

7687

Marko Luotonen

KUN HIKI, SAVU JA RASVA

HERÄTTIVÄT SUOMALAISET

Kunnossa kaiken ikää -ohjelman, Lopeta!Voita -kilpailun  
ja Miljoonan kilon keikka -painonhallintakampanjan  
tunnettuus ja osallistumisaktiivisuus keväällä 1998

Pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Liikunnan sosiaalitieteiden laitos

Liikuntahallinto ja -suunnittelu

kevät 1999

Luotonen, Marko (1999) Kun hiki, savu ja rasva herättivät suomalaiset  
Jyväskylän yliopisto, liikunnan sosiaalitieteiden laitos  
Liikuntasuunnittelun ja -hallinnon pro gradu -tutkielma

## TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä kuvataan, miten vuoden 1998 kansalliset liikunta- ja terveystkampanjat Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelma, Lopeta!Voita -kilpailu ja Miljoonan kilon keikka tavoittivat suomalaiset ja omat kohderyhmänsä ja millaisia yhteyksiä kampanjoihin osallistumisella oli liikunta- ja terveystkäyttäytymiseen ja niiden muutoksiin.

Kysely toteutettiin osana Kansanterveyslaitoksen suomalaisen aikuisväestön terveystkäyttäytymistutkimusta, jossa lähetettiin kysely viidelle tuhannelle 1934-1983 syntyneelle suomalaiselle. Vastausprosentti oli 70.

Tulosten mukaan Miljoonan kilon keikka oli kampanjoista tunnetuin. Kansalliset painonhallintatalkoot tunnisti 70,0 prosenttia kaikista vastanneista. Seuraavina tulivat tupakoinnin Lopeta!Voita (48,4 %) ja Kunnossa kaiken ikää (32,7 %).

Kampanjat tunnistettiin vielä hieman paremmin omissa kohderyhmissään. Miljoonan kilon keikan tunnisti 74,7 prosenttia ylipainoisista aikuisista ja Lopeta!Voita -kilpailun 56,0 prosenttia yli 18-vuotiaista tupakoijista. Kunnossa kaiken ikää -ohjelman muisti 37,5 prosenttia kaikista 40-65 -vuotiaista ja 33,0 prosenttia saman ikäryhmän liikunnallisesti passiivisista.

Houkuttelevin kampanjoista oli Lopeta!Voita, johon osallistui 14,0 prosenttia kilpailun kohderyhmässä tunnistaneista. Seuraavina tulivat Miljoonan kilon keikka (8,3 %) ja Kunnossa kaiken ikää (7,0 % kaikista 40-65 -vuotiaista ja 4,3 % liikunnallisesti passiivisista 40-65 -vuotiaista).

Kampanjoihin osallistumisella oli yhteyksiä myös liikunta- ja terveystkäyttäytymiseen ja niiden muutoksiin. Kunnossa kaiken ikää -ohjelmaan osallistuneita oli suhteessa muita yli 40-vuotiaisia suomalaisia enemmän 4-6 kertaa ja 2-3 kertaa viikossa liikkuvien keskuudessa.

17,2 prosenttia Lopeta!Voita -kilpailuun osallistuneista tupakoijista lopetti tupakoinnin kokonaan viimeisen vuoden aikana.

54,2 prosenttia Miljoonan kilon keikalle rekisteröityneistä ja 63,0 prosenttia epävirallisesti osallistuneista pudotti kevään aikana painoaan. Heistä rekisteröityneet pudottivat keskimäärin 5,85 kiloa ja muuten osallistuneet 6,08 kiloa.

Miljoonan kilon keikkalaiset ilmoittivat viimeisen vuoden aikana vähentäneensä myös rasvaa (rekisteröityneet 53,6 %, ei-rekisteröityneet 76,0 %, muut ylipainoiset aikuiset 45,8 %) ja lisänneensä liikuntaa muita ylipainoisia aikuisia useammin (rekisteröityneet 50,0 %, ei-rekisteröityneet 59,5 %, muut yli 18-vuotiaat ylipainoiset 38,2 %).

Avainsanat: liikunta- ja terveystietoisuus, liikunta- ja terveysviestintä, kampanjaviestintä, informaatiokampanja, liikunnallisesti passiiviset, tupakoijat, ylipainoiset

## SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ . . . . .	4
1 JOHDANTO . . . . .	6
2.1 Liikunnan edistäminen . . . . .	8
2.2 Terveyden edistäminen . . . . .	9
2.3 Liikunta- ja terveystiedotus . . . . .	10
3 LIIKUNTA- JA TERVEYSTIETOVIESTINTÄKAMPAANJOIDEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS . . . . .	12
3.1 Informaatiokampanjat ja sosiaalinen markkinointi	12
3.2 Informaatiokampanjan muodot . . . . .	13
3.3 Informaatiokampanjan vaikutukset . . . . .	17
3.4 Informaatiokampanjan viestintä . . . . .	18
3.4.1 Kohderyhmän tavoittaminen . . . . .	21
3.4.2 Huomion kiinnittäminen . . . . .	24
3.4.3 Ymmärrettävyys . . . . .	25
3.4.4 Suostuttelu . . . . .	25
3.4.5 Muutoksen tavoittelu . . . . .	26
3.4.6 Muutoksen pysyvyys . . . . .	26
4 LIIKUNTA- JA TERVEYSKAMPAANJOIDEN TULOSTEN TUTKIMUS .	28
4.1 Toiminnan evaluaatio- eli arviointitutkimus . .	28
4.2 Tehokkuus ja vaikuttavuus . . . . .	30
4.3 Kampanjatulosten tutkimusotteita . . . . .	32
4.3.1 Havaittavuustutkimukset . . . . .	32
4.3.2 Perillemenotutkimus . . . . .	33
4.3.3 Asenteita ja arvostuksia koskeva tutkimus	33
4.3.4 Virittävyystutkimus . . . . .	34
4.3.5 Käyttäytymisvaikutusten tutkimus . . . .	35
4.4 Liikunta- ja terveystiedotuskampanjojen tutkimus Suomessa	36
5 TUTKIMUSKOHTEET JA -TAVOITTEET . . . . .	38
5.1 Kunnossa Kaiken Ikää . . . . .	38
5.2 Lopeta!Voita . . . . .	41
5.3 Miljoonan kilon keikka . . . . .	44



6	TUTKIMUSMENETELMÄT JA -AINEISTOT . . . . .	47
6.1	Tutkimusaineistot ja niiden keruu . . . . .	47
6.2	Muuttajat . . . . .	48
6.3	Tutkimuksen luotettavuus . . . . .	48
7	TULOKSET . . . . .	50
7.1	Kohderyhmien muotokuva . . . . .	50
7.1.1	Sukupuolijakauma . . . . .	50
7.1.2	Ikärakenne . . . . .	50
7.1.3	Ammattiryhmä . . . . .	51
7.1.4	Asuinalue . . . . .	52
7.1.5	Koulu- ja opiskeluvuodet . . . . .	53
7.2	Kampanjoiden tunnistaminen: kaikki suomalaiset	54
7.3	Tunnistaminen kohderyhmässä . . . . .	58
7.4	Tunnistamisen kanava (Lopeta!Voita) . . . . .	63
7.5	Osallistuminen kohderyhmässä . . . . .	63
7.6	Osallistuneiden osuus tunnistaneista kohderyhmässä	67
7.7	Osallistumisen yhteydet liikunta- ja terveyskäyt- täytymiseen . . . . .	68
8	POHDINTA . . . . .	74
8.1	Tulokset . . . . .	74
8.2	Näkökulmia jatkotutkimukseen . . . . .	78
	LÄHTEET . . . . .	81
	LIITTEET . . . . .	87

## 1 JOHDANTO

Suomessa on miljoona liikunnallisesti passiivista aikuista, 940000 tupakoitsijaa ja kaksi miljoonaa ylipainoista aikuista. Näiden ryhmien liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen pyrittiin kevään 1998 aikana vaikuttamaan kolmella kampanjalla. Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelman (KKI) tavoitteena on liikuttaa 40-65 -vuotiasta aikuisväestöä, Lope-ta!Voita -kilpailussa (L!V) kehoitetaan yli 18-vuotiaita lopettamaan tupakointi ja Miljoonan kilon keikka (MKK) haastoi kaikki ylipainoiset aikuiset oppimaan pysyvää painonhallintaa riittävän liikunnan ja terveellisten ruokailutottumusten avulla.

Kampanjatoimistoissa mietittiin kevään aikana keinoja, joilla voitaisiin mitata eri kampanjoiden valtakunnallista tunnettuutta ja osallistumisaktiivisuutta sekä kampanjoiden yhteyksiä liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen. Sain kipinän aiheeseen toimiessani Miljoonan kilon keikan projektipäällikkönä ja tiedottajana Suomen Sportpress Oy:n palveluksessa 15.11.1997-30.5.1998.

Kampanjatutkimuksen aineisto kerättiin osana Kansanterveyslaitoksen vuosittaista suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimusta (AVTK).

Tutkimusasetelmassa kiehtoi erityisesti kampanjoiden viestinnän ja markkinoinnin väliset erot. Näkyisivätkö erot myös tunnettuudessa ja millaisia vaikutuksia niillä olisi kampanjoiden houkuttelevuuteen?

KKI-ohjelmaa kampanjoidaan mm. ministeriöiden, Kansaneläkelaitoksen ja eri järjestöjen ja yhteisöjen sekä KKI-alueverkoston kautta. KKI tuottaa myös omia ohjelmia televisioon ja radioon. Vuonna 1997 KKI tuotti TV 2:lle 35-osaisen tv-sarjan Kunnon ohjelma ja Ylen alueradioille ohjelmasarjan Kuntokaiku, joka jatkui syyskuussa 1998.

Lopeta!Voita -kilpailun järjestäjät ostivat ilmoitustilaa mm. Helsingin Sanomien kuukausiliitteestä ja lähettivät puoli miljoonaa markkinointi- ja ilmoittautumislomakkeita 13000 osoitteeseen.

Miljoonan kilon keikka oli kampanjoista kaupallisin. Se näkyi muun muassa 20-osaisessa tv-sarjassa Nelosella, Avussa, Iltalehdessä, Meritan konttoreissa, Valintataloissa, Anttiloissa sekä osin apteekkeissa, urheiluvälineliikkeissä ja urheilutapahtumissa. Keikalla hyödynnettiin lisäksi verkostomarkkinointiin perustuvaa haasteajattelua.

Eroja oli myös kustannuksissa ja niiden kattamisessa. Lopeta!Voita rahoitettiin pääosin yhteiskunnan tuella. Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelmassa ja Miljoonan kilon keikalla olivat merkittäväällä panoksella mukana myös osallistujat. Miljoonan kilon keikkaa tukivat edellisten lisäksi kaupalliset yhteistyökumppanit.

Kolmas keskeinen ero oli kampanja-ajoissa. Lopeta!Voita -kilpailu kesti markkinointi- ja kilpailuvaihe mukaanluettuna kolme kuukautta, Miljoonan kilon keikka solakoitti Suomea lähes puoli vuotta ja KKI-projekti toteutetaan viiden vuoden aikana.

## 2 LIIKUNNAN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Liikunnan ja terveyden edistämisen lähtökohtana on, että yksilön käyttäytymisen muutosta tukevat monien tahojen yhteiset ponnistukset tuottavat pitkällä tähtäyksellä yhteisöön laajasti kohdistuvia käyttäytymismuutoksia vähillä kustannuksilla.

**Yhteisötasoisessa** lähestymistavassa painotetaan sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset etsivät aktiivisesti vaaroille alttiita yhteisön osia, kun taas **yksilötasoisessa** toiminnassa ihmisten odotetaan tulevan itse hakemaan apua ongelmiinsa (Oja 1995, 430).

### 2.1 Liikunnan edistäminen

1990 valmistuneessa liikuntakomitean mietinnössä linjattiin liikuntapolitiikan toiminta-ajatuksiksi "Hyvinvointia liikunnasta - liikuntaa kaikille". Komitea esitti, että 1990-luvun liikuntapolitiikan yleistavoitteena olisi "yksilön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin edistäminen luomalla liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan mahdollistavia kansalaisten odotuksia ja tarpeita vastaavia liikuntapalveluja". (KomM 1990;24.)

Vuonna 1998 annetun liikuntain (Liikuntalaki 1054/1998) tarkoituksena on muun muassa "edistää liikuntaa ja siihen liittyvää kansalaistoimintaa" sekä "lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä".

Aikuisväestön liikunnan harrastamisen tärkeimmät motiivit ovat kunto, terveys ja virkistys. Näiden syiden takia harrastettava liikunta on yhteiskunnan tavoitteiden mukaista ja sen edistäminen kuuluu siten yhteiskunnan velvoitteisiin.

Liikunnalla on lisäksi fyysisen kunnan ja toimintakyvyn kannalta ainutlaatuinen asema, sillä fyysisen kuormituksen hyö-

tyjä ei voida korvata muilla tekijöillä. Liikunta on eettisesti hyväksyttävä ja kustannuksiltaan edullinen omatoiminen terveyshuollon keino. (KomM 1990;24, 65-67.)

Liikunta on Suomessa suosittu tapa viettää vapaa-aikaa. Yli 15-vuotiaista suomalaisista 46 prosenttia harrasti 1991 liikuntaa lähes päivittäin ja 23 prosenttia 2-3 kertaa viikossa (Vapaa-aika numeroina 1993/4, 6).

Tehokas tiedotus on ollut yksi liikunnan edistämisen keskeisimmistä keinoista 1990-luvulla. Liikuntakomitean (KomM 1990:24, 70) mukaan valtion on tuettava koko väestöön kohdistuvaa tiedotusta. Sen toteuttamisesta huolehtivat ensisijaisesti järjestöt. Päävastuu liikunnan edellytysten järjestämisestä kuuluu kunnalle. Liikuntatietoa tulisi välittää tehokkaammin myös sosiaali- ja terveyssektorilla.

## 2.2 Terveyden edistäminen

Väestön terveyden edistämiseen kuuluu vuoden 1986 Ottawan terveydenedistämiskokouksen määritelmän mukaan viisi osaluuetta: terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukeva ympäristö, henkilökohtaiset terveystaidot, terveyttä edistävä yhteistoiminta ja terveyspalveluiden uudelleen suuntaaminen.

Terveyttä edistävällä yhteistoiminnalla pyritään hyödyntämään kansalaisten ja yhteisön jäsenten omia voimavaroja ja mahdollisuuksia tukea toisiaan. Viranhaltijoiden, järjestöjen ja kansalaisten yhteistoiminnan lisääminen vahvistaa lähiyhteisöjen mahdollisuuksia parantaa hyvinvointiaan. (Terveyden edistäminen kunnassa 1996, 13.)

Toinen kansainvälinen terveyden edistämiskokous Adelainessa vuonna 1988 painotti terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan merkitystä. Vastuu terveydestä on kaikilla ja yhteistyökumppaneita tulee hakea laajasti yhteiskunnasta. Sundsvallin

manifesti (1991) korosti kumppanuutta kaikkien niiden kanssa, jotka haluavat edistää terveyttä.

Terveyden edistämisen tavoitteet ja edellytykset sisällytettiin Suomessa lainsäädäntöön perusoikeusuudistuksen yhteydessä 1995.

Vielä 1990-luvun alussa kunnalliset viranhaltijat näkivät terveyden usein sairauden vastakohtana ja terveyden edistämisen yksilöllisenä terveyden elämäntapojen noudattamisena ja neuvoloiden palveluina. Sittemmin terveyden edistäminen on alettu ymmärtää monipuolisena, eri hallinnonalat ylittävänä yhteiskunnallisena toimintana.

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -kuntaohjelman päätelmissä korostetaan kunnan virkamiesjohdon ja luottamushenkilöiden sitoutumista terveyden edistämisen tavoitteisiin. Heidän merkityksensä on tärkeä, kun pyritään aktivoimaan kansalaisia ja järjestöjä. (Terveyden edistäminen kunnassa 1996, 19-25.)

### 2.3 Liikunta- ja terveysviestintä

Liikunta- ja terveysviestinnän tehtävänä on edistää terveellisiä ja liikunnallisia elintapoja. Vuolteen (1983, 74-78) mukaan **liikuntaviestintä** joukkotiedotusvälineissä palvelee kolmella tavalla. Se jakaa uutta tietoa, joka voi luoda älyllisen viriämisen kautta toimintaa. Se tarjoaa tunne-elämyksiä ja esteettisiä kokemuksia, jotka välittyvät lähinnä viihteellisen tiedon muodossa ja se tarjoaa toimintamalleja, joilla on liikuntaan sosiaalistava merkitys.

**Terveysviestintä** on yleistä informaatiota terveyteen liittyvistä kysymyksistä (Aarva 1991, 25). **Terveysvalistus** on terveysviestinnän alakäsite. Sillä tarkoitetaan viestintää, jonka tarkoituksena on edistää terveyttä joukkoviestinnän keinoin. Joukkoviestinnän keinoiksi määritellään yleisöti-

laisuudet, journalismi, mainonta sekä valistusaineistot ja -kampanjat. (Terveyskasvatuksen kehittämissuunnitelma 1983, 27-29, Nupponen ym. 1991, 16.)

Kaikki terveysviestintä ei ole valistusta. Suppeasti määriteltynä terveysvalistaja on ihminen tai laitos, joka avoimesti tai tahallisesti pyrkii vaikuttamaan vastaanottajiin. Laajasti ymmärrettynä myös tahaton vaikuttaminen, kuten journalistiset tuotteet ja mainokset voivat olla valistusta.

Terveysvalistus ei yleensä saa aikaan nopeita ja suorita muutoksia käyttäytymiseen. Ihmiset kuitenkin arvostavat terveystietoja. Esimerkiksi suomalaisen terveyskasvatuksen viestintäilmastoa selvittäneen tutkimuksen mukaan 97 prosenttia aikuisväestöstä pitää terveyskasvatusta tarpeellisenä (Aarva 1986, 46). Tosin valistusta heidän mielestään tarvitsevat enemmän muut kuin he itse.

Kansallisen Terveyden avaimet -kampanjan tulosten mukaan suomalainen aikuisväestö on altis terveyskasvatusinformaatiolle. Kaikkein alttiimpia ovat keskimääräistä iäkkäämmät, keskimääräistä vähemmän koulutusta saaneet henkilöt, joilla on keskimääräistä heikompi sosioekonominen tausta. Toisaalta he ovat myös keskimääräistä aktiivisempia ja jopa valikoivampia joukkotiedotuksen seuraajia kuin aikuisvastaanottajat keskimäärin. Vaikuttavimmat tekijät alttiudelle ovat kuitenkin yksilön henkilökohtaiset tuntemukset, fyysinen kunto, terveydentila ja henkilökohtainen elämäntilanne (Wiio 1984, 311).

### 3 LIIKUNTA- JA TERVEYSVIESTINTÄKAMPANJOIDEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

#### 3.1 Informaatiokampanjat ja sosiaalinen markkinointi

Suomen kielen sanakirjassa (Nurmi ym. 1997, 211) **kampanjalla** tarkoitetaan tilapäisiä määrätietoisia ponnisteluja tiettyyn tavoitteeseen pääsemiseksi, erityisesti ihmisiin vaikuttamiseksi.

Wiion ja Puskan (1993, 163) mukaan kampanjoilla tarkoitetaan etukäteen suunniteltuja, monia osatekijöitä sisältävää tietyn asian julkistamista, jolla pyritään suostuttelun avulla muuttamaan kohderyhmän asenteita ja käyttäytymistä.

**Informaatiokampanja** on yksi myynninedistämisen muoto. Sen tehtävänä on tavoittaa oikeat ihmiset ja välittää oikea viesti oikeaan aikaan, jotta saadaan toivottu vaikutus. (Solomon 1989, 91-103.)

Liikunnan ja terveyden informaatiokampanjoissa on kyse **yhteiskunnallisesta eli sosiaalisesta markkinoinnista**, jossa voidaan ja pitäisi mahdollisimman paljon käyttää hyväksi kaupallisen markkinoinnin periaatteita ja sääntöjä (Wiio & Puska 1993, 127).

Wiebe loi sosiaalisen markkinoinnin käsitteen 1952 esittämällä yksinkertaisen kysymyksen: miksi ystävyyttä ja rationaalista ajattelua ei voi myydä kuin saippuaa? Wiebe sai vastauksensa kun todettiin, että tuotteiden markkinointikonseptia ei voi kopioida sellaisenaan; yksityisissä ohjelmissa unohdetaan helposti vähiten tuottavat segmentit, kun taas julkisen sektorin tehtävänä on tavoittaa kaikkein vaikeimmin tavoitettavat kohderyhmät. (Solomon 1989, 87-88.)

Kun kaupallisissa kampanjoissa ihmisiä kehoitetaan tyypillisesti tekemään jotain, sosiaalisessa markkinoinnissa pyri-



tään muuttamaan tai vähentämään houkuttelevia käyttäytymismalleja, kuten ylensyöntiä ja tupakointia.

Sosiaalisen markkinoinnin käsitteen myötä yhteiskunnallisissa informaatiokampanjoissa on huomioitu sanoman lisäksi sen kohde: asiakas. Samalla on otettu käyttöön perinteisen markkinoinnin käsitteet, kuten tuotteistaminen, hinta, jakelu ja myynninedistäminen (product, price, place and promotion).

Tones ja Tilford (1995, 188-189) ovat määritelleet viisi ominaispiirrettä, jotka erottavat sosiaalisen ja kaupallisen markkinoinnin toisistaan. Kaupalliset markkinoitibudjetit ovat sosiaalisia suurempia. Kaupallisessa markkinoinnissa tyydytään lisäksi vaatimattomampiin tuloksiin, kun taas sosiaalisessa markkinoinnissa tavoitellaan jopa pysyviä käyttäytymismuutoksia.

Eroja on myös markkinoitavassa tuotteessa. Kaupallinen tuote luodaan tarpeeseen. Sosiaalisessa markkinoinnissa pyritään puolestaan luomaan tarpeita, jotka tyydyttyvät vasta myöhemmin ja joihin pääsemiseksi asiakas joutuu tekemään uhrauksia.

Neljäs keskeinen ero on markkinoinnin eettisyydessä. Kaupallisen tuotteen heikkouksia ei mainosteta. Sosiaalisessa markkinoinnissa tuotteesta pyritään tuomaana esille mahdollisimman paljon tietoa, joka tukee asiakasta päätöksenteossa. Keskeisin ero on tuotteen käytössä: kaupallinen tuote on helppo hankkia ja käyttää, sosiaalisella tuotteella pyritään vaikuttamaan pysyvästi asenteisiin ja arvostuksiin.

### 3.2 Informaatiokampanjan muodot

Oja (1995, 432) nimittää liikunnan informaatiokampanjoita yhteisötason edistämishjelmiksi. Hän jakaa ne kolmeen ryhmään: kattavat yhteisöohjelmat, erityisryhmien ohjelmat ja olosuhteittaiset ohjelmat.

**Kattavat yhteisöohjelmat** koskettavat suuria ja monipuolisia joukkoja ja välittävät terveysviestin toistuvasti eri kanavia ja organisaatioita pitkin, jolloin viesti vahvistuu. Ne tavoittavat ihmiset luonnollisessa arkiympäristössä, yhdistävät luonnollisella tavalla eri käyttäytymisohjelmat (esim. liikunta ja ravinto) sekä hyödyntävät kaikkia vaikuttavuuden tasoja (henkilökohtaisesta lainsäädäntöön).

Toteutukseen ja arviointiin liittyy kuitenkin rajoituksia. Kattavat yhteisöohjelmat eivät ole asetelmaltaan puhtaasti kokeellisia, mikä rajoittaa vaikutusten syy-seuraussuhteiden analyysia, eikä mahdollista asetelman sokkouttamista. Ne vaikeuttavat lisäksi toimintamuotojen räätälöintiä heterogeenisille yhteisön osaryhmille sekä ovat taloudellisesti, poliittisesti ja logistisesti vaativia. (Oja 1995, 433.)

Joukkotiedotuksen rooli on yhteisöohjelmissa keskeinen. Kun perinteinen terveysviestintä keskittyy pääosin valistamiseen, niin journalistinen lähestymistapa nostaa esiin ristiriitoja ja vastakkainasetteluja.

**Erityisryhmien ohjelmat** kohdistuvat väestön vähemmistöryhmiin ja usein sellaisiin ryhmiin, jotka hyötyvä tavallista vähemmän normaaleista terveyden edistämistoimista.

Erityisryhmien ohjelmat voidaan räätälöidä kohderyhmän erityistarpeiden mukaan. Käyttäytymismalleja tarjotaan sosiaalisella markkinoinnilla, jossa hyödynnetään kaupallisen markkinoinnin menetelmiä. Näitä ovat mm. kohdeväestön segmentointi homogeenisiin osaryhmiin, osaryhmien tarpeiden ja toiveiden määrittäminen, kohderyhmälähtöisten ohjelmatuotteiden kehittäminen sekä tuotteiden jakelu oikeassa paikassa, oikealla tavalla ja oikeaan hintaan, sekä taloudellisesti että psykologisesti. (Oja 195, 434.)

**Olosuhteittaisia edistämishjelmia** järjestetään esimerkiksi työpaikoilla. Työyhteisöohjelmien on osoitettu parantavan

työntekijöiden kuntoa ja toimintakykyä. Terveystoimintokuluja ne voivat vähentää 20-50 prosenttia ja poissaoloja 5-30 prosenttia. Tuottavuus voi parantua muutamasta prosenttiyksiköstä aina 50 prosenttiin. (Miljoonan kilon keikan Internet-sivut, <http://www.1000000kg.fi>.)

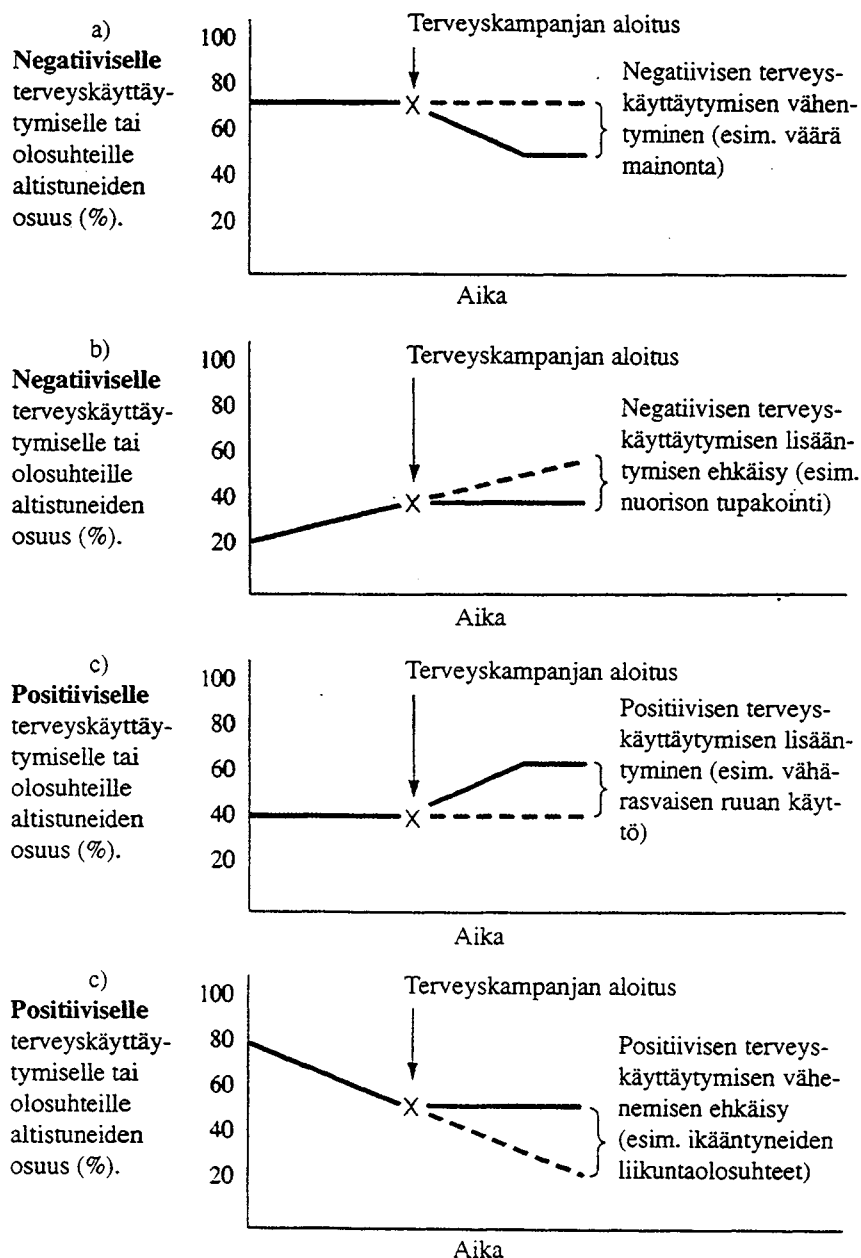
Opetusministeriön vuosina 1991-1994 järjestämän valtakunnallisen Liikunta Suomi -projektin kokemusten mukaan liikun-  
natedistämishankkeiden onnistumista vahvistavat mm. taulu-  
kossa 1. mainitut tekijät.

TAULUKKO 1. Liikunnanedistämishankkeiden onnistumista vahvistavat tekijät.

Tavoite	Sisältö
Yhteinen lähtökohta ja perustelu	Toiminnan perusteista ja kattavasta ajatuksesta on yhteinen näkemys.
Laaja tuki hankkeelle ja sen johdolle	Kaikki mahdolliset asianosaiset tunnistetaan, heitä konsultoidaan ja heidät otetaan mukaan alusta lähtien. Kaikki osapuolet hyväksyvät hankkeen johdon ja sitoutuvat tukemaan sen toimintaa.
Selkeä omakuva	Hankkeelle luodaan alusta alkaen selkeä ja myönteinen julkinen kuva. Sitä vahvistetaan tiedotuksella ja tunnusmerkeillä.
Kaikkien sitoutuminen	Toisten toimintatapoihin tutustuminen, yhteinen suunnittelu ja koulutus, tehokas ja kaukaisimmatkin osapuolet tavoitettava sisäinen tiedotus ja selkeä sopiminen vastuualueista ja -henkilöistä.
Lähtökohdaksi paikalliset olosuhteet	Perehdytään kohdejoukon tarpeisiin, odotuksiin ja erityispiirteisiin sekä kartoitetaan toiminnassa tarvittavat tilat ja välineet, ympäristön tarjoamat mahdollisuudet yms.
Realistiset tavoitteet ja "herkkä" seuranta	Asetetaan saavutettavissa olevia ja seurattavia tavoitteita. Pieninkin edistyminen tunnistetaan ja myönteinen palaute julkistetaan.
Toiminnan jaksottaminen	Toiminta rytmitetään niin, että rutiinityö katkeaa tempauksilla ja kampanjoilla. "Piristysruiskeet" ja rytmin vaihdos ovat tärkeitä sekä hankkeen kohdejoukolle että järjestäjille.

### 3.3 Informaatiokampanjan vaikutukset

Green ja Kreuter (1991, 23) jakavat kampanjoiden vaikutukset neljään osaan: toivottua käyttäytymistä vähentäviin, toivotun käyttäytymisen kasvua vähentäviin, toivottua käyttäytymistä lisääviin ja toivotun käyttäytymisen laskua hidastaviin tekijöihin.



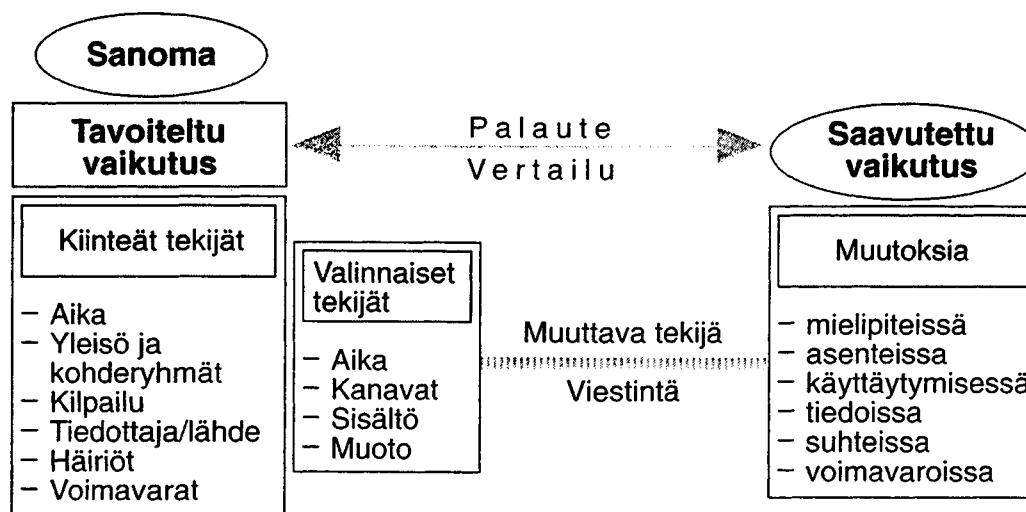
KUVIO 1. Esimerkkejä terveyden edistämiseen pyrkivien toimien vaikutuksista toivottuun käyttäytymiseen (Green & Kreuter 1991, 23).

### 3.4 Informaatiokampanjan viestintä

**Viestinnän tilanneteoriat** koskevat tiettyjä viestintätilanteita: viestintätapahtuman tarkoitusta, aikaa, paikkaa ja kokoa. Itse viestintään voidaan soveltaa kaikkia muita selitysmalleja tilanteen itsensä määräämien rajoitusten ohella. Tilanneteorioiden ryhmään kuuluvat organisaatioviestintä, kampanjaviestintä, mainonta ja markkinointi sekä kriisiviestintä. (Wiio 1992, 186.)

**Kampanjaviestinnällä** tarkoitetaan jonkun henkilön tai jonkin asian hyväksi harjoitettua, ajallisesti rajattua, suunnitelmallista viestintätoimenpiteiden sarjaa. Kampanjaviestinnällä pyritään suostuttelun avulla muuttamaan vastaanottajien mielipiteitä, asenteita ja käyttäytymistä. (Aarva 1980, 18.)

Wiio ja Puska ovat luoneet kampanjaviestinnälle kuvion 2. mukaisen yleismallin.



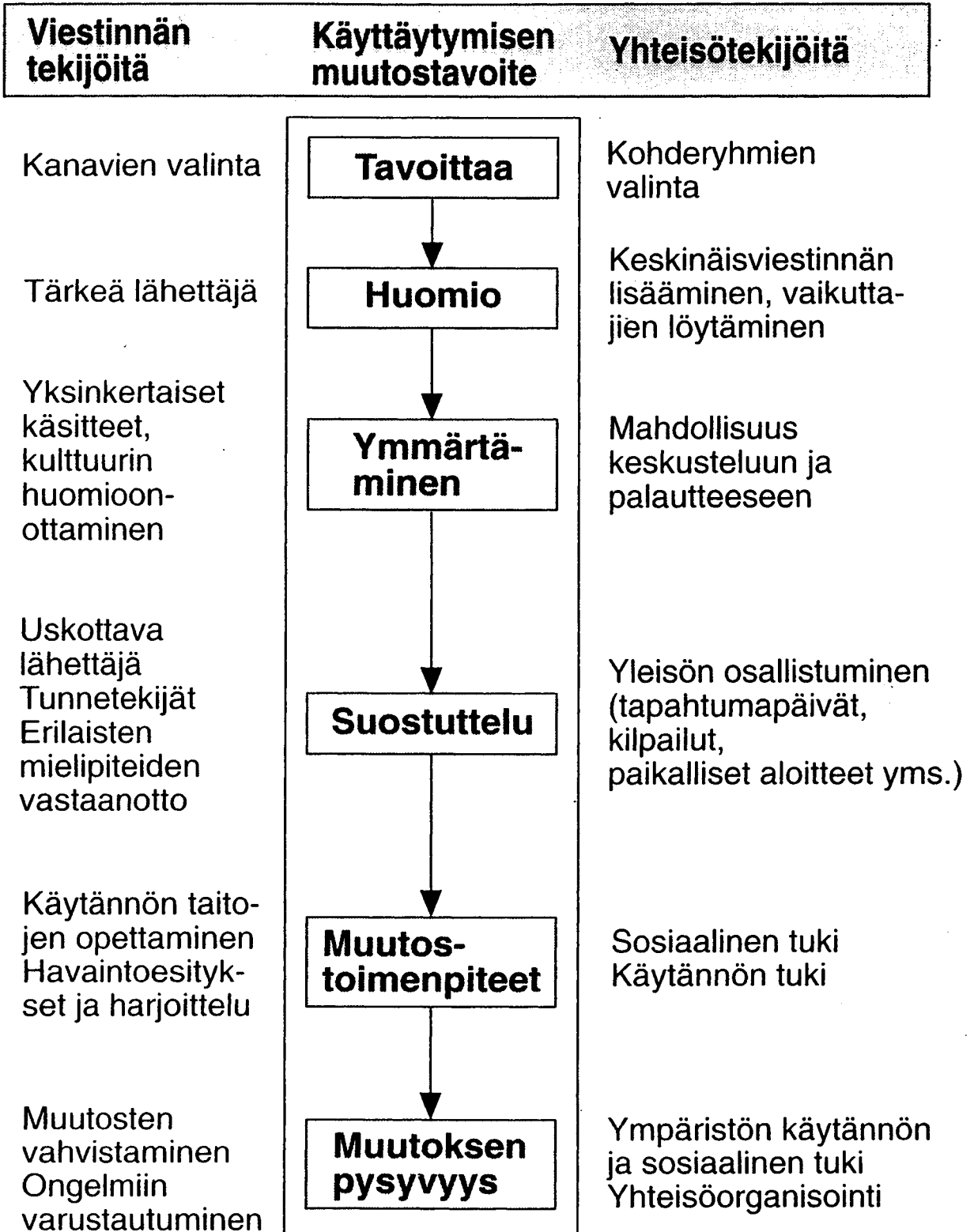
KUVIO 2. Kampanjaviestinnän yleismalli Wiion ja Puskan mukaan (1993, 164).

**Mainonta ja markkinointi** ovat kampanjaviestinnän erikoismuotoja, joilla myydään tavaroita, palveluja, aatteita tai henkilöpalveluja. Kaupallisessa toiminnassa mainonnan kustannukset ovat panoksia, joiden odotetaan tulevan takaisin lisääntyneinä myyntituloina. Yhteiskunnallisessa mainonnassa mainonnan kustannukset ovat puolestaan tiedotustoiminnasta aiheutuvia menoja, jotka otetaan määrärahoihin vain siinä tapauksessa, että tiedottamiselle asetettavien tavoitteiden saavuttaminen ei ole mahdollista ilman mainontaa, tai että tavoitteet nähdään kustannuksia tärkeämpinä. (Aarva 1980, 18.)

Terveysviestinnän sanoman perillemeno voidaan jakaa seuraaviin asteisiin (Wiio & Puska 1993, 131-132):

- sanoma tavoittaa vastaanottajan,
- vastaanottaja havaitsee sanoman,
- vastaanottaja ymmärtää sanoman,
- vastaanottaja hyväksyy sanoman,
- vastaanottaja päättää toimia sanoman mukaan,
- vastaanottaja todella toimii sanoman mukaan ja
- vastaanottaja toimii pysyvästi sanoman mukaan.

Wiio ja Puska (1993, 132) ovat luoneet terveysviestinnän kampanjan viitekehyksen, jossa kuvataan eri käyttäytymisvaiheisiin liittyviä viestinnän tekijöitä ja yhteisötekijöitä (kuvio 3).



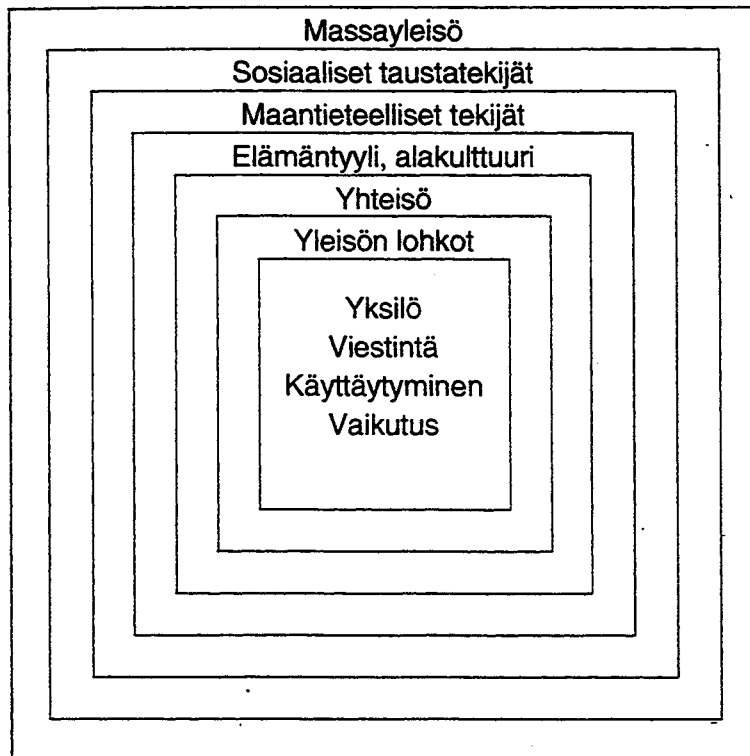
KUVIO 3. Terveystieteen viestinnän kampanjan teoreettinen viitekehys (Wiio & Puska 1993, 132).



### 3.4.1 Kohderyhmän tavoittaminen

Tehokkaassa kampanjassa kohderyhmä segmentoidaan. Tällä tarkoitetaan prosessia, jossa koko kohderyhmä jaetaan pieniin alaryhmiin, jotka olisivat mahdollisimman heterogeenisiä ja toisaalta eroaisivat selkeästi muista kohderyhmistä. (Solomon 1990, 97.)

Grunigin (1989, 199-223) mukaan kohderyhmää voidaan segmentoida esimerkiksi sosiaalisen taustan, maantieteellisen sijainnin, elämäntyylin ja alakulttuurin, yhteisön, yleisön lohkojen sekä yksilön ja hänen käyttäytymisensä mukaan (kuvio 4). Kuvion ulkolaidalla tavoitetaan suuri joukko yleisöä, mutta tavoitteiden on tällöin oltava hyvin yleisiä. Mitä keskeemmälle kuviossa siirrytään sitä kalliimmaksi kampanja tulee.



KUVIO 4. Yleisön lohkoutuminen erilaisten tekijöiden perusteella (Grunig 1989, Wiio ja Puska 1993, 166).

Kampanjoissa **kanavat** tulee valita kohderyhmien mukaan. Kanavana eli viestimenä voidaan käyttää keskinäisviestintää ja yleisöviestintää. **Keskinäisviestintä** on suoraa viestintää ihmisten välillä. Se voi olla myös pienryhmien välistä esimerkiksi työpaikoilla. **Yleisöviestintä** on sanomien lähettämistä yhdestä lähteestä monelle vastaanottajalle. **Joukkoviesticinnässä** sanoma välitetään teknisin keinoin yhdestä lähteestä monelle vastaanottajalle. (Wiio & Puska 1993, 35.)

Joukkoviesticinnän ja keskinäisviesticinnän väliin on syntynyt viesticinnän uusi muoto **pienjoukkoviesticintä**. Sille on tyypillistä, että sama viesticintä voi olla kohde- tai joukkoviesticintää, joukkoviesticinnässä yleisöä on rajatusti ja viesticinnässä käytetään teknisiä menetelmiä.

Pienjoukkoviesticintää ovat esimerkiksi:

- suoramönistusmenetelmillä tuotetut pienipainoksiset kirjat ja lehdet,
- tietokoneita ja puhelinlinjoja käyttävä sähköposti,
- yhteisöjen sisäiseen viesticintään käytetyt tietoverkot,
- tele- tai videokonferenssit,
- opetus- ja demonstraatiotarkoituksiin tehdyt tietokone, video- tai moniviestintäohjelmat eli multimediat sekä
- suljetun piirin radio ja televisio.

(Wiio & Puska 1993, 160.)

Isot informaatiokampanjat tukeutuvat lähes poikkeuksetta joukkoviesticintään, koska niiden avulla sanoma tavoittaa mahdollisimman monet. Tilastokeskuksen 1991 tekemän vapaa-aikatutkimuksen (Vapaa-aika numeroina 1993/2, 26-28) mukaan 85 prosenttia yli 15-vuotiaista suomalaisista lukee päivittäin sanoma- ja iltapäivälehtiä. Aikakauslehtiä luki vähintään kerran viikossa 63 prosenttia haastatelluista. 72 prosenttia katsoi televisiota päivittäin ja 19 prosenttia useampana päivänä viikossa. (Vapaa-aika numeroina 1993/3, 30.) 74 prosenttia kuunteli päivittäin radiota ja kymmenen prosenttia useampia kertoja viikossa.

Liikunta- ja terveysviestinnän - etenkin valituksen - ongelmana on saada riittävästi näkyvyyttä joukkoviestimissä. Lääkintöhallituksen 1970- ja 1980-lukujen vaihteessa toteutetuissa tiedotusohjelmissa paikallislehdet julkaisivat runsaan kolmanneksen, maakuntalehdet vajaa 30 prosenttia ja valtakunnalliset lehdet noin 17 prosenttia niille tarjotusta tiedotusaineistosta. Eniten julkaistiin uutisiksi luokiteltavia tiedotteita. Niiden lisäksi julkaisukynnyksen ylittivät parhaiten eri tutkimuksista kertovat raportit ja referaatit. (Pajarinen 1983, 104, 182.)

Toinen joukkoviestimiä koskeva ongelma on se, että niissä varsinainen sanoma usein muuttuu: toimittajat pyrkivät tekemään selvän eron valistuksen ja journalismin välillä (mm. Aarva 1991, 28). Kampanja-sanaa kohtaan toimittajilla on Wiion ja Puskan (1993, 148) mukaan vaistomainen kammo. Toimittajat haluavat olla vapaita painostuksesta, tulipa se sitten julkisen vallan, kaupallisten piirien tai yhteiskunnan muiden intressiryhmien taholta.

Terveysteen ja päivittäiseen arkikäyttäytymiseen liittyvät seikat ja ongelmat koskettavat lisäksi jokaisen yksilön kaikkein syvimpiä elämänalueita, mikä merkitsee sitä, ettei niihin kaikkiin voida vaikuttaa joukkotiedotuksen keinoin samoin metodein kuin esimerkiksi saippuan kulutukseen. (Wiio 1984, 311.)

Joukkotiedotuksella voidaan sen sijaan vaikuttaa asioihin, joissa tarvittava käyttäytymismuutos on vähäinen ja joiden merkitys yksityiselle subjektille on pieni. Näin esimerkiksi tupakoitsijoita on joukkotiedotuksen avulla suhteellisen helppo saada siirtymään ilman suodatinta olevien savukkeiden polttamisesta suodattimillisten savukkeiden polttamiseen. Sen sijaan tupakoitsijan saaminen lopettamaan kokonaan tupakointi on joukkotiedotuksen keinoin jo huomattavasti vaikeampaa. (Wiio 1984, 323.)

### 3.4.2 Huomion kiinnittäminen

Kampanjassa on keskeistä se kuka viestii. Julkisuuden henkilöt ja viihdetaitelijat voivat lisätä huomioarvoa, mutta samalla vieraannuttaa vastaanottajan arkielämän tilanteista. Lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden käyttö voi lisätä sanoman luotettavuutta, mutta toisaalta vähentää havainnollisuutta. Ammattitoimittajien kohdalla tilanne on juuri päinvastoin. (Wiio & Puska 1993, 136.)

Kampanjaan kohdistuva mielenkiinto ja keskustelu herätetään joukkoviestinnän avulla. Vaikuttaminen tapahtuu vaikuttajayksilöihin perustuvan keskinäisviestinnän avulla.

Terveysviestinnässä keskinäisviestintää on esimerkiksi:

- hoitohenkilökunnan ja potilaan keskustelu,
- opettajan antama terveystieteiden koulutus koulussa,
- terveysasioiden tiedotustilaisuudet toimittajille,
- terveyteen liittyvistä asioista keskustelu julkisen vallan päättävissä elimissä,
- terveysasioista - esimerkiksi työturvallisuudesta - keskustelu ja päättäminen työpaikoilla,
- vaikuttajien välittämä terveyssanoma ja
- terveysasioista keskustelu jokapäiväisessä elämässä.

(Wiio & Puska 1993, 162-163.)

Vaikuttajayksilöt seulovat sanomia, levittävät ja tulkitsevat niitä lähiympäristössään. Vaikuttajia on ainakin kahdenlaisia: virallisia ja epävirallisia. Viralliset tuntee heidän asemansa perusteella. Heitä ovat muun muassa viralliset valtion ja kuntien päätöksentekijät sekä alan ammattilaiset. Epävirallisempia vaikuttajia on vaikeampi tunnistaa. Esimerkiksi työpaikassa joku voi olla ylivoimaisen vaikutusvaltainen ruokaan, liikuntaan tai tupakointiin liittyvissä asioissa. (Wiio & Puska 1993, 125.)

Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -kuntaohjelmassa ihmisten kokemusten kuvaaminen osoittautui hyväksi tiedotuskeinoksi. Moni kuuntelee, kun oman paikkakunnan "oman elämänsä sankarit" puhuvat. (Terveyden edistäminen kunnassa 1996, 29.)

### 3.4.3 Ymmärrettävyys

Sanoman ymmärtämistä tukevat yksinkertaiset käsitteet, havainnolliset esitykset sekä se, että sanoma on sopuosinnussa vastaanottajien ajatusmaailman kanssa. Asiasta on voitava myös keskustella muiden kanssa. (Wiio & Puska 1993, 133.)

Sanoman muoto voi lopullisesti ratkaista viestinnän onnistumisen tai epäonnistumisen. Tehokkaassa kampanjassa sanoma on voinut mennä perille, mutta sitä ei ymmärretä, se ei ole tarpeeksi konkreettinen, se on liian etäinen tai se on kieleltään liian vaikea. (Wiio & Puska 1993, 170.)

Sanoma voi sisältää kolmenlaista tietoa. **Orientoivasta tiedosta** ei ole varsinaisesti hyötyä ihmisen jokapäiväisessä elämässä ja toiminnassa, mutta se on keskeisessä asemassa silloin, kun yksilö pyrkii muodostamaan itselleen maailmankuvaa.

**Praktiselle tiedolle** on ominaista sen välitön hyödyllisyys jokapäiväisessä elämässä. Se voi sisältää esimerkiksi palvelujen saantia tai hintojen muutoksia koskevia tietoja.

**Viihteellinen tieto** tarjoaa mielihyvää ja viihtymistä sellaisenaan. Se voi myös rentouttaa. Viihteen, kuten politiikkojen, viihdetiteilijoiden ja julkkisten liittäminen terveysviestinnän kampanjoihin saattaa lisätä sen huomioarvoa.

### 3.4.4 Suostuttelu

Wiion ja Puskan (1993, 154-155) mukaan kansalaisilla on voimakas asennemuuri terveitä elämäntapoja koskevia tietoja

vastaan, koska ne pyrkivät tunkeutumaan heidän yksityiselämäänsä ja muuttamaan heidän käyttäytymistään. Terveys-sanomat saatetaan torjua myös epäilyttävänä ja hyödyttömänä. Asia kiinnostaa vasta, kun henkilö itse sairastuu.

Terveysviestintä käsittelee usein myös tunnetason asioita, jotka saattavat uhata turvallisuuden tunnetta tai aiheuttaa pelkoa. Seurauksena on joko terveystiedon hyväksyminen tai hylkääminen. Voimakkaan tunnemuurin läpi voi päästä vain tunteeseen vetoamalla. Wiion ja Puskan (1993, 151) mukaan järkisyyt ovat useimmiten huonoja suostuttelukeinoja.

Sanoman suostuttelevuuteen vaikuttavat luotettavan lähettäjän ja tunnetekijöiden huomioonottamisen lisäksi vastaväitteiden käsittely. Keskustelua ja suostuttelun tehoa voi lisätä sosiaalisilla toimilla: osallistumiskilpailuilla, tempauspäivillä sekä paikallisilla aloitteilla ja vetoamuksilla. (Wiio & Puska 1993, 133.)

#### 3.4.5 Muutoksen tavoittelu

Jotta vastaanottaja toimisi sanoman mukaan, on hänelle opettava käytännössä ne keinot, joilla sanoman mukaiseen tavoitteeseen päästään. Yhteisön ja oman lähiympäristön on annettava lisäksi sosiaalista tukea ja käytännön apua muutoksen toteuttamisessa. Joukkoviestinnässä sanomaa tulee tukea terveysjärjestöjen mukana ololla ja terveydenhuoltojärjestelmän tuella. (Wiio & Puska 1993, 134.)

#### 3.4.6 Muutoksen pysyvyys

Jotta kampanja saisi aikaan muutoksia käyttäytymisessä, on sen oltava riittävän pitkäjänteinen. Kampanjan on myös luotava tarpeita muutokselle. Pysyviin käyttäytymismuutoksiin tähtäävä kampanja edellyttää onnistuakseen toimivaa yhteistyötä. Informaatiokampanjan tehtävänä on kertoa terveyden kannalta edullisista käyttäytymismalleista ja yhteisön vuo-

rovaikutuksen tehtävänä on vahvistaa käyttäytymismallien omaksumista ja pysyvyyttä. (Wiio & Puska 1993, 143.)

## 4 LIIKUNTA- JA TERVEYSKAMPANJOIDEN TULOSTEN TUTKIMUS

### 4.1 Toiminnan evaluaatio- eli arviointitutkimus

Toimintaan ja päätöksentekoon liittyvä olennaisena osana toiminnan seuranta ja onnistuneisuuden arviointi (Vuorela 1990, 7). Toiminnan arvioinnin lähtökohtana voi olla toiminnan valvonta, kontrolli, uudistaminen tai kehittäminen (Ahonen 1985, 91). Käsitteen piiriin mahtuu monenlaista tutkimusta ja yksinkertaisimmillaan evaluaatiotutkimuksena voidaan pitää mitä tahansa tiedon keruuta tutkittavasta tapahtumasta. Systemaattisessa tutkimuksessa edellytetään kuitenkin, että mittausmenetelmät ovat tieteellisesti päteviä. (Rossi, Freeman & Wright 1979, 30-31.)

Washington (Mead 1980, 35) jakaa eri evaluointitavat systeemianalyysiin, kokeelliseen malliin, behavioraaliseen malliin, kommunikaatiomalliin, kustannus-hyöty- ja kustannus-vaikuttavuusanalyysiin. **Systemianalyysin** lähtökohtana on tarkastella järjestelmän osakomponentteja. **Kokeellisessa** mallissa tutkitaan muutoksia esi- ja jälkimittausten avulla sekä käytetään kohderyhmän rinnalla tarvittaessa kontrolliryhmää. **Behavioraalisisessa** mallissa tutkitaan käyttäytymisen muutoksia ja **kommunikaatiomallissa** esimerkiksi käytettyä työmäärää, toimivaltasuhteita ja kommunikaatioyhteyksiä. **Kustannus-hyöty- ja kustannus-vaikuttavuusanalyysi** ovat taloudellisia lähestymistapoja, joita on monesti melko vaikea operationalisoida.

Englanninkielisessä evaluaatiotutkimuksessa käytetään painotuseroista ja näkökulmista riippuen muun käsitteitä *evaluation research*, *program evaluation*, *performance evaluation* ja *policy evaluation*. Tutkimusperinne on monitieteellinen ja siihen ovat vaikuttaneet eniten sosiologia, hallintotiede, politiikan tutkimus sekä kokeellinen psykologia. Käytännössä tutkimusotteisiin yhdistetään erilaisia näkemyksiä. (Vuorela 1990, 7-8.) Rossin (1981, 232) mukaan evaluaatiotutkimus ei



metodisesti eroa juurikaan sosiaalitieteistä, sillä siinä sovelletaan monesti samoja menetelmiä.

Vuorelan (1990, 29) mukaan evaluaatiotutkimuksessa voidaan arvioinnin tarkoituksen, arviointikohteen, käytäntöjen ja tieteenalayhteyksien perusteella erottaa kolme peruslähestymistapaa: panos-tuotos -arviointi, päätöksentekijään kytkeytyvä arviointi ja tavoite-keino suhdetta korostava arviointi.

Vuorela (1990, 40-41) jakaa tavoite-keino lähestymistavat edelleen tavoiteperusteiseen arviointiin, tavoitteista riippumattomaan arviointiin, arvioitavuuden arviointiin, teoriaperusteiseen arviointiin sekä tarveperusteiseen arviointiin.

Evaluaatiotutkimuksen yleisin malli kirjallisuudessa on tavoitenäkökulma, jolloin saavutettuja tuloksia verrataan alkuperäisiin tavoitteisiin (Saukkonen, Olin & Vuolle 1985, 10). Tavoiteperusteisessa arvioinnissa selvitetään, ovatko valitut toimenpiteet (keinot) sekä niillä aikaansaadut tuotokset tavoitteiden mukaisia. Käytännössä tämä tehdään tutkimalla tavoitemittarien muutoksien määrää ja suuntaa. (Vuorela 1990, 42.)

Ensimmäisessä tutkimusvaiheessa suoritetaan tavoiteanalyysi eli tavoitteet eritellään, paloittelataan tai operationalisoidaan mitattavissa olevaan muotoon. Ne tulee pystyä erittelemään tärkeyden, yhteensopivuuden sekä aikavälin mukaan, kuten lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet. (Weiss 1972, 25.) Seuraavaksi selvitetään osatavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavia keinoja sekä operationalisoidaan muuttujat ja laaditaan mittarit. Mittauksessa on yleensä käytetty perinteistä koeasetelmaa tai niin sanottua kvasikoeasetelmaa, jossa muotovaatimukset eivät ole yhtä tiukkoja. Mittaukset tehdään ennen ja jälkeen tapahtuman, jonka jälkeen määritetään net-

tomuutos ja tehdään johtopäätökset tavoitteiden saavuttamisesta. (Vuorela 1990, 42-45.)

#### 4.2 Tehokkuus ja vaikuttavuus

Kampanjoiden tuloksia arvioitaessa on erotettava toisistaan tehokkuus (*effectiveness*) ja vaikuttavuus (*effects*). Kampanjan tehokkuus kuvaa esimerkiksi näkyvyyttä joukkotiedotusvälineissä. Se ei kuitenkaan takaa, että uutinen olisi huomattu, luettu, muistettu tai että sillä olisi mitään vaikutuksia käyttäytymiseen. (Salmon 1989, 42-43.)

Salmon on havainnut, että useilla lyhyillä ja tehokkailla kampanjoilla ei ole ollut juurikaan vaikutuksia pysyvään käyttäytymiseen. Toisaalta eräillä tehottomiksi jääneillä kampanjoilla on ollut merkittäviäkin vaikutuksia. Vaikuttavuuden tutkimista vaikeuttaa se, että tuloksia arvioidaan harvoin pitkällä aikavälillä. Tutkimukset tehdään usein kampanjan aikana tai pian sen jälkeen. (Salmon 1989, 42-43.)

Myös Wiion (1992, 222-223) mukaan suurella yleisöllä on usein liioiteltuja käsityksiä kampanjoiden vaikuttavuudesta. Monissa kampanjatutkimuksissa laajankin kampanjan vaikutus on ollut niin vähäinen, ettei sitä voi erottaa tilastollisesta sattumasta.

Tutkimukset osoittavat myös, että oma-aloitteisen ja vapaasti valitun liikunnan pysyvyys on parempi kuin ulkoapäin tuodulla (Thomson & Wankel 1980, 436-443). Kampanjat pyrkivät vaikuttamaan monesti yksilöön itseensä, mikä rajoittaa mahdollisuuksia jatkuvaan motivointiin, ohjaukseen ja valvontaan. Ohjatuissakin liikuntaryhmissä jopa puolet osallistujista putoaa pois 3-6 kuukauden kuluessa (Ward & Morgan 1984, 143-152).

Hornikin (1989, 134-135) mukaan tietoisuuden ja käyttäytymisen välistä suhdetta kuvaavat tutkimukset ovat kuitenkin

toissijaisia, jos tarkoituksena on selvittää, miten julkisissa informaatiokampanjoissa on onnistuttu. Hänen mukaansa hyviä mittareita ovat muun muassa kuinka moni sai viestin ja kuinka usein sekä miten hyvin viesti tarjosi informaatiota niistä keinoista, joilla tiedostettu ongelma voitaisiin selvittää. Puutteellinen tieto voi olla jo itsessään selitys vähäisiin käyttäytymismuutoksiin.

Kampanjan tuloksiin vaikuttavat myös ympäristön tekijät: tavoitteen kanssa kilpailevat ja sitä tukevat viestit. Yhteiskunnassa on lukuisia terveyttä ja liikuntaa tukevia viestijöitä, joten pelkän kampanjan aiheuttamia vaikutuksia on vaikea erottaa ympäristöstään. Toisaalta kilpailevat viestit heikentävät kampanjaviestin perillemeno. Esimerkiksi Kiinassa tupakkateollisuus arpoi Quit and Win -kilpailun aikana tupakkaa ostaneiden kesken huomattavasti parempia palkintoja kuin mitä kampanjaan osallistuneilla oli mahdollisuus voittaa. (Puskan haastattelu 19.3.1998.)

Kampanjoita arvioitaessa on huomioitava aiottujen vaikutusten ohella myös piilovaikutuksia. Julkituodut vaikutukset voivat olla taustayhteisöille jopa piilovaikutuksia vähämerkityksisempiä. Julkistettu vaikutus voi olla esimerkiksi epäterveellisten elintapojen vähentäminen, mutta piilovaikutuksen tavoitteena on vähentää kritiikkiä sitä kohtaan, että valtio ei tee ongelmalle mitään. (Salmon 1989, 46.)

Wiio ja Puska (1993, 131) korostavatkin, että viestintäkampanjan organisointi vaatii alan asiantuntemusta, jota terveyskampanjoissa ei aina riittävästi käytetä hyväksi.

### 4.3 Kampanjatulosten tutkimusotteita

Terveysvalistuksen vaikutustutkimusten otteet voidaan ryhmitellä seuraavasti (Aarva 1991, 30):

1. Havaittavuustutkimukset
  - mieleen palautuminen
  - tunnistaminen
2. Perillemenotutkimukset
  - ymmärrettävyys
  - tiedon määrä
3. Asenne- ja mielikuvatutkimukset
  - asenteet
  - arvostukset
  - uskomukset
  - mielikuvat
4. Virittävyystutkimukset
  - julkinen keskustelu
  - tiedotusvälineissä
  - ryhmien keskustelu
  - yksityiset tulkinnat
5. Käyttäytymisvaikutusten tutkimus
  - käyttäytymisen muutos / pysyvyys

#### 4.3.1 Havaittavuustutkimukset

Tavallinen tapa tutkia valistuskampanjoiden vaikutuksia on kartoittaa niiden **huomioarvoja eli havaittavuutta**. Viestinnän havaitsemisen tutkimus on tarpeen, jotta voidaan arvioida muita valistuksen vaikutuksia. Huomioarvoja ei kuitenkaan yleensä voi pitää terveystalouden tavoitteiden kannalta riittävänä tuloksena. Ne eivät kerro juuri mitään viestinnän herättämistä mielikuvista, tunnelmista, virinneestä keskustelusta eivätkä asenteiden tai käyttäytymisen muutoksista. (Aarva 1991, 30.)

Vaikka kampanjat havaittäisiinkin hyvin, niillä ei ole välttämättä välittömiä vaikutuksia ihmisten arkipäivän käyttäytymiseen. (esim. Wiio 1984, 53-69.)

#### 4.3.2 Perillemenotutkimus

**Perillemenotutkimusten** ryhmään kuuluvat useimmat terveyskasvatusaineiston laatua koskevat tutkimukset, joissa on selvitetty aineiston helppolukuisuutta, ulkoasun selkeyttä ym. ymmärrettävyyteen ja kiinnostavuuteen vaikuttavia ominaisuuksia.

Perillemenotutkimuksissa mitataan myös sitä, kuinka paljon ja millaista tietoa viestintä on välittänyt vastaanottajalle. Yhteistä tämän tutkimusotteen tuloksille on se, että ihmisten mielestä terveysvalistus on tärkeää, mutta se ei anna juurikaan uutta tietoa eikä muuta heidän käsityksiään valistettavasta asiasta. (Aarva 1991, 32.)

#### 4.3.3 Asenteita ja arvostuksia koskeva tutkimus

Aiemmin uskottiin, että kognitiivisen tietotason muutos johtaisi automaattisesti **asenteen** (*affektiivinen*) ja sitä kautta käyttäytymisen (*konatiivinen*) muutokseen. Näin ajateltuna esimerkiksi joukkotiedotuksen tehtävänä olisi tietotason nostaminen ja asenteiden muuttaminen, koska ne ennustaisivat käyttäytymisen muutosta.

Vaikka näin ei olekaan, niin asenteiden kautta on mahdollisuus vaikuttaa mielipideilmastoon, joka puolestaan voi vahvistaa altistumista yksilötason käyttäytymisen muutoksille.

Vaikutuksia asenteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin tutkitaan sekä aineistojen ja kampanjoiden esitestauksissa ja jälkiseurannoissa.

Aarvan (1991, 32) mukaan asenne- ja mielikuvatutkimusten suosio kasvaa sitä mukaa, kun käsitys valistuksen roolista muuttuu; ihmisiä valistamalla ei juuri pystytä suoraan vaikuttamaan terveyskäyttäytymiseen.

Wiio (1984, 62) huomauttaakin, että terveysviestinnän tarkastelu olisi suunnattava käyttäytymismuutosten sijaan piilevien tajunnantasoisten seurausten tutkimiseen.

#### 4.3.4 Virittävyystutkimus

**Virittävyyden** tutkimusotetta edustaa mm. alkoholivalistusta selvittänyt tutkimussuuntaus. Virittävyystutkimus on kiinnostunut enemmän valistuksen ajattelua ja keskustelua stimuloivasta vaikutuksesta kuin asenteiden ja käyttäytymisen muuttumisesta.

Virittävyydellä tarkoitetaan sanoman kykyä antaa yksilötasolla ihmisille keskustelun aiheita elintapoihin liittyvistä ongelmista ja niiden ratkaisumalleista. Yhteiskunnallisella tasolla virittävyys tarkoittaa sanoman kykyä herättää julkista keskustelua ja kykyä saada aikaan toimintaa yhteiskunnan eri organisaatioissa ja yhteisöissä. (Virtanen 1984, 12-17.)

Virittävyyden avulla kuvataan syntyviä tulkintoja ja arviointeja ajallisena prosessina. Reaktiot saattavat siirtyä tasolta toiselle, ne voivat muodostaa pitkiäkin ketjuja. Tuloksena voi olla monipolvinen, haarautuva keskustelurypäle, jossa olennaisimmat keskustelut saatetaan käydä hyvinkin etäällä sanoman tematiikasta, mutta jotka kaikki sanoma on virittänyt. (Virtanen 1986, 18.)

Virtanen on jäsentänyt valistuksen perillemenon prosessia erottamalla käsitteet sanoma ja viesti. Perinteisen viestintämallin mukaan sanoma menee perille lähettäjän tarkoittamassa muodossa. Virittävyyden mallin mukaan vastaanotto-

prosessissa sanomasta muodostuu uusi viesti, jota ei alkuperäisestä sanomasta olisi voinut lukea. Virittymiseen vaikuttavat vastaanottajan omat tulkinnat, myönteiset tai kielteiset, joiden perusteella voidaan vasta arvioida sanoman virittävyttä.

Hemánuksen mukaan virittävyiden ideaa ei pidä soveltaa valistuksen suunnitteluun; se voi pilata kampanjan synnyttämällä tavoitteiden kannalta vastakkaisia virityksiä. Valistajalla onkin vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa joukkotiedotuksen sisältöön ja siten myös virittävien viestien leviämiseen (Hemánus 1981, 196.)

Virittävyys on ohjannut tutkijoita erittelemään yhteiskunnallisen mielipiteenmuodostuksen rakennetta ja sisältöä, kuten joukkotiedotusta, kansalaisjärjestöjä ja valtiokoneistoa. Se on saanut käytännön valistajat suuntamaan kampanjoihin yksilöiden sijasta julkisuuden foorumeille. (Piispa 1988, 106.)

Virittävyiden ideaa on sovellettu monissa terveyskampanjoiden seurantatutkimuksissa (Virtanen 1981a; Piispa & Kirsi 1985 ja 1986; Maasilta 1989) sekä kuntoliikuntalehtisiä ja TV-tietoiskuja (Hynninen 1983; Aarva 1987) ja terveystutkimusten ja -viranomaisten tiedotustoiminnan vaikutuksia (Hara-Eteläharju ym. 1989, Piispa 1990) koskeneissa tutkimuksissa.

#### 4.3.5 Käyttäytymisvaikutusten tutkimus

**Käyttäytymisvaikutuksia** tutkittaessa on sovellettu tutkimusasetelmaa, jossa tehdään käyttäytymismuutosten mittauksia ennen ja jälkeen interventiota, siten että samat asiat tutkitaan myös vertailuryhmissä (Nutbeam ym. 1990).

Käyttäytymisen muutos voi vaihdella suuresti. Se voi olla joko toivotun käyttäytymismuodon lisääntymistä tai ei-toivo-

tun käyttäytymismuodon vähentymistä. Kaikkiaan ihmisten on vaikea luopua omaksumistaan käyttäytymismalleista. Jos he luopuvat, he saattavat hyväksyä tilalle toivottavamman, samanarvoisen tai vaihtoehtoisen käyttäytymismallin.

Tutkimusasetelman ongelmana on se, ettei kampanjoita yleensä suunnitella tutkimusprojekteiksi. Ennen ja jälkeen mitaukset ovat myös alttiita tutkimusasetelmaan kuulumattomien muuttajien aiheuttamille häiriöille. Lisäksi vertailuryhmät eivät ehkä pysykään todellisina vertailuryhminä (Chapman ym. 1990, 348.)

Yhteistä tämän alan tutkimusten tuloksille on ollut se, että ne osoittavat joukkotiedotuskampanjoiden muuttavan lyhyellä aikavälillä vain vähän terveyskäyttäytymistä (Aarva 1991, 36).

#### 4.4 Liikunta- ja terveyskampanjoiden tutkimus Suomessa

Liikunta- ja terveyskampanjoita järjestetään vuosittain. Niitä käynnistävät viranomaiset, järjestöt ja muut terveyskasvatusta tekevät yhteisöt. Kampanjoiden tunnettuutta tutkittiin erityisesti 1980-luvun alussa. Seuraavassa on esimerkkejä siitä, miten viime vuosikymmenen alun joukkotiedotuskampanjoita on havaittu. Numerot eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska havaitsemista koskevat tutkimukset on tehty eri menetelmin ja erilaisille ryhmille. (Mm. Aarva 1986, 21-22, Lääkintöhallituksen terveyskasvatustutkimukset 1981-1984, Lötjönen 1985, 283; Virtanen 1981, 62; Halonen, 1985, Liite 7/2)

Alkon kampanja: Kohtuus on olemassa, syksy 1979  
- 50 prosenttia aikuisväestöstä muisti nähneensä tunnuksen

Työpaikalla tupakointia vähentävä: Kiitos sinulle, tupakkamies, kun et polta täällä, kevät 1981  
- 40 prosenttia aikuisväestöstä oli havainnut julisteen työpaikallaan, ylemmistä ja johtavista toimihenkilöistä 58 prosenttia oli nähnyt sen



Tiedotus vähittäiskaupan välityksellä: Vaarattomia savukkeita ei ole, syksy 1981

- 20 prosenttia havaitsi kaupan kassoilla olevia esitteitä

Nuorten tupakointia vähentävä tiedotus: Kuningasajatus-juliste, kevät 1982

- 33 prosenttia aikuisväestöstä ja 66 prosenttia 15-24 -vuotiaista oli nähnyt julisteen

Savuton sydän -juliste ja TV-tietoiskut, kevät 1982

- 77 prosenttia aikuisväestöstä oli nähnyt tiedotusta

Terve taas -kampanja pienryhmätoiminnan tehostamiseksi terveyskasvatuksessa, kevät 1983

- 54 prosenttia aikuisväestöstä oli havainnut tiedotusta

Liikennehaittiutta edistävä: Jos otat, et aja! Jos ajat et ota! kesä 1984

- autettuna kampanjan muisti 91 prosenttia helsinkiläisistä (ulkomainoskampanja Helsingissä)

Viisas liikunta - vireä sydän -kuntoliikuntakampanja, syksy 1984

- autettuna tunnuksen muisti 72 prosenttia

## 5 TUTKIMUSKOHTEET JA -TAVOITTEET

Suomessa järjestettiin kevään 1998 aikana kolme merkittävää kansallista liikunta- ja terveystavoitetta: aikuisväestön toimintaohjelma Kunnossa kaiken ikää, tupakoinnin lopettamiseen kannustava Lopeta!Voita -kilpailu ja painonhallintakampanja Miljoonan kilon keikka.

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää kampanjoiden tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Tutkielman tavoitteet voidaan jakaa seuraavasti:

- Miten suomalaiset tunnistivat eri kampanjat?
- Miten eri kohderyhmät tunnistivat heille suunnatut kampanjat?
- Miten kohderyhmät osallistuihin kampanjoihin?
- Oliko kampanjoiden kohderyhmään kuuluvien, kohderyhmässä kampanjan tunnustaneiden ja kampanjaan osallistuneiden sosioekonomisten ja demografisten taustojen välillä eroja?
- Millaisia yhteyksiä kampanjoihin osallistumisella oli liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen tai niiden muutoksiin?

### 5.1 Kunnossa Kaiken Ikää

Vuoden 1994 liikuntagallupin mukaan joka kolmas 35-60 -vuotias 6300 hengen otoksesta harrasti liikuntaa terveyden kannalta riittävästi eli vähintään kolme kertaa viikossa ja ainakin puoli tuntia kerrallaan. Kolmasosa vastaajista liikkui suositusta vähemmän ja kolmasosa ei harrastanut liikuntaa käytännöllisesti katsoen lainkaan. Miljoona keski-ikäistä suomalaista on siten liikunnallisesti passiivisia. (KKI-toimintaohjelman Internet-sivut, <http://www.kki.likes.fi/yhteisty.html>, 25.2.1998.)

Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelman tavoitteena on lisätä keski-ikäisten 40-60 -vuotiaiden liikkujien määrää 150000:lla vuoteen 2000 mennessä ja luoda pysyviä toiminta-

malleja aikuisten liikuntapalvelujen tuottamiseksi. Lisään-  
tynyt liikunta tuo keski-ikäisille terveyttä ja hyvinvointia  
sekä huomattavia säästöjä yhteiskunnalle ja työelämään.

KKI-ohjelmassa luodaan paikallistasolle pysyviä liikuntapal-  
veluja, joita aikuisten on helppo käyttää ja joista aloitte-  
lijat saavat tukea harrastukseensa.

KKI tukee vuosittain noin 400 paikallista hanketta, jotka  
valitaan seuraavilla kriteereillä: 1) hanke aktivoi uusia  
keski-ikäisiä liikkujia (vähintään 50 vuodessa), 2) hanke  
sisältää yhteistyötä (liikuntapalvelujen tuottajat - ei-  
liikkujien tavoittajat), 3) hanke sisältää toimivan idean  
(aktivoi ei-liikkujat ja pitää jo aktivoidut mukana), 4)  
hankkeella on omia resursseja (50 %), 5) hanke aktivoi suu-  
ren joukon keski-ikäisiä säännöllisen liikunnan pariin (vä-  
hintään 300, mielellään yli 1000 liikkujaa vuodessa) ja 6)  
hankkeen toteuttajilla on mielellään aikaisempaa kokemusta  
KKI-toiminnan järjestämisestä. (Kunnossa kaiken ikää toimin-  
takertomus 1997 ja toimintasuunnitelma 1998, 6-7.)

Paikalliset KKI-projektit resurssoivat hankkeisiinsa vähin-  
tään yhtä paljon kuin ne saavat valtakunnallista KKI-tukea.  
Paikallishankkeiden tavoitteena on madaltaa keski-ikäisten  
kynnystä liikuntaharrastuksen aloittamiseen tarjoamalla  
heille mm. ohjattua ryhmäliikuntaa, eri lajien starttikurs-  
seja, kuntotestejä, henkilökohtaista liikuntaneuvontaa.

KKI-hankkeita vetävät yhteistyössä esimerkiksi kunnan lii-  
kunta- ja terveystoimet, työpaikat, työterveyshuolto, lii-  
kuntaseurat ja -järjestöt, kansanterveysjärjestöt sekä eri-  
laiset yhdistykset. Joka neljäs KKI-hanke työllisti vähin-  
tään yhden henkilön.

Vuonna 1998 KKI-ryhmissä liikkui noin 50000 keski-ikäistä.  
Vuonna 1997 vastaava luku oli 40000 ja 1996 noin 30000. Vuo-

den 1998 menot olivat viisi miljoonaa markkaa eli sata markkaa osallistujaa kohden.

Kansanterveyslaitoksen AVTK-tutkimukseen liitettiin 1997 ensimmäisen kerran kysymyksiä KKI-ohjelmasta. 35-64 -vuotiaista miehistä 27 prosenttia oli kuullut KKI-ohjelmasta ja 3,7 prosenttia oli osallistunut KKI-toimintaan tai -tapahtumiin. Samanikäisistä naisista 41 prosenttia oli kuullut KKI-ohjelmasta ja 9,3 prosenttia oli osallistunut KKI-toimintaan tai -tapahtumiin.

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma levittää tietoa liikunnan merkityksestä tiedotusvälineiden kautta. Vuonna 1997 KKI tuotti TV 2:lle 35-osaisen tv-sarjan Kunnan ohjelma ja Ylen alueradioille ohjelmasarjan Kuntokaiku, joka jatkui syyskuussa 1998. Paikallisia hankkeita esitellään KKI-ohjelman kustantamassa Kipinät-lehdessä. Lisäksi paikallishankkeet tiedottavat omasta toiminnastaan paikallislehdissä ja -radioissa. Ohjelman www-sivuilla kävi 30-40 vierailijaa viikossa.

KKI-ohjelma välittää tietoa liikunnan merkityksestä ja mahdollisuuksista, vaikutuksista ja sopivasta annostelusta sekä aikuisten liikuntapalvelujen organisoinnista. Ohjelman tekijät ovat julkaisseet oppaita, kalvosarjoja sekä videon paikallisten KKI-hankkeiden tueksi. Eri puolilla Suomea käytetään kampanjamateriaalina yhteisiä julisteita, paitoja sekä kuntokortteja liikuntaharrastuksen seuraamiseksi.

KKI-ohjelman rahoittavat opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö. Hankeen lähtökohtana on opetusministeriön liikunnan yhteiskunnallinen perustelu -projekti sekä sosiaali- ja terveysministeriön Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -projekti. KKI-ohjelman suunnittelu alkoi 1994 ja se käynnistettiin vuotta myöhemmin.

Toteutuksesta vastaa Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön LIKES-tutkimuskeskus. Kansaneläkelaitos rahoittaa ohjelman materiaalityöntantaa. KKI-ohjelmaa tukevat lisäksi Vakuutusyhtiö Ilmarinen, Reumaliitto, UKK-instituutti, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, työvoimahallinto, liikuntajärjestöt sekä sosiaali- ja terveysjärjestöt.

KKI-alueverkostossa toimivat Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n alueelliset jäsenjärjestöt sekä läänien liikuntalautakunnat yhdessä läänien sosiaali- ja terveysosastojen sekä urheilupistojen kanssa. Nämä järjestävät koulutusta, tiedottavat ja konsultoivat paikallishankkeita sekä huolehtivat osasta hankeseurantaa ja -rekistereitä.

## 5.2 Lopeta!Voita

Quit!Win -kilpailu, Suomessa Lopeta!Voita, on suurin tupakointiin liittyvä käytännön terveystkampanja. Sen tavoitteena oli vuonna 1998 saada 150000 aikuista viettämään savutonta toukokuuta ympäri maailmaa. Kampanjan isän, professori Pekka Puskan mukaan Lopeta!Voita -kilpailun tehtävänä on auttaa nuoria olemaan tupakoimatta, auttaa tupakoivia lopettamaan ja turvata tupakoimattomille raitis ja savuton sisäilma.

Tupakoijia on maailmassa miljardi ja Suomessa 940000. Tupakoinnin seurauksena maailmassa kuolee vuosittain kolme miljoonaa. Heistä 5000 on suomalaisia. Seuraavien 25 vuoden aikana tupakointiin arvioidaan kuolevan 100000 suomalaista. Puskan mukaan joka toinen tupakoitsija haluaa lopettaa. (Puskan haastattelu 19.3.1998.)

Toukokuun lopussa 1998 päättyneeseen kilpailuun osallistui Suomessa yli 13000 tupakoitsijaa. Kansainvälisesti Quit and Win kokosi savuttoman toukokuun viettoon lähes 200000 ihmistä 50 maassa.

Valtakunnallisten kampanjoiden maavertailussa Suomi menestyi parhaiten. Vertailun perustana on osanottajien määrä suhteessa tupakoivaan väestöön. Kilpailuun osallistui 1,7 prosenttia maamme tupakoitsijoista.

Alueellisesti Kiinan Puyangissa saavutettiin kaikkien aikojen paras Quit and Win -tulos; lähes 20 prosenttia alueen 84000 tupakoitsijasta ilmoittautui kilpailuun.

Suomessa Lopeta!Voita -tulokset vaihtelivat suuresti alueittain. Kilpailuun ilmoittautui keskimäärin 33 henkilöä jokaista 18 vuotta täyttäneeltä 10000 asukasta kohden. Pohjois-Karjalassa vastaava suhdeluku oli 73, Ahvenanmaalla 49 ja Uudenmaan maakunnassa 40. Vaisuin osanotto oli Etelä-Pohjanmaalla (suhdeluku 19).

55 prosenttia osanottajista oli miehiä ja 45 prosenttia naisia eli naisten osuus oli hieman suurempi kuin keskimäärin tupakoitsijoista (noin 60 % miehiä, 40 % naisia). Keskimääräinen miesosanottaja oli 35-vuotias, poltti 18 savuketta päivässä ja oli tupakoinut 17 vuotta. Naiset olivat keskimäärin vuotta nuorempia, polttivat päivittäin 15 savuketta ja olivat polttaneet 15 vuotta.

Lopeta!Voita -kampanjan kustannukset olivat 690000 markkaa, joten yhden tupakoinnin lopettamisyrityksen hinnaksi tuli 53 markkaa. Kun arviolta viidennes osanottajista pääsi kilpailun avulla kokonaan eroon tupakasta, yhden tupakoinnin lopettaminen maksoi tällä menetelmällä 265 markkaa.

Lopeta!Voita -kilpailu järjestettiin ensimmäisen kerran Suomessa 1986. Vuonna 1989 toteutettiin suomalais-virolainen yhteistyökampanja. Nykyisessä muodossaan Lopeta!Voita on järjestetty Suomessa vuosina 1994, 1996, 1997 ja 1998. Kansainvälisesti kilpailu on toteutettu kolmesti: 1994, 1996 ja 1998.

Kansanterveyslaitoksen tutkimusten mukaan 10-20 prosenttia onnistuu kilpailun avulla lopettamaan tupakoinnin kokonaan, mikä tarkoittaa että he ovat yhtäjaksoisesti olleet tupakoimatta vielä vuoden kuluttua. (Mannonen, Lopeta!Voita -raportti, 1997, 1) Vuonna 1997 tehdyn tutkimuksen mukaan 40 prosenttia tupakoinneista tunnisti kampanjan (Puskan haastattelu 19.3.1998.)

Vuoden 1998 Lopeta!Voita -kilpailu julkistettiin 19. maaliskuuta. Viimeinen ilmoittautumispäivä oli 2. toukokuuta. Osallistujien rekrytoinnissa käytettiin kolmea kanavaa: erillisiä ilmoittautumiskupongin sisältäviä esitteitä, lehti-ilmoittelua (mm. Helsingin Sanomien kuukausiliite) sekä tupakkasivuja Internetissä ([www.tupakka.org](http://www.tupakka.org) ja [www.tobak.org](http://www.tobak.org)).

Ilmoittautumiskupongin sisältäviä esitteitä postitettiin 13000 osoitteeseen mm. apteekkeihin, terveysasemille ja -keskuksiin, lääkäri- ja työterveysasemille, kuntiin, työvoimatoimistoihin, kirjastoihin, huoltoasemille, ammatillisiin oppilaitoksiin ja lukuisille järjestöille.

Lopeta!Voita osanottajien oli oltava yli 18-vuotiaita säännöllisesti tupakoivia tai nuuskaavia henkilöitä. Kilpailutehtävänä oli olla kuukausi tupakoimatta (2.-29.5.1998). Kannattajakilpailussa tehtävänä oli antaa Lopeta!Voita -kupongi kilpailijalle. Kannattajaksi saattoi ilmoittautua joka kerta kun antoi kupongin. Sarjassa ei ollut ikärajaa, eikä osallistujan tarvinnut olla tupakoija.

Kuukauden tupakkalakossa onnistuneiden kesken arvottiin pääpalkintona 15695 markkaa, mikä vastaa kahden vuoden tupakointikuluja. Pääpalkinnon voittaja osallistui lisäksi kansainvälisen superpalkinnon 10000 dollarin arvontaan. Toinen palkinto oli 7300 markkaa (vuodessa kulutettavien savukkeiden kappalemäärä) ja kolmas palkinto 3360 markkaa (kuukaudessa tupakointiin kuluvien minuuttien määrä). Kannattajien

kesken arvottiin 10000 markkaa. (Lopeta!Voita -tiedote 19.3.1998.)

Kansainvälistä Quit!Win -kilpailua koordinoivat Kansanterveyslaitos ja Terveyden edistämisen keskus yhdessä Euroopan unionin ja Maailman terveysjärjestön WHO:n tuella. Suomessa toiminnasta vastaavat Terveyden edistämisen keskus ja järjestöjen Savuton Suomi -ohjelma. Ohjelmassa ovat mukana lisäksi Kansanterveyslaitos, sydän- ja syöpäjärjestöt, Suomen Apteekkariliitto, Aivohalvaus ja afasialiitto, Keuhkovamma-liitto, Lomayhtymä, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Elämäntapaliitto, Suomen Hypnoosiyhdistys, Pohjois-Karjala -projekti, Raittiuden ystävät, Terveys ry., Työterveyshoitajien liitto ja Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (Tupakaverkon Internet-sivut, <http://www.tupakka.org>, 29.12.1998.)

### 5.3 Miljoonan kilon keikka

Suomalaiset ovat lihoneet viimeisen 25-30 vuoden ajan - siitäkin huolimatta, että maassa syödään yhä terveellisempää ruokaa. Kansanterveyslaitoksen tutkimusten mukaan noin kaksi miljoonaa aikuisista on ylipainoisia. He kantavat kukin keskimäärin 12 kiloa ylimääräistä rasvaa kehossaan. Se on pohjoismaiden ennätys.

Lihavuuteen liittyvien sairauksien arvioidaan aiheuttavan 5-8 prosenttia terveydenhuollon välittömistä kustannuksista. Tällä rahalla voitaisiin ylläpitää sairaala, jossa on 500 vuodepaikkaa. (Miljoonan kilon keikan painonhallintaopas, 1998, 3.)

Suomalaiset ovat ehkä juuri ylimääräisten kilojensa takia olleet kiinnostuneita painontarkkailusta. Esimerkiksi lähes puolet suomalaisista haluaa lisätietoja painontarkkailijoille tarkoitettuista tuotteista. Neljä vuotta sitten kiinnostuneita oli alle 40 prosenttia. Yleensä terveellisemmistä elämäntavoista on kiinnostunut lähes seitsemään suomalaista



kymmenestä. Naiset kantavat edelleen miehiä enemmän huolta omasta ja perheensä hyvinvoinnista. (Suomen Gallup-Media Oy:n lehdistötiedote 4.6.1998.)

Suomi solakaksi - Miljoonan kilon keikalla haettiin ratkaisua suomalaisten paino-ongelmiin. Keikan tavoite oli kiinnittää kansallinen huomio pysyvään painonhallintaan eli riittävään liikuntaan ja terveellisempiin elämäntapoihin sekä saada 200000 suomalaista pudottamaan painostaan loppiaisena ja vapun välisenä aikana viisi kiloa.

Miljoonan kilon keikan peruselementit olivat vahva lääketieteellinen asiantuntemus, valtiiovallan ja asianomaisten instituutioiden tuki, vahva mediakytkentä ja haasteajattelun hyödyntäminen. Keikalla lähetettiin kymmenen tuhatta virallista kampanjahaastetta, johon vastasi yli 700 joukkuetta ja toistasataa kuntaa. Kilotalkoita vauhdittivat tunnetut suomalaiset eduskuntaryhmien ja puhemies Riitta Uosukaisen johdolla. Kampanja käynnistettiin 27. marraskuuta 1997 ja päätettiin 13. toukokuuta 1998.

Painonhallintatalkoisiin rekisteröityi yli 20000 henkilöä. Kilotalkoisiin osallistui myös huomattava joukko ei-rekisteröityneinä osallistuneita.

Kampanjatoimiston mukaan Suomesta sulii Keikan myötä arviolta 250000 kiloa ylimääräistä rasvaa. Dosentti Markku Heliövaara Kansanterveyslaitokselta arvioi, että niiden ylipainoisten joukossa, jotka pääsivät tavoitteeseen pysyvästi, riski joutua enneaikaisesti työkyvyttömyyseläkkeelle putoaa noin 15 prosenttia. Vastaavasti riski sairastua aikuisiän diabetekseen laski 30 prosenttia. Nivelrikon ja veren painetaudin osalta lasku oli noin 15 prosenttia.

Jokaiselle kunnalle asetettiin Keikalla asukaslukuun perustuva kilotavoite. Yli 30000 asukkaan kunnista aktiivisimmin haasteeseen vastasivat Kajaani, Porvoo ja Lohja. Keskisuu-

rissa 8000-30000 asukkaan kunnissa parhaat olivat Anjalan-  
koski, Nokia ja Harjavalta. Pienten alle 8000 asukkaan kun-  
tien sarjassa menestyivät Kangasniemi, Vesanto ja Toivakka.  
Miljoonan kilon keikan aktiivisimmat yritykset olivat Meri-  
ta-Pankki Oyj (-2250 kg), UPM Kymmene Oyj (-1870 kg) ja Nes-  
te Oyj (-1180 kg). Keikalla arvottiin palkintoja myös yksit-  
täisille osallistujille.

Miljoonan kilon keikka näkyi mm. 20-osaisessa tv-sarjassa  
Nelosella, Avussa, Iltalehdessä, Meritan konttoreissa, Va-  
lintataloissa, Anttiloissa ja urheiluvälineliikkeissä. Kei-  
kan www-sivuilla kävi kampanjan aikana yli 50000 vierasta.  
Keikasta ilmestyi yli 700 lehtileikettä ja sitä käsiteltiin  
yli 80 tv- ja radio-ohjelmassa.

Kampanjaan rekisteröityminen maksoi osallistujalle 50 mark-  
kaa ryhmässä ja 60 markkaa yksilöjäsenenä. Vastikkeeksi  
osallistujat saivat mm. alan kotimaisten asiantuntijoiden  
laatiman painonhallintaoppaan.

Miljoonan kilon keikan kokonaiskustannukset ilman rekiste-  
röintimaksuja olivat 1490000 markkaa, joten yhden rekiste-  
röityneen kontaktihinta taustayhteisöille oli 75 markkaa.  
Laskelmissa ei ole huomioitu yhteistyökumppaneiden ja osal-  
listujien omia, talousarvion ulkopuolisia panoksia.

Miljoonan kilon keikan käynnistäjänä ja toteuttajana toimi  
terveyden ja liikunnan viestintäyhtiö Suomen Sportpress Oy.  
Keikan yhteistyökumppaneita olivat sosiaali- ja terveystoimi-  
nisteriö, opetusministeriö, Kansanterveyslaitos, UKK-insti-  
tuutti, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Suomen Sydäntautili-  
itto, Suomen Syöpäyhdistys, Suomen Liikunta ja Urheilu, työ-  
markkina- ja etujärjestöt, Amica, Anttila, Apu, Merita, Ne-  
lonen, Polar Electro, Painonvartijat, Vakuutusyhtiöiden Kes-  
kusliitto ja Valintatalo.

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA -AINEISTOT

### 6.1 Tutkimusaineistot ja niiden keruu

Tutkimuksen aineistona käytettiin kevään 1998 Kansanterveyslaitoksen aikuisväestön terveyskäyttämistutkimusta (AVTK). Kansanterveyslaitos seuraa vuosittain laajalla otoksella, 15-64 -vuotiaiden suomalaisten terveyskäyttämistä. Vastaava tutkimus on tehty vuosittain 1978 alkaen.

Aikuisväestön terveyskäyttämistutkimukseen liitettiin 1998 seitsemän kysymystä tutkittavina olevista liikunta- ja terveyskampanjoista. Tutkimusaineisto, valtakunnallisesti edustava 5000 henkilön satunnaisotos, poimittiin väestön keskusrekisteristä. Perusväestön muodostivat vuosina 1934-1983 syntyneet suomalaiset.

Tutkimukseen valituille postitettiin suomen- ja ruotsinkielinen lomake 23. päivänä huhtikuuta 1998. Vastaamatta jättäneille lähetettiin noin kuukauden välein kolme uusintakyselyä: ensimmäinen toukokuussa, toinen ja kolmas kesäkuussa. Aiempina vuosina uusintakyselyjä on tehty kaksi.

Kyselyn saaneista 3505 (70 %) palautti lomakkeen hyväksyttävästi täytettynä heinäkuun loppuun mennessä. Kyselyyn vastasi 66 prosenttia miehistä ja 75 prosenttia naisista. Miesten vastausprosentti oli alhaisin 25-34 -vuotiailla ja korkein (80 %) 55-64 -vuotiailla. Naisten vastausosuudet vaihtelivat 71 prosentin ja 82 prosentin välillä.

Asuinpaikan kaupunkimaisuuden mukaan tarkasteltuna matalin vastausprosentti oli pääkaupunkiseudun miehillä, joiden nuorimmasta ikäryhmästä (15-29 -vuotiaat) vastasi 55 prosenttia. Naisten vastausaktiivisuudessa ei ollut yhtä selviä eroja iän ja kaupunkimaisuuden mukaan luokiteltaessa.

## 6.2 Muuttujat

Tutkimuksen taustamuuttujat jaetaan kahteen ryhmään: demografisiin ja sosioekonomisiin sekä liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen perustuviin. Demografisia ja sosioekonomisia muuttujia ovat sukupuoli, ikä, kouluvuodet, asuinalue ja ammatti. Käyttäytymistä kuvaavia muuttujia ovat tupakointi, ylipaino ja liikunnallinen passiivisuus. Muuttujaluettelo on esitetty liitteessä 1.

Kansanterveyslaitoksen määritelmän mukaan henkilö on tupakoitsija, jos hän polttaa päivittäin. Ylipainoisen henkilön painoindeksi tai suhteellinen paino eli painon suhde (kg) pituuden neliöön (m) on  $25 \text{ kg/m}^2$  tai enemmän. Liikunnallisesti passiiviseksi määritellään henkilö, joka liikkuu vähemmän kuin 2-3 kertaa viikossa vähintään puoli tuntia, niin että hän hengästyy ja hikoilee. Vaihtoehtoisen määritelmän mukaan liikunnallisesti passiivinen liikkuu harvemmin kuin viidesti viikossa ja yhteensä puoli tuntia päivässä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin ristiintaulukointia ja korrelaatioanalyysiä.

Selitettäviä muuttujia ovat kampanjoiden tunnettuus ja osallistuminen sekä osallistumisen yhteydet liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen.

## 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kansanterveyslaitoksen tekemän AVTK:n otos on ollut viime vuosina 5000 henkilöä. Tutkimukseen vastaa vuosittain noin 3500 henkilöä. Asetelma antaa luotettavan kuvan kaikkia suomalaisia ja eri kampanjoiden kohderyhmiä koskevista analyyseistä.

Vuoden 1998 tutkimuksessa jouduttiin turvautumaan poikkeuksellisesti kolmeen uusintakyselyyn, mikä voi osaltaan vai-

kuttaa tutkimuksen reliabiliteettiin. Lisäksi pääkaupunkiseudulla asuvat nuoret, 15-29 -vuotiaat miehet, olivat otoksessa aliedustettuina.

Kampanjoissa virallisesti mukana olleiden lukumäärät vaihtelevat kampanjatoimistojen mukaan 13000:sta 40000:een. Heistä otokseen osuu vain muutamia kymmeniä tai satoja henkilöitä, mikä laskee kyseisiä ryhmiä koskevien tulosten luotettavuutta etenkin ristiintaulukoinneissa.

Kyselyn tekeminen osana AVTK:ta rajasi myös tutkimusasetelmaa. Vakioituun kysymyspatteriin voitiin lisätä vain kaksi kysymystä kustakin kampanjasta. Toisessa selitettiin tunnistamista ja toisessa osallistumista. Poikkeuksena on Lopeta!Voita, jonka osalta selvitettiin myös tunnistamisen kanavaa.

Eri kampanjoihin osallistumisen yhteyksiä liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen tutkittaessa on muistettava, että KKI-ohjelma ja Lopeta!Voita -kilpailun ovat jatkuneet jo useamman vuoden. Vastaja on voinut osallistua ohjelmaan esimerkiksi kaksi vuotta sitten, jolloin osallistumisella ei välttämättä ole mitään yhteyttä nykyiseen liikuntakäyttäytymiseen tai sen muutoksiin.

Toinen kampanjoiden vertailua vaikeuttava tekijä on kampanjan ja kyselyn ajankohta. KKI jatkui tutkimushetkellä normaalisti, Miljoonan kilon keikka oli päättymässä ja Lopeta!Voita vasta alkamassa. Uusintakyselyt ajoittuivat puolestaan Lopeta!Voita -kilpailun päättymisen jälkeen.

Miljoonan kilon keikalla voidaankin kuvata käyttäytymisen historiaa ja Lopeta!Voita -kilpailijoiden osalta osittain tulevaa käyttäytymistä. Kaikkien kampanjoiden kohdalla voitiin lisäksi vertailla osallistujien ja ei-osallistuneiden välisiä eroja.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Kohderyhmien muotokuva

#### 7.1.1 Sukupuolijakauma

Tutkimukseen vastasi 3505 henkilöä, joista 1689 oli miehiä ja 1816 naisia.

Vastanneista 709 henkilöä kuului KKI-ohjelman kohderyhmään eli he olivat liikunnallisesti passiivisia 40-65 vuotiaita. Heistä miehiä oli 372 (52,5 %) ja naisia 337 (47,5). KKI-ohjelmaan kuuluvan kohderyhmän osuus kaikista vastanneista oli 20,2 prosenttia (miehet 10,6 % ja naiset 9,6 %).

1101 vastaajaa oli yli 18-vuotiaita tupakoitsijoita ja kuului siten Lopeta!Voita -kilpailun kohderyhmään. Miehistä tupakoi 623 (56,6 %) ja naisista 478 (43,4 %) henkilöä. Lopeta!Voita kohderyhmän osuus kaikista vastanneista oli 31,4 prosenttia (miehet 17,8 % ja naiset 13,6 %).

Yli 18-vuotiaita ylipainoisia eli Miljoonan kilon keikan kohderyhmään kuuluneita oli 1834 henkilöä. Heistä miehiä oli 1065 (58,1 %) ja naisia 769 (41,9 %). Miljoonan kilon keikan kohderyhmän osuus kaikista vastanneista oli 52,3 prosenttia (miehet 30,4 % ja naiset 21,9 %).

#### 7.1.2 Ikärakenne

Vastaajat ryhmiteltiin kolmeen ikäluokkaan: 18-29, 30-49 ja 50-64 -vuotiaat. Poikkeuksena olivat liikunnallisesti passiiviset aikuiset, jotka ryhmiteltiin kahteen ikäryhmään: 40-49 ja 50-64 -vuotiaisiin. Vaikka KKI-ohjelma on tarkoitettu 40-60 -vuotiaille, niin kohderyhmään otettiin mukaan myös 61-64 -vuotiaat, koska ohjelma on jatkunut jo useamman vuoden. Lisäksi asetelma mahdollisti vertailun Miljoonan kilon keikan vanhimman ikäluokan kanssa.

Tupakoitsijoita oli eniten nuorimmassa ja ylipainoisia vanhemmissa ikäryhmässä (taulukko 2). Liikunnallisesti passiivisten aikuisten määrä oli kahdessa ylimmässä ikäluokassa yhtä suuri.

TAULUKKO 2. Kaikkien vastanneiden ja kohderyhmien määrä ikäryhmittäin sukupuolen mukaan (N, %-osuus kohderyhmästä).

Ikäryhmä	Sukupuoli		Kaikki
	Miehet	Naiset	
15-29 -vuotiaat	438 (25,9)	497 (27,3)	935 (26,7)
KKI	- (0)	- (0)	- (0)
L!V (yli 18 -vuotiaat)	168 (27,0)	137 (28,7)	304 (27,6)
MKK (yli 18 -vuotiaat)	157 (14,7)	85 (11,1)	242 (13,2)
30-49 -vuotiaat	707 (41,9)	799 (44,0)	1506 (43,9)
KKI (yli 40 -vuotiaat)	188 (50,5)	156 (46,3)	344 (48,5)
L!V	298 (47,8)	252 (52,7)	550 (50,0)
MKK	477 (44,8)	345 (44,9)	822 (44,8)
50-64 -vuotiaat	544 (32,2)	520 (28,6)	1064 (30,5)
KKI	184 (49,5)	181 (53,7)	365 (51,5)
L!V	157 (25,2)	89 (18,6)	246 (22,3)
MKK	431 (40,5)	339 (44,1)	770 (42,0)
Yhteensä	1689 (100)	1816 (100)	3505 (100)
KKI	372 (100)	337 (100)	709 (100)
L!V	623 (100)	478 (100)	1101 (100)
MKK	1065 (100)	769 (100)	1834 (100)

### 7.1.3 Ammattiryhmät

Vastaajien ammatit ryhmiteltiin kolmeen luokkaan (taulukko 3). Teollisuuden sekä maa- ja metsätalouden parissa työskentelevät sekä kotiäidit ja -isät, eläkeläiset ja työttömät ovat toimisto-, palvelu- ja henkistä työtä tekeviin ja opiskelijoihin verrattuna liikunnallisesti passiivisempia, he tupakoivat enemmän ja olivat useammin ylipainoisia.

Ylipainoa oli suhteessa eniten niillä naisilla, jotka olivat kotona, eläkeläisiä tai työttömiä. Tähän ammattiryhmään kuului 23,1 prosenttia naisista, mutta heidän osuus kaikista ylipainoisista naisista oli 33,0 prosenttia.

TAULUKKO 3. Kaikkien vastanneiden ja kohderyhmien määrä ammattiryhmittäin sukupuolen mukaan (N, %-osuus kohderyhmästä).

Ammattiryhmä	Sukupuoli		Kaikki
	Miehet	Naiset	
Teollisuus, maa- ja metsätalous	523 (31,0)	129 (7,1)	652 (18,6)
KKI	143 (40,5)	31 (9,5)	174 (25,7)
L!V	235 (39,7)	34 (7,4)	269 (25,5)
MKK	357 (35,5)	72 (9,8)	429 (24,7)
Toimisto-, palvelu-, henkinen työ ja opiskelu	755 (44,7)	1204 (66,3)	1959 (55,9)
KKI	140 (39,7)	215 (66,2)	355 (52,4)
L!V	223 (37,7)	318 (68,8)	541 (51,3)
MKK	421 (41,8)	420 (57,2)	841 (48,3)
Kotiäiti tai -isä eläkeläinen tai työtön	327 (19,4)	419 (23,1)	746 (21,3)
KKI	70 (19,8)	79 (24,3)	149 (22,0)
L!V	134 (22,6)	110 (23,8)	244 (23,1)
MKK	228 (22,7)	242 (33,0)	470 (27,0)
Yhteensä	1689 (100)	1816 (100)	3505 (100)
KKI	353 (100)	325 (100)	678 (100)
L!V	592 (100)	462 (100)	1054 (100)
MKK	1006 (100)	734 (100)	1740 (100)

#### 7.1.4 Asuinalue

Asuinalueet jaettiin tutkimuksessa kuuteen osaan: Uusimaa, Länsi-Suomi, Keski-Suomi, Kaakkois-Suomi, Itä-Suomi ja Pohjois-Suomi.

Pohjois-Suomessa oli muuta maata keskimäärin enemmän tupakoijia ja Uudellamaalla liikunnallisesti passiivisia aikuisia (taulukko 4). Länsi- ja Keski-Suomessa oli keskimääräistä vähemmän tupakoijia ja enemmän ylipainoisia. Itä- ja Kaakkois-Suomessa kohderyhmiä oli valtakunnallisesti suhteutettuna suunnilleen saman verran kuin kaikkia vastanneita.



TAULUKKO 4. Kaikkien vastanneiden ja kohderyhmien määrä asuinalueittain sukupuolen mukaan (N, %-osuus kohderyhmästä).

Asuinalue	Sukupuoli		Kaikki
	Miehet	Naiset	
<i>Uusimaa</i>	445 (26,3)	474 (26,1)	919 (26,2)
KKI	100 (27,0)	101 (30,0)	201 (28,5)
L!V	165 (26,6)	130 (27,2)	295 (27,0)
MKK	263 (24,8)	188 (24,4)	451 (24,7)
<i>Länsi-Suomi</i>	391 (23,1)	398 (21,9)	789 (22,5)
KKI	89 (24,0)	70 (21,0)	159 (22,6)
L!V	124 (20,0)	96 (20,3)	220 (20,1)
MKK	264 (24,9)	181 (23,6)	445 (24,3)
<i>Keski-Suomi</i>	363 (21,5)	390 (21,5)	753 (21,5)
KKI	74 (19,9)	77 (23,1)	151 (21,4)
L!V	118 (19,0)	92 (19,4)	210 (19,2)
MKK	231 (21,8)	174 (22,7)	405 (22,2)
<i>Kaakkois-Suomi</i>	151 (8,9)	166 (9,1)	317 (9,0)
KKI	36 (9,7)	31 (9,3)	67 (9,5)
L!V	65 (10,5)	47 (9,9)	112 (10,2)
MKK	95 (8,9)	67 (8,7)	162 (8,9)
<i>Itä-Suomi</i>	127 (7,5)	150 (8,3)	277 (7,9)
KKI	27 (7,3)	24 (7,2)	51 (7,2)
L!V	56 (9,0)	35 (7,4)	91 (8,3)
MKK	76 (7,2)	74 (9,7)	150 (8,2)
<i>Pohjois-Suomi</i>	205 (12,1)	227 (12,5)	432 (12,3)
KKI	45 (12,1)	31 (9,3)	76 (10,8)
L!V	92 (14,8)	74 (15,6)	166 (15,2)
MKK	133 (12,5)	82 (10,7)	215 (11,8)
<i>Yhteensä</i>	1689 (100)	1816 (100)	3505 (100)
KKI	371 (100)	334 (100)	705 (100)
L!V	620 (100)	474 (100)	1094 (100)
MKK	1062 (100)	766 (100)	1828 (100)

#### 7.1.5 Koulu- ja opiskeluvuodet

Taulukon 5. mukaisesti liikunnallinen passiivisuus väheni koulu- ja opiskeluvuosien lisääntyessä. 0-8 vuotta kouluja käyneitä oli 16,1 prosenttia kaikista vastanneista, mutta heistä peräti 28,5 prosenttia oli liikunnallisesti passiivisia. Yli 12 vuotta opiskelleiden osuus vastanneista oli 51,9 prosenttia, mutta liikunnallisesti passiivisten aikuisten osuus oli selvästi alhaisempi: 38,9 prosenttia.

Tupakoinnilla ei ollut yhtä selkeää yhteyttä kouluvuosiin. Vähiten koulutetut naiset polttivat kuitenkin vähemmän kuin pidempään opiskelleet.

Ylipainoisia miehiä oli tasaisesti kaikissa ryhmissä. Naisissa ylipainoisten osuus väheni koulutuksen myötä, niin että eniten kouluja käyneiden joukossa heitä oli selkeästi keskimääräistä vähemmän.

TAULUKKO 5. Kaikkien vastanneiden ja kohderyhmien määrä koulu- ja opiskeluvuosittain sukupuolen mukaan (N, %-osuus kohderyhmästä).

Vuodet	Sukupuoli		
	Miehet	Naiset	Kaikki
0-8 vuotta	313 (18,5)	250 (13,8)	563 (16,1)
KKI	114 (31,4)	84 (25,3)	198 (28,5)
L!V	117 (19,1)	53 (11,2)	170 (15,7)
MKK	230 (22,0)	150 (19,9)	380 (21,1)
9-11 vuotta	551 (32,6)	516 (28,4)	1067 (30,4)
KKI	116 (32,0)	110 (33,1)	226 (32,6)
L!V	215 (35,1)	146 (30,9)	361 (33,3)
MKK	332 (31,8)	248 (32,8)	580 (32,2)
12 vuotta tai enemmän	797 (47,2)	1023 (56,3)	1820 (51,9)
KKI	132 (36,5)	138 (41,6)	270 (38,9)
L!V	280 (45,8)	274 (57,9)	554 (51,1)
MKK	482 (46,2)	357 (47,3)	839 (46,6)
Yhteensä	1689 (100)	1816 (100)	3505 (100)
KKI	362 (100)	332 (100)	694 (100)
L!V	612 (100)	473 (100)	1085 (100)
MKK	1044 (100)	755 (100)	1799 (100)

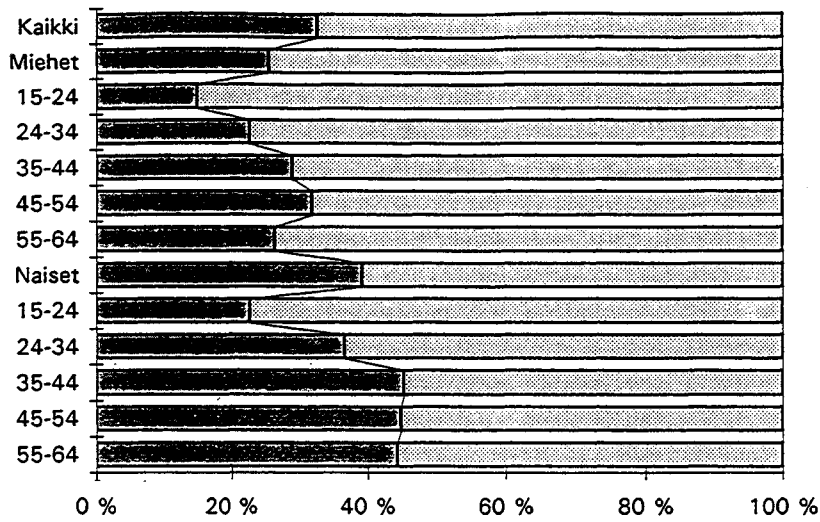
## 7.2 Kampanjoiden tunnistaminen: kaikki suomalaiset

Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelman tunnisti 32,7 prosenttia vastanneista. Naiset (39,1 %) tunnistivat kampanjan miehiä (25,7 %) paremmin.

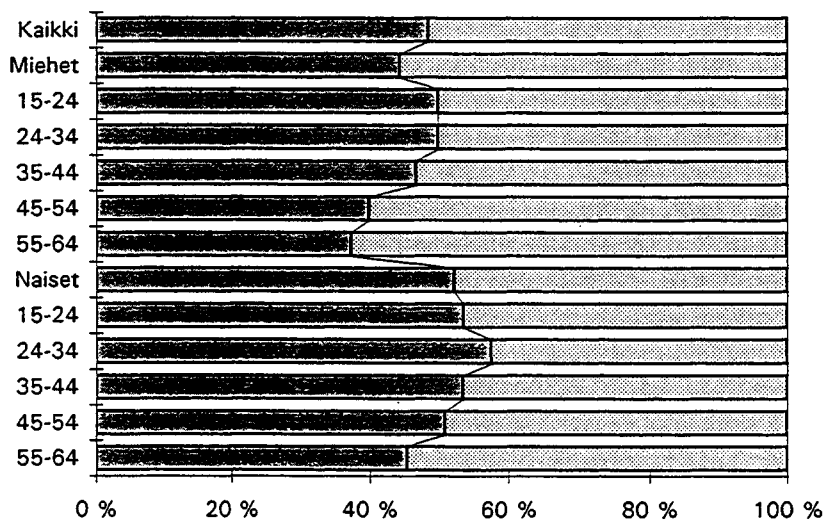
Miehissä ohjelman tunnistivat parhaiten 45-54 -vuotiaat (31,9 %). Naisissa eniten tunnistaneita oli 35-44 -vuotiaiden ryhmässä (45,2 %). Parhaiten tästä ryhmästä kampanjan tunnistivat maataloustyöntekijät (63 %) ja opiskelijat (71 %). Seuraavaksi parhaat tunnistamisprosentit olivat 55-64

-vuotiaiden maatalous-(60 %) sekä toimisto- tai palvelutyöntekijöiden ryhmissä (59 %).

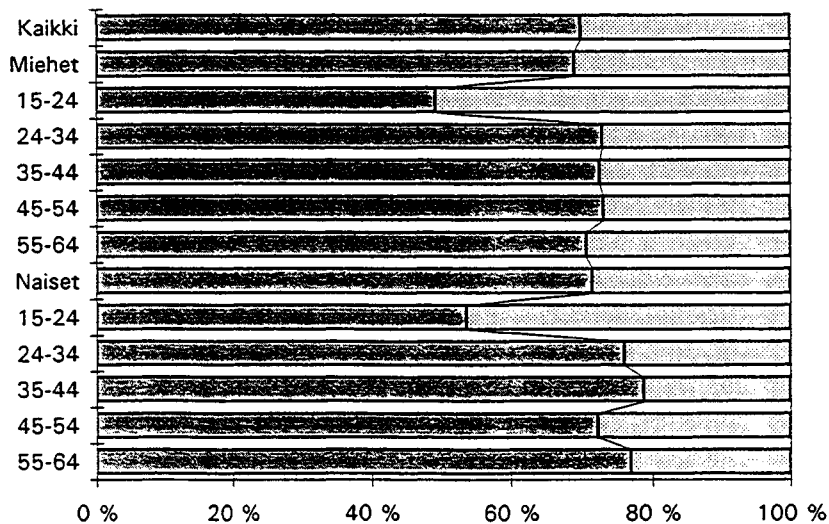
### Kunnossa kaiken ikää



### Lopeta!Voita



### Miljoonan kilon keikka



KUVIO 5. Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelman, Lopeta!Voita -kilpailun ja Miljoonan kilon keikan tunnistaneet sukupuolen ja iän mukaan (%).

KKI tunnistettiin alueellisesti parhaiten Kaakkois- (52 %) ja Pohjois-Suomessa (42 %). Pääkaupunkiseudulla ohjelman tunnisti enää 18 prosenttia vastanneista.

KKI-ohjelman tunnettuuteen vaikutti myös vastaajan kouluvuodet. 13 vuotta tai enemmän opiskelleista ohjelman tunnisti 39 prosenttia. 10-12 vuotta opiskelleissa tunnistaneita oli 31 prosenttia ja alle 9 vuotta opiskelleissa 26 prosenttia.

Lopeta!Voita -kilpailun tunnisti 48,4 prosenttia vastanneista. Miehistä tunnistaneita oli 44,4 prosenttia ja naisista 52,1 prosenttia. Kilpailun tunnistaneita oli suhteessa enemmän nuoremmista ikäluokissa.

Tunnistamisen todennäköisyyteen vaikutti myös vastaajan koulutus: suhteellinen osuus oli suurin pisimpään opiskelleiden keskuudessa.

Alueellisesti kilpailu tunnettiin parhaiten Itä-Suomessa (64 %). Muilla alueilla tunnistaneiden osuus vaihteli 47:stä 52 prosenttiin.

Miljoonan kilon keikan tunnisti 70 prosenttia vastanneista. Sukupuolten välillä ei ollut juuri eroja (miehet 68,3 % ja naiset 71,6 %).

15-24 -vuotiaiden ikäryhmässä puolet tunnisti kampanjan (miehet 49,2 % ja naiset 53,7 %). Kaikissa muissa ikäryhmissä tunnistaneita oli yli 70 prosenttia. Parhaiten MKK:n tunnistivat 35-44 -vuotiaat naiset (78,8 %).

Miljoonan kilon keikan tunnettuudella ei ollut oleellisia eroja eri asuinalueiden välillä. Uudellamaalla ja Keski-Suomessa tunnistaneita oli 73 prosenttia, Kaakkois-, Itä- ja Pohjois-Suomessa 69 prosenttia ja Länsi-Suomessa 67 prosenttia vastanneista.

Sen sijaan eri kuntaryhmissä eroja oli enemmän. Kaupunkimaisissa kunnissa Keikan tunnisti 73 prosenttia, taajaan asutuissa kunnissa 68 prosenttia ja maaseutumaisissa kunnissa 63 prosenttia vastanneista. Tunnettuus kasvoi mitä enemmän vastaajalla oli kouluvuosia.

Parhaiten Miljoonan kilon keikan tunnistanut ammattiryhmä oli toimisto- tai palvelutyöntekijät (78 %). Heikoimmin kampanjan tunnistivat opiskelijat (55 %).

### 7.3 Tunnistaminen kohderyhmässä

37,5 prosenttia kaikista 40-65 -vuotiaista tunnisti KKI-ohjelman. Naiset (45,1 %) tunnistivat ohjelman miehiä (29,7 %) paremmin. Saman ikäryhmän liikunnallisesti passiivisista 33 prosenttia oli kuullut ohjelmasta (naiset 43,3 % ja miehet (23,6 %)).

Eri kampanjoiden tunnistaneiden ja ei-tunnistaneiden taustamuuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin korrelaatioanalyysillä. Välineenä käytettiin kontingenssikerrointa, joka sopii luokitteluasteikollisten muuttujien analysointiin.

Kohderyhmässä KKI-ohjelman tunnistamisen kanssa parhaiten korreloivat asuinalue ( $r=.247$ ,  $P=.000$ ,  $N=700$ ) ja sukupuoli ( $r=.205$   $P=.000$ ,  $N=704$ ). Korrelaatiot olivat kohtuullisia ja erittäin merkitseviä. Asuinalueen selitysosuus vaihtelusta on 6,1 prosenttia ja sukupuolen 4,2 prosenttia. Taulukossa 6. on esitetty tunnistaneiden asuinalue sukupuolen mukaan.

Koulu- ja opiskeluvuosien ( $r=.129$ ,  $P=.003$ ,  $N=689$ ), ammattiryhmän ( $r=.125$ ,  $P=.005$ ,  $N=674$ ) ja ikäryhmän ( $r=.030$ ,  $P=.426$ ,  $N=704$ ) yhteydet tunnistamiseen olivat huomattavasti heikomat.

TAULUKKO 6. KKI-ohjelman kohderyhmässä tunnistaneiden ja ei-tunnistaneiden määrä asuinalueittain sukupuolen mukaan (N, %-osuus alueen asukkaista).

Asuinalue	Sukupuoli		
	Miehet	Naiset	Kaikki
<i>Uusimaa</i>	99	100	199
Tunnistaneet	14 (14,1)	31 (31,0)	45 (22,6)
Ei-tunnistaneet	85 (85,9)	69 (69,0)	154 (77,4)
<i>Länsi-Suomi</i>	89	69	158
Tunnistaneet	15 (16,9)	31 (44,9)	46 (29,1)
Ei-tunnistaneet	74 (83,1)	38 (55,1)	112 (70,9)
<i>Keski-Suomi</i>	73	77	150
Tunnistaneet	19 (26,0)	35 (45,5)	54 (36,0)
Ei-tunnistaneet	54 (74,0)	42 (54,5)	96 (64,0)
<i>Kaakkois-Suomi</i>	35	31	66
Tunnistaneet	22 (62,9)	22 (71,0)	44 (66,8)
Ei-tunnistaneet	13 (37,1)	9 (29,0)	22 (33,3)
<i>Itä-Suomi</i>	27	24	51
Tunnistaneet	7 (25,9)	9 (37,5)	16 (31,4)
Ei-tunnistaneet	20 (74,1)	15 (62,5)	35 (68,6)
<i>Pohjois-Suomi</i>	45	31	76
Tunnistaneet	10 (22,2)	17 (54,8)	27 (35,5)
Ei-tunnistaneet	35 (66,7)	14 (45,2)	49 (64,5)
<i>Yhteensä</i>	368	332	700
Tunnistaneet	87 (23,6)	145 (43,7)	232 (33,1)
Ei-tunnistaneet	281 (76,4)	187 (56,3)	468 (66,9)

KKI-ohjelma tunnistettiin parhaiten Kaakkois-Suomessa, jossa peräti kaksi kolmesta (66,8 %) kohderyhmään kuuluneesta oli kuullut ohjelmasta. Seuraavina tulivat Keski-Suomi (36,0 %), Pohjois-Suomi (35,5 %), Itä-Suomi (31,4 %) ja Länsi-Suomi (29,1 %). Uudellamaalla vain joka viides (22,6 %) ja miehistä joka seitsemäs (14,1 %) tunnisti ohjelman.

Suurimmat erot sukupuolten välillä olivat Länsi- ja Pohjois-Suomessa, joissa liikunnallisesti passiiviset miehet tunnistivat ohjelman naisia selvästi heikommin. Pohjois-Suomessa 22,2 prosenttia miehistä ja 54,8 prosenttia naisista tunnistivat ohjelman. Sukupuolten välillä oli eroa 32,6 prosenttiyksikköä. Länsi-Suomessa eroa oli 28 prosenttiyksikköä.

Yli 18-vuotiasta tupakoijista 56 prosenttia oli kuullut Loppeta!Voita -kilpailusta. Naiset tunnistivat kilpailun miehiä

paremmin. Naisista ohjelman tunnisti 60,4 prosenttia tupakoijista ja miehistä 52,7 prosenttia.

Lopeta!Voita -kilpailun tunnistamisen yhteydet taustamuuttujiin olivat huomattavasti heikommät kuin KKI-ohjelmassa. Kilpailun tunnistamiseen vaikuttivat taustamuuttujista eniten asuinalue ( $r=.114$ ,  $P=.014$ ,  $N=1087$ ) ja ammattiryhmä ( $r=.108$ ,  $P=.002$ ,  $N=1047$ ). Seuraavina tulivat koulu- ja opiskeluvuodet ( $r=.090$ ,  $P=.012$ ,  $N=1078$ ), sukupuoli ( $r=.077$ ,  $P=.010$ ,  $N=1094$ ) ja ikäryhmä ( $r=.049$ ,  $P=.271$ ,  $N=1094$ ).

**TAULUKKO 7.** Lopeta!Voita -kilpailun kohderyhmässä tunnistaneiden ja ei-tunnistaneiden määrä asuinalueittain ammattiryhmän mukaan ( $N$ , %-osuus alueen asukkaista).

Asuinalue	Ammattiryhmä			Kaikki
	1	2	3	
<i>Uusimaa</i>				
Tunnistaneet	33 (54,1)	99 (60,4)	19 (38,0)	151 (54,9)
Ei-tunnist.	28 (45,9)	65 (39,6)	31 (54,9)	124 (45,1)
<i>Länsi-Suomi</i>				
Tunnistaneet	38 (55,9)	46 (50,5)	23 (45,1)	107 (51,0)
Ei-tunnist.	30 (44,1)	45 (49,5)	28 (54,9)	103 (49,0)
<i>Keski-Suomi</i>				
Tunnistaneet	22 (45,8)	57 (54,3)	28 (58,3)	107 (53,2)
Ei-tunnist.	26 (54,2)	48 (45,7)	20 (41,7)	94 (46,8)
<i>Kaakkois-Suomi</i>				
Tunnistaneet	14 (60,9)	37 (67,3)	14 (43,8)	65 (59,1)
Ei-tunnist.	9 (39,1)	18 (32,7)	18 (56,3)	45 (40,1)
<i>Itä-Suomi</i>				
Tunnistaneet	22 (71,0)	33 (82,5)	8 (53,3)	63 (73,3)
Ei-tunnist.	9 (29,0)	7 (17,5)	7 (46,7)	23 (26,7)
<i>Pohjois-Suomi</i>				
Tunnistaneet	12 (33,3)	54 (70,1)	26 (57,8)	92 (58,2)
Ei-tunnist.	24 (67,7)	23 (29,9)	19 (42,2)	66 (41,8)
<i>Yhteensä</i>				
Tunnistaneet	141 (52,8)	326 (61,3)	118 (49,0)	585 (56,2)
Ei-tunnist.	126 (47,2)	206 (38,7)	123 (51,0)	455 (43,8)

Ammattiryhmät:

- 1 Teollisuus, maa- ja metsätalous
- 2 Toimisto-, palvelu- ja henkinen työ sekä opiskelu
- 3 Kotiäiti tai -isä, eläkeläinen tai työtön

Lopeta!Voita tunnettiin parhaiten Itä-Suomessa, jossa 73,3 prosenttia kohderyhmästä tunnisti kilpailun (taulukko 7). Muualla Suomessa kilpailun tunnisti 50-60 prosenttia yli 18-vuotiaista tupakoijista.



Eri ammattiryhmistä parhaiten kilpailun tunnistivat toimisto-, palvelu- ja henkistä työtä tekevät sekä opiskelijat.

Yli 18-vuotiaista ylipainoisista 74,7 prosenttia oli kuullut Miljoonan kilon keikasta. Naisista kampanjan tunnisti 78,0 prosenttia vastanneista ja miehistä 72,4 prosenttia.

Miljoonan kilon keikan tunnistaneiden ja ei-tunnistaneiden välisiä eroja kuvasivat parhaiten ammattiryhmä ( $r=.131$ ,  $P=.000$ ,  $N=1727$ ) sekä koulu- ja opiskeluvuodet ( $r=.106$ ,  $P=.000$ ,  $N=1786$ ). Asuinalueen ( $r=.080$ ,  $P=.298$ ,  $N=1815$ ), sukupuolen ( $r=.071$ ,  $P=.010$ ,  $N=1821$ ) ja ikäryhmän ( $r=.047$ ,  $P=.399$ ,  $N=1821$ ) erot eivät olleet merkitseviä.

*TAULUKKO 8. Miljoonan kilon keikan kohderyhmässä tunnista-  
neiden ja ei-tunnistaneiden määrä koulu- ja opiskeluvuosittain ammattiryhmän mukaan (N, %-osuus kohderyhmästä).*

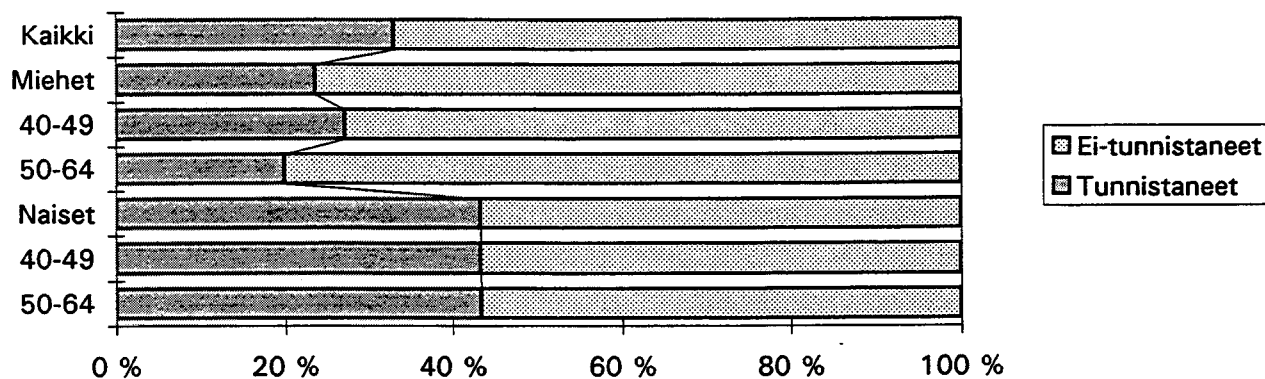
Koulu- ja opiskeluvuodet	Ammattiryhmä			Kaikki
	1	2	3	
<i>0-8 vuotta</i>	125	61	157	343
Tunnistaneet	85 (68,0)	44 (72,1)	113 (72,0)	242 (70,6)
Ei-tunnist.	40 (32,0)	17 (27,9)	44 (28,0)	101 (29,4)
<i>9-11 vuotta</i>	171	214	155	540
Tunnistaneet	115 (67,3)	156 (72,9)	117 (75,5)	388 (71,9)
Ei-tunnist.	56 (32,7)	58 (27,1)	38 (24,5)	152 (28,1)
<i>yli 12 vuotta</i>	124	555	135	814
Tunnistaneet	82 (66,1)	469 (84,5)	98 (72,6)	649 (79,7)
Ei-tunnist.	42 (33,9)	85 (15,3)	37 (27,4)	164 (20,1)
<i>Yhteensä</i>	420	830	447	1697
Tunnistaneet	282 (67,1)	669 (80,6)	328 (73,4)	1279 (75,4)
Ei-tunnist.	138 (32,9)	160 (19,3)	119 (26,6)	417 (24,6)

Ammattiryhmät:

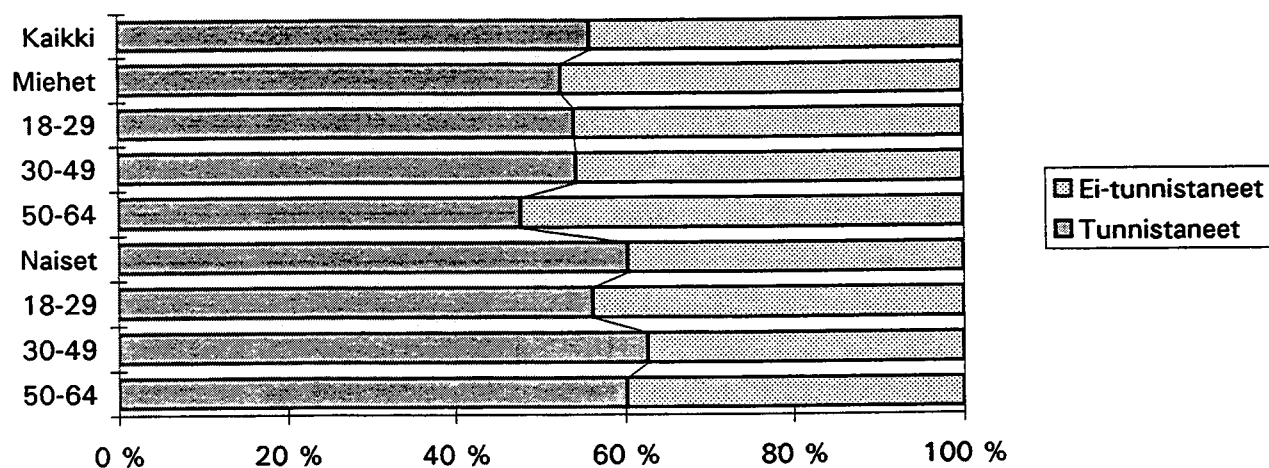
- 1 Teollisuus, maa- ja metsätalous
- 2 Toimisto-, palvelu- ja henkinen työ sekä opiskelu
- 3 Kotiäiti tai -isä, eläkeläinen tai työtön

Keikan tunnisti ammattiryhmistä parhaiten toimisto-, palvelu- ja henkistä työtä tekevät sekä opiskelijat (80,6 %). Kampanjan tunnistivat tässä ammattiryhmässä parhaiten yli 12 vuotta opiskelleet (84,5 %). Koulu- ja opiskeluvuosilla ei ollut juuri yhteyttä tunnistamiseen muissa ammattiryhmissä.

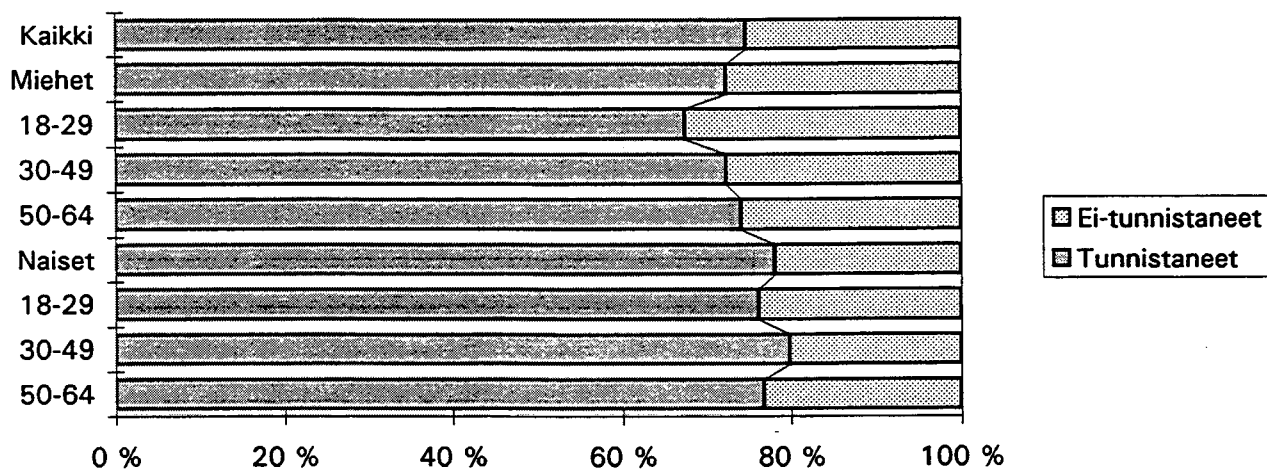
### Kunnossa kaiken ikää



### Lopeta!Voita



### Miljoonan kilon keikka



KUVIO 6. Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelman, Lopeta!Voita -kilpailun ja Miljoonan kilon keikan kohderyhmässä tunnustaneet, sukupuolen ja iän mukaan (%).

#### 7.4 Tunnistamisen kanava (Lopeta!Voita)

Tutkimuksessa selvitettiin Lopeta!Voita -kilpailun osalta myös tunnistamisen kanavaa. Tehokkaimmaksi tiedotuskanavaksi kohderyhmässä osoittautui kilpailuaineisto, jonka oli huomannut 13,9 prosenttia yli 18-vuotiaista tupakoijista. Seuraavina tulivat sanomalehdet (12,4 %), radio (7,4 %), televisio (6,3 %), aikakauslehdet (4,3 %), muut henkilöt (3,3 %), perheenjäsenet (3,0 %) ja terveydenhuoltohenkilökunta (2,9 %). 4,8 prosenttia vastanneista oli kuullut kilpailusta jotain muuta kautta.

Naiset saivat tiedon useimmiten kilpailuaineistosta (16,5 %) ja miehet sanomalehdistä (11,6 %).

#### 7.5 Osallistuminen kohderyhmässä

Seuraavassa käsitellään kampanjoiden kohderyhmien osallistumisaktiivisuutta. Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin muistettava, että kohderyhmät eivät ole täysin vertailukelpoisia. Liikunnallisesti passiivinen henkilö tai tupakoija voi muuttaa liikunta- ja terveyskäyttäytymistään yhdessä yössä: lopettaa tupakoinnin tai aloittaa säännöllisen liikunnan. Tällöin hän ei enää kuulukaan tutkittavana olevan kampanjan kohderyhmään. Samalla katoaa yhteys kampanjaan osallistumisen sekä käyttäytymismuutosten välillä, vaikka muutos olisi todellisuudessa käynnistynyt kampanjan avulla. Ylipainoinen ei sen sijaan voi pudota pois kohderyhmästä yhden yön, eikä aina edes yhden kuukauden aikana.

KKI-ohjelmaan tai sen tapahtumiin osallistui 7,0 prosenttia kaikista 40-65 -vuotiaista suomalaisista (miehet 5,4 % ja naiset 8,5 %). Liikunnallisesti passiivisissa aikuisissa osallistujia oli 4,3 prosenttia. Naiset (6,0 %) olivat myös tässä ryhmässä miehiä (2,7 %) aktiivisempia.

KKI-ohjelman osallistuneiden ja muiden kohderyhmässä olevien välistä eroa selvittivät parhaiten asuinalue ( $r=.168$ ,  $P=.001$ ,  $N=697$ ) sekä koulu- ja opiskeluvuodet ( $r=.127$ ,  $P=.004$ ,  $N=686$ ). Sukupuolen ( $r=.081$ ,  $P=.032$ ,  $N=701$ ), ammattiryhmän ( $r=.046$ ,  $P=.490$ ,  $N=671$ ) ja ikäryhmän ( $r=.008$ ,  $P=.837$ ,  $N=701$ ) erot eivät olleet merkitseviä.

**TAULUKKO 9.** KKI-ohjelmaan kohderyhmässä osallistuneiden ja ei-osallistuneiden määrä asuinalueittain koulu- ja opiskeluvuosien mukaan ( $N$ , %-osuus alueen asukkaista).

Asuinalue	Koulu- ja opiskeluvuodet			Kaikki
	0-8	9-11	yli 12	
<i>Uusimaa</i>				
Osallist.	- (0)	2 (3,9)	1 (1,1)	3 (1,6)
Ei-osallist.	46 (100)	49 (96,1)	94 (98,9)	189 (98,4)
<i>Länsi-Suomi</i>				
Osallist.	- (0)	1 (1,7)	2 (4,3)	3 (1,9)
Ei-osallist.	50 (100)	58 (98,3)	45 (95,7)	153 (98,1)
<i>Keski-Suomi</i>				
Osallist.	1 (20,0)	1 (2,2)	2 (4,9)	4 (4,4)
Ei-osallist.	4 (80,0)	44 (97,8)	39 (95,1)	87 (95,6)
<i>Kaakkois-Suomi</i>				
Osallist.	1 (5,6)	6 (23,1)	1 (4,3)	8 (11,9)
Ei-osallist.	17 (94,4)	20 (76,9)	22 (95,7)	59 (88,1)
<i>Itä-Suomi</i>				
Osallist.	- (0)	3 (17,6)	2 (10,5)	5 (9,8)
Ei-osallist.	15 (100)	14 (82,4)	17 (89,5)	46 (90,2)
<i>Pohjois-Suomi</i>				
Osallist.	- (0)	3 (10,0)	2 (9,1)	5 (6,9)
Ei-osallist.	20 (100)	27 (90,0)	20 (90,9)	67 (93,1)
<i>Yhteensä</i>				
Osallist.	2 (1,0)	17 (7,6)	10 (3,8)	29 (4,3)
Ei-osallist.	192 (99,0)	207 (92,4)	254 (96,2)	653 (95,7)

Osallistujien vähäisestä määrästä huolimatta taulukon 9. ristiintaulukoitujen muuttujien korrelaatiot ovat tilastollisesti merkitseviä. KKI-ohjelma houkutteli parhaiten Kaakkois- (11,9 %) ja Itä-Suomessa (9,8 %). Uudellamaalla vain 1,6 ja Länsi-Suomessa 1,9 prosenttia tunnistaneista oli osallistunut ohjelmaan.

Osallistuminen oli aktiivisinta 9-11 vuotta kouluja käyneiden keskuudessa. Heistä 7,6 prosenttia oli osallistunut oh-

jelmaan. 0-8 -vuotta kouluja käyneistä ohjelma oli aktivoi-  
nut vain yhden henkilön sadasta.

Yli 18-vuotiaista tupakoitsijoista 14,0 prosenttia ilmoitti  
osallistuvansa Lopeta!Voita -kilpailuun. 4,5 prosenttia oli  
mukana tupakoinnin lopettajana ja 9,5 prosenttia kannattaja-  
na. Luvussa eivät ole mukana ne henkilöt, jotka lopettivat  
tupakoinnin kokonaan kilpailun aikana. Miehet (14,8 %) oli-  
vat naisia (13,0 %) hieman aktiivisempia. 4,6 prosenttia  
miehistä osallistui kilpailuun lopettajana ja 10,2 prosent-  
tia kannattajana. Naisissa vastaavat luvut olivat 4,5 % ja  
8,5 %.

Lopeta!Voita -kilpailuun osallistumista korreloi parhaiten  
ikäryhmä ( $r=.175$ ,  $P=.000$ ,  $N=1078$ ) sekä koulu- ja opiskelu-  
vuodet ( $r=.130$ ,  $P=.001$ ,  $N=1063$ ). Asuinalueen ( $r=.080$ ,  
 $P=.737$ ,  $N=1071$ ), ammattiryhmän ( $r=.037$ ,  $P=.846$ ,  $N=1032$ ) ja  
sukupuolen ( $r=.028$ ,  $P=.648$ ,  $N=1078$ ) väliset erot eivät ol-  
leet merkitseviä.

*TAULUKKO 10. Lopeta!Voit -kilpailuun kohderyhmässä osallis-  
tuneiden ja ei-osallistuneiden määrä koulu- ja opiskelu-  
vuosittain ikäryhmän mukaan (N, %).*

Koulu- ja opiskeluvuodet	Ikäryhmä			Kaikki
	18-29	30-49	50-64	
<i>0-8 vuotta</i>				
Lopettajana	- (0)	2 (3,2)	7 (7,7)	9 (5,6)
Kannattajana	- (0)	8 (12,7)	15 (16,5)	23 (14,3)
Ei-osallist.	7 (100)	53 (84,1)	69 (75,8)	129 (80,1)
<i>9-11 vuotta</i>				
Lopettajana	2 (2,0)	6 (3,3)	1 (1,4)	9 (2,5)
Kannattajana	8 (8,0)	21 (11,5)	14 (19,2)	43 (12,1)
Ei-osallist.	90 (90,0)	155 (85,2)	58 (79,5)	303 (85,4)
<i>yli 12 vuotta</i>				
Lopettajana	6 (3,1)	24 (8,3)	- (0)	30 (5,5)
Kannattajana	3 (1,5)	22 (7,6)	9 (14,1)	34 (6,2)
Ei-osallist.	186 (95,4)	242 (84,0)	55 (85,9)	483 (88,3)
<i>Yhteensä</i>				
Lopettajat	8 (2,7)	32 (6,0)	8 (3,5)	48 (4,5)
Kannattajat	11 (3,7)	51 (9,6)	38 (16,7)	100 (9,4)
Ei-osallist.	276 (93,6)	450 (84,4)	182 (79,8)	915 (86,1)

Lopeta!Voita -kilpailuun osallistuivat aktiivisimmin vähiten koulutetut (19,9 %). Osallistumisaktiivisuus laski koulutuksen myötä, siten että 9-11 vuotta opiskelleissa kilpailu houkutteli 14,6 prosenttia ja yli 12 vuotta opiskelleissa enää 13,9 prosenttia kohderyhmästä.

Mitä enemmän vastaajalla oli ikää, sen todennäköisemmin hän osallistui kilpailuun. 50-64 -vuotiaissa osallistujia oli 20,2 prosenttia, 30-49 -vuotiaissa 14,6 prosenttia ja 18-29 -vuotiaissa enää 6,4 prosenttia. Vanhimmat ikäryhmät olivat tosin mukana useimmiten kannattajina (16,7 %). Varsinaisia tupakkalakkolaisia tässä ikäryhmässä oli vain 3,5 prosenttia vastanneista, kun 30-49 -vuotiaissa lakkolaisten osuus oli 6,0 prosenttia tupakoijista.

Yli 18-vuotiaista ylipainoisista 8,3 prosenttia ilmoitti osallistuvansa Miljoonan kilon keikalle. 1,6 prosenttia osallistujista oli rekisteröitynyt mukaan virallisesti ja 6,7 prosenttia oli mukana epävirallisesti.

Naiset (11,9 %) olivat miehiä (5,6 %) selvästi aktiivisempia. Naisista 2,1 prosenttia oli mukana virallisesti ja 9,8 prosenttia epävirallisesti. Miehistä 1,1 prosenttia osallistui Keikalle virallisesti ja 4,5 prosenttia epävirallisesti.

Osallistumisen kanssa korreloivat parhaiten ammattiryhmä ( $r=.131$ ,  $P=.000$ ,  $N=1727$ ) sekä koulu- ja opiskeluvuodet ( $r=.106$ ,  $P=.000$ ,  $N=1786$ ). Asuinalueen ( $r=.080$ ,  $P=.298$ ,  $N=1815$ ), sukupuolen ( $r=.071$ ,  $P=.010$ ,  $N=1821$ ) ja ikäryhmän ( $r=.047$ ,  $P=.399$ ,  $N=1821$ ) erot osallistuneiden ja ei-osallistuneiden välillä eivät olleet merkitseviä.

TAULUKKO 11. Miljoonan kilon keikalle kohderyhmässä osallistuneiden ja ei-osallistuneiden määrä koulu- ja opiskeluvuosittain ammattiryhmän mukaan (N, %).

Koulu- ja opiskeluvuodet	Ammattiryhmä			Kaikki
	1	2	3	
<b>0-8 vuotta</b>				
Rekister.	2 (1,6)	2 (3,3)	1 (0,6)	5 (1,5)
Ei-rekister.	5 (4,0)	4 (6,6)	12 (7,6)	21 (6,1)
Ei-osallist.	117 (94,4)	55 (90,2)	144 (91,7)	316 (92,4)
<b>9-11 vuotta</b>				
Rekisteröit.	1 (0,6)	5 (2,3)	2 (1,3)	8 (1,5)
Ei-rekister.	10 (5,9)	15 (7,0)	9 (5,9)	34 (6,3)
Ei-osallist.	159 (93,5)	194 (90,7)	142 (92,8)	495 (92,2)
<b>yli 12 vuotta</b>				
Rekisteröit.	2 (1,7)	9 (1,6)	- (0)	11 (1,4)
Ei-rekister.	3 (2,5)	44 (8,0)	13 (9,7)	60 (7,4)
Ei-osallist.	116 (95,9)	500 (90,4)	121 (90,3)	737 (91,2)
<b>Yhteensä</b>				
Rekisteröit.	5 (1,2)	16 (1,9)	3 (0,7)	24 (1,4)
Ei-rekister.	18 (4,3)	63 (7,6)	34 (7,7)	115 (66,8)
Ei-osallist.	392 (94,5)	749 (90,5)	407 (91,7)	1548 (91,8)

Ammattiryhmät:

- 1 Teollisuus, maa- ja metsätalous
- 2 Toimisto-, palvelu- ja henkinen työ sekä opiskelu
- 3 Kotiäiti tai -isä, eläkeläinen tai työtön

Aktiivisin ammattiryhmä Keikalla oli toimisto-, palvelu- ja henkistä työtä tekevät sekä opiskelijat. Lähes joka kymmenes (9,5 %) tästä ammattiryhmästä osallistui Keikalle (taulukko 11). Kotiäidit ja -isät, eläkeläiset ja työttömät olivat mukana lähes yhtä aktiivisesti (8,4 %). Virallisesti rekisteröityneiden osuus tässä ammattiryhmässä oli kuitenkin suhteessa pienin (0,7 %).

Osallistumisaktiivisuus kasvoi koulutuksen lisääntyessä lievästi muissa ammattiryhmissä paitsi teollisuus-, maa- ja metsätaloudessa, jossa aktiivisimpia olivat 9-11 vuotta opiskelleet.

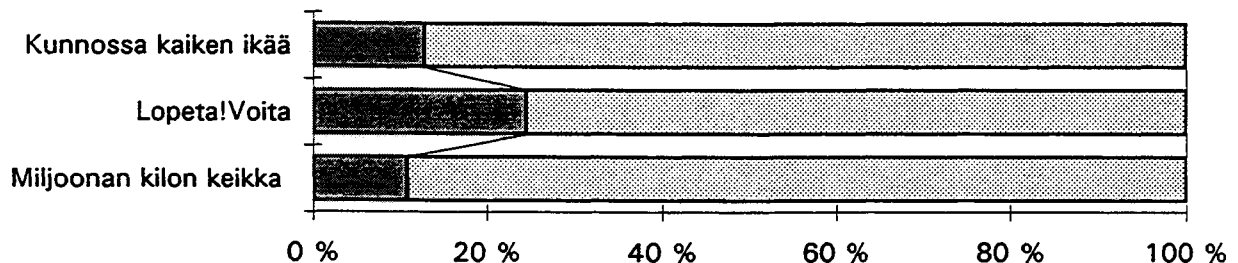
#### 7.6 Osallistuneiden osuus tunnistaneista kohderyhmässä

KKI-ohjelmaan osallistui 18,3 prosenttia kaikista 40-65 -vuotiaista ohjelman tunnistaneista suomalaisista (miehet 17,5 % ja naiset 18,8 %). Liikunnallisesti passiivisista ai-

kuisista ohjelmaan osallistui 12,9 prosenttia tunnista-  
taneista. Miehissä osuus oli 11,5 prosenttia ja naisissa  
13,8 prosenttia.

Lopeta!Voita oli kampanjoista houkuttelevin. Kilpailuun  
osallistui peräti joka neljäs (24,6 %) kilpailun tunnista-  
neista yli 18-vuotiaista tupakoitsijoista (miehet 27,6 % ja  
naiset 21,3 %). Lopettajina osallistuvien osuus tunnista-  
neista oli 8,0 prosenttia (miehet 8,6 % ja 7,3 %) ja kannat-  
tajina osallistuneiden 16,6 prosenttia (miehet 19,0 % ja  
naiset 13,4 %).

Miljoonan kilon keikalle osallistui 10,9 prosenttia kampan-  
jan tunnista-  
neista yli 18-vuotiaista ylipainoisista (naiset  
15,1 % ja miehet 7,7 %). 2,0 prosenttia kampanjan tunnista-  
neista oli mukana virallisesti (naiset 2,7 % ja miehet 1,5  
%) ja 8,9 prosenttia epävirallisesti (naiset 12,4 % ja mie-  
het 6,1 %).



KUVIO 7. Kunnossa kaiken ikää -toimintaan tai -tapahtumiin, Lopeta!Voita -kilpailuun ja Miljoonan kilon keikalle osallistuneiden osuus tunnista-  
neista kohderyhmässä (%).

#### 7.7 Osallistumisen yhteydet liikunta- ja terveystyöskäyt- tämiseen

Seuraavassa kuvataan eri kampanjoihin osallistumisen yhteyk-  
siä liikunta- ja terveystyöskäyt-  
tämiseen ja niiden muutok-  
siin. Analyysissä on muistettava tutkimusasetelman puut-



teet: kampanjoiden ja tutkimuksen erilaiset ajankohdat sekä tiedon perustuminen vastaajan omaan ilmoitukseen.

KKI-ohjelman ja Lopeta!Voita -kilpailun aineistoihin on otettu mukaan kaikki kampanjoihin osallistuneet. Miljoonan kilon keikan kohdalla on huomioitu vain kohderyhmään kuuluneet eli yli 18-vuotiaat ylipainoiset. Aineistoa rajattiin, koska Keikalle osallistui myös normaali- ja jopa alipainoisia henkilöitä.

KKI-ohjelmaan osallistuneiden ja liikuntaa lisänneiden välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä yli 40-vuotiaiden suomalaisten keskuudessa, kuten tutkimusasetelma antoi jo etukäteen olettaa ( $r=.058$ ,  $P=.013$ ,  $N=1825$ ). KKI-ohjelma ei ole kausiluonteinen kampanja, jolla pyritään nopeisiin käyttäytymismuutoksiin.

Ohjelmaan osallistumisella ja viikottaisella liikkumisella sen sijaan oli heikko yhteys ( $r=.132$ ,  $P=.000$ ,  $N=1789$ ). Ohjelmaan osallistuneita oli muihin yli 40-vuotiaisiin suomalaisiin verrattuna suhteessa enemmän 4-6 kertaa ja 2-3 kertaa viikossa liikkuvien keskuudessa (taulukko 12). Vertailuryhmässä oli puolestaan suhteessa enemmän päivittäin liikkuvia sekä kerran viikossa tai harvemmin liikkuvia.

*TAULUKKO 12. KKI-ohjelmaan osallistuneiden ja ei-osallistuneiden 40-65 -vuotiaiden määrä viikottaisen vapaa-ajan liikunnan harrastamisen mukaan (N, %).*

<b>Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen viikossa</b>	<b>Osallistuminen</b>		<b>Kaikki</b>
	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>	
<i>Päivittäin</i>	13 (10,2)	253 (15,2)	266 (14,9)
<i>4-6 kertaa viikossa</i>	34 (26,8)	237 (14,3)	271 (15,1)
<i>2-3 kertaa viikossa</i>	50 (39,4)	501 (30,1)	551 (30,8)
<i>Kerran viikossa</i>	19 (15,0)	289 (17,4)	308 (17,2)
<i>2-3 kertaa kk:ssa</i>	9 (7,1)	159 (9,6)	168 (9,4)
<i>Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin</i>	2 (1,6)	185 (11,1)	187 (10,5)
<i>Ei voi harrastaa liikuntaa</i>	- (0)	38 (2,3)	38 (2,1)
<b>Yhteensä</b>	<b>127 (100)</b>	<b>1662 (100)</b>	<b>1789 (100)</b>

Lopeta!Voita -kilpailuun lopettajina osallistuneista 17,2 prosenttia ilmoitti luopuneensa tupakoinnista kokonaan. Miehet (22,9 %) lopettivat naisia (8,7 %) selvästi useammin.

Naiset (78,3 %) puolestaan halusivat siirtää lopettamispäätöksen seuraavaksi 12 kuukaudeksi miehiä (65,7 %) useammin. Yhteensä 70,7 prosenttia haastatelluista kertoi harkitsevansa lopettamista seuraavien 12 kuukauden aikana ja 12,1 prosenttia sen jälkeen.

Lopettaminen vaikuttaa kiinnostavan myös niitä tupakoijia, jotka eivät osallistuneet itse kilpailuun. Yksi kolmannes (32,0 %) haastatelluista halusi lopettaa 12 kuukauden aikana ja toinen kolmannes (33,3 %) tämän jälkeen. 34,7 prosenttia ei aikonut lopettaa tupakointia.

Kilpailuun osallistuminen korreloi kohtuullisesti lopettamispäätöksen kanssa (miehet  $r=.276$ ,  $P=.000$ ,  $N=692$ , naiset  $r=.236$ ,  $P=.000$ ,  $N=537$ ).

Tupakoinnin määrällä ei ollut merkitsevää yhteyttä osallistumisen kanssa. Osallistumisen ja päivittäisten tupakointikertojen määrän korrelaatio oli miehillä  $.291$  ( $P=.715$ ,  $N=660$ ) ja naisilla  $.315$  ( $P=.128$ ,  $N=518$ ).

Miljoonan kilon keikalle osallistumisen ja suhteellisen painoluokan välinen korrelaatio oli naisilla  $.193$  ( $P=.000$ ,  $N=1768$ ) ja miehillä  $.146$  ( $P=.000$ ,  $N=1654$ ).

Painonhallintakampanja näytti houkuttelevan pääsääntöisesti normaalipainoisia tai lievästi ylipainoisia henkilöitä. Sekä miehissä että naisissa eniten rekisteröityneitä oli normaalipainoisissa (suhteellinen painoluokka 20,00-23,99). Miehiä oli puolestaan suhteellisesti enemmän ylipainoisten ja naisia normaalipainoisten joukossa (taulukko 13).

Ei-rekisteröityneitä (37,8 %) oli eniten niiden henkilöiden joukossa, joiden suhteellinen paino on 1-9 prosenttia yli normaalin.

TAULUKKO 13. Miljoonan kilon keikalle osallistuneiden suhteellinen paino sukupuolen mukaan (N, %).

Suhteellinen paino	Sukupuoli		
	Miehet	Naiset	Kaikki
<i>14,00-19,99</i>			
Rekisteröityneet	2 (11,1)	2 (7,7)	4 (9,1)
Ei-rekisteröit.	- (0)	- (0)	- (0)
<i>20,00-23,99</i>			
Rekisteröityneet	4 (22,2)	8 (30,8)	12 (27,3)
Ei-rekisteröit.	6 (11,1)	21 (22,3)	27 (18,2)
<i>24,00-26,99</i>			
Rekisteröityneet	3 (16,7)	6 (23,1)	9 (20,5)
Ei-rekisteröit.	7 (31,5)	39 (41,5)	56 (37,8)
<i>27,00-29,99 (ylipaino 10-19 %)</i>			
Rekisteröityneet	4 (22,2)	6 (23,1)	10 (22,7)
Ei-rekisteröit.	18 (33,3)	14 (14,9)	32 (21,6)
<i>30,00-31,99 (ylipaino 20-29 %)</i>			
Rekisteröityneet	2 (11,1)	2 (7,7)	4 (9,1)
Ei-rekisteröit.	5 (9,3)	11 (11,7)	16 (10,8)
<i>32,00-42,99 (ylipaino yli 30 %)</i>			
Rekisteröityneet	3 (16,7)	2 (7,7)	5 (11,4)
Ei-rekisteröit.	8 (14,8)	9 (9,6)	17 (11,5)
<i>Yhteensä</i>			
Rekisteröityneet	18 (25,0)	26 (21,7)	44 (22,9)
Ei-rekisteröit.	54 (75,0)	94 (78,2)	148 (77,1)

Miljoonan kilon keikalle osallistuminen korreloi kohtuullisen hyvin käyttäytymismuutosten kanssa kohderyhmässä eli yli 18-vuotiaiden ylipainoisten joukossa. Osallistumisen ja laihduttamisen välinen korrelaatio oli .25 (P=.000, N=1805). 64,3 prosenttia rekisteröityneistä ja 79,3 prosenttia ei-rekisteröityneistä ylipainoisista ilmoitti laihtuneensa viimeisen vuoden aikana, kun muiden yli 18-vuotiaiden ylipainoisten joukossa laihduttaneita oli 31,9 prosenttia.

Kadonneiden kilojen tarkka arviointi kampanja-aikana ei ole mahdollista, koska vain hieman yli puolet (62,5 %) niistä rekisteröityneistä, joiden paino oli muuttunut vuoden 1998

kuluessa kertoi kiloistaan. Ei-rekisteröityneistä kilomäärät kertoi 79,6 prosenttia vastanneista.

Saatuja tietojen perusteella 54,2 prosenttia rekisteröityneistä, 63,0 prosenttia ei-rekisteröityneistä ja 22,1 prosenttia muista ylipainoisista keveni kevään aikana. Rekisteröityneet pudottivat painoaan keskimäärin 5,85 kiloa ja ei-rekisteröityneet 6,08 kiloa. Muussa kohderyhmässä laihtumisessa onnistuneet pudottivat painoaan keskimäärin 5,25 kiloa (taulukko 14).

*TAULUKKO 14. Yli 18-vuotiaiden ylipainoisten painonmuutokset keväällä 1998 osallistumisen ja sukupuolen mukaan (N, %).*

Painon muutos	Sukupuoli		
	Miehet	Naiset	Kaikki
<i>Rekisteröityneet</i>			
vähentynyt	3 (37,5)	4 (57,1)	7 (46,7)
pysynyt	3 (37,5)	3 (42,9)	6 (40,0)
lisääntynyt	2 (25,0)	- (0)	2 (13,3)
<i>Ei-rekisteröit.</i>			
vähentynyt	18 (56,3)	31 (63,3)	49 (60,5)
pysynyt	8 (25,9)	10 (20,4)	18 (22,2)
lisääntynyt	6 (18,8)	8 (16,3)	14 (17,3)
<i>Ei-osallistuneet</i>			
vähentynyt	117 (21,2)	97 (22,6)	214 (21,8)
pysynyt	373 (67,6)	234 (54,5)	607 (61,9)
lisääntynyt	62 (11,2)	98 (22,8)	160 (16,3)
<i>Yhteensä</i>			
vähentynyt	138 (23,3)	132 (27,2)	270 (25,1)
pysynyt	384 (64,9)	247 (50,9)	631 (58,6)
lisääntynyt	70 (11,8)	106 (21,9)	176 (16,3)

53,6 prosenttia keikkalaisista ja 76,0 prosenttia epävirallisesti mukana olleista oli vähentänyt rasvan määrää. Vertailuryhmässä heitä oli 45,8 prosenttia. Osallistumisen ja rasvan vähentämisen välinen korrelaatio oli kuitenkin melko heikko ( $r=0.15$ ,  $P=.000$ ,  $N=1805$ ). Naiset vähensivät rasvan käyttöönsä selvästi miehiä enemmän (taulukko 15).

TAULUKKO 15. Rasvan käytön vähentäminen keväällä 1998 osallistumisen ja sukupuolen mukaan (N, %).

Vähentäneet rasvaa	Sukupuoli	
	Miehet	Naiset
Rekisteröityneet	5 (41,7)	10 (62,5)
Ei-rekisteröit.	32 (68,1)	60 (81,1)
Ei-osallistuneet	379 (38,3)	380 (57,0)

Miljoonan kilon keikkalaiset olivat lisänneet myös liikuntaa vertailuryhmää enemmän (rekisteröityneet 50,0 %, ei-rekisteröityneet 59,5 %, muut yli 18-vuotiaat ylipainoiset 38,2 %). Osallistumisen ja käyttäytymismuutoksen välinen yhteys oli kuitenkin heikko ( $r=.111$ ,  $P=.000$ ,  $N=1805$ ).

Miljoonan kilon keikalle osallistuneiden miesten ja naisten joukossa oli yhtä paljon liikuntaa lisänneitä. Muut ylipainoiset naiset olivat sen sijaan lisänneet liikuntaa muita ylipainoisia miehiä useammin (taulukko 16).

TAULUKKO 16. Yli 18-vuotiaiden ylipainoisten lisääntynyt liikunta keväällä 1998 osallistumisen ja sukupuolen mukaan (N, %).

Lisänneet liikuntaa	Sukupuoli	
	Miehet	Naiset
Rekisteröityneet	6 (50,0)	8 (50,0)
Ei-rekister.	28 (59,6)	44 (59,5)
Ei-osallistuneet	319 (32,3)	314 (47,1)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulokset

Kevään 1998 liikunta-, tupakointi- ja painonhallintavalitus tavoitti satoja tuhansia suomalaisia. Tunnettuuden panos-tuotos -suhdekin oli hyvä; kampanjat maksoivat arviolta muutamman markan kohderyhmässä tavoitettua henkilöä kohti.

Tunnettuudella ja kampanjan kestoilla näytti olevan selkeä yhteys. Parhaiten tunnettiin lyhytaikaiset kampanjat Miljoonan kilon keikka ja Lopeta!Voita. Molemmat tavoittivat enemmistön sekä kaikista suomalaisista että omista kohderyhmistään. Useamman vuoden jatkunut Kunnossa kaiken ikää-ohjelma tunnettiin jo huomattavasti heikoimmin.

Ensimmäistä kertaa toteutetun Miljoonan kilon keikan saama julkisuus perustui vahvaan tuotteistamiseen. Hinnan, jakelun ja myynninedistämisen osalta hyödynnettiin puhtaasti kaupallisen markkinoinnin keinoja, mikä on harvinaista perinteisesti sosiaaliseen markkinointiin perustuvissa terveyskampanjoissa. Kampanjaa myös arvosteltiin sen kaupallisuuden takia. "10 miljoonan markan keikka" -otsikot iltapäivälehdissä takasivat tunnettuuden, mutta eivät todennäköisesti virittäneet toivottua keskustelua painonhallinnan problematiikasta.

Painonhallintatalkoita vauhdittivat vahva mediakytkentä, haasteajattelu ja epävirallisina vaikuttajina toimineet tunnetut suomalaiset. Valtakunnallisten tempausten ohella Miljoonan kilon keikkaa markkinoitiin alueellisilla road-show -tapahtumilla, joissa oli mukana paikallisia julkkiksia. Miljoonan kilon keikasta puhuttiinkin "turuilla ja toreilla" ympäri maata. Sanoman luotettavuutta vahvistivat viralliset vaikuttajat: lääketieteen ja painonhallinnan asiantuntijat sekä valtiovalta ja alan instituutiot.

Aiempien tutkimusten mukaan terveyskasvatusinformaatiolle ovat alttiimpia keskimääräistä vähemmän koulutusta saaneet henkilöt, joilla on keskimääräistä heikompi sosioekonominen tausta (ks. kappale 2.3). Miljoonan kilon keikka tavoitti sen sijaan parhaiten eniten koulutetut toimisto-, palvelu- ja henkistä työtä tekevät.

Lopeta!Voita -kilpailu osoitti suoramarkkinoinnin tehokkuuden. Kampanjassa käytettiin pääasiassa kolmea kanavaa: ilmoittautumiskupongin sisältäviä esitteitä, lehti-ilmoituksia ja internet-sivuja. Ne osoittautuivat varsin toimiviksi, sillä osallistujat olivat saaneet tiedon kilpailusta pääasiassa yli 13000 osoitteeseen postitettujen ilmoittautumiskuponkien sekä sanomalehtien välityksellä. Tunnettuutta paransi myös se, että kilpailuun saattoivat osallistua kannattajina myös tupakoimattomat henkilöt.

Tässä tutkimuksessa ei voitu selvittää, miten suuri vaikutus tunnettuuteen on ollut sillä, että kilpailu on järjestetty useampana vuotena. On silti todennäköistä, että kilpailuun osallistuu vuosittain samoja henkilöitä.

KKI-ohjelman tunnettuus jakautui voimakkaasti alueittain. Vain Kaakkois-Suomessa KKI ylsi muiden kampanjoiden tunnettuuteen, mutta esimerkiksi Uudellamaalla tunnistaneita oli huomattavasti vähemmän.

KKI onkin vienyt viestiä "ruohonjuuritasolla" eri hankeohjelmien ja -tapahtumien välityksellä, joita valitaan vuosittain rajallinen, määrärahojen sallima määrä. Tunnettuuden alueellisiin eroihin vaikuttanee se, että hankeohjelmat eivät ole jakaantuneet valtakunnallisesti tasaisesti. KKI-ohjelmassa käytetään myös muita kampanjoita enemmän pienjoukkoviestintää.

Joukkoviestinnän kannalta ohjelman ongelmana on se, että aikuisten liikunnallinen passiivisuus ei ole toimittajien ja

lukijoiden kannalta yhtä "seksikäs" aihe kuin ylipaino ja tupakointi.

Lopeta!Voita -kilpailussa osallistumisaktiivisuutta onnistuttiin nostamaan tehokkaasti verkostomarkkinoinnin avulla. Kannattajana kilpailuun osallistuneet tupakoijat ja tupakointimattomat henkilöt toimivat kilpailussa vaikuttajajäseninä, jotka välittivät kampanjaviestiä arkielämän tilanteissa. Kannattajajäsenyyden ansiosta Lopeta!Voita kilpailuun osallistui suhteessa eniten kohderyhmään kuuluneita. Kilpailun houkuttelevuutta kuvaa se, että mukaan lähti peräti joka neljäs kilpailun kohderyhmässä tunnistaneista. Osallistuminen oli tehty helpoksi: riitti kun pisti kortin postiin. Päätöstä vauhdittivat erilaiset palkinnot ja maksuttomuus.

Jos taas osallistumisaktiivisuutta mitattaessa huomioidaan vain itse kilpailijat eli kuukauden tupakkalakkoon sitoutuneet henkilöt, niin Lopeta!Voita jäi viimeiseksi.

Lopeta!Voita houkutteli parhaiten iäkkäitä ja vähiten koulutettuja henkilöitä, jotka olivat useimmiten mukana juuri kannattajajäsenenä. Aktiivisimpia tupakkalakkolaisia olivat sen sijaan 30-40 -vuotiaat.

Miljoonan kilon keikalle osallistui suhteessa eniten kohderyhmässä pysyviin käyttäytymismuutoksiin pyrkiviä henkilöitä. Kampanjan suurimpana kynnyksenä voidaan ei-rekisteröityneiden huomattava määrän myötä pitää sen maksullisuutta. Moni piti kahden oluttuopin hintaa liian korkeana, siitäkin huolimatta että sen osavastikkeena oli alan parhaiden kotimaisten asiantuntijoiden laatima painonhallintaopas. Samalla he jäivät paitsi sitä tietoa, jolla voi oppia parhaiten pysyvän painonhallinnan. Keikalle osallistui tosin lukuisia sellaisia perheitä, joissa vain yksi henkilö oli mukana virallisesti. Näin painonhallintaoppaan ja kampanjan intranet-sivujen anti on ollut koko perheen käytettävissä.



Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelma vaatii jo nimensä mukaisesti eniten sitoutumista. KKI-ohjelmassa osallistumien tarkoittaa ohjattua liikuntaa. Ohjelma saikin koko kohderyhmänsä muita kampanjoita heikommin liikkeelle.

Vaikka KKI tunnettiinkin muita huonommin, niin se pystyi aktivoimaan muita paremmin kohderyhmässä tavoittamansa henkilöt. Tästä voidaan päätellä, että sanoma ja sen välittäjät ovat olleet vakuuttavia. KKI-ohjelmalla on pitkäjänteisenä kampanjana myös parhaat mahdollisuudet saada aikaan pysyviä käyttäytymismuutoksia. Osallistujia on helpompi motivoida ja he saavat tarvittaessa jatkuvaa ohjausta.

Tunnettuuden tapaan myös osallistumisen ongelmana ovat olleet huomattavat alueelliset erot. KKI sai lisäksi riveihinsä keskimääräistä vähemmän alle kahdeksan vuotta ja yli 12 vuotta opiskelleita.

Kampanjoiden vaikuttavuutta voidaan kuvata myös panos-tuotos-suhteella eli toteutuneisiin menoihin perustuvilla kontaktihinnoilla. Lopeta!Voita oli tällä mittarilla vaikuttavin, kun mukaan otetaan sekä lopettajat että kannattajat. Kilpailun toteutus maksoi virallisesti mukana olevia henkilöitä kohden 53 markkaa. Miljoonan kilon keikkalaisen hinnaksi tuli 75 markkaa. Kunnossa kaiken ikää -ohjelmaan osallistunut maksoi sata markkaa. Luvut ovat häviävän pieniä, kun niitä verrataan liikunnallisen passiivisuuden, tupakoinnin ja ylipainon aiheuttamiin kustannuksiin.

Kysymyksenasettelun rajallisuuden sekä kampanjoiden ja tutkimuksen ajankohdan välisten erojen takia osallistumisen sekä liikunta- ja terveyskäyttämisen väliset yhteydet eivät ole vertailukelpoisia. Voidaan kuitenkin todeta, että KKI-ohjelmaan osallistuneissa on keskimääräistä enemmän 2-6 kertaa viikossa liikkuvia. Lopeta!Voita -kilpailu sai usean tupakoijan lopettamaan ja Miljoonan kilon keikkalaiset oli-

vat muuttaneet elintapansa terveellisemmiksi muita ylipainoisia useammin.

Tulosten perusteella voidaankin mallintaa seuraava liikunnan ja terveyden superkampanja. Sillä pitäisi olla Miljoonan kilon keikan näkyvyys ja kaupallinen kiinnostavuus, Lope-ta!Voita -kilpailun kohderyhmään kuulumattomien tukiverkosto sekä Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelman jatkuva ohjaus ja motivointi.

## 8.2 Näkökulmia jatkotutkimuksiin

Onko kampanjoista sitten käyttäytymisen muuttajaksi? Tämän tutkimuksen tulokset antoivat lupauksia kampanjoiden yhteyksistä liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen lyhyellä aikavälillä. On kuitenkin muistettava, että käyttäytymistä kuvaavat tiedot perustuivat vastaajien omiin ilmoituksiin. Kysely oli lisäksi pisto hetkeen eli se ei pystynyt paljastamaan toivotun muutoksen pysyvyyttä. Ilmoittautuminen jumppakerhoon, kuukauden tupakkalakko tai muutaman kuukauden "laihdu-tuskuuri" ei vielä riitä terveellisempien elintapojen omaksumiseen.

Kampanjoilla voidaan luoda tarpeita ja antaa sysäys matkalle pysyviin muutoksiin. Opintie voi jäädä kuitenkin lyhyeksi, jos olemassa olevan infrastruktuuri ei pysty tyydyttämään kasvanutta kysyntää. Laitakarin ja Miilunpalon mukaan (1998, 34-35) esimerkiksi liikunnan omaksumistodennäköisyyteen vaikuttaa kolme kriteeriä: liikunnan yksinkertaisuus käyttäytymisenä, sen liittyminen elämänrytmiin ja sen potentiaali tarjota ihmisille sisäisiä palkkioita. Omaksumisprosessi ja sen vaatima tuki ovat pitkäjänteinen tapahtuma, jossa puoli vuotta on lyhyt aika.

Liikunta- ja terveyskampanjoiden pitkäaikaisvaikutusten selvittäminen edellyttäisi sitä, että ne kytkettäisiin kampanjoihin jo suunnitteluvaiheessa. Pitkittäistutkimuksen to-

teuttaminen on osin mahdollista myös jälkikäteen ainakin Lopeta!Voita -kilpailun ja Miljoonan kilon keikan osalta. Molemmissa tempauksissa tallennettiin ilmoittautumisen yhteydessä osallistujien yhteystiedot ja lähtötilanne.

Osallistujiin kohdennettu tutkimus mahdollistaisi lisäksi laajemmat tilastolliset käsittelyt. Nyt otoksessa oli osallistujia niin vähän, että niiden perusteella ei voida kuvata luotettavasti koko osallistujajoukon käyttäytymistä.

Toinen mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi kampanjoiden virittämä julkinen keskustelu. Kevään 1998 jokaisesta liikunta- ja terveystutkimuksesta julkaistiin lehdistöseurannassa koottuja leikkeitä silmämääräisesti tutkailemalla satoja kirjoituksia. Vielä on kuitenkin tieteellisesti selvittämättä, mitä noissa jutuissa oikein kerrottiin ja millaista keskustelua ne synnyttivät.

Lehtikirjoitusten avulla voidaan hyvin kuvata, miten miten eri kampanjoiden toteuttamistavat vaikuttivat tiedon luonteeseen eli miten paljon kampanja synnytti orientoivaa, praktista ja viihteellistä tietoa. Sisällöntutkimuksen otteeksi sopisi hyvin 1980-luvulla terveystutkimukseen kehitetty virittävyystutkimus, jota käsiteltiin kappaleessa 4.3.4.

Lehtikirjoitukset tulisi analysoida sekä määrällisesti että laadullisesti. Kvantitatiivisessa vaiheessa sanoma-, aikakaus- ja ammattilehtien kirjoitukset luetaan ilmestymisjärjestyksessä. Kirjoituksista kootaan tiedosto, johon merkitään ilmestymispäivä, lehtityyppi (sanomalehti, aikakauslehti, muut), pääaihe tai -virike, juttutyypit (uutinen, taustajuttu, pääkirjoitus, pakina/kolumni, yleisönosasto, pilapiirros, reportaasi, artikkeli, muu...) sekä kuvien määrä ja jutun koko palstoina.

Kvantitatiivisessa vaiheessa analysoidaan aiheiden herättämää kansallista keskustelua mielipidejutuissa, eli jutuissa joissa tulee esille joko kirjoittajan tai lehden oma mielipide. Tällaisia ovat pääkirjoitukset, kolumnit, pakinat, yleisönosastokirjoitukset ja pilapiirroukset.

Olipa lähestymistapa mikä tahansa, niin erilaisille kampanjoille ja samalla myös kampanjatutkimukselle riittänee kysyntää vastakin, sillä suomalaisten terveyskäyttäytymisessä on huomattu huolestuttavia piirteitä. Vaikka tupakoitsijoiden määrä ei olekaan viime vuonna lisääntynyt, niin tupakoijien joukkoon on syntynyt uusi kasvava kohderyhmä; vähemmän koulutetut naiset tupakoivat aiempaa enemmän. (Helakorpi S. ym. 1998, 11).

Miesten yhä yleisemmäksi ongelmaksi on tullut ylipaino. Vuonna 1998 peräti 53 prosenttia miehistä ja 34 prosenttia naisista oli ylipainoisia. (Helakorpi S. ym 1998, 10.) Miesten painoindexi eli suhteellinen paino on kasvanut viimeisen 20 vuoden aikana 24,4:stä 25,5:een ja naisten 23,4:stä 24,0:een. Ylimääräistä on kertynyt siitäkkin huolimatta, että esimerkiksi rasvan käyttö on vähentynyt vuosi vuodelta. Vuonna 1978 yli 60 prosenttia suomalaisista käytti leivän päällä voita. Nyt käyttäjiä on alle 10 prosenttia. Samalla rasvattoman ja ykkösmaidon on käyttö on lisääntynyt. (Helakorpi S. ym 1998, 7.)

Tilastoista löytyy myös muita lohdullisia lukuja. Vapaa-aajan liikunta (vähintään puoli tuntia vähintään kaksi kertaa viikossa) on lisääntynyt. Kasvu on ollut vuodesta 1978 lähes 20 prosenttiyksikköä (Helakorpi S. ym 1998, 13).

## LÄHTEET

### KIRJALLISET LÄHTEET

Aarva P. (1991) Terveysvalistuksen kuvia ja mielikuvia. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopiston Tiedotusopin laitos.

Aarva P. (1987) Alkoholiaiheisten TV-tietoiskujen vastaanotto. Alko. Haittavaalistus. Tutkimuksia ja selvityksiä 1. Helsinki.

Aarva P. (1986) Terveyskasvatuksen viestintäilmasto. Terveysteemat aikuisväestön arkikeskustelussa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tilastot ja selvitykset 9/1986. Helsinki.

Aarva P. (1980) Terveysten edistäminen joukkoviestinnässä. Seminaariraportti.

Ahonen, P. (1985) Hallinnon arvioinnin lähestymistapoja. Helsinki.

Chapman S., Fahey P., Clift S., Millar B (1990) Using television "info-tainment" to promote health: evaluation of a programme to reduce dietary sodium intake. Health Education Research, 1990, 3, 343-351.

Green L.W., Kreuter M.W. (1991) Health Promotion Planning - An Educational and Environmental Approach, Second Edition, Mountain View: Mayfield Publishing Company.

Grunig J. (1989) Publics, Audiences and Management. Teoksessa Charles T. Salmon, Information campaigns. Sage; 199-223.

Halonen I. (1985) Kuntoliikunta, motivaatio ja kampanjamuoto. Selvitys Viisas liikunta - vireä sydän -kampanjan perillemenosta ja osallistujaprofiilista 1984.

Hara-Eteläharju M., Rimpelä A., Rimpelä M. (1989) Terveystutkimus vaikuttamisen välineenä - tapausselostus. Terveyskasvatustutkimuksen 11. raportointiseminaari. Abstraktikoelma. Tampere: Ukk-instituutti.

Helakorpi S., Uutela A., Prättälä R., Puska P. (1998) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen, kevät 1998. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10/1998.

Hemanus P. (1981) Alkoholi, valistus ja kampanjat. Alkoholipolitiikka 1981; 46: 192-199.

Hornik R. (1989) The Knowledge-Behavior Gap in Public Information Campaigns: A Development Communication View. Teoksessa: Salmon C.T. (1989) Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change. Newbury Park: Sage Publications Inc.

Hynninen E. (1983) Joukkotiedotus terveystutkimuksessa. Katso perusteisiin ja kuntoliikunta-aineiston arviointi. Tampere: UKK-instituutti.

Kunnossa kaiken ikää, toimintakertomus 1997 ja toimintasuunnitelma 1998, 6-7.

Laitakari J., Miilunpalo Seppo (1998) Miten saada ihmiset liikkumaan? Liikunta ja Tiede 4/98, 32-35.

Liikuntalaki 1054/1998

Liikuntatieteiden tutkimusmetodiikka (1992), opetusmoniste: Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellinen tiedekunta.

Lötjönen A. (1985) Jos otat, et aja! Jos ajat, et ota! -kampanjan sävy ja toteutus onnistuivat. Alkoholipolitiikka 5/1985, 282-283.

Maasilta M. (1988) Mies 2000-ohjelman vastaanotto julkisuudessa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja Tilastot ja selvitykset 3. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Mead, B. (1980) Uses and Abuses of Evaluation. Journal of Physical Education and Recreation, October, 33-35.

Nupponen R., Aarva P., Laitakari R., Miilunpalo S., Paronen O., & Urponen H. (1991) Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa: Urponen H., Aarva P., Nupponen R. (toim.) Terveyskasvatuksen vuosikirja 1991. Tampere: Sosiaali- ja terveyshallitus, Tutkimuksia 2/1991, 11-25.

Nurmi T., Rekiaro I., Rekiaro P. (1997) Suomen kielen sanakirja. Toinen painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nutbeam D., Smith C., Catford J. (1990) Evaluation in health education. A review of progress possibilities and problems. Journal of Epidemiology and Community Health 1990; 44: 83-89.

Oja P. (1995): Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa Vuori I., Taimela S. (toim.): Liikuntalääketiede, 429-438. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pajarinen K. (1983) Lääkintöhallituksen tupakointia vähentävät tiedotusohjelmat lehdistössä. Tiedotusopin pro gradu tutkielma Tampereen yliopistossa. Tampere.

Piispa M. (1990) Puheenaiheena seksi. Tutkimus Erotiikka ja terveys -raportin vastaanotosta lehdistössä. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveiden edistäminen. Sarja Tilastot ja selvitykset 1.

Piispa M. (1988) Virittävyys venyy ja paukkuu. Alkoholipoliitikka. 1988; 53: 105-106.

Piispa M. ja Kirsi T. (1986) Raittiustyön muodot ja merkitykset. Vammala.

Piispa M. ja Kirsi T. (1985) Selvä peli. Tutkimus raittiusiikön toteuttamisesta. Vammala: Suomen Raittiüsjärjestöjen liitto.

Rossi P., Freeman H., Wright S. (1979) Evaluation: a systematic approach. (2nd ed.). Beverly Hills: Sage.

Salmon C.T. (1989) Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change. Newbury Park: Sage Publications Inc.

Saukkonen O., Olin K., Vuolle, P. (1985). Katsaus eräisiin evaluaatiotutkimuksen lähtökohtiin liikuntalain seurannan kannalta. Jyväskylän yliopisto. Liikuntasuunnittelun laitos. Tutkimuksia No. 32. Jyväskylä.

Solomon D.S. (1990) A Social Marketing Perspective on Communication Campaigns. Teoksessa Rice Ronald E., Atkin Charles K. (1990) Public Communication Campaigns. Toinen painos. Newbury Park: Sage Publications Inc.

Terveyden edistäminen kunnassa. Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -kuntaohjelma. Päätelmät ja suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996:15. Helsinki.

Terveyden edistäminen ja terveystkasvatus: terveystkasvatusaineiston roolia ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus Suomessa (1988) Helsinki: Terveystkasvatuksen keskus.



Thomson C.E., Wankel L.M. (1980) The effects of perceived activity choice upon frequency of exercise behavior. J Applied Soc Psyc 10:436-443.

Tones K., Tilford S. (1995) Health education - Effectiveness, efficiency and equity, Second Edition, London: Chapman & Hall.

Ward A, Morgan W.P. (1984) Adherence patterns of healthy men and women enrolled in an adult exercise program. J Cardiac Reh 4:143-152.

Weiss, C. (1972) Evaluation research. Methods of assessing program effectiveness. New Jersey: Englewood Cliffs.

Wiio J. (1984) Televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus mahdollisuuksista vaikuttaa television avulla kansalaisten terveyteen liittyviin elintapoihin. Espoo: Weilin + GÖösin kirjapaino.

Wiio O.A., Puska Pekka (1993) Terveysviestinnän opas. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Wiio O.A. (1992) Viestinnän tutkimussuuntia. Viestintätutkimuksen Seuran julkaisusarja n:o 12. Helsinki: Yliopistopaino.

Virtanen M. (1986) Vielä kerran virittävyys. Tiedotustutkimus 1986, 1, 16-19. Tampere: Tiedotusopillinen yhdistys TOT ry.

Virtanen M. (1984) Valistuksen vaikutukset. Tiedotustutkimus 1984, 1, 12-17. Tampere: Tiedotusopillinen yhdistys TOT ry.

Virtanen M. (1981) Valistuksen virittävyys. Kohtuus on olemassa -kampanja Alkon politiikan osana. Helsinki: Alkoholipolitiikan tutkimuslaitoksen tutkimusseloste 147.

Vuolle P. (1983) Liikuntaviestintä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntasuunnittelun laitos. Opetusmonisteita No. 9. Jyväskylä.

Vuorela T. (1990) Toiminnan arvioinnin tutkimusotteiden kehitys. Helsinki: VAPK-kustannus.

#### MUUT LÄHTEET

KKI-toimintaohjelman Internet-sivut, <http://www.kki.likes.fi>.

Lopeta!Voita -kilpailun tiedote 19.3.1998.

Mannonen P., Lopeta!Voita -raportti, 1997, moniste: Terveyden edistämisen keskus.

Miljoonan kilon keikan Internet-sivut, <http://www.1000000kg.fi>.

Puska P., Lopeta!Voita -tiedotustilaisuus 19.3.1998 Terveyden edistämisen keskuksessa Helsingissä.

Suomen Gallup-Media Oy:n lehdistötiedote 4.6.1998: Laihdutusvalmisteet kiinnostavat yhä useampaa suomalaista; tutkimuksesta hyvinvointi ja lääkkeet; tutkimussarja Mediasidonaisuus 1998.

Tupakkaverkon Internet-sivut, <http://www.tupakka.org>.

## LIITTEET

### LIITE 1

Kansanterveyslaitoksen Suomalaisen aikuisväestön kevään 1998 terveyskäyttäytymistutkimuksessa oli 126 kysymystä. Tässä tutkimuksessa on käytetty niistä seuraavia.

#### TAUSTAMUUTTUJAT

##### Sosioekonomiset

1. Sukupuoli: 1 nainen, 2 mies
2. Syntymävuosi: 19\_\_
5. Kuinka monta vuotta olette yhteensä käynyt koulua ja opiskellut päätoimisesti? (Kansakoulu lasketaan mukaan) vuotta.
6. Millaista työtä teette suurimman osan vuodesta?
  - 1 maanviljelys, karjanhoito, metsätyö, emäntä
  - 2 tehdas-, kaivos-, rakennus- tai muu vastaava työ
  - 3 toimistotyö, henkinen työ, palvelutyö
  - 4 opiskelu tai koulunkäynti
  - 5 kotirouva, kotiäiti, koti-isä
  - 6 eläkeläinen
  - 7 työtön

##### Käyttäytymiseen perustuvat

###### Tupakointi

40. Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?
  1. Kyllä, päivittäin
  2. satunnaisesti
  3. en lainkaan

###### Ylipaino

83. Kuinka pitkä olette?  
cm
84. Miten paljon painatte kevyissä vaatteissa punnittuna?  
kg

###### Liikunta

89. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikunta vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?
  - 1 päivittäin
  - 2 4-6 kertaa viikossa
  - 3 2-3 kertaa viikossa
  - 4 kerran viikossa
  - 5 2-3 kertaa kuukaudessa
  - 6 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
  - 7 en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

## **SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT**

### **Kampanjoiden tunnettuus ja osallistuminen niihin**

104. Tänä keväänä järjestetään tupakoinnin lopettamiskilpailu "Lopeta ja Voita" (alkaen 2.5.1998) Oletteko kuullut tästä kilpailusta?

- 1 en
- 2 kyllä

105. Aiotteko osallistua tai oletteko osallistunut tähän kilpailuun?

- 1 kyllä, tupakoinnin lopettajana
- 2 kyllä, kannattajana
- 3 en

107. Oletteko kuullut Kunnossa Kaiken Ikää -toimintaohjelmasta (KKI-ohjelma)?

- 1 en
- 2 kyllä

108. Oletteko osallistunut viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana Kunnossa Kaiken Ikää (KKI) -toimintaan tai -tapahtumiin?

- 1 en
- 2 kyllä

109. Oletteko kuullut Miljoonan kilon keikasta?

- 1 en
- 2 kyllä

110. Oletteko osallistunut Miljoonan kilon keikkaan?

- 1 kyllä, ilmoittautuneena osallistujana
- 2 kyllä, muuten ilmoittautuneena
- 3 en ollenkaan

### **Kanava, josta sai tiedon "Lopeta ja Voita" -kilpailusta**

106. Mistä kuulitte ensimmäistä kertaa tästä "Lopeta ja Voita" -kilpailusta?

- 0 en ole kuullut kilpailusta
- 1 radiosta
- 2 televisiosta
- 3 sanomalehdestä
- 4 aikakauslehdestä
- 5 perheenjäseneltä
- 6 terveydenhuoltohenkilökunnalta
- 7 muilta henkilöiltä
- 8 kilpailuaineistosta (kuponkiesite, juliste)
- 9 muualta, mistä? \_\_\_\_\_

## Liikunta- ja terveyskäyttäytyminen

41. Miten paljon poltatte nykyisin tai poltitte ennen lakkoa keskimäärin päivässä? Vastatkaa joka kohtaan. Merkitkää 0, jos ette tupakoi lainkaan.

tehdasvalmisteisia savukkeita \_\_\_ kpl päivässä  
itsekäärityjä savukkeita \_\_\_ kpl päivässä  
piippua \_\_\_ piipullista päivässä  
sikareja \_\_\_ kpl päivässä

50. Aiotteko lopettaa tupakoinnin?

1. kyllä, seuraavien 12 kk:n aikana
2. kyllä, joskus 12 kk:n jälkeen
3. en
4. en tupakoi nykyisin

78. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden aikana muuttanut tottumuksianne terveydellisten näkökohtien perusteella?

	kyllä
vähentänyt rasvan määrää	1
muuttanut rasvan laatua	1
lisännyt kasvisten käyttöä	1
vähentänyt sokerin käyttöä	1
vähentänyt suolan käyttöä	1
lisännyt liikuntaa	1
vähentänyt alkoholin käyttöä	1
vähentänyt tupakointia	1
laihduuttanut	1

85. Onko painonne muuttunut viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana?

1. ei, se on pysynyt ennallaan
2. kyllä, olen lihonut
3. kyllä, olen laihtunut

111. Onko painonne muuttunut vuoden 1998 aikana? Painoni on:

- 1 vähentynyt \_\_\_ kg
- 2 pysynyt ennallaan
- 3 lisääntynyt \_\_\_ kg

## PALAUTUSPÄIVÄ

Merkitsettekö vielä lomakkeen täyttöpäivämäärän:

\_\_\_\_.\_\_\_\_.1998