

**AIKUISTEN TERVEYSLIIKUNNAN ASEMA JA TULEVAISUUS KESKI-
SUOMEN LIIKUNTASEUROISSA**

Minna Teiska
Terveyskasvatuksen
Pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2008

TIIVISTELMÄ

Aikuisten terveystuikunnan asema ja tulevaisuus Keski-Suomen liikuntaseuroissa Minna Teiska

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

**Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos
Kevät 2008**

Sivuja 101, liitteitä 1

**Ohjaajat Terveystkasvatuksen assistentti TtM Sami Kokko, LitT Jorma Tynjälä ja
tutkija TtM Sanna Salmela**

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää aikuisten terveystuikunnan asemaa Keski-Suomen liikuntaseuroissa. Tutkielma selvitti missä määrin ja minkälaiset keski-suomalaiset liikuntaseurat terveystuikuntaa järjestävät ja miten terveystuikunta koettiin osana tulevaisuuden seuratoimintaa. Lisäksi selvitettiin liikuntaseurojen halukkuutta terveystuikunnan järjestämiseen sekä sitä millaisia esteitä ja mahdollisuuksia liikuntaseurat kokivat aikuisten terveystuikunnan lisäämiselle seuratoiminnassa.

Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna tietokoneavusteisesti CATI-ohjelmiston avulla ja se oli tutkimusotteeltaan tilastollis-empirinen. Terveystuikunta-käsitteen monimerkityksellisyyden vuoksi kysymyksenasettelussa käytettiin harrasteliikunta-käsitettä jonka katsottiin sisältävän ne terveystuikunnan elementit joista tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita. Puutteellisten liikuntaseurarekisterien vuoksi tutkimuksessa päädyttiin harkinnanvaraiseen otokseen, jossa tutkija käytti kahta erillistä liikuntaseurarekisteriä. Liikuntaseurojen otoskooksi saatiin 184. Liikuntaseuratoimijoiden otoskoko (N=290) määräytyi löytyneiden yhteistietojen perusteella, kustakin seurasta pyrittiin tavoittamaan vähintään kaksi seuratoimijaa. Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin touko-kesäkuussa 2007. Liikuntaseurojen osalta vastausprosentti oli 60 ja liikuntaseuratoimijoiden osalta 43.

Tutkimustulokset osoittivat, että aikuisten terveystuikunnan asema oli vahva noin 40 prosentissa liikuntaseuroista. Harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta oli noin kaksi kolmasosaa ja lähes kaikissa liikuntaseuroissa (95 prosentissa) oli mukana aikuisia harrasteliikkujuja. Harrasteliikunnan osuus seuran liikuntatoiminnasta myös kasvoi vanhempiin ikäluokkiin mentäessä. Tulosten mukaan aikuisliikunta kuitenkin koettiin terveystuä edistäväenä yhtä lailla niin kilpa- kuin harrasteliikuntaseuroissa. Suurin osa vastanneista (86 prosenttia) kertoi seuran olevan kiinnostunut aikuisten harrasteliikunnan lisäämisestä lähitulevaisuudessa, mutta suurimpina esteinä aikuisten harrasteliikunnan lisäämiselle pidettiin ohjaajien ja vapaaehtoisten seuratoimijoiden puutetta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta että terveystuikunta-käsitteen käyttöön etenkin liikuntaseuratoimintaa ohjaavissa julkaisuissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Terveystuikunnan aseman paraneminen liikuntaseuroissa edellyttää yhteensopivaa käsitteiden käyttöä valtion, kunnan ja kolmannen sektorin kanssa. Liikuntaseurojen valtiollisen tukemisen näkökulmasta olisi jatkossa pohdittava tarkemmin keinoja terveystuikunnan aseman parantamiseksi liikuntaseuroissa, sillä tämän tutkimuksen mukaan taloudellista tukea enemmän liikuntaseurat kaipaivat keinoja ohjaajajapulan ratkaisemiseksi.

Avainsanat: terveystuä edistäminen, terveystuikunta, liikuntaseurat, aikuiset

ABSTRACT

The status and future of adults' health-enhancing physical activity in sport clubs in Central Finland

Master's Thesis in Health Education

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2008

Pages 101, appendixes 1

Supervisors: Assistant of health education Sami Kokko, Ph.D. Jorma Tynjälä and researcher Sanna Salmela

The purpose of this Master's Thesis was to study the status of adults' health-enhancing physical activity in sport clubs in Central Finland. In this study, it was examined to what extent and what kind of health-enhancing physical activity the Central Finnish sport clubs were arranging. In addition, this study was aimed on clarifying if the sport clubs were willing to increase health-enhancing physical activity and what kind of obstacles and opportunities there were in relation to arranging health-enhancing physical activity.

The research was carried out by phone-interview with the help of the Computer-Assisted Telephone Interview (CATI). The form of research was statistical-empirical. Instead of the term "health-enhancing physical activity", the term "recreational physical activity" was used in the interview questions, as the latter term was considered to include those elements of physical activity that were of interest in this research. Because of insufficient registers of sport clubs, the discretionary sampling was used and during the gathering of the research data the researcher used two different sport club registers. The sample consisted of 184 sport clubs. Determined by the obtained contact information, the sample size of sport club actors became 290. The data was gathered between May and June 2007. The response rate for sport clubs was 60 and for actors 43.

The results showed that status of adults' health-enhancing physical activity was strong in 40 percent of sport clubs. The respondents estimated that two thirds of the adults' sport activity was recreational oriented and 95 percent of the sport clubs stated that there were adults' recreational physical activity activities in their sport club. The amount of recreational physical activity was higher in older age groups. On the other hand, adults' physical activity was considered to be health-enhancing within both in top-sport clubs and in recreational physical activity sport clubs. Most of the respondents (86 percent) reported that they were interested in increasing adults' recreational physical activity in their sport club in the near future. Approximately half of the respondents stated that shortage of instructors and shortage of volunteers were the biggest obstacles for increasing adults' recreational physical activity.

To improve the status of health-enhancing physical activity in sport clubs, the public sector should synchronize their terms used of health-enhancing physical activity with the terms used in sport clubs. In the future, to be able to arrange health-enhancing physical activity, sport clubs need some economic support, but especially they need to find ways of solving the problem of the lack of volunteers and instructors.

Keywords: health promotion, health-enhancing physical activity, sport clubs, adults

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 LIIKUNTASEURAT LIIKUNTAKULTTUURIN PERUSKIVENÄ.....	3
2.1 LIIKUNTA- VAI URHEILUSEURA	3
2.2 SUOMALAINEN LIIKUNTASEURA JA KANSALAISTOIMINNAN JUURET	4
3 TERVEYSLIIKUNTA	6
3.1 LIIKUNTA TERVEYDEN NÄKÖKULMASTA.....	6
3.2 TERVEYTEEN VAIKUTTAVA LIIKUNTA, TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ LIIKUNTA VAI TERVEYSLIIKUNTA	9
3.3 SEUROJEN HARRASTELIIKUNTA TERVEYSLIIKUNTANA	12
4 TERVEYSLIIKUNNAN JÄRJESTÄJÄT.....	14
4.1 KUNNAN ROOLI TERVEYSLIIKUNNAN JÄRJESTÄJÄNÄ	15
4.1.1 Kuntien tulevaisuuden haasteet.....	17
4.1.2 Terveysliikunnan edistäminen kuntien tulevaisuuden strategiana.....	18
4.2 TERVEYSLIIKUNTA EDISTÄVIEN OHJELMIEN ROOLI TERVEYSLIIKUNNASSA.....	19
4.3 LIIKUNTASEUROJEN ROOLI TERVEYSLIIKUNNAN JÄRJESTÄJINÄ.....	20
4.3.1 Liikuntaseura organisaationa	21
4.3.2 Liikuntaseurat autonomisina vai ohjailtuina toimijoina?.....	22
4.3.3 Liikuntaseurojen toimintakentän murros ja muutos	23
4.3.4 Seuran toimintaorientaatiot ja terveyden edistäminen	25
5 LIIKUNTASEURATOIMINNAN TULEVAISUUS JA SUHDE TERVEYSLIIKUNTAAN.....	29
5.1 LIIKUNTASEUROJEN EDELLYTYKSET TERVEYSLIIKUNNAN JÄRJESTÄMISELLE	29
5.1.1 Liikuntaseuran toimintaympäristö ja -ideologia	30
5.1.2 Liikuntaseurojen kokemat esteet toiminnan järjestämiselle	31
5.2 PERINTEINEN LIIKUNTASEURATOIMINTA HAASTEIDEN EDESSÄ	33
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	36
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	37
7.1 TUTKIMUKSEN PERUSJOUKKO JA OTANTA	37
7.2 TUTKIMUKSEN MITTARIT	39
7.3 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA KUVAUS	41
7.3.1 Liikuntaseurojen taustatiedot.....	43
7.3.2 Vastaajien taustatiedot	46
7.4 ANALYYSIMENETELMÄT	47
8 TULOKSET.....	50
8.1 AIKUISTEN TERVEYSLIIKUNTA KESKI-SUOMEN LIIKUNTASEUROISSA	50
8.1.1 Aikuisliikunnan piirteet	50
8.1.2 Aikuisliikuntaa kuvaavat elementit.....	52
8.1.3 Terveysliikunta liikuntaseuroissa.....	55

8.2	LIIKUNTASEURAN TOIMINTAORIENTAATION YHTEYS TERVEYSLIIKUNTAAN	58
8.2.1	Liikuntaseuran pääasialliset tavoitteet	58
8.2.2	Toimintaorientaationa kilpailutoiminta	59
8.2.3	Toimintaorientaationa vähintään maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen	61
8.2.4	Toimintaorientaationa tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus	62
8.2.5	Toimintaorientaationa sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen	63
8.2.6	Toimintaorientaationa terveyden edistäminen	64
8.3	TERVEYSLIIKUNNAN JÄRJESTÄMINEN OSANA TULEVAISUUDEN SEURATOIMINTAA ..	66
8.3.1	Liikuntaseurojen kokemat esteet aikuisten terveysliikunnan järjestämiselle ..	66
8.3.3	Liikuntaseurojen kokemat mahdollisuudet aikuisten terveysliikunnan järjestämiselle	70
9	POHDINTA	73
9.1	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	73
9.1.1	Validiteetti	74
9.1.2	Reliabiliteetti	76
9.2	TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	77
9.2.1	Aikuisten terveysliikunta Keski-Suomen liikuntaseuroissa	78
9.2.2	Liikuntaseuran toimintaorientaatio terveysliikunnan aseman määrittelijänä ..	80
9.2.3	Aikuisten terveysliikunnan tulevaisuus Keski-Suomen liikuntaseuroissa	81
9.3	TOIMENPIDESUOSITUKSET	84
9.4	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA	86

LIITE 1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Suomessa suuret ikäluokat lähestyvät eläkeikää, mutta vielä tällä hetkellä näistä ikäluokista 71 prosenttia on edelleen työelämässä. Reilun kymmenen vuoden päästä 65–79 -vuotiaita tulee olemaan 350 000 enemmän eli tuolloin ikäluokkaa edustaa yli miljoona suomalaista. (Tilastokeskus 2004.) Työvoiman ikääntymisen, eläkeläisten joukon kasvamisen sekä eliniän pidentymisen myötä lähitulevaisuuden suurimpina haasteina nähdään väestön ikääntyminen sekä siihen liittyvä uhka kansalaisten terveydentilan ja toimintakyvyn heikentymisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Terveysliikunta nähdään yhtenä kansalaisten terveyden edistämisen mahdollisuutena, mutta kysymys kuuluu, kuka ottaa vastuun aikuisten terveystoiminnan järjestämisestä?

Suomessa liikunnan terveyttä edistävä merkitys korostui 1990-luvulla, kun terveystoiminta otettiin yhdeksi liikuntapolitiikan kehittämisalueeksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Ståhl ym. 2001a, Holopainen 2004, Vuori 2004b). Vuoden 1997 hallituksen esityksessä ehdotettiin liikuntalain uudistamista niin, että liikuntatoiminnan edistämisen ohella liikuntalaissa otettaisiin huomioon liikunnan terveydelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset (236/1997). Uudistetussa liikuntalaissa ehdotus huomioitiin ja liikunnan yleisten edellytysten luominen nähtiin valtion ja kuntien tehtävänä. Liikuntalaissa kunnan tehtäväksi katsotaan edellytysten luominen kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa. Vastuu liikunnan järjestämisestä sen sijaan jätetään pääasiassa liikuntajärjestöille. (Liikuntalaki 1054/1998.)

Suomessa liikuntaseurat ovat olleet merkittävässä asemassa liikuntapalvelujen tarjoajina samalla, kun liikuntapaikkojen järjestäminen on ollut suurimmaksi osaksi kuntien vastuulla (Pyykkönen 2006, Opetusministeriö 2008). Väestön ikääntyessä, kuntien taloudellisten resurssien vähetessä ja palvelurakenteiden eriarvoistuessa kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön merkityksen odotetaan korostuvan (von Bruun 2005, Karimäki 2006). Liikuntaseuroilta odotetaan osallistumista kansallisiin hyvinvointitalkoisiin (Pekkala ja Heikkala 2007) ja niiden oletetaan ottavan yhä enemmän vastuuta myös terveystoiminnan järjestämisestä (Wuolio 2006, Opetusministeriö 2008). Liikuntaseurojen perinteinen toiminta on painottunut kilpaurheiluun eikä terveystoimintaan

ensisijaisesti vastaa liikuntaseurojen perinteisiä toimintamalleja (Opetusministeriö 2008). Yleinen yhteiskunnan muutos on kuitenkin ajanut liikuntaseuroja muuttumaan ja erilaistumaan (Heinilä 1986,128, Pekkala ja Heikkala 2007). Liikuntakulttuurin laajentuessa liikuntaseuratoiminnan on nähty eriytyvän (Koski ja Heikkala 1998) niin, että osassa liikuntaseuroista terveysliikunta voidaan nähdä yhtenä toiminnan kehittämisalueena.

Tämän Pro gradu -tutkielman aihe on noussut esille omasta kiinnostuksesta terveysliikuntaa ja sille asetettuja tulevaisuuden vaatimuksia kohtaan, sekä Keski-Suomen Liikunta ry:n tarpeesta kartoittaa maakunnan terveysliikunnan järjestäjiä. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, missä määrin aikuisten terveysliikuntaa toteutetaan Keski-Suomen liikuntaseuroissa, millaiset liikuntaseurat terveysliikuntaa Keski-Suomessa järjestävät ja miten terveysliikunnan järjestäminen koetaan tulevaisuudessa osana liikuntaseuratoimintaa.

2 LIIKUNTASEURAT LIIKUNTAKULTTUURIN PERUSKIVENÄ

Suomalaisten liikuntaseurojen yhteiskunnallinen merkitys on laajasti tiedostettu, mutta liikuntaseuroihin kohdistuvaa tutkimusta on toistaiseksi tehty vähän (Itkonen 1996). Viime vuosikymmenien osalta liikunnan tutkimuskenttä on laajentunut ja kiinnostus liikuntaseuratoimintaa kohtaan kasvanut, mutta liikuntaorganisaatio-tutkimuksen ei voida sanoa kasvaneen samassa mittakaavassa yleisen organisaatiotutkimuksen kanssa (Koski 1994). Heinilän (1986, 1988) ja Kosken (1994, 2000) katsotaan olevan uranuurtajia suomalaisessa liikuntaseuratutkimuksessa, Heinilä liikuntasosiologian ja Koski kattavien liikuntaseuratutkimusten saralla. Itkonen (1996, 2000) ja Imanen (2000) ovat selvittäneet suomalaisen liikuntakulttuurin muutosta vuosien varrella. Terveysten edistämisen näkökulmaa suomalaiseen liikuntakulttuuriin on tutkinut muun muassa Ståhl (2001a, 2003) arvioidessaan liikunnan toimintapolitiikkaa terveyden edistämisen kontekstissa. Kokko, Kannas ja Itkonen (2004) toivat tutkimusartikkelissaan esille liikuntaseurat terveyttä edistävän liikunnan järjestäjinä. Omassa tutkimuksessaan Kokko (2006a, 2006b) on selvittänyt terveyttä edistävä -liikuntaseura näkökulmaa nuorten urheiluseuratoiminnassa.

Terveysliikunnan tutkimuskenttä on kaiken kaikkiaan uusi ja pitää sisällään useita tutkimattomia aihealueita. Tämän tutkielman viitekehyksessä pyrin tuomaan esille niitä näkökulmia, jotka liittyvät liikuntaseuratoimintaan ja liikuntaseuroille asetettuun tulevaisuuden haasteeseen terveysterveysliikunnan järjestäjinä.

2.1 Liikunta- vai urheiluseura

Suomen kielessä käytetään rinnakkain sekä liikuntaseura- että urheiluseura-käsitteitä. Kosken (1994) mukaan liikuntaseuraa voidaan pitää urheiluseuraa laajempänä ja kattavampana käsitteenä, sillä liikunta-termi sisältää laaja-alaisemman näkemyksen. Liikuntaseura-käsite viittaa koko liikunta- ja urheilualalla harjoitettavaan seuratoimintaan, jolloin se kattaa huippu-, kilpa- ja nuorisourheilun lisäksi seurat, joissa harrastetaan kuntoliikuntaa.

Heinilä (1986, 126) määrittelee liikuntaseuran sosiaalisesti organisaatioksi, jonka jäsenistö toteuttaa yhteisiä intressejä liikuntaosallistumisessa ja yhteisvastuullisesti lisää ja ohjaa voimavaroja seuran toimivuuden ja toimintatarkoituksen hyväksi. Toisaalta liikuntaseura käsitetään myös tuotantoyksiköksi, joka tuottaa liikuntapalvelujen avulla erilaisia liikunnallisurheilullisia tuotoksia (Heinilä ja Koski 1991).

Tässä tutkielmassa käytettiin liikuntaseura-käsitettä, sillä se sisältää paremmin tutkimuksessa esiin tulevan ja tutkimuksen kohteena olleen terveystuokunta-käsitteen. Urheiluseurat mielletään helpommin kilpaurheiluun tähtääviksi, mutta liikuntaseuroissa voidaan määrittelyjen perusteella ajatella järjestettävän kunto- ja harrasteliikuntaa, jotka mielletään osaksi terveystuokuntaa.

2.2 Suomalainen liikuntaseura ja kansalaistoiminnan juuret

Suomalaisen liikuntakulttuurin tunnuspiirteenä voidaan pitää vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan perustuvia liikuntaseuroja (Heinilä ja Koski 1991, Opetusministeriö 2008). Kansalaisten omaehtoiseen aktiivisuuteen perustuvaa seuratoimintaa on kutsuttu suomalaisen liikuntakulttuurin selkärangaksi ja peruskiveksi (Koski 1994, Itkonen 2000,5). Suomen liikuntajärjestelmä koostuu 126 kansallisista urheilu- ja liikuntajärjestöstä, 75 lajiliitosta ja noin 6000-9000 liikuntaseurasta (SLU 2007, Opetusministeriö 2008). Liikuntaseurat eroavat toisistaan kokonsa, tavoitteidensa ja toiminta-aktiivisuutensa puolesta (Opetusministeriö 2008). Liikuntaseurojen koko vaihtelee alle 50 jäsenen seuroista reilusti yli 1000 jäsenen seuroihin. Seurajäsenistä aikuisia on noin neljännes. (Koski 2000.)

Liikunnan kansalaistoiminnan muodostumiseen ovat vaikuttaneet kansalaisyhteiskunnan vaiheet aina luokka Suomen ajoista, nykypäivän pirstoutuneeseen kansalaisyhteiskuntaan (Ilmanen ja Itkonen 2000, 12-18). Suomen kansalaistoiminnan juuret nivoutuvat tiivisti muihin järjestöorientoihin (Hentilä 1993, 26), ja vuosikymmenien kuluessa järjestöt ovat ottaneet ja niille on annettu erilaisia tehtäviä (Siisiäinen 1996, 33-37). Itkosen (1993, 189-191) mukaan suomalaisen liikunnan kansalaistoiminnan kaudet ovat jaoteltavissa järjestökulttuurin kauteen 1900-luvun alusta 1930-luvulle, harrastukselliskilpailulliseen kauteen 1930-1960 -luvulla,

kilpailullis-valmennukselliseen kauteen 1960-1980 -luvuilla ja 1980-luvulta alkaen eriytyneen liikuntakulttuurin aikaan.

Liikuntaseurojen yhteiskunnallisesti tärkeä merkitys on jo vuosia sitten tiedostettu ja tunnustettu myös julkisen vallan taholta (Koski ja Heinilä 1988). Perinteisesti kilpaurheiluun painottunut liikuntakulttuuri on vuosien kuluessa moninaistunut kun 1970-luvun kuntoliikunta laajensi urheilukäsitettä kunto- ja terveysliikunnan suuntaan (Pekkala ja Heikkala 2007). Vaikka liikuntaseuratoiminnan eriytyminen jatkuu (Itkosen 1996, 215, Pekkala ja Heikkala 2007), on perinteinen toimintamalli pitänyt toistaiseksi liikuntapalvelujen tuottamisen näkökulmasta. Järjestöt nähdään edelleen pääasiassa palvelujen tuottajina ja julkinen valta palvelujen rahoittajan roolissa (Kokkonen ja Pyykkönen 1996, Heikkilä 1998, Pyykkönen 2006, Opetusministeriö 2008), mutta valtion ja järjestöjen kohderyhmät toiminnan suuntaamisen suhteet eroavat toisistaan. Liikuntakulttuuri on laajentunut samalla kun kilpa- ja kuntourheilun rinnalla on alettu puhua hyvinvointiin vaikuttavasta liikunnasta (Pekkala ja Heikkala 2007). Julkisen vallan huolen suuntautuessa koko väestöä ja aikuisten näkökulmasta etenkin terveysliikuntaa kohtaan, järjestöt keskittyisivät mieluiten perinteiseen valmennus- ja kilpailutoimintaan sekä lasten harrasteliikuntaan (Pyykkönen 2006, Opetusministeriö 2008).

Liikunnan ja urheilun laajeneminen mutta myös niiden pirstoutuminen ovat tuoneet liikuntaseuratoiminnan eriytyneen liikuntakulttuurin nykypäivään (Ilmanen ja Itkonen 2000). Viimeisten vuosikymmenien aikana liikuntaseurat ovat eläneet muutoksen virrassa (Koski 2000) ja yhteiskunnan muutoksien oletetaan vaikuttavan lähitulevaisuudessa myös liikuntaseuratoimintaan (Pekkala ja Heikkala 2007). Liikuntaseurojen järjestämää liikuntatoimintaa, sen tämän hetken ja tulevaisuuden näkymiä kansallisessa liikuntatoiminnassa ja sitä miten terveysliikunta nivoutuu nykypäivän liikuntakulttuuriin tulen käsittelemään vielä myöhemmissä kappaleissa.

3 TERVEYSLIIKUNTA

Seuraavissa kappaleissa avaan terveystoiminnan käsitteen moniulotteisuutta sekä sitä, miten terveystoiminta liikuntatoiminnan kentässä ymmärretään. Terveystoiminta käsitteen moniulotteisuus juontanee juurensa terveystoiminnan käsitteen monimuotoisista lähtökohdista, jolloin terveystoimintaa perinteisesti tarkastellaan sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen terveyden näkökulmasta (Ottawa Charter 1986, Ewlesin ja Simnett 1995).

3.1 Liikunta terveyden näkökulmasta

Terveyden määritelmä ”täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä pelkästään sairauden tai vamman puuttumisena” on ollut käytössä jo vuosikymmeniä (Ottawa Charter 1986). Edelleen terveystoiminta nähdään hyvin usein fyysisen terveyden kautta ja myös terveystoimintatutkiminen on pääasiassa sairausnäkökulmasta lähtevää, epidemiologista kokeellista tutkimusta (Sosiaali- ja terveystoiminta 2001a, Vuori 2004a, 30). Siltaniemen ym. (2007) mukaan terveystoimintaa on helpoin lähestyä mikrotasolla juuri sairauden ja terveydessä nähtävien vajeiden kautta, mutta Vuoren (2007) näkökulmasta terveystoiminta-käsitteenä ei sisällä pyrkimystä liikunnan medikalisointiin.

Liikunnan terveystoimintaa, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävä vaikutus on tuotu esille useissa eri tutkimuksissa samalla kun koetun fyysisen terveydentilan ja liikunnan harrastuksen välillä on nähty selkeä yhteys (Siltaniemi ym. 2007, 58). Liikunnan on todettu ehkäisevän sydän- ja verisuonitautien syntymistä (Wannamethee ja Sharper 2001), vähentävän huomattavasti tyypin 2 diabeteksen esiintymistä korkea riskin omaavilla henkilöillä (Laaksonen ym. 2005) sekä ehkäisevän syövän muodostumista (Thune ja Furberg 2001).

Liikunnan rasittavuudella ja liikuntamuodolla voidaan katsoa olevan merkitystä perinteisestä sairausnäkökulmasta tarkasteltuna, jolloin annos-vastesuhde määrittää liikunnan vaikuttavuuden (Vuori 2007). Liikunnan rasittavuutta tarkastellessa on todettu, että hengitys- ja

verenkiertoelimistön toimintaa parantava liikunta vähentää riskiä sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, kohonneeseen verenpaineeseen sekä parantaa henkistä hyvinvointia (Haskell ym. 2007). Kestävyystyypin liikunnan on sen sijaan todettu vähentävän riskiä muun muassa lihavuuden, osteoporoosin ja masennuksen synnyssä (USDHHS 1996, Booth ym. 2002, Haskell 2007). Bucksch ja Schlichtin (2006) tutkimuksen mukaan kohtalaisella voimakkuudella suoritettu terveystuotto tuotti tutkimusten mukaan positiivisia terveyshyötyjä erityisesti iäkkäille, naisille sekä vähemmän liikkuville ja inaktiivisille. Laajaan tutkimustietoon perustuen on laadittu niin kansainvälisiä (Haskell 2007) kuin kansallisia liikuntasuosituksia (Vuori 2007, UKK-instituutti 2008). Suomen terveystuotannon suositus kiteytyy UKK-instituutin luomassa liikuntapiirakassa, jossa suosituksena pidetään vähintään 30 minuutin liikuntaa 5-7 päivänä viikossa (UKK-instituutti 2008).

Liikunnan vaikutuksia terveyteen voidaan tarkastella myös perinteisen sairauslähtöisen tarkastelun ulkopuolelta. Ewlesin ja Simnettin (1995) mukaan ihmiset kokevat terveyden merkityksen eri tavoin ja näin ollen myös terveystuotokset voivat henkilöstä riippuen kohdistua erilaisiin terveyden osatekijöihin, joita ovat fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen, hengellinen ja yhteiskunnallinen terveys. Laajemman terveystuotoksen mukaan liikunnalla voidaan nähdä olevan psyykkistä ja sosiaalista terveyttä sekä toimintakykyä edistävä vaikutus, jolloin fyysiset vaikutukset ovat vain yksi terveyden osatekijä. (Sosiaali- ja terveystuotministeriö 2000, Kokko 2006a.)

Terveystuotokunnalla voidaan tuottaa niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin terveyshyötyjä (Opetustuotministeriö 2008). Vuoren (2007) mukaan psyykkisen ja sosiaalisen terveyden osalta näyttö terveystuotokunnan vaikutuksista ja annos-vastesuhteista on kuitenkin heikko. Työikäisten aikuisten liikunta nähdään ensisijaisesti työkykyä parantavana ja sairauksia ehkäisevänä tekijänä (USDHHS 1996, Thune ja Furberg 2001), sillä työelämässä liikunnan terveystuotosten kautta saadaan vähennettyä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä (Ståhl ym. 2001a). Ikääntyville aikuisille liikunnan merkitys korostuu henkisen hyvinvoinnin kohentumisena sekä terveyteen liittyvän elämänlaadun paranemisena (USDHHS, 1996, Vuori ym. 1996). Lisäksi liikunta auttaa säilyttämään ikääntyvien toimintakykyä ja tuo elämään sisältöä, samoin vanhuksille liikunnan ajatellaan turvaavan itsenäistä selviytymistä (Sosiaali- ja terveystuotministeriö

2001a). Seitsamon ym. (2007) tutkimuksessa harrastuksiin osallistumisella ja toiminnallisella kapasiteetilla todettiin olevan merkittävä rooli ikääntyvien hyvinvoinnin säilyttämisessä.

Liikuntaseurassa tapahtuva ryhmäliikunta tarjoaa terveyshyötyjen ohella myös kanavan yhteisöllisyyden toteuttamiselle (Koski 2000). Sosiaalinen tuki, sosiaalinen verkosto ja yhteisöllisyys ovat yhteydessä koettuun terveyteen (Hyypä ja Mäki 2000, Siltaniemi ym. 2007, 55-57), stressille altistumiseen sekä terveyden ja stressin väliseen yhteyteen, mutta myös terveystietoisuuteen (Heaney ja Israel 1997). Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet sosiaalisen tuen ja liikunta-aktiivisuuden välillä olevan positiivisen yhteyden (mm. Ståhl ym. 2001b). Kahn ym. (2002) totesivat liikunta-aktiivisuuden lisääntymisen olevan merkittävää silloin, kun sosiaalisen tuen interventiot oli toteutettu yhteisössä toimintaympäristölähtöisesti. Samansuuntaiseen tulokseen tultiin myös Sarjeen (2007, 139-144) ikääntyneille toteutetussa interventio-tutkimuksessa, jonka mukaan harjoittelun täytyy edistää fyysisten ominaisuuksien ohella myös osallistujien psykologista valppautta ja sosiaalista kommunikointia jotta kiinnostus liikuntaa kohtaan säilyy. Sosiaalisten motiivien on nähty olevan merkittävässä mutta ei ensisijaisessa roolissa liikuntaharrastusten osalta. Puolestaan liikunnan ilo, terveys ja kuntotekijät nähdään merkityksellisimpinä motivointitekijöinä (Schulzn 2007, 206).

Sallisin ym. (2004) mukaan liikkumattomuutta voidaan pitää yleisenä terveystekijänä ja sen on myös todettu olevan useiden eri sairauksien riskitekijä (Booth ym. 2002). Liikkumattomuus on merkittävä tekijä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien (Kohl 2001), diabeteksen (Hu ym. 2001) ja lihavuuden (USDHHS 1996, Booth ym. 2002) synnyssä. Liikkumattomuus on yhdistetty myös lisääntyneeseen kuolleisuuden riskiin (Lee ja Skerrett 2001) samalla kun kuolleisuusriskin on todettu olevan alentunut säännöllisesti liikkuvilla ja fyysisesti aktiivisilla henkilöillä (Warburton ym. 2006).

Liikunnan terveyshyödyillä ajatellaan olevan myös taloudellisia vaikutuksia, sillä säännöllisen liikunnan edistämisen nähdään olevan yhteiskunnalle edullinen tapa parantaa väestön toimintakykyä ja terveyttä ja näin vaikuttaa kansatalouteen (Keeler ym. 1989, Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Ståhl ym. 2001a, Opetusministeriö 2008). Liikuntaa harrastamaton henkilö aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollolle huomattavasti suuremmat nettokulut kuin

vastaavanlainen liikunnan harrastaja (Keeler ym. 1989), vaikka onnettomuudet liikuntaharrastuksissa lasketaan mukaan (Schulz 2007, 200). Liikkumattomuuden on arvioitu aiheuttavan Yhdysvalloissa yli 77 miljardin dollarin (Pratt ym. 2000) ja Suomessa 300-400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset yksin suorina terveydenhuoltokuluina (Fogelholm ym. 2007). Suomen kustannuksista puolet olisi arvion mukaan sairauspoissaoloista ja työn tuottavuuden heikkenemisestä aiheutuvia ja toinen puolisko kustannuksista tulisi suorina terveydenhuolto- ja sosiaalimenoina (Fogelholm ym. 2007).

3.2 Terveyteen vaikuttava liikunta, terveyttä edistävä liikunta vai terveysliikunta

Terveyteen vaikuttavasta liikunnasta on muodostunut oma käsitteellinen toimintamuoto, jolloin puhutaan terveyttä edistävästä liikunnasta tai terveysliikunnasta (Ståhl 2003, 11). Englanninkielisessä kirjallisuudessa terveysliikunnasta käytetään ”Health-enhancing physical activity” -termiä ja sen on katsottu olevan kuuluvan olennaisena osana terveyden edistämiseen (Vuori ym. 1996). Suomessa terveyttä edistävän liikunnan ja terveysliikunnan käsitteet otettiin käyttöön 1990-luvulla tieteellisen tiedon lisääntyttyä liikunnan tuottamista terveyshyödyistä. Käsitteitä tarvittiin, kun haluttiin edistää ja markkinoida liikuntaa terveydellisin perustein sekä perustella liikunnan asemaa ja merkitystä yhteiskunnassa. (Ståhl ym. 2001a, Holopainen 2004, Vuori 2004b.)

Terveysliikunta -käsitteestä tuli jo 1990-luvun loppupuolella tunnettu ja hyvän markkinointiarvon omaava termi (Vuori 1999) ja viimeisen runsaan vuosikymmenen aikana liikunta-ajattelussa on koettu huomattavia muutoksia kun liikuntakäsitettä on laajennettu terveysliikunta-käsitteellä (Opetusministeriö 2008). Vuosikymmenen kuluessa terveysliikunta sai paljon huomiota, ja vaikka terveysliikunta otettiin käyttöön epäröiden, sen käyttö vakiintui niin julkisuudessa kuin arkikielessä. Käsitteen sisällöstä ei ollut selkeää yksimielisyyttä ja niinpä virallisissa asiakirjoissa käytettiin vielä 1990-luvun loppupuolella pääasiassa käsitettä ”terveyttä edistävä liikunta”. (Vuori 1999, Ståhl ym. 2001a, Holopainen 2004, Vuori 2007.)

Sekä Vuoren (2007), että Sosiaali- ja terveysministeriön (2000) määritelmien mukaan terveysliikunta on kehittynyt terveyttä edistävästä liikunnasta jolloin terveyttä edistävä liikunta nähdään terveysliikuntaa kattavampana käsitteenä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) määritelmässä liikunnan terveysvaikutuksia käsiteltäessä puhutaan terveyttä edistävästä liikunnasta, mutta terveysliikunnasta puhutaan kun liikunnan terveysvaikutusten ohella otetaan huomioon liikunnan toteutettavuus ja turvallisuus. Vuoren (2007) mukaan terveysliikunta-käsitteen käytössä painottuu biologinen terveys, kun taas psyykkisistä tai sosiaalisista terveysvaikutuksista puhuttaessa tulisi käyttää terveyttä edistävä liikunta -käsitettä.

Terveysliikunnan määrittelyjen perustana on usein ajatus liikunnan eriarvoisuudesta terveyden näkökulmasta. Liikuntamuotojen välillä voidaan nähdä eroja niin toteuttamisen helppoudessa kuin taloudellisuudessakin, ja näin ollen toiset liikuntamuodot voidaan nähdä enemmän terveyttä tuottavina ja terveydelle vaarattomampina kuin toiset. (Vuori 2001, Ståhl ym. 2001a) Yleensä ihmiset kuvaavat terveysliikuntaa fyysisen aktiivisuuden ja eri liikuntalajien kautta, jolloin kävely, pyöräily ja uinti nähdään perinteisinä terveysliikuntamuotoina (Ståhl ym. 2001a). Moisio (1999) näkee terveysliikunnan laajana liikunnan harrastamisena johon voidaan laskea mukaan monenlainen harrastus- ja hyötyliikunta, sillä terveysliikunta ei edellytä erityisiä liikuntamuotoja tai välineitä.

Merkittävimmät erot terveysliikunnan määritelmissä ovat rajaukset arki- ja hyötyliikunnan suhteen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) määritelmässä arki-, hyöty- ja kuntoliikunta ovat osa terveysliikuntaa. Opetusministeriön (2008) mukaan terveysliikunta jaetaan arki- ja kuntoliikuntaan, jolloin myös harrastuksen ulkopuolinen liikunta katsotaan osaksi liikuntakulttuuria. Myös terveysliikunnan suositusta kuvaavassa liikuntapiirakassa arki, hyöty- ja työmatkaliikunnan katsotaan olevan osa terveysliikuntaa (UKK-instituutti 2008). Fogelholm ym. (2007) rajaavat terveysliikunnan tarkoittamaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta huippu-urheilua ja hyvin kevyttä aktiivisuutta lukuun ottamatta. Myös Ståhl ym. (2003) rajaavat kilpaurheilun ohella myös arkiliikunnan terveysliikunnan ulkopuolelle. Määritelmän mukaan liikunta ymmärretään terveysliikunnaksi, kun se on tietoista ja tavoitteellista toimintaa. Terveysliikunnalla on selkeä hyötyfunktio, sillä se tuottaa yksilölle terveyttä ja yhteiskunnalle taloudellisia säästöjä sairauksia ehkäisemällä (Ståhl ym. 2003.)

Terveysliikunnan vaikutukset voidaan nähdä kattavampana terveyden kirjona, jolloin terveysvaikutukset voivat olla fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ohella myös henkisiä ja objektiivisesti mitattuja tai koettuja subjektiivisia vaikutuksia (Vuori 1999). Liikuntasuositusten mukaan vähintään kohtuullisesti, mutta ei liikaa kuormittava ja säännöllisesti toteutettu fyysinen aktiivisuus edistää terveyttä (Haskell ym. 2007, Pate ym. 1995). Osassa terveysliikunnan määritelmistä käsitys terveysliikunnasta perustuukin fyysiseen näkökulmaan missä terveysliikunta määritellään sellaiseksi fyysiseksi aktiivisuudeksi, joka tehokkaasti ja turvallisesti parantaa terveyskuntoa. Terveyskunto sen sijaan nähdään niinä fyysisen kunnon osatekijöinä, joilla on yhteyksiä terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn. (Fogelholm ja Oja 2005, 77-78.)

Vuoren (2001) mukaan terveysliikunnaksi luetaan ”liikunta, joka on kaikille suositeltavaa ja mahdollista ja joka edistää fyysistä, psyykkistä ja/tai sosiaalista terveyttä toiminnan syistä ja toteuttamistavoista riippumatta”. Opetusministeriön (2008) julkaisussa määritelmä on samansuuntainen ja terveysliikunta määritellään ”fyysiseksi aktiivisuudeksi jolla on terveyttä edistäviä tai ylläpitäviä vaikutuksia ilman liiallisen tai liian intensiiviseen urheiluun liittyviä vaaroja. Omassa määritelmässään Vuori (2001) ei rajaa lapsia ja nuoria terveysliikunnan ulkopuolelle, kun sen sijaan Ståhlin ym. (2001a) tutkimuksen mukaan terveysliikunta ymmärretään yleisimmin aikuisten, ei-liikkujien ja erityisryhmäliikkujien liikuntamuodoksi.

Useimmissa terveysliikuntaa määrittelevissä julkaisuissa terveysliikunnaksi ymmärretään ”usein toistuva, säännöllisesti jatkuva sekä määrältään ja kuormittavuudeltaan riittävä liikunta, joka vastaa liikkujan kuntoa, taitoja ja motivaatiota”. Terveysliikunta ei myöskään sisällä suurta vammautumisen tai sairastumisen vaaraa ja tuottaa näin ollen terveyttä hyvällä hyötysuhteella. (Moisio 1999, Foster 2000, Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Vuori 2004b, Opetusministeriö 2008.) Opetusministeriön (2008) uusimman määritelmän mukaan terveysliikunnalla tarkoitetaan ”kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jolla on terveyttä edistäviä tai ylläpitäviä vaikutuksia ilman liialliseen tai liian intensiiviseen urheiluun liittyviä vaaroja”.

3.3 Seurojen harrasteliikunta terveysliikuntana

Ståhlin ym. (2001a) tutkimuksen mukaan terveysliikunta ymmärretään terveys- ja liikunta-alan päättäjien keskuudessa monimerkityksellisesti ja puhekäytännöt eroavat toisistaan, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia virallisessa päätöksenteossa, hallinnossa tai lainsäädännössä. Tutkimuksen mukaan liikuntapäättäjien ja terveysalan päättäjien käsitykset terveysliikunnasta ja sen tehtävistä erosivat osittain toisistaan. Tulokset osoittivat myös, että liikunta- ja terveysalan päättäjät, sekä poliittiset päätöksentekijät asennoituvat terveysliikuntakäsitteeseen eri tavoin. Terveysliikuntakäsitteen ymmärtämisen moniulotteisuudesta kertovat myös terveysliikunnan määritelmien laaja-alaisuus, sillä terveysliikunnaksi ymmärretään määritelmästä riippuen liikunta aina arki- ja hyötyliikunnasta (Moisio 1999, UKK-instituutti 2008) yhdeksi kuntoliikunnan osaluueksi (Ståhl ym. 2001a, Fogelholm ja Oja 2005, 77-78).

Vuoren (1999) mukaan terveyttä edistävä liikunta on käsitteenä selkeämpi, sillä se korostaa myös tavoitetta, mutta selkeydestään huolimatta se on terveysliikunta-termiä kankeampi käyttää. Vaikka Vuoren (2007) mielestä yhteisöjen terveyden edistämisestä puhuttaessa olisi osuvampaa käyttää terveyttä edistävä liikunta -käsitettä, käytetään tässä tutkielmassa terveysliikunta-käsitettä. Terveysliikunta on nykykielessä yleisemmin käytössä (mm. Opetusministeriö 2007, Opetusministeriö 2008) ja myös käsitteenä terveyttä edistävä liikunta -käsitettä sujuvampi käyttää. Tämän tutkielman lähtökohtana on tarkastella liikuntaseurojen järjestämää fyysistä liikuntaa, mutta terveysliikunnalla oletetaan olevan myös laajempia terveysvaikutuksia. Tällöin terveysliikunnan tuomia terveyshyötyjä ei tarkastella ainoastaan fyysisestä näkökulmasta, vaan terveysliikunnalla ajatellaan olevan hyvinvointia edistävä merkitys myös sosiaalisten ja psyykkisten vaikutustensa ansiosta.

Terveysliikunta rajattiin tässä tutkielmassa tarkoittamaan yli 18-vuotiaiden aikuisten terveysliikuntaa, joka käsittää liikuntaseuroissa järjestetyt harraste- ja kuntoliikuntamuodot. Liikuntaseurojen järjestämä aikuisten liikunta nähdään terveysliikuntana silloin, kun se ei ole kilpa- tai huippu-urheilua, arki- tai hyötyliikuntaa, eikä sisällä suurta vammautumisen tai sairastumisen vaaraa (Foster 2000, Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Ståhl ym. 2001a, Vuori 2004b).

Ståhl ym. (2003) tutkimuksen mukaan liikuntajärjestöissä myös huippu- ja kilpaurheilijoiden liikuntaa pidetään terveysliikuntana. Terveysliikunta-käsitteen monimerkityksellisyyden ja mahdollisen medikalisaatioon viittaavan arvo-latauksen vuoksi tämän tutkielman aineistonkeruussa päädyttiin käyttämään terveysliikunta-käsitteen sijasta harrasteliikunta-käsitettä. Harrasteliikunta-käsitteeseen päädyttiin, sillä liikuntaseurat käyttävät toimintaohjelmissaan yleisesti harraste- tai kuntoliikunta tai kunto-, kilpa- tai huippu-urheilu -käsitteitä. Kuntoliikunta ja kuntourheilu -käsitteiden sisältämät viittaukset kunnon kohentamiseen yhdistetään usein fyysisen kunnon kohentamiseen, joten harrasteliikunta-käsitteen katsottiin soveltuvan parhaiten tähän tutkimukseen. Liikuntaseurojen järjestämän harrasteliikunnan voitiin katsoa sisältävän ne terveysliikunnan elementit joista tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita.

4 TERVEYSLIIKUNNAN JÄRJESTÄJÄT

Terveysliikunnan edellytysten luominen väestölle edellyttää riittävän määrän kiinnostuneita ja motivoituneita ihmisiä (Vuoren ym. 1998), mutta liikuntakulttuurin edellytysten luominen on pääosin kunnallisten toimialojen varassa (Opetusministeriö 2008). Terveysliikunnan toteuttamiseen vaaditaan ihmisten ja liikuntapaikkojen ohella palveluja, tietoa ja taitoa eri liikunnan osa-alueilla. Liikuntaedellytysten luominen vaatii yksittäisten panosten ohella yhteistyötä lukuisten eri paikallisten tahojen kesken. (Vuori ym. 1998.) Liikuntatoimen laajentuminen osaksi terveys- ja hyvinvointipolitiikkaa on laajentanut myös kunnallisten hallinnonalojen yhteistyötä (Opetusministeriö 2008). Liikunta nähdäänkin osana terveys-, liikenne-, sosiaali-, ympäristö-, nuoriso- ja koulupolitiikkaa (Suomen Kuntaliitto 2007).

Kosken (2000) mukaan suomalainen liikuntatoiminta koostuu yksilöiden ohella perheistä, kaveriporukoista, kouluista, yliopistoista, työpaikoista sekä keskeisistä toimijoista, kuten julkisista organisaatioista, vapaaehtoisorganisaatioista ja kaupallisesta sektorista. Suomessa suurin osa liikuntatoiminnasta tapahtuu ilman virallisia tahoja ja omatoiminen liikunta on suomalaisten yleisin tapa harrastaa liikuntaa (Koski 2000, SLU 2006). Omatoimisen liikunnan voidaan katsoa olevan hyvin usein myös terveysliikuntaa, sillä useimmiten suomalaiset harrastavat kävelylenkkeilyä, pyöräilyä, hiihtoa ja uintia (Moisio 1999, Vuori 1999, SLU 2006).

Kunnallisella tasolla liikuntapalvelujen tuottajat ovat jaettavissa julkiseen valtaan, yhteisöihin ja yrityksiin (Rissanen ym. 1995), kun taas sosiaaliset organisaatiot ovat jaettavissa liiketaloudellisiin, julkishallinnollisiin ja vapaaehtoisorganisaatioihin (Koski 1994). Suomi eroaa muista maista liikunnan organisointimuodoissa siinä, että perheet, koulu ja yliopistot eivät ole liikunnan organisoijina merkittävässä roolissa. Sen sijaan suomalaisen organisoidun liikuntatoiminnan voidaan katsoa olevan sidoksissa vapaaehtoistyöhön. (Koski 1999, 293- 333.)

Viime vuosina liikuntaa organisoivien järjestöjen kenttä on laajentunut ja liikuntatoimintaa on otettu mukaan niin kansanterveysjärjestöiden kuin muidenkin järjestöjen toimintaan (Opetusministeriö 2008). Ohjatuista liikuntapalveluista suurimman osan tuottavat kuitenkin

liikuntaseurat, kuntien osuuden ollessa noin 25 ja yksityisten noin 10 prosenttia (Pyykkönen, 2006).

Paikallisesti terveystoiminnan toteuttajia ovat kuntien ohella liikunta- ja kansanterveysjärjestöt sekä kaupalliset liikunta-alan yritykset, työnantajat ja työterveyshuolto. Liikunta- ja kansalaisjärjestöistä terveystoiminnan järjestäjinä toimivat työttömien yhdistykset, asukas- ja kyläyhdistykset, eläkeläis-, vammais- ja vanhustyöjärjestöt, vapaaehtoisjärjestöt sekä liikunta- ja urheiluseurat. Muita terveystoiminnan järjestäjiä ovat kansalais- ja työväenopistot, seurakunnat, tutkimus- ja oppilaitokset, kuntoutuslaitokset sekä yksityiset liikunta-alan yritykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Fogelholm ym. 2007.)

Kosken (1999, 2003, 2006) mukaan yksityisten kaupallisten palveluiden osuus on Suomessa vielä suhteellisen pieni verrattuna muun muassa Yhdysvaltoihin. Viime vuosina yksityisten palveluiden osuus on kuitenkin kasvanut ja tulevaisuudessa niiden odotetaan ottavan entistä suuremman osan ohjatuista liikuntapalveluista (von Bruun 2005, SLU 2006, Pyykkönen 2006). Yksityissektorin uskotaan haastavan julkisen tarjonnan, sillä kansalaisten suuremmat tulot ja liikuntaan liittyvät kulutusvalinnat ohjaavat maksukykyisiä yhä enemmän yksityisten liikuntapalvelujen ja räätälöityjen hyvinvointipalvelujen pariin (Suomen Kuntaliitto 2007, Opetusministeriö 2008).

4.1 Kunnan rooli terveystoiminnan järjestäjänä

Suomessa liikuntatoimintaa aktivoidaan ja organisoidaan kunnallisten ja valtiollisten järjestelmien kautta (Koski 2000, Opetusministeriö 2008). Valtionhallinnon keinoja edistää terveystoimintaa ovat pääasiassa informaatio, säädökset ja olosuhderahoitukseen vaikuttaminen (Fogelholm ym. 2007). Liikuntaseuratoiminnalla ja kuntahallinnolla on pitkä yhteinen menneisyys ja seuratoimintaa on käytetty jopa vahvistamaan kunnallista identiteettiä (Opetusministeriö 2008). Koska julkisella sektorilla on edelleen merkittävä rooli liikuntaseurojen järjestämisessä liikuntatoiminnassa, esittelen seuraavaksi lyhyesti myös kuntien roolia liikuntatoiminnan kentällä. Muun muassa kunta- ja väestörakenne ovat osaltaan vaikuttamassa

liikuntaseurojen mahdollisuuksiin järjestää liikuntatoimintaa (Pekkala ja Heikkala 2007), ja näin ollen kuntien tulevaisuuden haasteet ovat sidoksissa myös liikuntaseuratoimintaan.

Kunnalliset liikuntapalvelurakenteet ovat muovautuneet vuosien saatossa yhtenäisestä valtakunnallisesta liikuntajärjestelmästä kohti kuntien itsehallinnollista asemaa paikallisina toimijoina (Pyykkönen 2006, Opetusministeriö 2008). Liikuntatoimen organisointi- ja hallintorakenteet vaihtelevat edelleen kunnittain eikä Suomessa ole tällä hetkellä yhtenäistä ja selkeää vapaa-ajan politiikkaa, vaan toiminta perustuu eri sektoreiden toimintapolitiikoille. Suurimmat erot kuntien välillä löytyvät lautakuntarakenteista, sillä pääasiassa vain suuret kunnat ovat pystyneet säilyttämään liikuntatoimella oman itsenäisen lautakunnan. Suurimmassa osassa Suomen kunnista liikuntatoimi kuuluu vapaa-aikalautakunnan yhteyteen. (Kurikka ja Borodulin 1997, Pyykkönen 2006.)

Terveysliikunnan esiintulon myötä 1990- luvulla uudistettu liikuntalaki toi liikunnan terveyttä edistävän vaikutuksen osaksi liikunnan yhteiskunnallista perustelua (Liikuntalaki 1054/1998). Suomen perustuslain 16 pykälän yksityiskohtaisten perustelujen mukaan ”julkinen valta luo edellytyksiä yksilön mahdollisuudelle kehittää itseään siten, että se ylläpitää ja tukee kirjastoja, kansalais- ja työväenopistoja sekä kulttuuri- ja liikuntalaitoksia ja avustaa tieteen, taiteen ja liikunnan harjoittamista” (Suomen perustuslaki 731/1999). Liikuntalaissa (1054/1998) kuntien tehtäväksi katsotaan “edellytysten luominen kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa”. Lisäksi kuntien tulee tukea kansalaistoimintaa, tarjota liikuntapaikkoja sekä järjestää liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät. Itse liikuntatoiminnan organisointi on kuntatasolla vähäistä ja merkittävä rooli kunnalla on ainoastaan erityisryhmien liikuntatoiminnassa (Koski 2000). Liikuntapalvelunsa kunnat rahoittavat pääasiassa verotuloillaan (Opetusministeriö 2008).

Yhteistyötä kansalaisjärjestöjen ja kuntien liikuntatoimen välillä voidaan pitää tärkeänä linkkinä järjestelmän toiminnan kannalta, sillä itse liikuntatoiminta perustuu vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan (Heikkilä 1998, Pyykkönen 2006). Suomen liikuntalakia ei voida pitää liikuntatoimintaa lainsäädännöllisesti tarkasti säätelevänä vaan kansalaisjärjestöille jätetään jokseenkin laaja toiminnan vapaus (Koski 2000). Pyykkösen (2006) mukaan uusi liikuntalaki

nosti terveysliikunnan sekä lasten ja nuorten liikunnan poliittisen ohjauksen ja valtionhallinnon kohderyhmiksi. Samalla painopiste on viimeisten vuosikymmenien aikana siirtynyt urheilusta ja kuntoilusta vähän liikkuvien liikuntaharrastuksen lisäämiseen. (Liikunta-asetus 1055/1998, Liikuntalaki 1054/1998.)

4.1.1 Kuntien tulevaisuuden haasteet

Lähitulevaisuuden suurimpina haasteina nähdään työvoiman ikääntymisen, eläkeläisten joukon kasvamisen ja eliniän pidentymisen myötä väestön ikääntyminen ja siihen liittyvä uhka kansalaisten terveydentilan ja toimintakyvyn heikentymisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b, Tilastokeskus 2004, von Bruun 2005). Lisähaasteita kunnille tuo myös tuotannon, työpaikkojen ja väestön keskittyminen kasvukeskuksiin, mikä eriarvoistaa kuntien aseman palvelutuotannon turvaajina jakaen kuntia elinvoimaisiin ja taantuviin kuntiin (von Bruun 2005).

Keski-Suomessa kuntien väkiluku vaihtelee noin 890 asukkaan Luhangasta noin 84 000 asukkaan Jyväskylään. Kahdessa kolmasosassa Keski-Suomen kunnista asukkaita on alle 6000. Kuten muuallakin Suomessa, myös Keski-Suomen kunnissa on nähtävissä väestön ikääntyminen, mikä koskee ennen kaikkea juuri pieniä taantuvia kuntia. Keski-Suomen kunnista Luhangassa yli 50-vuotiaita on noin 60 prosenttia kuntalaisista, kun vastaava luku Jyväskylässä on noin 30. (Tilastokeskus 2006.)

Suomalaisen kuntakentän monimuotoisuus näkyy ongelmien kirjon moninaisuutena, sillä suuret ja pienet kunnat kamppailevat erilaisten ongelmien kanssa (Kurikka ja Borodulin 1997, von Bruun 2005). Suurten kuntien ongelmaksi nousee väestön keskittymisen ja muuttoliikkeen aiheuttama palvelutason säilyttämisen paine jatkuvilla uusilla investoinneilla (Kurikka ja Borodulin 1997). Sen sijaan muuttotappiokuntien kyky pitää yllä palveluita heikkenee ja kuntatalouden kiristymisen uskotaan kasvattavan paineita palvelujen priorisointiin ja karsintaan. Ensisijaisina karsittavina palveluina nähdään ”ei-lakisääteiset” palvelut kuten nuoriso-, kulttuuri- ja liikuntapalvelut, samalla kun palveluntarjontaa joudutaan kohdistamaan enenevässä määrin vanhusten huoltoon. Kuntatalouden heikkenemisen syitä ennustaa muun muassa veropohjan

kaventuminen työikäisen väestön siirtyessä eläkkeelle sekä sosiaali- ja terveydenhuoltokulujen kasvu. (von Bruun 2005.)

4.1.2 Terveysliikunnan edistäminen kuntien tulevaisuuden strategiana

Terveysliikunnalla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveystoimen menojen ehkäisijänä (Kuntoliitto 2007). Terveysliikunnan edistämisen tärkeänä tavoitteena pidetään väestöryhmien ja asuinalueiden välisten terveyserojen pienentämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000), jolloin muun muassa tehokkaiden strategioiden kehittäminen nousee tulevaisuuden keskeiseksi haasteeksi (Smith ja Bird, 2004). Terveysliikunnan edistämiseen liittyvien oleellisten strategioiden luominen tuli esille Euroopan Unionissa vuonna 1996 kun Euroopan Komission tapaamisessa käsiteltiin terveysliikunnan edistämisen tärkeyttä ja mahdollisuuksia (Vuori ym. 1996). Suomessa terveysliikunnan kansallinen edistäminen nähtiin tärkeänä kehittämistoimenpiteenä vuosituhannen alussa kun terveysliikunnan kehittämiseksi julkaistiin ”terveysliikunnan paikalliset suositukset”. Tavoitteiksi asetettiin muun muassa terveysliikunnan toteutusmahdollisuuksista ja saatavilla olevista terveysliikuntapalveluista tiedottaminen sekä eri toimijoiden välisten yhteistyön ja verkostoitumisen kehittäminen kuntalaisten terveysliikuntapalvelujen parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Kunnan liikuntatoimi nähdään terveysliikunnan edistäjänä, verkostojen luojana ja kansalaistoiminnan tukijana, mutta tulevaisuudessa kuntien ja liikuntaseurojen kumppanuushankkeiden odotetaan lisääntyvän (Suomen Kuntaliitto 2007). Ståhlin ym. (2001a) mukaan etenkin liikunta-alan päättäjät pitävät terveysliikunnan edistämisen edellytyksenä yhteistyötä liikunta- ja terveyssektorin välillä, jolloin myös terveys- ja sosiaalitoimen, koulutoimen ja työelämän haluttaisiin ottavan vastuuta terveysliikunnasta. Sen sijaan terveysalan päättäjien mukaan terveydenhuollon tehtävänä on toimia asiantuntijana ja kaikkein passiivisimpien aktivoijana, kun taas vastuu liikuntatoiminnasta kuuluu liikuntatoimelle. Liikuntatoimen yhteistyö eri hallinnon alojen kanssa on lisääntynyt kun liikuntatoiminta on laajentunut vapaa-ajan toiminnasta osaksi terveys- ja hyvinvointipolitiikkaa. Myös meneillään

olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Paras-hanke) odotetaan muovaavan kuntakenttää entisestään. (Opetusministeriö 2008.)

4.2 Terveysliikuntaa edistävien ohjelmien rooli terveysliikunnassa

Fyysisen inaktiivisuuden aiheuttamat lukuisat terveysongelmat sekä laajaksi ongelmaksi paisunut väestön ylipainoisuus ovat ajaneet terveysviranomaiset niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin pohtimaan keinoja väestön fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi (USDHHS 1996, Kahn ym. 2002).

Suomessa käynnistettiin 1990- luvun alkupuolella kaksi kansallista terveysliikuntaohjelmaa tieteellisen näytön lisääntyttyä liikunnan terveyshyödyistä (Vuori ym. 1998). Liikuntakomitean ehdotuksesta käynnistyneen Liikunta Suomi – ohjelman tarkoitus oli aktivoida uusia paikallisia liikuntapalveluja lisäämällä yhteistyötä, asiantuntemusta ja tiedonvälitystä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, Pyykkönen 2006). Vuonna 1995 käynnistyi Kunnossa kaiken ikää - ohjelma, jonka tavoitteena on ollut lisätä 40–60 -vuotiaiden suomalaisten riittävästi ja säännöllisesti liikkuvien määrää, sekä luoda lisää keski-ikäisille liikunnan aloittelijoille sopivia liikuntapaikkoja (Anttila 1999). Molemmat kansalliset terveysliikuntaohjelmat ovat osoittautuneet menestyksekkäiksi, sillä ne ovat luoneet paljon uusia paikallisia hankkeita lisäten väestön fyysiseen aktiivisuuteen osallistumista. (Vuori ym. 1998, Anttila 1999, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.)

Terveysliikuntaan painottuvilla liikuntaohjelmilla on ollut myös liikuntaseurojen aikuisten terveysliikuntaa aktivoiva rooli. Liikuntaseurat mainitaan yhteistyötahoina muun muassa Voimaa vanhuuteen -ohjelman seurantaraportissa (Kalmari ym. 2007). Myös Kunnossa kaiken ikää - hanke on ollut aktiivisena viemässä aikuisten terveysliikuntaa liikuntaseuroihin ja järjestöihin muun muassa myöntämällä avustuksia yli 40-vuotiaiden liikuntatoiminnan kehittämiseen (KKI 2007).

Paikallisista terveystoimintaa edistävästä hankkeista ensimmäinen oli Turussa vuosina 1994-2000 toteutettu Liike2000-hanke, jonka tarkoituksena oli soveltaa verkostomaista toimintatapaa kunnallishallinnossa. Hankkeen lähtökohtana oli etenkin passiivisten kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen terveyttä edistävän liikunnan keinoin. Hanke osoitti, että kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen edellyttää kuntatasolla sektorien välistä yhteistyötä, mutta se vaatii yhteistyötä myös muiden paikallistason toimijoiden kanssa, kuten järjestöjen, yritysten ja tiedotusvälineiden kanssa. (Koski 2001.)

Terveyksipoliittisesti tärkeä ohjelma suomalaisten terveyden kohentamiseksi on Terveys 2015-kansanterveysohjelma, jossa liikunta nähdään yhtenä keinona väestön terveyden edistämiseksi (Terveys 2015). Paikallisista hankkeista Keski-Suomessa on tällä hetkellä käynnissä muun muassa Jyväskylän kaupungin hallinnoima TERLI-hanke (Seudullinen terveys- ja erityisliikunta alueellisesti toteutettuna Jyväskylän verkostokaupungin kunnissa). TERLI-hanke pilotoi ja pyrkii vakiinnuttamaan hankekuntiin yhteisen terveys- ja erityisliikunnan toimintamallin. Toimintamallin mukaan julkinen ja yksityinen sektori sekä kansalaistoimijat tulevat toteuttamaan yhteistyössä ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia liikuntapalveluita. (TERLI 2006.)

4.3 Liikuntaseurojen rooli terveystoiminnan järjestäjinä

Arviot liikuntaseurassa liikkuvien aikuisten määristä vaihtelevat tilastoittain. Vuonna 1995 toteutetun tutkimuksen mukaan liikkujan roolissa seuratoimintaan osallistui noin 30 prosenttia aikuisväestöstä (Koski 1996) kun taas Kansallisen liikuntatutkimuksen (SLU 2006) mukaan liikuntaseuroissa liikkuu noin 13 prosenttia 19-65 -vuotiaista aikuisista. Tutkimusten mukaan niin liikuntaseurojen kuin liikuntaseurassa liikkuvienkin määrä on kasvanut (Seippel 2002, SLU 2006). Seurakentällä etenkin lajiseurojen osuus on kasvanut samalla lajien kirjo laajentunut (Koski 1996), mutta liikuntakulttuurin monipuolistumista ovat hidastaneet perinteiset urheilukäsitykset sekä järjestörakenteet (Opetusministeriö 2008).

Kuntourheiluliiton (2004) kyselyn mukaan 85 prosentissa liikuntaseuroista harrastetaan kunto- ja terveystoimintaa ja sen todettiin olevan lajiseuroissa yleisempää tavanomaisempaa. Sen sijaan

Kansallisen liikuntatutkimuksen (SLU 2006) mukaan liikuntaseurojen markkinaosuudet jakautuvat pääasiassa kilpaurheilijoille (73 prosenttia) terveysliikkujien markkinaosuuden jäädessä kuuteen prosenttiin ja kuntoliikkujien osuuden 12 prosenttiin. Kosken (2000) tutkimuksessa yli puolet liikuntaseuroista näki pääasiallisena toiminnan tarkoituksena kilpaurheilun (kansallisen ja alemman tason kilpaurheilu) ja menestykseen tähtäämisen, kun liikuntaharrastuksen edistämisen näki painopisteenä 40 prosenttia vastaajista.

Whitelaw ym. (2001) mukaan terveyskäyttäytymisen muutos tapahtuu helpommin kun se kohdistetaan tiettyyn ympäristöön yksilön sijaan. Liikuntaseuraa pidetäänkin ihanteellisena paikkana edistää liikunta-aktiivisuutta koko yhteisön mittakaavassa (Eime ym. 2007). Terveysliikunnan näkökulmasta liikuntaseuroilla voidaankin nähdä olevan otollinen paikka terveysliikunnan järjestämiseen ja kansalaistoiminnan luonteen muuttumisen myötä kunnat odottavat Suomeen syntyvän terveyttä edistävään liikuntaan keskittyneitä monialaisia kansalaisjärjestöjä (Suomen Kuntaliitto 2007).

4.3.1 Liikuntaseura organisaationa

Suomalainen liikuntakulttuuri rakentuu vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan (Koski 1994). Oikeusministeriön (2005) arvion mukaan Suomen kansalaisjärjestöissä tehtiin vapaaehtoistyötä vuonna 1996 yli 123 miljoonaa tuntia ja säännölliseen vapaaehtoistyöhön osallistui noin 665 000 ihmistä. Liikuntaseura on sosiaalinen organisaatio, mutta se voidaan ymmärtää myös tuotanto-organisaationa joka tuottaa liikuntapalveluja saavuttaakseen liikunnallis-urheilullisia tuotoksia. Organisaatiomuodoltaan liikuntaseuran on katsottu kuuluvan niin sanottuihin aatteellisiin yhdistyksiin. (Heinilä ja Koski 1991.) Yhdistys on yhteistä tavoitetta, arvoa tai intressiä ajavien ihmisten yhteenliittymä (Siisiäinen 1996, 13). Vapaaehtoisen kansalaistoiminnan perustana on aina tietty arvoperusta, mutta myös yhteisiä asenteita ja intressejä (Koski 1994). Näin ollen liikuntakulttuurissa yhdistyksen piirteet ovat perinteisesti määrittäneet lajin ja etenkin sen kilpailutoiminnan ympärille (Heikkala ja Koski 2000, 108).

Suomessa liikuntaseuratoiminta pohjautuu vapaaehtoisen kansalaistoiminnan ja liikuntaharrastuksen varaan (Heinilä ja Koski 1991), mutta liikuntaseurojen toimintaehtojen ja toimintajärjestelmien voidaan nähdä vaihtelevan. Vaihtelevuutta selittävät liikuntaseurojen erilaiset ulkoiset ja sisäiset toimintaympäristöt sekä menneisyyden toimintaperinteet ja pitkän aikavälin kehitystavoitteet. Ulkoisesta ympäristöstä liikuntaseurojen toimivuuteen ja toimintaehtoihin vaikuttavat poliittisen, kulttuurisen, väestöllisen, elinkeinollisen, ekologisen, taloudellisen, poliittisen, viestinnän sekä liikuntaympäristön tarjoamat edellytykset. Sisäisistä rakennemuuttujista liikuntaseuroihin vaikuttavat niiden aatteellisten ja liikunnallisten toimintaideologioiden vaihtelevuus, jäsenistö, ohjelma, voimavarat sekä hallinto. (Heinilä 1986, 126-128.) Liikuntaseurat erotellaan yleisesti niiden erikoistuneisuuden tai monipuolisuuden mukaan jolloin puhutaan laji- tai erikoisseuroista ja yleisseuroista. Toisaalta liikuntaseuroja voidaan jaotella myös niiden toimintaorientaation perusteella kilpailullista menestystä tai liikuntaharrastusta korostaviin seuroihin. (Heinilä ja Koski 1991.)

4.3.2 Liikuntaseurat autonomisina vai ohjailtuina toimijoina?

Yhdistys perustetaan aatteellisen tarkoituksen toteuttamista varten ja se eroaa perusajatukseltaan yhteisöstä, jolla on taloudellinen tarkoitus (OPM 2005). Perinteisen käsityksen mukaan liikuntaseuran toimintaideologia määrittelee seuran toiminnan tarkoituksen, aatteelliset päämäärät ja arvoperusteet (Heinilän ja Koski 1991). Arvo-orientaatioltaan lajiliitot ovat olleet kilpa- ja huippu-urheiluun suuntautuneita, mutta 1990- luku on tuonut muutoksia lajiliittojen painotuksiin ja merkittävänä tekijänä nähdään valtion tulosohjaukseen siirtyminen (Heikkala 1998).

Suomessa järjestötoimintaa tuetaan sekä suoraan että epäsuorasti (OPM 2005). Liikuntaseurat voivat saada taloudellista tukea lajiliitoilta tai kuntien avustuksina, joista säädetään Valtionavustuslaissa (688/2001) ja Liikuntalaissa (1054/1998). Liikuntalaki on puitelaki, joka ei sinällään velvoita samalla tavalla kuin subjektiivisiin oikeuksiin kohdistuvat lait. Kunnat toteuttavat avustuspolitiikkaa omavaltaisesti, jolloin liikuntaseurojen saama tuki vaihtelee kunnittain. Valtion tulosohjausjärjestelmä liikuntajärjestöille otettiin käyttöön samaan aikaan 1990-luvulla kun terveysliikunnan aseman vahvistui Suomessa. Terveysliikunnan aseman

vahvistumista kuvastaa myös se, että terveystoiminta kirjattiin liikuntajärjestöjen valtionavustuskriteereihin, jolloin myös urheilu- ja liikuntajärjestöjen kiinnostus terveystoiminnan järjestämisestä kohtaan kasvoi. (Hallituksen esitys 236/1997, Fogelholm 2007, 71.)

Valtion tulohajautus painottuu lasten- ja nuorten liikuntaan jonka osuus on 50 prosenttia. Kilpa- ja huippu-urheilun sekä aikuisten liikunnan osuus on kumpikin 25 prosenttia. Aikuisten liikunnan tulosalueen tavoitteeksi on asetettu toiminnan terveyttä, kuntoa, työ- ja toimintakykyisyyttä sekä hyvinvointia edistävä vaikutus. (Opetusministeriö 2004.) Avustussopimuksilla pyritään muokkaamaan liikuntaseurojen toimintaa, sillä kunnissa terveystoiminta nähdään erinomaisena mahdollisuutena aktivoida vähän liikkuvia kansalaisia (Opetusministeriö 2008). Julkisen tuen nähdäänkin määrittelevän järjestöjen ja liikuntaseurojen asemaa. Taloudellisen tuen vastapainoksi järjestöjen autonomia suhteellistuu ja paine yhteiskunnallisten asioiden hoitamiseen kasvaa samalla kun julkisen sektorin nähdään olevan oikeutettu odottamaan liikuntaseuroilta osallistumista kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseen muun muassa terveystoiminnan muodossa. (Heikkala 1998, 47, Kokko ym. 2006 Pekkala ja Heikkala 2007.)

Norjassa terveystoimintaa vastaava ”sport for all” eli liikuntaa kaikille on levinnyt laajalti liikuntaseurakenttään, mutta liikuntaseurojen jako kilpailullisiin ja ”sport for all” seuroihin on aiheuttanut kiistoja julkisesta tuesta jo vuosia (Skirstad 1999, 273, 332). Suomessa liikuntaseurojen tukeminen terveystoiminnan järjestämisestä on vasta kehitysasteella, mutta Suomessa perinteiset kilpaurheiluseurat ovat ilmaisseet epäilevän suhtautumisensa uuteen tukipolitiikkaan siirtymisestä. Muun muassa Suomen Salibandyliitto on kritisoinut vahvasti tulohajautusjärjestelmää, sillä sen saamat avustukset eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa toiminnan kasvun kanssa (Wuolio 2000).

4.3.3 Liikuntaseurojen toimintakentän murros ja muutos

Ihmisten elämäntapojen moninaistuminen, sosiaalisen ja alueellisen liikkuvuuden lisääntyminen sekä elämäntyylien eriytyminen ovat vaikuttaneet liikuntakulttuurin muodostumiseen ja liikuntamuotojen suosioon (Itkonen 1996). Elämänmuotojen monimuotoistuksessa ja vapaa-ajan

mahdollisuuksien lisääntyessä suomalainen seuratoiminta on toistaiseksi pitänyt asemansa (Koski 1994), mutta liikuntakulttuurin muutos on jakanut liikuntakentän kahtia jolloin on alettu puhua urheilullis-suorituksellisista seuroista ja sosiokulttuurisista seuroista (Itkonen 2000, 24). Liikuntakulttuurin monipuolistuminen on kuitenkin edennyt hitaasti ja monipuolistumista on jarruttanut perinteisten urheilukäsitysten ohella järjestörakenteet (Opetusministeriö 2008).

Liikuntakentän sisäiset sosiaaliset muutokset ovat johtaneet erilaisten liikuntamuotojen kehittymiseen (De Knop ym. 1996). Liikuntaseurojen toimintajärjestelmien vaihtelevuus ja liikuntakulttuurin tehtäväalue on nähty laajentuvana ja monipuolistuvana, jolloin liikuntaseurat erilaistuvat (Heinilä 1986,128), mutta myös eriytyvät (Koski ja Heikkala 1998). Samanaikaisesti liikuntakulttuurin sisäisen eriytymisen ohella urheilujärjestelmä on hakenut uudenlaista sijaintia vapaaehtoisuuden, valtion ja markkinoiden välimaastossa. Liikuntamuotojen lisääntyessä liikuntaseurojen toiminnan eriytyminen on johtanut seuratoiminnan jakautumiseen. Osa seuroista keskittyy puhtaasti huippu-urheiluun ja kilpailullisiin tavoitteisiin, samalla kun niiden toiminta median ja markkinavoimien vaikutuksesta muuttuu yhä enemmän liikeyritysmäiseksi. (Koski ja Heikkala 1998, 120-121, Heikkala 2000, Itkonen 2000, 23-24.)

Kuntoliikuntamuotojen lisääntyminen on synnyttänyt liikuntaa, jolla ei voida katsoa olevan yhtäläisyyksiä varsinaisen urheilun kanssa. Osa seuroista keskittyykin harrastuksenomaiseen toimintaan ja perustaa toimintansa liikunnan avulla tapahtuvaan yhteisten elämysten hakemiseen tai yhteisön toiminnan kehittämiseen. (Itkonen 2000, 23-24.) Toimintaa järjestetään yhä enemmän nuorten ja aktiiviurheilijoiden ohella myös perheille ja ikääntyville näiden osuuden ollessa kuitenkin vielä suhteellisen pieni. Tulevaisuuden toiminnan kannalta liikuntaseurojen odotetaan pyrkivän yhä enemmän alhaalta ylöspäin ohjautuvaan järjestelmään. Toiminnan jatkumisen varmistamiseksi liikuntaseurojen tulisikin siirtyä perinteisestä tarjontakeskeisyydestä kysyntäkeskeiseen toimintamalliin. Tällöin toimintaa laajennetaan ja sitä järjestetään kysyntää vastaavalle kohderyhmälle. (Koski 2000, Opetusministeriö 2008.)

4.3.4 Seuran toimintaorientaatiot ja terveyden edistäminen

Heinilä ja Koski (1991) jakoivat 1990-luvun alun tutkimuksessaan liikuntaseurat toiminnan päätarkoituksen mukaan kilpa-, kunto- ja monialaseuroihin. Tutkimuksen liikuntaseurat jakautuivat lähes tasaisesti menestykseen pyrkiiviin kilpaseuroihin, liikunta- ja ulkoiluharrastusta päätarkoituksenaan pitäviin kuntoseuroihin ja näitä molempia sisältäneisiin monialaseuroihin. Toimintatarkoituksensa mukaan liikuntaseurat jaettiin neljään lohkoon: kilpaurheilun erikoisseuraan, kilpaurheilun yleisseuraan, naisvoimisteluseuraan ja kuntoliikuntaseuraan. Nelijaossa kuntoliikuntaseuralla tarkoitetaan seuroja joilla on harrastuspainotteinen ja monipuolinen liikuntakäsitys kun taas naisvoimisteluseura nähdään harrastuspainotteisena ja erikoistuneen liikuntakäsityksen omaavana seurana.

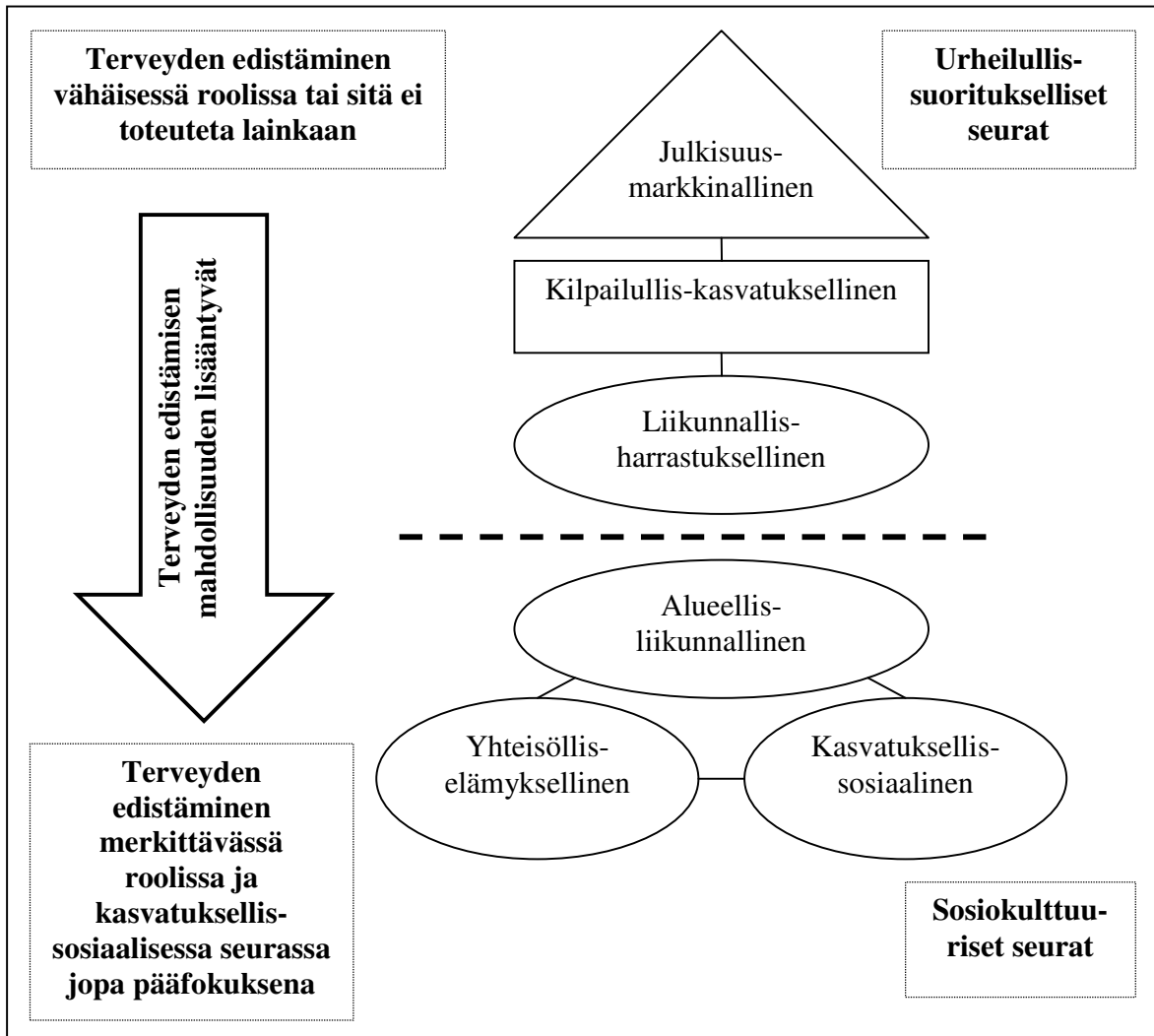
Itkonen (1993,64, 1996, 2000,23-24) puolestaan kuvaa liikuntaseurojen toimintaorientaatioita seuratypologialla, joka jakaa liikuntaseurat pääjaoltaan urheilullis-suorituksellisiin ja sosiokulttuurisiin seuroihin. Tyypittelyn perusteella Itkonen pyrkii selvittämään miten erilaisista lähtökohdista syntyneillä urheilullisilla ja liikunnallisilla yhteenliittymillä muodostuu toisistaan poikkeavia tavoitteita ja toimintoja.

Urheilullis-suoritukselliset seurat ovat erilaisissa urheilun kilpailujärjestelmissä mukana olevina seuroja, mutta näistä väljimminkin mukana ovat liikunnallis-harrastukselliset seurat. Kilpailullis-kasvatuksellisissa seuroissa painottuvat lajinomaisuus, säännöllinen valmentautuminen ja kilpailulliset tavoitteet. Sen sijaan julkisuus-markkinallisten huippu-liikuntaseurojen voidaan katsoa irtaantuneen perinteisestä liikunnan vapaaehtoistoiminnasta. Julkisuus-markkinalliset seurukset toimivat kuten liikeyritykset, jolloin taloudellisten tulosten saavuttaminen, tuotteistaminen, yritysjohtaminen sekä ammattitaitoinen, riittävä työvoima ja toimiva työnjako ovat toiminnassa avainasemassa. Julkisuus-markkinallisen toiminnan määrittelijöinä toimivat markkinat ja resurssit, jolloin urheilun paikallisessa mittakaavassa avainasemassa ovat toimintaa sponsoroiva liike-elämä, sekä suorituspaikkoja tarjoava julkinen sektori, unohtamatta toiminnan kenttää määrittelevää yleisöä. (Itkonen 1996, 417-418.)

Sosiokulttuurisessa seuratoiminnassa ei haeta kilpailullista menestystä tai suorituksellista kyvykkyyttä. Yhteisöllis-elämyksellisen seuran tavoitteet ovat yhteisten elämysten hakemisessa ja yhteisön toiminnan kehittämisessä. Alueellis-liikunnallisen seuran toiminta perustuu fyysiseen tilaan tai siihen liitettyyn sosiaaliseen ympäristöön. Kasvatukselliset sosiaaliset seurukset käyttävät liikuntaa välineenä muiden kuin kilpailutavoitteiden saavuttamiseen. (Itkonen 2000, 24.)

Itkosen (2000, 24) mukaan liikuntaseurojen toimintaorientaatioissa on tapahtunut selkeä jako urheilullis-suorituksellisten ja sosiokulttuuristen toimintojen välille. Jakautumisen taustalla ovat sellaisten kuntoliikuntamuotojen lisääntyminen joilla ei katsota olevan yhteisiä piirteitä perinteisen urheilun kanssa, yritysmäisen huippu-urheilun ja vapaaehtoistoiminnan hajaantuminen sekä yhteisömuodostuksen kirjavahtuminen. Heinilän ja Kosken (1991) tutkimuksen mukaan suuremmilla paikkakunnilla seurojen erikoistuminen kilpaurheiluun oli yleisempää, kun taas pienemmilla paikkakunnilla kunto- ja monialaseurat olivat hieman yleisempiä.

Kokko ym. (2004) ovat mukailleet Itkosen (2000) seuratyypologiaa terveyden edistämisen näkökulmasta (Kuvio 1). Eri seuratyypien välillä nähdään tapahtuneen eriytymistä myös terveyteen liittyvissä asioissa. Terveyden edistämisen mahdollisuuksien koetaan olevan suurimmillaan sosiokulttuurisissa seuroissa ja alimmillaan urheilullis-suorituksellisissa seuroissa, joissa toiminta tähtää kilpaurheiluun ja taloudellisiin tekijöihin. Urheilullis-suorituksellisissa seuroissa ei juuri jää aikaa ja mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi, kun taas harrastuslähtöisissä sosiokulttuurisissa seuroissa terveyden edistäminen saattaa olla itse toiminnan päätarkoitus. Terveysliikunnan näkökulmasta voidaan ajatella, että terveyden edistämisen mahdollisuuksien lisääntyessä terveystoiminta toteutuisi todennäköisemmin sosiokulttuurisissa seuroissa.



Kuvio 1 Itkosen (2000) seuratypologiaa terveyden edistämisen näkökulmasta mukailen (Kokko ym. 2004).

Kokon ym. (2004) mukaan terveystoiminta mahdollistuu urheilullis-suorituksellisista sosiokulttuuriin seuroihin mentäessä, kun taas Heikkala (1998) näkee liikuntaseuratoiminnan kaiken kaikkiaan pääasiassa huippu-urheiluun keskittyvänä ja näin ollen liian kapeana sekä lasten että aikuisten harrasteliikunnalle. Heikkalan (1998) mukaan liikuntaseuroissa ei ole ”tilaa” aikuisten terveystoiminnan järjestämiselle. Myös Itkonen (1996, 417-418) arvioi liikunnallis-harrastuksellisen ja kilpailullis-kasvatuksellisen liikuntaseuratoiminnan ohjautuvan perinteisen liikuntaseuratoiminnan ulkopuolelle.

Terveysliikuntatoiminnan kehittymisen näkökulmasta perinteiseen kilpailutoimintaan nojaavan liikuntaseuratoiminnan nähdään jarruttavan liikuntaseurojen monipuolistumista (Opetusministeriö 2008).

Seuratoiminnan kannalta liikuntakulttuurin murros nähdään vaikeana ja sosiokulttuuristen liikuntaseurojen odotetaan hakevan uusia yhteistyökumppaneita toiminnan säilyttämiseksi (Itkonen 1996, 417-418). Aikuisliikunnan näkökulmasta työpaikkojen ja kampanjoiden merkitys tulee korostumaan ja tulevaisuudessa liikuntajärjestöjen odotetaan verkostoituvan uusien toimijoiden kanssa perinteisen seuratoiminnan ulkopuolelle (Heikkalan 1998). Myös Itkonen (2000, 23) näkee alueellis-liikunnallisten seurojen toiminnan perustuvan tiettyyn sosiaaliseen ympäristöjen ympärille. Liikuntajärjestöjen uudelleen ankkuroituminen nähtiin jo 1990-luvun lopulla yhtenä tulevaisuuden ydinkysymyksenä, jolloin toiminnan edellytyksiä oletettiin tulevaisuudessa haettavan laajentamalla reviiriä kilpa- ja huippu-urheilun ulkopuolelle. (Heikkala 1998.) Tällä vuosituhannella liikuntaseuroissa on alettu kiinnittää enemmän huomiota uuden tyyppisiin harrasteryhmiin, mutta myös kasvatus- ja terveystieteisiin. Kuitenkin edelleen liikuntaseurojen käytännöt vaihtelevat suuresti (Opetusministeriö 2008).

Toisaalta voidaan kyseenalaistaa, onko liikuntaseurojen määritelmä aatteellisina yhdistyksinä (Heinilä ja Koski 1991) enää sellaisenaan käytettävissä, sillä liikuntaseurojen toimintaorientaatiot näyttäisivät olevan lipumassa eri suuntiin. Useissa tutkimuksissa on tehty kahtiajakoa niin sanottujen kilpaseurojen ja kuntoseurojen välille, jolloin kilpaseurojen tavoitteiden on nähty eroavan kuntoseurojen tavoitteista. Kosken (1994) mukaan kilpaseurojen kilpailumenestys korreloi tunnettavuuden kanssa kun taas kuntoseurojen kohdalla vastaavaa korrelaatiota ei ole. Kosken (1994) tutkimustulos tukee Itkosen (2000, 24) käsitystä julkisuus-markkinallisista seuroista joissa markkinat ja tiedotusvälineissä näkyminen ovat keskeisessä roolissa.

5 LIIKUNTASEURATOIMINNAN TULEVAISUUS JA SUHDE TERVEYSLIIKUNTAAN

Liikuntatoimintaan ovat viime vuosina vaikuttaneet niin yleiset yhteiskunnan muutokset kuin liikuntakulttuurin ja järjestökentän muutokset (Heikkala 2000, 120, Koski 2000). Yleiset muutokset kuten globalisaatio ja Euroopan yhdentymisen, sekä sosiaaliset, taloudelliset, kulttuuriset ja poliittiset muutokset ovat muovaamassa Suomen (Koski 2000, Pekkala ja Heikkala 2007), mutta myös koko Euroopan (Heinemann 1999, 13-31) liikuntaseuratoimintaa. De Knop ym. (1996) mukaan liikuntaseuroja uhkaavat ennen kaikkea sosiaaliset, taloudelliset, institutionaaliset sekä sosio-ekonomiset muutokset. Toisaalta liikuntakulttuurin muutokset näkyvät kansainvälistymisenä, kaupallistumisena, totaalistumisena, ammattimaistumisena, median roolin kasvamisena, eriytymisenä, lisääntyneenä osallistumisena sekä siirtymisenä tarjontaorientaatiosta kysyntäorientaatioon. (Heinemann 1999, 13-31, Skirstad 1999, 278-280, Koski 2000, Siisiäinen 2006, 118.)

Heikkalan (2000, 120) mukaan liikunnan järjestökentän muutosten takana ovat kasvu, eriytyminen ja ammattimaistuminen. Liikunnan järjestökentän muutos on tuonut uusia toimintatapoja perinteisen vapaaehtoistoiminnan rinnalle ja urheilujärjestelmä on hakenut paikkaansa vapaaehtoistoiminnan sekä valtiollisen ja talousajattelun välimaastossa. Vaikka vapaaehtoistoiminta nähdään edelleen liikuntakulttuurin peruskivenä, ovat yritysmaailman toimijat ja resurssit tulleet entistä olennaisimmiksi myös liikuntaseuratoiminnassa. (Itkonen 1996, 417-418, Heikkala 2000,120.)

5.1 Liikuntaseurojen edellytykset terveysliikunnan järjestämiselle

Liikuntapolitiikan painottumisen terveysliikuntaan ja sen kehittämiseen odotetaan muovaavan liikuntaseurojen tulevaisuuden haasteita. Task ym. (1999, 218) mukaan ikääntyvän väestön kasvun voidaan katsoa velvoittavan vähemmän vaativien liikunta-aktiiviteettien järjestämiseen samalla kun kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön merkityksen odotetaan korostuvan (von

Bruun 2005, Karimäki 2006). Liikuntakentälle jaettavan yhteiskunnallisen tuen tärkeimpiä perusteita ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Opetusministeriö 2008). Liikuntaseurojen toivotaankin tulevaisuudessa ottavan enemmän vastuuta terveysliikunnan järjestämisestä (Wuolio 2006). Perinteisesti liikunnallisesti aktiivista väestönosaa edustaneen järjestötoiminnan odotetaan lähtevän edistämään terveysliikuntaa kehittämällä uusia liikunta- ja palvelumuotoja vähän liikkuvien motivoimiseksi liikunnan pariin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, Opetusministeriö 2008.)

Liikuntaseuratoiminta on laajentanut kohderyhmäänsä (Heinilä ja Koski 1998, Koski 2000, Opetusministeriö 2008), mutta niin ikään lajijaostot ovat muuttaneet toimialojensa painotuksia viime vuosikymmenen aikana (Koski ja Heikkala 1998). Lajiliitoista 40 prosenttia on siirtynyt toiminnallisesti aikaisempaa enemmän nuorisourheilun ja viidesosa harrasteliikunnan suuntaan (Koski ja Heikkala 1998). Liikuntaseuroista lähes puolet ilmoitti merkittävästä toiminnan muutoksista, jotka koskivat muun muassa laajentumista, uudistumista tai kehittymistä. Liikuntaseuroista kaksi kolmannesta koki muutokset myönteisinä ja vain viidennes muutoksista koettiin kielteisinä. (Koski 2000.)

5.1.1 Liikuntaseuran toimintaympäristö ja -ideologia

Liikuntaseuran toimintaideologia määrittelee toiminnan liikunnallis-urheilullisen tarkoituksen ja seuratoiminnan aatteellisen arvomaailman (Heinilä ja Koski 1991), mutta liikuntaseuroilla on oma ympäristönsä kuten muillakin organisaatioilla (Koski 1994). Osana ympäristöään liikuntaseura heijastaa muun muassa kotikuntansa arvoja, kulttuuria, elämäntapoja ja elinehtoja sekä kotikunnan sille tarjoamia liikuntamahdollisuuksia (Heinilä ja Koski 1991).

Liikuntatoiminnan edellytysten luominen edellyttää sekä yksittäistä panosta että yhteistyötä muiden paikallisten tahojen kanssa. Kansalaisjärjestöjen ja kunnan yhteistyön odotetaan lisääntyvän etenkin liikunnan lähipalveluita järjestettäessä (Suomen Kuntaliitto 2007). Saavutettavien ja liikunnasta kiinnostuneiden ihmisten ohella avainasemassa ovat liikuntapaikat, tarjolla olevat palvelut sekä liikunnan tieto-taito. (Vuori ym. 1998.)

Liikuntaseurat pitävät useimmin koteja seuran vakiintuneimpina yhteistyökumppaneina (Heinilä ja Koski, 1991, Koski 2000). Vielä vuoden 1987 tutkimuksessa (Heinilä ja Koski 1991) kunnallistoimi oli liike- ja tuotantolaitoksia yleisin yhteistyökumppani, mutta vuoden 1996 tutkimuksessa (Koski 2000) liike- ja tuotantolaitokset olivat jo toiseksi yleisimpiä.

Kuntien ja liikuntaseurojen keskeisimmät yhteistyömuodot ovat kilpailujen, liikuntatilaisuuksien ja puulakisarjojen järjestämisessä. Viranomaisen näkökulmasta liikuntaan aktivointi ja tiedottaminen olisivat mielenkiintoisimpia kuntien ja liikuntaseurojen välisiä yhteistyöalueita. Kuntien ja liikuntaseurojen välinen yhteistyö on keskimäärin vähentynyt, sen sijaan kuntien yhteistyötä eläkeläis- ja erityisryhmien liikunnan järjestämisessä on lisääntynyt. (Seppälä 2002.)

5.1.2 Liikuntaseurojen kokemat esteet toiminnan järjestämiselle

Tutkimukset ovat antaneet vaihtelevia tuloksia liikuntaseurojen kokemista ongelmista, mutta ennen kaikkea ulkomaiset seuratutkimukset eivät näyttäisi olevan samassa linjassa suomalaisten tutkimusten kanssa. Liikuntaseuratoiminnan muodot, käytännöt ja liikuntakulttuuri vaihtelevat maittain ja näin ollen liikuntaseuratoiminnan vertailu eri maiden kesken on vaikeaa (Heinemann 1999). Suomessa liikuntaseurojen kokemista esteistä kerätty tutkimustieto on rajallista ja etenkin uudempia tutkimuksia ei ole saatavilla. Terveysliikunnan näkökulmasta tutkimustieto puuttuu lähes täysin, joten nojaan tässä viitekehyksen osiossa liikuntaseurojen yleisesti kokemiin ongelmiin toiminnan järjestämisessä.

Harjun (2004) mukaan järjestötoiminta on tulevaisuudessa lukuisien haasteiden edessä. Aktiivisten järjestötoimijoiden ikääntyminen tulee aiheuttamaan pulaa toimijoista, sillä ongelmana on nuorten houkuttelemisen yhdistysten vastuutehtäviin. Näin ollen yhdistystoiminnan vastuulliset tehtävät kasautuvat ikääntyville sukupolville. Toisaalta myös järjestötoimijoiden osaamisen nähdään heikentyneen, sillä oppiminen sosiaalistumisen ja järjestökoulutuksen kautta on vähentynyt.

Jo 1990-luvun liikuntaseura tutkimuksessa (Heinilä ja Koski 1991) liikuntaseurojen sihteerit pitivät henkilöiden ja toimitilojen puutetta suurimpina esteinä liikuntaseuratoiminnalle. Myös Kuntourheiluliiton (2004) uudemmassa tutkimuksessa seurapäätäjät arvioivat vapaaehtoistyöntekijöiden vähyden suurimmaksi uhaksi seurojen kunto- ja terveysliikunnan järjestämiselle kun taas Suomen Kuntaliiton teettämässä tutkimuksessa (Koski ja Varis 1997) liikuntaseurat kokivat vuorojen ja sisäliikuntatilojen vähyden suurimmaksi ongelmakseen.

Kosken ja Variksen (1997) tutkimuksessa vuorojen ja tilojen vähyys nähtiin useammin ongelmaksi jäsenmäärältään suuremmissa seuroissa. Liikuntaseuran kotikunnan kuntatyyppin mukaan jaoteltuna tilojen määrä koettiin vähintään hyväksi useammin keskikokoisten paikkakuntien liikuntaseuroissa kuin isojen kaupunkien tai maaseutujen liikuntaseuroissa. Liikuntatilojen kustannukset olivat tuottaneet ongelmia 15 prosentille vastanneista seuroista. Välineiden puute tai niiden huono kunto oli ongelmana kymmenesosalle liikuntaseuroista. Heinilän ja Kosken (1991) tutkimuksessa viidesosa vastaajista piti huonoa taloutta esteenä liikuntaseuratoiminnalle. (Koski ja Varis 1997.)

Kunnan viranhaltijoiden näkökulmasta liikuntaseurojen toimintaa vaikeutti eniten ohjaajien puute, seurojen vähäinen keskinäinen yhteistyö, seurajäsenten passiivisuus, taloudelliset puutteet sekä ohjaajien puutteellinen ammattitaito. Viranhaltioista lähes puolet oli sitä mieltä että seuratoiminnan ohjaajien määrän lisääminen mahdollistaisi yhteistyön kunnan kanssa siten, että kunta osallistuisi ohjaajien hankintaan. Sen sijaan viidesosan mielestä toiminnan tulisi jatkossakin olla vapaaehtoista tai että seurojen tulisi palkata yhteisiä ohjaajia. (Mäki-Lohiluoma ja Pesonen, 1992.)

Ulkomaisista liikuntaseuratutkimuksista käy ilmi, että Suomen liikuntaseuratoimintaa on vaikea verrata muiden maiden liikuntaseuratoimintaan. Taks ym. (1999, 215) mukaan belgialaisten liikuntaseurojen kohtaamista ongelmista suurimmaksi nousivat taloudelliset ongelmat (41 prosenttia), liikuntavälineet (25 prosenttia) sekä nuorten urheilijoiden rekrytointi ja heidän pitämisenä seurassa. Vastaajista vain kymmenen prosenttia piti pätevien ja motivoituneiden valmentajien löytymistä ongelmana liikuntaseuratoiminnalle.

Norjan liikuntaseuroissa taloudelliset ongelmat olivat ongelmana vain viidesosalle seuroista, kun taas yli puolet vastaajista piti suurimpina ongelmina inhimillisiin resursseihin liittyviä tekijöitä kuten puutetta vapaaehtoisista työntekijöistä, valmentajista tai ohjaajista sekä sitoutuneista jäsenistä. Liikuntapaikkoihin liittyvät tekijät olivat ongelmana vain 14 prosentille seuroista. (Seippel 2004.)

5.2 Perinteinen liikuntaseuratoiminta haasteiden edessä

Tällä hetkellä vapaaehtoistyön nähdään vastaavan noin 80 000 ihmisen työpanosta, mutta tulevaisuudessa vapaaehtoisten rekrytointi, ohjaaminen, motivointi ja palkitseminen vaativat huomattavasti aikaisempaa enemmän panostusta ja tämä tietää haasteita myös seurakentälle (Harju 2004). Kulttuuriset muutokset, perhe-elämän vaatimukset, kiire työelämässä ja kilpailevat vapaa-ajan harrastukset rajaavat vapaaehtoistyössä toimimisen rooleja ja toiminnassa mukanaoloaika (Heikkala 1998, 45). Ihmisten asenteiden ja arvostusten muuttuminen sekä kansainvälistyminen haastavat järjestöjä uudella tavalla. Järjestötoimintaan sitoutuminen on muuttunut ja lähes elinikäisen sitoutumisen tilalle on tullut yhä enemmän sopimuksellisuus. Liikuntaseuratoiminnassa ollaan usein mukana vain sen ajan kuin toiminta palvelee ja hyödyttää toimijaa. (Harju 2004.)

Vapaaehtoistoiminnan tulevaisuudesta on annettu eriäviä mielipiteitä. Vapaaehtoissektorin on kaavailtu heikentyvän (Ibsen 1999, 252, Koski 2000), vaikka liikuntaseurojen jäsenmäärät näyttäisivät kasvavan (mm. Taks ym. 1999, Koski 2000). Heikkala (1998, 45) näkee vapaaehtoistyön tulevaisuuden myönteisenä, sillä hyvinvointivaltion palvelujen kaventuminen ja palvelujen suuntautuminen maksukykyiselle väestölle antaa enemmän tilaa myös vapaaehtoistyölle. Toisaalta julkisen ja yksityisen sektorin hakeutumisen kolmannen sektorin alueelle odotetaan vaikuttavan olennaisesti yhdistys- ja järjestötoimintaan (Heikkala 2000, 133). Puolestaan Harjun (2004) näkemyksen mukaan vapaaehtoisuuteen perustuva järjestötoiminta osoittaa hiipumisen merkkejä, vaikka tutkimukset eivät sitä vielä todistakaan.

Heikkala (1998, 44-45) pitää yhdistys- ja järjestötoimintaa yhtenä keskeisenä yhteiskunnallisen eheytyksen mekanismina. Työ, koulutus, harrastukset, julkiset tiedotusvälineet, kuluttaminen ja liikunta voivat nousta uudenlaiseen asemaan, kun elämän perustelujen elementtejä etsitään yhä useammin muualta kuin perheestä tai lähipiiristä. Moderni yhteiskunta koostuukin yhä selvemmin perinteisten sosiaalisten suhteiden häviämisen myötä erilaisia tavoitteita ajavista järjestöistä.

Opetusministeriön (2008) liikuntaohjelman kehittämissuhteissa on huomioitu liikuntaseurojen kokemat tulevaisuuden ongelmat ja liikuntakulttuurin kehittämisessä korostetaan kansalaistoiminnan edellytysten parantamista. Liikuntaseurojen tulevaisuuden edellytysten parantamiseksi ja yhteistyön lisäämiseksi kunnan ja muiden paikallisten toimijoiden kesken toimikunta ehdottaa valtion suoran liikuntaseurojen kehittämistuen käynnistämistä. Valtionhallinto näkee etenkin riittämättömästi liikkuvien aktivointia tärkeänä, mutta liikuntaseurojen painottuminen urheiluperinteeseen koetaan houkuttelemattomana liikuntaan tottumattomien näkökulmasta. Myös Kuntourheiluliiton (2004) tutkimuksen kunnalliset päättäjät pitivät merkittävänä uhkana kunto- ja terveystoiminnan järjestämiselle liikuntaseuroissa sitä, että seurat kohdistavat toimintansa liiaksi kilpaurheiluun (62 prosenttia vastanneista).

Kuntourheiluliiton (2004) barometrissa reilu kaksi kolmasosaa seurajohtajista arvioi jäsenmäärän lisääntyvän kunto- ja terveystoimintaan panostettaessa. Seurajohtajista vajaa kaksi kolmasosaa uskoi myös seuran tulojen kasvuun terveystoimintaan panostettaessa. Seurapäättäjistä neljä viidestä ja kuntapäättäjistä lähes kaikki (98 prosenttia) arvioivat kunto- ja terveystoiminnan merkityksen lähitulevaisuudessa merkittäväksi tai erittäin merkittäväksi. Myös lajiliittojen ilmapiirin on todettu muuttuneen terveyden edistämisen suhteen myönteisemmäksi (Kokko 2006b).

Liikuntaseuratoiminnan kannalta tulevaisuuden haasteet koskettavat kaikkein eniten juuri taantuvia kuntia. Von Bruunin (2005) mukaan kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön merkityksen voidaan odottaa kasvavan samalla kun taantuvien kuntien resurssit pienentyvät. Pienten maaseutupaikkakuntien edellytykset liikuntaseuratoiminnalle heikkenevät muuttoliikkeen vähentäessä toimijoiden määrää samalla kun väestörakenne vanhenee. Tällä tulee olemaan

huomattava heijastevaikutus liikuntakulttuuriin tulevaisuudessa. Yhteistyöverkostojen luomista pidetään olennaisena kysymyksenä järjestötoiminnan tulevaisuuden toiminnan kehittämisessä, sillä vielä toistaiseksi verkostotyöskentely on uusi ja outo asia järjestökentällä (Harju 2004). Perinteisesti nuorten ikäryhmien toimintaan keskittyneiden liikuntaseurojen on reagoitava muutokseen, sillä nuorten ikäluokkien pieneneminen johtaa nuorten osallistujien vähentymiseen. Tulevaisuudessa liikuntaseurojen toiminnan kannalta voi olla ratkaisevaa se, pystyvätkö liikuntaseurat luomaan ikääntyviä kiinnostavaa toimintaa. Liikuntaseuroista kuitenkin vain neljä prosenttia piti väestön vanhenemista ja nuorten poismuuttoa merkittävänä muutoksena. (Koski 2000.)

Harjun (2004) kartoituksen mukaan järjestöllistä koulutusta tarjotaan, mutta se ei vastaa kaikkia järjestöjen kehittämishaasteita joita järjestöt ovat 2000-luvulla kohdanneet. Toisaalta koulutuksia on tarjolla ja koulutusten määrää voitaisiin lisätä, mutta osanottajista on pulaa eikä koulutus kiinnosta niitä jotka sitä tarvitsevat.

Oikeusministeriön (2005) mukaan järjestöllistä koulutusta tulee lisätä ja tehostaa, jotta järjestötoimintaa kohtaaviin haasteisiin voidaan tulevaisuudessa vastata. Oikeusministeriön toimikunnan mielestä Suomessa tulisi käynnistää laaja järjestöllinen koulutusohjelma, jossa paneudutaan laajan ja monipuolisen osallistumisen mahdollistamiseen järjestöissä. Järjestökoulutuksiin osallistumisen edistämiseksi laadukkaan järjestökoulutuksen järjestäminen nähdään olennaisena tulevaisuuden toimenpiteenä.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen kuntien liikuntaseuroissa järjestettävän aikuisten terveystiikunnan asemaa ja tulevaisuuden näkymiä. Tutkimus kartoitti liikuntaseuratoimijoiden näkemyksiä aikuisten terveystiikunnasta ja sen asemasta seuratoiminnassa. Lisäksi selvitettiin liikuntaseurojen halukkuutta aikuisten terveystiikunnan järjestämiseen ja heidän kokemiaan esteitä terveystiikunnan järjestämisen näkökulmasta.

Tutkimusongelmat:

1. Missä määrin aikuisille suunnattua terveystiikuntaa toteutetaan Keski-Suomen kuntien liikuntaseuroissa?
2. Minkä tyyppiset liikuntaseurat toteuttavat aikuisten terveystiikuntaa Keski-Suomessa?
3. Miten aikuisten terveystiikunnan järjestäminen koetaan tulevaisuudessa osana liikuntaseuratoimintaa?
 - 3.1 Millainen on liikuntaseurojen halukkuus aikuisten terveystiikunnan järjestämiseen?
 - 3.2 Mitkä ovat liikuntaseurojen kokemat esteet ja mahdollisuudet aikuisten terveystiikunnan järjestämiselle?

Hypoteesin asettaminen edellyttää aikaisempiin tutkimustuloksiin pohjautuvaa tietoa odotettavissa olevasta tutkimustuloksesta (Metsämuuronen 2005, 48). Koska aikaisempaa tutkimustietoa ei ollut saatavilla, ensimmäiselle ja kolmannelle tutkimuskysymykselle ei pystytty hypoteesia asettamaan. Toisen tutkimuskysymyksen osalta oletuksena pidetään Itkosen (2000) seuratypologiaa terveyden edistämisen näkökulmasta mukailleen Kokon ym. (2004) näkemystä siitä, että terveyden edistäminen, ja näin myös terveystiikunta, mahdollistuu enenevässä määrin urheilullis-suorituksellisista seuroista sosiokulttuurisiin seuroihin mentäessä (Kuvio 1).

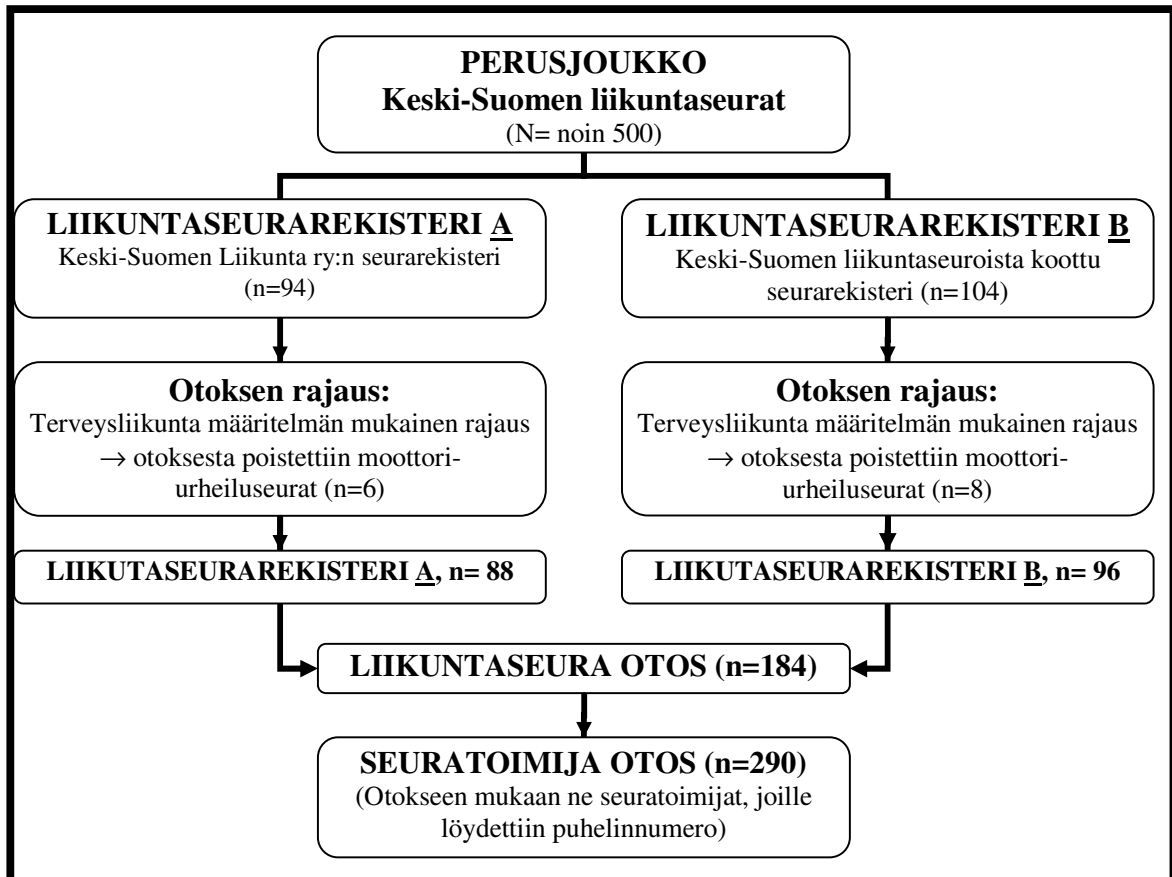
Koska terveystiikunta-käsite on ymmärrettävissä hyvin moniulotteisesti, päädyttiin tämän tutkimuksen aineistonhankinnassa käyttämään tutkimuskysymysten terveystiikunta-käsitteen sijasta harrasteliikunta-käsitettä. Harrasteliikunta-käsitteen käyttöä on perusteltu aikaisemmissa kappaleissa.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksen perusjoukko ja otanta

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Keski-Suomen liikuntaseurat (N= noin 500). Otannassa tavoitteena oli kunnallinen edustavuus keskisuomalaisista liikuntaseuroista, mutta koko Keski-Suomen kattavan seurarekisterin puuttumisen vuoksi tutkimuksessa jouduttiin käyttämään kahta erillistä Keski-Suomen alueen liikuntaseurarekisteriä. Tutkimuksessa päädyttiin harkinnanvaraiseen otokseen, joka koostui Keski-Suomen Liikunta ry:n jäsenseurojen jäsenrekisteristä (liikuntaseurarekisteri A, n=94) ja Keski-Suomen liikuntaseuroista kootusta puutteellisesta seurarekisteristä (liikuntaseurarekisteri B, n=96). Seurarekisterit koostuivat eri liikuntaseuroista, sillä seurarekisteri B oli koottu täydentämään seurarekisteriä A. (Kuvio 2)

Terveysliikunnan määritelmän mukaisesti terveysliikunta ei sisällä suurta vammautumisen tai sairastumisen vaaraa (Moisio 1999, Foster 2000, Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Vuori 2004b). Määritelmään perustuen molemmista seurarekistereistä rajattiin pois moottoriurheiluseurat, joiden toiminnan nähtiin olevan ristiriidassa terveysliikunnan määritelmän kanssa. Otoksen rajauksessa liikuntaseurarekisteristä A poistettiin yhteensä kuusi liikuntaseuraa ja liikuntaseurarekisteristä B kahdeksan liikuntaseuraa. Rajauksen jälkeen liikuntaseuraotos sisälsi 184 liikuntaseuraa, jotka edustivat 28:aa eri kuntaa Keski-Suomen alueella. Tutkimus rajattiin käsittämään aikuisliikunnan, mutta junioriliikuntaseuroja ei rajattu pois, sillä osassa junioriseuroista tiedettiin järjestettävän liikuntatoimintaa myös aikuisille liikkujille.



Kuvio 2 Tutkimuksen perusjoukko ja otannan eteneminen

Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli saada vähintään kaksi vastaajaa yhtä liikuntaseuraa kohden. Näin ollen jokaiselle tutkimusotoksen liikuntaseuralle (n=184) pyrittiin löytämään vähintään kahden seuratoimijan yhteystiedot. Ensisijaisesti etsittiin seuran toiminnanjohtajan tai seuran puheenjohtajan sekä mahdollisten jaostojen puheenjohtajien yhteystietoja. Yhteystietoja etsittiin pääosin liikuntaseurojen internet-sivujen kautta. Mikäli seuran toiminnanjohtajan, puheenjohtajan tai lajijaoston puheenjohtajan yhteystietoja ei löydetty, pyrittiin löytämään henkilö joka oli aktiivisena seuratoimijana jossain muussa roolissa. Yhteistietojen löytymisen perusteella seuratoimijaotokseksi saatiin 290. Otoksen (n=184) liikuntaseurat käsittivät 37 prosenttia perusjoukon (N= noin 500) liikuntaseuroista. Seuratoimijoiden perusjoukon kokonaismäärästä ei ollut tietoa.

7.2 Tutkimuksen mittarit

Tutkimuksen mittarina toimi SPSS Data Entry Builder and Station -ohjelmalla toteutettu kyselylomake (Liite 1). Kyselylomake sisälsi yhteensä 20 strukturoitua kysymystä. Kysymyksistä osa oli monivalintakysymyksiä, mutta mielipiteitä ja väittämiä sisältäneissä kysymyksissä käytettiin Likertin neliportaisia vastausasteikkoja.

Sähköinen ohjelma mahdollisti puhelinhaastattelun suorittamisen tietokoneavusteisesti jolloin mittarilla saatu tieto saatiin suoraan sähköisesti luettavaan muotoon. Kysymyspatteristo laadittiin tätä tutkimusta varten ja kysymysten asettelussa pyrittiin huomioimaan puhelimitse toteutetun kyselyn mukanaan tuomat erityisvaatimukset. Kysymyspatteristo pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeänä, sillä puhelimitse suoritettua kyselyä arvioitiin tuovan mukanaan omia vaikeuksiaan kysymysten asettelulle, ymmärtämiselle ja hahmottamiselle.

Kyselylomake esitettiin kymmenellä tutkimusotoksella mukana olleella seuratoimijalla. Esitestausvaiheessa kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten osalta vastaukset nauhoitettiin puhelun aikana. Esitestausvaiheessa mukana olleet avoimet kysymykset jouduttiin kuitenkin puheluiden liiallisen pitkittymisen ja tutkimuksen käytännön toimivuuden vuoksi poistamaan. Esitestausvaiheen jälkeen myös Likert-asteikot muutettiin viisiportaisesta neliportaisiksi. Asteikon pienentämisellä pyrittiin siihen että vastaaja joutuisi ottamaan kantaa kun niin sanottu keskite jää vastausvaihtoehdoista pois. Muutoksella haluttiin myös selkeyttää kyselyä, sillä jo esitestaus osoitti että puhelimesta toteutettuna kysymyspatteristolta vaadittiin normaalia enemmän selkeyttä ja yksinkertaisuutta.

Kysymyksissä numero 12 ja 13 liikuntaseurojen järjestämän liikuntatoiminnan luonnetta selvitettiin pyytämällä vastaajia arvioimaan kilpa- tai huippu-urheilun ja harrasteliikunnan osuuksia seuran liikuntatoiminnasta. Kysymyksessä vastaaja arvioi prosentuaalisen määrän niin, että seuran aikuisliikkujat jaoteltiin joko kilpa- tai huippu-urheilijoiksi tai harrasteliikkujiksi.

Kysymyspatteristoissa 14-19 käytettiin Likertin neliportaista asteikkoa. Vastaajat arvioivat (1 = ei ollenkaan, 2 = jonkin verran, 3 = paljon, 4 = erittäin paljon tai en osaa sanoa) missä määrin

luetellut tekijät sopivat esityettyihin väittämiin. ”En osaa sanoa” -vastaukset määriteltiin puuttuviksi tiedoiksi.

Kysymyksessä numero 14 vastaajia pyydettiin arvioimaan, millaiselta osin liikuntatoiminnan pääasiallisia tavoitteita kuvaavat väittämät sopivat heidän seuransa tai jaostonsa aikuisliikuntatoimintaan. Liikuntaseurojen toimintaorientaatiot luokiteltiin Itkosen (1996, 2000) seuratypologian mukaan. Luokittelun perusteella oltiin kiinnostuneita siitä, miten liikuntaseurat kokivat aikuisliikunnan pääasialliset tavoitteet ja minkä tyyppiset liikuntaseurat toteuttavat aikuisten terveystoimintaa. Itkosen (1996, 2000) seuratypologian mukaan liikuntaseuran pääasialliset tavoitteet jaettiin seuraavasti: 1) Aikuisliikunta on pääasiassa kilpailutoimintaa tai siihen tähtäävää, 2) Aikuisliikunnan päätarkoituksena on vähintään kansalliseen menestykseen pyrkiminen, 3) Seuran aikuisliikunnassa tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus ovat merkittävässä roolissa, 4) Seuran aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena on sosiaalisuus, elämysten hakeminen ja yhteisön kehittäminen sekä 5) Seuran aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena on terveyden edistäminen. Kysymyksessä ei rajattu sitä, kuinka montaa osa-aluetta vastaaja piti seuran pääasiallisena tavoitteena, vaan vastaaja arvioi väittämät Likertin neliporaisella asteikolla. Näin ollen vastaaja saattoi kokea usean eri väittämän olevan ”erittäin paljon” seuran pääasiallinen tavoite.

Terveyshiihdon asemaa liikuntaseuroissa selvitettiin liikuntaa kuvaavien elementtien avulla. Kysymyspatteristossa 15 lueteltuja elementtejä olivat yhdessäolo ja sosiaalisuus, kaverillisuus, hauskuus ja ilonpito, henkinen hyvinvointi ja mielenvirikistys, elämyksellisyys, liikunta terveyttä edistävänä toimintana, liikkujien turvallisuus, suorituksen parantaminen ja lajitaitojen kohentaminen, kilpailullisuus, kilpailumenestys sekä huippu-urheilu. Vastaajat arvioivat missä määrin luetellut elementit kuvaavat seuran aikuisliikuntaa. Aikuisliikuntaa kuvaavista elementeistä muodostettiin tutkimuksen kannalta oleellinen terveyshiihdon asemaa kuvaava summamuuttuja. Summamuuttujan muodostamista käsittelemme analyysimenetelmät-kappaleessa.

Liikuntaseurojen tulevaisuuden näkymiä terveyshiihdon suhteen tarkasteltiin kysymyspatteristoissa 17-19. Kysymyspatteristossa numero 18 aikuisten harrasteliikuntaa estäviksi tekijöiksi nimettiin liikuntatilojen puute, liikuntavälineiden puute, ohjaajien puute,

tiedonpuute aikuisten harrasteliikunnasta, ohjaajien ohjaustaitojen vajavuus, sopivia ohjaajakoulutuksia ei ole tarjolla, ohjaajat eivät mene koulutuksiin, aikuisten liikkujien haluttomuus osallistua harrasteliikuntaan tai osallistujien puute, taloudelliset puutteet sekä vapaaehtoisten seuratoimijoiden tai toimitsijoiden puute (muiden kuin ohjaajien). Kysymyspatteristossa 19 aikuisten harrasteliikunnan mahdollistaviksi tekijöiksi nimettiin avustukset, ohjaajien määrän lisääminen, koulutukset, tiedottaminen, tuotteistaminen tai markkinointi, liikuntatilojen alempi hinnoittelu, organisointi, liikuntatilojen saatavuus, uudet vapaaehtoistyöntekijät, vahvempi yhteistyö kuntasektorin kanssa sekä vahvempi yhteistyö yksityisen sektorin kanssa.

7.3 Tutkimusaineiston keruu ja kuvaus

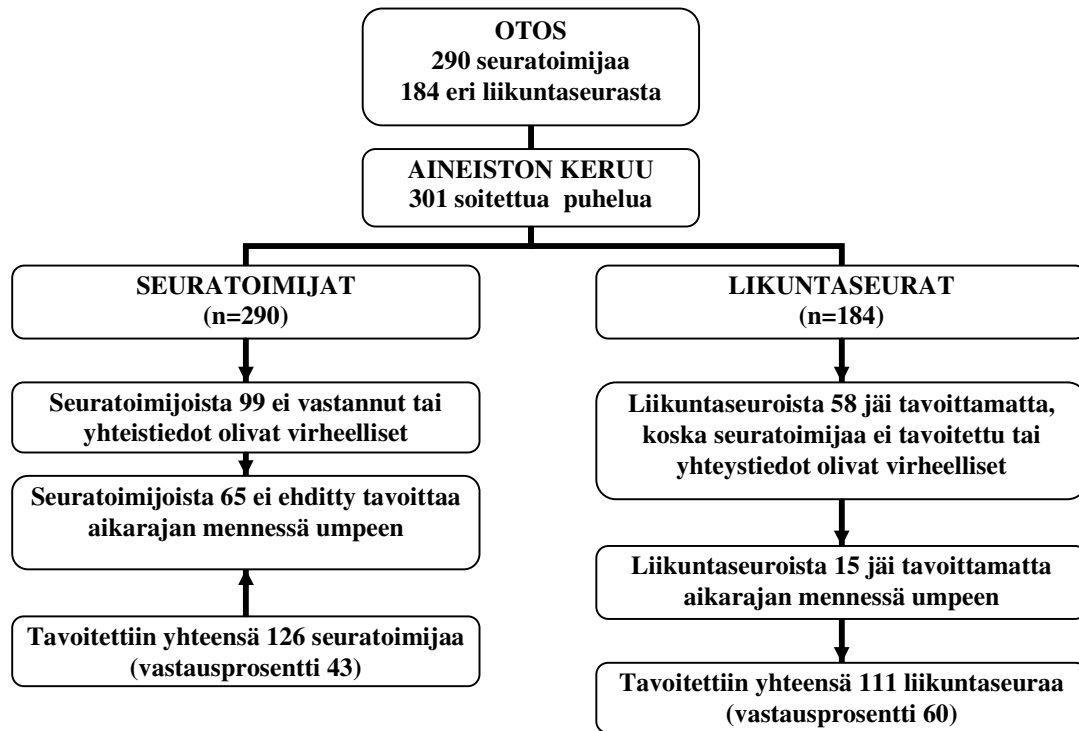
Tutkimusaineisto kerättiin tietokoneavusteisesti puhelinhaastatteluohjelma CATI:n (Computer-assisted telephone interviewing) avulla touko-kesäkuussa 2007. Tutkimuksen aineiston keruu päädyttiin toteuttamaan postikyselyn sijaan puhelinhaastattelun avulla, sillä tutkimuksen alkuvaiheessa huolena oli riittävän suuren otoksen saaminen tilastollista testausta varten. Aikaisempien tutkimusten perusteella voitiin todeta, että liikuntaseuroja koskevissa postikyselyissä oli keskimääräistä heikompi vastausprosentti (Koski 1996, Koski ja Varis 1997).

Kyselylomaketutkimuksen etuina voidaan pitää laajan tutkimusaineiston saavuttamista (Hirsjärvi 2000), mutta postikyselyn haittapuolena on usein suuri vastaamattomuusprosentti (Ahola 2004). Vaikka puhelinhaastattelua pidetään tehokkaana aineistonkeruumenetelmänä, on sitä pidetty laadultaan heikompana, sillä puhelinhaastattelulla ei välttämättä tavoiteta riittävän edustavaa otosta. Etenkin arkaluontoisista asioista kysyttäessä puhelinhaastattelun luotettavuutta ei ole pidetty postikyselyn veroisena. (Biemer 1988, 297, Barriball ym. 1996, Ahola 2004.)

Alkuperäinen tutkimuksen aineiston keruun tavoite oli saada vähintään kaksi vastaajaa seuraa kohden, mutta pääasiassa liikuntaseuroista tavoitettiin vain yksi edustaja. Lajiseurojen osalta yhteystiedot rajoittuivat pääasiassa yhteen henkilöön ja yleisseurojen osalta vain 14 seurasta tavoitettiin kaksi liikuntaseuran edustajaa joten tältä osin tavoitetta ei saavutettu. Ensisijaisesti

pyrittiin tavoittamaan seuran puheenjohtaja tai toiminnanjohtaja, mutta mikäli heitä ei tavoitettu, pyrittiin tavoittamaan seuran lajijaoston puheenjohtaja. Mikäli saatavilla oli useamman eri lajijaoston puheenjohtajan yhteistiedot, soittojärjestys arvottiin. Jos seuran yhteystiedoista ei löytynyt edellä mainittuja, pyrittiin tavoittamaan henkilö joka oli aktiivinen seuratoimija jossain muussa roolissa.

Aineistonkeruun aikana samalle henkilölle soitettiin korkeintaan kolme kertaa ja mikäli häntä ei tavoitettu, pyrittiin tavoittamaan seuran toinen edustaja. Aineiston keruun takarajaksi asetettiin 12.6.2007 johon mennessä oli soitettu yhteensä 301 puhelua ja saatu yhteensä 126 liikuntaseuran edustajan vastausta. Seuratoimijaotoksesta (n=290) jäi näin ollen tavoittamatta 164 henkilöä ja vastausprosentiksi saatiin 43. Seuratoimijoista 99 jäi tavoittamatta, sillä puhelinnumero ei ollut käytössä, se oli virheellinen tai numerossa ei vastattu kolmen soitetun puhelun aikana. Seuratoimijoista 65 jäi puolestaan tavoittamatta, sillä heihin ei ehditty ottaa yhteyttä aineiston keruun aikarajan mennessä umpeen. Tavoitetuista henkilöistä ainoastaan yksi kieltäytyi ja pyysi haastattelijaa soittamaan seuran toiselle edustajalle, joten vastausprosentti niiden osalta jotka tavoitettiin, oli 99. Liikuntaseuraotoksen (n=184) osalta jäi tavoittamatta 73 liikuntaseuraa. Liikuntaseuroista 58 jäi tavoittamatta, sillä seuratoimijaa ei tavoitettu tai numero oli virheellinen. Puolestaan 15 liikuntaseuraa jäi tavoittamatta aineiston keruun aikarajan mennessä umpeen. Aineistonkeruulla tavoitettiin 60 prosenttia otoksen liikuntaseuroista. (Kuvio 3)



Kuvio 3 Aineiston keruun eteneminen

7.3.1 Liikuntaseurojen taustatiedot

Otoksessa oli mukana liikuntaseuroja 28sta Keski-Suomen kunnasta. Kyselyyn osallistui vastaajia yhteensä 25stä Keski-Suomen kunnasta (vuoden 2007 kuntatilasto), joten alueellinen kattavuus oli hyvä. Tutkimuksessa mukana olleista kunnista läntisen Keski-Suomen kuntia olivat Hankasalmi, Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Konnevesi, Laukaa ja Muurame. Pohjoisen Keski-Suomen kunniksi jaoteltiin Kannonkoski, Kinnula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Pihtipudas, Saarijärvi, Viitasaari ja Äänekoski. Eteläisen Keski-Suomen kuntia olivat Joutsa, Jämsä, Jämsänkoski, Korpilahti, Leivonmäki, Luhanka ja Toivakka. Itäisen Keski-Suomen kunniksi katsottiin Keuruu, Multia, Pylkönmäki ja Uurainen. (Taulukko 1)

Taulukko 1 Keski-Suomen kuntien, liikuntaseurojen ja vastaajien jakautuminen alueittain ja aineistossa (Kunnat vuoden 2007 kuntatilaston mukaan)

	Kuntia alu- eella	Kuntia aineis- tossa	Liikun- taseuro- ja otokses- sa	Liikunta- seuroja aineistossa		Vastaus- prosent- ti (seurat)	Seura- toi- mijoita otokses- sa	Seuratoi- mijoita aineistossa		Vastaus- prosentti (toimijat)
Keski- Suomen alueet	f	f	f	f (%)		%	f	f (%)		%
Pohjoi- nen Keski- Suomi	9	8	31	22 (20)		59	76	28 (22)		37
Länti- nen Keski- Suomi	6	6	109	61 (55)		56	139	66 (52)		47
Eteläi- nen Keski- Suomi	8	7	28	17 (15)		61	47	19 (15)		40
Itäinen Keski- Suomi	5	4	16	11 (10)		69	28	13 (11)		46
Yhteen- sä	28	25	184	111 (100)		60	290	126 (100)		43

Kyselyyn vastanneet seuratoimijat edustivat 111 eri liikuntaseuraa. Liikuntaseuraotoksen liikuntaseuroista suurin osa (n=109) oli läntisen Keski-Suomen alueelta. Myös aineistossa Läntinen Keski-Suomi oli edustetuin ja noin puolet aineiston liikuntaseuroista ja seuratoimijoista tuli tältä alueelta. Kyselyyn vastanneista 14sta tapauksessa kyselyyn vastasi kaksi henkilöä samasta liikuntaseurasta ja yhdessä tapauksessa kyselyyn vastasi kolme henkilöä samasta liikuntaseurasta. Suurin vastausprosentti oli itäisen Keski-Suomen alueella, jossa seuratoimijoista tavoitettiin lähes puolet ja liikuntaseuroista lähes 70 prosenttia. (Taulukko 1)

Tutkimuksessa mukana olleiden liikuntaseurojen toiminnassa oli mukana 53 eri liikuntalajia, joista yleisimmät liikuntalajit seuroissa olivat yleisurheilu, hiihto, lentopallo ja jalkapallo. Liikuntaseuroista 53 prosenttia oli yleisseuroja ja 47 prosenttia laji- tai erikoisseuroja. Tutkimuksessa mukana olleiden liikuntaseurojen jäsenmäärä vaihteli 20:sta 2850:een, jäsenmäärän ollessa keskimäärin 384. Jäsenmäärän osalta puuttuvia arvoja oli 22, sillä jaostojen puheenjohtajat eivät pääosin osanneet arvioida seuran jäsenmäärää. Jaostojen jäsenmäärät vaihtelivat 20:sta 250:een, keskiarvon ollessa 86 jäsentä. (Taulukko2)

Taulukko 2 Liikuntaseurojen taustatekijät

		f	%
Seuramuoto	Yleisseura	67	53
	Laji-/erikoisseura	59	47
Seuran jäsenmäärä	20-100	26	25
	101-200	22	21
	201-400	27	26
	401+	29	28
Jaoston	20-79	12	55
jäsenmäärä	80-250	10	45

Liikuntaseurojen toiminnasta 45 prosenttia oli alle 18-vuotiaille suunnattua liikuntatoimintaa. Aikuisliikunnasta 18-34 –vuotiaiden liikuntatoimintaa oli noin neljäsosa, 35-59 –vuotiaiden noin viidesosa ja 60-vuotiaiden tai vanhempien liikuntatoimintaa vajaa kymmenesosa (Taulukko 3). Yhteensä kuusi kyselyyn osallistunutta jätti vastaamatta seuran aikuisliikuntaa koskeneisiin jatkokysymyksiin, sillä seurassa ei järjestetty lainkaan yli 18-vuotiaiden liikuntatoimintaa.

Taulukko 3 Seuran liikuntatoiminnan jakautuminen eri ikäluokkiin, N=120-126 (%)

	Alle 18 -vuotiaat	18-34 -vuotiaat	35-59 -vuotiaat	60-vuotiaat tai vanhemmat
Seuran liikuntatoiminta	45	26	22	8

7.3.2 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 126 liikuntaseuratoimijaa. Vastaajista lähes kolme neljäsosaa oli miehiä ja neljäsosa naisia. Vastaajien ikä vaihteli 20 ikävuodesta 69 ikävuoteen keski-ikä ollessa 46 vuotta. Vastaajista 2 prosenttia oli toiminnanjohtajia, 76 prosenttia seuran puheenjohtajia ja 12 prosenttia lajijaoston puheenjohtajia, ja kymmenesosa vastanneista toimi seuraorganisaatiossa jossain muussa asemassa. (Taulukko 4)

Vastaajat olivat toimineet nykyisessä tehtävässään alle yhdestä toimikaudesta 36 toimikauteen. Keskimäärin vastaajat olivat toimineet nykyisessä tehtävässään noin 6 toimikautta. Vastaajista kolmasosa oli opistoasteen tutkinnon suorittaneita, ammattikoulun tai muun keskiasteen koulun suorittaneita ja yliopisto tai korkeakoulututkinnon suorittaneita oli molempia viidesosa. Vastanneista kolme viidestä oli suorittanut jonkin liikunta-, urheilu- tai valmennuskoulutuksen tai -tutkinnon. (Taulukko 4)

Taulukko 4 Liikuntaseuratoimijoiden taustatekijät

		f	%
Sukupuoli	Mies	92	73
	Nainen	34	27
Ikä	21-40	39	31
	41-50	40	32
	51+	47	37
Koulutus	Kansakoulu	5	4
	Peruskoulu/keskikoulu	2	2
	Ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu	28	22
	Ylioppilas	6	5
	Opistoasteen tutkinto	38	30
	Ammattikorkeakoulu	21	17
	Yliopisto tai korkeakoulu	26	21
Liikunta-alan koulutus	Kyllä	74	59
	Ei	51	41
Asema seurassa	Toiminnanjohtaja	2	2
	Seuran puheenjohtaja	96	76
	Lajijaoston puheenjohtaja	15	12
	Jokin muu	13	10
Toiminut nykyisessä asemassa	1-4 –vuotta	71	56
	5-10 –vuotta	37	29
	11-20 –vuotta	11	9
	21-36 –vuotta	7	6

Vastaajan asemalla (toiminnan johtaja, seuran puheenjohtaja, jaoston puheenjohtaja tai joku muu seuratoimija) ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa kuin yhden muuttujan suhteen (organisointi harrasteliikuntaa mahdollistavana tekijänä), joten tutkimuksessa kaikkien seuratoimijoiden vastauksia käytettiin samanveroisina kuvaamaan liikuntaseurojen tilannetta.

7.4 Analyysimenetelmät

Tutkimusaineiston analyysi tehtiin SPSS for Windows 14.0 -ohjelmalla. Keskeisimpinä taustamuuttujina analyysissä käytettiin seuramuotoa (laji- tai yleisseura), seuran jäsenmäärää ja seuran kotikunnan väkilukua. Keskiwertojakaumien ohella tilastollisissa analyysissä muuttujien analysointiin ja niiden välisien yhteyksien selvittämiseen käytettiin ristiintaulukointia sekä parametrittomia testejä, sillä pääosin aineisto ei ollut normaalisti jakautunut. Muuttujien välistä riippuvuutta tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen (r) avulla. Korrelaatiokertoimen riippuvuutta pidettiin heikkona kun se sai arvon $r < 0.3$, kohtalaisena kun arvo oli välillä $0.3 < r < 0.7$ ja voimakkaana kun $r > 0.7$ (Törmäkangas 2006). Muuttujien välistä riippumattomuutta testattiin Khiin neliö -testillä, Mann-Whitney U:n ja Kruskal-Wallis H:n testeillä. Khiin-toiseen testistä on tuloksissa esitetty χ^2 -testisuureen arvo, vapausasteet sulkumerkinnöillä sekä testin p-arvo. Mann-Whitneyn testistä on esitetty tuloksissa testisuureen arvo (U) sekä U-testin p-arvo. Kruskal-Wallis testistä käytettiin niille muuttujille joissa vertailtavia ryhmiä oli enemmän kuin kaksi. Kruskal-Wallis testistä on tuloksissa esitetty testin χ^2 -arvo, vapausasteet sulkumerkinnöillä ja testin p-arvo. Käytetty testimuoto on ilmoitettu myös taulukoissa. Riskitasona käytettiin tasoa 0.05 ja tilastollinen merkitsevyys on ilmoitettu kahdella desimaalilla.

Taustamuuttujista kunnan asukasluku ja seuran jäsenmäärä luokiteltiin kolmiluokkaisiksi muuttujiksi. Keskeisimpien taustamuuttujien ohella tilastollisia vertailuja tehtiin muodostettujen summamuuttujien suhteen (seuratyypin summamuuttuja ja terveysliikunnan asema - summamuuttuja). Molemmat summamuuttujat luokiteltiin kaksiluokkaisiksi, mutta alkuperäisiä muuttujia käytettiin korrelaatiota testattaessa.

Kysymysten 12 ja 13 prosenttiosuuksista muodostettiin uudet yhdistemuuttajat laskemalla harrasteliikunnan ja kilpaurheilun osuuksien keskiarvot seuroittain. Muodostettujen yhdistemuuttajien arvojen perusteella harrasteliikuntaseuroiksi nimettiin ne liikuntaseurat, joiden harrasteliikunnan osuus oli vähintään puolet seuran aikuisliikunnasta. Puolestaan kilpaseuroiksi nimettiin seurat, joiden harrasteliikunnan osuus oli alle puolet seuran aikuisliikunnasta.

Jotta kysymyksen numero 15 muuttajien jakaumia voitiin tarkastella ristiintaulukoinnin avulla, aineistoa tiivistettiin luokittelemalla neliluokkaiset Likert-asteikon muuttajat kaksiluokkaisiksi muuttujiksi. Muuttujaluokat ”ei ollenkaan” ja ”jonkin verran” yhdistettiin yhdeksi muuttujaluokaksi ja samoin ”paljon” ja ”erittäin paljon” yhdeksi omaksi luokakseen.

Kysymyspatteriston numero 15 liikunnan elementeistä muodostettiin myös seuran aikuisliikuntaa kuvaava terveysliikunnan summamuuttuja. Terveysliikunnan summamuuttuja muodostettiin pisteyttämällä yksitoista liikunnan elementtiä niin, että terveysliikuntaa kuvaavat elementit saivat arvon yksi ja kilpaurheilua kuvaavat elementit saivat arvon nolla. Näin ollen terveysliikuntaan viittaavat elementit lisäsivät summamuuttujan arvoa, kun taas kilpaurheiluun viittaavat elementit vähensivät summamuuttujan arvoa. Terveysliikuntaa kuvaavat elementit (yhdessäolo ja sosiaalisuus, henkinen hyvinvointi ja mielenvirkistys, liikunta terveyttä edistävänä toimintana, liikkujien turvallisuus) saivat arvon yksi silloin kun vastaaja oli kokenut elementin kuvaavan seuran aikuisliikuntaa ”paljon” tai ”erittäin paljon”. Sen sijaan kilpaurheiluun viittaavat elementit (kilpailullisuus, kilpailumenestys, huippu-urheilu) saivat arvon nolla silloin kun vastaaja oli kokenut elementtien kuvaavaan seuran aikuisliikuntaa ”paljon” tai ”erittäin paljon”. Terveysliikunnan summamuuttujan yhteenlaskettu arvo kuvasi terveysliikunnan asemaa seurassa jolloin korkea summapistemäärä kertoi terveysliikunnan vahvasta asemasta liikuntaseurassa. Jatkotarkasteluja varten terveysliikunnan asemaa kuvaava muuttuja luokiteltiin jakaumien perusteella kahteen luokkaan, terveysliikuntaorientoituneisiin liikuntaseuroihin joissa terveysliikunnan asema oli vahva (terveysliikunnan summapistemäärä 9-11) sekä kilpailuorientoituneisiin liikuntaseuroihin joissa terveysliikunnan asema oli heikko (terveysliikunnan summapistemäärä alle yhdeksän).

Myös kysymyspatteristojen 18 ja 19 alkuperäisistä muuttujista muodostettiin molemmista summamuuttujia. Alkuperäisten muuttujien latautumista eri faktoreille tarkasteltiin eksploratiivisen faktorianalyysin avulla. Faktorianalyysissä muuttujien sallittiin korreloivan keskenään, joten menetelmänä käytettiin Promax-rotatiota. Faktorianalyysin avulla löydettiin yhteisiä muuttujia selittäviä tekijöitä, joten samalle faktorille latautuneista muuttujista muodostettiin summamuuttujia summaamalla yhteen alkuperäiset muuttujat. Summamuuttujien sisäistä konsistenssia tarkasteltiin Cronbachin Alfa -kertoimen avulla.

8 TULOKSET

Tutkimustuloksia käsitellään tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäiseksi selvitetään sitä, missä määrin aikuisten terveysliikuntaa järjestetään Keski-Suomen liikuntaseuroissa. Toiseksi tarkastellaan minkä tyyppisissä liikuntaseuroissa aikuisten terveysliikuntaa Keski-Suomessa järjestetään. Viimeiseksi selvitetään sitä, missä määrin liikuntaseurat olivat kiinnostuneita aikuisten terveysliikunnan järjestämisestä lähitulevaisuudessa ja millaisia esteitä ja mahdollisuuksia aikuisten harrasteliikunnan lisäämisessä koetaan olevan.

8.1 Aikuisten terveysliikunta Keski-Suomen liikuntaseuroissa

Terveysliikunnan määrää Keski-Suomen liikuntaseuroissa selvitettiin kartoittamalla liikuntaseurojen aikuisliikunnan piirteitä sekä aikuisliikuntaa kuvaavia elementtejä. Aikuisliikunnan piirteet sisältävät liikuntaseurojen liikuntatoiminnan keskeiset toimialueet ja toiminnan piirteen. Sen sijaan aikuisliikunnan elementit kuvastavat seuran aikuisliikunnan luonnetta.

8.1.1 Aikuisliikunnan piirteet

Liikuntaseurojen järjestämästä yli 18-vuotiaiden liikuntatoiminnasta pääosa oli harrasteliikuntaa. Kaikissa kolmessa aikuisten ikäluokassa (18–34, 35–59 ja 60-vuotiaat tai vanhemmat) harrasteliikunnan osuus oli kilpaurheilua suurempaa. Aikuisten nuorimmassa ikäluokassa, 18-34 -vuotiaissa, harrasteliikunnan osuus liikuntatoiminnasta oli 62 prosenttia. Harrasteliikunnan osuus seuran liikuntatoiminnasta kasvoi vanhempiin ikäluokkiin mentäessä ja 35–59-vuotiaiden liikunnasta jo 76 prosenttia oli harrasteliikuntaa. Kaikkein suurin harrasteliikunnan osuus oli 60-vuotiaiden tai sitä vanhempien ikäluokassa, jossa liikuntatoiminnasta 85 prosenttia oli harrasteliikuntaa. Kun seurojen liikuntatoimintaa tarkasteltiin koko aineiston näkökulmasta,

harrasteliikunnan keskiarvoksi saatiin 75 prosenttia ja kilpa- tai huippu-urheilun keskiarvoksi noin 35 prosenttia.

Liikuntaseurat jaettiin aikuisten harrasteliikunnan keskiarvon perusteella kahteen ryhmään. Niitä liikuntaseuroja, joiden aikuisten harrasteliikunnan keskiarvo jäi alle puoleen (0-49 prosenttia) kutsuttiin seuratyypiltään kilpaseuroiksi (12 prosenttia vastanneista). Puolestaan niitä seuroja, joiden aikuisliikunnasta vähintään puolet (50-100 prosenttia) oli harrasteliikuntaa, kutsuttiin seuratyypiltään harrasteliikuntaseuroiksi (88 prosenttia vastanneista).

Vastaajista joka toinen ilmoitti seuran aikuisliikunnassa olevan mukana vähintään aikuisten kansallisella huipulla kilpailevia. Eri lajien kilpailusarjoissa tai kilpailujärjestelmissä mukana olevia aikuisliikkuja oli 77 prosentissa liikuntaseuroista. Seurojen aikuisliikuntatoiminnassa kaikkein yleisimpiä olivat aikuiset harrasteliikkuajat tai harrasteliikuntaryhmät, joita ilmoitti olevan mukana seuran aikuisliikunnassa 95 prosenttia vastaajista. Viisi prosenttia vastanneista seuroista ilmoitti, että heidän toiminnassaan ei ollut lainkaan aikuisten harrasteliikuntaa. (Taulukko 5)

Taulukko 5 Seuran aikuisliikunnan muodot, N=120

	Kyllä		Ei		Yhteensä n (%)
	n	(%)	n	(%)	
Huippu-urheilussa mukana olevat aikuisliikkuajat (vähintään kansallisella huipulla)	60	(50)	60	(50)	120 (100)
Kilpailusarjoissa tai kilpailujärjestelmissä mukana olevat aikuisliikkuajat	92	(77)	28	(23)	120 (100)
Harrastuspainotteiset aikuisliikkuajat	114	(95)	6	(5)	120 (100)

Niiden seurojen vastaajia, joiden toiminnassa oli mukana aikuisten harrasteliikuntaa (n= 114), pyydettiin arvioimaan, mikä kolmesta annetusta vaihtoehdosta (fyysisen kunnon kohentaminen, sosiaalisuus vai henkinen hyvinvointi ja mielen virkistys) kuvaisi parhaiten heidän seuransa järjestämää aikuisten harrasteliikuntaa. Vastaajien mielestä seuran aikuisten harrasteliikuntaa kuvasi parhaiten joko fyysisen kunnon kohentaminen tai henkinen hyvinvointi ja mielen virkistys (kummankin osuus 40 prosenttia). Vähiten aikuisten harrasteliikuntaa kuvasi sosiaalisuus, jota

piti aikuisliikuntaa kuvaavana piirteenä viidesosa vastaajista. Laji- tai erikoisseuroissa fyysisen kunnan kohentaminen koettiin yleisseuroja yleisemmin aikuisten harrasteliikuntaa kuvaavana piirteenä. Myös sosiaalisuus kuvasi laji- tai erikoisseurojen aikuisten harrasteliikuntaa hieman yleisseuroja yleisemmin. Yleisseurojen aikuisten harrasteliikuntaa puolestaan kuvasi parhaiten henkinen hyvinvointi ja mielenvirkistys (48 prosenttia yleisseuroista). (Taulukko 6)

Taulukko 6 Aikuisten harrasteliikuntaa kuvaavat piirteet seuramuodon ja seuratyypin suhteen, N= 114

		Aikuisten harrasteliikuntaa kuvaava piirre			
		Sosiaalisuus %	Fyysisen kunnan kohentaminen %	Henkinen hyvinvointi ja mielen virkistys %	Yhteensä n (%)
Koko aineisto		20	40	40	114 (100)
Seuramuoto	Yleisseura	17	35	48	60 (100)
	Laji- tai erikoisseura	24	44	32	54 (100)
Seuratyypin	Kilpaseura	15	46	39	13 (100)
	Harrasteliikuntaseura	21	39	40	100 (100)

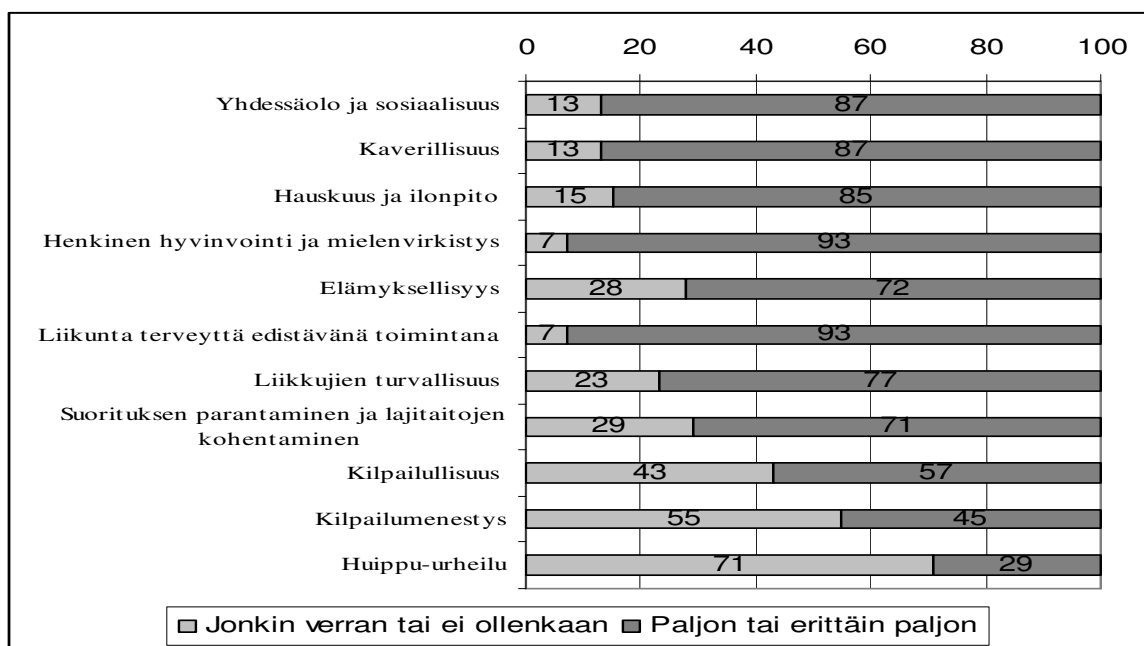
Kilpaseuroista (harrasteliikunnan osuus alle puolet seuran aikuisliikunnasta) lähes puolet koki fyysisen kunnan kohentamisen kuvaavan parhaiten seuran aikuisten harrasteliikuntaa. Sen sijaan harrasteliikuntaseuroissa (harrasteliikunnan osuus yli puolet seuran aikuisliikunnasta) fyysisen kunnan kohentaminen sekä henkinen hyvinvointi ja mielenvirkistys kuvasivat molemmat yhtä paljon seuran harrasteliikuntaa. Harrasteliikuntaseuroissa sosiaalisuus kuvasi kilpaseuroja yleisemmin seuran aikuisten harrasteliikuntaa. Aikuisliikuntaa kuvaavien muuttujien ja seuramuodon tai seuratyypin välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. (Taulukko 6)

8.1.2 Aikuisliikuntaa kuvaavat elementit

Lähes kaikkien vastanneiden mielestä (93 prosenttia) ”liikunta terveyttä edistävänä toimintana” kuvasi seuran aikuisliikuntaa paljon tai erittäin paljon. Seuraavaksi eniten liikuntaseurojen

aikuisliikuntaa kuvaavina elementteinä koettiin ”henkinen hyvinvointi ja mielenvirkistys”, ”yhdessäolo ja sosiaalisuus”, ”kaverillisuus” sekä ”hauskuus ja ilonpito”. (Kuvio 4)

Aikuisliikuntaa kuvaavista elementeistä ainoastaan kilpaurheiluun viittaavat elementit jakoivat näkemyksiä vastaajien kesken. Vastanneista hieman yli puolet ilmoitti kilpailumenestyksen kuvaavan seuran aikuisliikuntaa paljon tai erittäin paljon. Kilpailullisuus sen sijaan kuvasi kahden viidesosan aikuisliikuntaa paljon tai erittäin paljon ja huippu-urheilu kuvasi seuran aikuisliikuntaa paljon tai erittäin paljon noin kolmasosassa seuroista. (Kuvio 4)



Kuvio 4 Liikuntaseuran aikuisliikuntaa kuvaavat elementit (%), N= 116-120

Aikuisliikuntaa kuvaavista elementeistä yhdessäolo ja sosiaalisuus, kaverillisuus, henkinen hyvinvointi ja mielenvirkistys, elämyksellisyys sekä liikunta terveyttä edistävänä toimintana kuvasivat yhtä lailla sekä harrasteliikuntaseurojen että kilpaseurojen aikuisliikuntaa. Sekä kilpa- että harrasteliikuntaseuroista 93 prosenttia piti aikuisliikuntaa terveyttä edistävänä paljon tai erittäin paljon. Sen sijaan hauskuus ja ilonpito sekä liikkujien turvallisuus koettiin kuvaavan hieman paremmin kilpaseurojen kuin harrasteliikuntaseurojen aikuisliikuntaa. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä.

Aikuisliikuntaa kuvaavien elementtien osalta harrasteliikuntaseurojen ja kilpaseurojen välillä oli eroa ainoastaan kilpaurheiluun viittaavissa elementeissä. Suorituksen parantaminen ja lajitaitojen kohentaminen [$\chi^2(1) = 4,163$, $p = .041$], kilpailullisuus [$\chi^2(1) = 17,287$, $p < .001$], kilpailumenestys [$\chi^2(1) = 16,199$, $p < .001$] ja huippu-urheilu [$\chi^2(1) = 20,160$, $p < .001$] kuvasivat harrasteliikuntaseuroja paremmin kilpaseurojen aikuisliikuntaa. (Taulukko 7)

Taulukko 7 Aikuisliikuntaa kuvaavien elementtien jakautuminen kilpaseurojen, harrasteliikuntaseurojen ja koko aineiston suhteen, N=110-114.

Seuran aikuisliikuntaa kuvaavat elementit	Kuvaa seuran aikuisliikuntaa						p-arvo*
	Harrasteliikuntaseura			Kilpaseura			
	Vähän/ ei ollen- kaan	Paljon/ erittäin paljon	Yhteensä	Vähän/ ei ollen- kaan	Paljon/ erittäin paljon	Yhteensä	
	%	%	n (%)	%	%	n (%)	
Yhdessäolo ja sosiaalisuus	13	87	100 (100)	14	86	14 (100)	-
Kaverillisuus	11	89	99 (100)	14	86	14 (100)	-
Hauskuus ja ilonpito	17	83	100 (100)	0	100	14 (100)	-
Henkinen hyvinvointi ja mielenvirkistys	7	93	100 (100)	7	93	14 (100)	-
Elämyksellisyys	30	70	100 (100)	29	71	14 (100)	-
Liikunta terveyttä edistävänä toimintana	7	93	100 (100)	7	93	14 (100)	-
Liikkujien turvallisuus	26	74	97 (100)	15	85	13 (100)	-
Suorituksen parantaminen ja lajitaitojen kohentaminen	34	66	100 (100)	7	93	14 (100)	.041
Kilpailullisuus	66	34	99 (100)	7	93	14 (100)	<.001
Kilpailumenestys	64	36	100 (100)	7	93	14 (100)	<.001
Huippu-urheilu	79	21	100 (100)	21	79	14 (100)	<.001

*Kilpa- ja harrasteliikuntaseurojen väliset erot testattu χ^2 -testillä

8.1.3 Terveysliikunta liikuntaseuroissa

Aikuisliikuntaa kuvaavista elementeistä muodostettiin terveystuokunnan summamuuttuja, jotta voitiin arvioida terveystuokunnan määrää ja asemaa Keski-Suomen liikuntaseuroissa. Terveystuokunnan summamuuttuja sisälsi 11 liikunnan elementtiä, joiden katsottiin viittaavan joko terveystuokuntaan tai kilpaurheiluun (terveystuokunnan summamuuttujan muodostaminen on selitetty analyysimenetelmät -kappaleessa). Terveystuokunnan summamuuttujan vaihteluväli oli 4-11, keskiarvo oli 8 ja mediaani 8.

Terveystuokunnan aseman katsottiin olevan kohtalainen tai heikko niissä liikuntaseuroissa, joissa terveystuokunnan summamuuttujan arvo oli kahdeksan tai sitä pienempi (59 prosenttia vastanneista). Sen sijaan terveystuokunnan aseman katsottiin olevan vahva niissä liikuntaseuroissa, joissa terveystuokunnan summamuuttujan arvoksi saatiin 9-11 (41 prosenttia vastanneista). (Taulukko 8)

Taulukko 8 Terveystuokunnan summamuuttujan arvot ja jakautuminen aineistossa, N=115

Terveystuokunnan summamuuttujan arvo	n	%	Terveystuokunnan asema seurassa	Yhteensä n (%)	Liikuntaseuran orientaatio
4	3	3			
5	6	5	Terveystuokunta heikossa asemassa	21 (18)	Kilpaurorientoituneet liikuntaseurat
6	12	10			
7	28	24	Terveystuokunta kohtalaisessa asemassa	47 (41)	
8	19	17			
9	17	15	Terveystuokunta vahvassa asemassa	47 (41)	Terveystuokunta-orientoituneet liikuntaseurat
10	23	20			
11	7	6			
Yhteensä	115	100		115 (100)	

Terveystuokunnan asemaa kuvaavaa summamuuttujaa käytettiin jatkossa taustamuuttujana. Niitä seuroja, joissa terveystuokunnan asema oli vahva, kutsuttiin terveystuokuntaorientoituneiksi liikuntaseuroiksi ja puolestaan kilpaurorientoituneita liikuntaseuroja olivat liikuntaseurat, joissa terveystuokunnan asema oli kohtalainen tai heikko.

Terveysliikunnan asema erosi seuramuotojen suhteen sillä terveysliikuntaa toteutettiin yleisseuroissa hieman laji- tai erikoisseuroja yleisemmin mutta tilastollinen merkitsevyys oli vain suuntaa antava ($p=.054$). Yleisseuroissa terveysliikunnan asema jakautui tasan, puolessa yleisseuroista terveysliikunnan asema oli heikko ja puolessa vahva. Sen sijaan laji- ja erikoisseuroissa terveysliikunnan asema oli heikko kahdessa kolmasosassa ja vahva vain kolmasosassa. (Taulukko 9)

Taulukko 9 Terveysliikunnan asema seuramuodon suhteen

Seuramuoto	Terveysliikunnan asema seurassa				Yhteensä		p-arvo *
	Heikko		Vahva		n	%	
	n	%	n	%			
Yleisseura	31	51	30	49	61	100	.054
Laji- tai erikoisseura	37	68	17	32	54	100	

*Terveysliikunnan aseman väliset erot testattu χ^2 -testillä

Terveysliikunnan asema oli keskimäärin hieman parempi jäsenmäärältään keski-suurissa liikuntaseuroissa. Keskisuurista liikuntaseuroista yli puolessa terveysliikunnan asema oli vahva. Kaikkein heikoin terveysliikunnan asema oli yli 300 jäsenen seuroissa, joissa vain kolmasosassa terveysliikunnan aseman oli vahva. Tilastollinen merkitsevyys seuran jäsenmäärän ja terveysliikunnan aseman suhteen oli vain suuntaa antavaa ($p=.066$). (Taulukko10)

Taulukko 10 Terveysliikunnan asema seuran jäsenmäärän suhteen

Seuran jäsenmäärä	Terveysliikunnan asema seurassa				Yhteensä		p-arvo *
	Heikko		Vahva		n	%	
	n	%	n	%			
20-150	22	63	13	37	35	100	.066
151-300	10	42	14	58	24	100	
301-2850	27	71	11	29	38	100	

*Terveysliikunnan aseman väliset erot testattu χ^2 -testillä

Terveysliikunnan asema oli hieman parempi yli 10 000 asukkaan kunnissa ja heikoin keskisuurissa kunnissa. Liikuntaseurojen kotikuntien asukasluvulla ei kuitenkaan todettu olevan tilastollista merkitystä liikuntaseurojen terveysliikunnan aseman suhteen. (Taulukko 11)

Taulukko 11 Terveysliikunnan asema kunnan asukasluvun suhteen

Kunnan asukasluku	Terveysliikunnan asema seurassa				Yhteensä		p-arvo *
	Heikko		Vahva		n	%	
	n	%	n	%			
Alle 5000	12	60	8	40	20	100	
5001-10000	14	70	6	30	20	100	-
Yli 10000	42	56	33	44	75	100	

*Terveysliikunnan aseman väliset erot testattu χ^2 -testillä

Liikuntaseurojen ilmoittamat harrasteliikunnan ja kilpa- tai huippu-urheilun osuudet seuran aikuisliikuntatoiminnasta olivat yhteydessä terveysliikunnan asemaan seurassa. Terveysliikunnan asema oli huomattavasti vahvempi niissä seuroissa, joissa harrasteliikunnan osuus oli vähintään puolet seuran aikuisliikunnasta [$\chi^2(1)=10,378$, $p=.001$, $r=.309$]. (Taulukko 12)

Taulukko 12 Terveysliikunnan asema suhteessa seuran aikuisliikuntatoimintaan

Harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta	Terveysliikunnan asema seurassa				Yhteensä		p-arvo *
	Heikko		Vahva		n	%	
	n	%	n	%			
Alle puolet harrasteliikuntaa	13	100	0	0	13	100	.001
Vähintään puolet harrasteliikuntaa	51	53	45	47	96	100	

*Terveysliikunnan aseman väliset erot testattu χ^2 -testillä

Seurojen toimintaohjelmassa olevilla liikuntalajeilla oli myös yhteyttä terveysliikunnan asemaan seurassa. Niissä seuroissa, joissa liikuntamuodoista oli mukana harrasteliikuntaa ($U=1451,50$, $p=.030$), luonto- tai retkeilyliikuntaa ($U=1496,00$, $p=.036$), tanssia ($U=1485,50$, $p=.070$) tai voimistelua ($U=1441,00$, $p=.043$) toteutettiin terveysliikuntaa muita seuroja yleisemmin. Tanssin osalta tilastollinen merkitsevyys oli vain suuntaa antavaa. (Taulukko 13)

Taulukko 13 Terveysliikunnan asema liikuntaseuran järjestämien liikuntalajien suhteen.

Liikuntalaji (mukana seuran toiminnassa)	Terveysliikunnan summamuuttujan keskiarvo		p-arvo*
	Kilpailuorientoituneet liikuntaseurat, n=68	Terveysliikuntaorientoituneet liikuntaseurat, n=47	
Harrasteliikunta	8,0	9,2	.030
Luontoliikunta tai retkeily	7,9	11,0	.035
Tanssi	8,0	9,2	.069
Voimistelu	9,1	7,9	.042

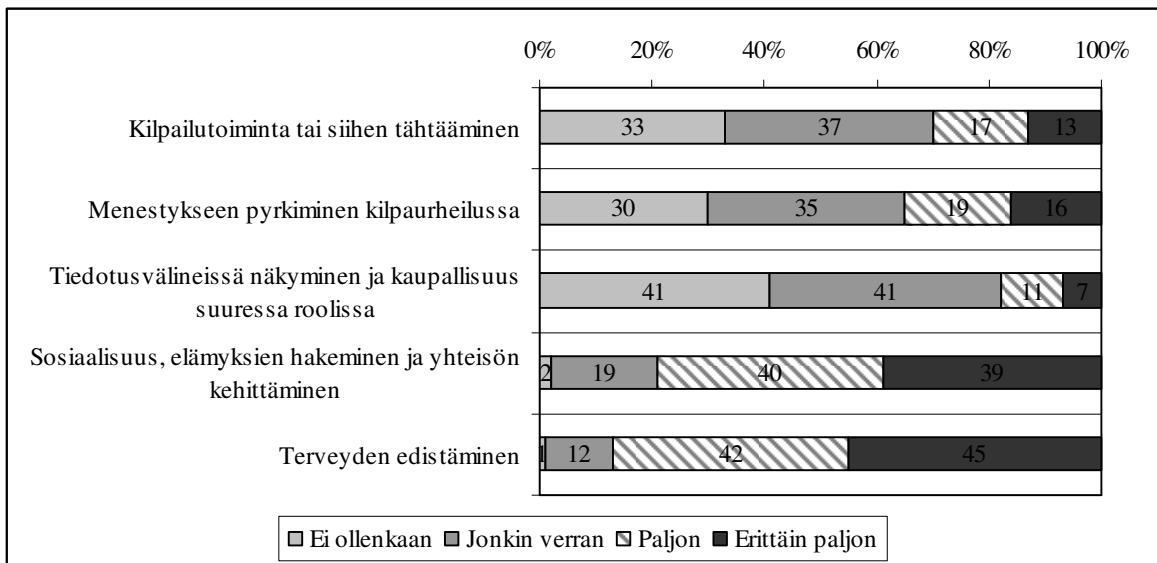
*Terveysliikunnan aseman väliset erot testattu Mann-Whitney U-testillä

8.2 Liikuntaseuran toimintaorientaation yhteys terveysliikuntaan

Seuraavissa kappaleissa selvitetään minkä tyyppiset liikuntaseurat toteuttavat aikuisten terveysliikuntaa Keski-Suomessa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan liikuntaseurojen toimintaorientaatioita ja niiden yhteyttä terveysliikunnan asemaan. Tämän jälkeen liikuntaseurojen toimintaorientaatioita tarkastellaan suhteessa taustamuuttujiin ja pyritään selvittämään, onko seuratypologiien mukaisella liikuntaseurojen jaottelulla yhteyttä terveysliikunnan asemaan liikuntaseurassa.

8.2.1 Liikuntaseuran pääasialliset tavoitteet

Vastauskeskiarvojen perusteella liikuntaseurojen aikuisliikuntatoiminnan pääasiallisina tavoitteina painottuivat eniten terveyden edistäminen, sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen. Lähes puolet vastaajista piti terveyden edistämistä ”erittäin paljon” aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena. Vastaajista vain yhden prosentin mielestä terveyden edistäminen ei ollut lainkaan seuran aikuisliikunnan pääasiallinen tavoite. Kilpailutoiminta tai siihen tähtääminen ja menestykseen pyrkiminen kilpaurheilussa olivat seuran aikuisliikunnan pääasiallisina tavoitteina paljon tai erittäin paljon noin kolmasosalla vastanneista. Kaikkein vähiten vastauksissa painottui tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus, sillä vain seitsemän prosenttia vastanneista koki sen olevan liikuntaseurassa suuressa roolissa. (Kuvio 5)



Kuvio 5 Seuran aikuisliikunnan pääasialliset tavoitteet, N=120

8.2.2 Toimintaorientaationa kilpailutoiminta

Terveysliikunnan asema oli heikompi niissä seuroissa, joissa seuran aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena koettiin kilpailutoiminta tai siihen tähtääminen [$\chi^2(1)=30,083$, $p<.001$, $r=-,547$]. Terveysliikuntaorientoituneista liikuntaseuroista 98 prosenttia koki kilpailutoiminnan tai siihen tähtäämisen kuvaavan seuran aikuisliikunnan tavoitteita vain jonkin verran tai ei ollenkaan. (Taulukko 14)

Laji- ja erikoisseuroissa pääasiallisena tavoitteina korostui yleisseuroja yleisemmin kilpailutoiminta tai siihen tähtääminen [$\chi^2(1) = 4,983$, $p=.026$]. Laji- tai erikoisseuroista kaksi viidesosaa piti kilpailutoimintaa tai siihen tähtäämistä seuran pääasiallisena tavoitteena, mutta yleisseuroista vain viidennes oli samaa mieltä. Seuran jäsenmäärällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa sen suhteen koettiinko kilpailutoimintaan tähtääminen seuran toimintaorientaationa. (Taulukko 14)

Taulukko 14 Kilpailutoiminta tai siihen tähtääminen seuran toimintaorientaationa suhteessa terveystoiminnan asemaan, seuramuotoon, seuran jäsenmäärään, kunnan asukaslukuun sekä harrasteliikunnan osuuteen seuran aikuisliikunnasta

		Seuran aikuisliikunta on pääasiassa kilpailutoimintaa tai siihen tähtäävää						p-arvo*
		Jonkin verran tai ei ollenkaan		Paljon tai erittäin paljon		Yhteensä		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Terveystoiminnan asema seurassa	Heikko tai kohtalainen (kilpailu-orientoituneet)	34	(50)	34	(50)	68	(100)	<.001
	Terveystoiminnan asema vahva (terveystoimintaorientoituneet)	46	(98)	1	(2)	47	(100)	
Seuramuoto	Yleisseura	49	(79)	13	(21)	62	(100)	.026
	Laji- tai erikoisseura	35	(60)	23	(40)	58	(100)	
Seuran jäsenmäärä	20-150	24	(65)	13	(35)	37	(100)	-
	151-300	20	(80)	5	(20)	25	(100)	
	301-2850	28	(70)	12	(30)	40	(100)	
Kunnan asukasluku	Alle 5000	18	(90)	2	(10)	20	(100)	-
	5001-10000	13	(62)	8	(38)	21	(100)	
	Yli 10000	53	(67)	26	(33)	79	(100)	
Harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta	Alle puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (kilpaseura)	2	(14)	12	(86)	14	(100)	<.001
	Vähintään puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (harrasteliikunta-seura)	81	(81)	19	(19)	100	(100)	

*Ryhmiä väliset erot testattu χ^2 -testillä

Seuran harrasteliikunnan osuuden ja kilpailutoiminnan tai siihen tähtäämisen välillä oli merkitystä seuran toimintaorientaation näkökulmasta. Seuroissa, joissa harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta oli alle puolet, kilpailutoiminta tai siihen tähtääminen koettiin yleisemmin seuran pääasiallisena tavoitteena [$\chi^2(1)=27,608$, $p<.001$]. Kilpaseuroista yhdeksän kymmenestä ilmoitti kilpailutoiminnan tai siihen tähtäämisen kuvaavan seuran pääasiallisia tavoitteita paljon tai erittäin paljon. Kilpailutoiminta tai siihen tähtääminen koettiin aikuisliikunnan päätavoitteeksi yleisemmin myös asukasluvultaan suuremmissa kunnissa ($r=.188$), mutta tilastollista merkitsevyyttä ei ollut. Asukasluvultaan alle 5000 asukkaan kuntien liikuntaseuroista vain kymmenes ilmoitti kilpailutoiminnan tai siihen tähtäämisen kuvaavan paljon tai erittäin paljon seuran aikuisliikunnan tavoitteita. (Taulukko 14)

8.2.3 Toimintaorientaationa vähintään maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen

Terveysliikunnan asema oli heikompi niissä seuroissa, joissa aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena koettiin vähintään maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen [$\chi^2(1)=26,879$, $p<.001$, $r=-,559$]. Terveysliikuntaorientoituneista liikuntaseuroista suurin osa (94 prosenttia) koki, että vähintään maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen ei kuvaa seuran aikuisliikunnan tavoitteita juuri lainkaan. Sen sijaan kilpailuorientoituneista liikuntaseuroista noin puolet koki menestykseen pyrkimisen kuvaavan hyvin seuran aikuisliikunnan tavoitteita. (Taulukko 15)

Taulukko 15 Vähintään maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen seuran toimintaorientaationa ja sen suhde terveysliikunnan asemaan, seuramuotoon, seuran jäsenmäärään, kunnan asukaslukuun sekä harrasteliikunnan osuuteen seuran aikuisliikunnasta

		Seuran aikuisliikunnan päätarkoitus on vähintään kansalliseen tai maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen kilpaurheilussa						p-arvo*
		Jonkin verran tai ei ollenkaan		Paljon tai erittäin paljon		Yhteensä		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Terveysliikunnan asema seurassa	Heikko tai kohtalainen (kilpailuorientoituneet)	32	(47)	36	(53)	68	(100)	<.001
	Terveysliikunnan asema vahva (terveysliikuntaorientoituneet)	44	(94)	3	(6)	47	(100)	
Seuramuoto	Yleisseura	48	(77)	14	(23)	62	(100)	.003
	Laji- tai erikoisseura	30	(52)	28	(48)	58	(100)	
Seuran jäsenmäärä	20-150	24	(65)	13	(35)	37	(100)	-
	151-300	17	(68)	8	(32)	25	(100)	
	301-2850	23	(57)	17	(43)	40	(100)	
Kunnan asukasluku	Alle 5000	16	(80)	4	(20)	20	(100)	-
	5001-10000	11	(52)	10	(48)	21	(100)	
	Yli 10000	51	(65)	28	(35)	79	(100)	
Harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta	Alle puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (kilpaseura)	3	(21)	11	(79)	14	(100)	<.001
	Vähintään puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (harrasteliikunta-seura)	71	(71)	29	(29)	100	(100)	

*Ryhmiä väliset erot testattu χ^2 -testillä

Laji- ja erikoisseuroissa aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena korostui yleisseuroja yleisemmin vähintään maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen kilpaurheilussa [$\chi^2(1)=8,697$, $p=.003$]. Laji- tai erikoisseuroista lähes puolet piti menestykseen pyrkimistä seuran pääasiallisena tavoitteena, kun taas yleisseuroista tätä mieltä oli vain vajaa viidennes. Vähintään maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen kuvasi aikuisliikunnan tavoitteita niissä seuroissa, joissa harrasteliikunnan osuus oli alle puolet seuran aikuisliikunnasta [$\chi^2(1)=13,250$, $p<.001$]. Kilpaseuroista neljä viidestä piti toimintaorientaatiota hyvin aikuisliikunnan tavoitteita kuvaavana, kun taas harrasteliikuntaseuroista vain vajaa kolmannes oli samaa mieltä. Seuran jäsenmäärällä tai kunnan asukasluvulla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa sen suhteen miten maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen koettiin seuran toimintaorientaationa. (Taulukko 15)

8.2.4 Toimintaorientaationa tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus

Terveysliikunnan asema oli heikompi niissä seuroissa, joissa tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus olivat suuressa roolissa [$\chi^2(1)=10,446$, $p<.001$, $r=-,210$]. Terveysliikuntaorientoituneista liikuntaseuroista vain neljä prosenttia piti toimintaorientaatiota paljon tai erittäin paljon seuran tavoitteita kuvaavana. Tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus olivat seuran pääasiallisia tavoitteita yleisseuroja yleisemmin laji- tai erikoisseuroissa [$\chi^2(1)=6,419$, $p=.011$]. Lajiseuroista lähes kolmannes piti tiedotusvälineissä näkymistä ja kaupallisuutta suuressa roolissa kun yleisseuroista vain kymmenesosa oli samaa mieltä. Jäsenmäärältään keskisuurissa tai suurissa seuroissa, asukasluvultaan yli 10000 asukkaan kunnissa sekä kilpaseuroissa tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus koettiin olevan suuremmassa roolissa, mutta muuttujien välillä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä. (Taulukko 16)

Taulukko 16 Tiedotusvälineissä näkymisen ja kaupallisuuden rooli suhteessa terveysliikunnan asemaan, seuramuotoon, seuran jäsenmäärään, kunnan asukaslukuun sekä harrasteliikunnan osuuteen seuran aikuisliikunnasta

		Seuran aikuisliikunnassa tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus ovat suuressa roolissa						
		Jonkin verran tai ei ollenkaan		Paljon tai erittäin paljon		Yhteensä		p-arvo*
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Terveysliikunnan asema seurassa	Heikko tai kohtalainen (kilpailu-orientoituneet)	49	(72)	19	(28)	68	(100)	.001
	Terveysliikunnan asema vahva (terveysliikuntaorientoituneet)	45	(96)	2	(4)	47	(100)	
Seuramuoto	Yleisseura	56	(90)	6	(10)	62	(100)	.011
	Laji- tai erikoisseura	42	(72)	16	(28)	58	(100)	
Seuran jäsenmäärä	20-150	32	(86)	5	(14)	37	(100)	-
	151-300	19	(76)	6	(24)	25	(100)	
	301-2850	31	(77)	9	(23)	40	(100)	
Kunnan asukasluku	Alle 5000	18	(90)	2	(10)	20	(100)	-
	5001-10000	18	(86)	3	(14)	21	(100)	
	Yli 10000	62	(78)	17	(22)	79	(100)	
Harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta	Alle puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (kilpaseura)	10	(71)	4	(29)	14	(100)	-
	Vähintään puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (harrasteliikunta-seura)	82	(82)	18	(18)	100	(100)	

*Ryhmiä väliset erot testattu χ^2 -testillä

8.2.5 Toimintaorientaationa sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen

Terveysliikunnan asema oli vahvempi niissä seuroissa, joissa seuran aikuisliikunnan tavoitteita kuvasi sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen [$\chi^2(1)=10,101$, $p=.001$, $r=.326$]. Terveysliikuntaorientoituneista liikuntaseuroista peräti 94 prosenttia piti sosiaalisuutta, elämyksien hakemista ja yhteisön kehittämistä hyvin aikuisliikunnan tavoitteita kuvaavana. Toisaalta sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen kuvasivat aikuisliikunnan tavoitteita hieman yleisemmin niissä seuroissa, joissa aikuisten harrasteliikunnan osuus oli alle puolet seuran liikuntatoiminnasta (kilpaseurat). Sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön

kehittäminen sekä terveyden edistäminen nähtiin yhtä usein aikuisliikunnan pääasiallisina tavoitteina seuramuodosta riippumatta. (Taulukko 17)

Taulukko 17 Sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen suhteessa terveysliikunnan asemaan, seuramuotoon, seuran jäsenmäärään, kunnan asukaslukuun sekä harrasteliikunnan osuuteen seuran aikuisliikunnasta

		Seuran aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena on sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen						p-arvo*
		Jonkin verran tai ei ollenkaan		Paljon tai erittäin paljon		Yhteensä		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Terveysliikun- nan asema seurassa	Heikko tai kohtalainen (kilpailu- orientoituneet)	21	(31)	47	(69)	68	(100)	.001
	Terveysliikunnan asema vahva (terveysliikuntaorientoituneet)	3	(6)	44	(94)	47	(100)	
Seuramuoto	Yleisseura	13	(21)	49	(79)	62	(100)	-
	Laji- tai erikoisseura	12	(21)	46	(79)	58	(100)	
Seuran jäsenmäärä	20-150	7	(19)	30	(81)	37	(100)	-
	151-300	3	(12)	22	(88)	25	(100)	
	301-2850	11	(28)	29	(72)	40	(100)	
Kunnan asukasluku	Alle 5000	5	(25)	15	(75)	20	(100)	-
	5001-10000	5	(24)	16	(76)	21	(100)	
	Yli 10000	15	(19)	64	(81)	79	(100)	
Harrasteliikun- nan osuus seuran aikuis- liikunnasta	Alle puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (kilpaseura)	5	(36)	9	(64)	14	(100)	-
	Vähintään puolet seuran aikuis- liikunnasta on harrasteliikuntaa (harrasteliikunta-seura)	18	(18)	82	(82)	100	(100)	

*Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä

Seuramuodolla, seuran jäsenmäärällä, seuran kotikunnan asukasluvulla tai harrasteliikunnan osuudella ei ollut tilastollista merkitsevyyttä sen suhteen, koettiin sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen seuran toimintaorientaationa. (Taulukko 17)

8.2.6 Toimintaorientaationa terveyden edistäminen

Terveysliikunnan asema oli vahvempi niissä seuroissa, joissa seuran aikuisliikunnan tavoitteita kuvasi terveyden edistäminen [$\chi^2(1)=6,190$, $p=.013$, $r=.440$]. Terveysliikuntaorientoituneista liikuntaseuroista 96 prosentin mielestä terveyden edistäminen kuvasi paljon tai erittäin paljon

seuran aikuisliikunnan tavoitteita. Huomioitavaa oli se, että myös kilpailuorientoituneista liikuntaseuroista 79 prosentin mielestä terveyden edistäminen kuvasi seuran aikuisliikuntaa paljon tai erittäin paljon. (Taulukko 18)

Taulukko 18 Terveyden edistämisen toimintaorientaatio suhteessa terveysliikunnan asemaan, seuramuotoon, seuran jäsenmäärään, kunnan asukaslukuun sekä harrasteliikunnan osuuteen seuran aikuisliikunnasta

		Seuran aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena on terveyden edistäminen						p-arvo*
		Jonkin verran tai ei ollenkaan		Paljon tai erittäin paljon		Yhteensä		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Terveysliikunnan asema seurassa	Heikko tai kohtalainen (kilpailuorientoituneet)	14	(21)	54	(79)	68	(100)	.013
	Terveysliikunnan asema vahva (terveysliikuntaorientoituneet)	2	(4)	45	(96)	47	(100)	
Seuramuoto	Yleisseura	8	(13)	54	(87)	62	(100)	-
	Laji- tai erikoisseura	8	(14)	50	(86)	58	(100)	
Seuran jäsenmäärä	20-150	4	(11)	33	(89)	37	(100)	-
	151-300	4	(16)	21	(84)	25	(100)	
	301-2850	5	(13)	35	(87)	40	(100)	
Kunnan asukasluku	Alle 5000	3	(15)	17	(85)	20	(100)	-
	5001-10000	3	(14)	18	(86)	21	(100)	
	Yli 10000	10	(13)	69	(87)	79	(100)	
Harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta	Alle puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (kilpaseura)	2	(14)	12	(86)	14	(100)	-
	Vähintään puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa (harrasteliikunta-seura)	13	(13)	87	(87)	100	(100)	

*Ryhmiä väliset erot testattu χ^2 -testillä

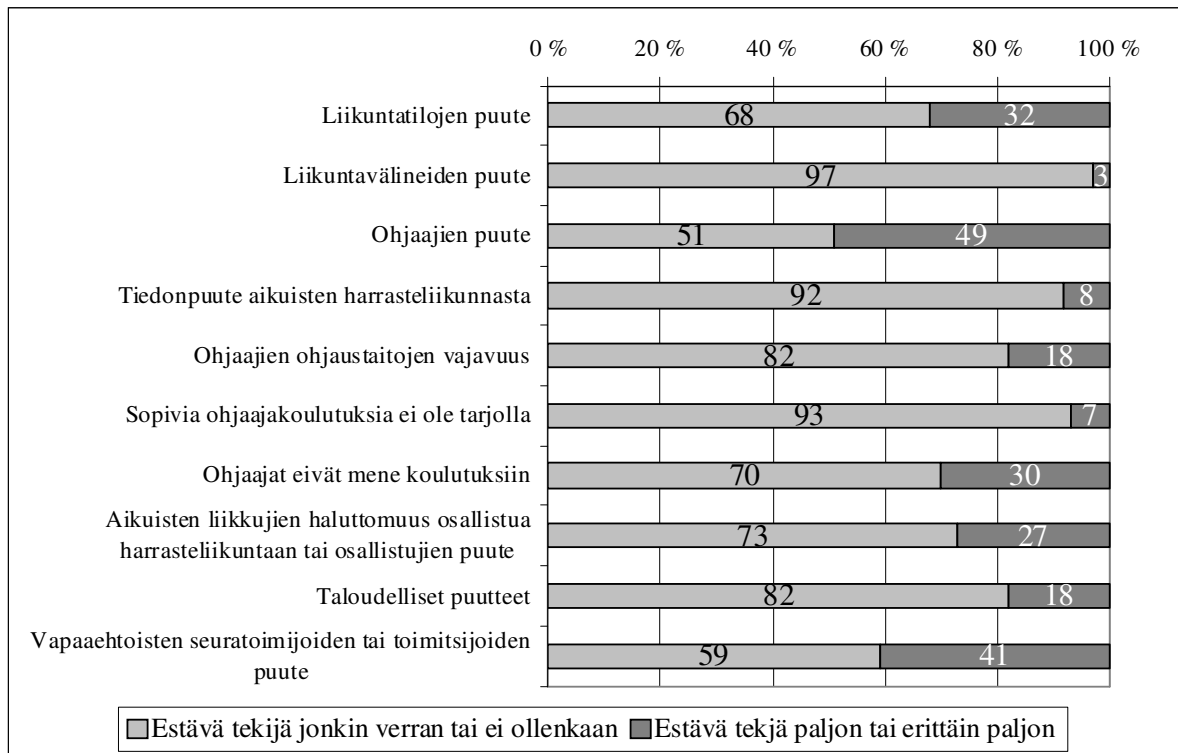
Seuramuodolla, seuran jäsenmäärällä, kunnan asukasluvulla tai harrasteliikunnan osuudella ei ollut merkitystä sen suhteen, missä määrin terveyden edistäminen koettiin seuran aikuisliikunnan tavoitteena. (Taulukko 18)

8.3 Terveysliikunnan järjestäminen osana tulevaisuuden seuratoimintaa

Liikuntaseurojen tulevaisuuden näkymiä harrasteliikunnan suhteen sekä heidän kokemiaan esteitä ja mahdollisuuksia aikuisten harrasteliikunnan järjestämiseen tiedusteltiin kaikilta kyselyssä mukana olleilta (n=126) eli myös niiltä, joiden seuratoiminnassa ei ennestään ollut lainkaan aikuisliikuntaa. Kyselyyn vastanneista 86 prosenttia oli kiinnostunut aikuisille suunnattujen harrasteliikuntaryhmien lisäämisestä tulevan viiden vuoden aikana. Vastaajista 13 prosenttia ei ollut kiinnostunut aikuisten harrasteliikunnan lisäämisestä seuratoiminnassa ja yksi prosentti vastaajista ei osannut sanoa kantaansa.

8.3.1 Liikuntaseurojen kokemat esteet aikuisten terveystiikunnan järjestämiselle

Reilu kaksi viidesosaa vastaajista koki ohjaajien tai vapaaehtoisten puutteen olevan ”paljon” tai ”erittäin paljon” aikuisten harrasteliikuntaa estävä tekijä. Liikuntatilojen puute koettiin olevan merkittävästi aikuisten harrasteliikuntaa estävä tekijä noin kolmasosassa seuroista. Liikuntavälineiden puutetta, tiedonpuutetta aikuisten harrasteliikunnasta tai sopien ohjaajakoulutusten puutetta ei pidetty juuri lainkaan aikuisten harrasteliikuntaa estävinä tekijöinä. Liikuntaseuroista 82 prosentin mielestä taloudelliset puutteet olivat esteenä aikuisten harrasteliikunnan järjestämiselle vain vähän tai ei ollenkaan. (Kuvio 6)



Kuvio 6 Aikuisten harrasteliikunnan järjestämistä estävät tekijät (%), N= 122-126

Aikuisten harrasteliikuntaa estävien tekijöiden osalta suoritettiin faktorianalyysi Promax-rotaatiolla. Faktorianalyysillä haluttiin selvittää löytyykö muuttujista yhteisiä selittäviä tekijöitä. Faktorianalyysissä muuttujat latautuivat neljälle eri faktorille. Faktoreiden selitysosuudet olivat 29 (ohjaajien toiminta), 43 (resurssitekijät), 55 (fasiliteettien ja ohjaajien puute) ja 65 (koulutusten puute). Neljäs faktori (koulutusten puute) sai vain yhden muuttujan latauksen. Faktoreille 1-3 latautuneista muuttujista muodostettiin summamuuttujia. (Taulukko 19)

Taulukko 19 Aikuisten harrasteliikunnan estävien tekijöiden kommunaliteetti, faktorirakenne ja lataukset faktoreittain (Promax-rotatio), N=118-126

	Kommu- naliteetti	Faktori 1 Ohjaajien toiminta	Faktori 2 Resurssitekijät	Faktori 3 Fasiliteettien ja ohjaajien puute	Faktori 4 Koulutusten puute
Liikuntatilojen puute	,28	-,14	,18	,47	-,07
Liikuntavälineiden puute	,20	,00	-,05	,47	-,01
Ohjaajien puute	,54	,31	-,14	,56	,12
Tiedonpuute aikuisten harrasteliikunnasta	,29	,19	,33	-,09	,29
Ohjaajien ohjaustaitojen vajavuus	,50	,62	-,04	,03	,16
Sopivia ohjaajakoulutuksia ei ole tarjolla	,63	-,15	,02	-,01	,85
Ohjaajat eivät mene koulutuksiin	,59	,84	,12	-,04	-,27
Aikuisten liikkujien haluttomuus osallistua harrasteliikuntaan tai osallistujien puute	,36	,24	,52	-,18	,16
Taloudelliset puutteet	,86	-,09	,87	,19	-,10
Vapaaehtoisten seuratoimijoiden tai toimitsijoiden puute	,30	,00	,16	,28	,27

Liikuntatilojen puute, liikuntavälineiden puute ja tiedonpuute -muuttujien kommunaliteettiarvot olivat alle 0.30, mutta muuttujien sisällöllisen tärkeyden vuoksi ne pidettiin mukana faktorilatauksissa. Summamuuttujien reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin Alfa arvojen perusteella. Cronbach'n Alfa faktorille yksi oli 0.607, faktorille kaksi 0.599, faktorille kolme 0.553. Faktorille neljä latautui vain yksi muuttuja joten sille ei voitu laskea Cronbach'n Alfa arvoa. Toisen ja kolmannen faktorin Cronbach'n Alfa arvot jäivät alle suositellun arvon 0.60. Koska muuttujien sisällöllistä tulkintaa voidaan tärkeänä ja heikoimpia latauksia poistamalla arvoja ei saatu nousemaan, pidettiin faktorilataukset alkuperäisessä muodossaan.

Ohjaajien toiminta (ohjaajien ohjaustaitojen vajavuus, ohjaajat eivät mene koulutuksiin) koettiin suurempana esteenä asukasluvultaan pienemmissä kunnissa [$\chi^2(2) = 5,356, p=.069, r=-.239$] sekä seuroissa, joissa terveystoiminnan asema oli vahva ($U=1278,50, p=.063, r=.143$). Molempien osalta tilastollinen merkitsevyys oli kuitenkin vain suuntaa antavaa. (Taulukko 20)

Sopivien ohjaajakoulutusten puute koettiin yleisemmin aikuisten harrasteliikuntaa estävänä tekijänä seuroissa, joissa terveystoiminnan asema oli vahva ($U=1163,00$, $p=.016$, $r=.256$). Sopivien ohjaajakoulutusten puute koettiin aikuisten harrasteliikuntaa estävänä tekijänä myös niissä seuroissa, joissa seuran aikuisliikunnasta vähintään puolet oli harrasteliikuntaa ($U=500,50$, $p=.047$, $r=.327$). (Taulukko 20)

Fasilitteettien ja ohjaajien puute (liikuntatilojen, liikuntavälineiden, ohjaajien ja vapaaehtoisten seuratoimijoiden puute) koettiin hieman yleisemmin aikuisten harrasteliikuntaa estävänä tekijänä asukasluvultaan suuremmissa kunnissa, mutta tilastollista merkitsevyyttä ei ollut. Resurssitekijöillä (tiedonpuute aikuisten harrasteliikunnasta, aikuisten liikkujien puute ja taloudelliset puutteet) ei ollut tilastollista merkitsevyyttä yhdenkään taustamuuttujan suhteen. (Taulukko 20)

Taulukko 20 Aikuisten harrasteliikunnan estävät tekijät terveystoiminnan aseman, seuramuodon, seuran jäsenmäärän, kunnan asukasluvun ja harrasteliikunnan osuuden suhteen.

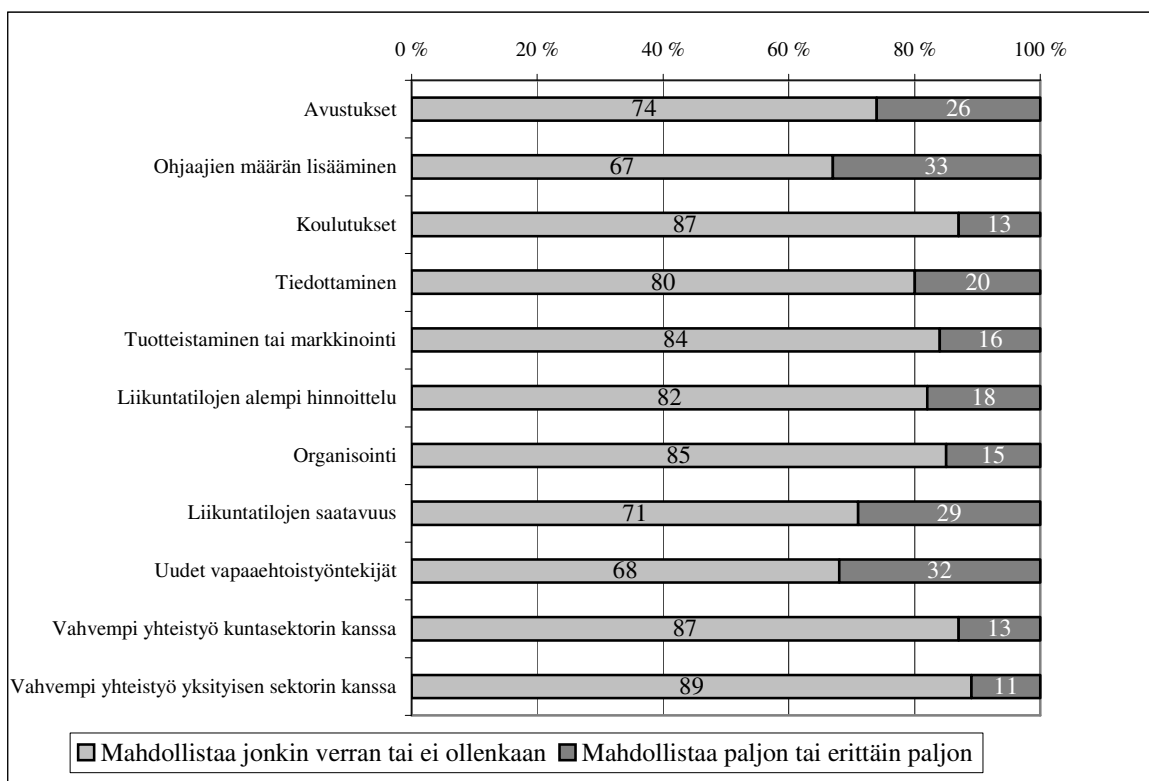
		Faktori 1 Ohjaajien toiminta	Faktori 2 Resurssi- tekijät	Faktori 3 Fasilitteetti- tekijät	Faktori 4 Koulutusten puute
		p-arvo	p-arvo	p-arvo	p-arvo
Terveystoiminnan asema seurassa	Kilpailuorientoituneet Terveystoimintaorientoituneet	0,063*	-	-	,016*
Seuramuoto	Yleisseura Laji- tai erikoisseura	-	-	-	-
Seuran jäsenmäärä	20-150 151-300 301-2850	-	-	-	-
Kunnan asukasluku	Alle 5000 5001-10000 Yli 10000	,069**	-	-	-
Harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta	Alle puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa Vähintään puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa	-	-	-	,047*

* Ryhmien väliset erot testattu Mann-Whitneyn -testillä (U-testi)

** Ryhmien väliset erot testattu Kruskal-Wallis -testillä

8.3.3 Liikuntaseurojen kokemat mahdollisuudet aikuisten terveystoiminnan järjestämiseksi

Vastaajista kolmasosa koki ohjaajien määrän lisäämisen mahdollistavan aikuisten harrasteliikunnan järjestämisen paljon tai erittäin paljon. Samoin kolmasosan mielestä uudet vapaaehtoistyöntekijät ja liikuntatilojen saatavuus mahdollistaisivat paljon tai erittäin paljon aikuisten harrasteliikunnan lisäämisen. Neljäsosa vastaajista koki avustusten mahdollistavan aikuisten harrasteliikunnan lisäämisen ja viidesosa piti tiedottamista olennaisena tekijänä ryhmien lisäämisessä. Lähes 90 prosentin mielestä koulutukset tai yhteistyö lisääminen kunnan tai yksityisen sektorin kanssa ei juuri mahdollistaisi aikuisten harrasteliikunnan lisäämistä seurassa. Yhteistyön lisäämistä yksityisen sektorin kanssa pidettiin kaikkein vähiten aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavana tekijänä. (Kuvio 7)



Kuvio 7 Aikuisten harrasteliikunnan lisäämisen mahdollistavat tekijät (%), N= 126

Myös aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavien tekijöiden osalta suoritettiin faktorianalyysi promax-rotatiolla. Faktorianalyysissä muuttujat latautuivat kolmelle eri faktorille joiden

selitysosuudet olivat 36 (seuran sisäinen toiminta), 52 (taloudelliset tekijät) ja 62 (yhteistyötekijät). (Taulukko 21)

Alkuperäisistä muuttujista avustukset-muuttujan kommunaliteetti oli vain 0.25, mutta se pidettiin mukana summamuuttujassa, sillä muuttujan katsottiin olevan tutkimuksen kanalta sisällöltään olennainen. Summamuuttujien reliabiliteettiä tarkasteltiin Cronbachin Alfa -kertoimien avulla. Summamuuttuja yksi sai Cronbachin Alfa kertoimen arvon 0.838, faktori kaksi 0.614 ja faktori kolme 0.601.

Taulukko 21 Aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavien tekijöiden kommunaliteetit, faktorirakenne ja lataukset faktoreittain (Promax-rotatio), N=118-126

	Kommunaliteetti	Faktori 1 Seuran sisäinen toiminta	Faktori 2 Taloudelliset tekijät	Faktori 3 Yhteistyötekijät
Avustukset	,25	,20	,28	,18
Ohjaajien määrän lisääminen	,60	,85	-,19	-,07
Koulutukset	,58	,85	-,27	,04
Tiedottaminen	,46	,56	,22	-,08
Tuotteistaminen tai markkinointi	,49	,49	,30	,06
Liikuntatilojen alempi hinnoittelu	,40	-,19	,68	,05
Organisointi	,46	,62	,11	-,01
Liikuntatilojen saatavuus	,60	,01	,80	-,13
Uudet vapaaehtoistyöntekijät	,46	,62	,11	,01
Vahvempi yhteistyö kuntasektorin kanssa	,36	,16	,28	,37
Vahvempi yhteistyö yksityisen sektorin kanssa	,92	-,07	-,06	,98

Terveysliikunnan asemalla seurassa ei ollut merkitystä aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavien tekijöiden suhteen. Sen sijaan taloudelliset tekijät koettiin aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavana tekijänä yleisemmin seuroissa, joissa aikuisten harrasteliikunnan osuus oli alle puolet seuran aikuisliikunnasta ($U=45850$, $p=,034$, $r=-,195$). (Taulukko 22)

Taloudelliset tekijät koettiin paremmin aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavina tekijöinä asukasluvultaan suuremmissa kunnissa [$\chi^2(2) = 19,441$, $p < .001$, $r = .410$]. Yleisseuroja hieman yleisemmin taloudelliset tekijät koettiin aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavana tekijänä myös laji- tai erikoisseuroissa, mutta tilastollinen merkitsevyys oli vain suuntaa antavaa ($U = 1587,50$, $p = .053$, $r = .173$). (Taulukko 22)

Terveysliikunnan asemalla, seuramuodolla, seuran jäsenmäärällä, kunnan asukasluvulla tai harrasteliikunnan osuudella ei ollut yhteyttä seuran sisäisen toiminnan (ohjaajien määrän lisääminen, koulutukset, tiedottaminen, tuotteistaminen tai markkinointi, organisointi ja uudet vapaaehtoistyöntekijät) kokemiseen aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavana tekijänä. (Taulukko 23)

Taulukko 22 Aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavat tekijät terveysliikunnan aseman, seuramuodon, seuran jäsenmäärän, kunnan asukasluvun ja harrasteliikunnan osuuden suhteen.

		Faktori 1 Seuran sisäinen toiminta	Faktori 2 Taloudelliset tekijät	Faktori 3 Yhteistyötekijät
		p-arvo	p-arvo	p-arvo
Terveysliikunnan asema seurassa	Kilpailuorientoituneet			
	Terveysliikunta- orientoituneet	-	-	-
Seuramuoto	Yleisseura			
	Laji- tai erikoisseura	-	,053*	-
Seuran jäsenmäärä	20-150			
	151-300	-	-	-
	301-2850			
Kunnan asukasluku	Alle 5000			
	5001-10000	-	<,001**	-
	Yli 10000			
Harrasteliikunnan osuus seuran aikuisliikunnasta	Alle puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa Vähintään puolet seuran aikuisliikunnasta on harrasteliikuntaa	-	,034*	-

* Ryhmien väliset erot testattu Mann-Whitneyn -testillä (U-testi)

** Ryhmien väliset erot testattu Kruskal-Wallis -testillä

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta kuvataan kahdella eri käsitteellä: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetilla kuvataan tutkimuksen toistettavuutta. Mikäli mittari on reliaabeli, eri mittauskertojen tulisi antaa lähes samanlaisia tuloksia. Tutkimuksen validiteetista puhutaan silloin kun arvioidaan onko tutkimuksella tutkittu sitä mitä on haluttu tutkia. Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä mahdollisiin ryhmiin, jolloin tutkimusasetelma ja otanta ovat ratkaisevassa asemassa luotettavuuden uhkia minimoitaessa. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Tutkimuksen sisäistä luotettavuutta voidaan parantaa tutkimusasetelman, oikeiden käsitteiden, otannan ja teorian sopivuudella. (Erätuuli ym. 1994, 99, Alkula ym. 1999, 88-92, Metsämuuronen 2005, 57, 109.)

Metsämuuronen (2005, 109) mukaan tutkimuksen luotettavuus on verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Mittarin luotettavuutta ja toimivuutta pyrittiin parantamaan pilotti-tutkimuksen avulla joka suoritettiin toukokuun alussa 2007. Pilottitutkimuksessa oli mukana kymmenen liikuntaseuratoimijaa. Pilottitutkimuksen perusteella todettiin, että puhelinhaastatteluna suoritettu aineistonkeruu oli haasteellinen niin tiedon kerääjälle kuin vastaajalle. Pilottitutkimuksen jälkeen kyselykaavaketta pyrittiin selkeyttämään muuttamalla kysymysten viisiportaiset Likert-asteikot neliportaisiksi, joiden lisäksi mukana oli ”en osaa sanoa” vaihtoehtovastaus. Tilastollisissa testeissä ”en osaa sanoa” vastaukset luokiteltiin puuttuviksi tiedoiksi.

Pilottitutkimuksessa oli mukana kaksi avointa kysymystä jotka nauhoitettiin. Pilottitutkimus kuitenkin osoitti, että avoimien kysymysten pitäminen mukana kysymyspatteristossa ei ollut mahdollista, sillä tutkimuksen resurssit todettiin riittämättömiksi puheluiden pitkittymisen vuoksi. Avointen kysymysten johdosta puhelut pitkittyivät jopa yli tunnin mittaisiksi, sillä seuratoimijat olivat pääosin innokkaita kertomaan seuratoiminnasta.

Tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin puhelinavusteista CATI-ohjelmaa joka Lavrakin (1993) mukaan tarkoituksenmukaisissa tutkimuksissa oikein toteutettuna parantaa puhelinhaastattelututkimuksen validiteettia. Aholan (2003) mukaan tietokone tekee haastattelusta sosiaalisesti etäisemmän, mutta toisaalta se antaa vastaajalle paremman anonymiteetin.

Aholan (2003) mukaan erilaiset tiedonkeruumenetelmät asettavat vastaajalle erityyppisiä kognitiivisia vaatimuksia kuten kuuleminen, ohjeiden seuraaminen ja numeroiden hahmottaminen. Puhelinhaastatteluun vaikuttaa mahdollinen aikapaine, mutta myös se, että se on kuuloon perustuva eikä vastaaja ei näe kysymyksiä ja hyödy näin kysymysten samanaikaisesta silmäilystä. Tutkimusten mukaan puhelinhaastatteluissa vastaajat valitsevat myös useammin positiivisen vaihtoehdon tai kieltävät negatiivisten asioiden olemassaolon.

9.1.1 Validiteetti

Keskisuomalaisista liikuntaseuroista ei ollut saatavilla yhtenäistä ja kattavaa liikuntaseurarekisteriä, joten tutkimuksessa päädyttiin niin sanottuun harkinnanvaraiseen otokseen. Harkinnanvaraisen otoksen vuoksi tutkimuksen ulkoisen validiteettiin voidaan katsoa heikentyneen ja näin ollen otoksen yleistettävyyttä keskisuomalaisiin liikuntaseuroihin voidaan pitää alentuneena. Tutkimuksen sisäiseen validiteettiin voidaan katsoa suurimmalta osin vaikuttaneen tutkimusaineiston heterogeenisuus, joka johtui eri asemassa olevista seuratoimijoista mutta myös seurojen laajasta skaalasta liikuntalajien mutta myös seuramuotojen suhteen.

Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää, missä määrin aikuisten terveysliikuntaa järjestetään Keski-Suomen liikuntaseuroissa. Terveysliikunta käsitteen monimerkityksellisyys aiheutti kuitenkin ongelmia niin tutkimustulosten tulkitsemisen kuin niiden esittämisenkin näkökulmasta. Tutkimuksessa käytettiin terveysliikunta-käsitteen sijasta harrasteliikunta-käsitettä, jonka voidaan katsoa vaikuttavan tutkimuksen validiteettiin. Terveysliikunnan asemaa liikuntaseurassa kuvannut summamuuttuja määriteltiin aikuisliikuntaa kuvaavien elementtien perusteella. Näin

saatiin minimoitua terveystoiminta-käsitteen ymmärtämiseen liittyvä monimerkityksellisyys ja summamuuttuja saatiin kuvaamaan tutkijan näkemystä terveystoiminnasta.

Tutkimusaineistossa oli mukana seuran toiminnanjohtajia, seuran puheenjohtajia, lajijaostojen puheenjohtajia mutta myös muita aktiivisia seuratoimijoita. Seuran puheenjohtajia ja toiminnan johtajia pyydettiin vastaamaan kysymyksiin koko seuran näkökulmasta, kun taas muut pyrkivät vastaamaan omalla vastuullaan olevasta alueesta eli yleensä tietyn lajijaoston näkökulmasta. Tällöin yleisseuran lajijaoston puheenjohtajan vastauksen katsottiin olevan verrannollinen lajiseurojen vastauksiin. Seuramuotojen osalta vastauksien vertaamisessa ja yleistettävyydessä on huomioitava, että tässä tutkimuksessa oli mukana sekä laji- että yleisseuroja jolloin seurojen toimintatavoissa ja ennen kaikkea lajien määrässä oli vaihtelua.

Vastaajan aseman merkitsevyyttä testattiin vertaamalla muuttujien jakaumia vastaajan aseman suhteen. Tulosten mukaan vastaajan asemalla oli tilastollinen merkitys ainoastaan yhden muuttujan suhteen (organisointi harrasteliikuntaa mahdollistavana tekijänä) joten tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta vastaajan aseman ei katsottu vaikuttavan tutkimustuloksiin kovin paljoa alentavasti. Luotettavuuden näkökulmasta oli huomioitava, että seuran toiminnan- ja puheenjohtajat eivät välttämättä ole pystyneet antamaan ”keskimääräistä” arviota koko seuran tilanteesta. Näin ollen on mahdollista, että seuran puheenjohtajat ovat vastauksissaan painottaneet esimerkiksi itselleen kaikkein tutuinta osa-aluetta tai tiettyä lajia.

Kyselykaavakkeen laatiminen vaati erityistä huolellisuutta, sillä kysymyksenasettelulla tuli ottaa huomioon kaikki liikuntamuodot erilaisine seuratoimintamalleineen yksilöurheilusta joukkuepeleihin. Tutkimuksen aikana tuli esille, että tietyissä itsepuolustuslajeissa taistellaan ”tosissaan” lajimerkkien saavuttamiseksi, mutta lajin harrastajat eivät koe tätä kilpailuna, mutta eivät myöskään harrasteliikuntana. Näin ollen jako kilpa- tai harrasteliikuntaan ei toiminut tämän lajin osalta ja voitiin todeta että validin kyselyn laatiminen laajalle ja heterogeeniselle perusjoukolle oli haastava eikä tässä täysin onnistuttu. Myös se, onko seuran liikuntatoiminta ”järjestettyä liikuntaa”, ”ohjattua liikuntaa” vai yleisesti ”aikuisten liikuntaa” aiheutti ongelmallisia rajanvetoja, sillä seurojen toimintamallit sisälsivät ymmärrettävästi hyvin moninaisia toimintamuotoja.

Liikuntaseuran aikuisliikunnan pääasiallisia tavoitteita kysyttäessä ei rajattu sitä, kuinka montaa osa-aluetta vastaaja piti seuran pääasiallisena tavoitteena, vaan vastaajia ainoastaan pyydettiin arvioimaan väittämät Likertin neliportaisella asteikolla. Näin ollen vastaaja saattoi kokea usean eri väittämän seuran ”erittäin paljon” pääasialliseksi tavoitteeksi mikä aiheutti toisaalta vastausten kasaantumista mutta myös sen että kysymys ei erotellut liikuntaseuran pääasiallisia tavoitteita riittävästi. Vastausten perusteella myös ne seurat, joissa kilpa- ja huippu-urheilu oli suuressa roolissa, arvioivat toiminnan pääasiallisen tavoitteen olleen ”paljon tai erittäin paljon” sekä terveyttä edistävää, että sosiaalista, elämyksien hakemiseen ja yhteisön kehittämiseen pyrkivää mutta myös kilpailullis- kaupallista toimintaorientaatiota korostavaa.

9.1.2 Reliabiliteetti

Tämän tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttivat tiedonkeruumenetelmänä olleeseen puhelinhaastatteluun liittyneet erityisvaatimukset kuten kuuleminen ja hahmottaminen. Näihin tekijöihin pystyttiin osittain vaikuttamaan kiinnittämällä huomiota kysymysten asetteluun, selkeyteen, äänenkäyttöön sekä suorittamalla haastattelut rauhallisessa paikassa.

Tulokseen katsotaan sisältyvän yleensä myös satunnaisvirheitä jotka vaikuttavat tuloksen reliabiliteettiin alentavasti (Alkula ym. 1999, 89, 94). Tässä tutkimuksessa mahdollisten satunnaisvirheiden syitä voivat olla muun muassa mittaaajan huolimattomuudesta johtuvat virheet kuten näppäilyvirheet aineistoa tietokoneelle tallennettaessa, vastaajan tai mittaaajan kuulemiseen liittyneet ongelmat ja haastateltavan muistamattomuudesta tai virheellisesti hahmottamisesta johtuneet virheet.

Nummenmaan (2004, 339) mukaan alle 0.30 jäävät kommunaliteettiarvot eivät kykene selittämään muuttujien arvojen vaihtelua tyydyttävästi. Alkuperäismuuttujista neljä sai faktorilatauksissa kommunaliteettiarvon joka oli alle 0.30, mutta alkuperäismuuttujat pidettiin mukana summamuuttujissa, sillä muuttujien sisällöllistä tulkintaa voitiin pitää tutkimuksen näkökulmasta olennaisena. Tutkimuksessa käytettyjen summamuuttujien sisäistä konsistenssia tarkasteltiin Cronbachin Alfa -kertoimen avulla. Cronbachin Alfa -kertoimen arvon suositellaan

olevan yli 0.60 ja tämän arvon alle jääviin tulisi suhtautua varauksella (Metsämuuronen 2005). Aikuisten harrasteliikunnan estäviä tekijöitä kuvaavista faktoreista resurssitekijä sekä fasiliteettitekijä jäivät Cronbachin Alfa -kertoimen arvolta hieman alle 0.60, joten näiden faktoreiden osalta reliabiliteetin voidaan katsoa olevan alentunut.

Tutkimusaineisto ei ollut suurimmalta osin normaalisti jakautunut, joten testeinä käytettiin parametrittomia testejä. Tutkimuksen toteutuksen näkökulmasta voidaan arvioida, että neliportainen Likert-asteikko ei kenties ollut riittävän erotteleva, ja näin ollen vastaukset painottuivat samoihin vastausvaihtoehtoihin. Toisaalta tutkimusasetelma ja toteutus puhelinhaastatteluna pakottivat pyrkimään selkeään ja helposti hahmotettavissa olevaan kysymyspatteristoon ja pilottivaiheessa vielä käytössä ollut viisiportainen Likert-asteikko jouduttiin pienentämään neliportaiseksi kysymyspatteriston selkiyttämiseksi. Neliportainen Likert-asteikko selkiytti puhelinhaastattelua, mutta rajasi myös ”kultaisen keskitien” pois vastauksista.

9.2 Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset

Liikuntaseuratoiminta on perinteisesti nojannut niin lasten ja nuorten liikuntaan kuin kilpa- ja huippu-urheiluun. Tämän tutkielman toteuttaminen oli lähtökohdiltaan haasteellista sillä aikuisten terveystuokuntaan on tietyiltä osin suhtauduttu hyvinkin kriittisesti. Kilpa- ja huippu-urheilun, lasten- ja nuorten liikunnan tai aikuisten terveystuokunnan arvottaminen ja tärkeysjärjestykseen laittaminen on herättänyt kiivasta keskustelua etenkin tulohjauksen käyttöönoton jälkeen. Vaikka tämän tutkielman lähtökohtana oli selvittää aikuisten terveystuokunnan asemaa Keski-Suomen liikuntaseuroissa, antoi tutkimus suhteellisen laajan käsityksen keskisuomalaisten liikuntaseurojen tämän hetkisistä toimintamalleista. Tässä pohdintaosiossa pyrin tuomaan esille millainen aikuisten terveystuokunnan asema oli Keski-Suomen liikuntaseuroissa ja miten terveystuokunnan asemaa voidaan jatkossa parantaa ja kehittää osana liikuntaseuratoimintaa.

9.2.1 Aikuisten terveystoiminta Keski-Suomen liikuntaseuroissa

Tämän tutkimuksen mukaan liikuntaseuratoiminta jakautui lähes tasan alle 18-vuotiaiden ja 18-vuotiaiden tai sitä vanhempien liikuntatoimintaan. Perinteisesti lasten ja nuorten liikuttamiseen sekä kilpa- ja huippu-urheiluun painottuneiden liikuntaseurojen liikuntatoiminnassa oli kuitenkin tämän tutkimuksen mukaan kohtalaisen paljon aikuisten harrasteliikuntaa sillä kaikissa yli 18-vuotiaiden ikäluokissa harrasteliikunnan osuus oli kilpaurheilua suurempi. Vain noin kymmenesosa liikuntaseuroista ilmoitti aikuisten harrasteliikunnan osuuden olevan alle puolet seuran aikuisliikunnasta. Vaikka lasten ja nuorten urheilu on edelleen liikuntaseuratoiminnassa merkittävässä asemassa, voidaan aikuisten harrasteliikkujien osuutta pitää aikuisten terveystoiminnan näkökulmasta rohkaisevana. Myös Kuntourheiluliitto (2004) on ennakoitunut kunto- ja terveystoiminnan aseman kohentuvan lähitulevaisuudessa.

Seuratoimijoiden arvion mukaan seuran aikuisten harrasteliikunnan piirteissä korostuivat fyysisen kunnan kohentuminen sekä henkinen hyvinvointi ja mielenvirikkyys. Liikuntatoiminnan lähtökohtana on usein fyysisen kunnan kohentaminen ja myös terveystoiminnan määrittelyissä liikunnan sosiaalisten ja psyykkisten terveystoimintavaikeuksien arvioimisen vaikeus on nostettu esille (Vuori 2007). Terveystoimintavaikeuksia arvioidaan usein fyysisestä näkökulmasta ja terveystoiminnan yhteydessä puhutaankin ajoittain terveystoiminnasta, jota riittävän rasittava ja pitkäkestoinen fyysinen aktiivisuus parantaa (mm. Fogelholm ja Vuori 2005, Vuori 2007). Tämän vuoksi liikunnan terveystoimintavaikeuksien näkeminen fyysisiä vaikutuksia laajemmin on haasteellista terveystoimintavaikeuksien todistettavuuden näkökulmasta. Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että liikuntaa arvioidaan liikuntaseuroissa myös laajempien terveystoimintavaikeuksien näkökulmasta sillä henkistä hyvinvointia ja mielen virkeyttä pidettiin fyysisen kunnan kohentamisen ohella aikuisten harrasteliikuntaa kuvaavana piirteenä.

Tässä tutkielmassa liikuntaseurojen aikuisliikunta määriteltiin terveystoiminnaksi silloin, kun se ei ollut kilpaurheilua, arki- tai hyötyliikuntaa, eikä sisältänyt suurta vammautumisen tai sairastumisen vaaraa (Foster 2000, Sosiaali- ja terveystoimintaministeriö 2000, Ståhl ym. 2001a, Vuori 2004b). Terveystoiminnan määrittelyssä ei ole päästy selkeään ja yksimieliseen ratkaisuun ja edelleen määrittelyissä on havaittavissa mielipide ja näkemuseroja. Viime vuosina käsitteen

määrittelyä on sekoittanut myös kaksi rinnakkaista käsitettä, sillä usein ”terveysliikunta” ja ”terveyttä edistävä liikunta” kulkevat rinnakkain jopa samaa tarkoittavina sanoina. Vielä vuosituhannen alussa opetusministeriön julkaisuissa käytettiin terveyttä edistävä liikunta käsitettä, kun taas uusimmassa julkaisussa käytetään terveysliikunta-käsitettä. On todettu, että terveysliikunta voidaan ymmärtää monimerkityksellisesti (Ståhl ym. 2001a). Tämän tutkimuksen mukaan liikunta koettiin terveyttä edistäväksi niin kilpa- kuin harrasteliikuntaseuroissa. Tutkimustulos tukee Ståhlin ym. (2003) tutkimusta jonka mukaan huippu- ja kilpaurheilijoiden liikuntaa pidettiin liikuntajärjestöissä terveysliikuntana. Fyysisen aktiivisuuden on todettu kohentavan terveyttä (USDHHS 1996, Booth ym. 2002, Haskell 2007). Liikuntaseurojen näkemystä voidaankin pitää tältä osin oikeutettuna, sillä kilpa- ja huippu-urheilu edellyttää erinomaista fyysistä kuntoa ja näin ollen myös hyvää terveyttä. Sen sijaan terveysliikunnan toteuttamisen näkökulmasta olisi tärkeää selkeyttää käsitettä siltä osin, että kilpa- ja huippu-urheilussa loukkaantumisen riskin kasvaessa terveysvaikutukset vähenevät (Fogelholm ja Vuori 2005, Vuori 2007).

Kun tuloksissa huomioitiin seuran liikuntatoiminnan painottuminen kilpa- tai huippu-urheiluun terveysliikunnan asemaa heikentävä tekijänä, terveysliikunnan asema oli kohtalainen tai vahva noin kahdessa viidesosassa liikuntaseuroista. Liikuntaseurojen perinteinen toimintamalli huomioon ottaen osuutta voitaneen pitää terveysliikunnan tulevaisuuden suhteen lupauksia antavana. Tutkimustulokset osoittivat että terveysliikunnan asema oli parempi yleisseuroissa, yli 10000 asukkaan kunnissa ja jäsenmäärältään keski-suurissa seuroissa. Terveysliikunnan vahvempaa asemaa yleisseuroissa selittänee osittain liikuntalajien monipuolisuus. Yleisseuroissa liikuntakulttuurin monimuotoistuminen ja lajikirjon kasvaminen näkyy selkeämmin. Viime vuosina yleisseurojen liikuntatoimintaan on tullut mukaan muun muassa harraste- ja kuntoliikunta omina lajijaostoinaan.

Kurikan ja Borodulin (1997) sekä von Bruunin (2005) mukaan suomalaisen kuntakentän monimuotoisuus näkyy ongelmien moninaisuutena suurten ja pienten kuntien kamppaillessa erilaisten ongelmien kanssa. Terveysliikunnan vahvempi asema asukasluvultaan suurimmissa kunnissa voi osittain selittyä palveluntarjonnan vaatimusten kasvulla. Myös Kurikan ja Borodulin (1997) mukaan suurten kuntien ongelmaksi on nousemassa väestön keskittymisen ja

muuttoliikkeen aiheuttama palvelutason säilyttämisen paine. Suuremmissa kunnissa liikuntaseurat ovat kenties lähteneet kehittämään toimintaansa aktiivisemmin ja erikoistumalla pyrkineet erottumaan suuresta tarjonnasta laajan lajitarjonnan avulla. Toisaalta liikuntaseuraavustuksiin vaikuttavat tulosohjauksen painotukset vaihtelevat kunnittain ja myös tämä on voinut vaikuttaa siten että liikuntaseurat ovat muovanneet toimintaansa tietyiltä osin avustuksia vastaaviksi.

9.2.2 Liikuntaseuran toimintaorientaatio terveysliikunnan aseman määrittelijänä

Liikuntaseurojen toimintaorientaatioiden jaottelussa käytettiin Itkosen (1996, 2000) määrittelemää seuratypologiaa. Seuratypologian mukaisella luokittelulla haluttiin selvittää minkä tyyppiset liikuntaseurat terveysliikuntaa Keski-Suomessa järjestävät. Lähtökohtana oli Kokon ym. (2004) käsitys siitä, että terveyden edistämisen mahdollisuuksien koettiin olevan suurimmillaan sosiokulttuurisissa seuroissa ja alimmillaan urheilullis-suorituksellisissa seuroissa, joissa toiminta tähtää kilpaurheiluun ja taloudellisiin seikkoihin.

Harrasteliikuntaseurat ja kilpaseurat kokivat seuran aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteenaan sosiaalisuuden, elämyksien hakemisen ja yhteisön kehittämisen sekä terveyden edistämisen. Myös tämä tulos vahvistaa Ståhlin ym. (2003) käsitystä siitä, että aikuisliikunta koetaan terveysliikuntana myös silloin kun kyseessä on kilpa- tai huippu-urheilu. Toisaalta tässä tutkimuksessa kilpaseurat kokivat aikuisliikunnan pääasiallisina tavoitteina yhtä aikaa kilpailutoiminnan tai siihen tähtäämisen, menestykseen pyrkimisen, tiedotusvälineissä näkymisen, sosiaalisuuden ja elämysten hakemisen sekä terveyttä edistävän liikunnan.

Kokon ym. (2004) mukaan terveysliikunta mahdollistuu ja sitä järjestetään yleisemmin niissä sosiokulttuurisissa seuroissa, joissa toimintaorientaatioissa korostuu sosiaalisuus, elämyksien ja yhteisön kehittäminen tai terveyden edistäminen. Vaikka kilpaseurat kokivat tässä tutkimuksessa oman toimintansa yhtenä pääasiallisena tavoitteena terveyden edistämisen, näkyi kilpa- tai huippu-urheilun suuri osuus liikuntatoiminnasta terveysliikunnan aseman heikentymisenä. Terveysliikunnan asema oli huonompi seuroissa, joissa aikuisliikunnan toimintaorientaationa oli

kilpailutoiminta tai siihen tähtääminen, vähintään maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen tai mikäli tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus olivat liikuntaseurassa suuressa roolissa. Sen sijaan terveysliikunnan asema oli vahva niissä seuroissa, joissa seuran toimintaorientaationa oli sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittämisen tai terveyden edistäminen. Tulos tukee Kokon ym. (2004) mukaista hypoteesia, jonka mukaan terveysliikunta mahdollistuu todennäköisemmin niissä sosiokulttuurisissa seuroissa, joiden toimintaorientaatiossa korostuu sosiaalisuus, elämyksien ja yhteisön kehittäminen tai terveyden edistäminen.

9.2.3 Aikuisten terveysliikunnan tulevaisuus Keski-Suomen liikuntaseuroissa

Liikuntaseurat ovat tulevaisuudessa suurien haasteiden edessä (Harju 2004) ja keskustelua on herättänyt seurakentän huoli toiminnan jatkumisesta tulevaisuudessa. Tästäkin huolimatta liikuntatoiminnan kehittäminen ja laajentaminen terveysliikunnan suuntaan koetaan haastavana ja terveysliikunnan korostaminen on otettu ristiriitaisesti vastaan (Opetusministeriö 2008). Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa Keski-Suomen liikuntaseuroista oli kiinnostunut aikuisten harrasteliikunnan lisäämisestä lähitulevaisuudessa. Tältä osin tulosta voidaan pitää rohkaisevana, sillä seurojen suhtautumista aikuisten terveysliikunnan järjestämiseen on osittain epäilty samalla kun odotukset seuroja kohtaan valtiolliselta taholta ovat kasvaneet (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, von Bruun 2005, Karimäki 2006). Tutkimustuloksen voidaan katsoa olevan samassa linjassa myös Kuntourheiluliiton (2004) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan seurapäätäjistä neljä viidesosaa uskoi kunto- ja terveysliikunnan merkityksen lähitulevaisuudessa merkittäväksi tai erittäin merkittäväksi.

Suurimpina esteinä aikuisten harrasteliikunnan järjestämiselle liikuntaseurat kokivat ohjaajien ja vapaaehtoisten seuratoimijoiden puutteen. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia Kuntourheiluliiton (2004) tutkimuksen kanssa, jossa vapaaehtoistyöntekijöiden vähyys arvioitiin suurimmaksi uhaksi kunto- ja terveysliikunnan järjestämiselle. Heikkalan (1998, 45) mukaan kulttuurin muutos, perhe-elämän vaatimukset, kiireinen työelämä sekä kilpailevat vapaa-ajan harrastukset rajaavat vapaaehtoistyössä toimimisen rooleja ja toiminnassa mukanaoloaika (Heikkala 1998, 45). Harjun (2004) mukaan aktiivisten järjestötoimijoiden ikääntyminen tulee

aiheuttamaan myös jatkossa pulaa toimijoista ja ongelmana nähdään nuorten houkuttelevuus yhdistysten vastuutehtäviin. Seuratoimijoiden ikääntyminen ja toimijapula koskettaa lähes kaikkia liikuntaseuroja, mutta pienemmällä muuttotappiosta kärsivillä paikkakunnilla ongelmaksi nousevat myös nuorten ikäluokkien vähyys ja näin ollen seuratoimijoiden löytäminen voi olla vieläkin haasteellisempaa. Harjun (2004) mukaan tulevaisuudessa vapaaehtoisten rekrytoinnin, ohjaamisen, motivoinnin ja palkitsemisen odotetaan vaativan aikaisempaa suurempaa panostusta ja tämän odotetaan tuovan lisää haasteita seurakentälle.

Kosken ja Variksen (1997) tutkimuksessa liikuntaseurat kokivat suurimpana ongelmanaan liikuntavuorojen ja sisäliikuntatilojen vähyden. Tässä tutkimuksessa liikuntatilojen puute koettiin merkittäväksi aikuisten harrasteliikunnan estäväksi tekijäksi noin kolmasosassa liikuntaseuroista. Kosken ja Variksen (1997) tutkimuksessa vuorojen ja tilojen vähyden todettiin olevan useammin esteenä jäsenmäärältään suuremmissa seuroissa sekä vähiten esteenä keskiuurissa kunnissa kun taas tässä tutkimuksessa vastaavaa yhteyttä ei löydetty. Sen sijaan tässä tutkimuksessa fasilitteetti ja ohjaaja -tekijät koettiin hieman yleisemmin aikuisten harrasteliikuntaa estävänä tekijänä asukasluvultaan suurissa kunnissa.

Ohjaajien toimintaan liittyvät tekijät (ohjaajien ohjaustaitojen vajavuus, ohjaajat eivät mene koulutuksiin) koettiin hieman suurempina ongelmina asukasluvultaan pienemmissä kunnissa. Pienten kuntien ongelmana voidaan nähdä rajallinen halukkaiden ohjaajien määrä, jolloin seurat joutuvat kenties turvautumaan useammin ohjaustaidoiltaan kokemattomimpiin ohjaajiin. Ohjaajakoulutukset järjestetään pääosin suuremmissa kaupungeissa, jolloin koulutuksiin matkaminen voidaan kokea ongelmallisena pienillä paikkakunnilla ja tästä syystä ohjaajat eivät mahdollisesti ole halukkaita osallistumaan koulutuksiin. Toisaalta nuorten ja lasten liikuttamisen sekä kilpa- ja huippu-urheilun parissa toimineet ohjaajat ovat aikuisten harrasteliikunnan edessä täysin uudella toimintakentällä. Mikäli seuralla ei ole mahdollisuutta kouluttaa ohjaajiaan, voi ohjaajien ohjaustaitojen vajavuus nousta pienten paikkakuntien ongelmaksi suurempia kuntia yleisemmin.

Ohjaajien toimintaan liittyvät tekijät sekä sopien ohjaajakoulutusten puute koettiin suurempina esteinä seuroissa, joissa terveysliikunnan asema oli vahva. Perinteisesti kilpailutoimintaa

nojaavassa liikuntaseuratoiminnassa on pitkälle kehittynyt ja laaja valmentajakoulutusjärjestelmä, mutta terveysliikunnan puolella koulutuksia ei vielä kovinkaan paljon ole tarjolla ja ne lähes puuttuvat täysin pienimiltä paikkakunnilta. Harjun (2004) mukaan järjestöllistä koulutusta on tarjolla, mutta se ei vastaa kaikkia järjestöjen kehittämishaasteita. Kilpa- ja huippu-urheiluun keskittyneen koulutusjärjestelmän rinnalle kenties kaivataankin liikuntaseuroissa yleisemmin myös terveysliikuntaan painottuvaa ohjaajakoulutusta.

Seurat ovat tietoisia kansalaistoiminnan luonteen muuttumisesta ja seuratoimijoiden harventuvat rivit kaipaavat paikoittain pikaista korjausta, mutta keinot tuntuvat olevan seurakentällä vähissä. Tämän tutkimuksen mukaan Keski-Suomen liikuntaseuroissa ohjaajien määrän lisääminen, uudet vapaaehtoistyöntekijät, liikuntatilojen saatavuus ja avustukset nähtiin eniten aikuisten harrasteliikuntaa mahdollistavina tekijöinä. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi että liikuntaseuratoimijat eivät kokeneet mikään yksittäisen tekijän mahdollistavan aikuisten harrasteliikunnan lisäämistä. Keskimäärin liikuntaseuratoimijat arvioivat annettujen vastausvaihtoehtojen mahdollistavan aikuisten harrasteliikunnan lisäämisen vain ”jonkin verran”. Liikuntaseuroillakaan ei näin ollen näyttäisi olevan tietoa siitä, mitkä tekijät mahdollistaisivat aikuisten harrasteliikunnan lisäämisen.

Opetusministeriön (2008) kansallista liikuntaohjelmaa työstänyt toimikunta antoi suosituksen valtion suoran kehittämistuen aloittamisesta liikuntaseurojen toimintaedellytysten parantamiseksi. Toteutuessaan tuen uskotaan avaavan uusia mahdollisuuksia seuratoiminnan kehittämiseksi. Tässä tutkimuksessa avustusten ei kuitenkaan nähty mahdollistavan aikuisten harrasteliikunnan lisäämistä juuri lainkaan. Kun vastauksia tarkasteltiin taustamuuttujien suhteen, taloudelliset tekijät kuten avustukset, liikuntatilojen alempi hinnoittelu ja liikuntatilojen saatavuus koettiin aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavina tekijöinä useimmin asukasluvultaan suuremmissa kunnissa. Tutkimustulosta vääristää paikkakuntakohtaiset erot, sillä tutkimuksessa oli mukana paikkakuntia joissa liikuntatilat ovat liikuntaseuroille ilmaisia myös aikuisliikunnan osalta. Toisaalta suurempien kuntien tilannetta voi selittää liikuntaseurojen suuri määrä, joka aiheuttanee pulaa edullisista liikuntatiloista.

Taloudelliset tekijät koettiin aikuisten harrasteliikunnan mahdollistavina tekijöinä useimmin myös niissä seuroissa, joissa aikuisten harrasteliikunnan osuus oli ennestään pieni. Opetusministeriön (2008) uusin toimenpidesuositus pitää sisällään liikuntaseurojen toimintaedellytysten parantamiseen tarkoitettua suoran tuen, mutta nähtäväksi jää mihin toimintaedellytyksiin vaikuttaviin tekijöihin liikuntaseuroille kohdistettu tuki suunnataan.

Suomen Kuntaliiton (2007) mukaan liikuntatoiminnan edellytysten luominen vaatii sekä yksittäistä panosta että yhteistyötä muiden paikallisten tahojen kanssa. Kuntasektorilla yhteistyön kansalaisjärjestöjen kanssa odotetaan tulevaisuudessa lisääntyvän, mutta tämän tutkimuksen perusteella liikuntaseurat eivät kokeneet yksityisen tai kunnan kanssa tehtävän yhteistyön mahdollistavan juurikaan aikuisten harrasteliikunnan lisäämistä.

9.3 Toimenpidesuositukset

Terveysliikuntaa ollaan tuomassa valtionhallinnon keinoin osaksi liikuntaseuratoimintaa, mutta terveystoiminnan saaminen osaksi liikuntaseuratoimintaa on hidas prosessi, joka vaatii myös valtiolta ja kunnilta liikuntaseuratoimintaan perehtymistä ja seurakentän tuntemusta. Tämän tutkimuksen mukaan liikuntaseurat järjestivät aikuisille suunnattua terveystoimintaa, mutta liikuntaseuroissa liikuntatoiminta koettiin terveyttä edistäväksi niin kilpa- kuin harrasteliikuntaseuroissakin. Liikuntaseurojen tulevaisuus, seuratoiminnan jatkuminen ja liikuntatoiminnan lisääminen puhuttaa seurakenttää. Tämän tutkimuksen mukaan liikuntaseurojen huolena oli puute ohjaajista ja vapaaehtoistyöntekijöistä. Seuratoiminnan jatkuvuuden edellytysten luominen on tärkeää niin perinteisen seuratoiminnan kuin terveystoiminnan kehittämisen näkökulmasta.

Terveystoiminnan aseman parantamiseksi liikuntaseuroissa ehdotan seuraavia toimenpiteitä:

- **Terveystoiminta-käsitteen selkiyttäminen ja käsitteen käytön yhtenäistäminen**
 - Terveystoiminta koetaan liikuntaseuroissa edelleen monimerkityksellisesti, joten terveystoiminta-käsitteen käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota kun valtionhallinnossa pohditaan suuntaviivoja liikuntaseuratoiminnan tulosohtaukseen.

Liikuntaseuratoiminnan ohjauspolitiikkaa pohdittaessa julkisen sektorin tulisi puhua liikuntaseuroille ”heidän omalla kielellään”. Terveysliikunta-käsitteen käytöstä tulee laatia selkeä määritelmä, jota käytetään liikuntaseuratoimintaa koskevissa toimenpideohjeissa ja julkaisuissa.

- **Liikuntaseurojen ohjeistaminen terveystuennan tavoitteista**

- Myös liikuntaseurojen tulisi tunnistaa terveystuenna osana muuta seuratoimintaa. Terveystuenna käsitteen osittain medikalisoitunut kaiku on voinut pelästyttää liikuntaseurat pohtimaan oman lajin mahdollisuuksia terveystuennan järjestämisessä, joten olisi ensiarvoisen tärkeää ”markkinoida” terveystuennaa useimpiin lajiin soveltuvana aikuisten liikuntamuotona. Liikuntaseuroista löytyy asiantuntemusta, mutta terveystuennan suhteen asiantuntemus täytyy vain kääntää kansankielelle.

- **Valtionhallinnon tuki liikuntaseuroille tulisi ohjata liikuntaseurojen tarpeita vastaavasti**

Kuntakoosta riippumatta ohjaaja- ja toimijapula koettelee liikuntaseuroja. Tutkimuksen mukaan seurat olivat halukkaita järjestämään aikuisten harrasteliikuntaa, mutta esille nousivat liikuntaseurojen kokemat puutteet ohjaajista ja vapaaehtoistyöntekijöistä. Seuran liikuntatoiminnan laajentaminen terveystuennan suuntaan on haasteellista, mikäli seuralla ei ole resursseja pyörittää edes perinteistä liikuntaseuratoimintaa. Valtionhallinnon keinoin tulisikin puuttua seurojen kokemuksiin toiminnan järjestämisen suhteen. Kansalaistoimintaan ja vapaaehtoistyöhön perustunut liikuntaseuratoiminta kaipaa tulevaisuudessa taloudellisen tuen ohella keinoja ohjaajien ja vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytoimiseen.

- **Valtakunnallinen koulutusjärjestelmä terveystuennan ohjaajille**

Liikuntaseurojen toiminnan monimuotoisuudessa kilpa- ja huippu-urheiluun keskittynyt ohjaajakoulutusjärjestelmä kaipaa rinnalleen myös yhtenäistä ja kattavaa terveystuennan ohjaajakoulutusjärjestelmää. Yhtenä ratkaisuna voidaan pitää myös vertaisohjaajakoulutusten lisäämistä, jolla voidaan vaikuttaa myös liikuntaseurojen ohjaajapulaan ja parantaa terveystuennan asemaa seuratoiminnassa. Halukkaiden

liikkujien kokoaminen ja toiminnan mahdollistaminen liikuntaseuran riveissä voi onnistua myös vertaisohjauksella. Liikuntaseurojen näkökulmasta kyse lienee enemmän seurojen perinteisen ohjaaja-valmentaja näkemyksen laajentamisesta ja palvelutarjonnan monipuolistamisesta. Toki osa kuluttajista vaatii osaavaa, asiantuntevaa ja kokenutta ohjaajaa, mutta vertaisohjaajien rooli voisi painottua niiden pienten ryhmien ohjaamiseen joissa sosiaalisuus ja yhdessä tekeminen korostuvat.

- **Yhteistyön lisääminen ja verkostoituminen**

Yhteiskunnan muutos vaikeuttaa perinteisen liikuntaseuratoiminnan ylläpitämistä ja tulevaisuudessa liikuntaseuroilta vaaditaan yhä enemmän kekseliäisyyttä ja uusia toimitapoja. Liikuntaseuroilta vaaditaan tulevaisuudessa innovatiivisuutta mutta myös vahvempaa verkostoitumista ja yhteistyötahojen lisäämistä kunnan, yksityisen sektorin ja muiden kansalaisjärjestöjen kanssa jotta liikuntaseuratoiminnan tulevaisuus voidaan turvata.

9.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Terveysliikunnan ulottuminen liikuntaseuratoimintaan on uusi ja vasta kehittymässä oleva toimialue ja pääasiassa terveysliikunta-käsitettä aikuisten liikuntatoiminnastaan käyttävät vasta voimisteluseurat. Liikuntaseurojen perinteisen toiminnan muuttaminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä, mutta myös lisätutkimuksia siitä millä keinoin terveysliikunta saadaan osaksi liikuntaseuratoimintaa. Liikuntaseurojen näkemyksiä terveysliikunnan suhteen tulisikin tutkia huomattavan paljon enemmän.

Vaikka Ståhl ym. (2003) ovat terveysliikunnan käsitteen ymmärtämistä jo osittain myös järjestöpuolella tutkineet, mutta tutkimuksesta on jo kulunut vuosia ja terveysliikunta-käsite on muovautunut tuona aikana. Valtionhallinnon virallisissa julkaisuissa terveysliikunnan käsite on jo otettu käyttöön, mutta kaipaisin edelleen lisätutkimusta käsitteen ymmärtämisestä sekä seurakentällä että valtion ja kuntien hallinnossa. Julkinen sektori on keskeisessä roolissa niin avustuskriteerien määrittelijöinä kuin avustusten jakajana, joten olisi tärkeää, että terveysliikunta-

käsite ymmärrettäisiin yhtäläisesti seurankentän toimijoiden kanssa. Myös liikuntaseurojen mahdollisuuksista ja halukkuudesta terveystoiminnan järjestämiseen kaivataan syvällisempää tutkimusta jotta valtionohjausta voidaan kehittää terveystoimintaa tukevampaan suuntaan.

Seurankentän suhtautumista terveyttä edistävään liikuntaan tulisi myös tutkia terveyden eri näkökulmista käsin. Kiinnostavaa on, ajatellaanko seurankentällä kilpa- ja huippu-urheilu terveyttä edistävänä fyysisen kunnon kohentumisen näkökulmasta, ja miten terveyttä edistävänä nähdään liikunta jonka pääpainotuksena on sosiaalisuus ja henkinen hyvinvointi? Toisaalta terveystoiminta-käsitteen ymmärtämistä olisi otollista tutkia myös siitä näkökulmasta, miten liikuntaseurat kokevat eri liikuntalajien sopivan terveystoiminnan järjestämiseen ja mitkä tekijät liikuntaseurojen näkökulmasta määrittävät terveystoiminnan?

Tämän tutkimuksen perusteella avustuksia ei juurikaan pidetty aikuisten harrasteliikuntaa mahdollistavana tekijänä vaan ennen kaikkea seuratoimijoiden huolena oli puute ohjaajista ja vapaaehtoistyöntekijöistä. Mikäli Opetusministeriön (2008) toimikunnan kaavailema suora tuki liikuntaseuroille toteutuu, näkisin mielenkiintoisena tutkimusalueena myös sen, miten seurat kokevat valtion tuen auttavan terveystoiminnan kehittämisessä ja mille osa-alueille tuki suunnataan. Lisätutkimuksella voitaisiin kerätä liikuntaseurojen näkemyksiä myös siitä, miten seuratoiminta turvataan tulevaisuudessa.

Valtiollisen ohjauksen tehostuminen tarkoittaa kuntien roolin kasvamista liikuntaseurojen toiminnan ohjaamisessa, jolloin seuratoiminta joutuvat mahdollisesti miettimään uudelleen toimintansa suuntaamista. Toisaalta liikuntatarjonnan kasvaminen yksityisen sektorin ja työterveyden parissa tulee kaventamaan liikuntaseurojen toimintakenttää aikuisten terveystoiminnassa. Liikuntaseurojen toiminnan pysyminen elinvoimaisena tuleekin mahdollisesti tarkoittamaan uusien yhteistyötahojen etsimistä, mutta myös toiminnan suuntaamista enemmän tarjontakeskeiseen suuntaan. Liikuntaseurojen halukkuus yhteistyön kehittämiseen olisi myös mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde. Tässä tutkimuksessa seuratoiminta eivät yhteistyön lisäämisen mahdollistavan aikuisten harrasteliikunnan lisäämistä, mutta toisaalta yhteistyötahojen kartoittaminen ja selvitystyön tekeminen voisi auttaa seuratoimintaa löytämään uusia toimintatapoja terveystoiminnan kehittämisessä ja lisäämisessä osana seuratoimintaa. Tulisiko

kunnallinen ohjaus suunnata kohdistetusti niille seuroille jotka ovat halukkaita ja innokkaita aikuisten terveysliikunnan järjestäjiä, ja mikä olisi näiden seurojen näkemys uusien yhteistyömallien luomisesta yksityisen sektorin kanssa?

LÄHTEET

Ahola A. Massahaastattelumenetelmien erot väestön hyvinvoinnin kuvaamisessa. Hyvinvointikatsaus 2003; 4: 46-52

Ahola A. Postikysely ja puhelinhaastattelu työolobarometriin vastaamisessa. Hyvinvointikatsaus 2004; 4: 47-52

Alkula T, Pöntinen S ja Ylöstalo P. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY 1999: 89-94

Anttila R. Kunnossa kaiken ikää -ohjelman arviointi. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 1999;119.

Barriball KL, Christian SL, While AE ja Bergen A. The telephone survey method: A discussion paper. Journal of Advanced Nursing 1996; 24: 115-121

Biemer, P. Measuring Data Quality. Teoksessa Telephone survey methodology (toim.) Groves R, Biemer P, Lyberg L, Massey J, Nicholls II W ja Waksberg J. New York: Wiley series in probability and mathematical statistics, 1988

Booth FW, Chakravarthy MV, Gordon SE ja Spangenburg EE. Waging war on physical activity for older adults. Journal of Applied Physiology 2002; 93: 3-30

Bucksch J ja Schlicht W. Health-enhancing physical activity and the prevention of chronic diseases – An epidemiological review. Social and Preventive Medicine 2006; 51: 281-301

De Knop P, Van Meerbeek R, Vanreusel B, Laporte W, Theeboom M, Wittock H ja De Martelaer K. Sport Clubs in Crisis? The Flemish Situation. European Journal for Sport Management 1996 (2): 36-51

Eime R, Warren P ja Harvey J. Making sporting clubs healthy and welcoming environments: A strategy to increase participation. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2007: 1-9

Erätuuli M, Leino J ja Yi-Luoma P. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjayhtymä, 1994: 99

Ewles L ja Simnett I. Terveysten edistämisen opas. Keuruu: Otava, 1995: 5-6

Fogelholm M. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Prättälä R ja Paalonen L. (Toim.) Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000- tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos 2007: 45

Fogelholm M ja Oja P. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm M ja Vuori I (Toim.) Terveysliikunta, fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Jyväskylä: Duodecim, 2005

Fogelholm M ja Vuori I. Terveysliikunta, fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Jyväskylä: Duodecim, 2005

Fogelholm M , Paronen O ja Miettinen M. Liikunta, hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisten terveystilanteen tila ja kehittyminen 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö ja UKK-instituutti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007;1: 4-89

Foster C. Guidelines for health-enhancing physical activity promotion programmes. University of Oxford: British Heart Foundation Health Promotion Research Group, 2000: 9

Hallituksen esitys 236/1997. Hallituksen Esitys Eduskunnalle liikuntalaiksi 11.12.1997.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1997/19970236>

Harju A. Aktiivisten kansalaisten Suomi. Keskustelunavaus järjestöllisen koulutuksen tehostamisesta. Hallituksen politiikkaohjelma, kansalaisvaikuttaminen. Oikeusministeriön julkaisu 2004;11: 118-122

Haskel W, Lee IM, Pate R, Powell K, Blair S, Franklin B, Macera C, Heath G, Thompson P, Bauman A. Physical activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Health Association. Official Journal of the American College of Sports Medicine, Special Reports 2007: 1423-1434

Heaney CA ja Israel BA. Social networks and social support. Teoksessa Health behavior and health education. Theory, research and practice (toim.) Glanz K, Lewis FM ja Rimer BK. 2. painos. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1997: 179-205

Heikkala J. Ajolähtö turvattomiin kotipesiin, liikunnan järjestökentän muutos 1990- luvun Suomessa. Tampereen Yliopisto; Acta Universitatis Tampereensis 1998;641:12

Heikkala J. Liikunnan järjestökentän muutokset ja toimintaympäristö. Teoksessa Itkonen H, Heikkala J, Ilmanen K ja Koski P (toim.) Liikunnan kansalaistoiminta -muutokset, merkitykset ja reunaehdot. Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 2000;152

Heikkala J ja Koski P. Järjestöt kolmen merkitysulottuvuuden – vapaaehtoisuuden, valtion ja markkinoiden – leikkauspisteessä. Teoksessa Itkonen H, Heikkala J, Ilmanen K ja Koski P (toim.) Liikunnan kansalaistoiminta -muutokset, merkitykset ja reunaehdot. Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 2000;152

Heinemann, K. Sport Clubs in Europe. A contribution to intercultural comparative sports sociology. Teoksessa Sport Clubs in Various European Countries (toim.) Heinemann K. Schattauer: Series Club of Cologne Vol 1. 1999

Heinilä K. Liikuntaseura sosiaalisena organisaationa. Jyväskylän Yliopisto. Liikuntasuunnittelun laitos. Tutkimuksia No 38/1986. Jyväskylä; 1986: 126-128

Heinilä K ja Koski P. Suomalainen liikuntaseura. Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 125, 1991: 1-118

Hentilä S. Urheilu kansanliikkeenä. Teoksessa Itkonen H, Nevala A (toim.) Urheiluseura. Juuret mullassa, tukka tuulessa. Jyväskylän yliopisto. Liikunnan sosiaalitieteiden laitos. Tutkimuksia No 58. Jyväskylä 1993: 26

Hirsjärvi S, Remes P ja Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi, 2003: 182-185

Holopainen K. Terveysliikunnan asema kunnissa: Selvitys terveyttä edistävän liikunnan esiintymisestä eri viranomaisten toiminnoissa ja asiakirjoissa sekä sen aiheuttamista toimenpiteistä kunnissa. Jyväskylä: Suomen Kuntaliitto. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja; 158, 2004:12-23

Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG ja Willett WC. Diet, Lifestyle, and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Women. The New England journal of medicine 2001; 345:790-797

Hyypä M ja Mäki J. Edistääkö sosiaalinen pääoma terveyttä? Pohjanmaan rannikon suomen- ja ruotsinkielisen väestön kansalaisaktiivisuuden ja terveyden vertailu. Suomen Lääkärilehti 2000; 55: 821- 826

Itkonen H. ”Tarmompa poekija ollaan”. Tutkimus suomalaisen urheiluseuran muutoksesta. Joensuu: Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. Sosiologia n:o 35, 1991: 189-191

Itkonen H. Urheiluseuran tulevaisuus -värikäs, vallaton ja kimmoisa. Teoksessa Itkonen H ja Nevala A (toim.) Urheiluseura. Juuret mullassa, tukka tuulessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikunnan sosiaalitieteiden laitos. Tutkimuksia No 58, 1993

Itkonen H. Kenttien kutsu, tutkimus liikuntakulttuurin muutoksesta. Tampere: Gaudeamus, 1996: 29-90

Itkonen H. Kansalaistoiminnan suuri linja. Teoksessa Itkonen H, Heikkala J, Ilmanen K ja Koski P (toim.) Liikunnan kansalaistoiminta -muutokset, merkitykset ja reunaehdot. Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 2000;152

Ilmanen K ja Itkonen H. Kansalaisten liikuttajat. Kansalaistoimijat ja kunnat liikuntapalvelujen tuottajina Pohjois-Karjalassa. Joensuu: Itä-Suomen lääninhallituksen liikuntatoimi, Pohjois-Karjalan Liikunta (POKALI) ry, Joensuun yliopisto Karjalan tutkimuslaitos, 2000:18-25

Kalmari P, Simonen M, Niemi P ja Karvinen E. Voimaa vanhuuteen -ohjelman seurantaraportti 2006. Voimaa vanhuuteen -julkaisuja 2. Helsinki: Ikäinstituutti, 2007: 24

Karimäki A. Kuntaremontti haastaa liikuntapalvelut. Liikunta & Tiede 2006; 43: 19-20

Keeler EB, Manning WG, Newhouse JP, Sloss EM, Wasserman J. The external cost of a sedentary life-style. American Journal of Public Health; 1989: 79, 975-981

Kohl III HW. Physical activity and cardiovascular disease: evidence for a dose response. Medicine and Science in Sports and Exercise 2001; 33 (Supplement June): 472-483

Kokko S, Kannas L ja Itkonen H. Urheiluseura lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. Liikunta & Tiede 2004; 4: 107

Kokko S. Lasten ja nuorten terveyden edistäminen urheiluseurassa. XVI Valtakunnalliset terveystuokuntapäivät. Liikkuuko lapsi luonnostaan? Luentolyhennelmät. 25.-26.9.2006 Tampere: UKK-instituutti, 2006a

Kokko S. Urheilujärjestöjen terveysilmapiirissä positiivista värinää. Liikunta ja Tiede 2006b; 43: 15

Kokko S, Kannas L ja Villberg J. The health promoting sports club in Finland – a challenge for the setting-based approach. Health Promotion International 2006; 21: 219-229

Kokkonen J ja Pyykkönen T. Liikuntamatka kansalaisyhteiskuntaan. Tampere: Liikuntatieteellisen Seuran Impulssi 1996; 8: 8

Koski P. Liikuntaseura toimintaympäristössään. Jyväskylän Yliopisto, 1994: 12-140

Koski P. Characteristics and Contemporary Trends on Sports Clubs in the Finnish Context. Teoksessa: Heinemann K (toim.) Sport Clubs in Various European Countries. Series Club of Cologne 1999

Koski P. Maailma muuttuu, muuttuvatko seurat. Jyväskylän Yliopisto: Liikunnan Kehittämiskeskus, 2000: 6-85

Koski P. Liike 2000, liikunta turkulaisten hyvinvoinnin välineenä. Tampere: Turun kaupunki, Liikuntavirasto, 2001: 6-80

Koski P ja Heikkala J. Suomalaisten urheiluorganisaatioiden muutos, lajiliitot professionaalistumisen prosessissa. Jyväskylän yliopisto, Liikunnan sosiaalitieteiden laitos, tutkimuksia No 63, 1998: 12

Koski P ja Varis M. Liikuntaseurat sisäliikuntatilojen käyttäjinä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 1997; 21-30

Kuntourheiluliitto. Suomen Kuntourheiluliiton urheiluseurat ja kunnat kunto- ja terveysliikunnan tuottajina -barometri. Helsinki: Suomen Kuntourheiluliitto, 2004: 3-17

Kurikka P ja Borodulin K. Kunta liikuttajana, tutkimus liikunnan tilasta, tiloista ja tulevaisuudesta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 1997: 11-12

Laaksonen DE, Niskanen L, Laakso M, Eriksson JG, Aunola S, Lindström J, Lakka TA, Wikström K ja Keinnen-Kiukaanniemi S. Physical activity in the prevention of type 2 diabetes: the Finnish diabetes study. Diabetes 2005; 54: 158-165

Lavrakas P. Telephone survey methods. Sampling, selection and supervision. 2. painos. Newbury Park: Applied Social Research Methods Series Vol 7; 1993: 17

Lee I.M ja Skerrett P.J. Physical activity and all-cause mortality: What is the dose-response relation? Medicine and science in sports and exercise 2001;33 (Supplement June): 459-471

Liikunta-asetus 1055/1998. 18.12.1998. [WWW-dokumentti] [viitattu 21.9.2006]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981055>

Liikuntalaki 1054/1998. [WWW-dokumentti] [viitattu 21.9.2006]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981054>

Liikuntalaki 1054/1998. 18.12.1998. [WWW-dokumentti] [viitattu 21.9.2006]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19981054?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=liikuntalaki>

Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3.laitos. Jyväskylä: Gummerus, 2005: 48-133

Moisio P. Mikä tekee liikunnasta terveystoimintaa? Fysioterapia 1999.;46: 5

Nummenmaa L. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi, 2004: 339

Oikeusministeriö 2005. Kohti aktiivista kansalaisuutta. Kansalaisyhteiskunta 2006 –toimikunnan raportti. Oikeusministeriön julkaisu 14/2005:78-80

Opetusministeriö 2004. Liikuntajärjestöjen tulosohjauksen kehittäminen. Liikuntajärjestöjen avustustyöryhmä IV:n muistio. Helsinki: Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004; 33: 11

Opetusministeriö 2008. Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008;14:

Ottawa Charter 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. [WWW-dokumentti] (viitattu 18.3.2008) http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

Pate RR, Pratt M, Blair SN. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association* 1995; 273: 402-407

Pekkala J ja Heikkala J. Liikunnan kansalaisliikkeen 'neljäs tie'? Näkökulmia yhteiskunnan ja liikunnan kansalaistoiminnan tulevaisuuteen. SLU 2007: 3

Pratt M, Macera CA ja Wang G. Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *The physician and sportsmedicine* 2000; 28: 63-70

Pyykkönen T. Kansallinen liikuntaohjelma, taustaselvitys. Helsinki: Opetusministeriö, 2006: 4-28

Rissanen P, Valtonen H ja Asikainen K. Liikunta lamassa, lama liikunnassa? Liikunnan talous 1990-luvulla. Tampere: Liikuntatieteellisen Seuran Impulssi 1995; 7: 15

Sallis JF, Frank LD, Saelens BE ja Kraft MK. Active transportation and physical activity: Opportunities for collaboration on transportation and public health research. *Transportation Research Part A* 2004; 38: 249-268

Sarje A. An Alternative Form of Exercise for Aged Women. Teoksessa Itkonen H, Salmikangas A-K ja McEvoy E (toim.) *The Changing Role of Public Civic and Private Sectors in Sport Culture*. University of Jyväskylä, 2007

Schulz W. The Relevance of Sports in the Context of Quality of life and Consequences for Social Policy. Teoksessa: Itkonen H, Salmikangas A-K ja McEvoy E (toim.) The Changing Role of Public Civic and Private Sectors in Sport Culture. University of Jyväskylä, 2007

Seippel Ø. The Word According to Voluntary Sport Organizations. Voluntary, Economy and facilities. International Review for Sociology of Sport 2004; 39 (2): 223-232

Seitsamo J, Tuomi K ja Martikainen R. Activity, functional capacity and well-being in ageing Finnish workers. Occupational Medicine 2007; 57(2):85-91

Seppälä Vesa-Matti. Yhteisellä tuloksiin. Liikuntatoimi – yhteistyössä yli toimintarajojen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto 2002:34-36

Siisiäinen M. Yhteiskunnalliset liikkeet, yhdistykset ja hyvinvointivaltio. Teoksessa Matthes A-L, Kotakari U ja Nylund M (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä 1996: 33-37

Siisiäinen M. Something old and something new: Finnish Voluntary Associations around the Turn of Millenium. Teoksessa Itkonen H, Salmikangas A-K ja McEvoy E (toim.) The Changing Role of Public Civic and Private Sectors in Sport Culture. University of Jyväskylä, 2007

Siltaniemi A, Perälähti A, Eronen A ja Londen P. Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 2007: 58

Skirstad B. Norwegian Sport at the Crossroad. Teoksessa Sport Clubs in Various European Countries (toim.) Heinemann K. Schattauer: Series Club of Cologne Vol 1. 1999

SLU 2006. Kansallinen liikuntatutkimus 2005-2006, aikuisliikunta. Suomen Kuntourheiluliitto: SLU:n julkaisusarja 2006; 4: 38-42

SLU 2007. Slu:n jäsenjärjestöt, 2007. [WWW-dokumentti] (viitattu 11.4.2007)
<http://www.slu.fi/yhteystiedot/jasenjarjestot/#2>

Smith A ja Bird S. From evidence to policy: reflections on emerging themes in health-enhancing physical activity. *Journal of Sport Sciences* 2004; 22: 791-799

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysliikunnan paikalliset suositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000; 1: 6-37

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Helsinki: Komiteamietintö 2001a; 12: 17-46

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001b;4:

Ståhl T, Kannas L, Perttilä K. Mitä päättäjät ymmärtävät terveystoiminnalla? –Analyysi terveystoimintatapausten jäsentymisestä. *Liikunta & Tiede* 2001a; 2: 44

Ståhl T, Rütten A, Nutbeam D, Bauman A, Kannas L, Abel T, Lüschen G, Rodriguez D, Vinck J ja van der Zee J. The importance of the social environment for physically active lifestyle – results from an international study. *Social Science and Medicine* 2001b;52:1-10

Ståhl T. Liikunnan toimintapolitiikan arviointia terveyden edistämisen kontekstissa. Sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen. Jyväskylän Yliopisto, 2003: 11-50.

Suomen Kuntaliitto. Sivistyksen suunta. Suomen Kuntaliiton sivistyspoliittinen ohjelma. 2. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2007: 54-56

Taks M, Renson R ja Vanreusel B. Organised Sport in Transition: Development, Structure and Trends of Sports Clubs in Belgium. Teoksessa *Sport Clubs in Various European Countries* (toim.) Heinemann K. Schattauer: Series Club of Cologne Vol 1. 1999

TERLI. Jyväskylän seudun terveys- ja erityisliikunta. 2006. [WWW-dokumentti] Päivitetty 5.10.2006. (viitattu 5.12.2006) <http://www.jyvaskylanseutu.fi/sivu.php/terveyserityisliikunta>

Thune I ja Furberg AS. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site specific. *Medicine and science in sports and exercise* 2001;33 (Supplement June): 530-550

Tilastokeskus 2004. [WWW-dokumentti] Päivitetty 30.8.2004. (viitattu 5.12.2006) http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_2_2004_tyolliset.html

Tilastokeskus 2006. [WWW-dokumentti] (viitattu 5.12.2006) <http://statfin.stat.fi/statweb/start.asp?LA=fi&DM=SLFI&lp=catalog&clg=vaesto>

UKK-instituutti 2008. [WWW-dokumentti] (viitattu 20.3.2008) <http://www.ukkinstituutti.fi/upload/5rqqtows.pdf>

USDHHS (US Department of Health and Human Services). *Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General.* U.S Department of health and human services. Atlanta (GA), International Medical Publishing, 1996

Valtionavustuslaki 688/2001. [WWW-dokumentti] (viitattu 30.1.2008) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2001/20010688>

von Bruun S. *Kuntien tulevaisuus, kuntajohdon ja asiantuntijoiden näkemyksiä kuntien tulevaisuudesta.* Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2005: 5-16

Vuori I, Oja P ja Ståhl T. *Promotion of health-enhancing physical activity. Development of a European strategy, network and program. A preparatory European meeting.* Tampere: European Commission, 1996: 10

Vuori I. Tavoitteena terveys, välineenä terveystoiminta. *Liikunta & Tiede* 1999; 6: 38

Vuori I. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. Terveystoiminnan opas. 3. painos. Tampere: UKK- instituutti, 2001: 12-15

Vuori I. Physical inactivity as a disease risk and health benefits of increased physical activity. Teoksessa Oja P ja Borms J (toim.) Health enhancing physical activity. Oxford: Meyer & Meyer Sport, 2004a

Vuori I. Terveystoiminta otettiin käyttöön liikunnan markkinoimiseksi. Liikunta & Tiede 2004b; 2: 9

Vuori I. Terveystoiminta, vapaa- ja arkiliikunta tehokkainta. Ovatko nykyiset suositukset kohdallaan? Duodecim 2007; 123 (24): 2983-90

Vuori I, Oja P ja Ståhl T. Promotion of health-enhancing physical activity, development of a European strategy, network and action program. European Commission's Directorate-General V. Tampere: UKK- instituutti, 1996: 1-7

Vuori I, Paronen O ja Oja P. How to develop local physical activity promotion programmes with national support: the Finnish experience. Patient Education and Counseling 1998; 33: 111-120

Wannamethee SG ja Sharper AG. Physical Activity in the Prevention of Cardiovascular Disease: An Epidemiological Perspective. Sports Medicine 2001; 31: 101- 114

Warburton D, Nicol CW ja Bredin S. Health Benefits of Physical Activity: The Evidence. CMAJ 2006; 174: 801-809

Whitlaw S, Baxendale A, Bryce C, Machardy L, Young I ja Witney E. 'Setting' based health promotion: a review. Health Promotion International 2001;16(4):339-353

Wuolijoki T. Tulostulosohjaus on tuottavampi lajiliittojen valtionavussa. Liikunta & Tiede 2000; 37: 9-11

Wuolio T. Haukilahti T; Terveysliikunta EU-maiden urheilujärjestöille suuri mahdollisuus (Timo Haukilahden haastattelu). SLU, Liikunnan ja urheilun maailma 2006;15

[WWW- dokumentti] Päivitetty 2.11.2006 [viitattu 23.11.2006]

http://www.slu.fi/verkkolehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=38360

LIITE 1

Puhelinhaastattelun kysymykset (Alkuperäinen kyselykaavake on SPSS Data Entry –muodossa)

1 Seuran nimi

2 Vastaajan sukupuoli

3 Vastaajan asema seuraorganisaatiossa

- _Toiminnanjohtaja
- _Seuran puheenjohtaja
- _Lajijaoston puheenjohtaja
- _Jokin muu, mikä?

4 Seuran kotikunta

5 Seuramuoto

- _Yleisseura
- _Laji- tai erikoisseura

6 a Seuran päälaji

6 b Seuran sivulaji

7 Vastaajan ikä

8 Kuinka kauan olette toimineet nykyisessä tehtävässä

9 Koulutuksenne

- _kansakoulu
- _perus-/ keskikoulu
- _ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu
- _ylioppilas
- _opistoasteen tutkinto
- _ammattikorkeakoulu
- _yliopisto tai korkeakoulu

10 Oletteko suorittaneet liikunta- urheilu- tai valmennuskoulutuksia

-Kyllä / ei

11 Liikunta-aktiivisuustaso: kuinka monta tuntia viikossa tavallisesti harrastat liikuntaa niin että hengästyit ja hikoilet

- _en lainkaan
- _noin yhden tunnin tai vähemmän
- _noin 2-3 tuntia
- _noin 4-6 tuntia
- _noin 7tuntia tai enemmän

12 Seuraavaksi pyydän teitä arvioimaan seurassanne/jaostossanne liikkuvien ikäluokkien osuutta koko seuratoiminnasta? Arvio noin 5 prosentin tarkkuudella:

- alle 18 -vuotiaat
- 18-34 -vuotiaat
- 35-59 -vuotiaat
- 60-vuotiaat tai vanhemmat

(=> Mikäli yli 18-vuotiaiden liikuntaa ei ollenkaan, siirry kysymykseen numero 18)

13 Arvioikaa seuraavaksi millaiselta osin seuranne/jaostonne järjestämä aikuisliikunta on kilpa- tai huippu-urheilua tai siihen tähtäävää liikuntatoimintaa? Arvio noin 5 prosentin tarkkuudella:

- 18-34 -vuotiaat
- 35-59 -vuotiaat
- 60-vuotiaat tai vanhemmat

14 Arvioikaa seuraavaksi millaiselta osin seuranne/jaostonne järjestämä aikuisliikunta on harrastuksen omaista liikuntaa? Arvio noin 5 prosentin tarkkuudella:

- 18-34 -vuotiaat
- 35-59 -vuotiaat
- 60-vuotiaat tai vanhemmat

15 Millaiselta osin seuraavat väittämät sopivat seuranne/jaostonne aikuisliikuntatoimintaan? (Arvio asteikolla 1-4 (tai ”en osaa sanoa”); 1= ei ollenkaan, 2= jonkin verran, 3= paljon, 4= erittäin paljon)

- 15.1 Seuran aikuisliikunta on pääasiassa kilpailutoimintaa tai siihen tähtäävää?
- 15.2 Seuran aikuisliikunnan päätarkoitus on vähintään kansalliseen tai maakunnalliseen menestykseen pyrkiminen kilpaurheilussa?
- 15.3 Seuran aikuisliikunnassa tiedotusvälineissä näkyminen ja kaupallisuus ovat suuressa roolissa?
- 15.4 Seuran aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena on sosiaalisuus, elämyksien hakeminen ja yhteisön kehittäminen?
- 15.5 Seuran aikuisliikunnan pääasiallisena tavoitteena on terveyden edistäminen?

16 Missä määrin seuraavat elementit kuvaavat seuranne/jaostonne järjestämää aikuisliikuntaa ja sen yhdessä sovittuja tavoitteita? (Arvio asteikolla 1-4 (tai ”en osaa sanoa”); 1=ei ollenkaan, 2=jonkin verran, 3=paljon, 4=erittäin paljon)

- 16.1 Yhdessäolo ja sosiaalisuus
- 16.2 Kaverillisuus
- 16.3 Hauskuus ja ilonpito
- 16.4 Henkinen hyvinvointi ja mielenvirkistys
- 16.5 Elämyksellisyys
- 16.6 Liikunta terveyttä edistävänä toimintana
- 16.7 Liikkujien turvallisuus
- 16.8 Suorituksen parantaminen ja lajitaitojen kohentaminen
- 16.9 Kilpailullisuus
- 16.10 Kilpailumenestys
- 16.11 Huippu-urheilu

17 Onko seuranne/jaostonne tämänhetkisessä aikuisliikuntatoiminnassa mukava seuraavanlaisia aikuisliikkuja tai ryhmiä? Kyllä/Ei

A huippu-urheilussa mukana olevat

B kilpailusarjoissa ja kilpailujärjestelmissä mukana olevat

C harrastuspainotteiset aikuisliikkuajat/ryhmät

⇒ Jos C kyllä,

17.1 Mikä seuraavista kuvaa parhaiten seuranne aikuisten harrasteliikkuja/-ryhmiä?

(valitse yksi)

- Sosiaalisuus
- Fyysinen kunnon kohentaminen
- Henkinen hyvinvointi ja mielenvirkistys

18 Onko seuranne/jaostonne kiinnostunut aikuisille suunnattujen harrasteliikuntaryhmien lisäämisestä tulevan viiden vuoden aikana?

(Kyllä/Ei/En osaa sanoa)

19 Missä määrin koette että seuraavat tekijät ovat esteinä aikuisten harrasteliikunnan järjestämiselle seurassanne? (Arvio asteikolla 1-4 (tai ”en osaa sanoa”); 1=ei ollenkaan, 2=jonkin verran, 3=paljon, 4=erittäin paljon)

- 19.1 Liikuntatilojen puute
- 19.2 Liikuntavälineiden puute
- 19.3 Ohjaajien puute
- 19.4 Tiedonpuute aikuisten harrasteliikunnasta
- 19.5 Ohjaajien ohjaustaitojen vajavuus
- 19.6 Sopivia ohjaajakoulutuksia ei ole tarjolla
- 19.7 Ohjaajat eivät mene koulutuksiin
- 19.8 Aikuisten liikkujien haluttomuus osallistua harrasteliikuntaan tai osallistujien puute
- 19.9 Taloudelliset puutteet
- 19.10 Vapaaehtoisten seuratoimijoiden tai toimitsijoiden puute
- Tuleeko mieleenne muita tekijöitä?

19 Missä määrin seuraavat tekijät mahdollistaisivat seurassanne aikuisille suunnattujen harrasteliikuntaryhmien lisäämisen? (arvio asteikolla 1-4 (tai ”en osaa sanoa”); 1=ei ollenkaan, 2=jonkin verran, 3=paljon, 4=erittäin paljon)

20.1 Avustukset

20.2 Ohjaajien määrän lisääminen

20.3. Koulutukset

20.4 Tiedottaminen

20.5 Tuotteistaminen tai markkinointi

20.6 Liikuntatilojen alempi hinnoittelu

20.7 Organisointi

20.8 Liikuntatilojen saatavuus

20.9 Uudet vapaaehtoistyöntekijät

20.10 Vahvempi yhteistyö kuntasektorin kanssa

20.11 Vahvempi yhteistyö yksityisen sektorin kanssa

-Tuleeko mieleenne muita tekijöitä?

20 Seuran/ jaoston jäsenmäärä____