokin todettu krooninen sairaus. Liikunnan harrastaminen on yleisempää niillä, joilla riski työkyvyttömyyteen on pienempi. Työpaikoilla



järjestettävien liikuntatempausten ja muiden liikuntamahdollisuuksien järjestäminen on tietysti hyväksi, mutta ne eivät kuitenkaan riitä vähentämään työkyvyttömyyden riskiä. Aktiviteettien ulkopuolella jäävät usein ne henkilöt, joille liikunta olisi tarpeellisinta. (Taimela 2005, 177.)

Työpaikalla ja työterveyshuollolla on oma osansa **liikunnan harrastamisen tukemisessa**, mutta työntekijä on kuitenkin perimmiltään itse vastuussa omasta fyysisestä toimintakyvystään. Vapaa-aikana ja töissä tulisi liikkua mahdollisimman monipuolisesti ja huomioida myös pienet muutokset elämäntavassaan, esimerkiksi hissien voi korvata kävelemällä portaat ja työmatkaliikuntaa voi lisätä kulkemalle töihin auton sijaan polkupyörällä. (Työterveyslaitos 2011a.) Työmatkaliikunnaksi lasketaan vähintään 15 minuuttia kestävä liikunta. Kaakkois-Suomessa työmatkaliikunta on huomattavasti vähäisempää verrattuna Etelä-Suomeen, mutta Suomen tasolla koko Etelä-Suomen työmatkaliikunta on samalla tasolla. (Helakorpi ym. 2010.) Toiminta- ja työkykyä voi kohentaa arki- ja hyötyliikunnan lisäksi myös varsinaisen liikunnan sisällyttämisellä elämäntapoihinsa. Fyysistä aktiivisuutta ja hyvää kuntoa on ylläpidettävä jatkuvasti, sillä jo viikon liikkumattomuus voi huonontaa kestävyyskuntoa ja lihasvoimaa jopa 20 %. (Työterveyslaitos 2011a.)

Työterveyslaitoksen (2012) mukaan liikkumisen tukeminen työpaikoilla vaihtelee suuresti. Siihen vaikuttavat muun muassa työpaikan koko, työtehtävät ja työntekijöiden tarpeet. Vaikka työpaikka tukisikin liikuntaa, tarvitaan työntekijältä silti omaa mielikuvitusta, tahtoa ja motivaatiota liikkumiseen. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011 -tutkimusraportista (Aura, Ahonen & Ilmarinen 2011) käy ilmi, että yritykset investoivat 2,1 miljardia euroa työntekijöidensä hyvinvointiin, joka tarkoittaa noin 860 euroa työntekijää kohden vuodessa. Eniten vuonna 2011 panostettiin koulutukseen sekä työterveyshuoltoon. Vähemmän panostusta sai virkistystoiminta, liikunta sekä työtoiminta. Tutkimuksen mukaan puutteellisen työhyvinvoinnin kustannukset olivat vuonna 2011 keskimäärin 30 miljardia euroa.

Työnantaja voi tukea työntekijöidensä liikkumista monella tavoin. Työnantaja voi esimerkiksi jakaa liikuntaseteleitä, jotka käyvät maksuvälineenä monissa erilaisissa liikuntapaikoissa. Työpaikat voivat järjestää taukoliikuntaa, ohjattuja ryhmäliikuntatunteja sekä liikuntapäiviä. On myös mahdollista, että työnantaja antaa käyttää pienen osan työajasta liikkumiseen. Liikkumista voidaan tukea esimerkiksi työsuuhdepolku-

pyörien avulla sekä tarjoamalla työntekijöille mahdollisuuden käydä suihkussa työmatkan jälkeen. Tavoitteena on, että tarjottujen liikuntamahdollisuuksien avulla saataisi jo ennestään vähemmän liikkuvia työntekijöitä aktivoitua ja innostumaan liikkumisesta. (Työterveyslaitos 2012.)

Työpaikoilla työkyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi voidaan järjestää myös **työpaikkaliikuntaa**. Työpaikkaliikuntaan sijoittaminen on kannattavaa, sillä sen panostus tulee 1,5 - 5,5-kertaisena takaisin. Organisaatio säästää sairauspoissaolojen sekä ennenaikaisen eläkkeelle jäämisen kustannuksissa. (STM 2013, 13.) Työpaikkaliikunnan yleisimpiä liikuntamuotoja ovat kuntosali, erilaiset pallopelit sekä uinti. Korvattavien liikuntamuotojen vaatimuksina ovat tavanomaisuus ja kohtuullisuus. Tavanomaisuudella tarkoitetaan liikuntamuotoja, jotka parantavat yleiskuntoa ja ovat yleisiä suomalaisten suosimia lajeja. Kohtuullisuudessa korostuvat korvattavan summan järjestelliset mittasuhteet. Työpaikkaliikunnan yleinen verokäytäntö kattaa työntekijää kohden noin 200 euroa vuodessa. (Lehtomäki 2005.)

Työpaikoilla järjestettävä **tykytoiminta** on tärkeässä asemassa työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisen kannalta. Sen avulla työnantaja, työntekijät sekä yhteistyöorganisaatiot edistävät työelämässä olevien henkilöiden työ- ja toimintakykyä jokaisessa elämänvaiheessa. Tykytoiminta toteutuu siis työnantajan ja henkilöstön yhteistyönä, mukana toiminnassa voi olla myös työterveyshuolto. Tykytoiminnan tavoitteena niin työntekijän terveyden edistäminen kuin työorganisaation toiminnan parantaminenkin. Työn kehittäminen ja ammatillisen osaamisen edistäminen ovat myös osa tykytoiminnan tarkoitusta. Säännöllisesti toteutetun tykytoiminnan on todettu tukevan työssäjaksamista ja työkyvyn säilymistä. Näin ollen se parantaa myös työpaikan kannattavuutta. (Työterveyslaitos 2011b.)

#### 5.4 Terveyden edistäminen

Kymenlaakson terveystyösuunnitelma pohjautuu maakunnalliseen terveyden edistämisen toimenpidesuunnitelmaan, jossa korostetaan kymenlaaksolaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntymistä. Terveystyösuunnitelman edistäminen on tärkeä osa terveyden edistämistä. (Holmberg & Kiiskinen 2013.) Terveyden edistäminen on laaja käsite, johon kuuluu terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, sairauksien ja terveysongelmien vähentäminen sekä terveyserojen kaventaminen. WHO:n mukaan terveyden edistäminen kuvataan prosessina, jossa korostuu erityisesti yhteisöllisyys, elämänhallinta ja

yhdessä tekeminen. Sen perustana on antaa yksilölle ja yhteisölle paremmat mahdollisuudet hallita omaa terveyttään ja siihen liittyviä ja vaikuttavia tekijöitä. Terveyden edistämistä on myös kuvattu tavoitteellisena, arvoihin perustuvana toimintana, jonka tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaaminen sekä sairauksien ehkäisy. (Perttilä 2006; THL 2013b.)

Yksilökohtaisella tasolla terveyden edistäminen on niin yksilön oman terveystiedon laajentamista kuin asenteiden ja elämäntilanteen kehittämistä. Päämääränä on, että nämä kaikki asiat tukisivat omaa terveyttä. Terveyttä voidaan kuvata erilaisten ominaisuuksien yhdistelmäksi, jotka edistävät ihmisten elämän säilymistä, perustehtävien suorittamista sekä perustavoitteiden saavuttamista. Nämä ominaisuudet kohentavat myös yksilöiden omia tavoitteita ja toimivat niihin tarvittavina yksilön voimavaroina. Ainoastaan yksilöllä itsellään on vastuu käyttäytymisestään ja valinnoistaan. (Vuori 2005, 21). Yhteisöllisellä terveyden edistämisen tasolla on tarkoitus yhdistää kansalaisten ja yhteisöjen voimavaroja ja mahdollisuuksia. Keinona voidaan käyttää muun muassa tietojen, taitojen ja sosiaalisten verkostojen kehittämistä. (Perttilä 2006.)

Perttilän (2006) mukaan terveyteen vaikuttaminen perustuu yksilön ja yhteisön valintoihin, mutta siihen kuuluu vahvasti myös terveydenhuollon asiakastyö, terveyden suojelu sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. Terveyden määrittävät taustatekijät voidaan jakaa neljään ryhmään: yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Nämä tekijät voivat joko vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, terveystietoisuus sekä muun muassa mahdollisuudet saada tai käyttää palveluja ovat eri taustatekijöiden välittäviä tekijöitä. (Perttilä 2006; THL 2013b.)

Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat niin ikä, sukupuoli ja perimä, kuin myös esimerkiksi kokemukset, elintavat ja tiedot sekä taidot. Terveyden perustana ovat yksilön omat kokemukset, asenteet sekä arvot, ja siihen vaikuttavat mahdolliset sairaudet sekä kokonaisvaltainen elinympäristö. (Suni & Husu 2012, 19; Huttunen 2012.) Yksilön tämänhetkinen terveys perustuu hänen aikaisempiin elämäkokemuksiinsa, tulevaan terveyteen voi vaikuttaa nykyisillä teoilla ja päätöksillä (Suni & Husu 2012, 19). Sosiaalisilla tekijöillä on suora yhteys ihmisten yksilölliseen hyvinvointiin, niitä ovat muun muassa toimeentulo, sosioekonominen asema sekä sosiaaliset verkostot ja vuorovaikutus. Terveyden ja hyvinvoinnin yhtenä perustana toimivat rakenteelliset tekijät,

joita ovat esimerkiksi elinympäristö, elinolot, työolot ja koulutusmahdollisuudet. Kulttuurisia terveyden taustatekijöitä ovat muun muassa vuorovaikutteisuus, asenteet terveyteen sekä taloudellisesti ja muutenkin kokonaisvaltaisesti ympäristön turvallisuus. (Perttilä 2006; THL 2013b.)

Terveyden ja toimintakyvyn lisääntymisen ja terveyserojen vähentämisen kannalta kunnan kaikkien hallinnonalojen yhteistyö on välttämätöntä. Terveysnäkökulmat tulisi ottaa hallinnonalojen toiminnan lisäksi huomioon myös muun muassa yhteisten tavoitteiden asettamisessa, toteutumisen arvioinnissa sekä johtopäätösten tekemisessä. Terveydenhuollon merkitys yhteistyössä on tärkeää ja siinä korostuu asiantuntijuus, tiedon tuottaminen sekä terveysvaikutusten arviointi. (Perttilä 2006.)

THL:n (2013b) mukaan terveyden edistämisen perustana on tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä, sillä terveyden edistäminen on monesti ohjaamista, neuvontaa tai opettamista. Nämä asiat korostuvat olennaisena osana sairaanhoitoa ja esimerkiksi kuntoutusta. Sairaanhoidon kuuluvaa terveyden edistämistä ovat muun muassa tautien ja tapaturmien riskitekijöiden tunnistaminen ja ehkäisy, terveysneuvonta sekä ehkäisevä lääkehoito. (Perttilä 2006.)

Näiden lisäksi terveydenhoitopalveluihin kuuluu myös terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulontatutkimukset ja ympäristöterveydenhuolto, jotka kaikki kuuluvat terveyden edistämiseen. Kansanterveyden näkökulmasta terveyden edistämiseen tehtäviin kuuluu terveyshoitopalveluiden lisäksi myös väestön terveydentilan seuranta ja arviointi sekä terveyskasvatus. (THL 2013b.)

Työikäisten suomalaisten suurimpia terveysongelmia ja työkyvyttömyyden aiheuttajia vuonna 2012 olivat mielenterveysongelmat (39 %), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (29 %), hermoston sairaudet (8 %) ja verenkiertoelinten sairaudet (7 %) (Findikaattori 2013). Kymenlaaksossa työkyvyttömyyttä aiheuttivat eniten samat syyt kuin edellä, suurimpana mielenterveysongelmat (35 %), sitten tuki- ja liikuntaelinsairaudet (34,4 %) ja verenkiertoelinten sairaudet (7,2 %) (Tilasto- ja indikaattoripankki SotkaNET 2013). Vaikka työikäisten terveydentila on kokoajan mennyt parempaan suuntaan, on silti vielä parantamisen varaa. Suurin osa kehityksestä johtuu elämäntapojen ja elinolojen muuttumisesta. Terveellisellä ruokavaliolla ja ravitsemuksella sekä säännöllisellä liikunnalla on merkittäviä vaikutuksia terveysuhkien riskien vähentämiseen. Tu-

pakoinnin lopettaminen ja alkoholin kohtuukäyttö vaikuttavat myös myönteisesti elämään. Tärkeä osa työikäisten terveyden edistämistä ovat siis sairauksien varhainen toteaminen ja niiden ennaltaehkäisyn korostaminen. (Aromaa & Eskola 2009.)

Kansansairaudet aiheuttavat Suomen terveydenhuollolle paljon kustannuksia. Monien kansantautien yhtenä riskitekijänä on lihavuus, joka aiheutti terveydenhuollolle 190 miljoonan euron kustannukset vuonna 2008. Lihavuuteen liittyy vahvasti myös liikkumattomuus, jonka kustannukset olivat jopa 250 miljoonaa euroa. WHO arvioi, että 27 % diabeteksestä aiheutuu liikkumattomuudesta. Vuonna 2007 diabeteksen hoidon kustannukset olivat noin 2,7 miljardia euroa, joten Suomessa liikkumattomuuden kustannukset diabeteksen osalta olisi 725 miljoonaa euroa vuodessa. (Vasankari 2011; STM 2009, 64.)

Aromaan ja Eskolan (2009) mukaan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä potilaiden yleinen hoito mielletään eri kokonaisuuksina ja asiayhteyksinä. Kaikissa näissä kuitenkin korostetaan suotuisien elämäntapojen merkitystä, olipa henkilö sitten terve, riskiryhmään kuuluva tai hoidossa oleva. Samat neuvot ja ohjeet ovat keskeisiä useiden sairauksien hoidossa, ehkäisyssä sekä kuntoutuksessa.

## 6 TYÖIKÄISTEN TERVEYSLIIKUNNAN TUKEMINEN

Tämä osio käsittelee työikäisten terveystuonnan tukemista. Olen jakanut osion kolmeen kokonaisuuteen: liikuntakäyttämisen muutosvaihemalliin, liikuntamotivaatioon ja liikuntaneuvontaan. Hyvällä motivaatiolla henkilö pystyy muuttamaan liikuntakäyttämistään ja liikuntaneuvonnan avulla henkilö saa tarvittaessa tukea muutokseen.

### 6.1 Liikuntakäyttämisen muutosvaihemalli

Tietoiseen ja pysyvään liikuntakäyttämisen muutokseen vaaditaan harkintaa ja halukkuutta sekä valmiutta aloittaa muutos. Muutosvalmiuden kuvaamisessa ja arvioinnissa voidaan käyttää transteoreettista muutosvaihemallia. (Marttila 2010.) Muutosta käsitellään prosessina, joka etenee tunnistettavissa olevien vaiheiden kautta. Muutosvaiheen tunnistaminen antaa tukea ohjauksen toteuttamiselle, sillä ohjauksen sisältö riippuu siitä, missä muutosvaiheessa henkilö on. (Marttila 2010.)

Prochaskan ja DiClementen transteoreettinen muutosvaihemalli on ilmestynyt vuonna 1983, mutta se on edelleen yleisesti käytetty elintapamuutosten toteuttamisessa. Muutosvaihemalli voidaan jakaa kuuteen vaiheeseen, joita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmisteluvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe sekä päätösvaihe. Muutosvaiheiden välillä on estäviä ja haittaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat seuraavaan vaiheeseen siirtymiseen. Tämän vuoksi henkilön onkin ylitettävä esteet ennen kun hän voi siirtyä seuraavaan vaiheeseen. (Motivaatio 2011; Stages of Change Model 2012.)

Mukaan muutos alkaa esiharkintavaiheesta, jossa henkilölle ei aikomusta aloittaa liikuntakäyttäytymisensä muutosta lähitulevaisuudessa. Yleensä tämä aika on noin puoli vuotta. Tässä vaiheessa henkilöllä ei ole juurikaan tietoa nykyisten elintapojensa seurauksista, esimerkiksi siitä miten liikkumattomuus vaikuttaa häneen. Henkilö on saattanut yrittää muuttaa liikuntakäyttäytymistään monesti ja useiden yritysten myötä menettänyt uskon omaan muutoskykyynsä. He yleensä välttelevät lukemasta, puhumasta tai ajattelemasta heidän nykyisen elintapansa muodostamista riskeistä. (THL 2013d.) He ovat siis välinpitämättömiä, eivätkä edes ajattele muutosta (Hirvensalo & Lintunen 2012).

Kuuntelemalla ja keskustelemalla on hyvä aloittaa esiharkintavaiheessa olevan henkilön kanssa. Ohjauksessa ja neuvonnassa on tärkeää aloittaa kartoittamalla henkilön käyttäytymistä sekä henkilökohtaisia-, tilanne- sekä ympäristötekijöitä. Ohjauksessa tulee myös välittää tietoa terveysliikunnasta ja sen vaikutuksista, joka auttaa henkilöä aloittamaan itsensä motivoinnin aloittaa muutos tulevaisuudessa. Motivoiva haastattelu sopii parhaiten esiharkintavaiheessa olevalle henkilölle. (Hirvensalo & Lintunen 2012.)

Harkintavaiheessa henkilö aikoo aloittaa muutoksen liikuntakäyttäytymisessään seuraavan puolen vuoden aikana. Tässä vaiheessa henkilö on jo enemmän tietoinen sekä kiinnostunut terveysliikunnasta ja sen hyödyistä sekä haitoista, joka voi aiheuttaa henkilössä epävarmuutta. Tämän vuoksi henkilö voi jäädä pitkäksi aikaa harkintavaiheeseen. (Stages of Change Model 2012; THL 2013d.) Harkintavaiheen aikana henkilö kuitenkin myöntää muutoksen tärkeyden ja tarpeellisuuden ja on myös valmis ja motivoitunut keskustelemaan siitä (Motivaatio 2011). Harkintavaiheessa tärkeää on kartoittaa henkilön liikuntatottumukset, jotta saadaan selville lähtötaso sekä mahdolliset mieluisat liikuntamuodot. Tässä vaiheessa motivoinnin merkitys korostuu ja keskuste-

lun avulla tulee yrittää saada henkilöä vakuuttuneeksi liikuntakäyttäjyksen hyödyistä ja tärkeydestä. Harkintavaiheen jälkeen henkilö siirtyy valmisteluvaiheeseen. (Hirvensalo & Lintunen 2012.)

Valmisteluvaiheessa henkilön on tarkoitus aloittaa liikuntakäyttäjyksen muutos lähitulevaisuudessa, yleensä kuukauden sisällä. Hänellä on toimintasuunnitelma, joka voi sisältää esimerkiksi keskustelemisen neuvojan tai lääkärin kanssa. (Stages of Change Model 2012; THL 2013d.) Henkilö alkaa toteuttaa suunnitelmaansa oman tahdinsa mukaan, mahdollisesti vähitellen ja toteuttamista vielä viimeistellen. Ohjauksessa on tärkeää saada tukea suunnitelman suunnittelussa ja mahdollisessa muokkaamisessa. Suunnitelmaan tulee sisältyä myös seuranta, joka on tärkeä tekijä onnistumisen kannalta. (Marttila 2010.) On tärkeää auttaa henkilöä kartoittamaan liikuntakäyttäjyksen muutosta tukevat sekä haittaavat seikat, jotta henkilö motivoituisi yhä enemmän ja ymmärtäisi terveystieteiden tärkeyden. Tässä vaiheessa tulee myös tehdä tavoitteet liikunnan ja muiden seikkojen suhteen. (Hirvensalo & Lintunen 2012.)

Toimintavaiheessa henkilö on tehnyt selkeitä muutoksia elämäntavassaan viimeisen puolen vuoden aikana (Stages of Change Model 2012). Hän on siirtynyt suunnittelusta toimintaan ja alkanut saada enemmän kokemuksia muutoksesta. Henkilö alkaa tottua muutokseen ja hyväksyä sen osaksi pysyviä elämäntapojaan. (Motivaatio 2011.) Tähän vaiheeseen kuuluvat myös kokeilut ja toiminnan suunnittelu. On tärkeää, että henkilö löytää itselleen mieluisan tavan liikkua, jotta motivaatio ja innostus säilyisivät. Ohjauksessa seurannan merkitys korostuu, on tärkeää edelleen suunnitella toimintaansa ja pitää kiinni suunnitelmistaan. Seurannan avulla henkilö saa tukea ja asiantuntijan neuvoja nykyisen liikuntakäyttäjyksensä ylläpitoon. (Hirvensalo & Lintunen 2012.)

Seuraava vaihe on ylläpitovaihe, jossa henkilö pyrkii ehkäisemään repsahdusta. Henkilö ei ole enää niin altis negatiivisille houkutuksille ja saa yhä enemmän varmuutta siitä, että pystyy ylläpitämään saavuttamiaan liikuntakäyttäjyksen muutoksia. (Stages of Change Model 2012.) Kuitenkaan kaikki eivät onnistu tekemään pysyvää muutosta, vaikka olisivat jo olleet pitemmän aikaa sitoutuneita elämäntapojensa muuttamiseen (Motivaatio 2011). Seurannan merkitys on tärkeää myös ylläpitovaiheessa. Motivaatiota tulee ylläpitää ja yrittää välttää repsahdusta vanhaan liikuntakäyttäjyksiensä. Asiantuntijuus korostuu myös tässä vaiheessa. (Hirvensalo & Lintunen 2012.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin viimeinen vaihe on päätösvaihe, jossa henkilö on täysin varma omista kyvyistään ja hänellä ei ole enää minkäänlaista kiusausta palata takaisin vanhoihin liikuntatottumuksiinsa. Vaikka henkilö kohtaisi elämässään masennusta, surua tai stressiä, ei hänellä ole silti vaaraa repsahduksen tapahtumisesta. (Stages of Change Model 2012.) Marttilan (2010) mukaan muutos on siis prosessi, jonka jokainen kulkee yksilöllisesti. Henkilö saattaa esimerkiksi kulkea vaiheiden välillä edestakaisin, joka ei tarkoita välttämättä repsahdusta, vaan toimivampaan toteuttamistapaan palaamista ja sen vahvistamista (Marttila 2010). Oman motivaation ylläpitämisen kannalta on hyvä saada kannustusta niin muilta kuin itseltäänkin. Henkilön on myös hyvä analysoida omaa liikuntakäyttäytymistään ja muutoksensa prosessia sekä olla ylpeä siitä kuinka pitkälle hän on päässyt. (Hirvensalo & Lintunen 2012.)

## 6.2 Liikuntamotivaatio

Liikuntamotivaatio on tärkeä osa kohti muutosta liikuntakäyttäytymisessä. Oma motivaatio mahdollistaa onnistumisen ja pitää tekemisen mielekkäänä. Motivaatiota kuvataan yksilön tilaksi, joka määrää vireyttä ja mielenkiinnon kohteita. Motivaatio pohjautuu päämääräsuuntautuneisiin motiiveihin, jotka voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisessä motivaatiossa yksilö toimii omasta tahdostaan ja kokee toiminnan itselle mielekkääksi, jolloin siitä voi tulla pysyvä motivaation lähde. Sisäinen motivaatio on normaalisti pitkäaikainen. Ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä, jolloin motivaation lähteet eivät ole syntyneet toiminnasta. Tällöin yksilö ei koe toimintaa mielekkäänä ja se ei pohjaudu hänen omaan motivaatioonsa, koska tavoitteena on esimerkiksi hyvien arvosanojen saaminen. Ulkoinen motivaatio on yleensä lyhytkestoinen. (Motivaatio 2011.)

Motivaatio voidaan jakaa myös tilanne- ja yleismotivaatioon, jotka ovat riippuvaisia toisistaan. Tilannemotivaatiossa ollaan tietystä tilanteesta, jossa ärsykkeiden seurauksena syntyneet motiivit saavat aikaan tavoitteen mukaisen toiminnan. Päätökset perustuvat silloin omaan kiinnostukseen ja tilanteen mahdollisuuksiin. Yleismotivaatiossa korostuvat käyttäytymisen pysyvyys, vireys ja suunta. Siihen liittyvät myös pysyväisluonteinen tavoitteellisuus sekä toimintaan kohdistuva kiinnostus. Liikunnassa yksilöön eivät vaikuta pienet esteet, mikäli hänellä on hyvä yleismotivaatio. Yleismoti-



vaatio vaikuttaa siis liikunnan taustalla ja tilannemotivaatio auttaa lopullisessa toteutumisessa. (Motivaatio 2011.)

Ennen liikunnan aloittamista kannattaa miettiä tarpeeksi vahvoja syitä liikkumiseen, joiden avulla saavutettaisiin pidempiaikainen onnistuminen. Tavoitteita kannattaa pohtia syvällisemmin, esimerkiksi kysyä itseltään mikä on tärkeää elämässä. Aktiivinen elämäntapa kannattaa aloittaa vasta, kun on valmis sitoutumaan liikkumiseen, jotta välttyttäisiin syyllisyyden tunteilta ja isommilta pettymyksiltä. Aloittaminen on yleensä vaikein vaihe, mutta kun liikunta tulee osaksi jokapäiväistä elämää, ei sitä tarvitse juurikaan erikseen ajatella. (Motivaatio 2011.) Korkiakankaan (2010) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että liikuntamotivaation muodostumiseen vaikuttivat liikuntaaktiivisuus, liikunta tottumuksena, liikunta voimavarana ja liikunnan kokeminen suotuisana elämäntilanteeseen nähden. Liikkumiseen motivoivia ja rajoittavia tekijöitä löytyi niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin ulottuvuudesta.

Liikuntamotivaation ylläpitämisen kannalta ei ole suotavaa asettaa liian tiukkoja aikatauluja ja tavoitteita. Onnistumisen kokemukset ylläpitävät liikuntamotivaatiota. Väli-tavoitteiden avulla koetaan onnistumisen kokemuksia riittävän usein. On hyvä muistaa, että pettymyksiäkin tulee eteen, mutta niistä ei saa lannistua, vaan keskittyä onnistumisen kokemuksiin. Omista saavutuksista tulee olla ylpeä, vaikka ne olisivatkin pienempiä tavoitteita. (Aalto 2006, 165.) Pienten tavoitteiden saavuttaminen on helpompaa niiden avulla pystyy seuraamaan kehitystään, vaikka tuloksia ei näkyisi vielä kehossa. Ihmiset usein turhautuvat ja lopettavat liikunnan harrastamisen juuri ennen kuin isompia muutoksia alkaisi tapahtua. Kirjaamalla lyhyen aikavälin tavoitteita ylös saa onnistumisen kokemuksia, jotka vaikuttavat myös motivaatioon positiivisesti. (Motivaatio 2011.) Turhautumista lyhyellä aikavälillä estävät pitkän aikavälin tavoitteet, jotka saavutetaan pienien tavoitteiden avulla (Aalto 2006, 165).

Aallon (2006, 165) mukaan ”mieli on kuin pyörä, jota on vaikea kääntää hetkessä vastakkaiseen suuntaan”. Onnistumiset antavat uutta intoa liikuntaan, kun taas väliin jäänyt liikunta voi aiheuttaa yksilölle vääränlaisen mielikuvan hyvän päivän hukkaamisesta. Ei pidä olla liian ankara itselleen, koska ajoittaiset lipsumiset ja epäonnistumiset kuuluvat asiaan. Säännöllisellä liikunnalla ja siihen sitoutumisella on yhteys tavoitteellisuuteen ja suunnitelmallisuuteen. (Aalto 2006, 165.) Liikkumiseen sitoutumista helpottaa, kun esimerkiksi perheenjäsen tai valmentaja auttaa muistuttamaan vastuul-

lisuudesta. Liikunta ei jää niin helposti toteutumatta, kun sitä harrastaa toisen ihmisen kanssa. Hän voi myös antaa tarvittavia haasteita, tukea ja mielekkyyttä tekemiseen. (Motivaatio 2011.)

Liikunnan tulee olla ennen kaikkea hauskaa ja itselle mielekästä. Jos liikkumiseen suhtautuu liian vakavasti, silloin motivaatio kärsii, koska ajatellaan vain tavoitteen saavuttamista. Tavoitteiden toteutuessa itseään kannattaa palkita jotenkin ja siitä on hyvä jatkaa seuraavaan tavoitteeseen. On tärkeää säilyttää positiivinen asenne, koska se on tärkeää motivaation säilyttämisessä ja itsensä motivoinnissa. (Motivaatio 2011.)

### 6.3 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonnan tarkoitus on tukea henkilöä muuttamaan liikuntatottumuksensa tai ylläpitämään jo muutettua käyttäytymistä. Sen avulla myös motivaatioon saa tarvitsemaansa tukea, kuitenkin pitää muistaa, että motivaation aina lähdettävä itsestä. Liikuntaneuvontaa käsitellään kokonaisuutena, joka alkaa yksilöllisen liikuntatarpeen, -kelpoisuuden ja -halukkuuden arvioinnilla. Asiakas ja liikuntaneuvoja laativat yhteisymmärryksessä yksilöllisen liikuntasuunnitelman ja käyvät läpi siihen liittyvän ohjauksen, neuvonnan ja opastuksen. Liikuntaneuvonnassa sovitaan laaditun ohjelman toteutuksen aikataulusta sekä tuloksellisuuden seurannasta. Liikuntaneuvonnassa on tärkeää asiakkaan motivointi, koska sen ylläpitäminen auttaa tulosten saavuttamisessa. (Vuori 2009.)

Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on tukea asiakasta vähitellen muuttamaan liikkumistottumuksiaan aktiivisemmaksi. Neuvonnan tavoitteet riippuvat asiakkaan yksilöllisistä tarpeista, tavoitteena voi olla esimerkiksi kiinnostuksen herättäminen tai omien asenteiden muuttaminen. Liikuntaneuvonnassa on tärkeää auttaa asiakasta löytämään oma tiensä muutokseen. Henkilölle, joka haluaa muuttaa jo olemassa olevia liikuntatottumuksiaan tai jolla on aikaisempia positiivisia liikuntakokemuksia suositellaan liikunnan lisäämistä. (Aittasalo 2013.)

Neuvonnan tehostamiseksi voidaan käyttää liikuntaesitteitä, joissa kerrotaan esimerkiksi liikunnan terveysvaikutuksista ja liikunnan tarpeellisesta määrästä. UKK-instituutin Liikuntapiirakka on hyvä ja selkeä malli, jossa tulee esiin viikoittainen liikunnan määrän ja laadun suositus. (Aittasalo 2013.) Liikuntaneuvonnassa voidaan käyttää myös Liikkumisreseptiä, jota täytetään neuvonnan aikana. Siinä tulevat ilmi

asiakkaan tämänhetkiset liikkumistottumukset, liikkumisen tavoitteet, uusi liikkumisohje, lisäohjeet sekä liikkumisen toteutumisen arviointi. Pääpaino on arkiliikunnan lisäämisessä, koska sen katsotaan olevan pysyvämpää kuin ohjatut liikuntamuodot. (Liikkumisresepti 2010.)

Aittasalon (2013) mukaan neuvonnan tukena voidaan tehdä asiakkaalle kuntotestaus, jonka palautteen avulla asiakkaan kiinnostus liikkumiseen lisääntyisi. Palaute ei kuitenkaan yleensä saa aikaan pysyvämpiä muutoksia liikkumiskäyttäytymisessä. Askelmittaria voidaan myös käyttää motivoinnissa ja tavoitteeksi voi asettaa esimerkiksi 10 000 askelta päivässä. Seurantakäynnit auttavat pysyvien tulosten saavuttamisessa, koska asiakas saa näin tukea tavoitteidensa toteuttamiseen.

Yhtenä liikuntaneuvonnan muotona on vertaisohjaus, jossa korostuu vertaisuus ohjaajan ja ohjattavien kesken. Ryhmän ohjaajalla on omakohtaista kokemusta ohjaamaan asiasta, jonka avulla ryhmän jäsenet voivat samaistua ohjaajaan ja saada tarvitsemaansa tukea. Mikäli ryhmän jäsenillä yhteistä on jokin sairaus, on vetäjä yleensä parantunut tai tasapainossa sairautensa kanssa. Ryhmässä voi olla esimerkiksi tyypin 2 diabetesta sairastavia henkilöitä ja ohjaajana toimii henkilö, joka on painonpudotuksen ansiosta parantanut terveyttään. (Heiskanen & Hiisijärvi.)

Vuoren (2009) mukaan liikuntahalukkuutta selvitettäessä on tärkeää tiedustella asiakkaan aikaisempaa liikuntahistoriaa ja hänen kokemuksiaan liikunnasta. Tulee selvittää myös minkälaiseen fyysiseen aktiivisuuteen asiakas kykenee ja kuinka useasti asiakkaalla on mahdollista liikkua. Nämä tekijät vaikuttavat neuvonnan sisältöön sekä ovat keskeisiä onnistumisessa. Asiakkaalle sopivien liikuntamuotojen suosittelu ja kokeilu voi lisätä halukkuutta ottaa liikunta mukaan säännöllisiin rutiineihin.

Moilasen (2009) tutkimuksessa ilmeni, että kolmen ja kuuden kuukauden liikuntainervention aikana tutkimuksessa mukana olevien perusterveiden työikäisten kehonikä ja verenpaine alenivat sekä heidän aerobinen kunto, liikkuvuus sekä raajojen ja vatsalihasten lihasvoima paranivat. Liikunnan avulla tutkittujen kehon rasvaprosentti väheni hieman, mutta painoindeksi pysyi samalla tasolla. Tuunasen (2011) tutkimuksessa saatiin mielenkiintoisia tuloksia verrattuna Moilasen tutkimukseen. Moilanen tutki työväestöä ja Tuunanen puolestaan ikääntyviä. Tuunasen (2011) tutkimuksessa selvitettiin liikuntaneuvonnan vaikutusta fyysiseen aktiivisuuteen ja kehonkoostumukseen ikääntyvillä (30 - 75-vuotiaat) miehillä sekä naisilla. Tutkimuksessa selvisi, että lii-

kuntainterventio ei vaikuttanut tutkittavien kehon koostumukseen eikä fyysiseen aktiivisuuteen. Lyhytkestoisella liikuntaneuvonnalla ei ollut tutkimuksen mukaan merkittävää vaikutusta ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden määrään eikä sen todettu tuovan terveydelle hyödyllisiä muutoksia kehon koostumukseen.

## 7 POHDINTA

Tässä osiossa arvioin ja pohdin opinnäytetyöni tavoitteiden saavuttamista sekä luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdin myös koko kehittämistehtävän ja opinnäytetyöni hyödynnettävyyttä. Tähän osioon olen koonnut johtopäätöksiä työtäni käsittelevistä aiheista ja tuonut esiin myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

### 7.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Koko kehittämistehtävän yleisenä tavoitteena on saada Kymenlaakson terveysliikuntastrategia väestön tietoisuuteen, mikä toteutuu jalkautettavan sarjakuvamaisen esitteen avulla. Esite ei ole vielä valmis, mutta se tulee käsittelemään strategian kärkiteemat sarjakuvassa seikkailevan kymenlaaksolaisen perheen näkökulmasta. Esitettä tullaan jakamaan Kymenlaaksossa, jolloin väestö saadaan tietoiseksi strategiasta.

Tässä opinnäytetyössä ensimmäisenä tavoitteena oli muodostaa teoriapohja Kymenlaakson terveysliikuntastrategian työikäisiä koskettavien kärkiteemojen pohjalta. Perustelen teoriaosani muodostumista ja aihepiirien valitsemista tarkkaan, koska teoriaosa muodostaa pohjan kahdelle muulle tavoitteelleni. Strategiassa on viisi kärkiteemaa, jotka ovat liikuntakasvatus, liikuntatoiminta, vertaisohjaus, liikuntaolosuhteet sekä terveysliikunta osana koulutusta. Perehdyin kaikkiin kärkiteemoihin ja mielestäni liikuntatoiminta käsitteli työikäisten kannalta tärkeimpiä asioita.

Liikuntatoimintaan sisältyy neljä tavoitetta, jotka ovat liikuntaneuvonnan kasvattaminen maakunnan laajuiseksi, työikäisten liikkuminen terveytensä kannalta riittävästi, ikääntyvien toimintakyvyn edistäminen sekä yhdistysten terveysliikuntatoiminnan lisääminen (Holmberg & Kiiskinen 2013). Näistä tavoitteista teoriaosani painottuu eniten työikäisten liikkumiseen terveytensä kannalta riittävästi ja teoriaan olen sisällyttänyt myös liikuntaneuvonnan. Yhtenä kärkiteemana on vertaisohjaus, jota olen käsitellyt lyhyesti liikuntaneuvonnan yhteydessä. Tällä hetkellä työikäiset eivät liiku terveytensä kannalta riittävästi ja senkin takia terveysliikuntatoimintaa tulisi lisätä. Työväes-

tö myös ikääntyy, ja he itse vaikuttavat siihen, minkälainen toimintakyky heillä on ikääntyessään. Työikäisillä on jonkinlaista vaikutusta jokaiseen kärkiteemaan, mutta tärkeimpänä teemana mielestäni nousi liikuntatoiminta.

Teoriaosani koostuu kahdesta isosta kokonaisuudesta, jotka ovat työikäisten terveysliikunta ja työikäisten terveysliikunnan tukeminen. Työikäisten terveysliikunta kattaa yleistietoa terveysliikunnasta, terveysliikuntasuositukset, liikunnan vaikutuksia työ- ja toimintakykyyn sekä terveyden edistämisen. Terveysliikunta toimii perustana, jotta lukija tietää, mitä sillä tarkoitetaan ja mikä sen merkitys on. Terveysliikuntasuositukset ovat tärkeitä ohjeita, joiden avulla työikäinen osaa liikkua terveytensä kannalta riittävästi ja parantaa terveyttään. Liikunnalla on paljon vaikutuksia terveyteen ja sitä kautta myös työ- ja toimintakykyyn, joka korostuu työtä tekevällä väestöllä. Kymenlaakson terveysliikuntastrategiassa käsitellään terveyden edistämistä ja se kattaa tärkeitä asioita ja piirteitä työikäisten terveyden kannalta. Kaikissa valitsemisani aihealueissa korostuvat työikäiset sekä liikunnan tärkeys työikäisten terveyden kannalta.

Toinen iso kokonaisuus teoriaosassani on työikäisten terveysliikunnan tukeminen, johon kuuluu liikuntakäyttäytymisen muutosvaihemalli, liikuntamotivaatio sekä liikuntaneuvonta. Tämä kokonaisuus on mielestäni tärkeä, koska terveysliikunnan aloittamiseen ja elämäntapoihinsa sisällyttämiseen tarvitaan suunnittelua ja valmiutta aloittaa muutos, jotta terveysliikunnasta tulee tapa eikä vain yritys. Liikuntakäyttäytymisen muutosvaihemalli käsittelee muutoksen aloittamista ja eri vaiheita muutoksen etenemisessä ja liikuntamotivaatio on kaiken liikunnan aloittamisen edellytys. Ilman kunnollista motivaatiota liikunta koetaan enemmänkin väkinäisenä, jolloin sitä on vaikea jatkaa päivästä toiseen. Liikuntakäyttäytymisen muutosvaihemalli ja liikuntamotivaatio linkittyvät liikuntaneuvontaan, jonka tarkoitus on tukea yksilöllisesti henkilöä liikuntakäyttäytymisensä muutoksessa tai ylläpidossa. Liikuntaneuvonnassa tarvitaan motivaatiota, ja se etenee henkilön oman muutosvaiheen mukaisesti.

Teoriaosa on mielestäni koottu hyvin ja suunnitelmallisesti, ja siinä korostuu Kymenlaakson terveysliikuntastrategian työikäisiä eniten koskettava kärkiteema, liikuntatoiminta. Yhtenä kärkiteemana on vertaisohjaus, jota olen käsitellyt hyvin lyhyesti liikuntaneuvonnan yhteydessä. Vertaisohjauksesta olisi voinut muodostaa oman alaotsikon työikäisten liikuntakäyttäytymisen tukemisen alle. Mikäli voisin vielä muokata teoriaosaani, etsisin lisää tietoa vertaisohjauksesta, koska se on tärkeä osa terveyslii-

kunnan tukemista. Teoriaosassa olen perustellut muodostamiani teoriapalkkeja ja etsinyt eri lähteistä monia näkökulmia. Olen myös kerännyt tilastotietoa käsittelemistäni aihealueista, mikä tuo mielestäni lisää konkreettisuutta sisältöön.

Toisena tavoitteena minulla oli poimia muodostamastani teoriaosasta aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä hyödyllistä ja tärkeää tietoa työikäisten kannalta. Tämän tavoitteen saavuttaminen vaati aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäistä vaihetta eli aineiston pelkistämistä. Aineistona toimi muodostamani teoriaosa, jonka kokoamiseen käytin paljon aikaa, koska se toimi perustana muille tavoitteille. Aineistolähtöisen analyysin muodostumista olen kuvannut aikaisemmin, ja se on myös esillä taulukkona liitteessä 2. Poimiessani tietoja teoriaosastani keskityin siihen, että tiedot olivat hyödyllisiä sekä tärkeitä ja ne herättäisivät mielenkiintoa esitteessä. Halusin sisällyttää poimimiini tietoihin paljon tilastotietoja, koska ne korostavat aiheen vaikuttavuutta. Mielestäni onnistuin poimimaan olennaista ja tärkeää tietoa, jonka avulla pystyin saavuttamaan myös kolmannen tavoitteeni.

Kolmantena tavoitteena minulla oli koota ja tiivistää esitteeseen tulevat työikäisten teoriapalkit. Tämän tavoitteen saavuttamiseen jatkoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekemistä ja kokoamieni tietojen tiivistämistä ja yhdistämistä. Kävin vielä läpi huolellisesti aikaisemmin kokoamani laajemmat kokonaisuudet niiden tiivistämisellä ja yhdistelemisellä muodostin lopulliset teoriapalkit. Jatkoin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ryhmittelemällä teoriapalkit ala- ja yläkategorioihin, joiden avulla saa selkeän käsityksen teoriapalkkien aihepiireistä ja niiden linkittymisestä teoriaosani. Lopulliset teoriapalkit tuovat mielestäni hyvin ilmi työikäisten terveysliikunnan tärkeyttä korostaen liikunnan hyötyjä ja liikkumattomuuden haittoja sekä liikunnan tukemiseen liittyviä asioita. Nämä kaksi asiaa muodostuivat myös yläkategorioiksi tekemäni aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tuomen ja Sarajärven (2009, 125 - 129) mukaan tutkijan ratkaisuihin vaikuttavat eettiset kannat, jotka muodostavat tutkimuksen kanssa yhteyden. Eettinen kestävyys on hyvän tutkimuksen edellytys sekä luotettavuuden toinen puoli, koska se liittyy myös tutkimuksen laatuun. Eettisesti hyvä sekä luotettava tutkimus sisältää muun muassa laadukkaan tutkimussuunnitelman, sopivan tutkimusasetelman sekä hyvin tehdyn ra-

portoinnin. Tutkimusetiikassa painotetaan tutkijan valitsemissa keinoissa, esimerkiksi aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettyjen menetelmien luotettavuutta.

Olen toteuttanut tätä opinnäytetyötä suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti. Olen tuonut selkeästi esille tavoitteideni saavuttamiseen käytettyjä metodeja sekä tavoitteiden toteutumista. Keräsin analysoitavan aineistoni käyttäen luotettavia lähteitä ja tarkastellen monia eri lähteiden näkökulmia. Kuvaan myös tarkasti aineistolähtöisen sisällönanalyysini eri vaiheita. Prosessini kulun tukena olen käyttänyt kirjoittamaani opinnäytetyöpäiväkirjaa, jonka avulla kuvaan opinnäytetyöni etenemistä. Tämän lisäksi olen myös raportoinut tarkasti teoriaosani aihepiirien valintaan vaikuttaneita asioita.

Tutkimuksen eettisyyteen sekä luotettavuuteen vaikuttaa myös hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa lähteinä käytettyjen tutkijoiden töiden kunnioittaminen, kunnollinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä tutkimuksen kunnollinen raportointi. Tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on pääosin tutkijalla itsellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133.)

Lähteitä etsiessäni keskityin niiden luotettavuuteen sekä ajankohtaisuuteen. Alkuperäistutkimuksia olisin voinut etsiä enemmän, koska aiheesta on paljon tehtyjä tutkimuksia, tämä olisi myös tuonut enemmän näkökulmia työhöni. Etsin valitsemani tutkimukset työn alkuvaiheessa ja työn edetessä en enää palannut uusien tutkimusten etsimiseen. Olen kunnioittanut käyttämieni lähteiden kirjoittajia merkiten lähdeviitteet huolellisesti ja varmistamalla, että kaikki lähteet löytyvät lähdeluettelosta.

Lähteissäni esiintyy myös paljon samojen henkilöiden kirjoittamia teoksia, esimerkiksi Ilkka Vuori on kirjoittanut todella paljon teoksia ja artikkeleita terveysliikunnan saralta. Työssäni olen käyttänyt muutamia englanninkielisiä lähteitä, joiden avulla löysin uutta tietoa niitä koskettavista aiheista. Englanninkieliset lähteet myös lisäävät työni arvoa. Tämän opinnäytetyön eettisyys korostuu enemmän tiedonhankinnassa, koska en ole toteuttanut haastatteluita tai muita vastaavia.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa eettisyyden tavoin tutkijan rehellisyys, valinnat sekä ratkaisut. Näin ollen luotettavuutta tulee pohtia jokaisen valinnan kohdalla.

Tutkijan tulee kyetä kuvaamaan tekstissään mistä valinta koostuu, mitä ratkaisut olivat sekä miten on päädytty valittuihin ratkaisuihin. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tehtyjen ratkaisujen toimivuuden arviointi suhteessa tavoitteisiin. (Vilka 2005, 158 - 159.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä olen ollut rehellinen ratkaisuisani ja muodostanut valintani luotettavasti. Olen esittänyt teoriaosassa perusteluja ja selittänyt asioita auki, jotta lukijalla ei jäisi epäselvyyksiä. Analyysiprosessissa luotettavuuteen vaikuttaa se, että työssä on vain yksi tekijä ja analyysiprosessi perustuu subjektiiviseen näkökulmaan. Sisällönanalyysin muodostumisessa, toiminnallisen opinnäytetyön kulussa sekä tavoitteiden saavuttamisessa olen kuitenkin kuvannut prosessiani yksityiskohtaisesti ja perustellut tekemiäni ratkaisuja. Mielestäni sain tavoitteeni hyvin toteutettua ja teoriaosan kattavuus tuki teoriapalkkien muodostumista.

### 7.3 Hyödynnettävyys

Kehittämistoiminnassa hyödynnettävyyttä tarkastellaan kehittämisprosessin tulosten tai tuotosten avulla (Toikko & Rantanen 2009, 125). Koko kehittämistehtävän lopullisena tuotoksena syntyy lähitulevaisuudessa valmistuva sarjakuvamainen esite, jonka avulla Kymenlaakson terveystuokuntastrategia saadaan väestön tietoisuuteen. Tämä opinnäytetyö on osa kehittämistehtävää, ja opinnäytetyöni seurauksena syntyi esitteeseen tulevia työikäisten teoriapalkkeja.

Teoriapalkit ovat lyhyitä ja ytimekkäitä ja sisältävät mielenkiintoista tietoa työikäisten terveystuokunnasta. Teoriapalkit ovat muodostuneet pitkän prosessin avulla, ja työni antaa niille perusteluita ja lisätietoja. Minut tullaan mainitsemaan nimellä esitteen lopussa, joten halutessaan kiinnostuneet lukijat voivat lukea opinnäytetyöni kokonaisuudessaan internetissä.

Kehittämistehtävän tuloksena syntyneitä esitteitä voisi hyödyntää esimerkiksi työterveyshuollossa tai muualla terveydenhuollon yksiköiden elämäntapaneuvonnassa. Terveystuokunnalla on suuri osuus elintapojen parantamisessa ja näin ollen terveyden ylläpitämisessä. Esitteestä voivat hyötyä kaikki ikäryhmät saamalla vinkkejä terveyden edistämiseen ja parantamiseen liikunnan avulla.



## 7.4 Johtopäätökset

Kuntalaisten terveydentilan heikentymisen myötä terveydenhuoltokulut kasvavat. Kunnan terveydenhuoltokuluja saataisi vähennettyä panostamalla enemmän terveystoimintaan, koska sen avulla voidaan ennaltaehkäistä monia sairauksia tai niiden etenemistä. Sairauksien ennaltaehkäisyyn avulla voidaan myös ehkäistä työkyvyttömyyttä. Kymenlaaksossa työkyvyttömyyttä aiheuttavat eniten mielenterveysongelmat (35 %), tuki- ja liikuntaelinsairaudet (34,4 %) ja verenkiertoelinten sairaudet (7,2 %) (Tilastotietokeskus ja indikaattoripankki SotkaNET 2013). Mielestäni ennaltaehkäisy merkitys korostuu erityisesti työväestön ikääntyessä, koska hyvän toimintakyvyn ja työhyvinvoinnin avulla terveydenhuoltopalveluiden tarve vähenee. Toimintakyvyn säilymisen avulla työväestö pystyy myös tekemään pidemmän työuran.

Kuntien resurssien vähentyessä on mielestäni tärkeää tukea vapaaehtoistyötä sekä urheiluseurojen toimintaa, joiden avulla niin nuoret kuin työikäiset ja ikääntyvätkin voivat harrastaa terveystoimintaa. Monet urheiluseurat saavat jonkinlaista avustusta kunnalta, mutta useimmissa tapauksissa seuroja ylläpidetään vapaaehtoistoiminnan avulla. Urheiluseuratoiminta on todella mielestäni tärkeää ja sitä tulisi arvostaa enemmän. Urheiluseurojen liikuntaryhmien avulla myös sosiaalisen yhdessäolon merkitys korostuu, jolloin voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja yksinäisyyttä.

Mielestäni terveystoiminnan asemaa tulisi lisätä myös koulujen opetussuunnitelmissa, niin teoriaopinnoissa kuin liikuntatunneillakin. Tämän avulla terveystoiminnan tärkeyttä opittaisiin jo nuoresta lähtien, joka on tärkeää, sillä Huotarin (2012) mukaan nuoruusiän vapaa-ajan liikunta ennustaa myös vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta aikuisiällä. Tällä hetkellä ammattikorkeakoulussani opiskellaan terveystoimintaa vain yhden opintopisteen verran, mikä on vähän suhteessa terveystoiminnan tärkeyteen. Terveystoimintaa pitäisi mielestäni opiskella ammattikorkeakoulussa enemmän, koska tulevien hoitoalan ammattilaisten olisi tärkeää olla tietoisia terveystoiminnan hyödyistä, koska terveystoiminta on osa monen sairauden hoitoa tai ennaltaehkäisyä.

Teoriaosassa esille tuomieni tilastojen perusteella on nähtävissä, että tällä hetkellä suuri osa kymenlaaksolaisista ei liiku terveystoimintansa kannalta riittävästi ja jopa kolmannes aikuisväestöstä ei harrasta minkäänlaista liikuntaa vapaa-ajallaan. (Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%).) Tämän takia terveystoimintastrategian kehittämisen merkitys korostuu entisestään. Liikunnan lisääminen onnistuu kattavan terveystoiminnan avulla.

liikuntastrategian avulla, jolloin saadaan terveysliikuntaa enemmän väestön tietoisuuteen sekä saadaan myös lisättyä sen asemaa Kymenlaaksossa.

Kymenlaakson terveysliikuntastrategia on suunnattu enemmän asiantuntijoille ja ammattilaisille, joten sen jalkauttaminen on tärkeää. Kehittämistehtävän avulla muodostuu jalkautettava tuote, jonka tarkoituksena on saada Kymenlaakson väestö tietoiseksi strategiasta ja terveysliikunnan tärkeydestä. Tuotteen eli sarjakuvamaisen esitteen tulee olla mielenkiintoinen ja puoleensavetävä. Kun henkilö näkee sen esimerkiksi apteekissa, esitteen ulkoasun tulee herätellä mielenkiintoa.

Tämän opinnäytetyöni avulla olen syventänyt osaamistani terveysliikunnan saralla ja ymmärrän paremmin sen merkitystä sekä ajankohtaisuutta. Tulevaisuudessa työskennellessäni sairaanhoitaja tulen korostamaan terveysliikuntaa ja sen osuutta sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Kehittämisprosessin ja opinnäytetyöni ansiosta olen kehittänyt myös tietoisuuttani toiminnallisesta opinnäytetyöstä sekä kehittämistehtävän toteuttamisesta.

## 7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Olisi ollut mielenkiintoista, jos minun opinnäytetyöni lisäksi olisi tehty työt myös lapsiin ja nuoriin sekä ikääntyneisiin liittyvien kärkiteemojen pohjalta. Näin kaikki ikäryhmät oltaisi saatu käsiteltyä ja niiden pohjalta olisi tehtynä kattava teoriaosa, joka antaisi perusteluja myös lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden terveysliikunnasta. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esitteen levittäminen ja siihen liittyvä prosessi. Tuotteen levittäminen vaatii usein omaa prosessia, ja sitä olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin. Esitteen levittäminen tapahtuu kuitenkin jo lähitulevaisuudessa, joten siihen liittyvää prosessia ei ehdi enää toteuttaa.

Tulevaisuudessa, kun esitettä on jaettu Kymenlaaksossa ja väestö on ehtinyt tutustua siihen, olisi mielenkiintoista arvioida sitä, onko se vaikuttanut väestön liikuntaaktiivisuuteen, ja jos on, niin mitä vaikutuksia sillä on ollut. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi tekemällä kysely paikkoihin, joihin esitettä on jaettu, tai vaikka työterveyshuoltoon. Kyselyyn voisi sisältyä muun muassa osio, jossa kysytään, onko henkilö muuttanut liikuntatottumuksiaan tutustuttuaan terveysliikuntastrategiaan. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, onko strategian tuoma tietoisuus terveysliikunnasta vaikuttanut ammattilaisten tapaan toteuttaa esimerkiksi elämäntapaohjausta.

Strategian toimenpide-ehdotuksia on paljon ja terveysliikunnan visio vuodelle 2020 on se että, kymenlaaksolaiset olisivat tietoisia liikunnan vaikutuksista omaan terveyteensä ja se, että liikkuminen koettaisi oman hyvinvoinnin edistäjänä. Visioon kuuluu myös monipuolisten terveysliikuntapalvelujen tarjoaminen ja olosuhteiden kehittäminen terveysliikunnan mahdollisuuksien lisäämiseksi. Tästä voisi toteuttaa tutkimuksen, jossa selvitetään toimenpide-ehdotusten sekä vision toteutumista ja sitä miten strategia on vaikuttanut eri tahoilla.

## LÄHTEET

Aalto, R. 2006. Kuntoilijan käsikirja: opas tulokselliseen kuntoliikuntaan. 3. painos. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Aittasalo, M. 2013. Liikuntaneuvonta. Duodecimin terveystietä internetsivut. Päivitetty 8.4.2013. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=liikuntaneuvonta](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=liikuntaneuvonta) [viitattu 20.4.2013].

Aromaa, A. & Eskola, K. 2009. Sairauksien ehkäisy työssä - yleisperiaatteet. Duodecimin Terveyskirjasto-internetsivut. Päivitetty 19.1.2009. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00144) [viitattu 17.3.2013].

Aura, O., Ahonen, Ahonen, G. & Ilmarinen, J. 2011. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011. Tutkimusraportti. Saatavissa: [http://www.excenta.fi/assets/news/Excenta\\_Strategisen\\_hyvinvoinnin\\_tila\\_Suomessa\\_2011\\_tutkimus.pdf](http://www.excenta.fi/assets/news/Excenta_Strategisen_hyvinvoinnin_tila_Suomessa_2011_tutkimus.pdf) [viitattu 1.10.2013].

Diabetesliiton riskitesti. Diabetesliiton internetsivut. Saatavissa: [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen\\_ehkaisy/riskitesti](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti) [viitattu 2.10.2013].

Findikaattori. 2013. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Päivitetty 28.8.2013. Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/76> [viitattu 1.10.2013].

Fogelholm, M. 2005. Lihaksen energiantuotanto ja energia-aineenvaihdunta. Teoksessa: Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Harmokivi, P. & Rantala, M. (toim.) 2008. Päijät-Hämeen terveystietästrategia 2009 – 2020. Saatavissa: [http://www.paijathame.fi/easydata/customers/paijathame/files/paketti/julkaisut/terveysliikuntastrategia\\_2009\\_2020\\_nettiin.pdf](http://www.paijathame.fi/easydata/customers/paijathame/files/paketti/julkaisut/terveysliikuntastrategia_2009_2020_nettiin.pdf) [viitattu 21.4.2013].

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 6/2001. Duodecim-lehden internetsivut. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92160&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92160&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero) [viitattu 20.4.2013].

Heikkurinen, N. 2011. Työikäisten naisten liikunta-aktiivisuus, kestävyyskunto ja koettu työkyky. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26737/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011040610598.pdf?sequence=1> [viitattu 1.10.2013].

Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Saatavissa:

<http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php> [viitattu 20.4.2013].

Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S. & Uutela, S. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2010. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3> [viitattu 1.10.2013].

Hirvensalo, M. & Lintunen, T. 2012. Tunteet pelissä - liikuntaan motivointi. PowerPoint-esitys. Kuntotestauspäivät 21.3.-22.3.2012. Helsinki Saatavissa :

[http://lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/tunteet\\_pelissa-testipalaute\\_ja\\_liikuntaan\\_motivointi-lintunen\\_ja\\_hirvensalo.pdf](http://lts.fi/sites/default/files/page_attachment/tunteet_pelissa-testipalaute_ja_liikuntaan_motivointi-lintunen_ja_hirvensalo.pdf) [viitattu 15.9.2013].

Holmberg, M. & Kiiskinen, K. 2013. Kymenlaakson terveystuokuntastrategia -luonnos 9/2013. Word-tiedosto.

Holopainen, K. 2005. Terveystuokunnan suunnittelu ja toteutus kunnissa - kyselytutkimus kuntien liikuntaviranomaisille. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12304/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2005387.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12304/URN_NBN_fi_jyu-2005387.pdf?sequence=1) [viitattu 1.10.2013].

Huotari, P. 2012. Physical fitness and leisure-time physical activity in adolescence and in adulthood: a 25-year secular trend and follow-up study. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: [http://www.likes.fi/pages/UserFiles/Huotari\\_PDF.pdf](http://www.likes.fi/pages/UserFiles/Huotari_PDF.pdf) [viitattu 1.10.2013].

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Duodecimin Terveyskirjasto-internetsivut. Päivitetty 15.8.2012. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903) [viitattu 9.11.2012].

Husu, P. & Suni, J. 2012. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa: Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) Terveyskunnan testaus: menetelmä terveystoiminnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro.

Ilmarinen, J. Työkyky on arvokas pääoma. Työhyvinvointisäätiön internetsivut. Saatavissa: [http://www.tyohyvinvointisaatio.fi/elokuun\\_puheenvuoro.html](http://www.tyohyvinvointisaatio.fi/elokuun_puheenvuoro.html) [viitattu 15.9.2013].

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampereen yliopistopaino.

Kansallinen liikuntatutkimus. 2009 - 2010. Aikuiset 19 - 65-vuotiaat. Saatavissa: [http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/2bcbebf4d35b6c3cec9cbf44c4885a30/1352831935/application/pdf/3244706/Liikuntatutkimus\\_aikuiset\\_2009\\_2010.pdf](http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/2bcbebf4d35b6c3cec9cbf44c4885a30/1352831935/application/pdf/3244706/Liikuntatutkimus_aikuiset_2009_2010.pdf) [viitattu 1.10.2013].

Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Kelan internetsivut. Päivitetty 14.12.2009. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ> [viitattu 20.4.2013].

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf> [viitattu 1.10.2013].

- Kujala, M. 2010. Leisure-time physical activity, body mass index, and waist circumference: a longitudinal twin study from adolescence to adulthood. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23716/URN%3aNBN%3afi%3aju-201005251915.pdf?sequence=1> [viitattu 1.10.2013].
- KymLi. 2013. Kymenlaakson Liikunta ry:n internetsivut. Saatavissa:  
<http://www.kymli.fi/kymli-ry/> [viitattu 21.4.2013].
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede-lehti* 1/2006, s. 37–45.
- Lehtomäki, P. 2005. Työpaikkaliikunta auttaa jaksamaan työssä. *Liikunnan ja Urheilun Maailma* 7/2005. Liikunnan ja Urheilun Maailma -lehden internetsivut. Saatavissa: [http://www.slu.fi/lum/05\\_05/urheiluseuroille/tyopaikkaliikunta\\_auttaa\\_jaksama/](http://www.slu.fi/lum/05_05/urheiluseuroille/tyopaikkaliikunta_auttaa_jaksama/) [viitattu 1.10.2013].
- Liikkumisresepti. 2010. Mikä on liikkumisresepti? Päivitetty 19.1.2010. Saatavissa: [www.liikkumisresepti.net/mikaon.html](http://www.liikkumisresepti.net/mikaon.html) [viitattu 20.4.2013].
- Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Käypä hoito -internetsivut. Päivitetty 28.12.2010. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nix01668> [viitattu 21.4.2013].
- Mattila, A. 2009. Hyvinvoinnin teorit. Duodecimin Terveyskirjasto-internetsivut. Päivitetty 16.12.2009. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ont00039](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00039) [viitattu 9.11.2012].
- Moilanen, K. 2009. Liikunta työikäisten fyysisen kunnon edistämässä. Pro gradu - tutkielma. Oulun yliopisto. Saatavissa:  
[http://www.aktivia.fi/uploads/File/Liikunta\\_tyoikaisten\\_fyysisen\\_kunnon\\_edistamisesa.pdf](http://www.aktivia.fi/uploads/File/Liikunta_tyoikaisten_fyysisen_kunnon_edistamisesa.pdf) [viitattu 1.10.2013].

Motivaatio. 2011. Suomen Terveysliikuntainstituutin Terveysverkko-internetsivut.

Päivitetty 2.8.2011. Saatavissa:

<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/tyoikaisille/motivaatio> [viitattu 21.4.2013].

Mänttari, A. 2012. Hengitys- ja verenkiertoelimistö. Teoksessa: Suni, J. & Taulanieni, A. (toim.) Terveyskunnan testaus: mentelmä terveystuikunnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro.

Nupponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Fogelholm, M. &

Vuori, I. (toim.) Terveystuikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Oja, P. 2011. Terveystuikuntaa urheiluseuroissa? Liikunta ja tiede -lehti 4/2011, s. 30 - 33.

Perttilä, K. 2006. Terveysten edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidtaja-lehti 4/2006. Sairaanhoidtaja-lehden internetsivut. Saatavissa:

[http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidtaja-lehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_kasitteena/](http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidtaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/) [viitattu 17.3.2013].

Stages of Change Model. 2012. Päivitetty 26.1.2012. Saatavissa:

[http://currentnursing.com/nursing\\_theory/transtheoretical\\_model.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/transtheoretical_model.html) [viitattu 21.4.2013].

STM. 2009. Skenaarioita sosiaalimenoista: Terveysten edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely. Sosiaali- ja terveystministeriön selvityksiä 2009:7. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7307.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7307.pdf) [viitattu 1.10.2013].

STM. 2013. Muutosta liikkeellä! - Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveysttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2013:10. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf) [viitattu 30.10.2013].



Suhonen, P. 2012. Posterin teko-ohjeita. Itä-Suomen yliopisto. Päivitetty 19.4.2012. Saatavissa: <https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Posterin+teko-ohjeita> [viitattu 13.10.2013].

Suni, J. & Husu, P. 2012. Toimintakyky ja terveystoimintasuositukset. Teoksessa: Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) Terveystoiminnan testaus: menetelmä terveystoiminnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro.

Suni, J. & Taulaniemi, A. 2003. Terveystoiminta - tavoitteena terveys, ei suorituskyky. Kansanterveys-lehti 1/2003. Kansanterveys-lehden internetsivut. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2003/1\\_2003/terveysliikunta\\_-\\_tavoitteena\\_terveys,\\_ei\\_suorituskyky](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/1_2003/terveysliikunta_-_tavoitteena_terveys,_ei_suorituskyky) [viitattu 9.11.2012].

Suomen Sydänliitto. 2012. Painoindeksi ja vyötärön ympäryys. Suomen Sydänliiton internetsivut. Päivitetty 10.9.2012. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/painoindeksi-ja-vyotaronymparyys1> [viitattu 1.10.2013].

Suomen tilastollinen vuosikirja. 2012. Helsinki: Edita Prima Oy.

Taimela, S. 2005. Työikäisten liikunta. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

TELA. Työkyvyn muodostuminen. Työeläkevakuuttajat TELA:n internetsivut. Saatavissa: [www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky](http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky) [viitattu 20.4.2013].

THL. 2013a. Hyvinvoinnin osatekijät. Terveystoiminnan ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi) [viitattu 9.11.2012].

THL. 2013b. Terveystoiminnan ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveystoiminnan ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden\\_ja\\_hyvinvoinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen) [viitattu 17.3.2013].

THL. 2013c. Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä. Terveystoiminnan ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky) [viitattu 20.4.2013].

THL. 2013d. Tavoitteellinen ja motivoiva neuvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/neuvonta/neuvontatyo/tavoitteellinen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/neuvonta/neuvontatyo/tavoitteellinen) [viitattu 21.4.2013].

Tilasto- ja indikaattoripankki SotkaNET. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.10.2013. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 1.10.2013].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Latvia: Livonia Print.

Tuunanen, K. 2011. Liikuntaneuvonnan vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen ja kehon koostumukseen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36722/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011092711456.pdf?sequence=1> [viitattu 1.10.2013].

Työpiste. 2009. Istuminen vaarantaa terveyden. Työterveyslaitoksen Työpiste-internetsivut. Päivitetty 3.4.2009. Saatavissa:

<http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Istuminenvaarantaaterveytesi.aspx> [viitattu 16.9.2013].

Työterveyslaitos. 2011a. Liikunta työhyvinvoinnin tukena. Työterveyslaitoksen internetsivut. Päivitetty 30.6.2011. Saatavissa:

[http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/elintavat\\_ja\\_tyokyky/liikunta/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/liikunta/Sivut/default.aspx) [viitattu 20.4.2013].

Työterveyslaitos. 2011b. Tykytoiminta. Työterveyslaitoksen internetsivut. Päivitetty 30.6.2011. Saatavissa:

[http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/tykytoiminta/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/Sivut/default.aspx) [viitattu 20.4.2013].

Työterveyslaitos. 2012. Työpaikka terveyttä edistävän liikunnan tukena. Työterveyslaitoksen internetsivut. Päivitetty 7.5.2012. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/elintavat\\_ja\\_tyokyky/liikunta/tyopaikka\\_tukena/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/liikunta/tyopaikka_tukena/sivut/default.aspx) [viitattu 20.4.2013].

UKK-instituutti. 2009. 15 - 64-vuotiaiden suomalaisten terveystoiminnan harrastaminen (%). Suomalaisen aikuisväestön terveystoiminta ja terveys (AVTK) 2009 (THL). UKK-instituutin internetsivut. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/586-liikunta-aktiivisuus\\_graafi.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/586-liikunta-aktiivisuus_graafi.pdf) [viitattu 1.10.2013].

UKK-instituutti. 2010. Aikuisten luuliikuntasuosituksien. UKK-instituutin internetsivut. Päivitetty 12.10.2010. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksien/luuliikuntasuosituksien/aikuisille> [viitattu 2.1.2013].

UKK-instituutti. 2011. Liikuntapiirakka. UKK-instituutin internetsivut. Päivitetty 27.9.2012. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> [viitattu 2.1.2013].

Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%). Terveystoiminnan ja hyvinvoinninlaitoksen Terveystoiminta.fi sivusto. Saatavissa: [http://www.terveystoiminta.fi/atlas/taulukot/report\\_Maakunnat\\_A\\_VAPRAS.html](http://www.terveystoiminta.fi/atlas/taulukot/report_Maakunnat_A_VAPRAS.html) [viitattu 1.10.2013].

Vasankari, T. 2011. Liikkumattomuuden hinta. UKK-instituutti ja THL. Luentosarja. Saatavissa: <http://www.kki.likes.fi/pages/UserFiles/File/Tapahtumat/KKI-Paivat2011/Vasankari.pdf> [viitattu 1.10.2013].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2005. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuori, I. 2006. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta: terveystoiminnan opas. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Vuori, I. 2009. Liikunnan lisääminen. Duodecimin Terveystoiminta-internetsivut. Päivitetty 19.1.2009. Saatavissa: [www.terveystoiminta.fi/xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=seh00149&p\\_haku=liikuntaneuvonta](http://www.terveystoiminta.fi/xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00149&p_haku=liikuntaneuvonta) [viitattu 20.4.2013].

Vuori, I. & Laukkanen, R. 2010. Liiallinen istuminen on terveydelle vaarallista. UKK-instituutin internetsivut. Päivitetty 10.12.2012. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveystoiminnasta/liikunnan\\_vaikutukset/liikkumat\\_tomuuden\\_haittoja](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveystoiminnasta/liikunnan_vaikutukset/liikkumat_tomuuden_haittoja) [viitattu 16.9.2013].

WHO. 2004. Global health risks. Raportti. Saatavissa: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf) [viitattu 1.10.2013].

## TUTKIMUSTAULUKKO

Liite 1/1

Tekijä ja tutkimus	Tarkoitus	Osallistujat ja aineisto	Keskeiset tulokset
Heikkurinen, N. 2011. Työikäisten naisten liikunta-aktiivisuus, kestävyyskunto ja koettu työkyky. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.	Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, heijastuvatko liikunta-aktiivisuudessa ja kestävyyskuntotasossa vuoden aikana tapahtuvat muutokset koettuun työkykyyn.	Tutkielma pohjautui Espoon kaupungin työntekijöille vuosina 2007 - 2009 toteutettuun ”Nuadu: terveyden edistäminen terveysteknologialla” -hankkeeseen. Tutkimusaineisto koostui 127 naisesta, joilla oli elintapojensa vuoksi suurentunut riski terveyden ja työkyvyn ennenaikaiselle heikkenemiselle hyväksi kokemastaan työkyvystä huolimatta.	Heidän koettu työkykynsä säilyi ennallaan kestävyyskuntotasossa tapahtuneiden muutosten suunnasta tai suuruudesta riippumatta, eivätkä kestävyyskuntotason ja koetun työkyvyn muutokset olleet yhteydessä toisiinsa. Sen sijaan liikunta-aktiivisuuden vähentyminen oli yhteydessä koetun työkyvyn paranemiseen niillä tutkittavilla, joiden kestävyyskuntotason taso heikkeni.
Holopainen, K. 2005. Terveysliikunnan suunnittelu ja toteutus kunnissa - kyselytutkimus kuntien liikuntaviranomaisille. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.	Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät olivat yhteydessä terveystuotannon suunnitteluun ja käytännön toteutukseen kunnissa.	Aineistona käytettiin Suomen Kuntaliiton ja Kunnossa kaiken ikää -ohjelman vuonna 2003 toteuttaman Terveystuotannon aseman kunnissa -selvityksen aineistoa, joka oli kerätty postitse opetusministeriön rahoittamana. Kyselylomake oli lähetetty kaikkiin Suomen 423 kuntaan lukuun ottamatta Ahvenanmaata ja ruotsinkielisiä kuntia. Kyselyyn vastasi 271 kuntaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 64 %.	Kunnan koko osoittautui lähes jokaisessa tarkastelussa tilastollisesti merkitseväksi tekijäksi. Suurimmissa kunnissa oli pieniä kuntia selvästi enemmän terveystuotantoon liittyvää suunnittelua sekä konkreettisia käytännön toimia. Terveystuotannon toimia kunnissa selittivät tarkasteluun valituista tekijöistä parhaiten terveystuotantotason tunteminen, kuntiin tehty poikkihallinnollinen terveystuotantotoiminta sekä kuntakoko.

Tekijä ja tutkimus	Tarkoitus	Osallistujat ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Huotari, P. 2012. Physical fitness and leisure-time physical activity in adolescence and in adulthood: a 25-year secular trend and follow-up study. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia suomalaisen nuorten pitkäaikaisia muutoksia fyysisessä kunnossa vapaa-ajan liikunnan vaikutusten avulla ja kuinka fyysinen kunto ja vapaa-ajan aktiivisuus nuoruusiässä ennustavat vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta sekä itse arvioitua kuntoa aikuisiällä. Vuosina 1976 ja 2001 koulutetut mittausryhmät toteuttivat fyysisen kunnan ja vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden mittaukset 9 - 21-vuotiaille suomalaisille nuorille heidän kouluissaan.</p>	<p>Vuonna 1976 (n=2796) tietoja kerättiin 56 peruskoulusta ja lukioista ja vuonna 2001 (n=1042) 17:sta koulusta, jotka osallistuvat vuoden 1976 mittauksiin. Lisäksi vuonna 2001 jatkokyselylomake kerättiin 1525:ltä 37 - 43-vuotiailta aikuisilta, jotka olivat osallistuneet kuntotesteihin tai vastanneet kyselylomakkeeseen ollessaan 12 - 18-vuotiaina vuonna 1976.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että aerobinen kunto oli heikennyt ja lihaskunto oli parantunut hieman suomalaisilla nuorilla 25 vuoden aikana. Vapaa-ajan liikuntaan osallistuminen oli ratkaisevampi tekijä hyvän kunnan osalta vuonna 2001 kuin vuonna 1976. Jatko-tutkimuksessa vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus nuoruudessa ennusti vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta myös aikuisiällä. Nuoret, jotka olivat olleet fyysisesti aktiivisia tai, joilla oli ollut korkea kuntotaso, saivat korkeampia arviointeja fyysisestä aktiivisuudestaan aikuisiällä kuin nuoret, jotka eivät olleet fyysisesti aktiivisia tai, joilla oli matala kuntotaso. Kummankin tutkimuksen perusteella aktiivinen osallistuminen vapaa-ajan fyysiseen aktiivisuuteen on tärkeää hyvän fyysisen kunnan ylläpidon kannalta nuoruusikästä aikuisikään.</p>

Tekijä ja tutkimus	Tarkoitus	Osallistujat ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Oulun yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään, millaisia ovat aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Liikuntamotivaatioon vaikuttavilla tekijöillä tarkoitetaan liikkumiseen motivoivia ja liikkumista rajoittavia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin neljästä osa-aineistosta. Naisvoimistelijoille (n=76) ja pienten lasten vanhemmille (n=37) toteutettiin kysely. Elvira counseling -hankkeessa toteutettuun ryhmäohjaukseen osallistuneet henkilöt (n=74) vastasivat kyselyyn ohjauksen alussa ja lopussa. Suomalaiseen diabeteksen ehkäisy-tutkimukseen osallistuneille oululaisille toteutettiin myös kyselyt vuosina 2003 (n=63) ja 2008 (n=71).</p>	<p>Liikuntamotivaatio muodostui liikunnallisesta pääomasta, jossa on neljä toisiinsa vaikuttavaa osaluuetta: liikuntaaktiivisuus, liikunta tottumuksena, liikunta voimavarana sekä elämäntilanteen kokeminen liikkumiselle suotuisana. Liikkumiseen motivoivat tekijät ja liikkumista rajoittavat tekijät ilmenivät fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina tekijöinä.</p>
<p>Kujala, M. 2010. Leisure-time physical activity, body mass index, and waist circumference: a longitudinal twin study from adolescence to adulthood. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää pitkittäisen kaksostutkimuksen avulla vapaa-ajan liikuntafrekvenssin ja sen muutosten yhteyttä kehon painoindexiin ja vyötärön ympärysmittaan nuoruusikäisillä ja nuorilla aikuisilla. Tämä tutkimus selvittää myös liikuntaintensiteetin vaikutusta kehon painoindexiin ja vyötärön ympärysmittaan aikuisiässä.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui Finn-Twin-16-kaksostutkimus aineistosta (N=6084) rajattuna niihin tutkimukseen osallistuneisiin henkilöihin, jotka olivat vastanneet tutkimuksen kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin vuosien 1991- 1995 välisenä aikana ollessaan 16 vuoden ikäisiä ja myöhemmin 17, 18.5 ja 24 vuoden iässä koskien koulun ulkopuolisen vapaa-ajan liikunnan frekvenssiä, intensiteettiä, kehon pituutta, painoa ja vyötärön ympärystä.</p>	<p>Tuloksena oli, että vapaa-ajan liikunnan kokonaismäärä ja suuri liikunnan intensiteetti vaikuttavat painoindexiin ja vyötärön ympärysmittaan. Määrällisesti runsasta liikuntaa harrastavilla pojilla ja intensiteetiltään raskasta liikuntaa harrastavilla työtöillä painoindexin nousu todettiin olevan pienempää kuin liikunnallisesti passiivisilla henkilöillä. Vyötärön ympärysmitta on 24 vuoden iässä pienempi intensiteetiltään rasittavaa liikuntaa harrastavilla tytöillä ja pojilla verrattuna erittäin kevyttä, kevyttä tai keskirasista liikuntaa harrastaviin.</p>

Tekijä ja tutkimus	Tarkoitus	Osallistujat ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Moilanen, K. 2009. Liikunta työikäisten fyysisen kunnan edistämässä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla ja selittää terveiden työikäisten fyysistä kuntoa ennen ja 3 ja 6 kuukauden liikuntaintervention aikana. Tavoitteena oli lisätä tietoa puolen vuoden liikuntaintervention vaikuttavuudesta fyysiseen kuntoon.</p>	<p>Aineisto kerättiin fyysisen kunnan kuntotestauksilla oululaisilta työikäisiltä (N=76) neljän vuoden (2005-2008) aikana. Lisäksi aineistoa kerättiin alkukyselyllä, josta tutkimukseen valikoitui 4 taustamuuttujaa teoreettisen malliin pohjautuen (ikä, sukupuoli, koulutus ja fyysinen aktiivisuus)</p>	<p>Naisilla, nuoremmilla ikäluokilla, korkeammin koulutetuilla, fyysisesti erittäin aktiivisilla ja aktiivisilla oli lähtötasoltaan pääsääntöisesti parempi fyysinen kunto. Liikuntainterventio alensi kehonikää ja diastolista- ja systolista verenpainetta sekä paransi aerobista kuntoa, liikkuvuutta, raajojen sekä vatsalihasten lihasvoimaa. Liikunta alensi vähän kehon rasvaprosenttia ja ei lainkaan painoindeksiä, joka oli kaikilla liikuntainterventioon osallistuneilla keskimääräisesti koholla.</p>
<p>Tuunanen, K. 2011. Liikuntaneuvonnan vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen ja kehon koostumukseen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää liikuntaneuvonnan vaikutusta ikään-tyvien miesten ja naisten fyysiseen aktiivisuuteen ja kehon koostumukseen.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin osana Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelman Liikkujan Apteekki -hanketta. Tutkittavina oli 30–75-vuotiaita miehiä (n=15) ja naisia (n=46), joilla oli kehon koostumuksen takia kohonnut terveysongelmien riski. Tutkittavat osallistuivat apteekeissa järjestettyihin liikuntateemapäiviin, joissa heidän kehon koostumuksensa mitattiin. Liikuntaneuvontaintervention vaikutusta fyysiseen aktiivisuuteen tarkasteltiin niiden miesten (n=13) ja naisten (n=37) osalta, jotka palauttivat loppukyselylomakkeen ja kehon koostumuksen muutoksia loppumittauksissa käyneiden miesten (n=11) ja naisten (n=21) osalta.</p>	<p>Liikuntaneuvontainterventiolla ei ollut vaikutusta miesten eikä naisten fyysiseen aktiivisuuteen eikä kehon koostumukseen. Naisilla rasvan suhteellinen osuus kehon painosta (p=0.026) ja viskeraalirasvan määrä (p=0.012) kuitenkin vähenivät mittausten välisenä aikana kun otettiin huomioon sekä koe-että kontrolliryhmä. Tutkimuksen mukaan lyhytkestoinen liikuntaneuvonta ei lisää merkittävästi fyysisen aktiivisuuden määrää eikä tuo terveydelle edullisia muutoksia kehon koostumukseen.</p>



Laajemmat ilmaukset (esimerkkejä)	Alakategoriat	Yläkategoriat
Terveysliikunnan tavoitteena ovat hyvä terveys ja toimintakyky (Vuori 2006, 14 - 15). Terveysliikunnassa korostuvat jatkuvuus, kohtuullinen kuormitus ja säännöllisyys (Suni & Taulaniemi 2003).	Terveysliikunta	
Liikunta auttaa rentoutumaan, virkistymään ja vähentämään stressiä. Säännöllinen liikunta myös vähentää unettomuutta ja auttaa virkistävän unen saamisessa (Työterveyslaitos 2011a).	Liikunnan vaikutus elimistöön	Liikunnan hyödyt ja liikkumattomuuden haitat
Ylipainosta voidaan puhua kun painoindeksi on 25 tai yli. Vuonna 2010 Suomessa aikuisväestöstä ylipainoisia oli miehistä 58 % ja naisista 43 %, kun taas Kymenlaaksossa miehistä ylipainoisia olivat 61 % ja naisista 46 %. (Suomen tilastollinen vuosikirja 2012, 511; Helakorpi ym. 2010.)	Lihavuus	
Kymenlaaksossa liikkumattomien miesten osuus on hieman korkeampi kuin koko maan tasolla ja naisten osuus on puolestaan alhaisempi. Kymenlaakson aikuisväestöstä jopa kolmannes ei harrasta minkäänlaista liikuntaa vapaaajallaan. (Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%).)	Liikkumattomuus	

Laajemmat ilmaukset (esimerkkejä)	Alakategoriat	Yläkategoriat
<p>Työnantaja voi esimerkiksi jakaa liikuntaseteleitä ja järjestää taukoliikuntaa, ohjattuja ryhmäliikunta-tunteja sekä liikuntapäiviä tai antaa käyttää pienen osan työajasta liikkumiseen. Liikkumista voidaan tukea myös työsuhdepolkupyörien avulla sekä tarjoamalla työnteekijöille mahdollisuuden käydä suihkussa työmatkan jälkeen. (Työterveyslaitos 2012.)</p>	<p>Liikkumisen tukeminen työpaikoilla</p>	
<p>Liikuntamotivaation ylläpitämisen kannalta ei ole suotavaa asettaa liian tiukoja aikatauluja ja tavoitteita. Onnistumisen kokemukset ylläpitävät liikuntamotivaatiota. Omista saavutuksista tulee olla ylpeä, vaikka ne olisivatkin pienempiä tavoitteita. (Aalto 2006, 165.)</p>	<p>Liikuntamotivaatio</p>	<p>Liikuntaa tukevat asiat</p>
<p>Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on tukea asiakasta vähitellen muuttamaan liikkumistottumuksiaan aktiivisemmaksi. Neuvonnan tavoitteet riippuvat asiakkaan yksilöllisistä tarpeista, tavoitteena voi olla esimerkiksi kiinnostuksen herättäminen tai omien asenteiden muuttaminen. Liikuntaneuvonnassa on tärkeää auttaa asiakasta löytämään omat muutokset. (Aittasalo 2013.)</p>	<p>Liikuntaneuvonta</p>	

Sisällönanalyysin avulla alakategorioiksi muodostuivat terveysliikunta, liikunnan vaikutus elimistöön, lihavuus, liikkumattomuus, liikkumisen tukeminen työpaikoilla, liikuntamotivaatio ja liikuntaneuvonta. Teoriapalkit on ryhmitelty näiden alakategorioiden mukaan.

### **Terveysliikunta:**

Arkiliikunta muodostaa suuren osan päivän liikunnasta, siihen kuuluu esimerkiksi kävelen tai pyöräillen liikutut työmatkat sekä muut asiointimatkat (Suni & Taulaniemi 2003; Suni & Husu 2012, 18).

Vapaa-aikana ja töissä tulisi liikkua mahdollisimman monipuolisesti ja huomioida myös pienet muutokset elämäntavassaan, esimerkiksi hissini voi korvata kävelemällä portaat ja töihin voi kulkea auton sijaan polkupyörällä (Työterveyslaitos 2011a).

Vuosina 2009 - 2010 suosituin liikuntamuoto 19 - 65-vuotiaiden keskuudessa oli ylivoimaisesti kävelylenkkeily, jota harrasti 1 790 000 henkilöä (Suomen tilastollinen vuosikirja 2012, 540).

Kaakkois-Suomessa työmatkaliikunta on huomattavasti vähäisempää verrattuna muihin Etelä-Suomeen. Työmatkaliikunnaksi lasketaan vähintään 15 minuuttia kestävä liikunta. (Helakorpi ym. 2010.)

Vuonna 2011 vapaa-ajan liikuntaa harrastivat 15 - 64-vuotiaista kolme kertaa viikossa 23.3 % ja 4 - 6 kertaa viikossa 20.3 % väestöstä. Naiset harrastivat enemmän liikuntaa kuin miehet. (Suomen tilastollinen vuosikirja 2012, 512.)

Vapaa-ajan liikunta nuoruusiällä ennustaa myös vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta aikuisiällä (Huotari 2012).

Suosittelun mukaan viikkoon tulee sisältyä 2,5 tuntia reipasta tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa kestävyysliikuntaa sekä vähintään 2 kertaa viikossa tulee harjoittaa lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa (UKK-instituutti 2011).

Vuonna 2009 suomalaisesta aikuisväestöstä 11 % noudattivat terveystieteiden suositukset, 73 % eivät liikkuneet suositusten mukaisesti riittävästi ja 16 % ei harrastanut säännöllistä liikuntaa (UKK-instituutti).

### **Liikunnan vaikutus elimistöön:**

Kestävyyslajit, kuten kävely, hölkkä ja uinti kuluttavat energiaa, parantavat sokerinsietoa sekä alentavat verenpainetta ja veren kolesterolia (Huttunen 2012).

Kuntosaliharjoittelu vahvistaa luustoa ja tehostaa sokeriaineenvaihduntaa (Huttunen 2012).

Säännöllinen liikunta rentouttaa, vähentää stressiä ja unettomuutta sekä auttaa virkistävän unen saamisessa (Työterveyslaitos 2011a).

Diabetesliiton riskitesti kertoo riskisi sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tee testi osoitteessa [www.diabetes.fi/riskitesti](http://www.diabetes.fi/riskitesti).

Fyysistä aktiivisuutta ja hyvää kuntoa on ylläpidettävä jatkuvasti, sillä jo viikon liikukumattomuus voi huonontaa kestävyyskuntoa ja lihasvoimaa jopa 20% (Työterveyslaitos 2011a).

Työikäisten suomalaisten suurimpia terveysongelmia vuonna 2012 olivat mielenterveysongelmat (39 %), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (29 %), hermoston sairaudet (8 %) ja verenkiertoelinten sairaudet (7 %) (Findikaattori 2013).

Kymenlaaksossa työkyvyttömyyttä aiheuttivat eniten mielenterveysongelmat (35 %), tuki- ja liikuntaelinsairaudet (34,4%) ja verenkiertoelinten sairaudet (7,2%) (Tilasto- ja indikaattoripankki SotkaNET 2013).

**Lihavuus:**

Vuonna 2010 suomalaisesta aikuisväestöstä ylipainoisia oli miehistä 58 % ja naisista 43 %, kun taas Kymenlaaksossa miehistä ylipainoisia olivat 61 % ja naisista 46 % (Suomen tilastollinen vuosikirja 2012, 511; Helakorpi ym. 2010).

Vyötärön ympärysmittalla saadaan selvitettyä rasvakudoksen sijaintia. Vatsaonteloon kertynyt rasva on yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tyyppin 2 diabetekseen (Suomen Sydänliitto 2012).

Monien kansantautien yhtenä riskitekijänä on lihavuus, joka aiheutti terveydenhuollolle 190 miljoonan euron kustannukset vuonna 2008. Lihavuuteen liittyy vahvasti liikkumattomuus, jonka kustannukset olivat jopa 250 miljoonaa euroa. (STM 2009, 64.)

**Liikkumattomuus:**

Liikkumattomuus on maailmassa neljänneksi yleisin kuolleisuuden riskitekijä. Suurin riskitekijä on korkea verenpaine ja kolmantena on korkea verensokeri, jotka ovat molemmat yhteydessä liikkumattomuuteen (WHO 2004).

Kymenlaakson aikuisväestöstä jopa kolmannes ei harrasta minkäänlaista liikuntaa vapaa-ajallaan (Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%)).

Suomessa 46 % naisista ja 51 % miehistä käyttää istumiseen päivittäin noin kuusi tuntia. Monien kansantautien, kuten tyyppin 2 diabeteksen ja sepelvaltimotaudin yhdistävänä tekijänä on pitkäkestoinen istuminen (Työpiste 2009; Vuori & Laukkanen 2010).

WHO arvioi, että 27 % diabeteksestä aiheutuu liikkumattomuudesta. Vuonna 2007 diabeteksen hoidon kustannukset olivat noin 2,7 miljardia euroa, joten Suomessa liikkumattomuuden kustannukset diabeteksen osalta olisi 725 miljoonaa euroa vuodessa. (Vasankari 2011.)

**Liikkumisen tukeminen työpaikoilla:**

Vuonna 2011 yritykset investoivat 2,1 miljardia euroa työntekijöidensä hyvinvointiin, joka tarkoittaa noin 860 euroa työntekijää kohden vuodessa. Eniten panostettiin koulutukseen sekä työterveyshuoltoon. Vähemmän panostusta sai virkistystoiminta, liikunta sekä tykytoiminta. (Aura, Ahonen & Ilmarinen 2011.)

Puutteellisen työhyvinvoinnin kustannukset olivat vuonna 2011 keskimäärin 30 miljardia euroa (Aura, Ahonen & Ilmarinen 2011).

Työpaikkaliikunnan yleinen verokäytäntö kattaa työntekijää kohden noin 200 euroa vuodessa (Lehtomäki 2005).

Työpaikat voivat tukea liikuntaa esimerkiksi liikuntaseteleiden, taukoliikunnan ja työsuuhdepolkupyörien avulla sekä sallimalla pienen osan työajasta liikkumiseen tai antamalla työntekijöille mahdollisuuden käydä suihkussa työmatkan jälkeen (Työterveyslaitos 2012).

**Liikuntamotivaatio:**

On tärkeää valita liikuntamuoto, joka on itselle mieluinen. Tällöin liikunta koetaan nautintona ja se tulee osaksi jokapäiväistä elämää (Huttunen 2012).

Liikuntamotivaation ylläpitämisen kannalta ei ole suotavaa asettaa liian tiukkoja aikatauluja ja tavoitteita. Omista saavutuksista tulee olla ylpeä, vaikka ne olisivatkin pienempiä tavoitteita. (Aalto 2006, 165.)

Liikunnan tulee olla ennen kaikkea hauskaa ja mielekästä. On tärkeää säilyttää positiivinen asenne, joka on keskeistä motivaation säilyttämisessä. (Motivaatio 2011.)

**Liikuntaneuvonta:**

Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on tukea asiakasta vähitellen muuttamaan liikkumistottumuksiaan aktiivisemmaksi. Neuvonnan tavoitteet riippuvat asiakkaan yksilöllisistä tarpeista. (Aittasalo 2013.)

## OPISKELIJA

Opiskelijanumero [REDACTED]	Viralliset etunimet ELISA KAROLIINA
Sukunimi JAUHAINEN	
Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Sähköposti elisa.jauhainen@student.kyamk.fi	Puhelin [REDACTED]
Toimipiste ja koulutusohjelma KyAMK, Jyväskylän kampus, hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoitajan sv. H0105	

## TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kymenlaakson Liikunta ry	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Kirsi Kiiskinen
Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Sähköposti kirsi.kiiskinen@kymli.fi	Puhelin [REDACTED]

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Sari Savelle
Sähköposti sari.savelle@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)
Sähköposti



## OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Kymenlaakson terveystuote-strategian jalkauttaminen	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Jalkautettavan tuotteen tekeminen yhdessä viestinnän opiskelijan kanssa.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Kehittämistutkimus- ja kysely	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Syksy 2012	Syyslukukausi 2013
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b> Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviä määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

## ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS		
Kotka	10.12.2012	<i>Jari Järvinen</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS		
Hamina	10.12.2012	<i>Elisa Jauhainen</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS		
Kotka	10.12.2012	<i>Satu Laine</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

# LÄHDE LIIKKEELLE !!!



– Kymenlaakson ammattikorkeakoulu -

2013

Elisa Jauhiainen

Teen opinnäytetyötä liittyen Kymenlaakson terveystuotantstrategiaan. Aiheenani on luoda pohja jalkautettavalle tuotteelle, jonka tarkoitus on tuoda esiin strategian pääpiirteet sarjakuvamaisessa esitteessä, jota tullaan jakamaan Kymenlaaksossa. Terveystuotantstrategia kattaa kaikki ikäryhmät, mutta opinnäytetyössäni keskityn vain työikäiseen väestöön.

## Tausta ja tarkoitus...

Työikäisten parissa korostuu niin fyysisen työkyvyn kuin työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin merkitys. Liikunta auttaa työntekijää selviytymään työn fyysisistä ja psyykkisistä haasteista, sillä työ voi olla fyysisesti, henkisesti tai molemmin tavoin kuormittavaa. Liikunnalla on tärkeä rooli näiden kuormitustekijöiden torjunnassa sekä niistä palautumisessa.

Terveysliikunta on ajankohtainen aihe, koska riittävän liikunnan avulla voidaan ehkäistä monia sairauksia tai niiden etenemistä. Työväestö myös ikääntyy ja sen myötä terveystieteiden merkitys korostuu entisestään. Toimintakyvyn säilyminen on keskeisessä asemassa niin yksilö- kuin yhteiskuntatasollakin. Liikunta tuo tekijälleen terveyshyötyjä ja yhteiskunnan kannalta se on myös kannattavaa, koska liikunnan terveyshyödyt tukevat työssäjaksamista ja sitä kautta saataisi myös vähennettyä sairauslomien tarvetta.

Terveystieteiden liikunnalla on fyysisten hyötyjen lisäksi myös psyykkisiä hyötyjä. Säännöllisellä liikunnalla on mielialaa kohottava ja piristävä vaikutus. Sosiaaliset hyödytkin korostuvat esimerkiksi ryhmäliikunnan myötä.



## Tutkimusmenetelmä..

Toteutan opinnäytetyöni kehittämistehtävänä. Kehittämistehtävän taustalla on ilmiö, prosessi tai asiantila, jota halutaan kehittää paremmaksi ja näin ollen muutostarpeen ja kehityksen tuloksena syntyy tuotos. Kehittämistehtävä on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Se tavoittelee muun muassa käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista sekä toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä.

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään produktin eli tuotoksen lisäksi raportti, joka etenee projektin ja työprosessin mukaan. Opinnäytetyöni tueksi kirjoitan sen etenemisestä päiväkirjaa, joka tukee oppimistani sekä antaa selkeän kuvan prosessista.

Kerään opinnäytetyöhöni tarvittavaa teoriatietoa työikäisistä ja tuon tuotteeseen esille vain tietoa, johon teoriaosani antaa pohjan. Teoriatiedon tavoitteena on tuoda esille terveystieteiden vaikutuksia terveyteen sekä työkykyyn ja liikuntaaktiivisuuden tukemiseen. Teoria tukee tuotteeseen tarvittavia tietoja ja antaa niille perusteluja.



## Teoriataustan muodostuminen...

### KYMENLAAKSON TERVEYSLIIKUNTASTRATEGIA



TYÖIKÄISET



### TERVEYSLIIKUNTA

- SUOSITUKSET
- LIIKUNNAN VAIKUTUS  
TYÖ- JA TOIMINTAKYKYYN
- TERVEYDEN EDISTÄMINEN



### TERVEYSLIIKUNNAN TUKEMINEN

- TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI
- LIIKUNTAMOTIVAATIO
- LIIKUNTANEUVONTA

## Opinnäytetyöni eteneminen...

- Aihevalinta syksy 2012 → lähteiden ja tutkimustiedon etsiminen
- Ideaseminaari 11/2012 → aihealueen alustava rajaaminen ja tärkeiden aiheiden kokoaminen
- Strategian työryhmätapaamiset alkoivat 12/2012 → muistioiden auki purkaminen tukemaan päiväkirjaa
- Jalkautettavan tuotteen suunnittelu 4/2013 → teorian tulee tukea jalkautettavaa tuotetta ja antaa perusteluja
- Suunnitelmaseminaari 5/2013 → teoriaosan työstäminen ja tuotteen sanoman miettiminen työkäisten osalta
- Päätöseminaari 11/2013

Yhteystiedot:

Elisa Jauhiainen

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

[elisa.jauhiainen@student.kyamk.fi](mailto:elisa.jauhiainen@student.kyamk.fi)



## LÄHTEET:

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampereen yliopistopaino.

Suni, J. & Taulaniemi, A. 2003. Terveysliikunta - tavoitteena terveys, ei suorituskyky. Kansanterveys-lehti 1/2003. Kansanterveys-lehden internetsivut. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2003/1\\_2003/terveysliikunta\\_-\\_tavoitteena\\_terveys,\\_ei\\_suorituskyky](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/1_2003/terveysliikunta_-_tavoitteena_terveys,_ei_suorituskyky) [viitattu 9.11.2012].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino.

Työterveyslaitos. 2011. Liikunta työhyvinvoinnin tukena. Työterveyslaitoksen internetsivut. Päivitetty 30.6.2011. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/elintavat\\_ja\\_tyokyky/liikunta/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/liikunta/Sivut/default.aspx) [viitattu 20.4.2013].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). 2005. Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.