

Mikael Fogelholm, Olavi Paronen, Mari Miettinen

Liikunta

– hyvinvointipoliittinen mahdollisuus

Suomalaisen terveystiikunnan tila ja kehittyminen 2006



ISSN 1236-2115

ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.)

ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2007

TIIVISTELMÄ

Mikael Fogelholm, Olavi Paronen, Mari Miettinen. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystuikkunnan tila ja kehittyminen 2006. Helsinki 2007. 127 s. (Sosiaali- ja terveystuikkunministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2007:1) ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.), ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)

Tässä katsauksessa arvioidaan terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien suomalaisten määrää 2000-luvun alussa ja tarkastellaan viimeisten vuosikymmenien aikana liikunnan määrässä tapahtuneita muutoksia. Katsauksessa käsitellään myös terveystuikkunnan edistämistä valtionhallinnossa. Katsaus toimii tausta-aineistona terveystuikkunnan jatko-ohjelmalle (sosiaali- ja terveystuikkunministeriö) ja kansalliselle liikuntaohjelmalle (opetusministeriö).

Aikuisille terveydelle riittävä liikunnan määrä on suositusten mukaan puoli tuntia liikuntaa reipasta kävelyä vastaavalla kuormittavuudella vähintään viitenä päivänä viikossa. Vaihtoehtoisesti riittävästi liikuntaa on vähintään kolme kertaa viikossa tapahtuva, ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua aiheuttava ja vähintään puoli tuntia kestävä kuntoliikunta. Kouluikäisten pitäisi liikkua vähintään tunnin ajan päivittäin ainakin kohtuullisesti itseään kuormittaen.

Väestötutkimusten erilaisuudesta johtuen riittävästi liikkuvien suomalaisten osuutta ei ole helppo arvioida. Seuraavat johtopäätökset voidaan kuitenkin tehdä:

- Riittävästi liikkuvien osuus
 - Nuorista arviolta 40–50 % liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Erittäin vähän liikkuvia on nuorista 20–25 %. Pojat liikkuvat enemmän kuin tytöt.
 - Aikuisista arviolta 60–65 % liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Naiset liikkuvat miehiä hieman yleisemmin terveytensä kannalta riittävästi.
- Terveystuikkunnassa viime vuosikymmeninä tapahtuneet muutokset
 - Nuorten liikunta urheiluseuroissa on yleistynyt viimeisen 30 vuoden aikana.
 - Viimeisen 30 vuoden aikana aikuisten vapaa-ajan liikunta on yleistynyt, mutta työmatka- ja asiointiaktiivisuus vähentynyt.
 - Nuorten aikuisten miesten kestävyyskunto on heikentynyt jatkuvasti 1970-luvun lopusta lähtien.

- Liikunta eri-ikäisillä ja eri väestöryhmissä
Murrosiässä nuorten liikunnan harrastus alkaa selvästi vähentyä. Aikuisista vähiten liikkuvat 30–45-vuotiaat ja yli 75-vuotiaat. Fyysisesti aktiivisimpia aikuisia ovat 60–75-vuotiaat. Eniten liikuntaa harrastavat hyvin koulutetut toimihenkilöt, vähiten taas yrittäjät ja maaseudulla asuvat.

Liian vähäisen liikunnan voidaan arvioida aiheuttavan Suomessa 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Näistä yli puolet aiheutuu sairauspoissaoloista ja työn tuottavuuden heikkenemisestä. Loput kulut ovat suoria terveydenhuolto- ja sosiaalimenoja. Kun suomalaisista aikuisista noin miljoona liikkuu riittämättömästi, voidaan karkeasti arvioida jokaisen 100 000 uuden aikuisen liikkujan säästävän julkisia varoja noin 20 miljoonaa euroa vuosittain käytettäväksi muuhun kuin riittämättömän liikunnan aiheuttamiin kuluihin.

Terveysliikuntaa edistetään pääasiassa kolmella tavalla: informaatiolla, säädöksillä ja olosuhteisiin vaikuttavalla rahoituksella. Tärkeimmät valtionhallinnon terveysliikunnan edistäjät ovat opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö, joiden suorat vuosittaiset panostukset terveysliikuntaan ovat nousseet 1990-luvun alun noin 0,5 miljoonasta eurosta noin 7,5 miljoonaan euroon vuonna 2006. Tämän lisäksi terveysliikuntaa edistetään mm. liikuntapaikkarakentamisen rahoituksella (lähiliikuntapaikat, uimahallit, jne.).

Terveysliikunnan edistäminen on nykyisin laajaa poikkihallinnollista yhteistyötä, jossa opetusministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi mukana ovat mm. liikenne- ja viestintäministeriö sekä ympäristöministeriö. Tärkeimpiä paikallistason toteuttajia ovat kunnat sekä liikunta- ja kansanterveysjärjestöt. Toimintaa on vuodesta 2002 lähtien koordinoitunut terveysliikunnan neuvottelukunta.

Terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrän lisäämiseksi Suomessa esitetään tämän katsauksen perusteella seuraavat kehittämissuunnitelmat:

- Vahvistetaan poikkihallinnollista yhteistyötä ja terveyden huomioon ottamista yhä laajemmin poliittisessa päätöksenteossa.
- Laaditaan uusi valtioneuvoston periaatepäätös terveysliikunnan edistämisestä.
- Lisätään terveysliikunnan tutkimus- ja kehittämisrahoitusta.
- Kehitetään päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, perusterveydenhuollossa ja iäkkäiden palvelutaloissa uusia toimintatapoja, joiden avulla saadaan lisättyä riittämättömästi liikkuvien päivittäistä fyysistä aktiivisuutta.
- Jatketaan etenkin kunnille suunnattavaa informaatio- ja resurssi-ohjauksesta liikkumiseen kannustavien lähiympäristöjen luomiseksi sekä

liikunnan huomioon ottamiseksi kaavoituksessa ja maankäytön suunnittelussa.

- Laaditaan kansallinen konsensus eri-ikäisten terveysliikuntasuosituksista.
- Kehitetään kansallinen seurantajärjestelmä, joka antaa tarkoituksenmukaisella toistotiheydellä tietoa terveyden kannalta riittävän liikunnan (sisältäen työmatka- ja asiointiliikunnan) määrästä ja terveystilasta kaikien ikäisillä.

Asiasanat

fyysinen kunto, liikunta, seuranta, terveyden edistäminen, terveys, terveysliikunta

SAMMANDRAG

Mikael Fogelholm, Olavi Paronen, Mari Miettinen. Motion – en möjlighet för välfärdspolitik. Lägesrapport och utveckling av hälsofrämjande motion i Finland. Helsingfors 2007. 127 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2007:1) ISBN 978-952-00-2232-7 (inh.), ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)

Denna översikt utvärderar antalet finländare i början av 2000-talet som från sin hälsas synvinkel motionerade tillräckligt samt granskar de förändringar som skett i fråga om mängden motion under de senaste årtiondena. Översikten behandlar även främjandet av hälsofrämjande motion i statsförvaltningen. Översikten fungerar som bakgrundsmaterial för statsrådets nya principbeslut om främjande av hälsofrämjande motion (social- och hälsovårdsministeriet) och det nationella motionsprogrammet (undervisningsministeriet).

Den rekommenderade mängden motion som är tillräcklig för vuxnas hälsa är en belastning motsvarande en halv timmes rask promenad minst fem dagar i veckan. Alternativt är hälsofrämjande motion som sker minst tre gånger i veckan, ger upphov till åtminstone lindrig andfåddhet och svettning och varar i minst en halv timme att betrakta som tillräcklig motion. Barn i skolåldern bör motionera minst en timme om dagen med rimlig belastning.

På grund av att befolkningsundersökningarna skiljer sig åt är det inte lätt att uppskatta andelen finländare som motionerar tillräckligt. Följande slutsatser kan dock dras:

- Andel personer som motionerar tillräckligt:
 - Bland unga motionerar uppskattningsvis 40–50 % tillräckligt sett till deras hälsa. Andelen som motionerar ytterst lite bland unga är 20–25 %. Pojkar motionerar mer än flickor.
 - Bland vuxna motionerar uppskattningsvis 60–65 % tillräckligt sett till sin hälsa. I fråga om hälsa motionerar något fler kvinnor än män tillräckligt.
- Förändringar som skett inom hälsofrämjande motion under de senaste årtiondena:
 - Ungas motion i idrottsföreningar har blivit vanligare under de senaste 30 åren.
 - Vuxnas motion på fritiden har blivit vanligare medan aktiviteten i fråga om arbetsresor och uträttande av ärenden har minskat.

- Uthållighetskonditionen hos unga vuxna män har försvagats kontinuerligt fr.o.m. slutet av 1970- talet.
- Motion bland personer i olika åldrar och i olika befolkningsgrupper:
 - I puberteten börjar ungas motionsutövning minska tydligt.
 - Bland vuxna motionerar 30–45-åriga och över 75-åriga minst. De fysiskt mest aktiva är 60–75-åringar.
 - Välutbildade tjänstemän motionerar mest, minst motionerar däremot företagare och de som bor på landsbygden.

Uppskattningsvis ger alltför lite motion upphov till årliga kostnader på 300–400 miljoner euro i Finland. Av denna summa förorsakas över hälften av sjukfrånvaro och avtagande arbetsproduktivitet. Resterande kostnader är direkta kostnader inom hälso- och sjukvården samt socialväsendet. När cirka en miljon finländare motionerar otillräckligt kan man grovt uppskatta att varje grupp om 100 000 nya vuxna som motionerar skulle spara offentliga medel med cirka 20 miljoner euro årligen. Dessa medel kunde användas för annat än kostnader förorsakade av otillräcklig motion.

Hälsofrämjande motion främjas huvudsakligen på tre sätt: genom information, författningar och finansiering som påverkar förhållandena. De viktigaste främjarna inom statsförvaltningen är undervisningsministeriet och social- och hälsovårdsministeriet. Deras direkta satsningar på hälsofrämjande motion har från cirka 0,5 miljoner euro i början av 1990-talet stigit till 7,5 miljoner euro år 2006. Dessutom främjas hälsofrämjande motion genom finansiering för byggande av motionsplatser (närmotionsplatser, simhallar etc.).

Främjandet av hälsofrämjande motion är numera omfattande tväradministrativt samarbete i vilket deltar förutom undervisningsministeriet samt social- och hälsovårdsministeriet bl.a. kommunikationsministeriet och miljöministeriet. De viktigaste genomförarna på lokalnivå är kommuner samt idrotts- och folkhälsoorganisationerna. Delegationen för hälsofrämjande motion har sedan 2002 koordinerat verksamheten.

På grundval av denna översikt presenteras följande utvecklingsförslag för att öka antalet personer i Finland som från sin hälsas synvinkel motionerar tillräckligt:

- Förstärka det tväradministrativa samarbetet och beaktande av hälsa på allt bredare basis i det politiska beslutsfattandet.
- Utarbeta nytt principbeslut av statsrådet om främjande av hälsofrämjande motion.
- Öka forsknings- och utvecklingsfinansieringen för hälsofrämjande motion.

- Söka nya arbetssätt på daghem, i skolor, på arbetsplatser, inom primärvården och i servicehus för äldre genom vilka man kan öka den dagliga fysiska aktiviteten hos dem som inte motionerar tillräckligt.
- Fortsätta styrningen av information och resurser för skapande av närmiljöer som uppmuntrar till motion samt beaktande av motion vid planläggning och planering av markanvändningen.
- Utarbeta en nationell konsensus om rekommendationer för hälsofrämjande motion för personer i olika ålder.
- Utveckla ett nationellt uppföljningssystem som med adekvat upprepningsfrekvens ger information om mängden motion som sett till hälsan är tillräcklig (inklusive motion i samband med arbetsresor och utträttande av ärenden) och hälsorelaterad kondition för personer i alla åldrar.

Nyckelord

hälsa, hälsofrämjande, motion, uppföljning

SUMMARY

Mikael Fogelholm, Olavi Paronen, Mari Miettinen. Physical activity – a possibility for welfare policy. The state and development of health-enhancing physical activity in Finland. Helsinki 2007. 127pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2007:1) ISBN 978-952-00-2232-7 (pb), ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)

The review includes an estimate of the number of Finns who pursue physical activity sufficiently for a health benefit at the beginning of the 21st century and looks at changes in the amount of physical activity in recent decades. The review also deals with the promotion of health-enhancing physical activity in state administration. It serves as background material for the Government's new Resolution on promotion of health-enhancing physical activity (the Ministry of Social Affairs and Health) and the Programme for sport and physical activity (the Ministry of Education).

A sufficient amount of physical activity recommended for adults is half an hour's brisk walk with similar strain on at least five days a week. Alternatively, a sufficient amount of physical activity is a minimum of an hour's fitness exercise causing at least slight breathlessness and sweating three times a week or more often. Children and young people of school age should pursue physical activity for at least one hour per day so that they strain themselves reasonably.

Owing to the difference of population-based studies it is not easy to estimate the proportion of Finns taking enough physical activity. The following conclusions can however be made:

- Proportion of people taking sufficient physical activity:
 - Among young people approximately 40–50 % do enough physical activity for a health benefit. Among them 20–25 % take very little physical activity. Boys are more active than girls.
 - Among adults approximately 60–65 % take enough physical activity for a health benefit. Women are slightly more active than men.
- Changes in health-enhancing physical activity in recent decades:
 - Doing physical exercise within sports clubs has become more common among young people during the last 30 years.
 - During the last 30 years physical activity during leisure has increased but walking and cycling to and from work and for business purposes has decreased.

- The endurance fitness of young adult men has weakened continuously since the end of the 1970s.
- Physical activity among people of different ages and in different population groups:
 - Physical activity as a hobby clearly starts to decrease at teenage.
 - Among adults, 30–45 year-olds and +75 year-olds take least physical activity. Physically most active adults are those in the age group 60–75 years.
 - Well-educated white-collar employees take most physical activity, self-employed persons and those living in the countryside least.

In Finland, too little physical activity can be estimated to cause annual costs of EUR 300–400 million. More than half of this is probably due to sickness absence from work and, consequently, the reduced productivity of work. The remainder consists of direct costs of health care and social services. Since about one million Finns take too little physical exercise for a health gain, according to a rough estimate 100,000 new adults taking physical activity would mean a saving in public spending up to about EUR 20 million per year, which could be used for costs caused by other factors than insufficient physical activity.

Health-enhancing physical activity is chiefly boosted in three ways: by information, statutes and financing that affects the conditions for pursuing physical activity. The most important actors promoting health-enhancing physical activity within the state administration are the Ministry of Education and the Ministry of Social Affairs and Health, whose direct contributions to health-enhancing physical activity have increased from about EUR 0.5 million at the beginning of the 1990s to EUR 7.5 million in 2006. In addition, health-enhancing physical activity is promoted by e.g. financing the building of sports facilities (community sports facilities, public swimming pools etc.).

Today, the promotion of health-enhancing physical activity is extensive cross-sectoral cooperation, involving besides the Ministry of Education and the Ministry of Social Affairs and Health also e.g. the Ministry of Transport and Communications and the Ministry of the Environment. The most important local level actors are municipal authorities and sports and public health organisations. Since 2002 the national Committee for Health-Enhancing Physical Activity has coordinated the activities.

Based on the present review, the following measures are proposed to increase the number of people taking enough physical activity for a health benefit:

- strengthen cross-sectoral cooperation and take into account health to a wider extent in political decision-making;
- draw up a new Government Resolution on promotion of health-enhancing physical activity;
- increase relevant research and development funding;
- seek new models to increase daily physical activity among those taking too little exercise in day care centres, schools, workplaces, primary health care and service homes for older people;
- continue guidance by information and resources targeted especially to municipal authorities for creating environments that encourage physical activity, and to take into account physical exercise in town planning and planning of land use;
- draw up national recommendations for health-enhancing physical activity based on a consensus;
- develop a national monitoring system that will give information at appropriate intervals on the amount of physical activity sufficient for a health benefit (including physical activity on journeys to and from work and for business purposes) and health-related fitness in regard to people of all ages.

Key words

health, health promotion, monitoring

ESIPUHE

Terveyttä edistävän liikunnan kansalliset kehittämisen tavoitteet on linjattu valtioneuvoston vuonna 2002 hyväksymään periaatepäätökseen terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista. Päätöksellä haluttiin nostaa esille liikunnan monipuolisia mahdollisuuksia koko väestön terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Päätöksen taustalla oli huoli suomalaisväestön ikääntymisestä ja monien kansansairauksien, kuten aikuisiän diabeteksen ja ylipainoisuuden voimakkaasta lisääntymisestä.

Periaatepäätöksen keskeisinä tavoitteina ovat riittämättömästi liikkuvien aktiivointi kaikissa ikäryhmissä sekä arkiympäristöjen kehittäminen liikkumiseen kannustavaksi. Päätös korostaa terveystoiminnan toimijoiden yhteistyön, etenkin poikkihallinnollisen yhteistyön merkitystä ja terveystoiminnan rahoituksen vahvistamista. Erityistä huolta kannetaan lasten ja nuorten liikkumisen lisäksi ikäihmisten toimintakykyisyydestä. Kaikkien ikäryhmien kohdalla korostetaan arkiliikunnan merkitystä ja liikkumiseen houkuttelevien olosuhteiden luomista. Kunnissa tehtävä terveystoiminnan edistämistyö nähdään keskeisenä osana kokonaisuutta, samoin terveystoiminnan aseman vahvistaminen koulutuksessa ja tutkimuksessa.

Periaatepäätöstä on nyt toteutettu neljän vuoden ajan, joten on aika katsoa tuloksia. Tämä selvitys antaa vastauksia siihen, kuinka suuri osa eri ikä- ja väestöryhmistä liikkuu terveytensä kannalta riittävästi ja onko viime vuosina tapahtunut selkeitä muutoksia. Katsauksessa kuvataan myös toimia, joita valtionhallinto on tehnyt periaatepäätöksen toteuttamiseksi. Katsaus kehittämissuunnitelmiin toimii arvokkaana ohjenuorana valtakunnallisessa liikunnan edistämistyössä tulevina vuosina. Sosiaali- ja terveystoimintaministeriö ja opetusministeriö hyödyntävät tietoja erityisesti kansallisen liikuntaohjelman ja terveystoiminnan jatko-ohjelman valmistelussa sekä väestön fyysisen aktiivisuuden seurantarajustelmän kehittämistyössä.

Väestön liikkumisen edistäminen on suuri haaste. Liikkumisen edistäminen tulee nähdä entistä paremmin osana terveyden edistämisen kokonaisuutta. Eri sektoreiden yhteistyötä tulee edelleen vahvistaa. Tämä julkaisu osoittaa eväitä yhteistyön edistämiseen sekä valtion- että paikallishallinnossa.

Katsauksen valmistamisesta on vastannut UKK-instituutti. Sosiaali- ja terveystoimintaministeriö ja opetusministeriö kiittävät katsauksen kirjoittajia, johtaja Mikael Fogelholmia UKK-instituutista, erikoistutkija Olavi Parosta

UKK-instituutista ja ylitarkastaja Mari Miettistä sosiaali- ja terveysministeriöstä. Kirjoittajaryhmän työtä on ohjannut johtaja Tapani Melkas sosiaali- ja terveysministeriöstä, liikunta-asianneuvos Timo Haukilahti opetusministeriöstä ja ylitarkastaja Veli-Matti Risku sosiaali- ja terveysministeriöstä. Lämpimät kiitokset kaikille työhön osallistuneille.

Helsingissä joulukuussa 2006

Liisa Hyssälä
Peruspalveluministeri

Tanja Saarela
Kulttuuriministeri

TEKIJÖIDEN ESIPUHE

Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus -katsauksen ensimmäisen osan tavoitteena on kuvata suomalaisten terveystieteiden määrää ja riittävyttä 2000-luvulla, terveystieteiden kehittymistä viimeisten vuosikymmenien aikana sekä liikunnan eroja väestöryhmien välillä. Lisäksi ensimmäisessä osassa kuvataan nuorten fyysistä kuntoa ja siinä tapahtuneita muutoksia. Toisen osan tavoitteena on erityisesti näyttää, miten valtion ohjaus ja tuki ovat suuntautuneet terveystieteen ja mitä tällä on saatu aikaiseksi. Työ on sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön tilaama ja sen toteuttamisesta vastasivat johtaja Mikael Fogelholm ja erikoistutkija Olavi Paronen UKK-instituutista sekä ylitarkastaja Mari Miettinen sosiaali- ja terveysministeriöstä. Tekijät vastaavat raportin johtopäätöksistä ja suosituksista.

Tämä katsaus on osa toimeenpanoa, joka koskee valtioneuvoston periaatepäätöstä terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista. Työ arvioi osaltaan terveyttä edistävän liikunnan yhteistyötä ja sosiaali- ja terveysministeriön alaisen terveyttä edistävän liikunnan (TELI) -neuvottelukunnan työtä. Katsaus antaa myös syvällistä tietoa väestön fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn seurantajärjestelmän suunnittelua varten (periaatepäätöksen ehdotus nro 19). Tuloksia käytetään vuonna 2007 valmisteltaessa jatko-ohjelmaa terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista (sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö), kansallisen liikuntaohjelman suunnittelussa (opetusministeriö) sekä koululiikunnan neuvottelukunnan työssä (opetushallitus).

Katsauksen ensimmäisen osan aineistona ovat koko maata tai ainakin suurta aluetta (esim. Pohjois-Suomi tai Tampere) edustavasti kuvaavat väestötutokset. Nykytilaa koskevat tulokset on kerätty vuonna 2000 tai sen jälkeen. Muutosta on kuvattu, jos mahdollista, vähintään 10 vuoden aikasarjalla. Selvityksessä on käytetty pääasiassa tietoja, jotka on saatu julkaisuista. Joissakin tapauksissa olemme kuitenkin pyytäneet lisäanalyysijä, jotka eivät kuuluneet ao. tutkimuksen raporttiin. Tässä selvityksessä nämä lisäanalyysit on tuotu esille liitteen tutkimuskuvauksissa. Toinen osa perustuu pääasiassa opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoihin ja tilastoihin sekä asiantuntijahaastatteluihin.

Tekijät ovat kiitollisia seuraaville henkilöille, jotka ovat auttaneet tämän katsauksen aineiston hankinnassa:

Erityisasiantuntija Rainer Anttila, Suomen liikunta ja urheilu ry
Ohjelmapäällikkö Juha Heikkala, Suomen liikunta ja urheilu ry
Opetusneuvos Tuulamarja Huisman, Opetushallitus

Suunnittelija Nella Mikkonen, Terveyden edistämisen keskus Tekry
Professori Heimo Nupponen, Turun yliopisto
Toiminnanjohtaja Mika Pyykkö, Terveyden edistämisen keskus Tekry
Liikuntapäällikkö Matti Santtila, Pääesikunta
Erytisasiantuntija Kari Sjöholm, Kuntaliitto
Erikoistutkija Tuija Tammelin, Työterveyslaitos
Osastosihteeri Marja-Kaarina Uschanov, opetusministeriö
Laboratorionjohtaja Antti Uutela, Kansanterveyslaitos
Erikoistutkija Raisa Valve, Helsingin yliopiston koulutus- ja
kehittämiskeskus Palmenia
Professori Ilkka Vuori, Tampere

Katsauksen tilastografikasta kiitokset UKK-instituutin tutkimussihteerille
Riitta Pasaselle.

Tampereella ja Helsingissä 6.12.2006

Mikael Fogelholm, Olavi Paronen ja Mari Miettinen

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG	7
SUMMARY	11
ESIPUHE	15
TEKIJÖIDEN ESIPUHE	17
1 TERVEYSLIIKUNTA JA SITÄ KOSKEVAT SUOSITUKSET	21
2 LIIKKUVATKO SUOMALAISET TERVEYTENSÄ KANNALTA RIITTÄVÄSTI?	26
2.1 Lasten ja nuorten terveystoiminta	26
2.2 Työikäisten terveystoiminta	40
2.3 Eläkeikäisten terveystoiminta	58
2.4 Sosioekonomiset ja alueelliset liikuntaerot	62
2.5 Nuorten ja nuorten aikuisten fyysinen kunto	67
3 MITEN TERVEYSLIIKUNTAA ON EDISTETTY VALTIONHALLINNON TUELLA 2000-LUVULLA?	71
3.1 Terveystoiminnan edistämisen tausta ja linjaukset	71
3.2 Valtionhallinnon kehittämistoimenpiteet	74
3.2.1 Neuvottelukunta koordinoi yhteistyötä	76
3.2.2 Terveystoiminnan rahoitusta vahvistetaan	77
3.2.3 Lisää päivittäisiä liikkumisen mahdollisuuksia lapsille ja nuorille	78
3.2.4 Perhe-toimintaan voimaa verkostosta	79
3.2.5 Lisää työkaluja työikäisten liikunnan edistämiseen	80
3.2.6 Liikunnalla toimintakykyisempiä vuosia ikääntyneille	81
3.2.7 Terveystoiminta osaksi kuntien hyvinvointipolitiikkaa	82
3.2.8 Arkiympäristö liikuntaa suosivaksi	84
3.2.9 Terveystoiminta vahvemmin koulutukseen	85
3.2.10 Tutkimuksesta tukea kehittämistyöhön	86
3.3 Edistämistoimenpiteiden yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta	87
3.3.1 Liian vähäisen liikunnan talousvaikutukset	87
3.3.2 Terveystoiminnan edistämisen hyvinvointipoliittiset vaikutukset	89

4	JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA	93
4.1	Terveysliikunnan riittävyys	93
4.2	Väestön terveystiikunnan ja -kunnan seuranta	101
4.3	Terveystiikunnan edistämisen suunta tulevaisuudessa	103
LIITE 1		
	Kuvioissa käytettyjen tutkimusten lähteet ja kuvaukset	109
LIITE 2		
	Terveystiikuntamäärärahojen jakautuminen 1990–2006	126

1 TERVEYSLIIKUNTA JA SITÄ KOSKEVAT SUOSITUKSET

Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kaikkea lihastyötä, joka suurentaa energiankulutusta lepotasosta. Liikunta on tarkoituksella tehtyä, säännöllistä fyysistä aktiivisuutta, jonka tarkoituksena on esimerkiksi kunnan kohottaminen, terveyden parantaminen tai pelkästään liikunnan tuottama ilo ja nautinto (taulukko 1). Huippu-urheilua ja osin myös kilpaurheilua kuvaavat kova rasitustaso, kunnianhimoisuus, ehdottomuus sekä keskittyminen omaan lajiin ja suorituskyvyn maksimointiin. Luonto-, leikki- ja arkiliikunta taas ovat kuormitukseltaan kevyempiä, monipuolisuus ja spontaanisuus ovat niiden hyveitä. Tavoitteena ei ole menestyminen tai voitto, vaan liikunnasta on aikaa nauttia.

Taulukko 1: Esimerkkejä erityyppisestä liikunnasta.

Huippu-urheilu	Kaikki kansainvälisellä mestaruuskilpailutasolla tapahtuva tai sinne tähtäävä urheiluharjoittelu ja -kilpailu
Kilpaurheilu*	Mestis-jääkiekko, yleisurheilun piirinmestaruuskilpailut, veteraanien mestaruuskilpailut
Kuntourheilu*	Helsinki City maraton, Finlandia-hiihto
Kuntoliikunta*	Sauvakävely, hölkkä, uinti, voimistelu
Luontoliikunta*	Linturetkeily, sienestäminen, erävaellus
Leikkiliikunta*	Skeittaaminen, mäenlasku pulkalla, leikkilinielillä kiipeily
Arki- ja hyötyliikunta*	Kävely kauppaan tai töihin, lumen luonti, kova siivoaminen
Fyysinen passiivisuus	Television katseleminen, hissillä ja rullaportaisissa kulkeminen, rauhallinen "näytekkunäkävely"

* Säännöllisesti ja riittävässä määrin harjoitettuna edistää terveyttä, ts. on terveystoimintaa

Vähintään kohtuullisesti, mutta ei liikaa kuormittava fyysinen aktiivisuus edistää säännöllisesti (päivittäin tai lähes päivittäin) toteutettuna terveyttä. Näin ollen huippu-urheilua ja hyvin kevyttä aktiivisuutta lukuun ottamatta kaikki fyysinen aktiivisuus on terveystoimintaa. Tässä katsauksessa käytetään käsitettä "liikunta" kuvaamaan kaikkea terveyttä edistävää fyysistä aktiivisuutta. Kapeammin rajattu liikunta (esim. kuntoliikunta) mainitaan erikseen.

Väestötutkimusten mukaan liikunta vähentää kuolleisuutta ja sairastavuutta rajoitettuna seuranta-aikana. Vähäiseen liikuntaan ja huonoon hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon liittyviä sairauksia ovat pakusuoelensyöpä, rintasyöpä, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti ja aivoverenkiertohäiriöt, mukaan luettuna muistin häiriöt ja Alzheimerin tauti iäkkäillä. Myös alaselän oireet, luuston vahvuus, tasapaino ja iäkkäiden fyysinen toimintakyky ovat yhteydessä liikunnan määrään. Kohtuullisesti kuormittava liikunta vaikuttaa ainakin lyhytaikaisesti myönteisesti myös ihmisen immuunijärjestelmään.

Lihavuuden ehkäisyssä liikunnalla on monien tutkimusten mukaan myönteinen merkitys. Täysin selkeästi ei kuitenkaan ole voitu erottaa syytä ja seurausta, sillä säännöllinen liikunta on myös helpompaa niillä, jotka jostain muusta syystä onnistuvat painonhallinnassaan hyvin. Tärkeää on kuitenkin havaita, että liikunnan terveysvaikutukset ovat lihavilla selkeämmät kuin normaalipainoisilla. Esimerkiksi sairauksien riskitekijät, kuten veren kolesterolipitoisuus tai verenpaine, ja kuolleisuus määrättyinä seuranta-aikana eroavat fyysisesti aktiivisten ja passiivisten lihavien välillä enemmän kuin normaalipainoisilla.

Liikunnalla, lihavuudella ja unella on mielenkiintoisia, keskinäisiä yhteyksiä, joilla on myös suuri merkitys työterveyden ja -turvallisuuden kannalta. Sekä vähäinen liikunta että lihavuus ovat yhteydessä huonoon unen laatuun ja päiväaikaiseen väsymykseen, jopa silloin kun uniapnea on suljettu pois syytekijöiden joukosta.

Liikuntaa on käytetty mm. masennuksen hoidossa. Tutkimusten mukaan liikunnalla on myös myönteinen yhteys henkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi päivittäisen stressin hallinnassa fyysisesti aktiiviset selviävät passiivisia paremmin. Tähän on esitetty kolme syytä: 1) liikunnan harrastajat tuntevat itsensä reippaammiksi ja energisemmiksi, 2) stressin aiheuttamat aineenvaihdunnalliset reaktiot ovat pienempiä hyväkuntoisilla ja 3) liikunta vie ajatukset pois stressiä aiheuttavista tekijöistä.

Terveysliikuntasuosituks

The American College of Sports Medicine (1998) liikuntaa ja kuntoa koskeva suositus vuodelta 1978 (uusittu 1998) vaikutti pitkään kunto liikunnan käsitteen muotoutumiseen (taulukko 2). Suosituksen mukaan ihmisten tulisi harrastaa hengästymiseen ja hikoiluun johtavaa aerobista liikuntaa, jonka kuormittavuus on 60–90 % maksimaalisesta hapenkulutuksesta, vähintään kolme kertaa viikossa. Yhden kerran keston tulisi olla 20–60 minuuttia. Esimerkkilajeina annettiin mm. uinti ja hölkkä. Tästä suosituksesta on muotoiltu muitakin versioita, esimerkiksi se, että pitää harrastaa liikuntaa 3 kertaa 30 minuuttia viikossa.

Taulukko 2: Suosituksia liikunnasta terveyden edistämiseksi.

Viite	Kuormitustaso	Esimerkki	Suoritusihteys	Kerran kesto
American College of Sports Medicine 1998	Hengästyminen ja hikoilua aiheuttava	Hölkä, uinti	3–5 kertaa viikossa	20–60 min
Pate ym. 1995	Kohtuullisesti kuormittava	Reipas kävely, lumen luonti	5–7 kertaa viikossa	30 min päivässä, voidaan pilkkoa myös 10–15 min jaksoihin

Taustana em. suositukselle oli hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnan kehittäminen ja ylläpitäminen. Hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto ja sitä kuvaava maksimaalinen hapenkulutus ovat vahvasti ja myönteisesti yhteydessä terveyteen, eli suositus on sinänsä oikea myös terveyden edistämisen kannalta. Toisaalta liikunnalla voidaan edistää terveyttä myös ilman huomattavia muutoksia kestävyyskunnossa. Korostamalla kuntoa huomio painottuu kuormittavuudeltaan raskaaseen liikuntaan, jolloin vain kohtuullisesti kuormittavan fyysisen aktiivisuuden terveysvaikutukset jäävät vähemmälle huomiolle.

Vuonna 1995 julkaistiin amerikkalaisen työryhmän raportti terveyden edistämisestä liikunnan avulla. Raportin keskeinen sanoma korosti kohtuullisesti kuormittavan, reipasta kävelyä vastaavalla teholla suoritettua liikunnan myönteistä merkitystä terveydelle (taulukko 2). Keskeistä liikunnan terveysvaikutuksissa näyttää olevan määrä, tiheys ja vähimmäiskuormittavuus – näyteikkunakatselun kävelyvauhdilla ei ilmeisesti saada aikaiseksi sellaisia vasteita, jotka olisivat fyysisen terveyden kannalta kovin tärkeitä.

Terveysliikunnan perussuosituksena pidetään energiankulutusta 1000 kcal/vk eli 4,2 MJ/vk, joka toteutuu noin puolen tunnin reippaalla päivittäisellä kävelyllä. Tärkeä huomio suosituksissa on se, että päivittäisen liikunnan voi kerätä pienemmistä pätkistä. Tutkimuksissa on osoitettu, että 3 x 10 minuuttia päivässä on yhtä hyvä terveyden kannalta kuin 1 x 30 minuuttia. Kymmentä minuuttia lyhyempien pätkien terveysvaikutuksista ei ole riittävästi tietoa.

Vuonna 1995 esille tuotu terveysliikuntasuositus ei kumoa vanhempa kuntoliikuntasuositusta (ACSM 1998). Pikemminkin nämä täydentävät toisiaan, sillä kuntoliikunta – jos se ei mene liiallisuuksiin – on mitä erinomaisinta terveysliikuntaa. UKK-instituutin kehittämä Liikuntapiirakka

(www.ukkinstituutti.fi) hahmottaa kuvan muodossa terveystiikunnan suositukset yhdistämällä kaksi keskeistä sanomaa: terveyden hyväksi kannattaa liikkua joko 3–4 tuntia perusliikuntaa (arki-, hyöty-, työmatkaliikuntaa jne.) tai 2–3 tuntia kuntoliikuntaa. Terveyden kannalta saavutetaan lisää hyötyä yhdistämällä nämä kaksi suositusta eli rakentamalla määrällistä perustaa arkiliikunnalla ja täydentämällä tätä muutaman kerran viikossa tapahtuvalla monipuolisella kuntoliikunnalla.

Tässä katsauksessa noudatetaan, silloin kun tutkimukset antavat siihen mahdollisuuden, seuraavaa määritelmää terveyden kannalta riittävästä liikunnan määrästä aikuisilla:

Terveyden kannalta riittävä liikunta on

- joko
 - kohtuullisen kuormittavaa liikuntaa (vastaa esim. reipasta kävelyä)
 - päivittäin tai lähes päivittäin (5–7 päivänä viikossa)
 - vähintään 30 min päivässä
- tai
 - kuormittavaa liikuntaa (vastaa esim. hölkkää)
 - vähintään 3 kertaa viikossa
 - kerralla 20–60 min.

Selvästi riittävää on molempien ehtojen täyttyminen.

Terveyden kannalta riittämätön liikunnan määrä on silloin, kun kumpikaan em. ehdoista ei täyty.

Lasten ja nuorten liikuntasuositukset

Tietoa lasten ja nuorten liikunnan tarpeista terveyden kannalta ei ole riittävästi. Tämän takia suositukset ovat vielä epävarmimmalla pohjalla kuin aikuisten terveystiikuntasuositukset. Kaikesta huolimatta lapsia ja nuoria koskevia suosituksia on annettu eri maissa, eivätkä eri suositukset oleellisesti eroa toisistaan. Tämä ei välttämättä osoita yhteistä näkemystä, vaan yhteisen näkemyksen puutteesta johtuvaa toisten suositusten soveltamista.

Useimmissa suosituksissa ei ole eroteltu lapsia ja nuoria, puhumattaakaan siitä, että alle kouluikäisille olisi oma suosituksensa. Yleisimmin käytetty lasten ja nuorten liikuntasuositus – joka esiintyy mm. pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa ja niiden perusteella laadituissa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksissa – on ”vähintään tunti joka päivä”. Monissa suosituksissa todetaan, että ainakin osan liikunnasta tulisi olla vauhdikasta, ts. sellaista, joka hengästyttää ja pistää posket punottamaan.

Varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksissa alle kouluikäisille lapsille suositellaan liikuntaa vähintään kaksi tuntia päivässä. Suosituksissa annetaan ohjeita myös liikkumisen laadusta, ympäristöstä sekä sopivasta väli-
neistöstä. Liikunnan suosituksissa ohjeistetaan myös liikuntakasvatuksen suunnittelua ja toteutusta.

Jotkut suositukset ovat myös ottaneet huomioon television katselun. Tavoitteena on silloin ollut katselun vähentäminen tai sen rajoittaminen 1,5–2 tuntiin päivässä.

Lasten ja nuorten liikuntasuosituksia on myös arvosteltu. Joidenkin tutkimusten mukaan tunnin päivittäinen liikunta ei ainakaan ennen murrosikää riitä tuomaan kaikkia niitä terveyshyötyjä, joita liikunnasta voi saada. Toinen kriittinen näkökulma koskee liikunnan monipuolisuutta: kun suositukset ovat yksinkertaisia ja niissä puhutaan vain ajasta ja ehkä kuormittavuudesta, näkökulma esimerkiksi motoristen taitojen tai luuston kehittämiseen puuttuu.

Mikäli tutkimuksista annettu tieto antaa mahdollisuuden, noudatetaan tässä katsauksessa lasten (8–12 v.) ja nuorten (13–18 v.) osalta yhtenäistä suositusta, jonka mukaan lasten ja nuorten tulisi liikkua *vähintään tunti joka päivä*. Liikunnan tulisi sisältää myös vauhdikkaita osia. On muistettava, että koulun liikunta, jolla tarkoitetaan kaikkea koulussa tapahtuvaa liikuntaa (oppitunnit, välitunnit, koulun kilpailutoiminta, liikuntapäivät, retket ja koulumatkat), on tärkeä osa lasten ja nuorten terveysliikuntaa.

Kirjallisuutta

- American College of Sports Medicine. 1978. Position statement on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining fitness in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* 1978;10 (3): viii-x.
- Fogelholm M, Oja P, Rinne M, Suni J, Vuori I. Riittääkö puoli tuntia kävelyä päivässä? *Suom Lääkäril* 2004;59:2040–2042.
- Fogelholm M, Vuori I, toim. *Terveysliikunta*. Hki: Duodecim ja UKK-instituutti, 2005.
- Fulton JE, Garg M, Galuska DA, ym. Public health and clinical recommendations for physical activity and physical fitness. Special focus on overweight youth. *Sports Med* 2004;34:581–599.
- Kesäniemi A. Millainen liikunta edistää terveyttä? Konsensuspaneelin arvio liikunnan ja terveyden välisestä annos-vastesuhteesta. *Duodecim* 2003;119:1819–1822.
- Pate RR, Pratt M, Blair SN, ym. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995;273:402–407
- Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Op-paita 17, 2005.

2 LIKKUVATKO SUOMALAISET TERVEYTENSÄ KANNALTA RIITTÄVÄSTI?

2.1 LASTEN JA NUORTEN TERVEYSLIIKUNTA

Alle kouluikäiset ja alakouluikäiset

Alle kouluikäisten ja alakouluikäisten fyysistä aktiivisuutta on selvitetty perusteellisimmin *Laps Suomen -tutkimuksessa*. Tutkimuksen vastuu on LIKES-tutkimuskeskuksen Lasten ja nuorten elämäntavan tutkimusyksiköllä (LINET). Otos on valtakunnallinen ja vuosina 2001–2003 siinä oli mukana 2398 3–8-vuotiasta ja 2255 9–12-vuotiasta lasta. Pienimpien lasten liikunta-aktiivisuutta mitattiin kuvapäiväkirjalla ja vanhempien täyttämällä kyselylomakkeella. 9–12-vuotiaat täyttivät itse kyselylomakkeen ja pitivät aikajanapäiväkirjaa. Kyselyssä liikunnalla tarkoitetaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta, eikä rasitustasoa ole eroteltu.

Vähintään tunnin päivässä liikkui suurin osa 3–12-vuotiaista Laps Suomen -tutkimukseen osallistuneista (kuvio 1). Mitään selkeitä muutoksia iän mukana ei havaittu, paitsi että 11- ja 12-vuotiaiden liikunta-aktiivisuus oli aavistuksen vähäisempää kuin nuoremmilla. Pojat liikkuvat pääsääntöisesti hieman enemmän kuin tytöt, mutta ero ei ollut huomattava.

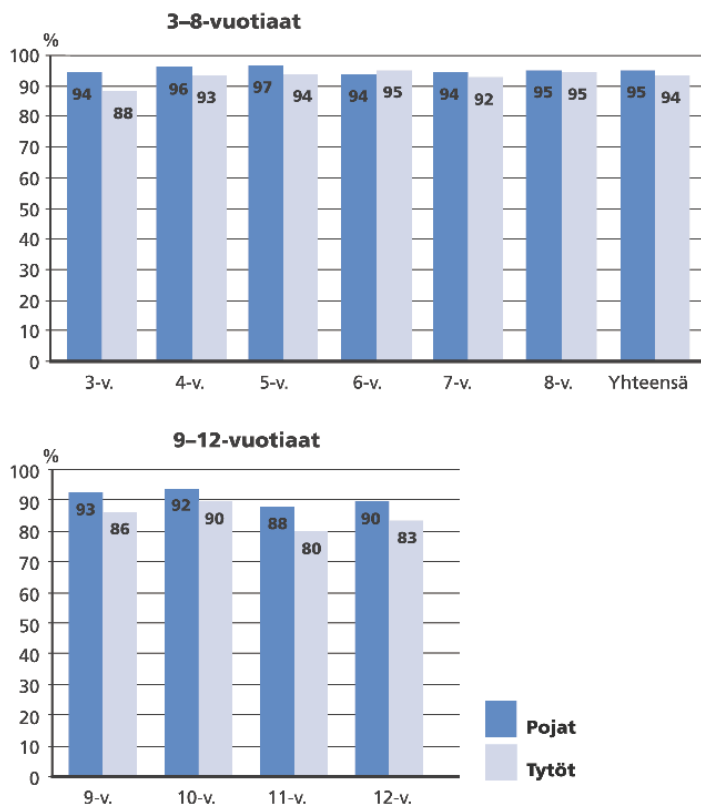
Laps Suomen -tutkimus antaa periaatteessa hyvin positiivisen kuvan lasten liikunta-aktiivisuudesta. Toisaalta kyselyssä käytetty liikunnan käsite on niin laaja, että mahdollisesti osa kirjatusta liikunnasta ei ole määritelmien mukaista terveyttä edistävää liikuntaa. Tämä saattaa myös selittää sen, miksi tytöille ja pojille ei saatu isoa eroa liikunta-aktiivisuudessa – muiden tutkimusten mukaan ainakin yli 10-vuotiaat pojat liikkuvat jo selvästi enemmän ja vauhdikkaammin kuin tytöt.

Liikunnan muuttuminen murrosiässä

Yksi tärkeimmistä nuorten (12–18-vuotiaat) liikuntaa kuvaavista selvityksistä on parittomina vuosina postikyselynä toteutettava *Nuorten terveys-tapatutkimus* (NTTT), josta vastaa Tampereen yliopiston terveystieteen laitos. Vuoden 2005 tutkimukseen osallistui noin 3500 tyttöä ja 3000 poikaa. Ensimmäinen NTTT tehtiin vuonna 1977. Liikuntakysymyksessä tiedustellaan liikunnan harrastuksen tiheyttä urheiluseuran harjoituksissa

Kuvio 1.

Vähintään tunnin päivässä liikuntaan osallistuvien 3–8-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet (%) ja vähintään tunnin päivässä liikuntaa harrastavien 9–12-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet (%) vuosina 2001–2003.



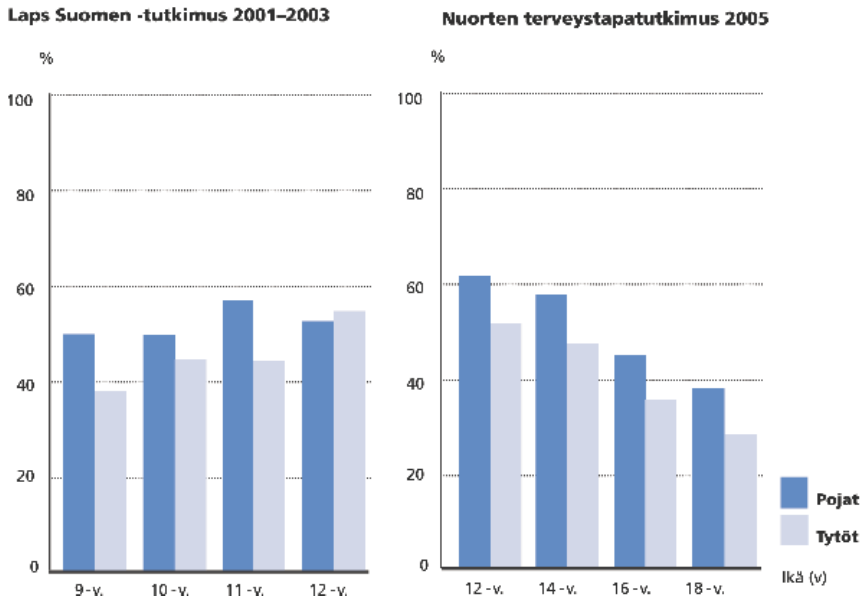
Laps Suomen -tutkimus (Liite 1.1)

ja muulla tavoin vapaa-aikana. Tapa esittää kysymys saattaa karsia pois ne fyysisen aktiivisuuden muodot, joita nuoret eivät itse pidä urheiluna tai liikuntana (esim. tanssi, skeittaus). Lisäksi NNTT:n vastausten ulkopuolelle jäävät mitä todennäköisimmin koulumatkat ja liikkuminen koulupäivän aikana.

Varhainen murrosikä on taitekohta liikunta-aktiivisuuden kannalta. Kun Laps Suomen -tutkimuksen vanhimmista lapsista (9–12-vuotiaat) noin puolet osallistui urheiluseuran harjoituksiin vähintään kerran viikossa, osoitti NNTT vuonna 2005 miten nopeasti urheiluseurassa mukana olo väheni murrosiän aikana ja heti sen jälkeen (kuvio 2).

Kuvio 2.

9–18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet (%), jotka osallistuivat urheiluseuran harjoituksiin vähintään kerran viikossa.



Laps Suomen -tutkimus (Liite 1.1)

Nuorten terveystapatutkimus (Liite 1.2)

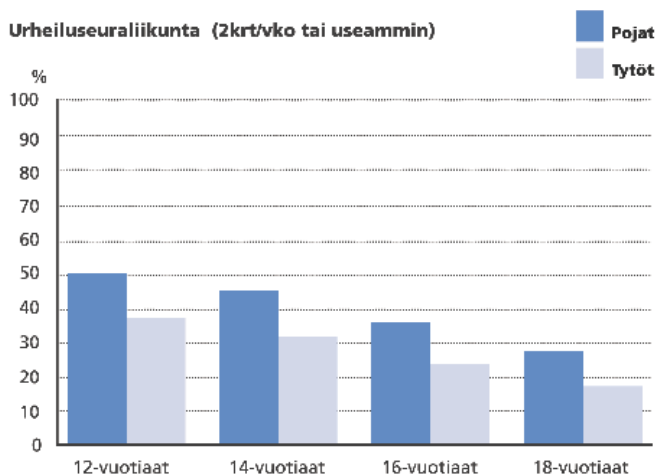
Myös vähintään kahdesti viikossa urheiluseurassa tapahtuva harjoittelu väheni nuorilla (kuvio 3). Seuratoiminnan ulkopuolella nuoret liikkuvat useammin kuin seurassa. Myös tämä liikunta väheni murrosiässä ja sen jälkeen, ei tosin yhtä nopeasti kuin urheiluseuraliikunta.

Nuorten liikunnan riittävyys ja muutokset

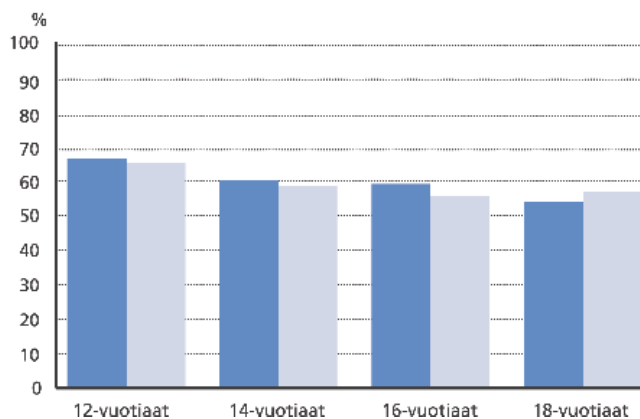
Nuorten liikunnan riittävyys vuonna 2005 NNTT:n mukaan on kuvattu liikunnan muutosten yhteydessä (kuvio 4). Tätä katsausta varten taulukoiitiin ristiin urheiluseurassa ja muuten vapaa-aikana tapahtuvan liikunnan harrastuksen useus. Riittäväksi liikunnaksi arvioitiin yhteensä vähintään neljä kertaa viikossa tapahtuva vapaa-ajan liikunta urheiluseurassa ja/tai urheiluseuran ulkopuolella. Määritelmää voidaan pitää melko sallivana eli sen pitäisi pikemminkin yli- kuin aliarvioida riittävästi liikkuvien osuus. Toisaalta, kuten edellä todettiin, NNTT:n kysymyksillä ei todennäköisesti tavoiteta kaikkea fyysistä aktiivisuutta, mikä taas aliarvioi ainakin niiden

Kuvio 3.

12–18-vuotiaiden liikuntaharrastus urheiluseurassa ja seuran ulkopuolella vähintään kaksi kertaa viikossa iän ja sukupuolen mukaan (%) vuonna 2005.



Seuran ulkopuolinen liikunta (2 krt/vko tai useammin)



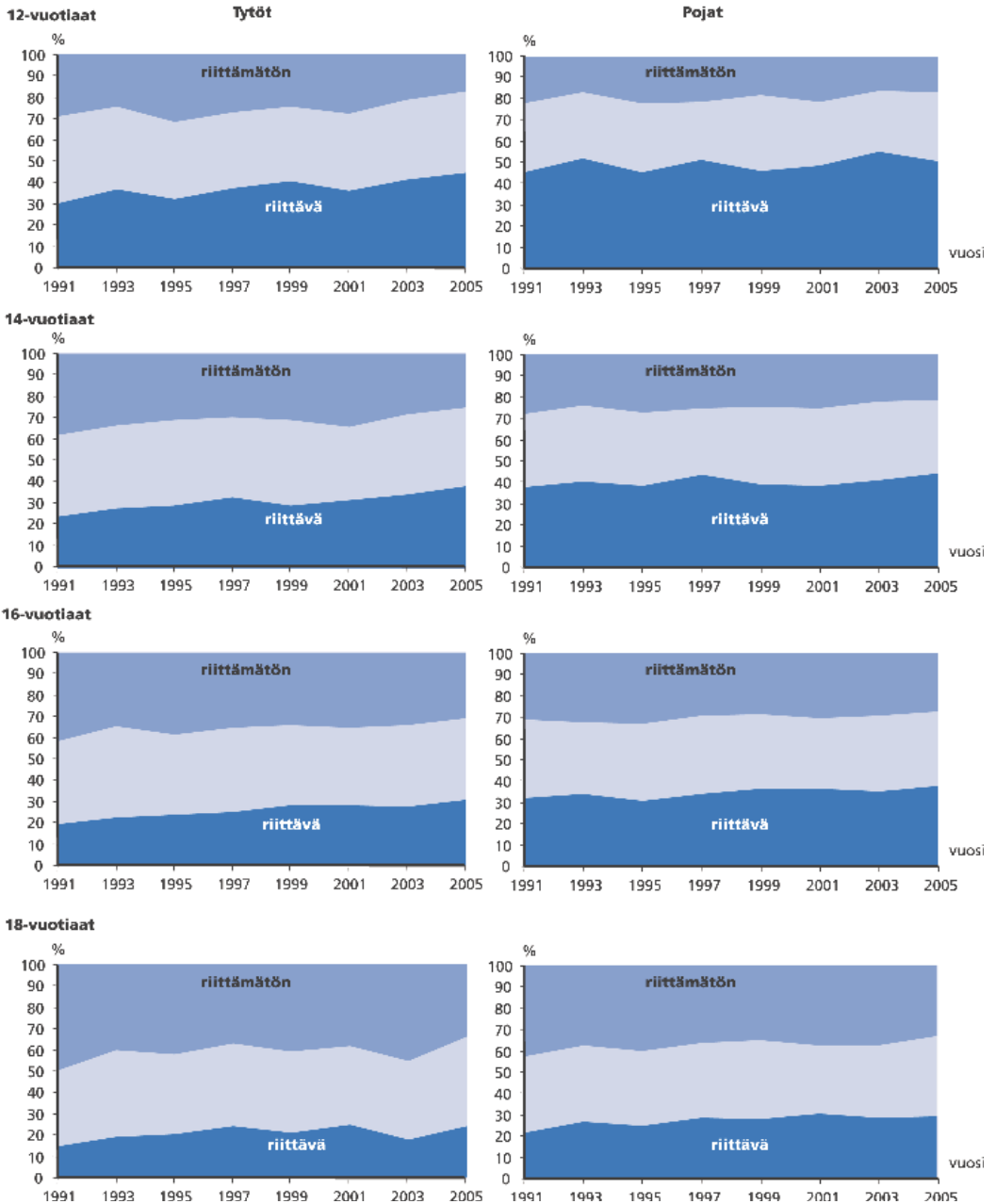
Nuorten terveystapatutkimus (Liite 1.2)

fysistä aktiivisuutta, jotka esimerkiksi liikkuvat runsaasti koulumatkoil-
laan. Mahdollisesti tässä katsauksessa käytetty määritelmä saattaa siten
johtaa arvioon, joka voi olla jopa aika lähellä todellista.

Vuonna 2005 riittävästi liikkuvien osuus 12-, 14-, 16- ja 18-vuoti-
aista pojista oli 51, 45, 38 ja 29 % ja tytöistä vastaavasti 44, 38, 31 ja
24 %. Erittäin vähän (vapaa-ajan liikuntaa urheiluseurassa ja/tai urheilu-

Kuvio 4.

12–18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien vapaa-ajan liikunnan riittävyys vuosina 1991–2005.



Nuorten terveystapatutkimus (Liite 1.2)

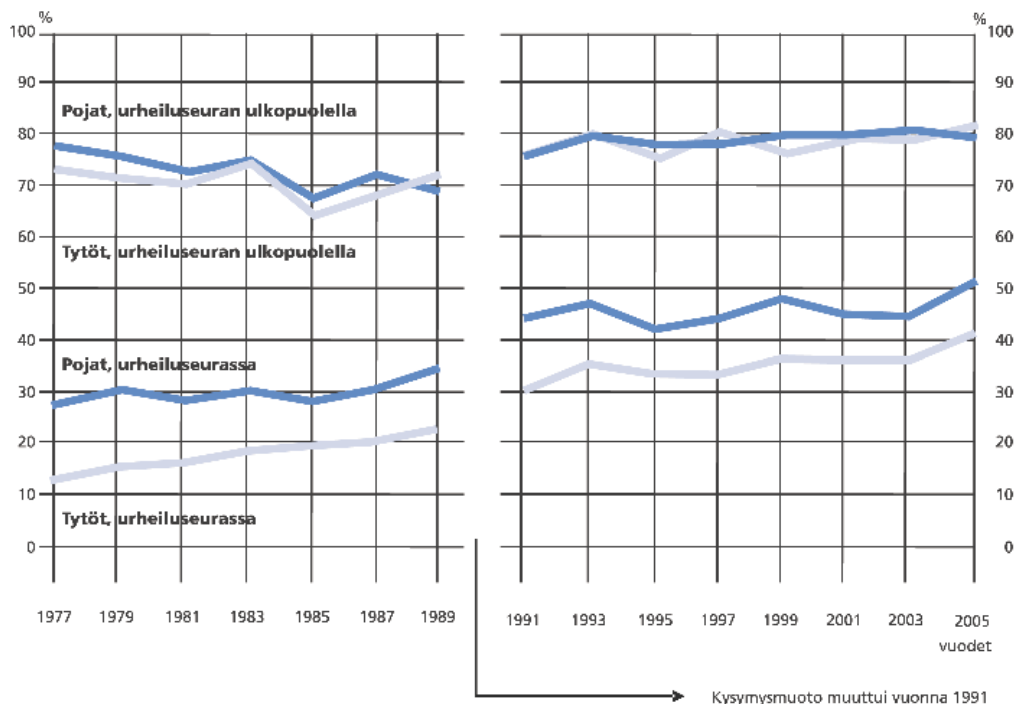
seuran ulkopuolella yhteensä korkeintaan kerran viikossa) liikkuvia taas oli 20–35 %. Vähän liikkuvien osuus suureni iän myötä, mutta tyttöjen ja poikien välillä ei ollut kovin suurta eroa.

Nuorten terveystapatutkimuksessa on käytetty samoja liikuntakysymyksiä vuodesta 1991. Kahden kysymyksen (urheiluseuraliikunta ja muu vapaa-ajan liikunta) mukaan arvioitun riittävän liikunnan toteutuminen on tasaisesti suurentunut viimeisen 14 vuoden aikana (kuvio 4). Tyttöillä muutokset ovat olleet suurempia kuin pojilla. Vastaavasti riittämättömästi liikkuvien osuudet ovat pienentyneet ja jälleen tyttöillä muutos oli poikia suurempi.

Luokittelu on luonnollisesti herkkä käytettävälle kriteerille. Mikäli riittävän liikunnan edellytyksenä olisi ollut yhteensä vähintään kuusi (eikä neljä) viikoittaista liikuntakertaa, osuudet olisivat olleet kaikissa ikäryhmissä koko seurannan ajan noin 10 prosenttiyksikköä pienemmät kuin mitä kuviossa 4 esitetään. Vuonna 2005 riittävästi liikkuvia olisi tämän tiukan määritelmän mukaan siinä tapauksessa ollut 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaista pojista 37, 32, 26 ja 20 % ja samanikäisistä tytöistä 33, 27, 23 ja 17 %.

Kuvio 5.

12–18-vuotiaiden urheiluseurassa ja seuran ulkopuolella harrastetun vapaa-ajan liikunnan harrastaminen vähintään kerran viikossa sukupuolen mukaan (%) vuosina 1977–2005.



Nuorten terveystapatutkimus (Liite 1.2)

Pitkittäistarkastelu kysymyksittäin kertoo hieman tarkemmin siitä, missä muutos on tapahtunut (kuvio 5). Ainoastaan urheiluseuratoiminnassa tapahtuvan liikunnan harrastaminen yleistyi viimeisen lähes 20 vuoden aikana. 1980-luvulla liikkuminen urheiluseuran ulkopuolella jopa vähenyi, eikä 1990-luvulla tässä tapahtunut mitään myönteisiä muutoksia.

NTTT:n tulosten perusteella voi päätellä, että urheiluseurat ovat vuosien aikana houkuttelleet yhä paremmin lapsia toimintaan mukaan. Eri-tyisen hyvin on onnistuttu tyttöjen urheiluseuraliikunnan lisäämisessä. Toisaalta murrosiässä tapahtuva liikunnan väheneminen on aivan samantyyppistä kuin 1990-luvun alussa. Terveyden edistämisen kannalta olisi nyt erittäin tärkeää ymmärtää, miten urheiluseurat voivat parantaa seurassa pysymistä murrosiän aikana ja sen jälkeen.

Tärkeää on myös havaita, että 12-vuotiaanakin – kun liikunnan harrastaminen on suurimmillaan – noin viidennes liikkuu tuskin lainkaan ja noin puolet ei yllä kansainvälisiin liikuntasuosituksiin. Vaikka urheiluseuroissa tehdään yhä parempaa työtä, on ehkä realistista todeta, että suurta osaa fyysisesti passiivisista on vaikea houkutella mukaan urheiluseurojen toimintaan. Näiden liikuttamiseksi on siis keksittävä muita ratkaisuja, joita voivat tarjota esimerkiksi koulu ja muut kuin liikuntajärjestöt.

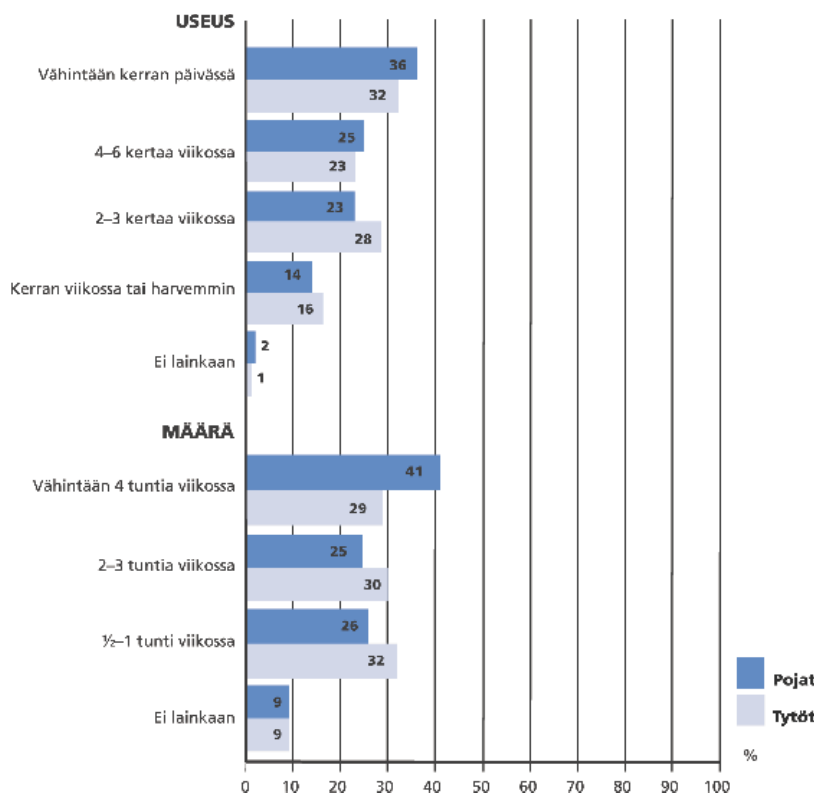
Kouluterveyskyselyssä ovat mukana peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten ja lukion 1.- ja 2.-luokkalaisten. Tämä Stakesin vastuulla oleva kysely on toistettu parillisina vuosina vuodesta 1996. Tutkimukseen osallistuu kouluja yli 400 kunnasta. Nuorten terveystapatutkimuksesta poiketen tietoja ei kerätä postikyselyllä, vaan opettajan ohjaamalla luokkakyselyllä. Liikuntaa koskevassa kysymyksessä tiedustellaan vähintään puolen tunnin urheilun tai liikunnan harrastamista vapaa-ajalla. Vastausvaihtoehdot vaihtelevat useasta kerrasta päivässä ”en lainkaan” -vaihtoehtoon. Tässä kyselyssä ainoastaan vastausta ”vähintään kerran päivässä” voidaan pitää riittävän liikunnan osoittimena.

Syyskuussa 2006 julkaistiin 8.- ja 9.-luokkalaisten eli 14–15-vuotiaiden nuorten liikunnan tulokset. Vastaajia oli 58 657. Tulosten mukaan pojista 36 % ja tytöistä 32 % liikkui riittävästi eli vähintään kerran päivässä 30 minuuttia (kuvio 6). Erittäin passiivisia eli korkeintaan kerran viikossa liikkuvia oli pojista 16 % ja tytöistä 17 %. Muutokset 2000-luvulla ovat olleet vähäisiä, mutta tytöillä voitiin havaita riittävästi liikkuvien osuuden suurentuneen. Molemmilla sukupuolilla kerran viikossa tai harvemmin liikkuvien osuudet vähenivät.

Kouluterveyskyselyssä selvitetään myös viikoittaisen hengästymistä ja hikoilua aiheuttavan, koulutuntien ulkopuolella harrastetun liikunnan tuntimäärä. Vuonna 2006 pojista 40 % ja tytöistä 29 % liikkui näin riva-kasti vähintään 4 tuntia viikossa (kuvio 6). Tällaista vauhdikkaan liikunnan määrää voi pitää riittävänä, ja todennäköisesti näillä 30–40 %:lla oli

Kuvio 6.

Peruskoulun 8. ja 9. luokkien tyttöjen ja poikien vapaa-ajan liikunnan harrastaminen vuonna 2006. Vähintään puoli tuntia kerrallaan harrastetun liikunnan tai urheilun useus viikossa (%) ja koulutuntien ulkopuolella harrastetun vapaa-ajan liikunnan tuntimäärä viikossa (%).



Kouluterveyskysely 2006 (Liite 1.3)

myös liikunnan kokonaismäärä terveyden kannalta riittävää. Määritelmä on kuitenkin tiukka, joten em. osuudet melko varmasti aliarvioivat riittävästi liikkuvien osuuksia. Pojista 35 % ja tytöistä 41 % hengästyivät ja hikoilivat korkeintaan tunnin verran viikossa. Tällainen kuormittavan liikunnan määrä on tietysti vähäinen, mutta silti tämän kriteerin käyttö paremmin liioittelee kuin vähättelee täysin passiivisten osuutta.

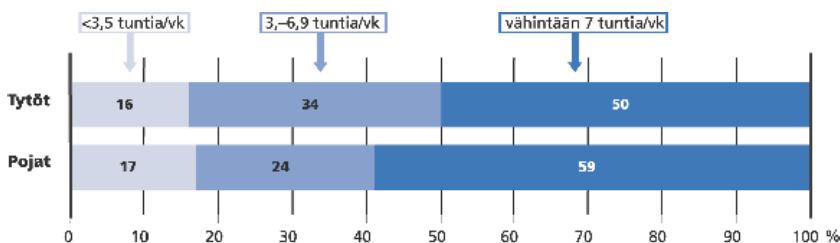
Muutokset hengästymisestä ja hikoilusta aiheuttavan liikunnan määrässä vuosien 2000 ja 2006 välillä olivat hyvin samansuuntaiset kuin mitä kuvattiin liikunnan useudesta: pojilla havaittiin hyvin lievä, myönteinen muutos, kun taas tytöillä rasittavan liikunnan harrastaminen lisääntyi selvemmin.

Pohjois-Suomen kahdessa kohortissa seurataan vuosina 1966 ja 1986 syntyneitä. Mukana jälkimmäisessä kohortissa on Oulun ja Lapin lääneistä yhteensä lähes 9 500 nuorta. Kyselyt lähetetään tutkittaville postitse. Liikunnasta on neljä kysymystä: 1) ripeän (ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua) vapaa-ajan liikunnan (vähintään 20 min kerralla) harrastamisen useus, 2) ripeän vapaa-ajan liikunnan harrastamisen kokonaismäärä viikossa, 3) kevyen liikunnan harrastamisen useus, 4) päivittäiseen koulumatkaliikuntaan käytetty aika.

Kysymyksistä voidaan laskea niiden 15–16-vuotiaiden nuorten osuus, joilla liikunnan (ripeä, kevyt ja koulumatkat) kokonaismäärä on vähintään tunnin päivässä eli vähintään 7 tuntia viikossa (kuvio 7). Pojista 59 % ja tytöistä 50 % täytti tämän vaatimuksen. Vastaavasti 16–17 % nuorista liikkui alle 3,5 tuntia viikossa, mitä voidaan pitää riittämättömänä jopa aikuisten terveyden kannalta. Verrattuna edellisiin tutkimuksiin on hyvä havaita, että tässä kyselyssä on pyritty arvioimaan myös kevyen vapaa-ajan liikunnan ja koulumatkoihin käytetyn liikunnan määrä. Niinpä arvio terveyslääkärin riittävydestä on kaikkein positiivisin.

Kuvio 7.

15–16-vuotiaiden pohjoissuomalaisten tyttöjen ja poikien liikunta-aktiivisuus vuosina 2001–2002. Jakaumissa (%) mukana kaikki liikuntaan käytetty aika (ripeä + kevyt + koulumatkat).



Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1986:n hyvinvointi- ja terveystutkimus 2001–2002 (Liite 1.4)

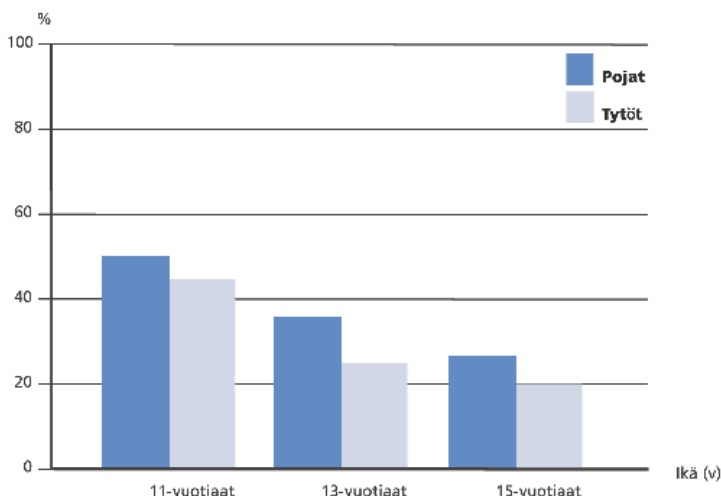
Pohjois-Suomen vuoden 1986 kohortissa 24 % tytöistä ja 37 % pojista harrasti ripeää liikuntaa vähintään 20 minuuttia kerralla vähintään neljänä päivänä viikossa. Pojista 34 % ja tytöistä 42 % taas liikkui ripeästi korkeintaan kerran viikossa. Näiden lukujen mukaan Pohjois-Suomen kohorttia voidaan pitää fyysisesti passiivisempänä kuin Kouluterveystutkimuksen vuoden 2006 osallistujia. Tulkinta voi kuitenkin olla väärä, sillä kysymykset eivät olleet samanlaisia.

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n koordinoima koululaistutkimus on Suomen osalta Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen vastuulla. Vuonna 2001–2002 tutkimukseen osallistui Suomessa 5388 lasta ja nuorta, jotka olivat iältään 11-, 13- ja 15-vuotiaita. Liikunnan määrää kysyttiin yhdellä yksinkertaisella kysymyksellä: kuinka monena päivänä viikossa harrastat liikuntaa vähintään tunnin ajan? Tähän kysymykseen vastattiin sekä edellisen 7 vuorokauden että ”tyypillisen viikon” osalta. Liikunta tässä tutkimuksessa oli määritelty koskemaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta, joka aiheuttaa ainakin ajoittaista hengästymistä ja hikoilua. Määritelmä on erittäin lähellä kansainvälisiä lasten ja nuorten terveystieteiden tavoitteita eli nuori itse määrittelee, liikkuko hän riittävästi vai ei. Vaikka tämä kuulostaa selkeältä, on kuitenkin hyvin mahdollista, että vaatimus ajoittaisesta hikoilusta ja tunnin minimiraja nostavat kynnystä arvioida oma liikunta riittäväksi.

Ikäryhmien vertailu (kuvio 8) osoittaa Nuorten terveystapatutkimuksen tavoin sen, miten nopeasti riittävästi liikkuvien osuudet vähenevät 11 ja 15 ikävuoden välissä. Johdonmukaisesti muiden tutkimusten kanssa riittävästi liikkuvia tyttöjä on vähemmän kuin poikia. WHO:n koululaistutkimuksen mukaan riittävästi liikkuvia 15-vuotiaita on vain 27 % pojista ja 20 % tytöistä.

Kuvio 8.

11–15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet (%), joilla vähintään kohtuullisesti kuormittavan liikunnan määrä ylitti 60 min/vrk vuosina 2001–2002.



WHO:n koululaistutkimuksesta ilmestyi syksyllä 2006 tieteellinen julkaisu (Samdal O, Tynjälä J, Roberts C ym. Trends in vigorous physical activity and TV watching of adolescents from 1986 to 2002 in seven European Countries. Eur J Public Health 2006; October 28, doi:10.1093/eurpub/ckl245), jossa kuvattiin 11-, 13- ja 15-vuotiaiden koululaisten rasittavan liikunnan useutta ja television katselua. Ikäryhmiä ei eroteltu toisistaan. Julkaisussa vertailu tehtiin seitsemän maan välillä. Näistä Suomi oli ainoa, jossa vähintään neljä kertaa viikossa rasittavaa liikuntaa harrastaneiden osuus suureni vuosien 1986 ja 2002 välillä. Tämä havainto on yhtäpitävä etenkin NNT:n kanssa ja vahvistaa näkemystä, jonka mukaan vapaa-ajan liikunnan harrastaminen todellakin on yleistynyt nuorten keskuudessa viimeisen 10–20 vuoden aikana.

Opetushallitus arvioi keväällä 2003 peruskoulun liikunnan oppimistuloksia. Tiedot kerättiin kattavasti eri puolelta Suomea 100 suomenkielisestä ja 11 ruotsinkielisestä koulusta. Luokkahuoneessa täytettävään kyselyyn osallistui 2987 poikaa ja 2659 tyttöä. Vapaa-ajan liikunnan määrästä ja laadusta oli neljä kysymystä: kaksi liikunnasta urheiluseurassa tai muussa ohjatussa liikunnassa ja kaksi omaehtoisesta, ohjaamattomasta liikunnasta. Molemmista kysyttiin vähintään 20 minuuttia kestävän liikunnan useutta sekä ripeän, hengästymistä ja hikoilua aiheuttavan liikunnan määrää (tuntia viikossa).

Tätä katsausta varten laskettiin aluksi yhteen ohjatun ja omaehtoisen liikunnan useus kertoina viikossa. Vastaavasti laskettiin yhteen hengästymistä ja hikoilua aiheuttavan omaehtoisen liikunnan määrä. Nämä kaksi muuttujaa (useus ja ripeän liikunnan määrä) taulukoitiin tämän jälkeen ristiin. Riittäväksi liikunnaksi arvioitiin vähintään viisi kertaa viikossa tapahtuva liikunta, jonka aikana liikutaan ripeästi vähintään 3,5 tuntia viikossa. Tavoitteena oli siis kuvata päivittäin tai lähes päivittäin tapahtuva liikunta, josta keskimäärin vähintään 30 minuuttia päivässä oli ripeää. Tämän vaatimuksen täytti 46 % pojista ja 38 % tytöistä (kuva 9).

Erittäin vähän liikkuviksi arvioitiin ne, jotka liikkuivat korkeintaan kerran viikossa ja joilla ripeää liikuntaa oli korkeintaan 2,5 tuntia viikossa. Tässä arvioissa pidettiin keskeisenä sitä, että lähes kaikki päivät ovat passiivisia, vaikka joillakin harvoilla yhtenä päivänä saattoi olla parikin tuntia ripeää liikuntaa. Tämän määritelmän mukaan erittäin vähän liikkuvia oli 23 % pojista ja 29 % tytöistä. Tulokset olivat siis hyvin samansuuntaisia kuin Nuorten terveystapatutkimuksessa.

Nuorten, 14–15-vuotiaiden liikunnan riittävyttä koskevat uusimmat tutkimustulokset on koottu yhteen taulukkoon 3. Myönteisimmät arviot on saatu niissä tutkimuksissa, jossa liikuntaa on arvioitu ristiintaulukoidulla tai laskemalla yhteen tiedot vähintään kahdesta eri kysymyksestä. On todennäköistä, että tämä tapa on oikea, sillä pelkästään yhdellä kysy-

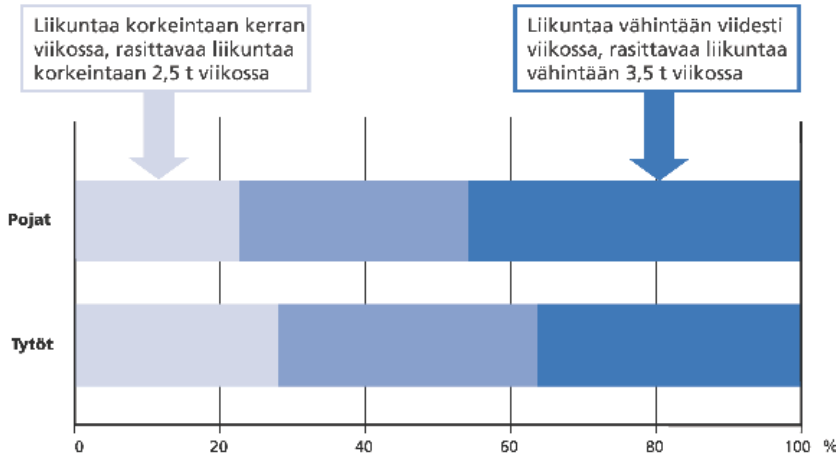
myksellä osa fyysisestä aktiivisuudesta jää pois. Tämän päättelyn mukaan noin 15-vuotiaista pojista 45–60 % ja tytöistä 40–50 % liikkuu riittävästi. Vastaavasti noin viidennes pojista ja neljännes tytöistä lienee hyvin passiivisia.

Taulukko 3: Nuorten (14–15-vuotiaat) tyttöjen (T) ja poikien (P) liikunnan riittävyys terveyden kannalta eri tutkimusten mukaan.

Tutkimus	Riittävästi		Erittäin vähän liikkuvat	
	Määritelmä	Osuus (%)	Määritelmä	Osuus (%)
Nuorten terveystapatutkimus, 2005	Vapaa-ajan liikuntaa urheiluseurassa ja/tai urheiluseuran ulkopuolella yhteensä vähintään neljä kertaa viikossa.	T: 38 P: 45	Vapaa-ajan liikuntaa urheiluseurassa ja/tai urheiluseuran ulkopuolella yhteensä korkeintaan kerran viikossa.	T: 25 P: 21
Kouluterveys-tutkimus, 2006	Vapaa-ajan liikuntaa vähintään 30 min kerralla, vähintään kerran päivässä	T: 32 P: 36	Vapaa-ajan liikuntaa vähintään 30 min kerralla, korkeintaan kerran viikossa	T: 17 P: 16
Kouluterveys-tutkimus, 2006	Vapaa-aikana hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa vähintään 4 t viikossa	T: 29 P: 40	Vapaa-aikana hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa korkeintaan 1 t viikossa	T: 41 P: 35
Pohjois-Suomen vuoden 1986 syntymäkohortti, 2001—2002	Vapaa-ajan ripeän ja kevyen liikunnan sekä koulumatka-liikunnan määrä vähintään 7 t viikossa	T: 50 P: 59	Vapaa-ajan ripeän ja kevyen liikunnan sekä koulumatka-liikunnan määrä korkeintaan 3,5 tuntia viikossa	T: 16 P: 17
WHO:n koululais-tutkimus, 2001—2002	Ainakin ajoittain hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa, päivittäin vähintään 60 min	T: 20 P: 27		Ei voi arvioida
Opetushallituksen liikunnan arviointi peruskoulussa, 2003	Vähintään viisi kertaa viikossa tapahtuva vapaa-ajan liikunta, jonka aikana liikutaan ripeästi vähintään 3,5 tuntia viikossa	T: 38 P: 46	Vapaa-ajan liikuntaa korkeintaan kerran viikossa, ripeää liikuntaa korkeintaan 2,5 tuntia viikossa	T: 29 P: 23

Kuvio 9.

Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten liikunta-aktiivisuus vuonna 2003.



Liikunnan arviointi peruskoulussa 2003 (Liite 1.6)

Lasten ja nuorten liikuntalajit

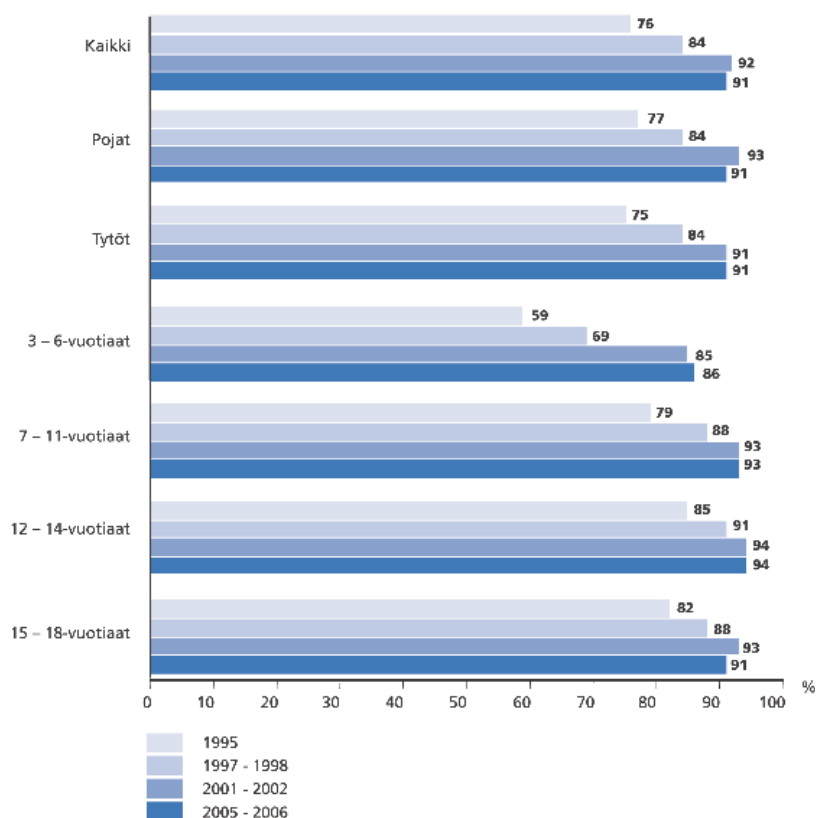
Kansallisessa liikuntatutkimuksessa, joka on Nuori Suomi ry:n, Suomen Liikunnan ja Urheilun (SLU), Suomen Kuntoliikuntaliitto ry:n, Suomen Olympiakomitean sekä Helsingin kaupungin teettämä ja Suomen Gallup Oy:n toteuttama, ei kuvata terveydelle riittävää liikunnan määrää, vaan selvityksen tärkeimpänä tavoitteena on tarkastella lajikohtaista liikuntaa sekä seuratoiminnassa tapahtuvaa liikuntaa ja urheilua. Tutkimusaineisto kerätään puhelinhaastatteluna, joko lapselta tai nuorelta itseltään tai lapsen (3–11-vuotiaat) vanhemmilta. Vuonna 2005–2006 mukana oli 5505 lasta ja nuorta, iältään 3–18 vuotta.

Kysymys liikunnasta oli esitetty hyvin yleisesti ("harrastatko/harrastatko lapsenne..."), joten tämä ei kerro harrastuksen useudesta tai kuormittavuudesta. Urheilun tai liikunnan harrastaminen yleensä on Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan yleistä (kuvio 10), sillä vuonna 2005–2006 kaikissa ikäryhmissä vähintään 87 % vastasi kysymykseen myöntävästi. Vuosien 1995 ja 2005 välillä liikunnan harrastaminen yleistyi. Huomattavinta muutos oli 3–6-vuotiailla. Eri-ikäisten lasten ja nuorten vertaaminen on kuitenkin vaikeaa, sillä on selvää, että esitetty kysymys merkitsee hyvin erilaisia asioita 3- ja 18-vuotiaalle.

Poikkeuksena muista lasten ja nuorten liikuntaa kuvaavista väestöselvityksistä, Kansallinen liikuntatutkimus ei havainnut eroja tyttöjen ja poikien välillä. Kenties kysymyksen yleisyys ja epämääräisyys on yksi selitys tähän poikkeavaan havaintoon.

Kuvio 10.

3–18-vuotiaiden urheilun tai liikunnan harrastaminen sukupuolen ja ikäryhmän mukaan (%) vuosina 1995, 1997–1998, 2001–2002 ja 2005–2006.



Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006. Lasten ja nuorten liikunta. (Liite 1.7)

Kansallinen liikuntatutkimus kertoo ennen kaikkea urheilu- ja liikuntaharrastuksen lajisuuntautumisesta. Kymmenen viime vuoden aikana lähes kaikkien lajien (esim. jalkapallo, pyöräily, hiihto, uinti, juoksulenkeily, salibandy, luistelu ja kävelylenkkeily) harrastaminen on selvityksen mukaan yleistynyt. Tämä tulos liittyy yleensä liikunnan harrastamisen yleistymiseen. Kysymyksen yleisyyden ja laajan ikäjakauman (tulokset oli esitetty koko kohderyhmälle eli 3–18-vuotiaille) vuoksi on kuitenkin mahdotonta sanoa, tarkoittaako tulos liikunnan määrän suurenemista vai ainoastaan useamman lajin esiintymistä lapsen ja nuoren lajivalikoimassa. Tyttöjen ja poikien ilmoittamissa lajiharrastuksissa on odotettuja eroja. Poikien lajeja ovat esimerkiksi jalkapallo, salibandy ja jääkiekko, tyttöjen taas kävelylenkkeily, voimistelu, tanssi ja ratsastus.

Yhteenveto lasten ja nuorten terveystilasta

Varmat tulokset

- Nuoret pojat liikkuvat enemmän kuin tytöt.
- Urheiluseuroissa tapahtuva liikunta on yleistynyt viimeisen 15 vuoden aikana ja tämä muutos on tytöillä vielä selvempi kuin pojilla.
- Ainakin urheiluseuroissa tapahtuva liikunta vähenee jyrkästi 12 ikävuoden jälkeen.

Epävarmaa

- Nuorista pojista ilmeisesti noin puolet, tytöistä noin 40 % liikkuu terveytensä kannalta riittävästi.
- Erittäin vähän, tai ei lainkaan, liikkuvia on pojista noin 20 %, tytöistä noin 25 %.

Puuttuu tietoa

- Tutkimukset eivät kuvaa riittävästi koulumatkojen liikuntaa, koulupäivien liikuntaa tai sellaista fyysistä aktiivisuutta, jota lapset eivät miellä "liikunnan harrastamiseksi".
- Alle kouluikäisten ja alakouluikäisten liikunnasta on liian vähän tietoa.

2.2 TYÖIKÄISTEN TERVEYSLIIKUNTA

Vapaa-ajan liikunta

Työikäisten liikuntaa selvittäneissä tutkimuksissa on lähes poikkeuksetta kysytty vapaa-ajan liikunnan useutta. Kyselyssä on käytetty hieman erilaisista muotoilua, sillä vapaa-ajan liikunta on määritelty neljällä tavalla:

- Ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua aiheuttava, vähintään 30 minuuttia kestävä liikunta (Aikuisväestön terveystutkimus, Terveys 2000 -tutkimus, Tampereen terveys- ja sosiaaliskysely 2005).
- Hengästymistä ja hikoilua aiheuttava liikunta (Työ ja terveys -haastattelututkimus, v. 1997 ja 2000)
- Kuntoilu, millä tarkoitetaan vähintään puolen tunnin liikuntaa, jossa hengästyy ja hikoilee (Työ ja terveys -haastattelututkimus, v. 2003 ja 2006).
- Kuntoilu, urheilu ja jokin ulkoilumuoto, vähintään 30 minuuttia päivässä (Kansallinen liikuntatutkimus).

Kansanterveyslaitoksen ja UKK-instituutin määritelmässä puhutaan "lievästä hengästymisestä", kun taas Työterveyslaitos on jättänyt pois sanan "lievä". Työterveyslaitoksen uusimmassa Työ ja terveys -haastattelututkimuksessa käytetään käsitettä "kuntoilu", mikä esiintyy myös Kansallisessa liikuntatutkimuksessa. Koska kaikissa kysymyksissä on viitattu ainakin lievään hikoiluun ja hengästymiseen tai kuntoiluun, olisi johdonmukaista käyttää kaikista käsitettä "kuntoliikunta". Tässä katsauksessa on kuitenkin päädytty käyttämään käsitettä "vapaa-ajan liikunta" silloin, kun kysymyksessä ei esiinny sanaa "kuntoilu". Muuten puhutaan kuntoliikunnasta. On todennäköistä, että useimmat vastaajat eivät laske työmatka- ja asiointiaktiivisuutta kuuluvaksi tähän kysymykseen.

Aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimus (AVTK) on vuosittain tehtävä postikysely, joka perustuu 15–64-vuotiaita edustavaan valtakunnalliseen satunnaisotokseen. Kysely on lähetetty 5000–6000:lle Suomen kansalaiselle. Palautettuja lomakkeita on 65–86 %. Viime vuosina vastausosuus on ollut alle 70 %. AVTK on Kansanterveyslaitoksen toteuttamis- ja raportointivastuulla.

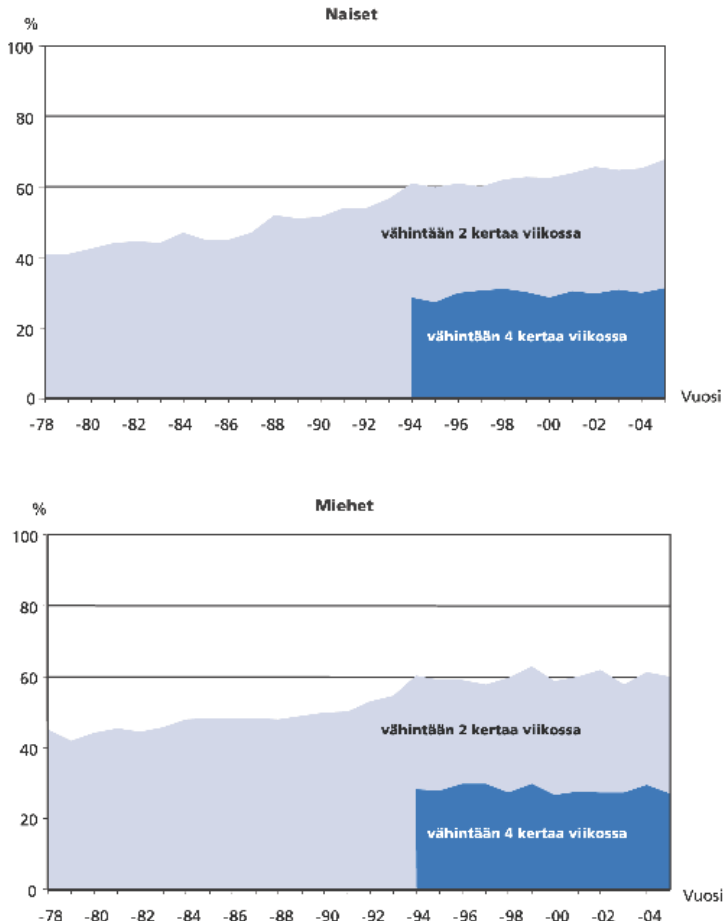
Vuonna 2005 vähintään kahdesti viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastaneita oli hieman yli 60 % (kuvio 11). Naisten liikunnan harrastaminen oli hieman miehiä yleisempää. Vähintään neljä kertaa viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastavia taas oli noin 30 %. Jos liikunnan riittävyttä terveyden kannalta pitäisi arvioida pelkästään kuntoliikunnan avulla, on neljästi viikossa varmasti riittävästi, mutta kahdesti viikossa saattaa olla liian vähän. Koska AVTK:n liikuntakysymyksessä 2 ja 3 kertaa viikossa esiintyvät samassa vaihtoehdossa, vähintään kolmesti viikossa liikkuvien osuutta ei käytetyn kysymyksen avulla pysty selvittämään. Näiden osuus on todennäköisesti kummallakin sukupuolella 45 ja 50 %:n välissä.

AVTK kuvaa vapaa-ajan liikunnan muuttumista lähes kolmenkymmenen vuoden ajalta. Vähintään kahdesti viikossa liikuntaa harrastavien osuus on naisilla koko ajan suurentunut. Miehillä vapaa-ajan liikunnan yleistymisen oli selkeää, mutta vähäisempää kuin naisilla AVTK:n ensimmäisen 15 vuoden aikana. Viimeisen 10 vuoden aikana miesten liikunnan harrastus ei kuitenkaan ole enää yleistynyt. Suurin muutos ainakin naisilla näyttää tapahtuneen viimeisen 10 vuoden aikana 2–3 kertaa viikossa liikkuvien osuudessa, sillä vähintään neljästi viikossa liikkuvien osuus ei ole juurikaan muuttunut.

Myös Kansanterveyslaitoksen toteuttama *Terveys 2000 -tutkimus* sisältää kansallisesti edustavan, noin 10 000 aikuisen (vähintään 18 vuotta) otoksen. Tutkimus on varsinaisesti jaettu kahteen suureen ikäryhmään, nuoriin aikuisiin (18–29 vuotta) ja aikuisiin (vähintään 30 vuotta). Kuviossa 12 on esitetty koko Terveys 2000 aineiston vapaa-ajan liikunnan harrastaminen kolmeen ryhmään luokiteltuna. Vähintään neljästi viikossa

Kuvio 11.

15–64-vuotiaiden vähintään 30 minuuttia kerrallaan kestäväns ainakin lievästi hengästymistä ja hikoilua aiheuttavan vapaa-ajan liikunnan harrastaminen vuosina 1978–2005. Vähintään kaksi kertaa ja neljä kertaa viikossa liikuntaa harrastaneiden naisten ja miesten osuudet (%).



Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) 1978–2005 (Liite 1.8)

liikuntaa harrasti 27 % naisista ja 43 % miehistä. AVTK-tutkimukseen verrattuna Terveys 2000 -tutkimuksessa miesten runsaan vapaa-ajan liikunnan harrastus oli siis yleisempää, naisilla taas vähäisempää. Korkeintaan kerran viikossa liikkui 40 % naisista ja 43 % miehistä. Tämä osuus oli hyvin lähellä AVTK:n vastaavaa tulosta.

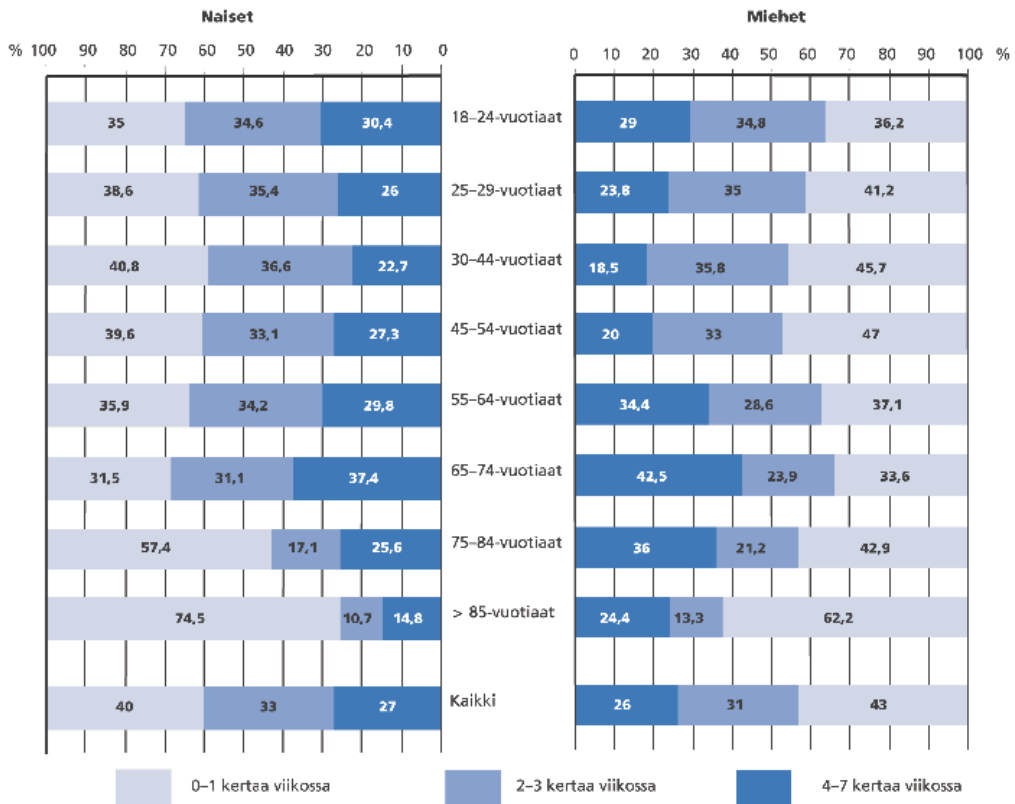
Terveys 2000 -tutkimus ei myöskään anna mahdollisuutta arvioida vähintään kolmesti viikossa liikkuvien osuutta. Kun koko väestössä vähintään

neljästi viikossa liikkuvia oli noin 35 % ja vähintään kahdesti liikkuvia noin 67 %, voidaan päätellä, että Terveys 2000:n osallistujista noin puolet liikkui vähintään kolmesti viikossa eli heillä pelkkä vapaa-ajan liikunta täytti terveysliikunnan suosituksen. Miesten osuus lienee tässä arvioissa hieman suurempi kuin tuo esitetty 50 %, naisten taas pienempi. Arvio on miehillä vain hieman suurempi kuin AVTK:ssa, naisilla samaa suuruusluokkaa.

Vapaa-ajan liikunnalla on selvä yhteys ikään. Terveys 2000 -tutkimuksessa liikunnan harrastaminen väheni siirryttäessä nuorimmasta ikäryhmästä 30–44-vuotiaisiin. Kovin suurta vähenemistä ei vielä havaittu 45–54-vuotiailla, mutta 55–64-vuotiaat liikkuvat jo huomattavasti ahkerammin. Kaikkein runsainta vapaa-ajan liikunta oli kuitenkin 65–74-vuotiailla eli ryhmässä, jossa käytännössä kaikki olivat eläkkeellä. Tätä vanhemmilla liikunnan määrä oli taas vähäisempää (kuvio 12).

Kuvio 12.

18 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten vapaa-ajan liikuntakerrat viikossa ikäryhmittäin (%). Ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua aiheuttavan, vähintään 30 minuuttia kestäneen liikunnan toteutuminen kertoina viikossa.



Liikunnan määrän yhteys ikään lienee ainakin osittain yhteydessä elämäntilanteen muutoksiin. Työuran ja perheen perustaminen verottavat aikaa ja voimavaroja. Kun lapset ovat jo murrosiässä tai opiskelemissa, yli 50-vuotiaille jää taas enemmän aikaa harrastuksiin. Kun työura loppuu, aikaa liikkua on enemmän ja samalla suurenee kiinnostus oman terveyden ylläpitoon. Lopulta ikävuosien karttuessa toimintakyky ja samalla myös liikkumiskyky heikkenevät, jolloin liikunnan harrastaminen luonnollisesti jää vähemmälle.

Terveys 2000 -tutkimuksen ikäryhmittäisiä tuloksia ei kuitenkaan voi ainoastaan selittää iällä, sillä näihin tuloksiin liittyy myös ns. sukupolvivaikutus. Esimerkiksi 1940-luvulla syntyneet ovat saattaneet tottua liikkuvampaan elämäntyyliin kuin 1960-syntyneet ja myös tämä voi aiheuttaa eroja eri-ikäisten välillä.

Työterveyslaitos toteuttaa kolmen vuoden väliajoin puhelinhaastatteluna *Työ ja terveys -tutkimusta*. Haastateltavat ovat satunnaisotos 25–64-vuotiaasta väestöstä. Vuoden 2006 tutkimuksessa otoksen koko oli lähes 5000, joista runsas 3100 vastasi. Vapaa-ajan liikunnan useutta kysytään yhdellä kysymyksellä, joka vuosina 1997 ja 2000 sisälsi maininnan hengästyimisestä ja hikoilusta. Vuonna 2003 kysymykseen lisättiin maininta kuntoilusta ja annettiin lajiesimerkkejä (juoksu, hiihto, aerobic jne.). Vuonna 2006 kysyttiin vain yksi kysymys vapaa-ajan kuntoliikunnasta, kun aikaisemmin oli kysytty myös yleisemmin fyysisestä aktiivisuudesta.

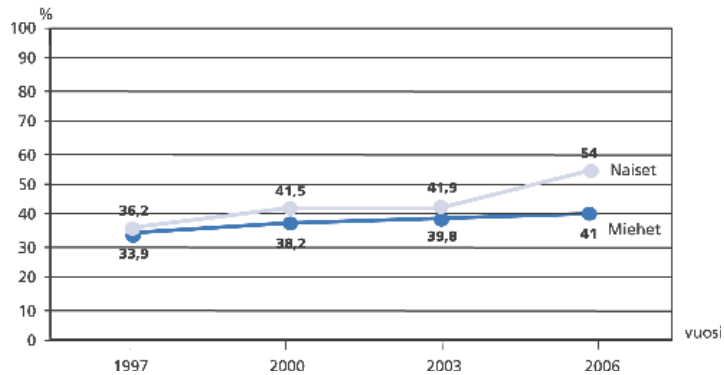
Työ ja terveys -tutkimuksessa runsain raportoitu vapaa-ajan kuntoliikunnan harrastus on vähintään kolmesti viikossa. Tämän verran liikkui vuonna 2006 miehistä 41 % ja naisista 54 % (kuviot 13). Naisilla osuus on hieman suurempi, miehillä taas jonkin verran pienempi kuin arvio kolmesti liikkuvien osuudesta AVTK- ja Terveys 2000 -tutkimuksessa.

Vähintään kolmesti viikossa liikkuvien osuus suureni vuosien 1997 ja 2006 välillä miehillä vain hieman. Jostain syystä naisilla vähintään kolmesti liikkuvien osuus kasvoi huomattavasti vuosien 2003 ja 2006 välillä. Myöskään AVTK:ssa kummallakaan sukupuolella ei havaittu muutoksia vähintään neljästi viikossa liikkuvien osuudessa ja vähintään kahdesti viikossa liikkuvien osuudessakin lievä myönteinen muutos näkyi vain naisilla. Työ ja terveys -tutkimuksessa naisilla havaittu nopea ja huomattava liikunnan lisäys saattaa osittain selittyä muutoksilla kysymysten asettelussa.

Aikuisten 19–65-vuotiaiden *Kansallinen liikuntatutkimus* on toteutettu puhelinhaastatteluina. Ahvenanmaata lukuun ottamatta koko väestöä edustavan otoksen suuruus oli vuosina 2005–2006 yhteensä 5510 miestä ja naista. Kuntoliikunnan useutta on kysytty yhdellä kysymyksellä, joka ulottuu liikunnan harrastamattomuudesta (en koskaan) lähes päivittäiseen kuntoliikunnan harrastamiseen (viidesti viikossa).

Kuvio 13.

Työssäkäyvien 25–64-vuotiaiden naisten ja miesten vapaa-ajan liikunnan harrastaminen vähintään 3 kertaa viikossa vähintään puoli tuntia kerrallaan hengästyen ja hikoillen (%) vuosina 1997–2006.

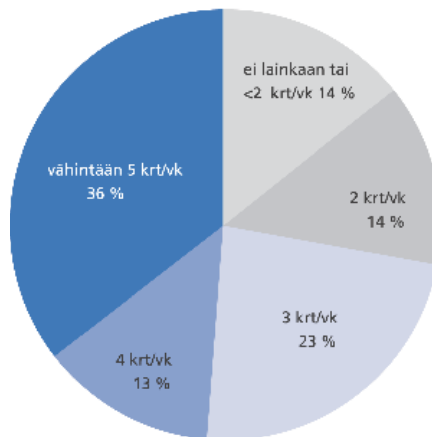


Työ ja terveys -haastattelututkimukset 1997–2006 (Liite 1.10)

Vähintään neljästi viikossa kuntoliikuntaa harrasti Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan 49 % väestöstä (kuvio 14). Vastaavat osuudet vähintään kolmesti ja kahdesti harrastaville olivat 72 % ja 86 %. Tähän tutkimukseen vastanneet ovat siis arvioineet liikkuvansa huomattavasti

Kuvio 14.

19–65-vuotiaiden viikottaisten liikuntaharrastuskertojen %-osuudet vuosina 2005–2006.



Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006 (Liite 1.11)

useammin kuin muissa vastaavissa väestöaineistoissa. Tiedonkeruun tapa (puhelinhaastattelu vs. postikysely) ei tätä eroa selitä, sillä Työ ja terveys -tutkimuksessa käytettiin Kansallisen liikuntatutkimuksen lailla puhelinhaastattelua. Kysymyksen muotoilu voi sen sijaan aiheuttaa tulkinnallisia ongelmia, sillä annettavassa määritelmässä liikunnaksi mainitaan kuntoilu, urheilu ja ulkoilu. Vastajat saattavat tulkita näin muotoillun kysymyksen hyvin monella tavalla, jolloin saadun jakauman tulkinnessa on ainakin oltava varovainen.

Hieman lisää tietoa em. asiasta antaa Kansallisen liikuntatutkimuksen kysymys, jossa vastaajaa pyydettiin kuvaamaan liikunnan luonne. Kaikista vastaajista 76 % ilmoitti liikkuvansa niin, että ainakin lievästi hengästyy ja hikoilee. Miehillä oli naisia useammin niin rasittavaa liikuntaa, että hikoilu oli voimakasta. Jos edellä esitetystä 72 %:sta kolmesti viikossa liikkuvia vähennetään ne 24 %, jotka liikkuvat rauhallisesti (tai eivät osanneet sanoa, miten liikkuvat), päädytään arvioimaan 55 %:n harrastavan ainakin lievään hengästymiseen ja hikoiluun johtavaa vapaa-ajan liikuntaa. Tämä lukema on jo lähellä AVTK:n ja Terveys 2000 -tutkimuksen arviota. Ainakin neljästi viikossa hengästyen ja hikoillen liikkui Kansallisessa liikuntatutkimuksessa 36 %.

Aikuisten liikuntalajit

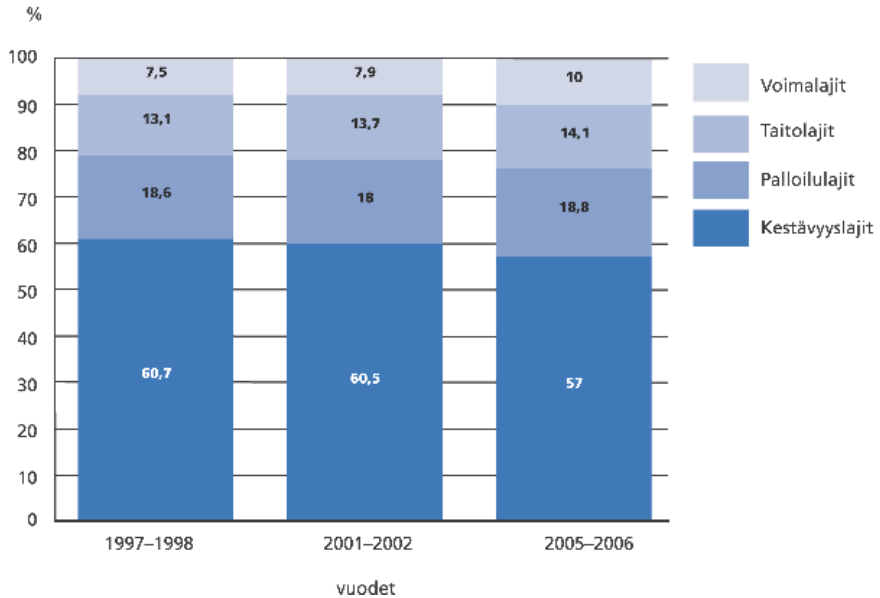
Kansallisessa liikuntatutkimuksessa on yksityiskohtaista tietoa aikuisten harrastamista liikuntalajeista. Liikuntalajeja koskeva kysymys on kuitenkin erittäin yleinen, sillä siinä pyydetään luettelemaan kaikki mahdolliset liikunta-, kuntoilu-, urheilu- ja ulkoilumuodot, joita henkilö ylipäättensä harrastaa. Kysymys ei erottele harrastuksen useutta tai vakavuutta. Esimerkiksi sekä kerran vuodessa että kerran päivässä juoksulenkillä käyvät ovat tämän mukaan juoksulenkkeilijöitä. Tämä aiheuttaa hieman epävarmuutta tulosten tulkintoihin.

Kuviossa 15 on esitetty aikuisten harrastajamäärien osuudet liikunnan lajityypeittäin. Tärkeää on huomata, että kuvio on laadittu Kansallisen liikuntatutkimuksen taulukon perusteella, jossa ei otettu huomioon kävelyn ja sauvakävelyn harrastamista. Kuviossa esitetyt prosenttiosuudet on laskettu siten, että kunkin lajiryhmän saamat maininnat on jaettu kaikkien mainintojen yhteissummalla.

Kestävyyslajit ovat selvästi aikuisten suosiossa, tosin kuluneen 10 vuoden aikana niiden suosio on hieman vähentynyt. Vastaavasti voimalajien suosio on lisääntynyt. Jälkimmäistä selittänee kuntosalien ja niissä vedettävien aerobic-, spinning-, kuntonyrkkeily- yms. tuntien lisääntyvä käyttö. Taitolajien ja palloilulajien suosio on pysynyt melko vakaana.

Kuvio 15.

Harrastajamäärien osuudet (%) liikunnan lajityypeittäin 19–65-vuotiaiden keskuudessa vuosina 1997–1998, 2001–2002 ja 2005–2006. Prosenttiluvuissa ei ole mukana kävelylenkkeilyä ja sauvakävelyä.



Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006 (Liite 1.11)

Ylivoimaisesti suosituin vapaa-ajan yksittäinen liikuntalaji on kävelylenkkeily, jota noin 2 miljoonaa suomalaista ilmoittaa harrastavansa. Tämän lisäksi tulevat lähes puoli miljoonaa sauvakävelijää, joista osa on toki voinut ilmoittaa harrastavansa myös kävelylenkkeilyä. Näitä suurilta kuulostavia lukuja arvioitaessa on muistettava, ettei liikunnan useudelle tai harrastuksen vakavuudelle asetettu mitään ehtoja. Kävelylenkkeilyn jälkeen eniten mainintoja saaneet liikuntalajit olivat pyöräily, hiihto, uinti ja kuntosaliharjoittelu, jotka saivat yli 500 000, mutta alle miljoona mainintaa.

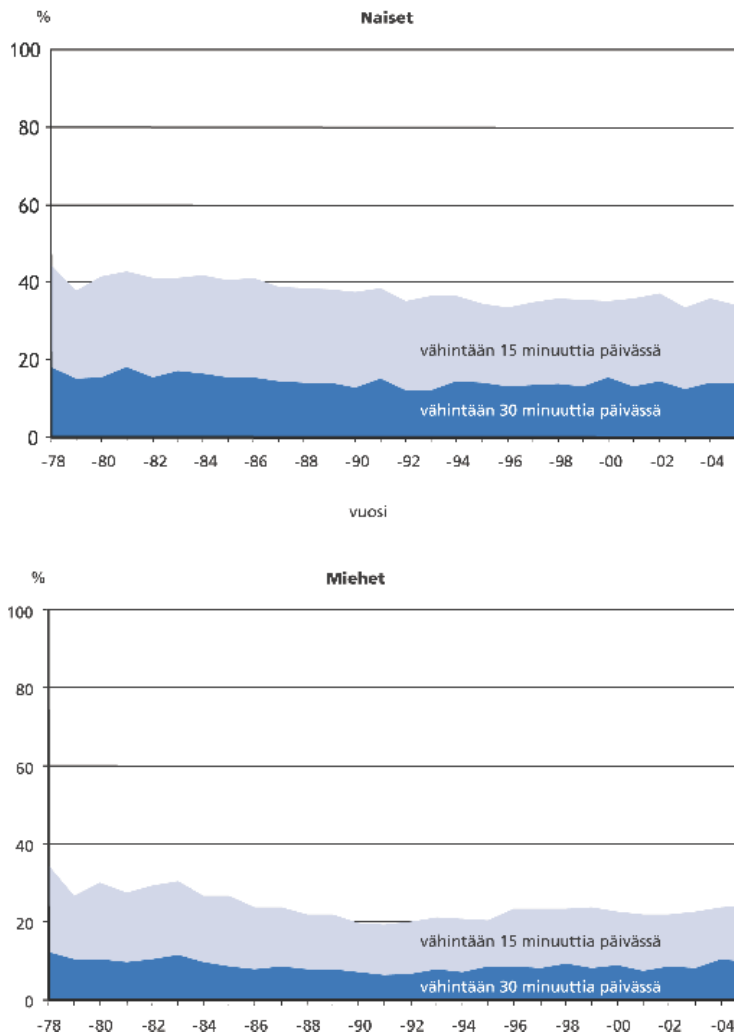
Työmatkaliikunta

AVTK:ssa vastaajaa pyydetään ilmoittamaan, kuinka monta minuuttia hän kävelee tai pyöräilee työmatkoillaan päivässä, kun meno- ja tulo- matkan aika lasketaan yhteen. Jos työmatkaliikuntaan käytetty aika on säännöllisesti yli 30 minuuttia päivässä, täyttyy juuri ja juuri terveysliikunnan suositus. Näin paljon liikkuu työmatkoilla AVTK:n 2005 otoksessa

naisista vajaa 20 % ja miehistä noin 10 % (kuvio 16). Naisista runsas 30 % ja miehistä vajaa 30 % taas liikkuu vähintään 15 minuuttia päivässä työmatkalla. Tämä tarkoittaa sitä, että ne noin 15 % aikuisista, joilla työmatkaan kuluu 15, mutta ei 30 minuuttia, voisivat jo pienen lisälenkin avulla liikkua terveytensä kannalta riittävästi.

Kuvio 16.

15–64-vuotiaiden työmatkoihin kävelleen tai pyöräillen päivittäin käytetty aika vuosina 1978–2005. Vähintään 15 minuuttia ja vähintään 30 minuuttia päivässä työmatkaliikuntaan käyttäneiden naisten ja miesten osuudet (%).



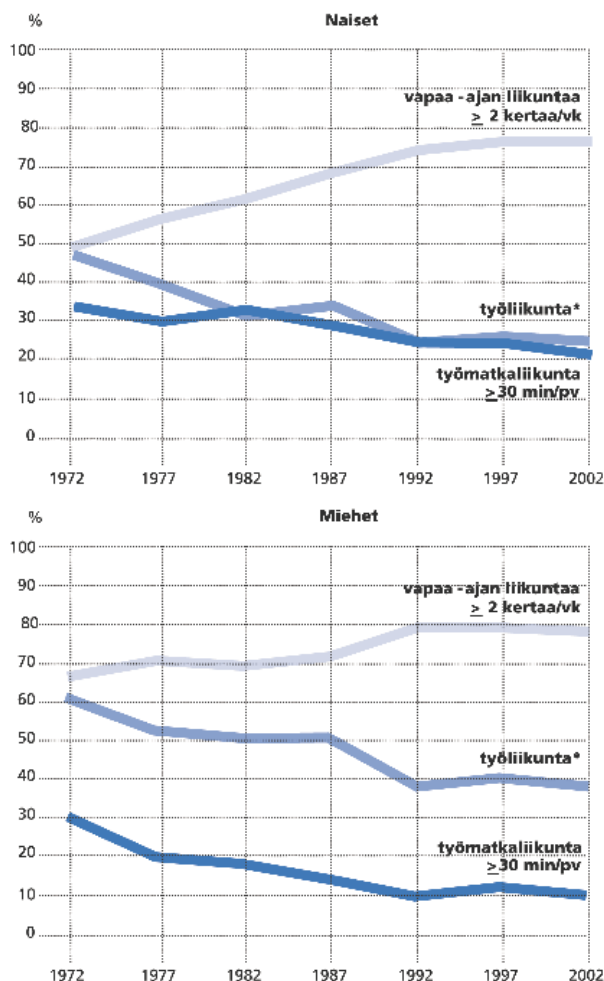
Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) 1978–2005 (Liite 1.8)

Kansanterveyslaitoksen *FINRISKI-tutkimus* kuvaa viiden vuoden välein suomalaisten terveystottumista ja terveyttä laajoilla alueellisilla otoksilla. Vaikka FINRISKI ei ole kansallisesti edustava väestöotos, kattavat sen nykyiset alueet (Lappi, Oulu, Kuopio, Pohjois-Karjala, Turku-Loimaa, pääkaupunkiseutu) Suomen melko hyvin. Kultakin alueelta tutkimukseen on tullut mukaan noin 2000 henkeä.

FINRISKI käyttää liikunnan kuvaamiseen samoja kysymyksiä kuin AVTK, ja siksi tulokset ovat näillä kahdella tutkimuksella hyvin samantaisia. Kuviossa 17 on työmatkaliikunnan (vähintään 30 minuuttia päi-

Kuvio 17.

Eri fyysisen aktiivisuuden osuudet (%) 25–64-vuotiailla naisilla ja miehillä vuosina 1972–2002.



*niiden osuudet, joiden työ oli fyysisesti raskasta tai sisälsi paljon kävelyä tai nostelua

FINRISKI 1972–2002 (Liite 1.12)

vässä) lisäksi esitetty vapaa-ajan liikunnan (vähintään kahdesti viikossa) ja työn fyysisen rasittavuuden muutokset vuosien 1972 ja 2002 välillä. Työmatkaliikunnan väheneminen ja sukupuolten välillä havaitut erot (naiset liikkuvat työmatkoilla enemmän kuin miehet) ovat johdonmukaisesti samanlaisia kuin AVTK:ssa. Kuviosta 17 näkyy myös, miten fyysisesti raskasta työtä tehneiden osuus on vähentynyt kuluneen 30 vuoden aikana. Vapaa-ajan liikunnan harrastamisen muutos on FINRISKI:ssä ja AVTK:ssa hyvin samanlainen, tosin FINRISKI:ssä vähintään kahdesti viikossa liikkuvien osuudet ovat koko ajan hieman suuremmat.

Työmatkaliikunta on siis sekä AVTK:n että FINRISKI:n mukaan kuluneen 30 vuoden aikana koko ajan vähentynyt. Naisilla muutos on ollut jopa miehiä selvempi. Tämä ehkä kertoo siitä, että autokannan kasvusta suhteellisesti suurempi osa on mennyt naisille. 1970-luvun lopussa kahden auton perheet olivat vielä harvinaisuuksia ja tuohon aikaan oli yleisintä, että mies käytti autoa. Kun autokanta alkoi 1980-luvulla kasvaa, yleistyivät myös kahden auton taloudet, mikä käytännössä tarkoitti naisten autolla ajon lisääntymistä.

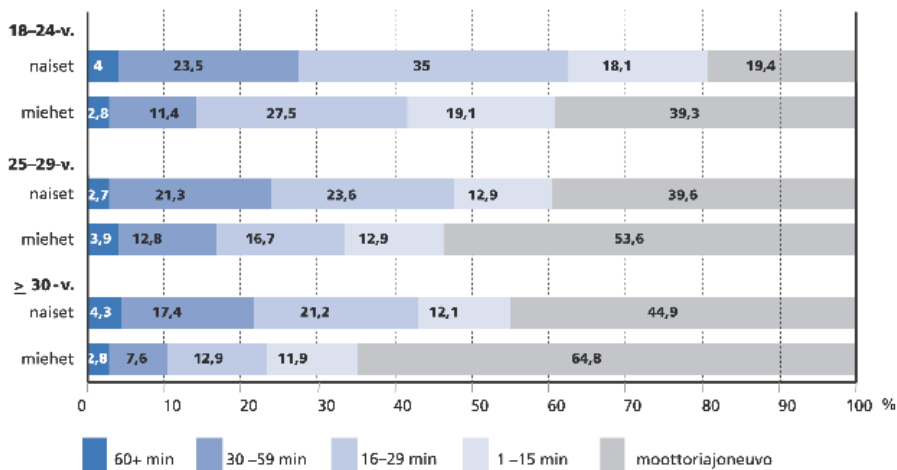
Kaikkea työmatkaliikunnan vähentymistä ei voi selittää ihmisten laiskistumisella. Yhdyskuntarakenne on hajautunut ja työmatkat ovat pidentyneet. Samanaikaisesti sekä kuntatalouden että valtiontalouden tiukentuessa joukkoliikenteen vuorovälejä on harvennettu ja osa reiteistä on lopetettu kokonaan. Kun edellä esitettyjen yhteiskunnallisten muutosten lisäksi autolla ajoa on helpotettu rakentamalla lisää moottoriteitä, ei yleistyvää työmatka-ajoa autolla voi pitää yllättävänä.

Terveys 2000 -tutkimuksessa kyseltiin AVTK:n tapaan työmatkaliikunnasta. Aikuisista 30 vuotta täyttäneistä naisista 12 % ja miehistä 7 % käveli tai pyöräili yli 30 minuuttia päivässä työmatkoillaan. Mutta kun huomioidaan vain ne, joilla oli työmatka (65 % miehistä ja 55 % naisista), oli vähintään 30 minuuttia liikkuneiden osuus naisilla 22 % ja miehillä 10 % (kuvio 18). Luvut olivat hyvin lähellä AVTK:n vastaavia. Vähintään 15 minuuttia taas liikkui työmatkoillaan naisista 43 % ja miehistä 23 %. Nämä luvut olivat AVTK:ssa miehillä pienempiä, mutta naisilla suurempia.

Nuorten aikuisten työmatkaliikunnassa nähdään odotettava, ikään liittyvä muutos: 18–24-vuotiaista naisista 19 % ja samanikäisistä miehistä 40 % käytti moottoriajoneuvoa (yleisimmin autoa). 25–29-vuotiaista naisista jo 40 % ja miehistä 53 % käytti työmatkoillaan moottoriajoneuvoja. Moottoriajoneuvojen käyttö yleistyi edelleen yli 30-vuotiaiden keskuudessa. On huomionarvoista, että auton (tai muun moottoriajoneuvon) käytön yleistyessä iän mukana kaikkein eniten vähenivät niiden miesten ja naisten osuudet, jotka kävelivät alle puoli tuntia päivässä. Sen sijaan yli tunnin päivässä työmatkoilla liikkuvien osuus pysyi koko ajan 2–4 %:ssa eli muutoksia iän mukaan ei havaittu.

Kuvio 18.

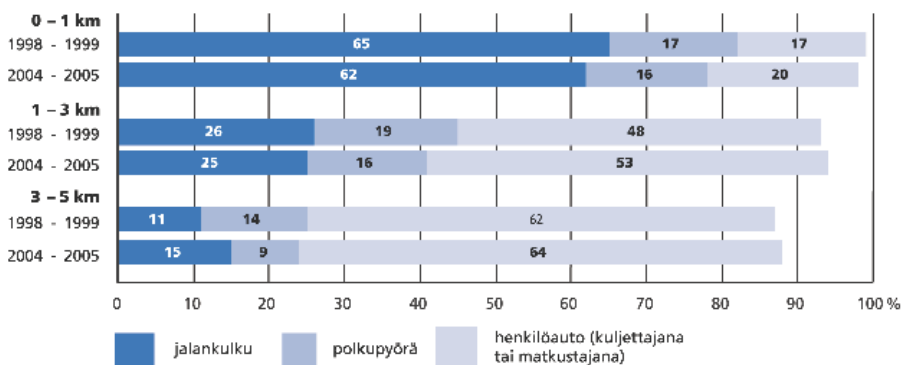
18 vuotta täyttäneiden työmatkakävelyyn tai -pyöräilyyn käytetty aika päivässä tai moottoriajoneuvolla työmatkansa kulkeneiden osuudet (%). Yhteenveto kulkutavoista ikäryhmän ja sukupuolen mukaan. Mukana vain ne, joilla oli työmatka.



Terveys 2000 -tutkimus (Liite 1.9)

Kuvio 19.

Suomalaisten jalkaisin, polkupyörällä tai henkilöautolla kuljettujen matkojen osuudet (%) matkan pituuden mukaan vuosina 1998–1999 ja 2004–2005.



Henkilöliikennetutkimukset 1998–1999 ja 2004–2005 (Liite 1.13)

Liikenneministeriön vastuulla oleva *henkilöliikennetutkimus* on toteutettu vuosina 1998–1999 ja 2004–2005. Vaikka tämä ei ole varsinainen liikuntatutkimus, on se mielenkiintoinen ja hyvä kuvaus liikkumisesta jalkein, pyörällä ja moottoriajoneuvoilla. Tässä sekä liikkumispäiväkirjoihin että puhelinhaastatteluihin perustuvassa tutkimuksessa on noin 20 000 suomalaisen edustava väestöotos.

Kuviossa 19 on esitetty jalankulun, pyöräilyn ja henkilöautolla liikkumisen osuudet matkan pituuden mukaan kahtena tutkimusvuotena. Kuvioista näkyy näinkin lyhyellä aikavälillä auton käytön yleistyminen. Kiinnostavaa on myös se, että jo 1–3 kilometrin matkoja ajettiin autolla yli kaksi kertaa yleisemmin kuin kuljettiin kävellen. Vain alle kilometrin matkoissa käveleminen oli yleisin liikkumismuoto, mutta tällaisenkin matkan joka viides taittoi autolla.

Edellä esitetystä työmatkaliikuntaa koskevista tuloksista tulee johdonmukaisesti näkyviin tärkeä seikka: kun moottoriajoneuvojen osuus työmatkoista suurenee, vähenevät etenkin lyhyiden (alle 3 km pituiset tai alle 30 minuuttia kestävät) jalan tai pyörällä kuljettujen matkojen osuudet. Poikittaisotosten avulla syyn ja seurauksen suhdetta ei kuitenkaan pysty todentamaan. Emme siis tiedä, siirtyvätkö lyhyitä matkoja töihin kävelevät henkilöt auton (tai joukkoliikenteen) käyttöön siksi, että työmatka on vuosien mittaan pidentynyt, vai korvaako auto todella kävelyn lyhyilläkin matkoilla.

Terveysliikunnan riittävyys

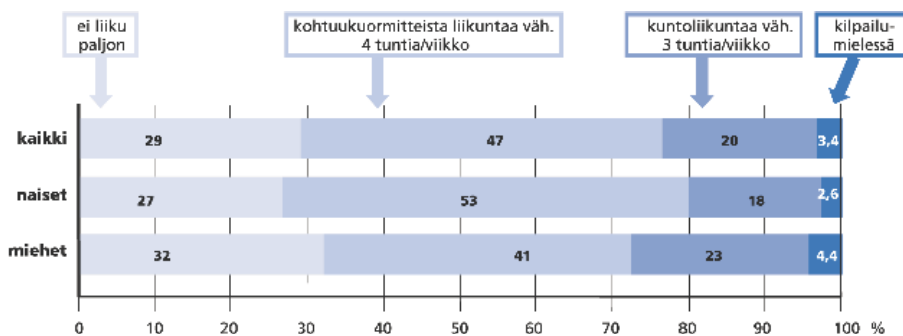
Terveysliikunnan riittävyttä pitäisi arvioida yhdistämällä arki-, asiointi- ja työmatkaliikuntaa koskeva tieto vapaa-ajan kuntoliikuntatietoon. Näin saataisiin kuva ihmisten kokonaisaktiivisuudesta. Useimmat tutkimukset eivät kuitenkaan anna mahdollisuuksia tällaiseen arviointiin, koska edes työmatkaliikunnasta ei ole kysytty.

Yksi Kansanterveyslaitoksen käyttämistä kysymyksistä on yksinkertainen fyysisen kokonaisaktiivisuuden arvio, jossa ihminen sijoittaa itsensä yhteen neljästä luokasta: fyysisesti passiivinen, arkiliikkuja (korkeintaan kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa), kuntoliikkuja tai kilpaurheilija. Kohtuullisesti kuormittavan liikunnan aikaraja (vähintään 4 tuntia viikossa) on lähellä terveysliikunnan suosituksia (päivittäin 30 min). Sen sijaan kuntoliikunnan raja (keskimäärin 3 tuntia viikossa) on hieman kuntoliikuntasuosituksen minimirajaa suurempi. Yksi tähän kysymykseen liittyvä rajoitus on myös se, että vastaaja ei voi kertoa olevansa samanaikaisesti arkiaktiivinen ja kuntoliikkuja.

Vuoden 2005 AVTK:ssa noin 30 % aikuisista (15–64-vuotiaat) ilmoitti itse olevansa fyysisesti täysin passiivisia eli tämän mukaan he liikkuvat terveytensä kannalta riittämättömästi (kuvio 20). Naiset olivat ahkerampia arkiliikkujia, miehiä taas kiinnosti kuntoliikunta ja kilpaurheilu enemmän kuin naisia. Naisista 20 % ja miehistä 28 % harrasti yli kolme tuntia viikossa kuntoliikuntaa tai kilpaurheilua. Nämä lukemat lienevät kohtuullisen realistisia: AVTK:n ja Terveys 2000 -tutkimusten vapaa-ajan liikunnan useutta kuvaavan kysymyksen mukaan noin 30 % aikuisista harrasti kuntoliikuntaa vähintään neljästi viikossa, eikä tällaisessa harrastustiheydessä kaikilla vielä kulu kolmea tuntia viikossa liikuntaan.

Kuvio 20.

15–64-vuotiaiden osuudet (%), jotka liikkuvat ja rasittivat itseään ruumiillisesti vapaa-aikana vuonna 2005.



Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) 2005 (Liite 1.8)

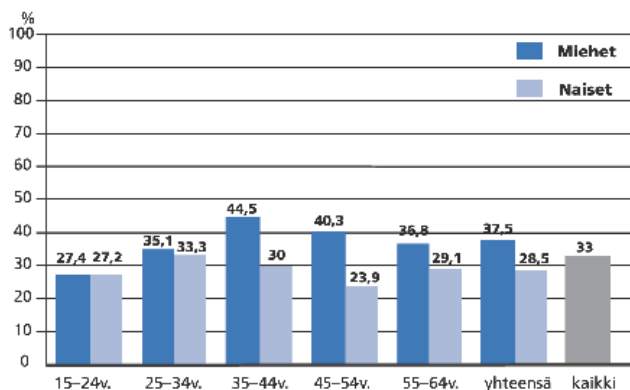
Liikunnan riittävyttä terveyttä ajatellen päästään jo arvioimaan melko hyvin, jos vähintään kahden kysymyksen avulla saadaan tietoa sekä arkiliikunnasta (työmatka- ja asiointiaktiivisuus) että vapaa-ajan kuntoliikunnasta. AVTK:ssa ja Terveys 2000 -tutkimuksessa on kysytty sekä vapaa-ajan liikunnasta että työmatkaliikunnasta (ks. edellä kuvat 11, 12, 16 ja 18). Kummassakaan tutkimuksessa ei kuitenkaan kysytty asiointiliikunnasta tai muusta arkiliikunnasta. Niinpä pelkkä työmatkaliikunnan määrä aliarvioi mitä todennäköisimmin monien ihmisten arkiliikunnan määrää. Toinen ongelma näissä molemmissa tutkimuksissa oli se, että vapaa-ajan liikunnan useus 2 ja 3 kertaa viikossa esiintyi samassa vastausvaihtoehdossa. Jos kuntoliikunnan riittävyys suosituksena käytetään useutta kolmesti viikossa, ei näistä tutkimuksista tätä määrää pysty tarkasti arvioimaan.

Terveyden kannalta varmasti riittämättömästi liikkuvat olivat sellaisia, joilla vapaa-ajan liikuntaa oli korkeintaan kerran viikossa ja työmatkaliikuntaa alle puoli tuntia päivässä. AVTK:n mukaan näitä oli kolmannes

kaikista vastaajista (kuvio 21). Miehistä hieman useampi liikkui riittämättömästi kuin naisista. Kaikkein vähiten liikkuivat 34–44-vuotiaat. Tämä iän mukainen liikunnan määrän vaihtelu oli samanlainen kuin tarkasteltaessa pelkästään vapaa-ajan kuntoliikuntaa (ks. edellä kuvio 20).

Kuvio 21.

Riittämättömästi liikkuvien 15–64-vuotiaiden suomalaisten osuudet (%) sukupuolen ja ikäryhmän mukaan vuonna 2005.



Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) 2005 (Liite 1.8)

Varmasti riittävästi liikkuvat ilmoittivat vapaa-ajan liikuntaa vähintään neljästi viikossa tai työmatkaliikuntaa vähintään puoli tuntia päivässä. Näitä oli koko AVTK:n vuoden 2005 vastaajista 25 % (vapaa-ajan liikunta oli riittävää) ja 8 % (työmatkaliikunta oli riittävää). Pieni osuus eli 4 % liikkui sekä työmatkoilla että vapaa-ajalla riittävästi.

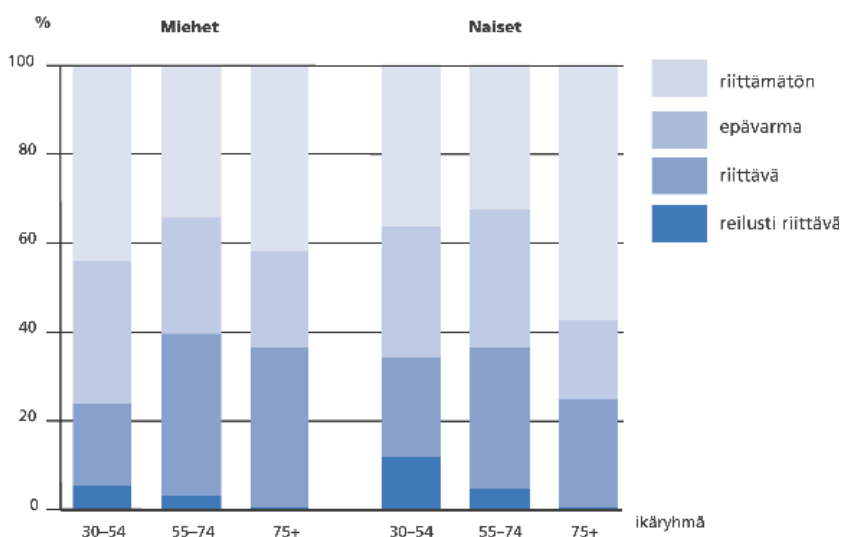
Terveys 2000 -tutkimuksessa riittämättömästi liikkuvien osuus vaihteli iän ja sukupuolen mukaan runsaasta 30 %:sta (55–74-vuotiaat naiset) vajaaseen 60 %:iin (yli 75-vuotiaat naiset) (kuvio 22). Riittämättömästi liikkuvien työkäisten osuus oli hieman suurempi kuin AVTK:ssa, mutta siinä ovatkin mukana nuoret aikuiset, joilla liikunta on vielä melko runsasta. Kun ikäjakaumien erilaisuus huomioidaan, AVTK ja Terveys 2000 antoivat melko samanlaisen kuvan liikunnan määrän riittävydestä ja sen iänmukaisesta vaihtelusta.

Vuoden 2005 *Tampereen terveys- ja sosiaalikeskelyssä* (TSTK) otettiin huomioon terveysliikunnan ja kuntoliikunnan suositukset ja se, että kahden kysymyksen avulla saataisiin arvio riittävästi ja riittämättömästi liikkuvista. Tässä UKK-instituutin toteuttamassa, kolmen vuoden välein tehtä-

vässä kyselyssä oli vuonna 2005 mukana noin 2300 vähintään 15-vuotiaasta tamperelaista. Otos on kaupunkia edustava. Käytetyt kysymykset ovat hyvin samanlaisia kuin mitä AVTK:ssa ja Terveys 2000 -tutkimuksessa. Eroina ovat käytetty vapaa-ajan liikunnan useus (2 ja 3 kertaa viikossa ovat eri vastausvaihtoehtoja) ja se, että pelkän työmatkaliikunnan sijasta kysytään työ- ja asiointimatkojen fyysisestä aktiivisuudesta.

Kuvio 22.

Miesten ja naisten fyysisen aktiivisuuden riittävyys kolmessa ikäryhmässä (%) vuonna 2000.

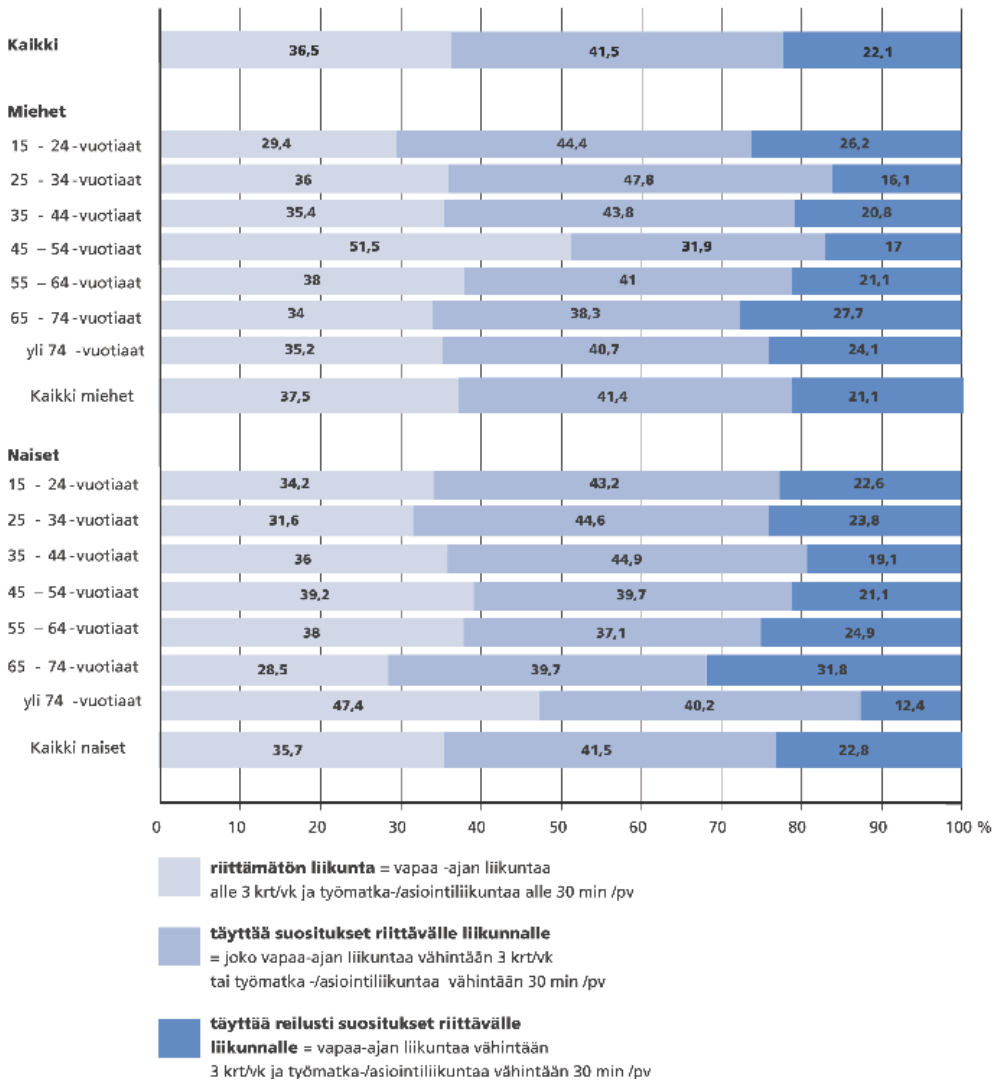


Terveys 2000 -tutkimus (Liite 1.9)

TSTK:n mukaan noin 37 % vastaajista liikkui riittämättömästi, noin 42 % liikkui riittävästi (joko vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus tai työ- ja asiointimatka-aktiivisuus oli terveyden kannalta riittävää) ja 22 % reilusti riittävästi (sekä terveys- että kuntoliikunnan suosituksukset täyttyivät) (kuvio 23). Liikunnan riittävyys vaihteli iän mukana aivan samoin kuin Kansanterveyslaitoksen tutkimuksissa, ts. liikunnan määrä oli pienintä keski-ikäisillä ja suurinta juuri eläkkeelle jääneillä. Nuoret aikuiset liikkuvat enemmän kuin keski-ikäiset.

Kuvio 23.

15 vuotta täyttäneiden tamperelaisten fyysisen aktiivisuuden jakauma (%) sukupuolen ja iän mukaan vuonna 2005. Mukana vain henkilöt, joilla ei ole liikuntaharrastusta estävää sairautta tai vammaa.



Tampereen terveys- ja sosiaaliskysely 2005 (Liite 1.14)

Yhteenveto työikäisten terveysliikunnan tilasta

Työikäisiä koskevat terveysliikuntatulokset ovat jossain määrin yhtenäisempiä kuin lapsilla ja nuorilla. Tätä selittää osin se, että käytetyt kysymykset ovat pienistä eroista huolimatta melko samanlaisia. Lasten ja nuorten tutkimuksissa käytetyt kysymykset eroavat toisistaan huomattavasti enemmän.

Varmat tulokset

- Kolmesti viikossa ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa harrastaa noin puolet työikäisistä. Sukupuoliero ei ole kovin suuri, mutta miehillä näin usein tapahtuva vapaa-ajan liikunta lienee hieman yleisempää.
- Vähintään puoli tuntia päivässä työmatkaliikuntaa kertyy noin 20 %:lle naisista ja 10 %:lle miehistä. Vastaavasti naiset liikkuvat moottoriajoneuvoilla töihin vähemmän kuin miehet.
- Vapaa-ajan liikuntaharrastus lisääntyi 1980-luvulla, mutta viimeisen 10 vuoden aikana muutos on ollut vähäistä.
- Työmatkaliikunta vähentyi etenkin 1980-luvulla, mutta viime vuosina muutokset ovat olleet pieniä. Eniten ovat vähentyneet lyhyiden (alle 30 min ja alle 3 km) työ- ja asiointimatkojen kävely ja pyöräily.
- Työikäisistä liikkuvat vähiten noin 40-vuotiaat. Nuoret aikuiset liikkuvat enemmän kuin keski-ikäiset, mutta kaikkein runsainta liikuntaa on noin 60-vuotiailla. Yli 75-vuotiailla liikunnan määrä alkaa pienentyä, naisilla muutos on suurempi kuin miehillä.
- Keski-ikäiset käyttävät moottoriajoneuvoja työ- ja asiointimatkoihin enemmän kuin nuoret aikuiset. Iän karttuessa vähenevät etenkin lyhyet kävellen ja pyöräillen tehdyt työ- ja asiointimatkat.

Epävarmaa

- Kun sekä vapaa-ajan liikunta että työ- ja asiointimatka-aktiivisuus huomioidaan, liikkuu kansainvälisiä suosituksia vähemmän 30–35 % työikäisistä. Koko väestöä koskevissa tutkimuksissa tietoja ei ole kuitenkaan niin, että se mahdollistaisi varman johtopäätöksen teon.

Puuttuu tietoa

- Tutkimukset kuvaavat huonosti muuta arkiliikuntaa kuin työmatkoja.

2.3 ELÄKEIKÄISTEN TERVEYSLIIKUNTA

Eläkeikäisten terveystapoja on seurattu vuodesta 1985 Kansanterveyslaitoksen *Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen* -tutkimuksen (EVTK) avulla. Tämän joka toinen vuosi toteutettavan postikyselyn otoskoko on vaihdellut 1781 ja 2400 välillä. 1980-luvun kyselyissä vanhimmat tutkittavat olivat 79-vuotiaita, mutta vuodesta 1993 lähtien ikäjakauma on ollut 65–85 vuotta.

Liikunnan useutta on kysytty kahdella kysymyksellä, joista toinen käsittelee kävelyliikuntaa ja toinen muuta liikuntaa. Vuodesta 1997 lähtien kysymysten vaihtoehdot ovat olleet samat. Kun vuosien 1997 ja 2005 väliset kävelyliikunnan useutta koskevat tulokset esitetään viiden vuoden ikäryhmissä, näkyy päivittäin vähintään 30 minuuttia kävelevien määrän vähentyminen iän myötä erityisesti naisilla. Ero nuorimpien ja vanhimpien ikäryhmien välillä on lähes kymmenen prosenttiyksikköä (kuvio 24). Vastaavasti kävelyliikuntaan kykenemättömien määrä suurenee 65-vuotiaiden parista prosentista yli 80-vuotiaiden vajaan kymmeneen prosenttiin.

Riittävästi liikkuvien määrää ei voi luotettavasti arvioida EVT:n kysymyksellä. Kuormittavuutta koskevan määritelmän puuttuessa osa vastaajista voi tulkita liikunnaksi myös terveyden kannalta liian kevyen fyysisen aktiivisuuden. Toisaalta kävely on vain osa kokonaisliikunnasta, joten pelkästään käytetty yksi kysymys voi myös aliarvioida riittävästi liikkuvien määrää.

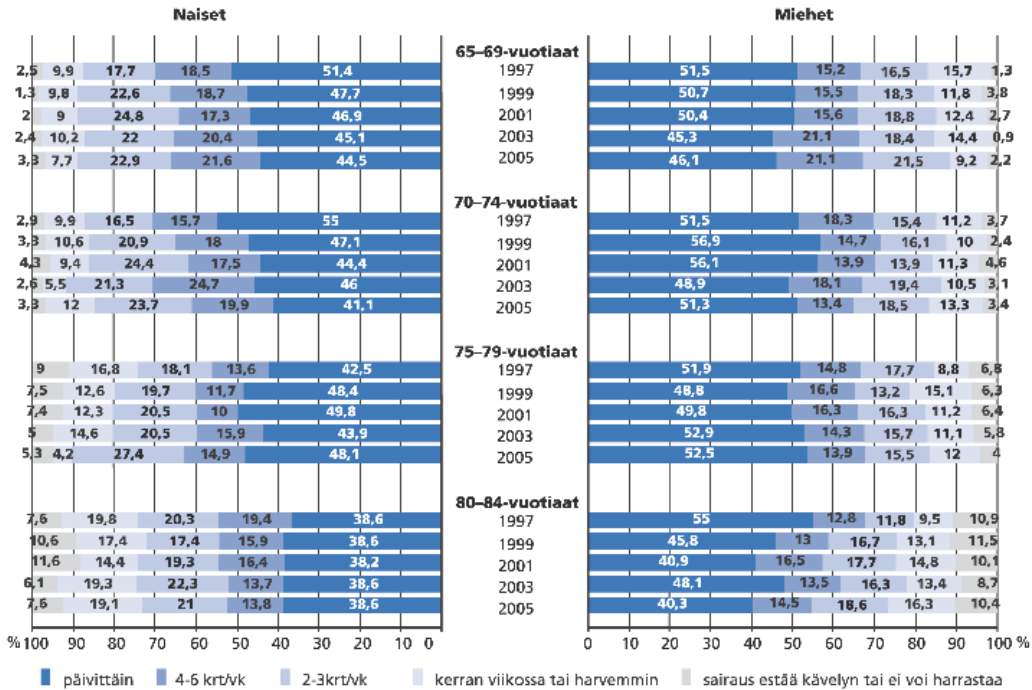
Muutokset päivittäin kävelevien osuudessa vuosien 1997 ja 2005 välillä eivät ole olleet kovin huomattavia. Nuorimman ikäryhmän (60–69-vuotiaiden) päivittäinen kävelyaktiivisuus on vähentynyt 6–7 prosenttiyksikköä. Samansuuntainen, mutta vielä suurempi (14–15 prosenttiyksikköä) muutos on tapahtunut 70–74-vuotiailla naisilla ja 80–84-vuotiailla miehillä.

Muun kuin kävelyliikunnan päivittäinen harrastaminen oli harvinaisempaa, sillä näin aktiivisia miehiä ja naisia oli hieman alle 20 %. Vuosien 1997 ja 2005 välillä muuta kuin kävelyliikuntaa päivittäin harrastavien osuudet olivat vähentyneet keskimäärin noin 5 prosenttiyksikköä.

Iän myötä suureni niiden osuus, joilla sairaus tai vamma esti muun kuin kävelyliikunnan harrastamista. Yli 80-vuotiaista heitä oli lähes 30 %. Sen sijaan kävelyliikunnan harrastamista sairaus tai vamma esti vanhimmassakin ikäryhmässä alle 10 %:lla (kuvio 24). Vuosien 1997 ja 2005 välillä niiden yli 75-vuotiaiden osuus, jotka eivät kyenneet liikkumaan, oli vähentynyt. Tämä on yhtäpitävää sen havainnon kanssa, että iäkkäiden

Kuvio 24.

Eläkeikäisen väestön kävelyliikunta sukupuolen ja ikäryhmän mukaan vuosina 1997–2005. Vähintään puoli tuntia kestävän ulkona tapahtuvan kävelyn kerrat viikossa (%).



Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen (EVTK) 1997–2005 (Liite 1.15)

toimintakyky Suomessa on vuosien myötä parantunut. Toimintakyvyn paraneamisen rinnalla on sitäkin yllättävämpää, että päivittäin liikkuvien määrä on kymmenessä vuodessa jonkin verran vähentynyt.

Ikihyvä Päijät-Häme tutkimus- ja kehittämishanke käynnistyi vuonna 2002. Hankkeeseen osallistuvat kaikki Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnat. Ikihyvää koordinoi Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämisskeskus Palmenian Lahden yksikkö. Muut mukana olevat tutkimuslaitokset ovat UKK-instituutti, Kansanterveyslaitos, Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitos ja Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitos.

Ikihyvään kuuluu 10 vuoden pitkäaikaistutkimus, jossa seurattavina on sairaanhoitopiirin kuntia edustava yli 4000 hengen otos. Tutkittavat ovat

kolmesta ikäkohortista eli 1946–50, 1936–40 ja 1926–30 syntyneitä. Tässä katsauksessa käytetään vuoden 2005 kyselyn tuloksia. Liikunnasta on kysytty kahdella tavalla. Toinen kysymys on Kansanterveyslaitoksen käyttämä fyysisen kokonaisaktiivisuuden arvio, jossa ihminen sijoittaa itsensä yhteen neljästä luokasta. Tämän kysymyksen mukaan pääjähämäläisistä yli 55-vuotiaista 14 % ei liikkunut vapaa-ajallaan itseään rasittaen. On huomattava, että itseään täysin passiivisena pitäviä oli vähemmän kuin Aikuisväestön terveystietäytymistutkimuksessa (kuvio 20). Korkeintaan kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa vähintään 4 tuntia viikossa harrasti 62 % ja 24 % ilmoitti olevansa kuntoliikkuja tai kilpaurheilija.

Vuonna 2005 käytettiin vapaa-ajan liikunnasta myös kahta kysymystä, jotka on sovellettu Tampereen terveys- ja sosiaalikeskustelusta (kuvio 23). Riittämättömästi liikkuvia oli tämän kysymyksen mukaan neljännes naisista ja vajaa kolmannes miehistä (kuvio 25). Vähiten Ikihyvän seurattavista liikkui nuorin ikäryhmä. Tämä vastaa hyvin Kansanterveyslaitoksen ja UKK-instituutin tutkimuksia, sillä niin Terveys 2000 -tutkimuksen kuin Tampereen terveys- ja sosiaalikeskustelun mukaan tällä hetkellä aktiivisimpia aikuisia ovat juuri 60–75-vuotiaat. EVTK:ssakin liikunnan harrastus alkoi vähentyä selkeämmin vasta yli 80-vuotiailla. Toisaalta Ikihyvän riittämättömästi liikkuvien osuus (hieman alle 30 %) on pienempi kuin mitä yli 55-vuotiailla em. tutkimuksissa. Tämä voi johtua terveempien valikoitumisesta Ikihyvän kaltaiseen pitkään seurantaan.

Varmat tulokset

- Eläkeikäiset ovat muihin aikuisiin verrattuna fyysisesti aktiivisempia ainakin 75 ikävuoteen saakka.
- Sekä kävelyliikunnan että muun liikunnan päivittäinen harrastaminen eläkeikäisillä on hieman vähentynyt 10 vuoden aikana.
- Sairaudet ja vammat rajoittavat eläkeikäisten liikuntaa vähemmän kun 10 vuotta sitten ja kävelyliikuntaa selvästi vähemmän kuin muuta liikuntaa.

Epävarmaa

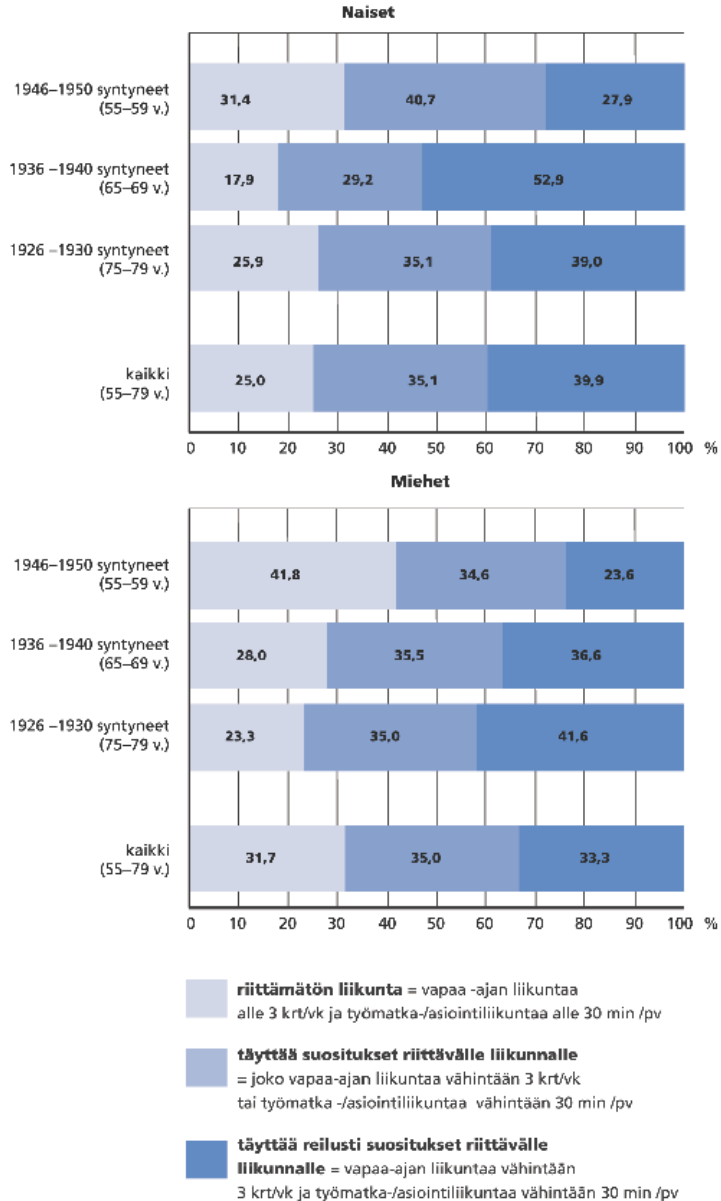
- Ikihyvä Päijät-Häme tutkimuksen mukaan eläkeikäisistä tai eläkeikää lähestyvistä vajaa 30 % ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Riittämättömästi liikkuvien osuus on tämän mukaan pienempi kuin aikuisväestöllä keskimäärin.

Puuttuu tietoa

- Terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien osuudesta ei ole riittävästi tietoa. Etenkin arkiliikunnan kuvaaminen on puutteellista.
- Koska lihasvoimaharjoittelulla on tärkeä merkitys iäkkäiden toimintakyvylle, pitäisi myös tällaista liikuntaa kuvata.

Kuvio 25.

Päijätähämäläisten vuosina 1926–1950 syntyneiden naisten ja miesten fyysisen aktiivisuuden jakauma (%) vuonna 2005. Mukana vain henkilöt, joilla ei ole liikuntaharrastusta estävää sairautta tai vammaa.



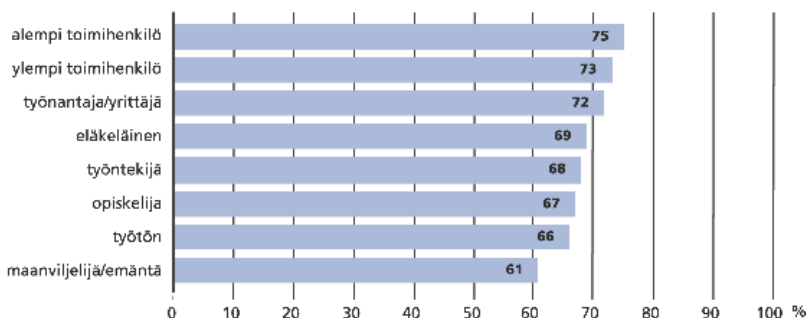
2.4 SOSIOEKONOMISET JA ALUEELLISET LIIKUNTAEROT

Sosioekonominen asema -luokitus kuvaa väestön jakautumista sosiaaliselta ja taloudelliselta asemaltaan suhteellisen homogeenisiin ja konkreettisesti mielletäviin luokkiin. Luokitus perustuu ammattiin ja asemaan työelämässä, jolloin työssä olevista käytetään tyypillisesti seuraavia luokkia: työntekijä, alempi toimihenkilö, ylempi toimihenkilö, yrittäjä ja maatalousyrittäjä. Työelämän ulkopuolella olevat, kuten työttömät, eläkeläiset, opiskelijat ja omaa kotitaloutta hoitavat, muodostavat luokittelussa omat ryhmänsä. Joskus sosioekonomisia ryhmiä muodostettaessa otetaan huomioon myös koulutustaso. Tässä tarkastelussa koulutustasoa kuvataan ammatillisella koulutuksella.

Aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimuksessa 2005 (AVTK) toimihenkilöt ja yrittäjät ilmoittivat muita sosioekonomisia ryhmiä yleisemmin (yli 70 %) rasittavansa itseään fyysisesti vapaa-aikanaan. Vastaava osuus eläkeläisillä, työntekijöillä, opiskelijoilla ja työttömällä oli hieman alle 70 %. Miehillä ryhmien väliset erot olivat johdonmukaisempia kuin naisilla. Vähiten vapaa-ajan ruumiillista rasitusta harjoittivat maanviljelijät ja maatalon emännät (kuvio 26).

Kuvio 26.

Ruumiillisesti vapaa-aikana itseään rasittaneiden 15–64-vuotiaiden osuudet (%) sosioekonomisen aseman mukaan vuonna 2005. Luvut eivät ole ikävakioituja.



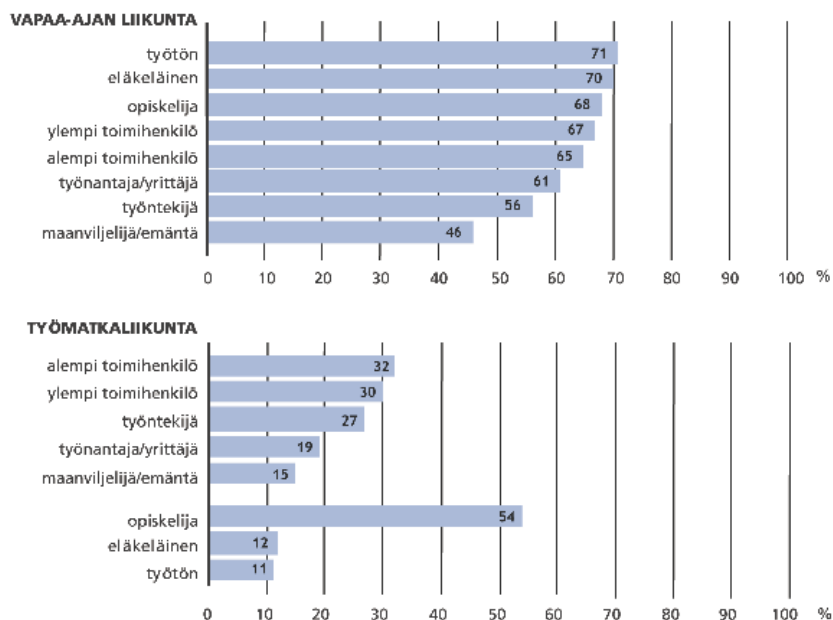
Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) 2005 (Liite 1.8)

Tiedot vähintään kahdesti viikossa ainakin puoli tuntia kerralla liikuntaa harrastavien osuuksista sosioekonomisen aseman mukaan poikkeavat edellisestä yleistä fyysistä aktiivisuutta kuvaavista tiedoista. Työikäiset

työelämän ulkopuolella olevat, kuten työttömät, eläkeläiset ja opiskelijat, ovat kevyen liikuntaharrastuneisuuden suhteen työssä käyviä aktiivisempia. Erityisesti työttömät ja eläkkeellä olevat naiset ovat työssä käyviä ikätovereitaan ahkerampia liikkujia. Ammatissa toimivista toimihenkilöt ja yrittäjät harrastavat työntekijöitä yleisemmin vapaa-ajan liikuntaa ainakin kahdesti viikossa. Ammattiaseman mukaiset liikuntaerot ovat miehillä suuremmat kuin naisilla. Maatalousyrittäjät ovat vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuden suhteen kaikkein passiivisimpia (kuvio 27).

Kuviot 27.

Vähintään kahdesti viikossa vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan harrastaneiden ja vähintään 15 minuuttia työmatkalla päivittäin kävelleiden tai pyöräilleiden 15–64-vuotiaiden osuudet (%) sosioekonomisen aseman mukaan vuonna 2005. Luvut eivät ole ikävahioituja.



Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) 2005 (Liite 1.8)

Opiskelijoista yli puolet kävelee tai pyöräilee vähintään 15 minuuttia päivittäin työ- tai opiskelumatkoillaan. Ammatissa toimivista työmatkansa käveleviä tai pyöräileviä on toimihenkilöiden joukossa vain hieman enemmän kuin työntekijöiden ryhmässä (kuvio 27). Tämä johtuu toimihenkilömiesten muita suuremmasta työmatkaliikunta-aktiivisuudesta. Kuitenkin työntekijänaiset ovat kaikkein aktiivisimpia työmatkaliikkujia

(40 %). Yrittäjämiehistä vain runsas kymmenesosa (14 %) ja yrittäjänaisista neljäsosa kulkee jalkaisin tai pyörällä työmatkojaan päivittäin.

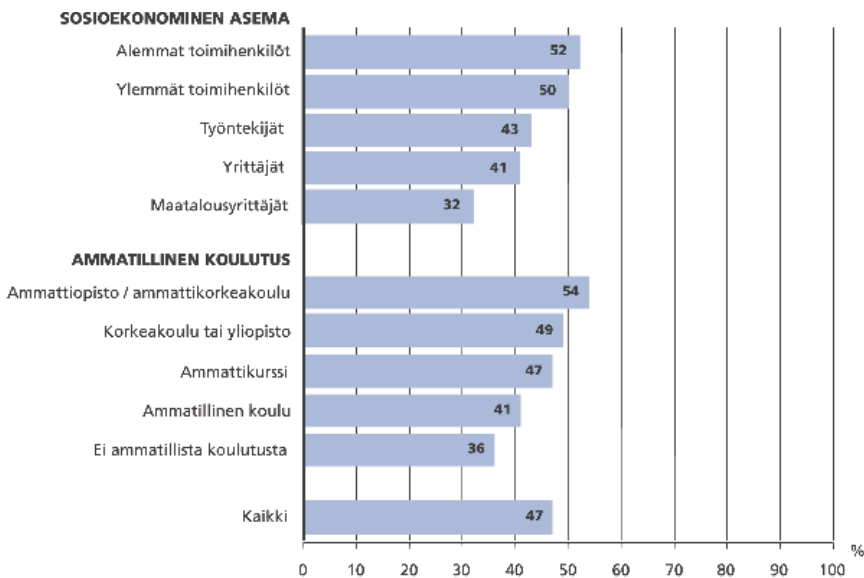
Koska sosioekonomiset ryhmät ovat ikäjakaumaltaan erilaisia, ryhmien väliset liikuntaerot johtuvat osittain näistä keski-ikäeroista. Täsmällinen tieto sosioekonomisen aseman yhteydestä liikuntaeroihin saadaan vasta ikävakioiduista tuloksista.

Työ ja terveys -haastattelututkimus 2006 kertoo eri sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvien ja eritasoisen ammatillisen koulutuksen saaneiden kuntoliikunnasta vapaa-aikana. Tiedot koskevat 25–64-vuotiaita työssäkäyviä.

Ainakin kolme kertaa viikossa toistuva kuntoliikunta, jossa hikoilee ja hengästyy, on toimihenkilöillä yleisempää kuin työntekijöillä ja yrittäjillä. Vähiten kuntoilevat maatalousyrittäjät (kuvio 28). Aktiivisimpia kuntoilukkuja ovat julkishallinnon, majoituksen ja ravitsemuksen, koulutuksen sekä sosiaali- ja terveystalveluiden toimialoilla työskentelevät.

Kuviot 28.

Vapaa-ajan kuntoliikunnan harrastaminen vähintään 3 päivänä viikossa vähintään puoli tuntia kerrallaan hengästyen ja hikoillen. 25–64-vuotiaiden työssäkäyvien osuudet (%) sosioekonomisen aseman ja ammatillisen koulutuksen mukaan vuonna 2006. Luvut eivät ole ikävakioituja.



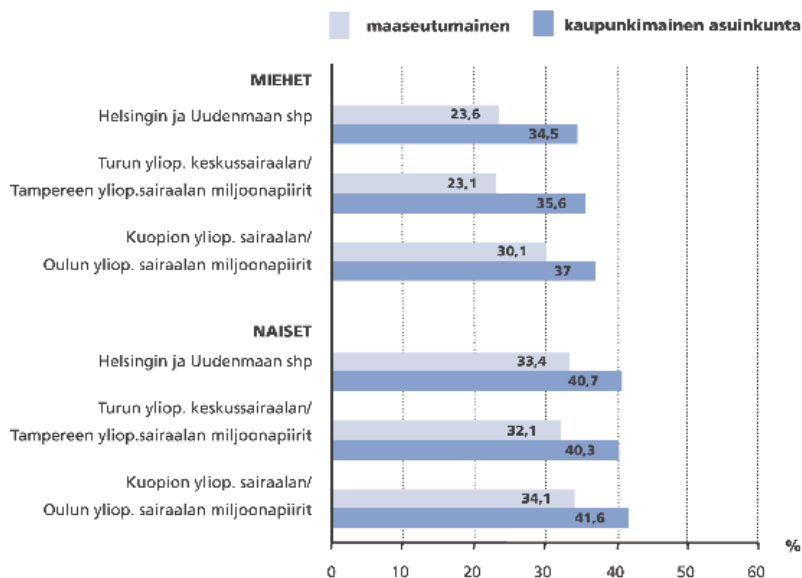
Työ ja terveys -haastattelututkimus 2006 (Liite 1.10)

Työ ja terveys -tutkimuksen mukaan työssä käyvien keskuudessa on myös koulutuksen mukaisia liikuntaeroja. Eniten kuntoliikuntaa harrastavat opistotasoisien ammatillisen koulutuksen saaneet ja korkeakoulututkinnon suorittaneet. Ammattikoulun tai -kurssin käyneet ovat toiseksi aktiivisimpia ja vähiten kuntoliikkujia on vailla ammatillista koulutusta olevien joukossa (kuvio 28). Näidenkin tulosten tulkinnessa on muistettava, että tiedot eivät ole ikävakioituja, joten koulutuksen mukaiset liikuntaerot todennäköisesti ainakin pienenevät kun ikä vakioidaan.

Terveys 2000 -tutkimuksessa on vertailtu eri maantieteellisten alueiden eli viiden yliopistosairaalan vastuualueiden (ns. miljoonapiirien) välisiä eroja yli 18-vuotiaiden riittävästi liikkuvien ikävakioiduissa osuuksissa. Erot ovat melko pienet. Länsi-Suomessa (TYKS) on vähiten terveytensä kannalta riittävästi liikkuvia. Maantieteellistä aluetta selvemmin väestön liikunta-aktiivisuuteen on yhteydessä asuinkunnan kaupungistuneisuus. Kaupunkimaisissa kunnissa liikunnan harrastaminen on yleisempää kuin maaseutumaisissa kunnissa (kuvio 29).

Kuvio 29.

Riittävästi liikkuvien 18 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten osuudet (%) alueittain. Luvut ovat ikävakioituja.

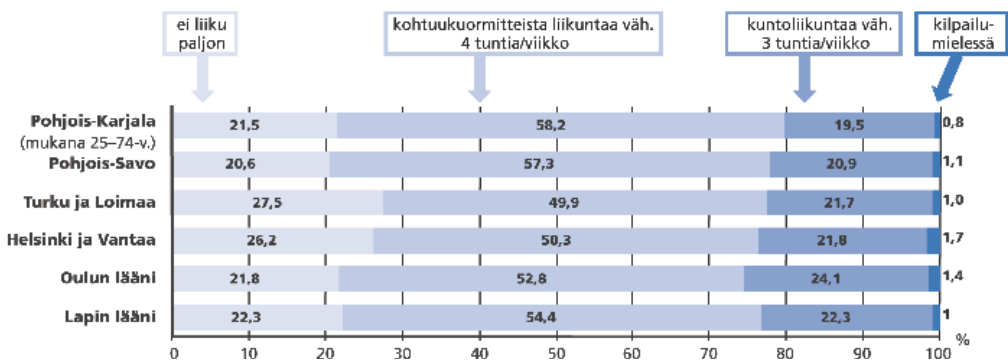


Terveys 2000 -tutkimus (Liite 1.9)

FINRISKI 2000 -tutkimuksen mukaan länsisuomalaisten (Turku ja Loimaa) ja pääkaupunkiseudulla (Helsinki ja Vantaa) asuvien joukossa on eniten liikunnallisesti passiivisia. (kuvio 30). Tähän ryhmään kuuluvat yleisimmin 35–44-vuotiaat miehet ja naiset. Eniten viikoittain kohtuullisesti kuormittavaa (terveys)liikuntaa harrastavia on Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa ja eniten viikoittaisia kuntoliikkuja Oulun läänissä. Tulosten ikävakiomattomuus vaikeuttaa myös näiden aluetietojen vertailua.

Kuvio 30.

25–64-vuotiaiden vapaa-ajan liikunta (%) alueittain vuonna 2002. Luvut eivät ikävakioituja.



FINRISKI 2002 (Liite 1.12)

Sosioekonomisista ja alueellisista liikuntaeroista voi yhteenvetona todeta seuraavaa:

Varmat tulokset

- Toimihenkilöt ovat työntekijöitä aktiivisempia kuntoliikkuja.
- Työntekijänaiset ovat ahkerimpia työmatkakävelijöitä ja -pyöräilijöitä.
- Vähiten liikuntaa harrastavat yrittäjät ja varsinkin maatalousyrittäjät.
- Kaupungeissa harrastetaan enemmän liikuntaa kuin maaseudulla.

Epävarmaa

- Työelämän ulkopuolella olevat työkäiset (työttömät ja eläkeläiset) harrastavat kohtuullisesti kuormittavaa terveysliikuntaa yleisemmin kuin työssä käyvät.
- Koulutustason kohotessa myös kuntoliikunta-aktiivisuus kasvaa.
- Etelä- ja Länsi-Suomessa asuu suhteellisesti eniten terveyden kannalta riittämättömästi liikkuvia.

Tieto puuttuu

- Sosioekonomisen aseman ja koulutuksen mukaisten liikuntaerojen tarkastelu ikävakioidujen tietojen pohjalta.

2.5 NUORTEN JA NUORTEN AIKUISTEN FYYSSINEN KUNTO

Fyysistä kuntoa on väestötasolla tutkittu vain vähän. *Opetushallituksen* 9.-luokkalaisten liikunnan opetuksen arvioinnissa keskeinen merkitys oli seitsemällä fyysisen kunnon testillä ja niiden perusteella muodostetulla liikuntaindeksillä. Kunto- ja liikehallintatesteihin osallistui vuonna 2003 noin 2400 lasta. Opetushallituksen tuloksia verrattiin vuonna 1998 Jyväskylän yliopiston liikuntakasvatuksen laitoksella ja LIKES-tutkimuskeskuksessa kerättyyn laajaan aineistoon (KOULI-tutkimus), jossa käytettiin vastaavia testejä.

Huomattavin muutos viiden vuoden aikana tapahtui kestävyysukkulajuoksussa (kuvio 31). Tässä testissä oppilas juoksee edestakaisin 20 metrin matkaa äänimerkin mukaan kiihtyvällä vauhdilla. Testi päättyy, kun oppilas ei jaksa enää ylläpitää merkkiäänän mukaista vauhtia. Vuonna 2003 sukkelajuokсутestin tulos oli pojilla 24 ja tytöillä 29 % huonompi kuin vuonna 1998. Vaikka osa muutoksesta voi selittyä otannan eroilla, on kestävyyskunto kuitenkin heikentynyt poikkeuksellisen paljon. Lihaskunto- ja liikehallintatesteissä (istumaan nousu vaiheittain, eteentaivutus istuen, edestakaisin hyppely, vauhditon viisiloikka, kahdeksikkokuljetus ja koordinaattiorata) muutokset kahtena tutkimuskertana olivat vähäiset.

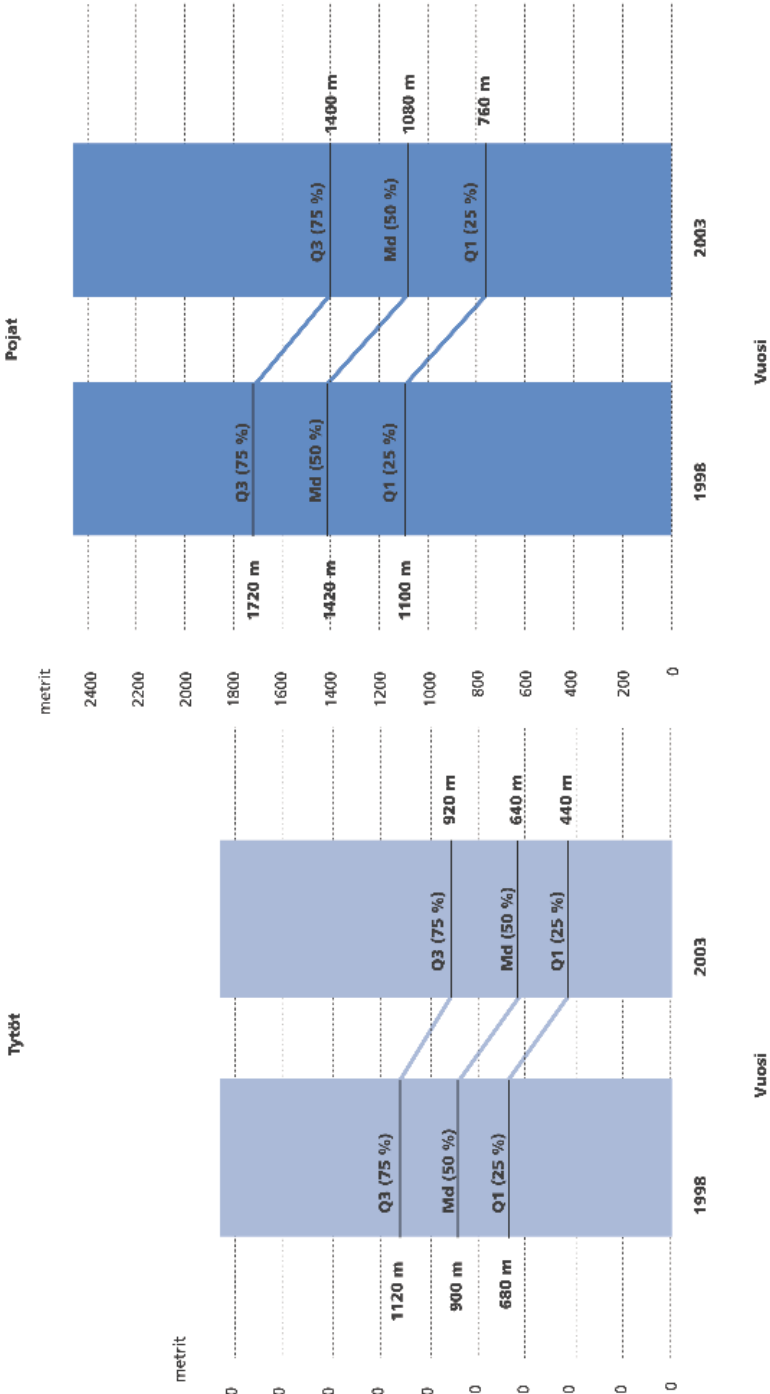
Pääesikunnan koulutusosasto on tilastoinut varusmiespalveluksensa aloittavien alokkaiden Cooperin testin eli 12 minuutin juokсутestin tuloksia vuodesta 1975 ja lihaskuntotestien tuloksia vuodesta 1982 alkaen (kuvio 32). Testeihin osallistuvat käytännössä kaikki alokkaat. Vuoteen 2006 ulottuva tilasto sisältää tulokset noin 390 000 Cooperin testistä ja 280 000 lihaskuntotestistä.

Cooperin testissä kiitettävien (yli 3000 m juosseiden) osuus oli suurimmillaan 1970-luvun lopussa. Tämän jälkeen kiitettävän tuloksen juosseiden osuus pieneni tasaisesti. 2000-luvun alusta kiitettävien osuus vakiintui vajaaseen 10 %:iin. Myös hyvän tuloksen (2600–2999 m) juosseiden osuus on 1980-luvun alusta lähtien pienentynyt. Huonon tuloksen (alle 2200 m) juosseita on koko ajan ollut enemmän. Vielä vuoteen 2000 verrattuna huonojen osuus on suurentunut.

Alokkaiden lihaskuntotesteihin kuuluvat istumaan nousu, etunojapunnerrus, käsinkohonta (leuanveto), selkälihastesti sekä vauhditon pituus-

Kuvio 31.

Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen ja poikien kestävyyskulkulajuksun tulokset (mediaanit, ala- ja yläkvartiilit) vuosina 1998 ja 2003.



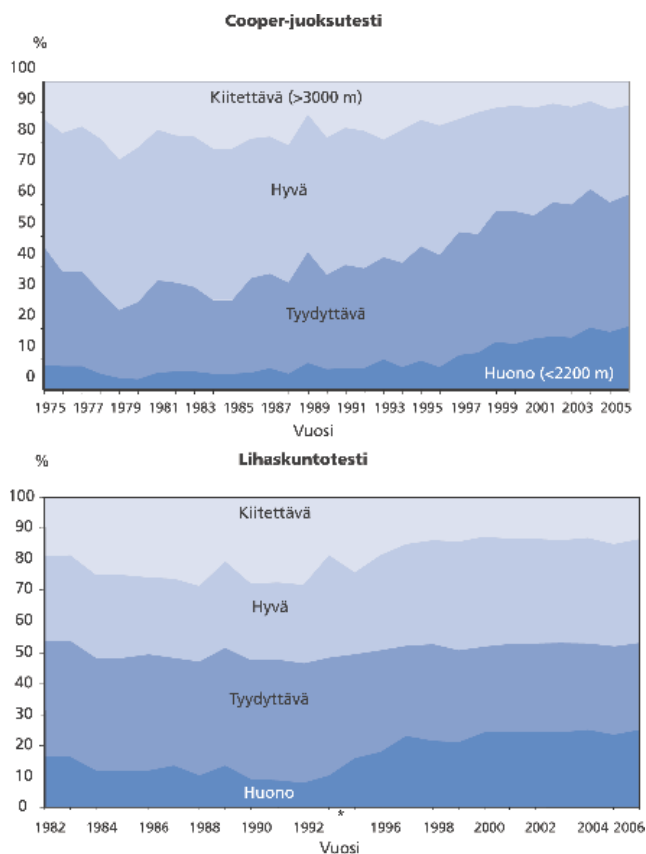
Liikunnan arviointi peruskoulussa 2003 (Liite 1.6)

hyppy. Näiden perusteella lasketaan lihaskuntoindeksi (kuvio 32). Lihaskunto heikkeni selvästi 1990-luvulla, mutta viimeisen 10 vuoden aikana tulosten yleistaso ei ole juurikaan muuttunut.

Sekä peruskoululaisten että alokkaiden kestävyyskunnan huononeminen johtunee ainakin osittain lihavuuden yleistymisestä, sillä lihavuus heikentää fyysisen kunnon osa-alueista eniten juuri kestävyttä. Fyysisen kunnon ja terveyden tutkimusten mukaan nimenomaan huonon kestävyyskunnan välttäminen on tärkeää terveyden edistämistä. Tämän takia peruskoululaisten ja alokkaiden kestävyyskunnan muutokset ovat kansanterveyden kannalta huolestuttavia.

Kuvio 32.

Suomalaisten varusmiesten Cooper-juoksupuokkien tulosten jakauma (%) vuosina 1975–2006 ja lihaskuntoluokkien jakauma (%) vuosina 1982–2006.



* Lihaskuntotestin tiedot puuttuvat vuodelta 1994

Pääesikunnan tilastot ja VARTTI -tietokannan tilastot (Liite 1.17)

Varmat tulokset

- Nuorten ja nuorten aikuisten miesten kestävyyskunto on viimeisten vuosikymmenien aikana heikentynyt.
- Nuorten aikuisten miesten lihaskunto heikkeni 1990-luvulla, mutta viimeisen 10 vuoden aikana ei johdonmukaisia muutoksia ole havaittu.

Epävarmaa

- Peruskoululaisten lihaskunto ei näytä muuttuneen viimeisen viiden vuoden aikana.

Puuttuu tietoa

- Väestötason tietoja kestävyyskunnosta, lihaskunnosta, liikuntataidoista tai iäkkäiden toimintakyvystä ei ole.

3 MITEN TERVEYSLIIKUNTA ON EDISTETTY VALTION- HALLINNON TUELLA 2000-LUVULLA?

3.1 TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄMISEN TAUSTA JA LINJAUKSET

Liikunta oli vielä 1960- ja 1970 -luvuilla pääasiassa kuntoliikuntaa ja kilpaurheilua. Sen yhteys terveystieteeseen oli varsin satunnaista. Terveystieteiden edistämiseksi liikuntaa alettiin hyödyntää johdonmukaisesti vasta 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa. Vahvistunut tutkimusnäyttö liikunnan terveyshyödyistä teki siitä hyväksytyin keinon terveyden edistämiseksi ja monien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Liikunnalla nähtiin olevan myös merkitystä kansantaloudellisesti sairausmenojen säästäjänä. Liikunnasta tuli osa julkisen vallan hyvinvointipolitiikkaa.

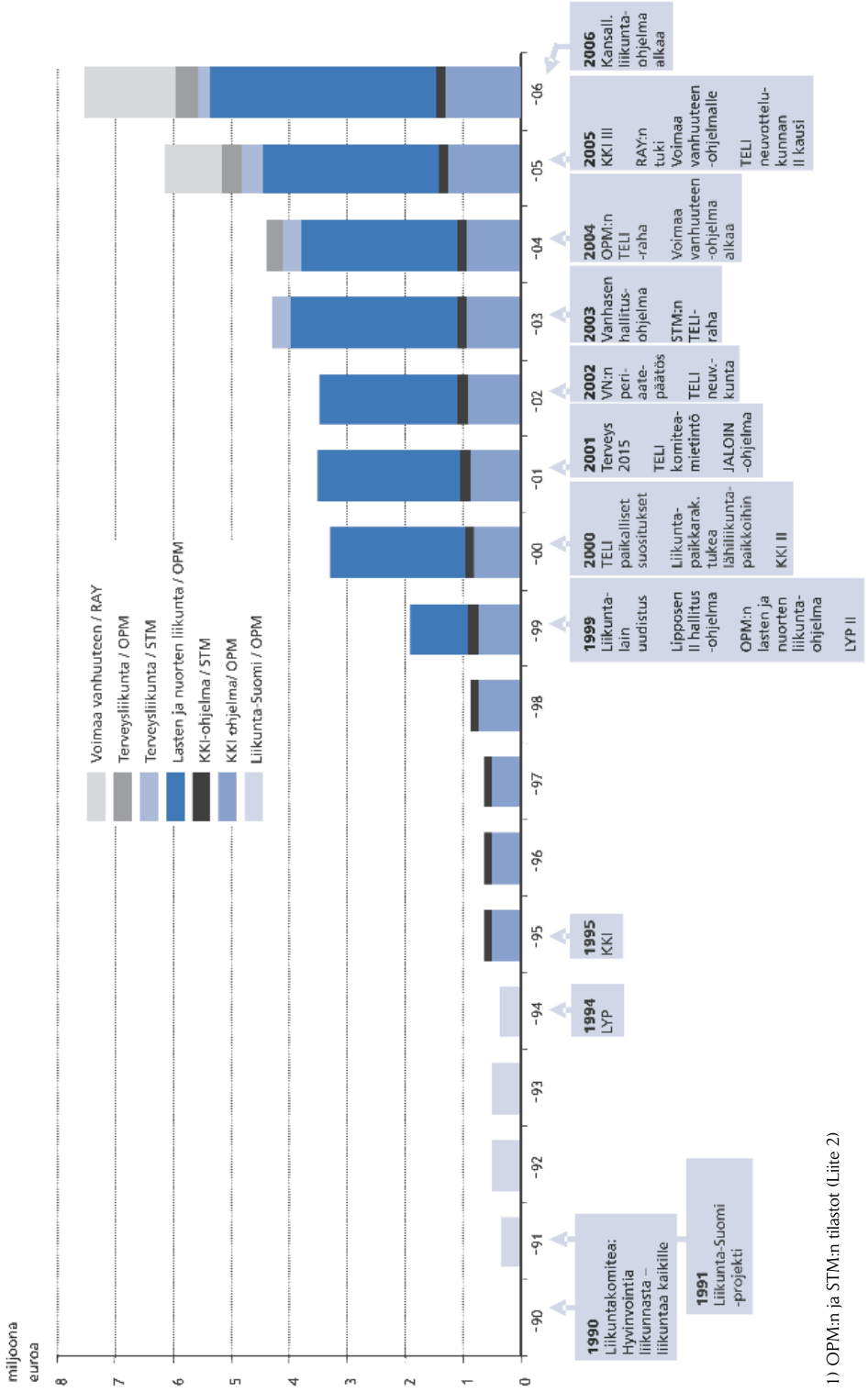
Poliittisesti selkeä muutos kuntoliikunnasta terveystieteeseen tapahtui vuonna 1990, kun *Liikuntakomitea* asetti vuosikymmenen liikuntapolitiiseksi tavoitteeksi ”Hyvinvointia liikunnasta – liikuntaa kaikille”. Komitean ehdotusten pohjalta ja opetusministeriön aloitteesta Liikuntatieteellinen Seura toteutti kolmivuotisen *Liikunta-Suomi -projektin*, jossa tuettiin paikallisesti ideoituja yhteistyöhankkeita maamme liikuntapalvelujen kehittämiseksi. Projektista saadut kokemukset ovat olleet mallina myös muille terveystieteitaohjelmille (kuva 33).

Terveystieteiden merkityksen vahvistumista 1990-luvulla osoittaa se, että terveystieteet kirjattiin liikuntajärjestöjen valtionavustuskriteereihin. Se lisäsi urheilu- ja liikuntajärjestöjen kiinnostusta terveystieteiden järjestämiseen. Merkittävää on myös Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n lasten ja nuorten toimialan laajeneminen terveystieteiden puolestaapuujaksi. Lisäksi erityisryhmien liikunnan suunnitelmallinen edistäminen on ollut tärkeä osa terveystieteiden kokonaisuutta 1990-luvulta lähtien.

1990-luvun alkuvuosien taloudellinen lama aiheutti huolta liikunnan julkisen tuen vähenemisestä. Liikunnan kansanterveydellistä ja -taloudellista arvoa haluttiin korostaa erityisesti kuntien päätöksentekijöiden keskuudessa. Opetusministeriö käynnisti *Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu (LYP) -hankkeen*, joka tuotti perusteltua tietoa liikunnan merkityksestä yksilön ja yhteiskunnan hyvinvoinnille. Hankkeen tuotoksia hyödynnettiin

Kuvio 33.

Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonaloihin kuuluvan terveyttä edistävän liikuntatoiminnan rahoitus¹⁾ ja merkittävimmät toimenpiteet vuosina 1990–2006.



1) OPM:n ja STM:n tilastot (Liite 2)

myös Euroopan urheiluministerien julkilausumassa liikunnan yhteiskunnallisesta merkityksestä.

LYP-hankkeessa tuotetut perustelut toimivat pohjana valtakunnalliselle *Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelmalle* (1995->). Sosiaali- ja terveysministeriö tuli nyt ensimmäistä kertaa vahvasti mukaan opetusministeriön rinnalle liikunnan edistämistyöhön. Ohjelman tavoitteeksi vuosina 1995–1999 asetettiin 40–60-vuotiaiden säännöllisesti liikkuvien määrän lisääminen 150 000:lla viiden vuoden aikana sekä pysyvien terveysliikuntapalvelujen luominen aikuisväestölle. Ohjelmaa toteuttivat paikallishankkeet, joita tuettiin rahallisesti sekä viestinnän ja koulutuksen keinoin. Ohjelma osoitti tarpeellisuutensa ja sitä jatkettiin toiselle kaudelle vuonna 2000. Tällöin laajennettiin kohderyhmää yli 60-vuotiaisiin. Ohjelmassa on panostettu myös liikkumista tukevien ympäristöjen kehittämiseen yhdessä liikkumisympäristöistä ja -olosuhteista vastaavien hallinnonalojen kanssa. KKI-ohjelma on ollut toiminta-ajatukseltaan ja -tavaltaan uraa uurtava ja se on merkittäväällä tavalla edistänyt terveysliikuntaa sekä poliittisen päätöksenteon että ihmisten jokapäiväisen toiminnan tasolla. Kuntia on saatu järjestöjen ja työyhteisöjen lisäksi hyvin mukaan: maamme kunnista yli 80 prosenttia on tai on ollut mukana KKI-ohjelmassa. Ohjelman kolmas viisivuotiskausi alkoi täsmennetyin tavoittein vuonna 2005.

Liikunnalla oli keskeinen asema myös sosiaali- ja terveysministeriön ja Sydänliiton (silloinen Sydäntautiliitto) toimenpideohjelmassa suomalaisten sydänterveyden edistämiseksi. Ohjelmaan liittyi laajan asiantuntijaryhmän tekemät *Terveysliikunnan paikalliset suositukset*, joiden tarkoituksena oli virittää ja suunnata paikallistasolla toimintaa terveysliikunnan edistämiseksi. Suositukset osoitettiin kunnille sekä erityisesti perusterveydenhuololle ja terveysliikuntapalvelujen tuottajille.

Terveyspolitiikan tärkeä merkkipaalu on vuonna 2001 hyväksytty *Terveys 2015 -kansanterveysohjelma*, jossa liikuntaa pidetään yhtenä keinona väestön terveyden edistämiseksi. Ohjelmaa tukee osaltaan sosiaali- ja terveysministeriön alulle panema ja Stakesin valmisteleva kunnille suunnattu terveyden edistämisen laatusuositus.

Myös muilla hallinnonaloilla osoitettiin lisääntyvää kiinnostusta terveysliikunnan edistämiseen 2000-luvun alkuvuosina. Liikenne- ja viestintäministeriön *kävely- ja pyöräilypoliittisten ohjelmaehdotusten* yhtenä perusteluna olivat jalankulun ja pyöräilyn terveysvaikutukset. Kävelypoliittisen ohjelman tarkoituksena oli edistää kävelyn suosiota arjen matkantekomuotona sekä parantaa jalankulun turvallisuutta ja esteettömyyttä. Pyöräilypoliittisella ohjelmalla haluttiin edistää pyöräilyä kestävästä kehityksestä mukaisesti ja terveellisenä liikennemuotona. Näiden ohjelmien tueksi laadittiin myös kevyen liikenteen tutkimusohjelma. Myös KKI-ohjelmassa oli liikenne-, ympäristö- ja ulkoiluasiantuntemusta mukana jo ensimmäisellä kaudella.

Toisella kaudella (2000–2004) liikenne- ja viestintäministeriö, ympäristöministeriö ja Metsähallitus tulivat virallisesti mukaan ohjelmaan.

Hallitusohjelmassa liikunta mainittiin jo pääministeri Harri Holkerin ohjelmassa (1987), mutta terveystieteiden liikuntaan tuli vasta pääministeri Paavo Lipposen (1999) II hallituksen ohjelmassa. Ohjelma korosti lasten ja nuorten kasvua tukevan liikunnan ja terveyttä edistävän liikunnan tukemista. Vielä vahvemmin terveystieteiden tulee esille pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmassa (2003). Ohjelman mukaan liikuntapolitiikan painopiste on lasten ja nuorten liikunnassa sekä myönteisessä liikuntakasvatuksessa. Valtion liikuntamäärärahoja tulee kohdentaa lasten ja nuorten terveyttä edistävään sekä kasvatuksellisuutta ja eettisyyttä korostavaan liikuntaharrastukseen. Aikuisten, ikääntyneiden ja erityisryhmien terveyden ja toimintakyvyn edistämistä liikunnan avulla tuetaan.

Liikunnan edistäminen Suomen laissa

Terveysliikunnan edistämisen perustana ovat Suomen perustuslaki, liikuntalaki, kansanterveyslaki, kuntalaki ja lääninhallituslaki. Ensimmäisessä liikuntalaissa (1979) vahvistettiin nykyisen liikuntatoiminnan ohjauksen ja liikuntahallinnon yleislinjat. Laissa todettiin, että liikuntatoiminnan yleisten edellytysten luominen on valtion ja kuntien tehtävä ja toiminnan järjestäminen pääasiassa liikuntajärjestöjen tehtävä. Liikuntatoiminnan yleinen johto määriteltiin opetusministeriön hallinnonalaan kuuluvaksi.

Lainsäädännön näkökulmasta tärkeä etappi oli *uuden liikuntalain* voimaantulo vuonna 1999. Laissa laajennettiin liikunnan tehtäväkenttää korostamalla varsinaisen liikunnan ohella sen välinearvoja, kuten terveyttä, suvaitsevaisuutta, tasa-arvoa ja luonnon kestävä kehitystä. Lain tarkoituksena on mm. edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla. Laki antaa kunnille selkeän velvoitteen luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle tukemalla paikallista ja alueellista yhteistyötä ja terveystieteiden sekä tarjoamalla liikuntapaikkoja ottaen huomioon myös erityisryhmät. Uutta oli lakiin kirjattu yhteistyövelvoite liikunnan alueella: ”Vastuu liikuntatoimen yleisestä johdosta, kehittämisestä ja yhteensovittamisesta on paikallistasolla kunnilla”.

3.2 VALTIONHALLINNON KEHITTÄMISTOIMENPITEET

Liikunta liitetään nykyään entistä enemmän osaksi laajempaa terveyden edistämistä. Tämä näkyy sekä valtionhallinnon että paikallistason strategioissa ja toimenpideohjelmassa. Huoli väestön lihavuuden ja tyypin 2 dia-

beteksen yleistymisestä on synnyttänyt monia painonhallintaa edistäviä toimenpiteitä. Liikunta ja terveellinen ravitsemus yhdistetään tiiviisti toisiinsa, mm. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamissa suomalaisissa ravitsemussuosituksissa. Myös kansainvälisissä terveyden edistämisen strategioissa, kuten WHO:n strategioissa, on sama painotus.

Terveysliikunnan poliittisen painoarvon kasvun vuoksi (hallitusohjelma) sekä liikuntalain ja kansanterveislain tavoitteiden toteutumisen tehostamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö perusti laaja-alaisen *terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan* vuoden 2000 lopulla. Toimikunnan työn tavoitteeksi asetettiin väestön liikunta-aktiivisuuden lisääminen, eri hallinnonalojen ja muiden keskeisten terveysliikuntatahojen yhteistyön edistäminen sekä terveysliikunnan olosuhteiden ja edellytysten parantaminen. Toimikunnan tehtävänä oli laatia ohjelma terveysliikunnan lisäämiseksi vuosina 2001–2005. Työhön sisältyi myös luonnoksen laatiminen valtioneuvoston periaatepäätökseksi terveysliikunnasta.

Toimikunta kartoitti väestön terveysliikunnan tilan sekä ne kansanterveydelliset haasteet, joihin liikunnalla voidaan vaikuttaa. Tältä pohjalta se teki 53 toimenpide-ehdotusta terveysliikunnan kehittämiseksi. Kehittämistyötä tarkasteltiin mm. eri ikä- ja väestöryhmien, työyhteisöjen, eri hallinnonalojen, liikkumisympäristön, liikunta-, terveys- ja sosiaali-alan järjestöjen sekä tutkimuksen näkökulmasta. Asian merkittävyyttä kuvaa se, että Suomi oli ensimmäisiä maita maailmassa, jossa laadittiin näin laaja kansallinen terveysliikunnan strategia (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001).

Toimikunnan esityksen pohjalta valtioneuvosto teki 18.4.2002 *periaatepäätöksen terveysliikunnan kehittämislinjoista* tuleville vuosille. Periaatepäätökseen sisällytettiin tärkeimmät ja kiireellisimmät ehdotukset (22 kpl) terveysliikunnan kehittämiseksi. Päätösasiakirja merkitsi huomattavaa terveysliikunnan aseman vahvistumista valtionhallinnossa. Periaatepäätös on toiminut hyvänä perusteluasiakirjana ja sen avulla eri hallinnonalat on saatu sitoutettua yhteistyöhön terveysliikunnan edistämiseksi.

Periaatepäätöksen keskeisiä tavoitteita on suunnata toimenpiteet terveyden kannalta riittämättömästi liikkuviin kaikissa ikäryhmissä, liikkumisympäristöjen kehittämiseen sekä terveysliikunnan aseman vahvistamiseen koulutuksessa ja tutkimuksessa. Kunnissa tehtävä terveysliikunnan edistämistyö nähdään keskeisenä osana kokonaisuutta. Päätös korostaa terveysliikunnan toimijoiden yhteistyön, etenkin poikkihallinnollisen yhteistyön merkitystä ja rahoituksen vahvistamista. Erityistä huolta kannetaan lasten ja nuorten liikkumisen lisäksi ikäihmisten toimintakykyisyydestä. Kaikkien ikäryhmien kohdalla korostetaan arkiliikunnan merkitystä ja liikkumiseen houkuttelevien olosuhteiden luomista.

3.2.1 NEUVOTTELUKUNTA KOORDINOI YHTEISTYÖTÄ

Terveysliikunnan painotus on 2000-luvun alussa näkynyt aikaisempaa laajemmin valtionhallinnossa. Eri ministeriöt vastaavat toimialoillaan terveysliikunnan ja sitä tukevien olosuhteiden kehittamisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on kansanterveystyö, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja kuntoutuksen kehittäminen. Opetusministeriö vastaa liikuntatoimen yleisestä johtamisesta, kehittämisestä ja yhteistyöstä valtionhallinnossa. Liikenne- ja viestintäministeriölle kuuluvat mm. kevyen liikenteen väylien kehittäminen sekä jalankulun ja pyöräilyn turvallisuuden parantaminen. Retkeilyreittien rakentaminen ja kunnossapito, jokamiehenoikeudet ja kaavoituksen kehittäminen ovat ympäristöministeriön toimialaa. Ministeriöt toimivat paitsi terveysliikunnan keskeisinä rahoittajina (resurssiohjaus), myös säädösten ja ohjeistuksien antajina sekä koulutuksen ja viestinnän kehittäjinä (informaatio-ohjaus).

Ministeriöiden ja muiden tahojen yhteistyötä kehittämään ja periaatepäätöstä toteuttamaan perustettiin 1.8.2002 *terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta* sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. Neljän ministeriön lisäksi siinä ovat edustettuina liikunta- ja kansanterveysjärjestöt, kunnat, asiantuntija- ja tutkimuslaitokset, RAY ja Terveyden edistämisen keskus TEKRY. Neuvottelukunnan ensimmäinen toimikausi kesti vuoteen 2005. Poikkihallinnollisen yhteistyön vahvistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö jatkoi neuvottelukunnan toimikautta vuoteen 2008.

Terveysliikunnan edistäminen on maanlaajuista ja ennen kaikkea paikallisesti ideoitua kehittämistyötä. Valtionhallinnon tukemassa edistämistyössä on keskitytty pääsääntöisesti valtioneuvoston periaatepäätöksen toteuttamiseen. Terveysliikunnan neuvottelukunnan tehtävänä on varmistaa, että ehdotukset toteutetaan kattavasti. Tätä tarkoitusta varten on neuvottelukunnan alaisuudessa työskennellyt teemakohtaisia asiantuntijaryhmiä, jotka ovat laatineet hankesuunnitelmia periaatepäätöksen ehdotusten toteuttamiseksi. Suunnitelmien pohjalta on käynnistetty laajoja tutkimus-, koulutus- ja kehittämishankkeita ja luotu asiantuntijaverkostoja. Yhteistyötä on tehty laajasti etenkin liikunnan, terveyden, ravitsemuksen, kasvatuksen, koulutuksen ja tutkimuksen alueella toimivien tahojen kanssa. Hankkeista saatuja ohjeistuksia ja hyviä käytäntöjä on levitetty koulutuksen ja viestinnän avulla.

Terveysliikunnan paikallisessa kehittämisessä keskeisiä toimijoita ovat kunnat ja kansalaisjärjestöt, etenkin liikunta- ja kansanterveysjärjestöt. Tärkeä tehtävä on myös eläkeläis-, vammais- ja vanhustyön järjestöillä, tutkimus- ja oppilaitoksilla, kuntoutuslaitoksilla, urheiluopistoilla sekä yksityisen sektorin yrittäjillä. Työyhteisöt ovat entistä enemmän ottaneet liikun-

nan osaksi työhyvinvoinnin edistämistä. Liikunnan edistämistyössä näkyy nykyään selvästi liikunnan yhdistäminen muihin terveellisiin elintapoihin, etenkin terveelliseen ravitsemukseen.

3.2.2 TERVEYSLIIKUNNAN RAHOITUSTA VAHVISTETAAN

Opetusministeriön valtionapu liikuntakulttuurille oli vuonna 2004 noin 90 miljoonaa euroa. Terveysliikunnan tukemiseen tästä ohjautuu osa kuntien liikuntatoimien, liikuntapaikkarakentamisen ja liikuntajärjestöjen avustusten kautta. Selvästi terveysliikuntaan kohdistuvia erillisavustuksia ovat lasten ja nuorten liikuntaohjelman ja iltapäivätoiminnan tuki (noin 390 000 euroa vuonna 2006), tuki liikunnan terveysohjelmille (400 000 euroa v. 2006) ja KKI-ohjelman avustus (1,3 miljoonaa euroa v. 2006). Sosiaali- ja terveysministeriö on toiminut toisena KKI-ohjelman päätukijana ohjelman alusta alkaen. Tuen suuruus on ollut 2000-luvulla vuosittain noin 160 000 euroa (kuvio 33).

Merkittävä periaatteellinen muutos terveysliikunnan rahoituksessa tapahtui vuonna 2003, kun sosiaali- ja terveysministeriö asetti erillismäärärahan terveysliikunnan edistämiseen periaatepäätöksen toteuttamiseksi. Tuki on ollut vuosittain 200 000–360 000 euroa. Vuonna 2006 ministeriö sisällytti terveysliikunnan tukemisen osaksi terveyden edistämisen määrärahaa. Näin terveysliikunta saatiin osaksi terveyden edistämisen kokonaisuutta ja turvattiin varmempi asema terveysliikunnan rahoitukselle.

RAY on tukenut terveysliikuntaa perinteisesti lähinnä kansanterveysjärjestöjen toiminta-avustusten kautta. Uusi avaus tapahtui vuonna 2005, kun RAY päätti panostaa ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen liikunnan avulla. RAY ryhtyi valtakunnallisen *Voimaa vanhuuteen -ohjelman* päätukijaksi. Ohjelman tärkeimpänä tavoitteena on ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn edistäminen lihasvoimapainotteisen liikunnan avulla. RAY:n tuki ohjelmalle vuosina 2005–2006 on ollut yhteensä noin 2,5 miljoonaa euroa.

Liikenne- ja viestintäministeriön tuki terveysliikunnalle on kohdistunut lähinnä kevyen liikenteen väylien kunnostamiseen sekä jalankulun ja pyöräilyn turvallisuuden kehittämiseen mm. *JALOIN-ohjelman* puitteissa. Ympäristöministeriö on tukenut laajemmin luonnon virkistyskäytön ja luontomatkailemisen kehittämistä, mutta suunnannut tukea vuosittain suoraan myös muutamille terveysliikunnan hankkeille.

Terveysliikunnan rahoituksen vahvistaminen on suuri haaste. Ministeriöiden eri momenttien ja erillistukien sekä RAY:n vankan tuen avulla rahoitus on voitu kaksinkertaistaa 2000-luvulla ja siten pystytty varmistamaan laajojen tutkimus- ja kehittämishankkeiden käynnistäminen ja periaatepäätöksen kokonaisvaltainen toteutus. Suurin osa hankkeista on

rahoitettu eri ministeriöiden yhteisrahoituksilla, mikä osaltaan kuvaa poikkeuksellisen yhteistyön lisääntymistä (ks. kuvio 33).

3.2.3 LISÄÄ PÄIVITTÄISIÄ LIKKUMISEN MAHDOLLISUUKSIA LAPSILLE JA NUORILLE

Terveysliikunnan kehittämisessä on kiinnitetty erityistä huomiota lasten ja nuorten liikkumisen lisäämiseen. Päivähoidossa tavoitteena on, että liikunta olisi luonteva osa leikkejä ja muita askareita hoitopäivän aikana. Päiväkotien liikunnan lisäämistä on vauhdittanut Nuori Suomi ry:n toteuttama maanlaajuinen päivähoiton liikkumiskampanja ”Varpaat vauhtiin” (2003 ->). Vuonna 2005 kampanjaan osallistui 90 000 lasta 9000 päiväkotiryhmästä. Varhaiskasvattajien rooli lasten liikunnan lisäämisessä on keskeinen, joten sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö ja Nuori Suomi ry ovat laatineet heidän avukseen *Varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksen* (2005). Suositusten mukaan päiväkotikäisten lasten tulisi liikkua vähintään kaksi tuntia joka päivä. Suosituksissa kiinnitetään huomiota liikunnan laatuun, tavoitteelliseen suunnitteluun ja järjestämiseen, välineisiin, ympäristön mahdollisuuksiin ja yhteistyöhön mm. vanhempien kanssa.

Neuvoloilla on tärkeä merkitys lapsiperheiden liikunnallisessa aktiivisuudessa. Neuvoloiden liikuntaneuvonnan kehittämistä varten on aloitettu kehitystyö sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Tarkoituksena on luoda valtakunnallinen *malli perheiden monipuoliseen liikunta- ja terveysneuvontaan neuvoloissa*.

Terveisiin elämäntapoihin ohjaamisen merkitystä korostetaan nykyään koulumaailmassa. Opettajien lisäksi kouluterveydenhuollon rooli oppilaiden elämäntapoihin vaikuttajana voi olla hyvinkin tärkeä. Terveystieteiden avulla saadaan yhteys myös niihin lapsiin ja nuoriin, jotka eivät liiku terveytensä kannalta riittävästi. Sosiaali- ja terveysministeriön antamissa *kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa* korostetaankin sekä arki- että harrasteliikunnan merkitystä oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Opetusministeriö käynnisti vuonna 1999 erityisen *lasten ja nuorten liikuntaohjelman* kouluikäisten liikunnan edistämiseksi. Ohjelman avulla on lisätty ei-kilpailullisen harrastamisen mahdollisuuksia urheiluseuroissa ja parannettu seuratoiminnan laatua. Liikuntaohjelman toisella kaudella (2003–2007) toimintaa on monipuolistettu ja laajennettu edelleen yhdessä lasten ja nuorten parissa toimivien tahojen kanssa. Kouluissa liikkumisen mahdollisuuksia on lisätty aamu- ja iltapäivätoiminnassa ja toimintaa varten on tuotettu sisältöjä ja ohjaajan oppaita. Näiden lisäksi tarvitaan lisää toimenpiteitä liikkumisen lisäämiseksi välitunneilla, koulujen kerhoissa ja muiden oppiaineiden yhteydessä. Esimerkiksi Nuori Suomi ry:n toteuttama vuosittainen Liikuntaseikkailu maapallon ympäri -kampanja on

pyrkinyt leikkimielisten kisailujen avulla saamaan lisää liikettä koululaisiin. Vuonna 2006 kampanjassa liikkui lähes 180 000 oppilasta.

Koulupihojen olosuhteiden parantaminen on keskeistä kouluikäisten liikunnan edistämisessä. Suomessa on hieman yli 3000 ala-asteen koulupihaa. *Valtakunnallisen koulupihatutkimuksen* mukaan maamme koulupihosta kolmasosa vaatii kunnostamista ja noin puolet kouluista kokee liikuntapaikkojen vähäisyyden ongelmaksi. Erityisesti on puutetta leikkikenttävälineistöstä. Huolestuttavaa on myös luontoalueiden puuttuminen lähes joka kolmannesta koulupihasta. Koulupihojen luontoalueet ovat etenkin pienten lasten paljon toivomia ja käyttämiä liikuntapaikkoja. Kaikkiaan noin viidesosa koulupihosta on sellaisia, joissa liikuntapaikat eivät vastaa koulun liikunnanopetuksen tarpeita eikä tarvittavia liikuntapaikkoja löydy myöskään koulun läheltä. Liikunta- ja leikkipaikkojen vähäisyys korostuu oppilasmääriltään suurissa kaupunkikeskustan kouluissa ja lähikouluissa.

Koulupihat ovat lasten tärkeimpiä liikuntapaikkoja. Suurin osa ala-asteikäisten lasten liikunnasta tapahtuu kotipihoilla ja -kaduilla sekä koulupihoilla. Vuodesta 2000 lähtien on opetusministeriön liikuntapaikkastrategiassa korostettu *lähiliikuntapaikkojen* merkitystä. Painotus on näkynyt mm. mahdollisuutena korotettuun valtionavustukseen kunnille ja muille liikuntapaikkojen rakentajille. Koulupihat ovat osoittautuneet erityisen hyväksi lähiliikuntapaikkakohteiksi runsaan käytön ja helpon saavutettavuuden vuoksi. Koulupihan liikuntamahdollisuudet palvelevat paitsi koulujen välitunti- ja opetuskäyttöä niin myös kerhojen toimintaa sekä lähi-alueiden asukkaiden ilta- ja viikonlopputoimintaa. Opetusministeriö on yhdessä Nuori Suomi ry:n kanssa tuottanut *ideaoppaan Koulupihat lähiliikuntapaikkoina*.

3.2.4 PERHELIIKUNTAAN VOIMAA VERKOSTOSTA

Verkostoitumisesta on etua kaikille liikunnan edistäjille. Se yhdistää eri tahojen asiantuntemuksen ja yhteysverkostot mielekkäällä tavalla ja liikuntapalveluja pystytään tarjoamaan monipuolisesti eri väestöryhmille. Hyvä esimerkki yhteistyön voimasta on perheliikunnan edistämiseen koottu *valtakunnallinen verkosto*, johon on liittynyt parikymmentä perheliikunnan järjestäjätahoa. Suomen Latu toimi perheiden liikuttamisen edelläkävijänä jo 1990-luvulla ja se myös koordinoi eri tahojen yhteistyötä 2000-luvun vaihteessa. Vuonna 2002 verkostoa alettiin laajentaa terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunnan toimesta. Nykyään sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivassa verkostossa on mukana varsinkin liikunta- ja kansanterveysjärjestöjä ja urheiluopistoja sekä muita terveyden edistämisen tai perheiden hyvinvoinnin alueella toimivia tahoja.

Verkoston tavoitteena on ollut yleisen tietoisuuden lisääminen perheliikunnasta monipuolisen viestinnän (www.perheliikunta.net) ja tapahtumien avulla sekä perheliikunnan toimintamuotojen, ohjaajakoulutuksen ja materiaalien kehittäminen. Verkosto on myös laatinut suositukset laadukkaalle perheliikuntalomille. Perheliikunta oli näkyvä osa valtakunnallista Liiku terveemmäksi -päivää keväällä 2006. Tällöin verkosto organisoi koko maahan Porukalla-tapahtumia, joiden paikallisina toteuttajina oli mm. päiväkoteja ja liikuntaseuroja. Paikallistasolla perheitä liikuttavat esimerkiksi luonto- ja asukas yhdistykset, seurakunnat, neuvolat, kylätöimikunnat sekä työväen- ja kansalaisopistot. Perheliikunnasta on tullut osa myös monien työpaikkojen liikuntatapahtumia.

Kokemukset osoittavat, että organisoidulle perheliikunnalle on runsaasti kysyntää. Perheliikunta yhdistää parhaimmillaan paitsi perheen useita sukupolvia myös naapureita, kyläyhteisöjä tai kaupunginosia. Perheliikunta voi monipuolisilla toiminnoillaan tavoittaa myös sellaisia ihmisiä, jotka eivät muuten innostu varsinaisesta liikunnan harrastamisesta. Pihatalkoot tai marjastusretket riittävät hyvin yhden päivän terveysliikunnaksi.

3.2.5 LISÄÄ TYÖKALUJA TYÖIKÄISTEN LIIKUNNAN EDISTÄMISEEN

Työikäisten kohdalla erityistä huomiota on kiinnitetty terveytensä kannalta liian vähän liikkuviin ihmisiin. Perusterveydenhuollolla ja etenkin lääkäreillä on keskeinen rooli heidän aktivoimisessa säännöllisen liikunnan pariin. Suomen Reumaliiton koordinoimassa *Liikkumisresepti-hankkeessa* (2001–2004) kehitettiin asiantuntijayhteistyönä terveydenhuollon ammattilaisille Liikkumisreseptilomake ja siihen perustuva neuvontamalli. Hankkeen tavoitteena oli lisätä lääkäreiden tietämystä terveyttä edistävää liikunnasta sekä lisätä heidän toteuttamaansa liikuntaneuvontaa. Hankkeen tieteellinen arviointi osoitti, että liikkumisreseptin käyttö liikuntaneuvonnan tukena lisää potilaiden fyysistä aktiivisuutta ainakin lyhyellä ja mahdollisesti myös pitkällä aikavälillä (Aittasalo M, Miilunpalo S, Kukkonen-Harjula K, Pasanen M. A randomized intervention of physical activity promotion and patient self-monitoring in primary health care. *Prev Med* 2006;42:40–46). Liikkumisresepti on myös vahvistanut liikuntaa järjestävien tahojen ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä monissa paikallisissa ja alueellisissa hankkeissa.

Toimintakulttuurin muutokset terveydenhuollossa ovat kuitenkin hitaita. Liikuntaneuvonnan lisääminen edellyttää muutoksia lääkärin työ- ja toimintakulttuurissa sekä yhteistyön lisäämistä lääkärin, hoitajien, fysioterapeuttien ja liikunnanohjaajien välillä. Yksilöllisen liikuntaneuvonnan

lisäksi liikunnan omaksumista elämäntavaksi voidaan edesauttaa mm. tarjoamalla laadukkaita terveystavoitteisia liikuntaryhmiä sekä testaus- ja välinepalveluja. Liikkumisreseptin merkitys väestön liikunnan aktivoimisessa näyttää jääneen ainakin toistaiseksi vähäiseksi, sillä vain pieni osa lääkäreistä on ollut valmis käyttämään reseptiä. Työ liikkumisreseptin käytön kehittämiseksi jatkuu kuitenkin sekä kansallisella että pohjoismaisella yhteistyöllä.

Työyhteisöt tukevat nykyisin merkittävästi työntekijöidensä liikuntaaktiivisuutta. Suomen Kuntoliikuntaliiton Työpaikkaliikuntabarometrin 2005 mukaan työpaikkaliikunnan kokonaisvolyymi on noin 280 miljoonaa euroa ja kulut henkilöä kohden ovat noin 135 euroa vuodessa. Työyhteisöissä henkilöstön liikkumisen tukeminen on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa ja työhyvinvoinnin edistämistä. Työyhteisöliikunnan tulisi erityisesti tavoittaa ne työntekijät, jotka ovat huonokuntoisia ja liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän. Terveysliikunnan tarjonnassa ja annostelussa tulisi myös ottaa entistä paremmin huomioon työn kokonaiskuormittavuus ja muut työn piirteet. Tässä työterveyshuollon rooli on ratkaiseva, joten sen asiantuntemuksen vahvistamiseen on kiinnitetty huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman Veto-ohjelman tuella Työterveyslaitos ja UKK-instituutti ovat laatineet *oppaan terveysliikunnan edistämisen hyvistä käytännöistä* työterveyshuollon ja liikuntapalvelujen tuottajien tarpeisiin. Työyhteisöt voisivat hyödyntää myös entistä laajemmin liikunta-alan asiantuntijoita henkilöstön liikunnan toteutuksessa.

3.2.6 LIKUNNALLA TOIMINTAKYKYISEMPIÄ VUOSIA IKÄÄNTYNEILLE

Ikääntyneiden liikunnan edistämisen tärkeänä päämääränä on lisätä ikääntyneiden ihmisten terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrää, itsenäisyyttä ja elämänlaatua. Iäkkäillä toimintakyvyn heikkeneminen ja liikunnan väheneminen ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Liikunnan väheneminen on yksi syy toimintakyvyn heikkenemiseen, joka puolestaan vähentää liikuntaa entisestään. Kierre voi alkaa myös sairaudesta tai loukkaantumisesta, joka heikentää toimintakykyä, joka taas vähentää liikkumista.

Iäkkäiden liikkumisen mahdollistavat ympäristöt, liikuntaneuvonta ja monipuolisten liikunnallisten harjoitusohjelmien tarjoaminen voivat selkeästi hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja siten pidentää itsenäistä kotona asumista. Ikääntyneiden liikuntaneuvontaa onkin kehitetty tutkimuksen avulla sekä tuottamalla *Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituks*. Laadukkaan liikuntatoiminnan tunnusmerkkejä ovat mm. käyttäjälähtöisyys, saavutettavuus, turvallisuus, eettisyys ja yksi-

öllisyys. Ikääntyneiden ihmisten ohjattu terveysliikunta tulisi olla osa kunnan hyvinvointipolitiikkaa sekä vanhusstrategiaa niin, että se sisältyy koko kunnan ja myös eri sektoreiden toimintapolitiikkaan.

Lisätehoa ikääntyneiden liikunnan edistämiseen on saatu vuoden 2004 lopussa käynnistetyllä *valtakunnallisella Voimaa vanhuuteen -ohjelmalla*, jonka avulla lisätään erityisesti kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten lihasvoimapainotteista liikuntaa. Viisivuotisen ohjelman tavoitteena on myös parantaa ikääntyneiden ihmisten lihasvoimaharjoittelun mahdollisuuksia ja luoda uudenlaisia tapoja iäkkäiden ihmisten terveysliikunnan järjestämiseen ja liikuntakyvyn testaamiseen. Ohjelma tukee paikallishankkeita taloudellisesti sekä koulutuksen, mentoroinnin ja viestinnän avulla. Ohjelmaa koordinoi Ikäinstituutti kiinteässä yhteistyössä ministeriöiden ja muiden asiantuntijatahojen kanssa.

Laitos- ja palvelumuotoisesti asuvat ikääntyneet tarvitsevat turvallisia ja esteettömiä päivittäisiä liikkumisen mahdollisuuksia sekä itsenäisesti että ohjatusti toteutettuna. Rakentamisen ja terveysliikunnan asiantuntijat ovat laatimassa yhdessä *opasta laitosten ja palvelutalojen sisä- ja ulkotilojen liikuntamahdollisuuksien parantamiseksi*. Arkiliikunnan mahdollistaminen on erityisen tärkeää, koska se tukee ikääntyneiden luontaista elämäntapaa. Viime aikoina erityisen huomion kohteena ovat olleet ikääntyneiden riittävät ulkona liikkumisen mahdollisuudet. Ikäinstituutin toteuttaman *Liikkeessä-projektin* (2001–2004) kokemukset osoittivat, että toimintakyvyltään heikentyneidenkin ikäihmisten ulkona liikkumisen tasoa voidaan ylläpitää palvelujen ja tuen avulla. Toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden ihmisten ulkona liikkumisen vähenemiseen on kiinnitettävä vielä nykyistä enemmän huomiota. Erityisesti tarvitaan poikkihallinnollisia päätöksiä ja toimintoja, joiden avulla parannetaan iäkkäiden ulkona liikkumista, turvataan kävellen tehtävä asiointi omassa asuinympäristössä, luodaan mahdollisuuksia esteettömään luonnossa liikkumiseen sekä parannetaan talviajan ulkona liikkumisen turvallisuutta.

3.2.7 TERVEYSLIKUNTA OSAKSI KUNTIEN HYVINVOINTIPOLITIikkaA

Terveysliikunnan aseman parantaminen kunnissa on avainasemassa koko väestön hyvinvoinnin lisäämisen kannalta. Liikunnan tulisi sisältyä yhtenä hyvinvointitekijänä koko kunnan ja sen sektoreiden toimintaohjelmiin. Suomen Kuntaliiton ja KKI-ohjelman teettämässä selvityksessä *Terveysliikunnan asema kunnissa* kuitenkin todetaan, että vasta noin viidesosa maamme kunnista on sisällyttänyt terveysliikunnan osaksi kunnan hyvinvointiohjelmaa ja runsaalla neljäsosalla se on osa kuntastrategiaa. Hyvinvointipolitiikan menestyksellinen hoitaminen paikallistasolla vaatii

toimivaa yhteistyötä eri hallinnonalojen välillä. Poikkihallinnollinen terveysliikuntaohjelma löytyy vasta noin kymmenesosasta kuntia. Kuntien väliset erot ovat kuitenkin hyvin suuria: suurissa kunnissa terveysliikunta on paremmin tunnettu ja ohjelmiin kirjattu kuin pienissä kunnissa.

Taloudellisten tai henkilöresurssien puute vaikeuttaa monen kunnan terveysliikuntatoimia. Myös osaamista kaivataan lisää etenkin pienissä ja keskisuurissa kunnissa. Malleja erisuuruisten kuntien terveysliikunnan kehittämiseksi on saatu runsaasti mm. KKI-ohjelman kautta. Turun kaupungin laajamittainen liikunnan edistämistyö on hyvä esimerkki muille suurille kaupungeille. Parhaimmillaan liikunta tulee osaksi terveys-, liikenne-, sosiaali-, ympäristö-, nuoriso- ja koulutuspolitiikkaa sekä maankäytön suunnittelua. Terveysliikunnan näkökulmasta hyvin asiansa hoitavassa kunnassa on pysyvä, eri hallinnonalojen toimintamalli ja verkosto terveysliikunnan kehittämiseksi. Eri sektorien vastuut ja toimenpiteet on määritelty selkeäksi asiakirjaksi. Liikunnan edistäminen tulisi kunnissa nähdä osana laajempaa terveyden edistämistyötä.

Kaikilla kuntalaisilla tulisi olla tasaveroiset edellytykset liikunnan harrastamiseen. Opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat käynnistäneet laajoja yhteishankkeita erityisryhmiin kuuluvien liikuntamahdollisuuksien parantamiseksi. Ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden liikuntatoiminta toteutuu pääosin kuntien erityisliikuntatoiminnan avulla. 2000-luvun alussa on ollut perusteltua nostaa mielenterveysalan liikunnan kehittäminen laajemmin esiin, sillä mielenterveyden ongelmat ovat kohonneet suurimmaksi eläköitymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairausryhmäksi. Suomen mielenterveysseuran toteuttamalla valtakunnallisella kuntahankkeella (2003->) parannetaan mielenterveysongelmaisten ihmisten liikuntamahdollisuuksia. Hankkeen kokemukset on koottu *oppaaksi mielenterveyskuntoutujien liikunnan suunnittelua ja järjestämistä varten*.

Opetusministeriön raportissa kuntien erityisliikunnan (mm. liikuntavammaisten) tilanteesta vuonna 2005 todetaan, että erityisliikunnan asema kuntien hallinnossa on heikentynyt: erityisliikunnan asiantuntijoiden määrä sen asioita käsittelevissä lautakunnissa on vähentynyt, samoin voimassa olevien erityisliikunnan kehittämissuunnitelmien määrä. Erityisryhmien liikunnan asemaa kohennetaan laajalla *Erytisliikuntaa kuntiin 2004–2006 projektilla*. Liikuntatieteellisen Seuran koordinoimassa hankkeessa mm. luodaan 13 kunnan alueen erityisryhmille uusia, laadukkaampia liikuntamahdollisuuksia ja lisätään koordinointia eri toimijatahojen välillä. Projektissa myös tehostetaan erityisryhmien liikunnan tiedottamista ja lisätään harraste- ja ammattiohjaajiksi tähtäävien ohjaajakoulutusta. Mallintamalla eri hankkeiden tuloksia maanlaajuisesti yhä useammat pitkäaikaissairaat, liikuntavammaiset ja sosiaalisesti syrjäytyneet voivat harrastaa liikuntaa.

Kunnat ovat perinteisesti tuottaneet terveystaivuntapalveluja esimerkiksi rakentamalla uimahalleja ja muita liikuntapaikkoja, vaikuttamalla kevyen liikenteen vlylien ja ulkoilu- ja virkistyspalvelujen syntymiseen sekly jlyrjestymllly ohjattua liikuntaa. Valtakunnallisen liikuntapaikkatietojlyrjestelmlyn mukaan maassamme on nykyisin noin 27 600 llyhinnly harrastus- ja terveystaivunkuntaan tarkoitettua liikuntapaikkaa. Lislystly 1990-luvun alkuvuosista on llyhes 2 000 liikuntapaikkaa.

Kunnissa on viime vuosina kiinnitetty enenevlysti huomiota arki- ja llyhiliikuntamahdollisuuksien luomiseen. Puistojen, leikkikenttien ja viheralueiden llyheisyys ja viihtyisyys voivat olla jopa ratkaisevia ihmisten pilyvittlyiselle liikkumiselle. Mylys valtakunnallinen KKI-ohjelma on panostanut kuntasektoriin poikkihallinnollisella olosuhdetyyllly parantamalla arki- ja llyhiliikunnan mahdollisuuksia.

3.2.8 ARKIYMPYRISTLY LIKUNTA SUOSIVAKSI

Turvallinen ja viihtyisly ymplyristly mahdollistaa ja tukee kaikkien iklyryhmien pilyvittlyistly liikuntaa. Arkiliikkumisen tlyrkely rooli terveystaivunkunnan perustekilyjlynly korostaa ymplyristlyn merkitystly vlyestlyn liikkumisen edistlymisessly. Liikkumisymplyristlyihin voidaan vaikuttaa kehittlymllly yhdyskuntarakennetta ja kaavoitusta, kevyen liikenteen vlyllystlytly, turvallisuutta, liikuntapaikkoja ja luontoymplyristlytly terveystaivunkunnan nlyklykulmasta.

Ymplyristlyihin vaikuttaminen alkaa kaavasunnittelusta, jossa tavoitteiden asettamisessa ja niiden vaikutusten arvioinnissa tulisi huomioida mylys ihmisten liikkumisen mahdollisuudet ja edellytykset. *Ohjeistuksia kaavoittajien avuksi* on tuotettu opetusministeriessly (Liikunnan olosuh- teiden huomiointi kaavoituksessa) ja ymplyristlyministeriessly (Hyvlyn ymplyristlyn suunnitteluperiaatteet). Yhdyskuntasuunnittelun ja liikkumisen tutkiminen on viime vuosina ollut vilkasta ja liikunnan saamiseksi vahvemmin osaksi yhdyskuntasuunnittelua on laadittu kehittlymissuunnitelmia.

Liikenne- ja viestintlyministeriilyn vuonna 2001 klyynnistlymly kolmivuotinen *kevyen liikenteen edistlymishanke JALOIN* nosti vahvasti esiin klyvelyn ja pylyrlyilyn tarpeet liikennepolitiikassa. Ohjelman llyhtlykohtina olivat ehdotukset klyvely- ja pylyrlyilypolitiikaksi ohjelmiksi sekly kevyen liikenteen tutkimusohjelma. JALOIN-ohjelmassa toteutettiin 20 tutkimus- ja kehittlymishanketta, joiden yhtenly tilaajatahona oli sosiaali- ja terveystaivunministeriily. Ohjelman arvioinnin mukaan se on tuonut toivottua jatkuvuutta jalankulun ja pylyrlyilyn edistlymiseen valtakunnan tasolla. Tlyrkeimpinly saavutuksina voidaan pitlytly eri hallintokuntien vlylisen yhteistyilyn lislymlystly valtakunnan tasolla ja paikallistasolla sekly klyvelyn ja pylyrlyilyn esiin nostamisen tlyrkeiksi kehittlymisen kohteiksi.

Kevyen liikenteen väylien kunto on keskeistä sekä liikunnan harrastamisen että arkiliikunnan kannalta. *Liikennesuunnittelijoille* on kehitetty *ohjeisto kevyen liikenteen väylien suunnitteluun* esteettömän ja turvallisen liikunnan näkökulmasta. Näin turvataan parempia arkiliikunnan edellytyksiä niin koulu- ja työmatkoihin kuin vapaa-ajan liikkumiseen. Ilmatieteen laitos ja Työterveyslaitos ovat yhdessä parantaneet jalankulun turvallisuutta tuottamalla *jalankulkijoiden kelitiedottamiseen sopiva kelimalli*. Kelitiedotus on todettu hyödylliseksi jalankulun liukastumistapaturmien ehkäisyssä.

Arkisen, asuinympäristöä lähellä tapahtuvan liikunnan lisäksi suomalaisille on tärkeää päästä myös laajemmille luontoalueille retkeilemään. Ympäristöministeriö ja Metsähallitus ovat edistäneet useilla luonnon virkistyskäytön lisäämiseen liittyvillä tutkimus- ja kehittämishankkeilla (esim. VILMAT-hanke) suomalaisten ulkoilumahdollisuuksia. Metsäntutkimuslaitos (METLA) on tuonut oman panoksensa työhön mm. Luonnon virkistyskäytön valtakunnallisella inventoinnilla (LVVI-tutkimus), jonka rahoittajia olivat mm. opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö.

Opetusministeriö on 2000-luvun alusta ohjannut *liikuntapaikkarakentamisen tukea* etenkin laajoja väestöryhmiä palvelevien liikuntapaikkojen ja -tilojen rakentamiseen ja korjaamiseen. Liikuntapaikkarakentamisen strategiassa valittiin painoalueiksi terveysliikunnan olosuhteiden ja lasten liikunnan olosuhteiden kehittäminen. Näitä alueita on painotettu avustustilanteissa ja niille on suunnattu korotettua valtionavustusta. Opetusministeriö on myös tuottanut *liikuntapaikkojen rakentajien avuksi ohjeistuksia ja oppaita*. Esimerkkeinä mainittakoon oppaat lasten liikuntapaikkojen suunnitteluun ja esteettömän perhepuiston ja liikuntapolun rakentamiseen.

3.2.9 TERVEYSLIIKUNTA VAHVEMMIN KOULUTUKSEEN

Terveysliikunnan ammatillisen koulutuksen hajanaisuus on suuri haaste terveysliikunnan edistämistyössä. Etenkin sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa terveysliikunnan näkökulma on ollut liian vähäinen verrattuna siihen, kuinka tärkeää liikuntaan ohjaus on näiden alojen työtehtävissä. Tilanteen kartoittamiseksi terveysliikunnan neuvottelukunta teetti *selvityksen terveysliikunnan asemasta eri koulutustasoilla*. Selvitys rajattiin koskemaan niitä aloja, joilla tarvitaan terveysliikunnan ohjaus- ja neuvontataitoja. Keskeisinä ammattialoina pidettiin liikunta-alaa, sosiaali- ja terveysalaa, nuorisotyötä, lapsi- ja perhetyötä sekä opetusalaa. Myös tekniikan ja liikenteen ala on tärkeä, koska siltä valmistuvien vastuulla on mm. alue-suunnittelu, kaavoitus ja rakentaminen.

Selvitykseen sisältyneissä toimenpide-ehdotuksissa painotettiin etenkin opetussuunnitelman ja opetuksen kehittämistä kaikilla asteilla, terveystieteellisen ammatillisen opetuksen materiaalin tuottamista ja opettajien täydennyskoulutuksen järjestämistä. Ehdotusten yksityiskohtainen toteuttaminen käynnistettiin *eri alojen opetussuunnitelmien ja opetuksen tavoitteellisella kehittämistyöllä*. Opetushallitus vastaa ammatillisen toisen asteen koulutuksen opetussuunnitelmatyöstä. Terveystieteellisen opetuksen tavoitteita ja keskeisiä sisältöjä vahvistettiin opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteisiin yhdessä kunkin alan asiantuntijan kanssa ja muutoksista tiedotettiin kaikille opetuksen järjestäjille. Ammattikorkeakoulutuksessa terveystieteellisen näkökulmaa vahvistetaan yhteistyössä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston kanssa. Terveystieteellisen opetuksen verkkomateriaalia on tuotettu opetushallituksen sivuille www.edu.fi yhteistyössä opetushallituksen asiantuntijoiden kanssa. Opettajien täydennyskoulutuksen kehittäminen on aloitettu syksyllä 2006 ja sitä jatketaan opetusministeriön, opetushallituksen ja koulutustahojen yhteistyönä.

3.2.10 TUTKIMUKSESTA TUKEA KEHITTÄMISTYÖHÖN

Suomessa terveystieteellisen opetuksen tärkein rahoitus tulee *opetusministeriön liikuntatieteellisistä tutkimusapurahoista*. Vuonna 2006 apurahoja jaettiin yhteensä lähes 2 miljoonaa euroa. Rahoitusta saaneista hankkeista 34:ssä tutkittiin liikunnan terveysvaikutuksia tai terveystieteellisen opetuksen edistämistä. Näiden hankkeiden saama tuki oli yhteensä 1,37 miljoonaa euroa eli noin 70 % kaikista tutkimusavustuksista.

Liikuntatieteelliset tutkimusyhteisöt saivat vuonna 2006 opetusministeriöltä yhteensä 2,64 miljoonaa euroa tukea. Tästä summasta lähes puolet meni kuudelle liikuntalääketieteen keskukselle, joiden tutkimuksissa on viime vuosina yhä enemmän alettu keskittyä terveystieteeseen. Tästä noin 1,2 miljoonasta eurosta suuri osa ei kuitenkaan kohdistu suoraan tutkimuksiin, vaan laitosten yleiskulujen, kuten palkkojen ja vuokrien, kattamiseen. Kuitenkin yhteensä opetusministeriön voidaan arvioida tukeeneen terveystieteellisen opetuksen tutkimusta vuonna 2006 lähes 2 miljoonalla eurolla. Suurin osa tutkimuksesta suuntautuu terveysvaikutuksiin, kun taas liikunnan edistämistä tutkitaan vain vähän.

Sosiaali- ja terveystieteillä on tupakkalain, raittiustyölain, alkoholilaitoksen ja -valmistuksen sekä huumeainekäytön ehkäisy- ja huumeainekäyttäjien hoidon kehittämisen määräraha. Tästä *terveyden edistämisen määräraha* on rahoitettu myös liikunnan edistämisen hankkeita, kuten KKI-ohjelmaa, sekä tieteellisiä tutkimuksia. Nykyisen hallituksen aikana määrärahan suuruus on ollut muuttumaton eli 7,5 miljoonaa euroa vuodessa.

Tutkimushankkeita rahoitettiin vuonna 2006 yhteensä 0,38 miljoonalla eurolla, mikä oli 5 % koko terveyden edistämisen määrärahasta. Terveystieteiden tutkimusta tuettiin 0,23 miljoonalla eurolla, mikä on 60 % tuetuista tutkimuksista, mutta vain 3 % koko terveyden edistämisen määrärahasta.

Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusmäärärahojen lisäksi terveystieteiden tutkimusta on tuettu mm. liikenne- ja viestintäministeriön sekä Työsuojelurahaston määrärahoista.

Vuonna 2007 julistetaan haettavaksi Suomen Akatemian ”Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus” -tutkimusohjelma. Opetusministeriö on yksi nelivuotisen ohjelman (2008–2011) rahoittajista. Tämä on ensimmäinen kerta, jolloin terveystieteiden tutkimus on kiinteästi mukana Akatemian ohjelmassa. Tällainen yhteistyö mahdollistaa aikaisempaa laajempia ja pidemmät hankkeet ja todennäköisesti edistää myös monitieteistä yhteistyötä. Etenkin jälkimmäinen on tärkeää terveystieteiden tutkimuksen kehittämiseksi.

3.3 EDISTÄMISTOIMENPITEIDEN YHTEISKUNNALLISESTA VAIKUTTAVUUDESTA

3.3.1 LIIAN VÄHÄISEN LIIKUNNAN TALOUSVAIKUTUKSET

Tutkimusprofessori Markku Pekurinen (STAKES) teki vuonna 2005 pidettävää lihavuuden konsensuskokousta varten arvion lihavuuden suorista terveystaloudellisista kustannuksista. Hänen arvionsa perustui väestön syösuuksiin eli arvioituun osuuteen, jonka lihavuus selittää yleisimmistä kansantaudeista (mm. aivoverenkiertohäiriöt, sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, kakkostyypin diabetes, rinta- ja paksusuolensyöpä, nivelrikko, jne.). Tällaisessa laskelmassa huomioidaan lihavuuden esiintyvyys väestössä (n. 20 %) ja se lisääntynyt todennäköisyys, minkä lihavuus kullekin arvioissa huomioidulle sairaudelle aiheuttaa. Pekurinen päätyi arvioimaan lihavuuden suoriksi terveystaloudellisiksi kustannuksiksi noin 211 miljoonaa euroa vuodessa, sisältäen sekä terveys- että sosiaalimenot. On huomattava, että arvioon sisältyy paljon epävarmuuksia.

Liian vähäisen liikunnan terveystaloudellisia kustannuksia voidaan arvioida samalla tavalla. Jos laskelmassa käytetään Pekurisen laskelmaan sisältyneiden sairauksien lisäksi lonkkamurtumia, ovat liian vähäisen liikunnan suorat terveystaloudelliset kustannukset noin puolet lihavuuden kus-

tannuksista. Tässä arvioissa on oletettu, että 40 % väestöstä liikkuu liian vähän.

Pekurisen arviossa ei laskettu dementian hoitokustannuksia, jotka ovat Aivohalvaus- ja afasia-liiton mukaan jopa 2 miljardia euroa vuosittain. Tämä arvio kuitenkin liioittelee dementian lisäkustannuksia, sillä huomattava osa dementian takia laitoshoidossa olevista vanhuksista olisi ilman dementiaakin laitoshoidon tarpeessa. Joka tapauksessa voidaan sekä liian vähäisen liikunnan että lihavuuden arvioida selittävän noin 10 % dementian aiheuttamista lisäkuluista eli ehkä jopa 100 miljoonaa euroa vuodessa.

Kokonaisuudessaan liian vähäisen liikunnan aiheuttamien suorien terveystaloudellisten kustannusten suuruusluokaksi voidaan yllä olevan mukaisesti arvioida yhteensä 100–200 miljoonaa euroa vuodessa. Lihavuus ja tupakointi aiheuttavat ainakin 100 miljoonaa euroa vuodessa suuremmat kustannukset. Tärkeää on huomata, että epäterveelliset elintavat menevät väestössä osin päällekkäin, joten epäterveellisten elintapojen kokonaiskustannukset ovat pienemmät kuin yksittäin laskettujen kustannusten summa.

Liian vähäinen liikunta aiheuttaa myös ns. epäsuoria yhteiskunnallisia kustannuksia lisäämällä sairauspoissaoloja ja vähentämällä työn tuottavuutta. Melko tuoreessa amerikkalaisessa tutkimuksessa (Boles M, Pelletier B, Lynch W. The relationships between health risks and work productivity. *J Occup Environ Med.* 2004;46(7):737–46) arvioitiin fyysisen passiivisuuden lisäävän sairauspoissaoloja noin kaksi päivää vuodessa. Jos suomalaisista työkäisistä 40 % eli 1 miljoona liikkuu liian vähän, aiheutuu tästä siten em. tuloksen mukaan arvioiden noin 2 miljoonaa ylimääräistä sairauspoissaolopäivää. Näiden keskimääräiset palkka- ja työnantajakustannukset ovat noin 400 miljoonaa euroa vuodessa, joka jakautuu eniten yksityissektorille (72 % työntekijöistä), mutta myös valtio- ja kuntasektorille. Tähänkin arvioon sisältyy paljon epävarmuutta: ensinnäkään kaikki sairauspoissaolot eivät aiheuta työnantajalle kustannuksia, mutta toisaalta laskelmissa ei huomioida niitä päiviä, jolloin työteho on heikentynyt.

Lihavuuteen liittyy Bolesin ym. (2004) tutkimuksen mukaan noin päivän ylimääräinen poissaolo vuodessa. Kun siis suomalaisista työkäisistä noin 500 000 on lihavia, liittyy tähän saman verran poissaolopäiviä, joiden arvioidut kustannukset ovat noin 100 miljoonaa euroa. Näin voidaan arvioida, että liian vähäinen fyysinen aktiivisuus ja lihavuus aiheuttavat suorat ja epäsuorat kustannukset yhteen laskien suunnilleen saman verran kuluja yhteiskunnalle. Lihavuuden kulut painottuvat enemmän sosiaali- ja terveyssektorille, kun taas liikkumattomuuden suurin kuluerä tulee ilmeisesti työn tuottavuuden heikkenemisestä.

Noin miljoona suomalaista työkäistä liikkuu terveytensä kannalta liian vähän. Tästä seuraa siis karkean ja paljon olettamuksia sisältävän las-

kelman mukaisesti noin 200 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset julkiselle hallinnolle (kuntien ja valtion sosiaali- ja terveystoimet sekä lisääntyneistä sairauspoissaoloista koituvat epäsuorat kustannukset). Tästä seuraa siis se, että jokainen 100 000 uutta riittävästi liikkuvaa vapauttaa teoriassa noin 20 miljoonaa euroa julkisia varoja käytettäväksi muuhun kuin liian vähäisen liikunnan aiheuttamiin kustannuksiin.

3.3.2 TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄMISEN HYVINVOINTIPOLIITTISET VAIKUTUKSET

Liikunta- ja terveystoimittaisia päätöksiä, toimenpiteitä, ohjelmia ja kampanjoita tehdään pääsääntöisesti jonkin hyvinvointitavoitteen saavuttamiseksi. Tämän toteutumista eli toimenpiteiden vaikuttavuutta on kuitenkin harvoin pystytty hyvin arvioimaan. Ongelmia tuovat etenkin toimenpiteiden ja halutun tavoitteen väliin tulevat muut tekijät ja monien vaikutusten arviointiin vaadittava pitkä aikajänne.

Kun liikuntapolitiikalla on myös terveystoimittaisia vaikutuksia, voidaan ajatella *hyvinvoinnin ja elämänlaadun* olevan korkein tavoite, jota terveysliikunnan edistämistoimenpiteet tavoittelevat. Nämä varsin subjektiiviset asiat ovat vaikeasti mitattavissa. Terveystoimittainen tasa-arvo on yksi yhteiskunnallinen hyvinvoinnin mittareista, mutta se reagoi toimenpiteisiin ja politiikkoihin hitaasti, vuosien tai kymmenien vuosien viiveellä. Terveystoimittainen tasa-arvo on ongelmallinen mittari liikuntapolitiittisten toimenpiteiden seurantaan myös siksi, että se on hyvin vahvasti kytköksissä lähes kaikkiin yhteiskuntapolitiittisiin päätöksiin.

Terveystoimittainen on tärkeä vastemuuttaja myös liikuntapolitiittisten päätösten seurannassa. Yksi peruspulma on kuitenkin siinä, että suurin osa niistä terveysongelmista, joihin liikunta tai liikunnan puute vaikuttaa, ovat samoja, joihin myös lihavuus ja ravitsemus vaikuttavat. Niinpä liikunnan itsenäistä osuutta terveyden muutoksissa väestötasolla on vaikea osoittaa. On myös muistettava, että suurin osa liikunnan terveysvaikutuksista näkyy teoriassakin väestötasolla vasta vuosien kuluttua laajoista toimenpiteistä.

Luonteva liikuntapolitiikan arviointi kohdistuu tietysti itse *liikunta-aktiivisuuteen*. Hyvä seurantajärjestelmä pystyy kertomaan liikunnasta toistettavasti ja vertailukelpoisesti sekä erottamaan ainakin fyysisen arkiaktiivisuuden ja vapaa-ajan liikuntaharrastuksen toisistaan. Vaikka väestön liikunta-aktiivisuus kuvaa sekä juuri asiasta innostuneita että pidempään liikkuneita, näitä mittareita voidaan kuitenkin käyttää säännöllisen aktiivisuuden kuvaajina. Ajassa tapahtuneiden muutosten luotettava tulkinta on kuitenkin vaikeaa, kun ainakaan väestötasolla ei vertailuja (ilman edistämistoimenpiteitä) voi tehdä.

Toimeenpanon tasolla valtionhallinnon terveystoimien toteuttamisella on ollut monia myönteisiä vaikutuksia. *Liikunnan arvostuksen nousu* kansanterveyden edistämistyössä on pitkälti vahvistuneen tutkimusnäytön ansiota. Tämä näkyy myös hallitusohjelmissa. Liikunnalla katsotaan olevan huomattavaa kansanterveydellistä ja -taloudellista merkitystä. *Eri hallinnonalojen välinen yhteistyö* on lisääntynyt valtionhallinnossa 2000-luvun alussa selkeästi etenkin liikunta- ja terveyssektoreiden, mutta enenevästi myös liikenne- ja ympäristösektoreiden kesken. *Arkiympäristön merkityksen korostuminen* väestön arkiliikunnan edistämiseksi lisää liikunnan olosuhteista vastaavien hallinnonalojen painoarvoa liikunnan edistämistyössä. Yhteistyön lisääntyminen näkyy mm. yhteishankkeissa ja -rahoituksissa sekä asiakirjojen runsailla lausuntokierroksilla eri hallinnonalojen välillä. Terveystoimien edistämisen liikunnan neuvottelukunnalla on ollut tärkeä rooli paitsi poikkialueellisen yhteistyön vahvistamisessa, myös yhteistyön lisäämisessä asiantuntijalaitosten kesken. *Rahoituksen* näkökulmasta huomattavaa on kahden ministeriön kasvanut tuki sekä RAY:n vahva panostus terveystoimintaan.

Suomen toimet väestön terveystoiminnan edistämiseksi ovat toimineet hyvänä *kansainvälisenä esimerkkinä* monelle muulle maalle. Valtioneuvoston periaatepäätös, kansallinen kehittämissuunnitelma ja poikkialueellinen yhteistyö ovat vielä sängen uusia asioita eurooppalaisessa liikunnan edistämistyössä. Kansainvälistä tiedonvaihtoa liikunnan edistämistoimista tapahtui jo 1990-luvulla (The European Network for the Promotion of HEPA). Vuonna 2005 perustettiin WHO:n alaisuuteen eurooppalainen terveystoiminnan verkosto, jonka yhtenä tarkoituksena on levittää hyviä käytäntöjä väestön liikunnan edistämiseksi. Suomesta jäseniä ovat mm. sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, UKK-instituutti ja TEKRY.

Kirjallisuutta

- Ala-Vähälä T. Raportti kuntien erityisliikunnan tilanteesta vuonna 2005. Hki: Opetusministeriö. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto. Opetusministeriön julkaisuja 21, 2006.
- Arvonen S, toim. Porukalla. Perheliikuntaohjaajan käsikirja. Hki: Suomen Latu. Helsinki, 2004.
- Esteetön perhepuisto ja liikuntapolku. Hki: Opetusministeriö. Liikuntapaikkajulkaisu 85, 2003.
- Fogelholm M, Lindholm H, Lusa S. ym. Tervettä liikettä työpaikalla – terveystoiminnan edistämisen hyvät käytännöt. Hki: Työterveyslaitos, UKK-instituutti (painossa).
- Hentilä H-L, Joki-Korpela L. Liikunta osaksi yhdyskuntasuunnittelua. Projektiraportti. Oulu: Oulun yliopisto. Arkkitehtuurin osasto. C 99, 2005. www oulu.fi/ark/tiedostot/ys_liikunta_ys.pdf

- Holopainen K. Terveysliikunnan asema kunnissa. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 158, 2004.
- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksia. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 6, 2004.
- JALOIN-ohjelman arviointi sekä toimenpidesuosituksia kävelyn ja pyöräilyn edistämiseksi Suomessa. Hki: Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 40, 2004.
- Koulupihat lähiliikuntapaikkoina – ideaopas. Hki: Nuori Suomi ry, 2006.
www.koulupihatlahiliikuntapaikkoina.info/
- Koulupihojen liikuntaolosuhteet. Valtakunnallinen tutkimus 2003. Hki: Nuori Suomi ry:n julkaisuja 1, 2004.
- Kunnat.net – nykytilan määrällinen tarkastelu: liikuntapaikat ja nuorisotilat (Kuntaliitto) www.kunnat.net/
- Lasten liikuntapaikkojen suunnittelu. Opas suunnittelun ammattilaisille, liikuntapaikkojen rakentajille, viherrakentajille ja kaikille lasten kanssa toimiville. Hki: Opetusministeriö. Liikuntapaikkajulkaisu 83, 2002.
- Liikuntalaki. Säädos 1054/1998. Hki: Opetusministeriö, 1998.
- Liikuntapaikkarakentamisen suunta 2007. Hki: Opetusministeriö. Valtion liikuntaneuvosto, 30.5.2005.
- Lämsä, J. Lasten ja nuorten liikuntaohjelman 1999–2004 arviointi. Hki: Nuori Suomi ry. Lasten liikunnan paikallistuen ja liikuntaohjelman julkaisuja 1, 2005.
- Mertaniemi M, Miettinen M. Suuntana hyvinvointi – mitkä ovat liikunnan mahdollisuudet. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 113, 1998.
- Miettinen M, toim. Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II: tutkimuskatsaus. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124, 2000.
- Miettinen M, Rajala K. Lisää liikkujia! Ideoita menestyvistä KKI-hankkeista. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 141, 2003.
- Ponsi V, Karvinen E, Simonen M. Ulkoilu ja asiointi osaksi iäkkään arkea. Kävely ja ulkona-liikkuminen vanhusten toimintakyvyn ja elämänlaadun tukena. Liikkeessä -projekti 2002–2005. Loppuraportti. Hki: Ikäinstituutti. Raportteja 3, 2005.
- Segercrantz T. Terveystoiminnan ammatillisen opetuksen kehittäminen ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulutuksessa ja yliopistokoulutuksessa. Hki: Terveystoiminnan edistämisen keskuksen julkaisuja 6, 2006.
- Sievänen T, toim. Luonnon virkistyskäyttö 2000. Luonnon virkistyskäytön valtakunnallinen inventointi. LVVI-tutkimus 1997–2000. Loppuraportti. Hki: Metsäntutkimuslaitoksen tiedonantoja 802.
- Ståhl T. Reseptillä liikkeelle. Liikkumisreseptihankkeen arviointi. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 170, 2005.
- Suomalaiset ravitsemussuosituksia. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Hki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005.

- Suomen Diabetesliitto. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010. Tampere: Suomen Diabetesliitto, 2003.
- Suomen Sydänliitto ry. Toimenpideohjelma suomalaisten sydänterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. Hki: Suomen Sydänliiton julkaisuja 1, 2005.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19, 2006
- Terveysliikunnan ammatillisen koulutuksen kehittäminen ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulutuksessa ja yliopistokoulutuksessa. Hki: Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta. Koulutustyöryhmän moniste, 2004 www.edu.fi/
- Terveysliikunnan paikalliset suositukset. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, 2000
- Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 12, 2001.
- Turhala S, Kettunen S, toim. Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielen-terveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä. Hki: Suomen mielen-terveysseura, 2006.
- Turku liikkeellä. Liikuntaa terveyden edistämiseksi. Eura: Itämeren alueen Terveet Kaupungit ry, 2006.
- Työpaikkaliikuntabarometri, marraskuu 2005. Hki: Suomen Kuntoliikuntaliitto ry, 2005.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2, 2002.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 4, 2001.
- Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 17, 2005.

4 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

4.1 TERVEYSLIIKUNNAN RIITTÄVYYS

Nykysuositusten mukaan aikuisten tulisi terveyden ylläpitämiseksi liikkua kohtalaisesti rasittavalla teholla vähintään 30 minuuttia useimpina päivinä viikossa, mieluiten päivittäin. Kohtuullisesti kuormittavalla liikunnalla tarkoitetaan lähinnä reippaan kävelyn tasoista kuormittavuutta. Tätä uutta terveysliikuntasuositusta voidaan pitää kuntoliikuntasuosituksen (hölkkää vastaavalla kuormittavuudella vähintään 3 kertaa viikossa 20–60 minuuttia kerralla) vaihtoehtona, ei korvaajana. Terveyden kannalta saavutetaan kuitenkin paras hyöty yhdistämällä nämä kaksi suositusta eli tulisi harjoittaa perus- tai arki liikuntaa lähes joka päivä ja täydentää sitä muutaman kerran viikossa tapahtuvalla kuormittavammalla kuntoliikunnalla.

Tässä katsauksessa terveyden kannalta riittävänä liikuntana aikuisilla on pidetty joko terveysliikunta- tai kuntoliikuntasuosituksen täyttymistä. Lasten ja nuorten liikunnan riittävyyden arvioinnin osalta on noudatettu suositusta, jonka mukaan lasten ja nuorten tulisi liikkua vähintään tunti joka päivä ja liikunnan tulisi sisältää myös vauhdikkaita osia.

Suomalaisten väestöryhmien terveysliikunnan tilaan ja kehittymiseen viime vuosikymmeninä sisältyy seuraavanlaisia vahvuuksia ja heikkouksia:

Vahvuudet

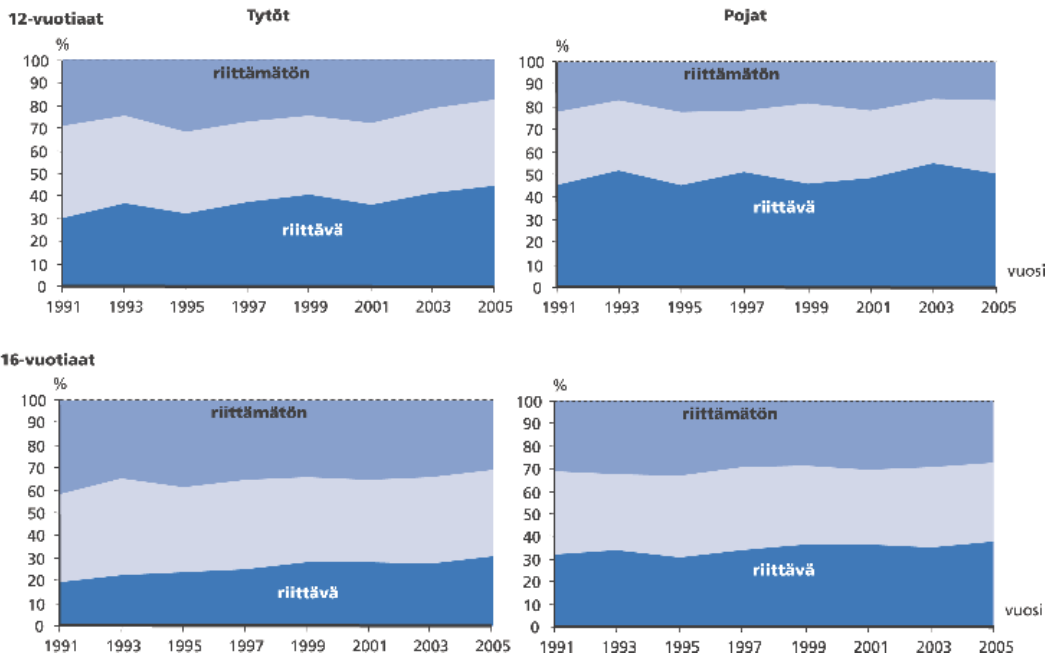
- Vähintään tunnin päivässä liikkuu valtaosa 3–12-vuotiaista lapsista eikä tyttöjen ja poikien kesken ole suuria eroja liikunnan määrässä.
- Ilmeisesti noin puolet nuorista pojista ja noin 40 prosenttia tytöistä liikkuu terveytensä kannalta riittävästi, ja riittävästi liikkuvien nuorten osuus on tasaisesti kasvanut viimeisen 14 vuoden aikana, tytöillä hieman enemmän kuin pojilla (Yhteenvetokuvio 1).
- Vähintään kolmesti viikossa ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa kuntoliikuntaa harrastaa noin puolet työikäisistä, miehet vain hieman yleisemmin kuin naiset.
- Vähintään kahdesti viikossa tapahtuva vapaa-ajan liikuntaharrastus on yleistynyt aikuisilla naisilla 1980-luvulta lähtien, miehillä muutos on ollut vähäisempää viimeisen 10 vuoden aikana (Yhteenvetokuvio 2).
- Eläkeikäiset ovat muita aikuisia fyysisesti aktiivisempia noin 75 ikävuoteen saakka.

Heikkoudet

- Noin viidennes nuorista pojista ja neljännes tytöistä liikkuu erittäin vähän.
- Nuorten urheiluseuraliikunta ja sen mukana kokonaisliikunta vähenivät selvästi 12 ikävuoden jälkeen (Yhteenvetokuvio 3).
- Nuorten aikuisten miesten (varusmiesten) kestävyyskunto on heikentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana (Yhteenvetokuvio 4).
- Työikäisistä terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia on eniten (noin 40 %) 35–54-vuotiaiden miesten keskuudessa (Yhteenvetokuvio 5.)

Yhteenvetokuvio 1.

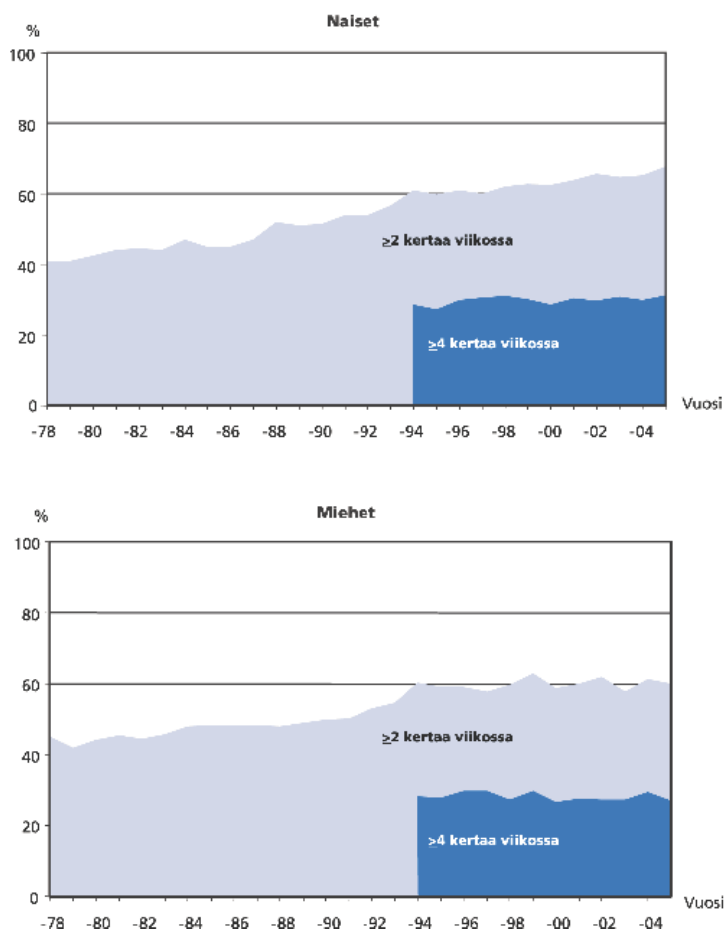
12- ja 16-vuotiaiden tyttöjen ja poikien vapaa-ajan liikunnan riittävyys vuosina 1991–2005.



NTTT, ks. kuvio 4

Yhteenvetokuvio 2.

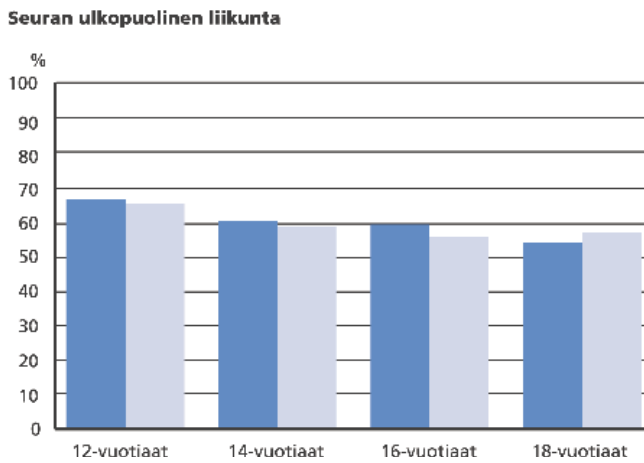
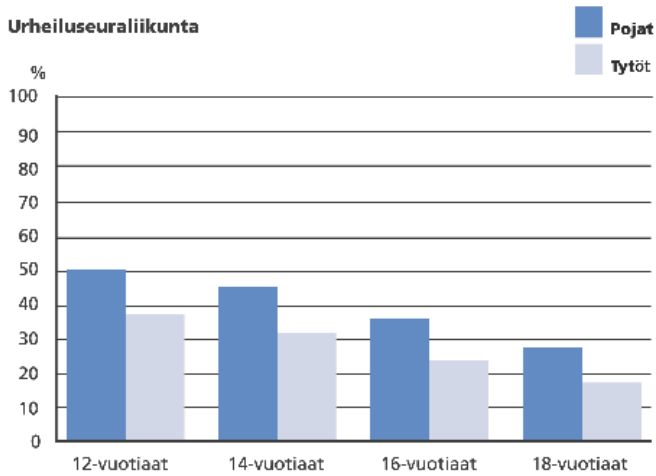
Työikäisen väestön kohtuullisesti kuormittavan vapaa-ajan liikunnan harrastaminen vuosina 1978–2005.



AVTK, ks. kuvio 11

Yhteenvetokuvio 3.

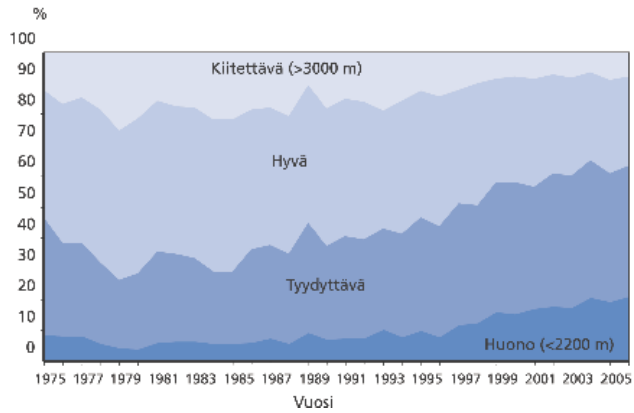
Nuorten liikuntaharrastus urheiluseurassa ja seuran ulkopuolella vähintään kaksi kertaa viikossa vuonna 2005.



NTTT, ks. kuvio 3

Yhteenvetokuvio 4.

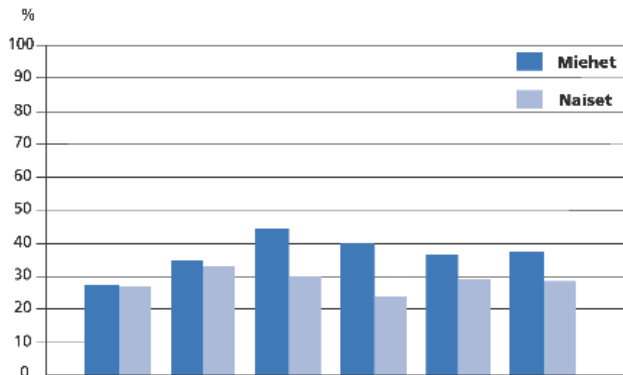
Varusmiesten kestävyyskunnan kehittyminen Cooper-juoksutestin perusteella vuosina 1975–2006.



Pääsikunta, ks. kuvio 32

Yhteenvetokuvio 5.

Riittämättömästi liikkuva työkäinen väestö vuonna 2005.

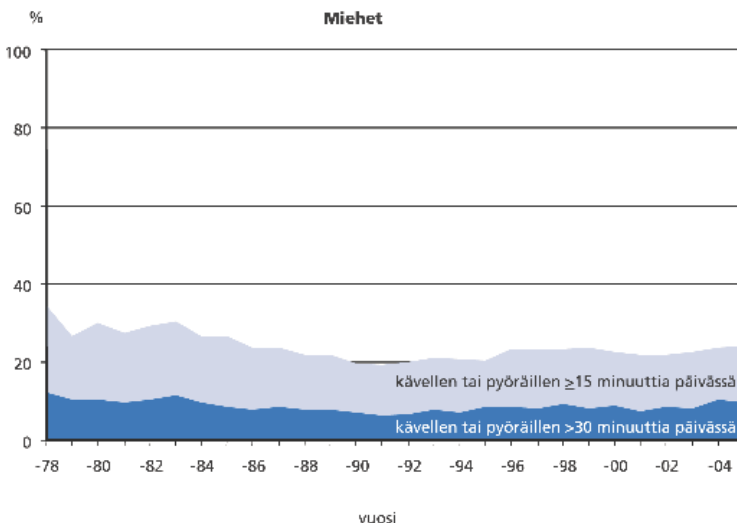
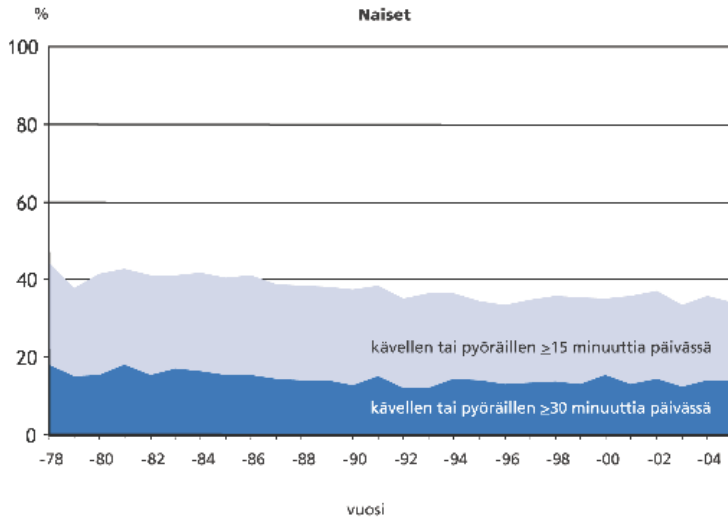


AVTK, ks. kuvio 21

- Työmatkaliikunta on vähentynyt 1980-luvun vuosista, miehillä enemmän kuin naisilla. Eniten on vähentynyt lyhyiden, alle puolen tunnin ja alle 3 kilometrin työ- ja asiointimatkojen kulkeminen jalkaisin tai pyörällä (Yhteenvetokuvio 6).

Yhteenvetokuvio 6.

Työmatkaliikunta vuosina 1978–2005.

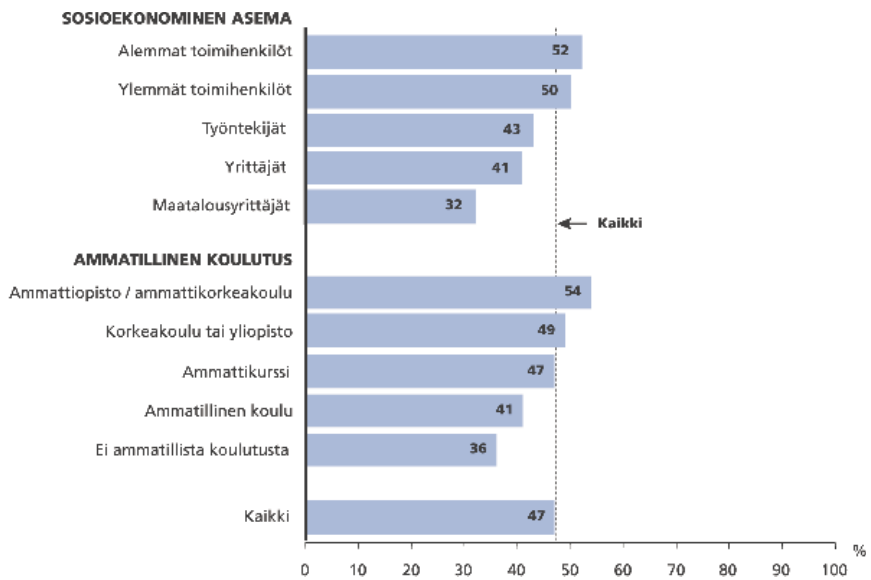


AVTK, ks. kuvio 16

- Sosioekonomisen aseman ja koulutuksen mukaiset liikuntaerot työssäkäyvillä: toimihenkilöt ja hyvin koulutetut harrastavat muita enemmän kuntoliikuntaa, vähiten liikkuvat maatalousyrittäjät (Yhteenvetokuvio 7).
- 75 ikävuoden jälkeen naisten riittävä fyysinen aktiivisuus vähenee jyrkästi. Eläkeikäisten kävelyliikunnan ja myös muun liikunnan päivittäinen harrastaminen on hieman vähentynyt 10 vuoden aikana (Yhteenvetokuvio 8).

Yhteenvetokuvio 7.

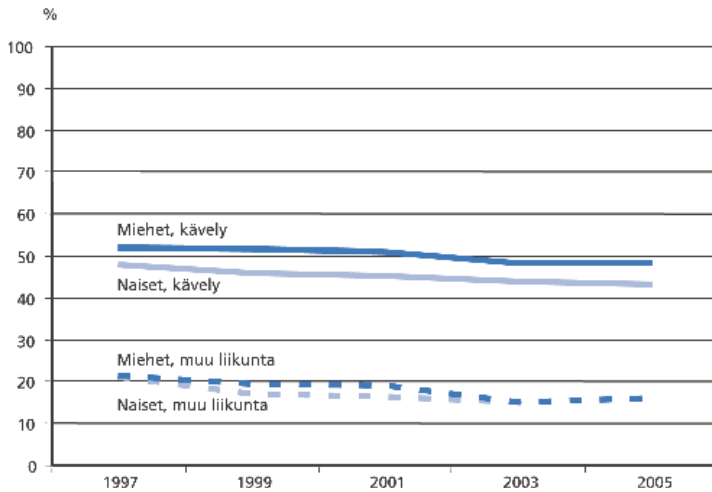
Työssäkäyvien kuntoliikunnan harrastaminen vähintään 3 päivänä viikossa sosioekonomisen aseman ja ammatillisen koulutuksen mukaan vuonna 2006.



Työ ja terveys 2006, ks. kuvio 28

Yhteenvetokuvio 8.

Eläkeikäisten, 65–84-vuotiaiden, päivittäinen liikkuminen vuosina 1997–2005.



EVTK 2005, ks. liite 1.15

Kehittämisehdotuksia kohderyhmiksi

- Liikunnallisesti passiiviset lapset ja nuoret: liikuntaharrastuksen herättäminen tai muun fyysisen aktiivisuuden lisääminen.
- Urheiluseuroissa liikkuvat lapset: urheiluseuraliikunta vähenee jyrkästi murrosiässä ja sen jälkeen. Tässä ratkaisuna voi olla harrasteliikuntamahdollisuuksien tarjoaminen urheiluseuroissa.
- Keski-ikää lähestyvät ja keski-ikäiset (35–54-vuotiaat) miehet: terveyden kannalta riittävän liikunnan lisääminen.
- Lyhyitä työ- tai asiointimatkoja autolla kulkevat: jalkaisin ja pyörällä kuljettujen matkojen lisääminen.
- Yrittäjät ja maanviljelijät: vapaa-ajan liikunnan lisääminen.
- Iäkkäät, yli 75-vuotiaat naiset: fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja varsinkin kävelyliikunnan edellytyksien parantaminen kodin lähiympäristössä.

4.2 VÄESTÖN TERVEYSLIIKUNNAN JA TERVEYSKUNNON SEURANTA

Suomessa väestötasoisia poikittaistutkimuksia ja selvityksiä vapaa-ajan liikunnan määrästä on runsaasti (kuvio 34). Niiden antamaa tietoa voi arvioida seuraavasti:

Vahvuudet

- Tutkimukset antavat runsaasti tietoa nuorten ja työikäisten liikunnasta.
- Tietoa vapaa-ajan liikunnasta on paljon.
- Aineistot antavat kohtuullisen hyvän mahdollisuuden arvioida vapaa-ajan liikunnan kehittymistä sekä nuorilla että työikäisillä viimeisen 30 vuoden aikana.
- Myös työmatkaliikunnan määrästä ja sen ajallisesta kehittymisestä on mahdollista tehdä melko luotettavia johtopäätöksiä.

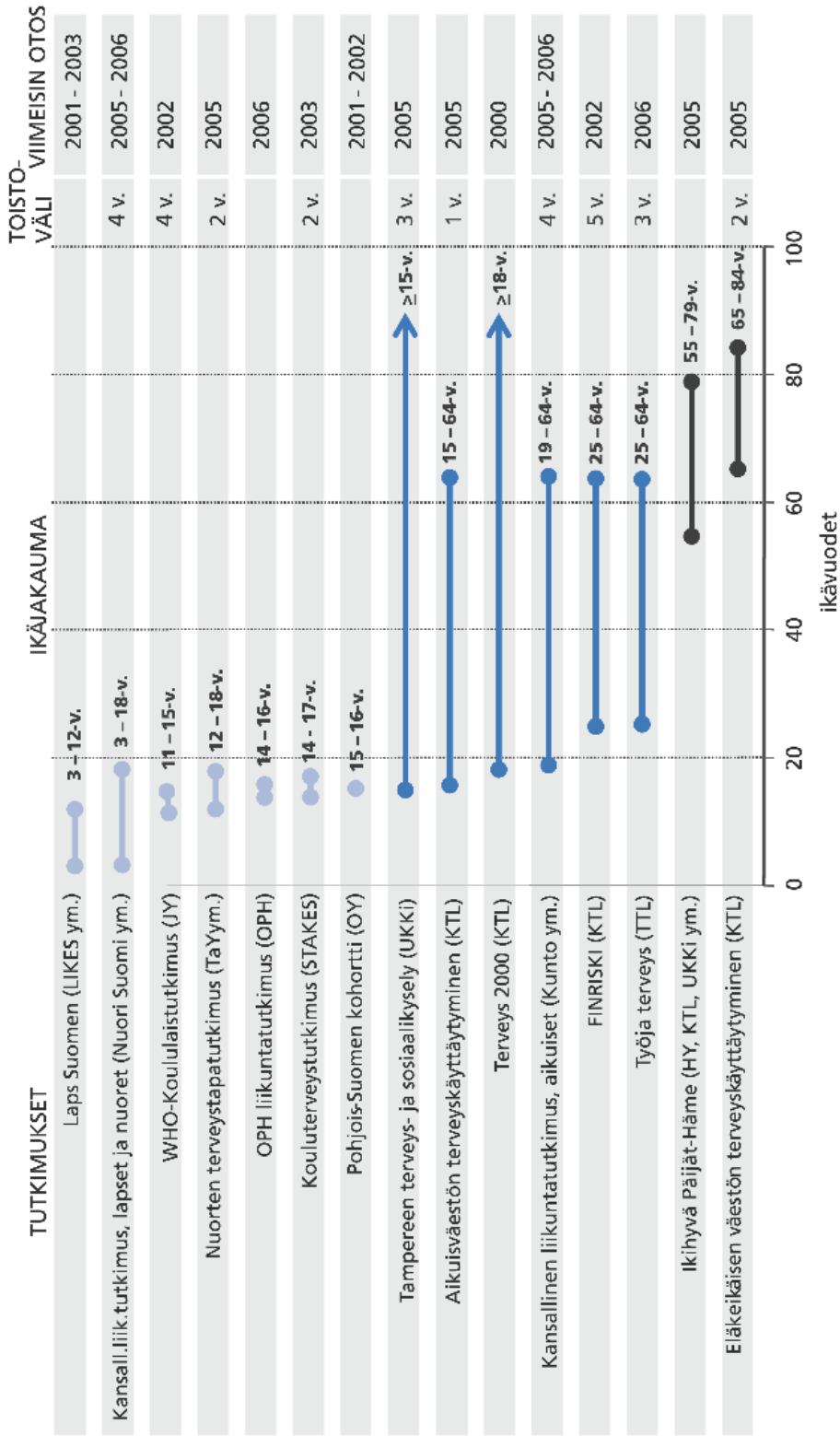
Heikkoudet

- Tietoa alle 12-vuotiaiden ja eläkeikäisten fyysisestä aktiivisuudesta ei ole riittävästi.
- Liikkumisesta koulumatkoilla, leikkien ja ei-urheilullisesti, ei ole riittävästi tietoa edes nuorten osalta.
- Työikäisten asiointimatkoilla toteutuva fyysinen aktiivisuus (poislukien työmatkaliikunta) on kuvattu täysin riittämättömästi.
- Liikunnan vaillinaisen ja epäyhtenäisen kuvaamisen takia riittävästi ja riittämättömästi liikkuvien osuuksia on hyvin vaikea arvioida edes nuorilla ja työikäisillä.
- Väestön terveyskunnosta ja sen kehittymisestä ei ole juuri lainkaan tietoa, lukuun ottamatta nuoria aikuisia miehiä.

Kehittämisehdotuksia

- *Seurannan tiheys:* Liikunnan (tai muun terveyskäyttäytymisen) arvioinnin kannalta ei ole tarpeellista toistaa tutkimuksia vuoden välein. Tietystä väestöstä tai sen osasta voisi olla hyvä saada liikuntaa koskevaa tietoa 2 tai 3 vuoden välein ja kuntoa koskevaa tietoa 3 tai 5 vuoden välein.
- *Kysymysten yhtenäistäminen:* Vapaa-ajan liikunnasta olisi saatava kaikkiin väestötutkimuksiin yhtenäisiä kysymyksiä, jolloin eri otosten vertaaminen olisi helpompaa. Samalla olisi myös paremmin nähtävissä, tehdäänkö Suomessa päällekkäistä työtä eli ovatko kaikki nyt

Kuvio 34. Yhteenveto 2000-luvulla tehdyistä väestön liikuntaa kuvaavista tutkimuksista .



tehtävät väestöotokset tarpeellisia ainakaan terveys- ja liikuntapoliti-
tista päätöksentekoa varten.

- *Liikunnan kokonaisuuden kuvaus:* Kysymysten yhtenäistäminen sisältää myös vapaa-ajan liikuntaa laajemman fyysisen aktiivisuuden kuvauksen. Tavoitteena tulisi olla, että jokaisesta väestöotoksesta voitaisiin tulevaisuudessa arvioida terveytensä kannalta riittävästi ja riittämättömästi liikkuvien osuudet.
- *Terveyskunnan arviointi:* Lasten motorisia taitoja, nuorten liikunnan lajitaitoja sekä nuorten ja työikäisten terveyskuntoa pitäisi voida seurata nykyistä paljon paremmin.
- *Tulosten hyödyntämien:* Tutkimusten toiston harventaminen parantaisi mahdollisuuksia tulosten hyödyntämiseen sekä tieteelliseen raportointiin että liikunnan edistämistöimiin.
- *Rahoitus:* Ehdotamme nykyistä harkitumpaa ja osin harvempaa väestön terveysliikunnan seuraamista. Toisaalta säännöllinen väestön terveysliikunnan ja -kunnan seuraaminen pitää varmistaa budjettirahoituksella.

Ehdotamme perustettavaksi työryhmää, jonka tarkoituksena on laatia yksityiskohtainen ehdotus väestön terveysliikunnan riittävyden ja terveyskunnan seurantajärjestelmästä. Tämän työryhmän tehtäväksi tulisi laatia kysymykset, asettaa tavoitteet mittauksen toistotiheydelle, esittää suorittajat sekä arvio rahoituksen tarpeesta. Terveysliikunnan seurantajärjestelmän perustaminen voitaisiin sisällyttää uuteen valtioneuvoston periaatepäätökseen.

4.3 TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄMISEN SUUNTA TULEVAISUUDESSA

Vuoden 2002 valtioneuvoston periaatepäätös terveysliikunnan kehittämislinjoista on toiminut ohjenuorana valtakunnallisille kehittämistoimille. Seuraavassa on analysoitu lyhyesti periaatepäätöksen pohjalta valtionhallinnossa toteutettujen toimenpiteiden vahvuuksia ja heikkouksia.

Vahvuuksia

- Terveysliikunta on saatu näkyvämmiin esiin hallitusohjelmassa.
- Poikkihallinnollista yhteistyötä ja sen koordinointia on lisätty sekä valtion- että paikallishallinnossa.
- Terveysliikuntaan suunnattua rahoitusta on kasvatettu ja ministeriöiden yhteisrahoituksia lisätty.
- Kaikilla periaatepäätöksen osa-alueilla on käynnistetty toimenpiteitä.

- Omatoimisen ja organisoidun perheliikunnan mahdollisuuksia on lisätty ja monipuolistettu koordinoimalla laaja toimijoiden verkosto.
- Kansallinen Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveysliikuntaohjelma on käynnistetty ja samalla on saatu RAY vahvasti mukaan sen rahoitukseen.
- Hyvä edustus kansainvälisissä terveysliikunnan organisaatioissa sekä aktiivinen kansainvälinen tiedonvaihto.

Heikkouksia

- Terveysliikunnan suositusten epäyhtenäisyys aiheuttaa epäselvyyksiä riittämättömästi liikkuvien arvioimisessa ja toimenpiteiden valtakunnallisessa seurannassa.
- Terveysliikunnan asemaan kunnissa ei ole pystytty vaikuttamaan tarpeeksi.
- Liikkumisen mahdollisuuksia kouluissa ei ole saatu edistettyä riittävästi.
- Terveysliikuntaan ohjaamiseen ja neuvontaan liittyvän koulutuksen kehittäminen on vielä kesken.
- Liian vähän liikkuvien ihmisten saamiseksi säännöllisen liikunnan pariin ei ole tarpeeksi keinoja.
- Työyhteisöjen liikuntaohjelmiin osallistuvat enimmäkseen jo ennestään aktiivisesti liikkuvat ihmiset.
- Vanhainkotien ja palvelutalojen ja niiden ympäristöjen liikkumisolosuhteiden kehittäminen on vasta alussa.

Kehittämisehdotukset

Suuret kansanterveydelliset haasteet, kuten väestön ikääntyminen, ylipainisuuden ja tyypin 2 diabeteksen lisääntyminen sekä arkiliikunnan vähentyminen viitoittavat valtakunnallisia terveysliikunnan kehittämistoimia lähitulevaisuudessa. Olisi tärkeää laatia vuoden 2002 terveysliikunnan periaatepäätökselle *jatko-ohjelma*, jossa kuvattaisiin väestön nykyinen fyysisen aktiivisuuden määrä, tuotaisiin esille terveysliikunnan edistämisen tarpeet ja siihen liittyvät mahdollisuudet sekä esitettäisiin konkreettisia toimenpide-ehdotuksia eri osa-alueiden kehittämiseksi. Ohjelmassa liikunta tulee nähdä laajasti hyvinvointipoliittisena mahdollisuutena ja sen roolia vahvistaa terveyden edistämistyössä.

Jatko-ohjelman päätavoitteena tulisi olla terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrän lisääminen väestössä. Tähän olisi tärkeää asettaa myös määrällinen tavoite ja varmistaa järjestelmä terveysliikunnan väestötasoisesti seuraamiseksi. Erityisesti tulee korostaa arkiliikunnan roolia riittävän päivittäisen fyysisen aktiivisuuden turvaamisessa. Lyhyillä työ- ja

asiointimatkoilla auton käytön lisääntyminen ja kävelyn väheneminen pitäisi saada loppumaan ja kehitys kääntymään jopa toisin päin. On tärkeää edistää fyysisesti aktiivista ja tervettä elämäntapaa kaikissa ikä- ja väestöryhmissä. Ohjelman tulisi myös tukea eri ikä- ja väestöryhmiin kuuluville ihmisille ja erilaisista terveysongelmista kärsiville ihmisille sopivien liikku- mismuotojen löytymistä.

Liikunnan edistämistyössä on tärkeää ottaa huomioon myös väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Heikommassa asemassa olevilla väestöryhmillä tai muuten liikunnasta syrjäytyvillä ihmisillä tulisi olla tasaveroiset mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen. Painonhallinnan edistäminen ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy ovat merkittäviä, eri hallinnonaloja yhdistäviä tekijöitä, joten terveystieteiden edistämistä on entistä enemmän painotettava yhteistyötä ravitsemussektorin kanssa. Neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa sekä työterveys-, perusterveyden- ja vanhustenhuollossa tarvitaan nykyistä parempaa taitotietoa terveellisiin elämäntapoihin ohjaamisessa ja neuvonnassa.

Jatko-ohjelmaan ehdotetaan seuraavia toimenpiteitä:

- 1) Terveystieteiden yhteistyötä tehostetaan.
 - Jatketaan poikkialueellisen yhteistyön vahvistamista valtionhallinnossa sekä lääni- ja kuntatasolla.
 - Vahvistetaan terveystieteiden asemaa ja merkitystä osana terveyden edistämisen kokonaisuutta.
 - Otetaan huomioon terveystieteiden yhteistyö myös kunta- ja palvelurakennemuutosten yhteydessä.
 - Kannustetaan terveystieteiden asiantuntijalaitoksia ja järjestöjä entistä tiiviimpään yhteistyöhön uusimman tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen levittämiseksi.
- 2) Terveystieteidenkunnalle lisää rahoitusta.
 - Vahvistetaan terveystieteiden tutkimukseen ja kehittämiseen suunnattua valtion rahoitusta sekä lisätään eri tahojen yhteisrahoituksia.
- 3) Lapsille ja nuorille enemmän päivittäisiä liikunnan mahdollisuuksia.
 - Lisätään leikinomaista liikuntaa päiväkotien arkeen tavoitteena Varhaiskasvatuksen liikuntasuosituksen mukainen laadukas toiminta.
 - Arvioidaan koulupäivän liikunta kokonaisuutena ja integroidaan liikuntaa eri oppiaineisiin, välitunneille ja kerhotoimintaan. Pohditaan koululiikunnan tavoitteita, määrää sekä opettamis- ja arvioimistapoja.

- Parannetaan erityisesti vähän liikkuvien lasten ja nuorten liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia lisäämällä heille tarkoitettua monipuolista, harrastepohjaista liikuntatoimintaa kouluissa ja urheiluseuroissa.
- 4) Työikäisille paremmat liikkumisen edellytykset työpäivän yhteydessä.
- Vahvistetaan liikunnan roolia työterveyshuollolle suunnatuissa ohjeistuksissa tavoitteena terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien työntekijöiden innostaminen säännöllisen liikunnan pariin.
 - Toteutetaan laadukkaita työyhteisöjen hyvinvointiohjelmiä, joissa korostetaan arkiliikunnan ja terveellisen ravitsemuksen merkitystä ja innostetaan työntekijöitä työmatkojen kulkemiseen jalan tai pyörällä. Ohjelmien suunnittelussa ja toteutuksessa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon ja liikunnan ammattilaisten kanssa. Erityishuomio on pienissä ja keskisuurissa työyhteisöissä.
 - Aktivoidaan työnantaja luomaan kannustimia ja vaihtoehtoja monipuoliseen työyhteisöliikuntaan ja fyysisesti aktiiviseen työmatkaliikuttamiseen. Selvitetään työnantajan tarjoamien kannustinjärjestelmien verovaikutuksia.
- 5) Lisää lihasvoimaa ikääntyville.
- Arvioidaan käytännöt ikääntyneiden lihasvoiman ja tasapainon edistämisestä ja levitetään toimivat mallit.
 - Lisätään ikääntyneiden ohjatun ulkona liikkumisen ja esteettömän luonnossa liikkumisen mahdollisuuksia. Parannetaan talviajan liikkumisen turvallisuutta.
 - Käynnistetään toimenpide-ohjelma eläkkeelle siirtyvien ja juuri eläkkeelle jääneiden liikunnallisen elämäntavan vahvistamiseksi.
 - Kunnostetaan vanhainkotien ja palvelutalojen lähiympäristöjä liikkumiseen kannustaviksi.
- 6) Erityisryhmille tasa-arvoisemmat liikkumismahdollisuudet.
- Kannustetaan liikunta- ja urheilujärjestöjä avaamaan harrasteliikuntatoimintaansa enemmän myös erityisryhmille. Erityistä huomiota kohdennetaan vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten liikunnan lisäämiseen.
 - Parannetaan erityisryhmien liikuntamahdollisuuksia tarkentamalla OPM:n avustuskriteereitä ja informaatio-ohjausta esteettömien liikuntatilojen lisäämiseksi.

- Tuetaan mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämistä kuntien ja järjestöjen poikkihallinnollisilla yhteistyöhankkeilla.
- 6) Luodaan liikkumiseen kannustavia ympäristöjä.
- Edistetään kansalaisten arki- ja lähiliikunnan edellytyksiä lisäämällä informaatio- ja resurssiohjauksen avulla monipuolisten ja helposti saavutettavien lähiliikuntapaikkojen ja ulkoilualueiden määrää asuinympäristöissä.
 - Kuntien liikuntapaikkarakentamisessa painotetaan kaikille ikä- ja väestöryhmille soveltuvien ja helposti saavutettavien lähiliikuntapaikkojen luomista.
 - Parannetaan kevyen liikenteen väylien kuntoa, kattavuutta, turvallisuutta ja viihtyisyyttä
 - Laajennetaan kävelykeskustoja ja kaupunkipuistoja ja parannetaan niiden yhteyksiä laajemmille viheralueille.
 - Tuetaan päiväkotien, koulujen ja muiden oppilaitosten, vanhainkotien ja palvelutalojen pihojen kunnostamista liikkumista suosivaksi. Luodaan esteettömät ja turvalliset kevyen liikenteen reitit niiden lähiympäristöihin.
 - Edistetään luonnon virkistyskäytön edellytyksiä kohentamalla retkeilyreittien riittävyttä, saavutettavuutta ja kuntoa sekä parannetaan palvelujen tasoa.
- 7) Terveysliikunnan asemaa vahvistetaan kuntien hyvinvointipolitiikassa.
- Kunnat sisällyttävät terveysliikunnan osaksi kuntasuunnitelmia ja hyvinvointipolitiikkaa. Parannetaan erityisesti heikommassa asemassa olevien kuntalaisten mahdollisuuksia liikunnan harastamiseen.
 - Kunnat käynnistävät terveyden ja liikunnan edistämishoelmia päiväkodeissa, kouluissa, kunnan työyhteisöissä, vanhainkodeissa ja palvelutaloissa.
 - Kunnat ottavat huomioon terveysliikunnan aseman turvaamisen kunta- ja palvelurakenteen muutoksessa laatimalla toimintasuunnitelman kuntalaisten liikunnan järjestämisestä.
- 8) Edistetään terveysliikuntaan liittyvää koulutusta ja viestintää.
- Vahvistetaan terveyttä edistävän liikunnan ammattiosaamista erityisesti sosiaali- ja terveysalan, kasvatusalan sekä kaavoitus- ja liikennesuunnittelun asiantuntijoiden ammatillisessa perus- ja lisäkoulutuksessa.
 - Lisätään täydennyskoulutuksen avulla neuvoloiden, kouluterveydenhuollon, työterveyshuollon ja vanhustenhuollon henki-

löstön tietoja ja taitoja liikkumiseen ohjaamisessa ja elämäntavan muutoksen neuvonnassa.

- 9) Edistetään terveysliikunnan ja terveystieteen kansallista seuranta-
- Laaditaan kansallinen konsensus eri-ikäisten terveysliikuntasuosituksista.
 - Kehitetään kansallinen seurantajärjestelmä, joka antaa tarkoituksenmukaisella toistotiheydellä tietoa terveyden kannalta riittävän liikunnan määrästä ja terveystieteen kaiken ikäisillä.

KUVIOISSA KÄYTETTYJEN TUTKIMUSTEN LÄHTEET JA KUVAUKSET

1.1 Laps Suomen -tutkimus

(www.likes.fi/fi/tutkimus/linetlaps.html)

Nupponen H, Halme T, Parkkisenniemi S. Arjen oma liikunta lasten liikunnan perusta. Liikunta & Tiede 2005; (4):4–9.

Tutkimus on valtakunnallinen lasten liikunta-aktiivisuuden perusselvitys, jossa on mitattu yli 5000 lapsen aktiivisuutta erilaisin mittausmenetelmin. 3–8-vuotiaita poikia oli 1233 ja tyttöjä 1165 ja 9–12-vuotiaita poikia oli 1106 ja tyttöjä 1149. Vuoden 2001 alussa tehtiin esikokeita ja analysoitiin niiden tulokset. Kaksi ensimmäistä mittauskertaa toteutettiin vuoden 2001 aikana. Mittauksia jatkettiin vuoden 2002 aikana yhteensä neljällä mittauskerralla sekä vuonna 2003 kahdella mittauskerralla. Tutkimus jatkuu tällä hetkellä LAPS SUOMEN -seurantana.

Mittauksissa käytettiin kyselyä tutkimuksen alussa lapsille ja heidän vanhemmilleen, aktiivisuuspäiväkirjoja, aktometrejä ja sykemittareita sekä videokuvausta. Mittaukset kohdistuivat sekä järjestettyyn että omaehtoiseen liikuntaan. Aktiivisuusmittausten lisäksi mitattiin lasten liikehallintaa ja kuntoa.

Pienemmillä lapsilla (3–8-vuotiaat) mittausmenetelmänä oli kuvapäiväkirja, jota lapset täyttivät yhdessä vanhempiensa kanssa kuutena peräkkäisenä päivänä. Isommilla lapsilla (9–12-vuotiaat) oli mittausmenetelmänä aikajanapäiväkirja, johon lapset merkitsivät 10 minuutin tarkkuudella aktiivisuutensa kahden peräkkäisen päivän ajan.

1.2 Nuorten terveystapatutkimus NTTT

(www.uta.fi/laitokset/tsph/nedis/nttt.html)

Nuorten terveystapatutkimukset 1977–2005.

Laakso L, Nupponen H, Rimpelä A, Telama R. Suomalaisten nuorten liikunta-aktiivisuus – Katsaus nykytilaan, trendeihin ja ennusteisiin. Liikunta & Tiede 2006;(1):4–13.

Laakso L, Nupponen H, Koivusilta L, Rimpelä A, Telama R. Liikkuvaksi nuoreksi kasvaminen on monen tekijän summa. Liikunta & Tiede 2006;(2):4–13.

Nuorten terveystapatutkimukset 1991–2005. Tutkimusaineistosta saatu dosentti Heimo Nupposen erillisanalyysit.

Nuorten terveystapatutkimuksen aineistoa on kerätty 1977–2005 joka toinen vuosi tehtävällä postikyselyllä. Postikysely on lähetetty kunakin tutkimusvuonna samaan aikaan helmikuussa. Tutkimusaineistot on kerätty valtakunnallisesti edustavilta otoksilta. En-

simmäisinä tutkimusvuosina otokseen kuuluivat kaikki tiettyinä peräkkäisinä heinäkuun päivinä syntyneet nuoret. Myöhempinä vuosina käytettiin myös muiden kesäkuukausien syntymäpäiviä. Uudet syntymäpäivät pyrittiin valitsemaan mahdollisimman läheltä alku-peräisiä välttämällä aikaisempina vuosina käytettyjen päivien käyttöä. Otopäivien valinta suoritettiin siten, että vastaajien keski-ikä on jokaisena tutkimusvuonna ollut 12,6, 14,6, 16,6 ja 18,6 vuotta. Postikyselyjen vastausosuudet ovat vaihdelleet 66–88 %. Vuonna 2005 vastausosuus oli 66 %.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Vuodet 1991–2005

Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa vapaa-aikanasi? URHEILUSEURAN järjestämistä harjoituksissa, kilpailuissa tai otteluissa?

- en lainkaan
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 1 - 2 kertaa kuukaudessa
- noin kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- 4 - 5 kertaa viikossa
- suunnilleen joka päivä

MUULLA TAVOIN VAPAA-AIKANASI?

- en lainkaan
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 1 - 2 kertaa kuukaudessa
- noin kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- 4 - 5 kertaa viikossa
- suunnilleen joka päivä

Kuviossa 4 on ristiintaulukoitu sekä urheiluseurassa ja urheiluseuran ulkopuolella harrastetun liikunnan useus:

- riittävä liikunta = vapaa-ajan liikuntaa urheiluseurassa ja/tai urheiluseuran ulkopuolella yhteensä vähintään neljä kertaa viikossa
- riittämätön liikunta = vapaa-ajan liikuntaa urheiluseurassa tai urheiluseuran ulkopuolella enintään yhden kerran viikossa

Vuodet 1977–1989

Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa vapaa-aikanasi? Seuraavassa luetellaan erilaisia liikuntatilaisuuksia. Vastaa jokaiseen kohtaan erikseen.

KOULUN tai TYÖPAIKAN järjestämässä harjoituksissa tai kilpailuissa (koulun liikuntatunteja EI lasketa mukaan)?

URHEILUSEURAN järjestämässä harjoituksissa, kilpailuissa tai otteluissa?

MUUN SEURAN tai KERHON järjestämässä harjoituksissa tai kilpailuissa (esim. partio, nuorisoseura, pioneerit, seurakunta)?

MUULLA TAVOIN VAPAA-AIKANASI (esim. yksin, kavereiden, sisarusten tai vanhempien kanssa)?

- en lainkaan
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 1 - 2 kertaa kuukaudessa
- noin kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- 4 - 5 kertaa viikossa
- suunnilleen joka päivä

1.3 Kouluterveyskysely

(<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>)

Kouluterveyskysely 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Kuviossa 6 käytetyt tiedot ovat lähteestä: SLU, Liikunnan ja Urheilun Maailma 12/06, Minna Pietikäinen, www.slu.fi.

Kouluterveyskysely tuottaa tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä terveysosaamisesta ja oppilashuollosta kuntien ja koulujen käyttöön. Tiedot kerätään valtakunnallisesti vertailukelpoisella menetelmällä samoissa kunnissa joka toinen vuosi. Opettajan ohjaamaan luokkakyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijat. Kouluterveyskyselyyn on osallistunut vuosina 1996–2006 lähes 400 kuntaa ja vuosittain kyselyyn on vastannut 46 000–88 172 oppilasta. Huhtikuussa 2006 Kouluterveyskyselyyn osallistui yhteensä 148 kuntaa Lapin, Itä-Suomen ja Etelä-Suomen lääneistä. Kyselyyn vastasi 88 172 oppilasta, joista 58 657 oli yläluokkalaista ja 29 515 lukiolaista.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa vapaa-aikanasi vähintään PUOLEN TUNNIN ajan?

- useita kertoja päivässä
- noin kerran päivässä
- 4 - 6 kertaa viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- harvemmin
- en lainkaan

Koulutuntien ulkopuolella: Kuinka monta tuntia VIIKOSSA tavallisesti harrastat liikuntaa niin, että HENGÄSTYYT ja HIKOILET?

- useita kertoja päivässä
- noin kerran päivässä
- 4 - 6 kertaa viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- harvemmin
- en lainkaan

1.4 Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1986:n hyvinvointi- ja terveystutkimus 2001–2002

(<http://kelo.oulu.fi/NFBC/pub/indexfi.html>)

Tutkimusaineistosta on saatu tätä katsausta varten FT Tuija Tammelinin tekemät lisäanalyysit.

Katso myös Tammelin T. Tunti päivässä kertyy vain joka toiselle koululaiselle. Liikunta & Tiede 2005;(4):10–13.

Tutkimuksessa seurataan Oulun ja Lapin lääneissä 1.7.1985–30.6.1986 syntyneitä lähes 9500 nuorta (syntymäkohortin suuruus Oulun ja Lapin lääneissä on 9479). Tutkimusaineisto kerättiin ikäluokalle lähetetyllä postikyselyllä. Kysely tehtiin vuosina 2000–2001. Lisäksi tutkittavat kutsuttiin terveystarkastukseen, jossa aerobinen kunto mitattiin submaksimaalisella polkupyöräergometritestillä. Postikyselyn vastausosuus oli 80 % (7344) ja terveystarkastukseen osallistui 74 % (6798) kutsutuista.

Liikunnasta oli neljä kysymystä:

- 1) ripeän (ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua) vapaa-ajan liikunnan (vähintään 20 minuuttia kerralla) harrastamisen useus
- 2) ripeän vapaa-ajan liikunnan harrastamisen kokonaismäärä viikossa
- 3) kevyen liikunnan harrastamisen kokonaismäärä viikossa
- 4) päivittäiseen koulumatkaliikuntaa käytetty aika.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Kuinka usein harrastat ripeää liikuntaa kouluajan ulkopuolella vähintään 20 minuuttia kerralla?

- en koskaan
- kerran kuussa tai harvemmin
- 2 - 3 kertaa kuukaudessa
- kerran viikossa
- 2 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 4 - 6 kertaa viikossa

Kuinka paljon yhteensä harrastat ripeää liikuntaa kouluajan ulkopuolella (hengästy ja hikoilet ainakin lievästi)?

- en lainkaan
- noin ½ tuntia viikossa
- noin tunnin viikossa
- 2 - 3 tuntia viikossa
- noin 4 - 6 tuntia viikossa
- 7 tuntia tai enemmän viikossa

Kuinka paljon yhteensä harrastat ripeän liikunnan lisäksi kevyttä liikuntaa kouluajan ulkopuolella (et hengästy ja hikoile)?

- en lainkaan
- noin ½ tuntia viikossa

- noin tunnin viikossa
- 2 - 3 tuntia viikossa
- noin 4 - 6 tuntia viikossa
- 7 tuntia tai enemmän viikossa

Kuinka kauan kävelet, pyöräilet tai kuljet muilla liikuntaa vaativilla tavoilla koulumatkoilla päivittäin (yhteensä meno- ja tulomatka)?

- en lainkaan
- <20minuuttia päivässä
- 20 - 39 minuuttia päivässä
- 40 - 59 minuuttia päivässä
- vähintään tunnin päivässä

1.5 WHO-Koululaistutkimus

(kansainvälinen www-sivu: www.hbsc.org)

suomalainen www-sivu: <http://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/projektit/who1/>)

Roberts C, Tynjälä J, Komkov A. Physical activity. Teoksessa: Currie C, Roberts C, Morgan A ym. Young peoples' health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004:90–97.

The moderate-to-vigorous physical activity (MVPA) screening measure developed by Prochaska et al. consists of two questions relating to the number of days that adolescents undertake physical activity of at least moderate intensity for at least 60 minutes.

The questions were preceded by the following definition of physical activity, which was modified for the HBSC survey to allow the inclusion of activity within school. Physical activity is any activity that increases your heart rate and makes you get out of breath some of the time. Physical activity can be done in sports, school activities, playing with friends, or walking to school. Some examples of physical activity are running, brisk walking, rollerblading, biking, dancing, skateboarding, swimming, soccer, basketball, football and surfing. For these next two questions, add up all the time you spend in physical activity each day.

The first question asked about physical activity undertaken in the previous week, and the second, about a typical week.

- Over the past 7 days, on how many days were you physically active for a total of at least 60 minutes per day?
- Over a typical or usual week, on how many days are you physically active for a total of at least 60 minutes per day?

The response categories for both were: 0 days, 1 day, 2 days, ... 7 days.

Katso myös Vuori M, Kannas L, Tynjälä J. Nuorten liikuntaharrastuneisuuden muutoksia 1986–2002. Teoksessa: Kannas L, toim. Koululaisten terveys ja terveystyöttyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylän yliopisto: Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 2/2004:113–139.

1.6 Liikunnan arviointi peruskoulussa 2003

(<http://www.oph.fi/page.asp?path=1,444,3784,7698,38892>
KOULI: <http://www.likes.fi/fi/tutkimus/linetkouli.html>)

Huisman T. Liikunnan arviointi peruskoulussa 2003. Yhdeksäsluokkalaisten kunto, liikunta-aktiivisuus ja koululiikuntaan asennoituminen. Hki: Opetushallitus. Oppimistulosten arviointi 1/2004.

Mikael Fogelholmin tekemä lisäanalyysi Opetushallituksen vuonna 2003 keräämästä aineistosta.

Vuoden 1998 vertailutiedot perustuvat Koululaisten liikunnallisuus -tutkimukseen (KOULI), jossa selvitettiin koululaisten kuntoa ja liikunta-aktiivisuutta valtakunnallisella näytteellä 11–16-vuotiaista. KOULI-tutkimukseen osallistui 2155 oppilasta, jotka valittiin neljältä alueelta: Kainuusta, Keski-Suomesta, Satakunnasta ja pääkaupunkiseudulta. Tutkimuksesta julkaistiin Koululaisten kunnan ja liikehallinnan mittaamiseen käsikirja (Nupponen H., Soini H. & Telama R.) vuonna 1999.

Vuoden 2003 aineisto kerättiin tietokokeella ja kyselyllä. Otos otettiin suomenkielisistä (100) ja ruotsinkielisistä (11) peruskouluista. Taustatietoja kerättiin 245 liikunnan opettajalta ja 111 rehtorilta. Tietokokeeseen ja kyselyyn osallistui 2787 poikaa ja 2659 tyttöä. Kunto- liikehallintatestiin osallistui yhteensä 1183 poikaa ja 1207 tyttöä.

Kestävyyssukkulajuoksu suoritettiin siten, että oppilaat juoksevat 20 metrin matkaa edestakaisin äänimerkkien mukaan mahdollisimman kauan.

Vapaa-ajan liikunnan määrästä ja laadusta oli neljä kysymystä: kaksi liikunnasta urheiluseurassa tai muussa ohjatussa liikunnassa ja kaksi omaehtoisesta, ohjaamattomasta liikunnasta. Molemmista kysyttiin vähintään 20 minuuttia kestävän liikunnan useutta sekä ripeän, hengästymistä ja hikoilua aiheuttavan liikunnan määrää (tuntia viikossa). Tätä selvitystä varten laskettiin aluksi yhteen ohjatun ja omaehtoisen liikunnan useus viikossa. Vastaavasti laskettiin hengästymistä ja hikoilua aiheuttavan omaehtoisen liikunnan määrä yhteen. Nämä kaksi muuttujaa (useus ja ripeän liikunnan määrä) taulukoitiin ristiin. **Riittäväksi liikunnaksi** arvioitiin vähintään viisi kertaa viikossa tapahtuva liikunta, jonka aikana liikutaan ripeästi vähintään 3,5 tuntia viikossa. Vastaavasti **erittäin vähän liikkuviksi** arvioitiin ne, jotka liikkuvat korkeintaan kerran viikossa ja joilla ripeää liikuntaa oli korkeintaan 2,5 tuntia viikossa. Tässä arviossa pidettiin keskeisenä sitä, että lähes kaikki päivät ovat passiivisia, vaikka joillakin harvoilla yhtenä päivänä saattoi olla parikin tuntia ripeää liikuntaa.

1.7 Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006. Lasten ja nuorten liikunta

(www.slu.fi/liikunta_ja_yhteiskunta/)

Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006. Lasten ja nuorten liikunta. Hki: Nuori Suomi. SLU:n julkaisusarja 4, 2006.

Aineistonkeruut on toteutettu puhelinhaastatteluina. Tutkimusnäyte vuonna 2005–2006 oli 5505 ja se edusti maan 3–18-vuotiasta väestöä Ahvenanmaa pois lukien. Alle 12-vuotiaiden tiedot kysyttiin lasten vanhemmilta ja 12–18-vuotiaat vastasivat itse heille esitettyihin kysymyksiin.

Liikuntakysymykset

Harrastatko urheilua tai liikuntaa/harrastaako lapsenne urheilua tai liikuntaa urheiluseurassa?

Harrastatko urheilua tai liikuntaa/harrastaako lapsenne urheilua tai liikuntaa urheiluseuran ulkopuolella?

1.8 Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys

(http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/terveyden_edistamisen_yksikko/tutkimus/elintapaseurannat/aikuisvaeston_terveyskayttaytyminen/)

Puska P. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen: kevät 1978. Kansanterveyslaboratorio. Kansantautiepidemiologinen tutkimusyksikkö.

Helakorpi S, Berg M, Uutela A, Puska P. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen, kevät 1994. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 8/1994.

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 18/2005.

Väestörekisteristä on vuosina 1978–2005 poimittu valtakunnallisesti edustavat satunnaisotokset, joiden määrät ovat vaihdelleet 4989–5997. Perusväestön ovat muodostaneet kulloinkin 15–64-vuotiaat pysyvästi maassa asuneet Suomen kansalaiset. Aineiston keruut on toteutettu postikyselyinä. Kyselyjen vastausprosentit ovat vaihdelleet 65–86 %.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?

Vastausvaihtoehdot vuonna 1978:

- päivittäin
- 2 - 3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

Vastausvaihtoehdot vuosina 1994–2005:

- päivittäin
- 4 - 6 kertaa viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa

- kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa kuukaudessa
- muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

Kuinka monta minuuttia kävelette tai pyöräilette työmatkoillanne? Huom. tarkoittaa menoa ja tulomatkaa yhteensä käytettyä aikaa.

- en ole työssä tai työ on kotona
- kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
- alle 15 minuuttia päivässä
- 15 - 30 minuuttia päivässä
- 30 - 60 minuuttia päivässä
- yli tunnin päivässä

Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? Jos rasitus vaihtelee paljon eri vuodenaikoina, merkitkää se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettanne.

- vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa
- harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa
- harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa

Taustakysymykset

Oletteko tällä hetkellä pääasiassa?

- työssä
- osin työssä, osin eläkkeellä
- lomautettu
- työtön
- opiskelija
- kotiäiti, -isä (myös äitiysloma, hoitovapaa)
- pitkäaikaisella (>6 kk) sairauslomalla
- eläkkeellä
- muuten poissa työelämästä

Mikä on ammattinne?

Mikä on, tai oli ollessanne viimeksi työssä kodin ulkopuolella, asemanne työyhteisössä? työnantaja, yksityisyrittäjä

- maanviljelijä, maatalon emäntä
- ylempi toimihenkilö
- alempi toimihenkilö
- ammattikoulutettu työntekijä
- työntekijä ilman ammattikoulutusta
- en ole ollut työssä kodin ulkopuolella

1.9 Terveys 2000 -tutkimus

(<http://www.ktl.fi/terveys2000/index.html>)

Fogelholm M. Liikunta. Teoksessa: Koskinen S, Kestilä L, Martelin T, Aromaa A. toim. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18—29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005:29—52.

Fogelholm M. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa: Terveys 2000 elintaparaportti, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja (painossa joulukuussa 2006).

Terveys 2000 -tutkimuksessa oli vuosina 2000–2001 Suomen koko väestöä edustava otos, johon kuului 10 000 henkilöä 80 tutkimusalueelta (terveyskeskupiiristä). Heistä 30 vuotta täyttäneet, 8028 henkilöä, kutsuttiin sekä kotikäyntihaastatteluun että terveystarkastukseen. Kotihaastatteluun osallistui 30 vuotta täyttäneistä 89 %, terveystarkastukseen kotona tehty täydentävä tarkastus mukaan lukien 85 %, ja nuorista aikuisista (18–29-vuotiaista) haastateltiin 80 %.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?

- päivittäin
- 4 - 6 kertaa viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa, kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa kuukaudessa, muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

Kuinka monta minuuttia kävelette tai pyöräilette työmatkoillanne? Laskekaa yhteen meno- ja paluumatkaan käytetty aika.

Riittäväksi fyysiseksi aktiivisuudeksi luokiteltiin vapaa-ajan liikuntaa 4–7 kertaa viikossa tai työmatkaliikuntaa vähintään 30 minuuttia päivittäin. **Ihanteelliseksi** luokiteltiin molempien kriteerien täyttyminen. **Epävarmaksi** luokiteltiin vapaa-ajan liikunta 2–3 kertaa viikossa, kun työmatkaliikunta ei täyttänyt riittävän kriteeriä. **Riittämätön** fyysinen aktiivisuus tarkoittaa vapaa-ajan liikuntaa korkeintaan kerran viikossa ilman riittäväksi luokiteltavaa työmatkaliikuntaa.

1.10 Työ ja terveys -haastattelututkimukset

(www.ttl.fi)

Piirainen H, Hirvonen M, Elo A, ym. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2003. Taulukkoraportti. Hki: Työterveyslaitos 2003.

Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A ym. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti. Hki: Työterveyslaitos 2006.

Työterveyslaitoksen puhelinhaastattelututkimukset tehdään kolmen vuoden välein. Haastateltavat poimitaan satunnaisotantana väestökisteristä 25–64-vuotiaiden joukosta. Tie-

donkeruu tehtiin ensimmäisen kerran vuonna 1997 ja sen jälkeen vuosina 2000, 2003 ja 2006. Tutkimuksessa on haastateltu eri vuosina 2900–3331 työkäistä (25–64-vuotiaita) suomenkielisiä henkilöä, joista noin kaksi kolmasosaa on ollut työssä olevia. Vuonna 2003 otoskoko oli 4966 ja vuonna 2006 se oli 4971. Vastausosuudet ovat olleet vuonna 2000 58 % (N=2900), vuonna 2003 67 % (N=3331) ja vuonna 2006 63 % (N=3122).

Vuoden 2000 Työ ja terveys -haastattelututkimuksen taulukkoraportissa on vertailutiedot myös vuoden 1997 haastattelusta. Vastaavasti vuoden 2003 taulukkoraportissa on vuoden 2000 tulokset ja vuoden 2006 taulukkoraportissa vuoden 2003 tulokset niiltä osin kuin kysymykset ovat samoja.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Vuosina 1997 ja 2000*:

Kuinka usein keskimäärin harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että hengästytte ja hikoilette?

- 3 kertaa viikossa tai useammin
- 1 - 2 kertaa viikossa
- 1 - 3 kertaa kuukaudessa
- muutama kerta vuodessa tai harvemmin
- ei osaa sanoa

Vuonna 2003* :

Kuinka usein keskimäärin harrastamasi vapaa-ajan liikunta on kuntoilua, millä tarkoitetaan vähintään puolen tunnin yhtämittaista liikuntasuoritusta, jossa hengästyy ja hikoilee? Tällöin kyseessä voi esimerkiksi olla juoksu, hiihto, aerobic, kuntouinti tai joukkuepelit.

- neljänä tai useampana päivänä viikossa
- kolmena päivänä viikossa
- kahtena päivänä viikossa
- kerran viikossa
- 1 - 3 kertaa kuukaudessa
- muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- ei osaa sanoa

*Mukana vain ne, jotka ovat ilmoittaneet harrastavansa jotain liikuntaa vähintään kerran kuussa.

Vuonna 2006:

Harrastatko vapaa-ajalla kuntoilua, millä tarkoitetaan vähintään puolen tunnin yhtämittaista liikuntasuoritusta, jossa hengästyy ja hikoilee? Kuinka usein?

- vähintään 4 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 2 kertaa viikossa
- yhden kerran viikossa
- 1 - 3 kertaa kuukaudessa
- alle 1 kerran kuukaudessa

Taustakysymykset

Sosioekonominen asema

- maatalousyrittäjä
- yrittäjä
- ylempi toimihenkilö
- alempi toimihenkilö
- työntekijä
- tuntematon

Ammatillinen koulutus

- ei ammatillista koulutusta
- ammattikurssi
- ammatillinen koulu
- ammattiopisto / ammattikorkeakoulu
- korkeakoulu tai yliopisto
- ei osaa sanoa

1.11 Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006. Aikuisliikunta

(www.slu.fi/liikunta_ja_yhteiskunta/)

Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006. Aikuisliikunta. Hki: Kuntoliikuntaliitto. SLU:n julkaisusarja 5, 2006.

Suomen Kuntoliikuntaliitto ry:n, Nuori Suomi ry:n, Suomen Olympiakomitean, Helsingin kaupungin sekä Suomen Liikunnan ja Urheilun (SLU) teettämä Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006. Tutkimus on tehty yhteistyössä opetusministeriön kanssa.

TNS Gallup Oy on toteuttanut tutkimuksen puhelinhaastatteluina helmikuun 2005 ja tammikuun 2006 välisenä aikana. Joka kuukausi on tehty keskimäärin 500 haastattelua heinäkuuta lukuun ottamatta. Kaikkiaan haastatteluja tehtiin 5510. Tutkimusnäyte edustaa maan 19–65-vuotiasta väestöä (Ahvenanmaa pois lukien).

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Voisitteko mainita, mitä kaikkia kuntoilu-, liikunta-, urheilulajeja tai muita kuntoilu- ja ulkoiluunotoja Te harrastatte? Olkaa hyvä ja mainitkaa kaikki kuntoilu-, liikunta- tai urheilumuodot.

Haastattelussa koottiin maininnat, kuinka moni on sanonut harrastavansa kyseiseen lajiryhmään sijoitettua lajia. Prosenttiosuudet kaikista viittaa jakolaskuun, jossa kyseinen lukumäärä on jaettu mainintojen yhteisummalla. Kävelylenkkeily ja sauvakävely on jätetty ottamatta huomioon, koska niihin liittyy tiettyjä määritelmällisiä ongelmia (verrattavuus muihin urheilumuotoihin).

Kuinka usein harrastatte kuntoilua, liikuntaa, urheilua tai jotain ulkoiluunotoja vähintään puoli tuntia päivässä?

- 5 kertaa viikossa tai useammin
- 4 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 2 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- pari kolme kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- ei koskaan
- ei osaa sanoa

1.12 FINRISKI

(http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/kroonisten_tautien_epidemiologian_yksikko/finriski)

Borodulin K. Suomalainen aikuinen on ahkera hyötyliikkuja. *Liikunta & Tiede* 2006;43(4):4–9.

Laatikainen T, Tapanainen H, Alfthan G, ym. FINRISKI 2002. Tutkimuksen toteutus ja tulokset 1. Peruseräraportti. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2003.

Laatikainen T, Tapanainen H, Alfthan G, ym. FINRISKI 2002. Tutkimuksen toteutus ja tulokset 2. Taulukkoliite. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2003.

FINRISKI 2002 on Kansanterveyslaitoksen toteuttama väestötutkimus, jota on tehty Suomessa vuodesta 1972 viiden vuoden välein. Tutkimukset aloitettiin Pohjois-Karjalan ja Kuopion lääneissä vuonna 1972. Turun ja Loimaan alueella vastaavat tutkimukset aloitettiin vuonna 1982 ja Helsingin ja Vantaan alueella vuonna 1992. Oulun läänissä tutkimus tehtiin ensimmäisen kerran vuonna 1997 ja vuoden 2002 tutkimuksessa oli mukana myös Lapin lääni.

Vuonna 2002 tutkittavat poimittiin väestörekisteristä satunnaisotannalla siten, että kultaakin alueelta jokaisessa sukupuolen ja 10-vuotiskäryhmän mukaisessa ositteessa oli 250 henkilöä. Peruseräotoksen suuruus oli kullakin alueella 2000 henkilöä. Pohjois-Karjalan maakunnassa, Helsingissä ja Vantaalla sekä Lapin läänissä tutkittiin myös vastaava otos 65–74-vuotiaasta väestöstä. Näiden kolmen alueen kokonaisotos oli 2500 henkilöä. Tutkimuksen tiedot on kerätty postikyselyllä ja terveystarkastuksella. Vuodesta 1972 osallistumisaktiivisuus on laskenut yli 90 %:sta runsaaseen 70 %:iin.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti? Olemme jakaneet työn rasittavuuden 4 ryhmään. Jos ette tee työtä, rastiittakaa vaihtoehto 1.

- 1) Työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljonkaan työaikani (esim. kelloseppä, radiomekaanikon ja teollisuusompeleijan työ, toimistotyö kirjoituspöydän ääressä).
- 2) Kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä (esim. työnjohtajan ja myymäläapulaisen työ, kevyt teollisuustyö, liikkumista vaativa toimistotyö).

- 3) Joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä (esim. kirvesmiehen ja karjanhoitajan työ, konepaja- yms. raskaampi teollisuustyö).
- 4) Työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan, jne. (esim. metsätyöt, raskaat maataloustyöt, raskas rakennus- ja teollisuustyö).

Kuinka monta minuuttia kävelette, pyöräilette tai kuljette muilla ruumiillista liikuntaa vaativilla tavoilla työmatkoillanne? (Huom! Tarkoitetaan yhteensä meno- ja tulomatkaan käytettyä aikaa.)

- en ole työssä tai kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
- alle 15 min. päivässä
- 15 - 29 min. päivässä
- 30 - 44 min. päivässä
- 45 - 59 min. päivässä
- yli 1 tunnin päivässä

Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään 20–30 minuuttia niin, että ainakin lievästi hengästyitte ja hikoilette?

- päivittäin
- 2 - 3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa kuukaudessa
- muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

Kuinka monta kertaa viikossa harrastatte tavallisesti vapaa-ajan liikuntaa niin, että ainakin lievästi hengästyitte ja hikoilette? (Avoin kysymys)

Kuinka pitkään harrastatte vapaa-ajan liikuntaa tavallisesti kerrallaan?

- en harrasta vapaa-ajan liikuntaa
- alle 15 minuuttia
- 15 - 29 minuuttia
- 30 - 59 minuuttia
- yhden tunnin tai kauemmin

Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? Jos se vaihtelee paljon eri vuodenaikoina, merkitkää se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettanne.

- Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti.
- Vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa. Tähän lasketaan kävely, kalastus ja metsästys. kevyt puutarhatyö yms., mutta ei työmatkoja.
- Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa, kuten juoksemista, lenkkeilyä, hiihtoa, kuntovoimistelua, uintia, pallopelejä tai teen rasittavia puutarhatöitä tai muuta vastaavaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa.
- Harjoittelen vapaa-aikanani kilpailmielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa juoksua, suunnistusta, hiihtoa, uintia, pallopelejä tai muita rasittavia urheilumuotoja.

1.13 Henkilöliikennetutkimukset

(<http://www.hlt.fi/>)

Henkilöliikennetutkimus 1998–1999. Liikenneministeriön julkaisu 43/1999.

Henkilöliikennetutkimus 2004–2005. WSP LT-Konsultit Oy, Liikenne- ja viestintäministeriö, Tiehallinto, Ratahallintokeskus 2006.

Vuosien 1998–1999 tutkimuksen otoksen koko oli 18 250 (väestörekisteriotanta) ja vastausosuus oli 64 %. Tutkimuksen tilaajina olivat Liikenneministeriö ja Tielaitos. Tutkimuksen suunnittelusta ja aineiston analysoinnista vastasi Viatek Oy ja henkilöhaastattelujen toteutuksesta Suomen Gallup Oy. Tutkimuksen laatuarvioijana toimi Jyväskylän yliopiston Tilastotieteen laitos.

Vuosien 2004–2005 tutkimuksen otoksen koko oli 20 075 (otanta väestön keskusrekisteristä) ja vastausosuus oli 67 %. Tutkimuksen teettivät liikenne- ja viestintäministeriö, Tiehallinto ja Ratahallintokeskus. WSP LT-Konsultit vastasi tutkimuksen suunnittelusta, laadunvalvonnasta ja tulosten analysoinnista. TNS Gallup Oy vastasi puhelinhaastattelujen toteutuksesta.

Aineistojen keruut tapahtuivat puhelinhaastatteluina ympärivuotisesti kaikkina vuoden päivinä. Haastattelut olivat kuusi vuotta täyttäneitä Suomessa asuvia ja henkikirjoitettuja henkilöitä.

Kuviossa 19 käytetyt luvut ovat vastauksista, jotka sisältyvät tutkimuksen matkapäiväkirjan pitoon yhdeltä päivältä. Tutkittavaa on pyydetty merkitsemään kaikki määrättyä tutkimuspäivänä (vuorokausi klo 04.00–04.00) tekemät alle 100 kilometrin pituiset matkat. Matkan määrittelmä oli siirtyminen paikasta toiseen, ja sille ei tarkoitettu liikkumista omassa pihapiirissä tai tilalla eikä ammattiautoilijoiden ja muiden liikennevälineissä työskentelevien työssään tekemiä matkoja:

Merkitkää kaikki tutkimuspäivänä tekemänne matkat. Jos esimerkiksi kävitte töissä ja palasitte saman päivän aikana takaisin, siinä on kaksi erillistä matkaa: kotoa töihin ja töistä kotiin. Paluu töistä merkitään omalle rivilleen. On tärkeää, että ilmoitatte juuri yllä olevan tutkimuspäivän matkat, vaikka ne eivät vastaisikaan tavanomaista liikkumistanne. Yrittäkää merkitä osoitteet mahdollisimman tarkasti.

Matkapäiväkirjalomakkeessa oli kuusi saraketta ja kymmenen riviä sisältävä taulukko, jossa oli sarakeotsikot: Mihin aikaan lähditte? Mistä lähditte? Mihin saavuitte? Milloin saavuitte? Millä kuljitte matkan pääasiassa? Kuinka pitkä matka oli? Jos matkoja oli enemmän kuin kymmenen, niin tutkittavalle annettiin kehoitus jatkaa muulle paperille

1.14 Tampereen terveys- ja sosiaaliskysely 2005

Paronen O. Tampereen terveys- ja sosiaaliskysely 2005. Vastausjakaumat ikä- ja sukupuoliryhmittäin sekä palvelualueittain ja -piireittäin. Taulukkoraportti. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen monisteita 8/2005.

Paronen O., Fogelholm M., Luoto R. Tampereen aikuisväestön terveys- ja hyvinvointi 2005. Tampereen terveys- ja sosiaalikeskustuksen päätulokset. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 1/2006.

Tiedot on kerätty postikyselyllä 15 vuotta täyttäneeltä laitosten ulkopuoliselta tamperelaisväestöltä. Vuoden 2005 kyselyssä on osalle vastaajista annettu mahdollisuus myös vastata joko paperilomakkeella tai vaihtoehtoisesti sähköisesti Internetin kautta. Otokoko oli 3 500 henkilöä ja vastausosuus oli 65 % (N=2255).

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot

Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyttte ja hikoilette?

- 6 - 7 kertaa viikossa
- 3 - 5 kertaa viikossa
- 1 - 2 kertaa viikossa
- muutaman kerran kuukaudessa
- harvemmin tai ei lainkaan
- ei voi vammaan tai sairauden takia harrastaa liikuntaa

Kuinka monta minuuttia päivässä keskimäärin kävelette tai pyöräilette työ- tai asiointimatkoillanne? Laskekaa yhteen meno- ja paluumatkoihin käytetty aika.

- en kävele tai pyöräile päivittäin työ- tai asiointimatkoilla
- alle 15 minuuttia päivässä
- 15 - 29 minuuttia päivässä
- 30 - 59 minuuttia päivässä
- 60 minuuttia tai enemmän päivässä

1.15 Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus

(http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/terveyden_edistamisen_yksikko/tutkimus/elintapaseurannat/elakeikaisen_vaeston_terveyskayttaytyminen/)

Sulander T, Helakorpi S, Nissinen A, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus ja terveys keväällä 2001 ja niiden muutokset 1993–2001. Kansanterveyslaitos 2001.

Sulander T, Helakorpi S, Nissinen A, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 1/2006.

Kansanterveyslaitoksessa on vuodesta 1985 lähtien kerätty tietoa eläkeikäisen väestön terveystietoisuudesta ja terveydestä (EVTK). Tässä kahden vuoden välein toteutetussa postikyselytutkimuksessa kysytään mm. suomalaisten eläkeikäisten terveydentilasta, toimintakyvystä ja elintavoista. Otoksena otetaan väestön keskusrekisteristä sukupuolen ja iän mukaan ositetut otokset 5-vuotiskäryhmittäin: 65–69-vuotiaat, 70–74-vuotiaat, 75–79-vuotiaat sekä 80–84-vuotiaat. Vuosina 1985–1989 mukana olivat 65–79-vuotiaat ja vuodesta 1993 lähtien kyselyyn otettiin mukaan uusi ikäryhmä 80–84-vuotiaat. Vuonna 1991 kyselyä ei tehty. Otoksot ovat vaihdelleet vuosien 1985 ja 2005 välisenä aikana 1781–2400. Vastausosuudet ovat olleet 75–88 %.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot vuodesta 1997 lähtien

Kuinka usein kävelette ulkona vähintään puoli tuntia?

- päivittäin
- 4 - 6 kertaa viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa kuukaudessa
- muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- en voi sairauden tai vamman vuoksi lainkaan kävellä

Kuinka usein harrastatte muuta liikuntaa kuin kävelyä vähintään puoli tuntia (esimerkiksi hiihtoa, pyöräilyä, uintia, voimistelua, liikuntapelejä, tanssia)?

- päivittäin
- 4 - 6 kertaa viikossa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2 - 3 kertaa kuukaudessa
- muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- en voi sairauden tai vamman vuoksi harrastaa liikuntaa

1.16 Ikihyvä Päijät-Häme

(<http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/index.html>)

Ikihyvä Päijät-Häme. Seurantatutkimus ikääntyvän väestön sosiaalisesta tilanteesta, terveydestä ja elämänlaadusta. Tutkimuksessa kerätään tietoa samoista ihmisistä kymmenen vuoden ajan (2002–2012).

Tässä on käytetty vuoden 2005 kyselyn tietoja, jotka on saatu Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian erikoistutkijalta Raisa Valveelta.

Tutkimuksen alkaessa vuonna 2002 mukaan kutsuttiin 4 272 väestökisteristä satunnaisesti valittua Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin asukasta. Seurantatutkimukseen osallistuvat olivat tutkimuksen alussa työelämän loppuvaiheessa olevia suurten ikäluokkien edustajia (vuosina 1946–50 syntyneet, tutkimuksen alussa 52–56-vuotiaita), juuri eläkkeelle siirtymässä olevia tai siirtyneitä (vuosina 1936–40 syntyneet, tutkimuksen alussa 62–66-vuotiaita), ja jo pidempään eläkkeellä olleita (vuosina 1926–30 syntyneet, tutkimuksen alussa 72–76-vuotiaita). Jokaisesta ikäryhmästä kutsuttiin 1 424 henkeä, joista puolet miehiä ja puolet naisia. Kuntakohtaiset otoskoot määräytyivät kunnan kokonaisasukasluvun mukaan kuitenkin niin, että jokaisesta kunnasta kutsuttiin vähintään 102 tutkittavaa. Vuonna 2002 kutsun saaneista 2 815 (66 %) osallistui tutkimukseen (miehistä 63 % ja naisista 69 %). Keväällä 2005 kutsuttiin uudelleen mukaan kaikki alkuperäiseen otokseen kuuluneet, huolimatta siitä, olivatko he osallistuneet tutkimukseen vuonna 2002. Kun kolmen vuoden aikana kuolleet ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelta poismuuttaneet poistettiin otoksesta, jäi otokseksi 3 998 henkeä. Vuoden 2005 mittauksiin osallistui 2 300 henkeä (58 % kutsutuista). Vuonna 2005 tutkittavien iät olivat 55–59, 65–69 ja 75–79 vuotta.

Liikuntakysymykset ja vastausvaihtoehdot vuonna 2005

Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoillette?

- 6 - 7 kertaa viikossa
- 3 - 5 kertaa viikossa
- 1 - 2 kertaa viikossa
- harvemmin kuin kerran viikossa
- en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

Kuinka monta minuuttia päivässä keskimäärin kävelette tai pyöräilette työ- ja asiointimatkoillanne? Laskekaa yhteen meno- ja paluumatkoihin käytetty aika.

- en kävele tai pyöräile päivittäin työ- tai asiointimatkoilla
- alle 15 minuuttia päivässä
- 15 - 29 minuuttia päivässä
- 30 - 59 minuuttia päivässä
- 60 minuuttia tai enemmän päivässä

1.17 Puolustusvoimien tilastot

Pääesikunnan koulutusosaston ylläpitämät tilastot ja VARTTI -tietokannan tilastot 1975–2006.

Pääesikunnan asevelvollisuusosaston ylläpitämän asevelvollisuusrekisterin tilastot 1993–2006.

Santtila M, Kyröläinen H, Vasankari T. ym. Physical Fitness Profiles in Young Finnish Men during the Years 1975–2004. *Med Sci Sports Exerc* 2006;38 (11):1990–1994.

Purpose: This population-based study describes fitness profiles in aerobic capacity (n=387 088) throughout the years of 1975–2006 and muscle performance (n=280 285) in 1982–2006 among the Finnish conscripts at the age of 20 years. Methods: Endurance performance was tested by the 12-min running test. Muscle fitness tests consisting of sit-ups, push-ups, pull-ups, back muscle test and standing long jump were scored to muscle fitness index (MFI).

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JA
OPETUSMINISTERIÖN HALLINNONALOIHIN KUULUVIEN
KOHDENNETTUIJEN TERVEYSLIIKUNTAMÄÄRÄRAHOJEN
JAKAUTUMINEN 1990–2006**

Vuosi	Rahoitus yhteensä (euroina)	Liikunta-Suomi, opetusministeriö	KKI, opetusministeriö	KKI, sosiaali- ja terveysministeriö	TELI, opetusministeriö	TELI, sosiaali- ja terveysministeriö	Lapset ja nuoret, opetusministeriö	Voimaa vanhuuteen RAY
1990								
1991	336376	336376						
1992	504564	504564						
1993	487745	487745						
1994	353195	353195						
1995	630700		504560	126140				
1996	639110		504560	134550				
1997	639110		504560	134550				
1998	874550		740000	134550				
1999	1917316		740000	168188			1009128	
2000	3297793		807300	168188			2322305	
2001	3496582		866550	168188			2461844	
2002	3465763		925000	160000			2380763	
2003	4283500		930000	160000		300000	2893500	
2004	4404000		930000	160000	300000	314000	2700000	
2005	6131985		1250000	160000	346000	360575	3038410	977000
2006	7541000		1300000	160000	400000	200000	3910000	1571000
Yht.	39 003 288	1 681 879	10 002 530	1 834 354	1 046 000	1 174 575	20 715 950	2 548 000

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ
ISSN 1236-2115

2007: 1 M. Fogelholm, O. Paronen, M. Miettinen. Liikunta
– hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen
terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006.
ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)