





ABSTRACT

Ståhl, Timo

Evaluation of the Finnish sport policy in the context of health promotion. Relationships between social support, physical environment, policy environment and physical activity.

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2003, 102 p.

(Studies in Sport, Physical Education and Health,

ISSN 0356-1070; 91)

ISBN 951-39-1826-2

English summary

Diss.

The purpose of this study was to examine the relationships between reported physical activity and physical environment, policy environment and social support. The aim was to evaluate the success of the policy for physical activity in Finland and to develop the evaluation of the policy for physical activity in the context of health promotion.

The empirical data for the research consist of international telephone interview data (Belgium, N=389; Spain, N= 380; the Netherlands, N=366; Germany (eastern), N= 913; Germany (western), N=489; Switzerland, N=406; Finland, N= 400), face to face interviews of Finnish decision-makers (N=16), statistics for sport facilities, statistics for finance and documents of policies regarding physical activity and health.

According to the results there seem to be relationships between social support, physical and policy environment and participation in physical activity. These results were found with both subjective (interview answers) and objective measures (statistics for sport facilities). On the basis of quantitative measures, it can be concluded that health-enhancing physical activities have been fairly successful in Finland. From the point of view of equality, the promotion of physical activity has not been as successful. The respondents in the countryside and the least educated regarded their possibilities for physical activity as less than other respondents.

The evaluation of the policies for physical activity has thus far been minimal in Finland. It is suggested that the health promotion outcome model used in this research will enhance the implementation of the policies of physical activity and the development of their evaluation. It presents possible ways in which physical activity is connected to health and well-being, as well as means by which physical activity, and hence also health, can be promoted.

Keywords: health promotion, evaluation, policy, physical activity, physical environment, social support, policy environment, sport

Author's address Timo Ståhl, MSc.
Department of Health Sciences
University of Jyväskylä
P.O. Box 35 (L)
FIN-40014 University of Jyväskylä, Finland

Supervisor Professor Lasse Kannas, PhD, MEd
Department of Health Sciences
University of Jyväskylä

Reviewers Professor Juhani Lehto, PhD
Tampere School of Public Health
University of Tampere

Docent Pasi Koski, PhD
Department of Education
University of Turku

Opponents Docent Ilkka Vuori, MD, PhD

Professor Juhani Lehto, PhD
Tampere School of Public Health
University of Tampere

ESIPUHE

Perehdyin ensi kertaa terveyden edistämiseen perusteellisemmin ollessani vaihto-opiskelijana Hollannissa Limburgin yliopistossa vuonna 1993. Olin saanut puolen vuoden ERASMUS-stipendin kahden muun suomalaisopiskelijan kanssa. Tuskin professori Lasse Kannas tuolloin arvasi kannustaessaan meitä nuoria opiskelijoita ulkomaille opintahoon, että yksi meistä väitteli syksyllä 2002, nyt on minun vuoroni ja kolmaskin on tekemässä väitöskirjaansa. Opiskelu vieraassa maassa vieraalla kielellä oli erittäin avartava elämänkokemus yleensäkin, mutta myös ratkaiseva uranvalintani suhteen. Terveyden edistäminen vaikutti asialta, jonka parissa halusin jatkossa työskennellä.

Väitöskirjatyöni ohjaaja, professori Lasse Kannas, on siten merkittävästi vaikuttanut väitöskirjani aloittamiseen ja myös sen valmistumiseen. Hänen luentonsa innoittivat minua Maastrichtin kokemusten jälkeen jatkamaan terveystkasvatuksen opintoja. Valmistumiseni jälkeen työskentelin puolisen vuotta UKK-instituutissa EU-hankkeen projektikoordinaattorina. Tämän jälkeen palasin Jyväskylään tutkijaksi Lassen ehdottomaan kansainväliseen terveyspoliittiseen MAREPS (A Methodology for the Analysis of Rationality and Effectiveness of Prevention and Health Promotion Strategies) –tutkimusprojektiin. Lasse on luonut väitöskirjani tekemiseen edellytykset sekä taloudellisesti että ammatillisesti. Hän on aina kannustanut ja tukenut minua ratkaisuisiani sekä antanut aikaa ja tilaa kehittyä itsenäiseksi tutkijaksi. Hän on myös aina jättänyt tilaa kokeilulle ja luovuudelle. Kiitos Lasse.

Vaikka Lasse on ollut ainoa virallinen ohjaajani, on hänen lisäksi useampi henkilö myötävaikuttanut työni edistymiseen. Erityiset kiitokset kuuluvat kansainvälisen MAREPS –tutkimusprojektin johtajalle professori Alfred Rüttenille. Ilman hänen panostaan kansainvälisen aineiston kerääminen ei olisi onnistunut. Professori Rütten on ollut myös aktiivisesti mukana kirjoittamissani artikkeleissa kommentoiden niitä ja keräten vertailuaineistoa. Oman osuutensa MAREPS –projektin käynnistymiseen oli professori Günther Lüschenille, joka kirjoitti tutkimushakemuksen Euroopan Unionille. Ei sovi myöskään unohtaa tutkimukseen osallistuneiden maiden tutkimusryhmiä, jotka aineiston keräsivät. Kiitos nuorille tutkijakollegoille Suzannille, Petralle, Thomakselle ja Elsillemme antoisista keskusteluista ja tuesta yhteisissä työkokouksissa.

Professori Don Nutbeam on toinen merkittävä kansainvälinen yhteistyökumppanini. Minulla oli loistava tilaisuus viettää puoli vuotta vierailevana tutkijana Sydneyn yliopistossa Australiassa. Australiassa olon aikana kirjoitin väitöskirjani ensimmäisen artikkelini ja aloitin toista. Artikkelien työstäminen oli antoisaa ja opettavaista Donin rautaisessa ohjauksessa. Palaverissa, joita pidimme noin kolmen viikon välein Don johdatteli ja ohjasi minua kansainväliseen tieteelliseen kirjoittamiseen ja tutkimuksen tekemiseen. Asiantunteva ja jämäkkä ohjaus helpotti selvästi seuraavien artikkeleiden kirjoittamista. Don ei kuitenkaan ollut ainoa tukeni Australiassa vaan professori Adrian Bauman auttoi minua suuresti tilastollisissa menetelmissä. Hänen johdolla suunnitte-

limme ensimmäisessä artikkelissani käytettävät tilastomenetelmät ja teimme myös analyysit. Ilman hänen asiantuntemustaan olisin ollut huomattavasti heikommissa vesillä.

Kehittämispäällikkö Kerttu Perttilä ansaitsee erityiset kiitokset johdatuksesta laadulliseen tutkimukseen ja erityisesti diskurssianalyysiin. Kerttu myös osallistui aktiivisesti kolmannen artikkelini aineiston analyysiin ja tuloksien kirjoittamiseen.

Edellä mainittujen henkilöiden lisäksi lukuisat muut tahot ja henkilöt ovat edistäneet työni valmistumista. Leena Hakala teki suuren urakan kirjoittaessaan puhtaaksi päätöksentekijöiden haastattelunauhut. Jarilta ja Jukalta olen saanut neuvoa ja apua tilastoasioissa aina tarpeen vaatiessa. Pirjo, Anita ja Marja ovat osaltaan helpottaneet työtäni varsinkin EU-projektien hallinnointiin liittyvissä ongelmissa. Tutkimuksen tekemisen on merkittäväällä tavalla mahdollistanut opetusministeriön liikuntatieteen varoista saatu taloudellinen tuki. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Gerontologian tutkimuskeskuksen tutkijat ovat olleet henkireikäni, välillä melko yksinäisessäkin tutkimustyössä. Lukuisissa kahvipöytäkeskusteluissa olemme keskustelleet tutkimuksen ja tieteen teosta, pääasiassa kuitenkin kaikesta muusta mahdollisesta. Kiitos teille kaikille, jotka olette saman pöydän ääressä niin useasti istuneet näiden kuuden vuoden aikana. Erityinen kiitos väitöskirjan yhteenvedon valmistumisesta kuuluu työni esitarkastajille professori Juhani Lehdolle ja dosentti Pasi Koskelle. He lukivat työni perusteellisesti tehden siihen lukuisia parannusehdotuksia, jotka osaltaan auttoivat minua yhteenvedon loppuun saattamisessa. Työn viimeistelyyn on merkittävästi osallistunut suomen kielen tarkastuksen tehnyt lehtori Leena Penttinen.

Näiden kuuden vuoden aikana, jolloin väitöskirjaa olen tehnyt on yksityiselämässäni tapahtunut merkittäviä asioita. Minnan kanssa menimme naimisiin maaliskuussa 2000, esikoisemme Saga syntyi marraskuussa 2000 ja Sampo elokuussa 2002. Elämä ei siis ole ollut pelkkää työn tekemistä vaan myös paljon muuta. Työn erottaminen vapaa-ajasta on joskus ollut vaikeata ja sieltäkin on aikaa pitänyt tutkimuksen tekemiseen ajoittain etsiä. Kiitos Minna, kun olet jaksanut kuunnella pohdiskelujani ja välillä myös kommentoinut artikkeleitani. Tutkimuskokonaisuuteni oli myös itselleni hyvin pitkään sumun verhossa ja ehkä sen vuoksi en ole kyennyt selkeästi ja yksinkertaisesti selittämään, mitä itse asiassa tutkin. Toivottavasti tämä selviää viimeistään nyt myös vanhemmilleni, sisaruksilleni ja muille ystäväilleni.

Jyväskylässä huhtikuussa 2003

VÄITÖSKIRJAAN SISÄLTYVÄT OSAJULKAISUT

Väitöskirjatyö perustuu seuraaviin osajulkaisuihin (I-IV):

- I Ståhl, T., Rütten, A., Nutbeam, D., Bauman, A., Kannas, L., Abel, T., Lüschen, G., Rodriguez Diaz, J.A., Vinck, J. & van der Zee, J. 2001. The importance of the social environment for physically active lifestyle – results from an international study. *Social Science and Medicine* 52 (1), 1-10.
- II Ståhl, T., Rütten, A., Nutbeam, D. & Kannas, L. 2002. The importance of policy orientation and environment on physical activity participation – a comparative analysis between Eastern Germany, Western Germany, and Finland. *Health Promotion International* 17 (3), 235-246.
- III Ståhl, T., Kannas, L. & Perttilä, K. 2000. Mitä päättäjät ymmärtävät terveysliikunnalla? - analyysi terveysliikuntapuheen jäsentymisestä. *Liikunta & Tiede* 38 (2), 44-51.
- IV Ståhl, T. & Kannas, L. 2002. Aikuisväestön liikunnan edistämisen onnistuminen kansalaisten arvioimana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 39 (3), 172-183.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 11 |
| 1.1 | Johdattelua tutkimusaiheeseen | 11 |
| 1.2 | Tutkimuksen tarkoitus | 12 |
| 1.3 | Tutkimuksen aineisto ja osatutkimukset | 14 |
| 1.4 | Tutkimusraportin rakenne | 15 |
| 2 | TUTKIMUSONGELMAT | 17 |
| 3 | TERVEYSARGUMENTIT LIIKUNNAN TOIMINTAPOLITIIKASSA | 19 |
| 3.1 | Terveysnäkökulma julkisen sektorin liikuntahallinnossa – historiallinen katsaus | 19 |
| 3.2 | Terveysargumentit liikunnan edistämistrategioissa vuosina 1970- 2000 | 21 |
| 3.2.1 | Liikuntalaki kuntoliikunnan ja terveyden puolestapuhujana | 22 |
| 3.2.2 | Liikuntakomitea terveysliikunnan puolestapuhujana | 22 |
| 3.2.3 | Liikuntajärjestöjen avustuskriteerit | 23 |
| 3.2.4 | Liikuntapaikkarakentamisen suunta | 23 |
| 3.3 | Liikunta sosiaali- ja terveys- sekä liikenneministeriön toiminta- politiikassa | 24 |
| 4 | TERVEYDEN EDISTÄMISEN PERIAATTEET | 26 |
| 4.1 | Terveyden edistämisen lähihistoriaa | 26 |
| 4.2 | Terveyden edistämisen käsitteen määrittelystä | 28 |
| 4.3 | Terveyden edistäminen tässä tutkimuksessa | 30 |
| 5 | ARVIOINNIN JA ARVIOINTITUTKIMUKSEN KÄSITTEISTÄ JA LÄHESTYMISTAVOISTA | 31 |
| 5.1 | Taustaa ja lähtökohtia | 31 |
| 5.2 | Arvioinnin käsitteet, kriteerit ja tutkimuksellinen olemus | 33 |
| 5.2.1 | Arvioinnin määritelmiä | 33 |
| 5.2.2 | Miten arviointitutkimus eroaa muusta tutkimuksesta? | 35 |
| 5.2.3 | Arviointikriteerien määrittäminen | 35 |
| 5.3 | Arvioinnin tarkoitus ja kohde | 36 |
| 5.3.1 | Arvioinnin kolme tarkoitusta | 36 |
| 5.3.2 | Toimintapolitiikka arvioinnin kohteena | 39 |
| 5.4 | Arviointitiedon hyödyntäminen | 40 |
| 5.5 | Arvioinnin kaksi strategiaa | 42 |
| 5.6 | Arviointimallien soveltamista | 43 |
| 5.6.1 | Tavoitteista riippumaton arviointi | 43 |
| 5.6.2 | Asiakaskeskeinen arviointi | 44 |
| 5.6.3 | Arvioitavuuden arviointi | 45 |
| 6 | ARVIOINTI TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ | 46 |
| 6.1 | Arviointiparadigmojen muutos | 46 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 6.2 | Terveysten edistämishjelmien ja toimintapolitiikkojen arviointi | 47 |
| 6.3 | Terveysten edistämistoiminnan tuloksellisuus | 48 |
| 6.4 | Nutbeamien terveyden edistämisen tulosmalli tutkimuksen viitekehystenä | 48 |
| 7 | KATSAUS AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN | 53 |
| 7.1 | Kansalaisnäkökulma liikunnan edistämisen arviointitutkimuksissa | 53 |
| 7.1.1 | Liikunnan edistämisen arviointitutkimus 1970–1990-luvuilla | 54 |
| 7.1.2 | Väestön arviointeja liikuntapaikkapalveluista ja liikunnan edistämisestä | 55 |
| 7.2 | Sosiaalisen tuen yhteys liikunta-aktiivisuuteen | 55 |
| 7.3 | Fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen | 56 |
| 8 | TUTKIMUSAIKINEISTOT JA MENETELMÄT | 59 |
| 8.1 | Kyselyaineiston perusjoukko, otokset ja aineiston keruu | 59 |
| 8.2 | Kyselyjen mittarien laatiminen ja niiden luotettavuus | 60 |
| 8.2.1 | Lähiympäristön liikkumismahdollisuudet -mittari | 61 |
| 8.2.2 | Sosiaalisen tuen mittari | 62 |
| 8.2.3 | Liikuntamittarit | 63 |
| 8.3 | Kyselyjen analyysimenetelmät | 64 |
| 8.4 | Kvalitatiivinen haastatteluaineisto | 65 |
| 8.5 | Kvalitatiivisten haastattelujen analyysi ja luotettavuus | 66 |
| 9 | TULOKSET | 68 |
| 9.1 | Sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen (osajulkaisu I) | 68 |
| 9.2 | Fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen (osajulkaisu II) | 69 |
| 9.3 | Mitä päättäjät ymmärtävät terveysliikunnalla? (osajulkaisu III) | 70 |
| 9.4 | Liikunnan edistämisen onnistuminen kansalaisten arvioimana (osajulkaisu IV) | 71 |
| 10 | POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 73 |
| 10.1 | Tutkimuksen luotettavuus | 73 |
| 10.2 | Pohdintaa sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen | 76 |
| 10.3 | Terveysliikuntakäsite arvioinnin kohteena | 78 |
| 10.4 | Terveysten edistämisen tulosmalli arvioinnin viitekehystenä | 79 |
| 10.5 | Liikunnan edistämistoimintojen onnistuminen | 80 |
| 10.6 | Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet | 81 |
| | SUMMARY | 85 |
| | LÄHTEET | 88 |
| | LIITTEET | 101 |

1 JOHDANTO

1.1 Johdattelua tutkimusaiheeseen

Terveyttä edistävä liikunta on saanut Suomessa viime vuosikymmeninä yhä vankemman aseman liikuntapolitiikassa ja aivan viime vuosina myös terveyspolitiikassa. Kun tieteellinen näyttö liikunnan vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn on lisääntynyt, on liikunnan asemaa ja merkitystä yhteiskunnassa perusteltu yhä voimakkaammin terveysargumenteilla 1980-luvun lopussa ja 1990-luvun alussa. Terveysten vaikuttavasta liikunnasta on vähitellen muodostumassa oma käsitteellinen toimintamuoto ”terveyttä edistävä liikunta”, usein puhutaan myös ”terveysliikunnasta”. Liikunnan edistämistä väestötasolla ei pidetä enää ainoastaan hyvinvointipalveluna, jota voidaan tehdä, jos resursseja muilta toiminnoilta jää. Nyt ajatellaan, kuten hallituksen esityksessä uudeksi liikuntalaiksi todetaan, että *”oikeus liikuntaan on nähtävä osana kansalaisten peruspalveluja”* (HE 236/1997).

Liikunnan edistäminen on saanut varauksetonta tukea päätöksentekijöiden juhlapuheissa ja jopa hallitusohjelmassa (Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 1999), mutta konkreettiset toimenpiteet ovat jääneet vaatimattomaksi. Yhtenä syynä saattaa olla vähäinen tutkimustieto liikunnan edistämistoimenpiteiden vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta. Valtosen (2002) mukaan lisärahoitus ei välttämättä lisää liikunnan määrää, vaan saattaa vain nostaa liikuntasuorituksen hintaa. Näyttöä onkin vaadittu siitä, millaiset liikunnan järjestämistavat tuottavat kansalaisten hyvinvoinnin kannalta parhaan tuloksen (Valtonen 2002). Vaatimus tieteellisestä näytöstä on tuotu vahvasti esille muun muassa lääketieteessä (evidence based medicine) ja terveyden edistämisessä (evidence based health promotion). Nyt näyttöä toimenpiteiden vaikutuksista vaaditaan myös liikuntasektorilta, mikä on tuotu julki muun muassa liikuntalaissa (1998), jonka mukaan valtion liikuntaneuvoston tehtävänä on *”arvioida valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutusta liikunnan alueella”*. Tätä tehtävää valtion liikuntaneuvosto ei kuitenkaan ole vielä pystynyt toteuttamaan osittain sopi-

vien arviointimenetelmien puuttumisen vuoksi, osittain arviointitehtävän laajuuden vuoksi (Koski 2001).

1.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tällä tutkimuksella on kaksi tarkoitusta. Ensimmäinen tarkoituksena on tutkia fyysisen ja poliittisen ympäristön sekä sosiaalisen tuen yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen. Toiseksi analysoidaan ja arvioidaan liikunnan toimintapolitiikkaa terveyden edistämisen kontekstissa. Tutkimuksessa tarkastellaan yksilöiden ulkopuolisia tekijöitä eli sosiaalista, fyysistä ja poliittista ympäristöä. Näitä pidetään terveyden edistämisen ydintoiminta-areenoina.

Fyysistä ja poliittista ympäristöä pidetään tärkeimpinä liikunta-aktiivisuuden vaikuttavina tekijöinä, joita ei ole tällä hetkellä hyödynnetty riittävästi (Sallis, Bauman & Pratt 1998). Suuret odotukset fyysisten ja toimintapolitiittisten toimenpiteiden vaikutuksista perustuvat siihen, että ne ovat edellytyksiä luovia ja useasti ns. "passiivisia" toimenpiteitä (esim. turvalliset kävely- ja pyöräilytiet) eli niiden toteuttaminen ei vaadi yksilöiltä aktiivisia käyttäytymismuutoksia. Sosiaalisen tuen on lukuisissa tutkimuksissa havaittu olevan positiivisesti yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Sosiaalisen tuen lähteistä on perinteisesti selvitetty vain perheen, ystävien tai liikuntaohjelmien henkilökunnan tukea liikuntaan osallistumiseen. (Sallis & Owen 1998, 123.) Tässä tutkimuksessa sosiaalinen tuki käsitetään laajemmin, jolloin siihen sisällytetään myös esimerkiksi työpaikka, lääkäri, media ja poliitikot.

Terveyden edistämisen valitsemiseen tutkimuksen näkökulmaksi on vahvasti vaikuttanut Maailman terveysjärjestön WHO:n ensimmäisestä terveyden edistämisen maailmankongressista julkaistu Ottawan asiakirja (Ottawa Charter 1986). Sen mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jossa ihmisille pyritään antamaan yhä paremmat valmiudet ja edellytykset päättää omasta terveydestään ja vaikuttaa niihin tekijöihin, joista hänen terveytensä riippuu. Tässä asiakirjassa tunnustetaan terveyden edistämisen tapahtuvan mitä suurimmassa määrin terveyssektorin ulkopuolella. Tämä pätee myös liikuntaan – liikuntaa edistetään yhä enemmän liikuntasektorin ulkopuolella (Vuori 2000). Ottawan asiakirjan mukaan terveyttä edistetään ja se muodostuu seuraavilla toiminta-areenoilla: 1) terveyskasvatus ja -valistus 2) yhteisöjen toiminta, 3) terveyden puolesta puhuminen, 4) terveellinen ympäristö, 5) terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja 6) terveyspalvelujen uudelleen suuntaaminen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan erityisesti liikunnan puolesta puhumista, ympäristöä ja yhteiskuntapolitiikkaa. Tutkimuksessa keskitytään koko väestön liikkumismahdollisuuksiin ja erityisesti aikuisväestöön suunnattuihin toimenpiteisiin. Ympäristön osalta oleellisia kysymyksiä tämän tutkimuksen kannalta on, millaisia mahdollisuuksia ihmisillä on liikkua turvallisesti paikasta toiseen kävelemällä tai pyöräilemällä ja vaikuttaa lähiympäristöönsä. Poliitiikan osalta kyse on siitä, millä tavalla liikuntapalvelut on järjestetty, millaisia lakeja ja säännöksiä liikunnan

edistämiseksi on jne. Puolesta puhumisessa on kyse siitä, millä tavalla poliittisten ja organisatoristen esteiden poistaminen edistää liikuntaa.

Liikunnan toimintapolitiikan arviointi on Suomessa ollut vähäistä. Yksittäisten liikunnan edistämishankkeiden ja -ohjelmien arviointi on sen sijaan viime vuosina vilkastunut, näistä esimerkkeinä voidaan mainita Kunnossa kaiken ikää -ohjelman (Anttila 1999), turkulaisen Liike 2000-hankkeen (Koski 2001b), liikuntajärjestöjen kehittämishankkeiden (Rajala 2000) ja lasten ja nuorten paikallistukihankkeiden (Koski 2003) arvioinnit. Terveyspolitiikkaa ja sen toimeenpanoa on arvioitu jonkin verran enemmän. Esimerkiksi Perttilä (1999) on tarkastellut terveyden edistämistä kunnassa päätöksentekijöiden, päätöksentekoprosessien ja strategisen suunnittelun näkökulmasta. Perttilän (1999) tutkimuksessa on samantyyppisiä tavoitteita ja kysymyksenasetteluja kuin tässä tutkimuksessa. Sihto (1997) on puolestaan arvioinut terveystoimintapolitiikasta merkittävän Terveyttä Kaikille Vuoteen 2000-ohjelman toimeenpanoa terveydenhuollossa. Hänen tutkimuksestaan löytyy yhtymäkohtia tähän tutkimukseen arvioinnin lähestymistavassa, eliittihaastattelujen käyttämisessä ja toiminnan edistämisen arvioinnissa.

Tässä väitöskirjatutkimuksen yhteenvedossa perehdytään varsin yksityiskohtaisestikin arvioinnin perusteisiin, malleihin ja niiden soveltuvuuteen liikunnan edistämistoiminnan arvioimiseen terveyden edistämisen kontekstissa. Näin laaja arviointitutkimuksen tarkastelu ei ollut mahdollista osatutkimuksia raportoivissa lehtiartikkeleissa, minkä vuoksi se on yhteenvedossa keskeisellä sijalla. Arviointia korostettaessa tavoitteena on edistää tutkimustiedon käytännön sovellettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Osatutkimukset nivotaan toisiinsa tutkimuksen viitekehyksenä toimivan *terveyden edistämisen tulostmallin* (Nutbeam 1998) avulla. Sen avulla osoitetaan, että tuloksellisuutta määritettäessä arviointia voidaan ja tulee tehdä monella tasolla ja toiminta-areenalla. Käytännön sovellushaasteena on tarkastella sitä, millä tavalla tämän tutkimuksen tieto on sovellettavissa liikuntapolitiikan arviointiin ja kehittämiseen.

Tutkimuksessa on mukana kansainvälinen vertailuasetelma. Osin tämä johtuu Euroopan yhdentymisestä ja paineista yhdenmukaistaa eri maiden politiikkaa, mukaan lukien terveys- ja liikuntapolitiikka, ja osin hyödyistä, joita toimintapolitiikkojen vertailevalla tutkimuksella voidaan saavuttaa (Laukkanen 1998). Toimintapolitiikkojen arviointi yleensäkin on hankalaa, sillä sitä käsittelevää kirjallisuutta ja soveltuvia käsitteellisiä malleja on vähän. Makro-tason interventioilla on myös sisäsyntyisiä ongelmia (esim. koeasetelmien käyttö), jotka tekevät vertailun haasteelliseksi. (Schmid ym 1995; Sallis, Bauman & Pratt 1998.) Maiden välisen vertailun etuna on, että se mahdollistaa useiden toimintapolitiikkojen ja strategioiden yhteisvaikutuksen huomioimisen. Vertailua hankaloittaa puolestaan muun muassa maiden erilaisten historiallisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutusten arviointi. Myös erilainen kieli ja siitä seuraavat ongelmat käsitteiden kääntämisessä, esimerkiksi liikunta-käsitteen kääntäminen saksaksi, espanjaksi tai englanniksi, asettavat omat haasteensa vertailulle.

Poliittisella ympäristöllä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan valtion ja kuntien toimintapolitiikkaa. Puhuttaessa politiikasta tarkoitetaan nimenomaan

toimintapolitiikkaa. Toimintapolitiikalla tarkoitetaan lainsäädännöllisiä toimenpiteitä, säännöksiä ja poliittisia sopimuksia toiminnan suunnasta (esim. poliittinen päätös kunnan budjetista) tai siitä, että toimenpiteisiin ei ryhdytä. (Fisher 1995; Sallis, Bauman & Pratt 1998). Toimintapolitiikka painottaa konkreettisia politiikan tavoitteita ja niiden käytännön toimeenpanon periaatteita (Lehto & Blomster 1999). Toimintapolitiikat voivat olla eksplisiittisiä tai implisiittisiä ja niiden vaikutukset voivat olla tarkoituksellisia tai tahattomia (Sallis, Bauman & Pratt 1998). Arvioinnin kohteena olevaa terveys- ja liikuntapolitiikkaa tarkastellaan pääasiassa valtakunnallisina toimintapolitiikkoina.

Tässä tutkimuksessa puhutaan pääasiassa liikunnasta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Liikunnasta on 1950-luvulta lähtien käytetty useita nimikkeitä. Ensimmäisen maailmansodan jälkeisenä aikana alettiin käyttää urheilun sijasta liikuntaa ja kuntourheilun sijasta kuntoliikuntaa. Näiden jälkeen käsitteet ovat lisääntyneet: puhutaan virkistys-, terveys-, hyöty-, perhe-, ja arkiliikunnasta, ulkoilusta, retkeilystä jne. (Heinilä 2001; Terveystta edistävän liikunnan kehittämistoimikunta 2001.) Tässä ei ole mielekasta ryhtyä syvällisempään käsitteanalyysiin, mutta mukaillen Heinilän (2001, 92-94) kriittistä kirjoitusta eri liikuntakäsitteistä voidaan todeta rakkaalla lapsella olevan monta nimeä. Tässä tutkimuksessa liikunnalla tarkoitetaan tietoista liikuntaa, ”liikuntaa liikunnan vuoksi” esimerkiksi tietyn liikuntalajin tai liikuntamuodon harrastamista (kävely, uinti, hiihto jne.). Puhuttaessa fyysisestä aktiivisuudesta halutaan kuvata liikunta-käsitettä laajempaa tarkastelunäkökulmaa ottamalla huomioon kaikenlainen liikkuminen, esimerkiksi arkiliikunta ja hyötyliikunta.

Tällä tutkimuksella pystytään vastaamaan vain peruskysymyksiin sosiaalisen tuen, fyysinen ja poliittisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty esimerkiksi ihmisten valmiuksia ja mahdollisuuksia vaikuttaa tekijöihin, joista liikunta-aktiivisuus muodostuu.

1.3 Tutkimuksen aineisto ja osatutkimukset

Tutkimuksen empiiriset aineistot koostuvat kansainvälisestä puhelinhaastattelua-aineistosta (Belgia, Espanja, Hollanti, Saksa, Sveitsi, Suomi), kansallisista päätöksentekijöiden haastatteluista, liikuntapaikkatilastoista, taloudellisista tilastoista sekä liikunta- ja terveyspoliittisista asiakirjoista. Tutkimuksessa käytettävä puhelinhaastattelua-aineisto on kerätty kansainvälisessä terveyspoliittisessa MAREPS-tutkimuksessa (MAREPS = A Methodology for the Analysis of Rationality and Effectiveness of Prevention and Health Promotion Strategies) (Rütten ym. 2000). MAREPS-projektin tavoitteena oli väestön puhelinhaastattelujen ja päätöksentekijöiden postikyselyn avulla tutkia ja analysoida terveyden edistämisen poliittisten strategioiden suunnittelua, toimeenpanoa ja arviointia (ks. Rütten ym. 2000). Projektissa arvioitiin neljää toimintapolitiikkaa: rintasyövän varhaista toteamista, tupakoinnin ehkäisyä, terveellistä elin- ja työympäristöä sekä liikunnan ja urheilun edistämistä. Tässä tutkimuksessa tar-

kastellaan vain liikunnan edistämistä koskevia kysymyksiä. Muita toimintapoliittikkoja on tarkasteltu muualla (ks. esim. Rütten ym. 2001; Rütten ym. 2000, von Lengerke 2001).

Tutkimuksen ensimmäisessä osajulkaisussa, *The importance of the social environment for physically active lifestyle – results from an international study* (Ståhl ym. 2001), selvitetään puhelinhaastatteluaineiston avulla, ovatko terveyden edistämisen ydintoiminta-areenat (sosiaalinen, poliittinen ja fyysinen ympäristö) yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Toisessa osajulkaisussa, *The importance of policy orientation and environment on physical activity participation – a comparative analysis between Eastern Germany, Western Germany, and Finland* (Ståhl, Rütten, Nutbeam & Kannas 2002), tarkastellaan lähemmin fyysisen ja poliittisen ympäristön ja liikunta-aktiivisuuden välistä yhteyttä. Tutkimus on vertailututkimus Suomen ja Saksan (läntinen vs. itäinen Saksa) välillä. Aineistona käytettiin puhelinhaastatteluja, liikuntapaikkarakentamista koskevia dokumentteja, liikuntapaikkatilastoja ja taloudellisia tilastoja. Kolmannessa osajulkaisussa, *Mitä päättäjät ymmärtävät terveystoiminnasta? - analyysi terveystoimintapuheen jäsentymisestä* (Ståhl, Kannas & Perttilä 2000), on haastateltu suomalaisia päätöksentekijöitä siitä, miten he ymmärtävät terveystoiminnan. Tämän perusteella on arvioitu, onko terveystoiminta käsitteenä selkeä, muodostaako se oman arvioitavan toimintakokonaisuuden ja millaiset poliittiset edellytykset terveystoiminnan edistämiseksi on. Neljännessä osajulkaisussa, *Aikuisväestön liikunnan edistämisen onnistuminen kansalaisten arvioimana* (Ståhl & Kannas 2002), on tarkasteltu sitä, millä tavalla suomalaiset arvioivat fyysisen ja sosiaalisen ympäristönsä kannustavan heitä liikkumaan ja ovatko edellytykset fyysiseen aktiivisuuteen tai liikuntaan jakautuneet yhdenvertaisesti sukupuolesta, iästä, koulutuksesta tai asuinpaikkakunnasta riippumatta.

1.4 Tutkimusraportin rakenne

Tutkimuksen teoreettinen osa muodostuu neljästä luvusta. Luvussa kolme tarkastellaan terveystoimintatien ilmenemistä ja käyttämistä liikunnan edistämiseksi suomalaisessa yhteiskunnassa ja liikuntakulttuurissa 1850-luvulta lähtien. Tarkastelun kohteena on pääasiassa valtionhallinto. Neljännessä luvussa määritellään, mitä terveyden edistäminen on ja mitä sillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan. Terveyden edistämisestä on esitetty lukuisia eri määritelmiä viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana eikä yksiselitteistä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää ole pystytty esittämään. Maailman terveysjärjestö WHO on aktiivisesti kehittänyt terveyden edistämistä viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana järjestämällä terveyden edistämisen maailmankonferensseja, kehittämällä terveyden edistämishjelmia (esim. Healthy Cities) ja koordinoimalla useita asiantuntijaryhmiä. Sen äskettäin julkaisemassa kirjassa "Evaluation in Health Promotion – Principles and Perspectives" (Rootman ym. 2001) esitetään 11 eri terveyden edistämisen määritelmää. Aivan kuten määritelmistä

ei myöskään terveyden edistämisen ydintoiminnoista ole yksimielisyyttä. Niissä on kuitenkin paljon yhteistä. Sijoittamalla tutkimus näiden määritelmien ja ydintoimintojen kenttään kuvataan, millaisiin terveyden edistämisen periaatteisiin tämä tutkimus on sitoutunut.

Viidennessä luvussa tarkastellaan arvioinnin ja arviointitutkimuksen alku-kehitystä ja lähestymistapoja. Terveyden edistämisen arviointiperinteeseen on vaikuttanut vahvasti lääketiede. Viime vuosina terveyden edistämisen arvioinnissa on kuitenkin kiinnitetty yhä enemmän huomiota yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa käytettyihin menetelmiin. Niitä myös sovelletaan yhä laajemmin. Terveyden edistämisen arvioinnin roolin korostumista kuvastaa se, että WHO perusti kesällä 1995 laaja-alaisen terveyden edistämisen arvioinnin asiantuntijaryhmän, jonka tarkoituksena oli: *”to stimulate and support innovative approaches to the evaluation and practice of health promotion, by reviewing the theory and best practice of evaluation and by producing guidelines and recommendations for health promotion policy-makers and practitioners concerning evaluation of health promotion approaches”*. (Rootman 2001, 3) Terveyden edistämisen arvioinnilla on oma historiansa ja ominaispiirteensä, joita tarkastellaan luvussa kuusi. Siinä selostetaan myös tutkimuksen viitekehys, joka perustuu Nutbeam (1998) terveyden edistämisen tulomalliin. Sen avulla jäsennetään, millaisia tuloksia osajulkaisujen tulokset edustavat ja miten tutkitut asiat liittyvät toisiinsa ja muihin terveyden edistämisen toimintoihin ja tuloksiin. On selvää, että tällä tutkimuksella voidaan valottaa vain pientä osaa koko liikunnan toimintapolitiikan arvioinnin ja tuloksellisuuden kokonaisuudesta.

Luvussa seitsemän luodaan katsaus suomalaisiin liikunnan toimintapolitiikan arviointitutkimuksiin kansalaisarvioinnin näkökulmasta. Myös aiempi tutkimustieto sosiaalisen tuen, fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen esitetään. Tutkimusaineisto ja käytetyt menetelmät kuvataan luvussa kahdeksan.

Tutkimuksen empiirinen osio muodostuu neljästä osatutkimuksesta; kolmesta kvantitatiivista lähestymistapaa käyttävästä tutkimuksesta ja yhdestä laadullisesta osatutkimuksesta. Osajulkaisujen tulokset on tiivistetty luvussa yhdeksän. Luku 10 koostuu tutkimuksen johtopäätöksistä ja pohdinnasta.

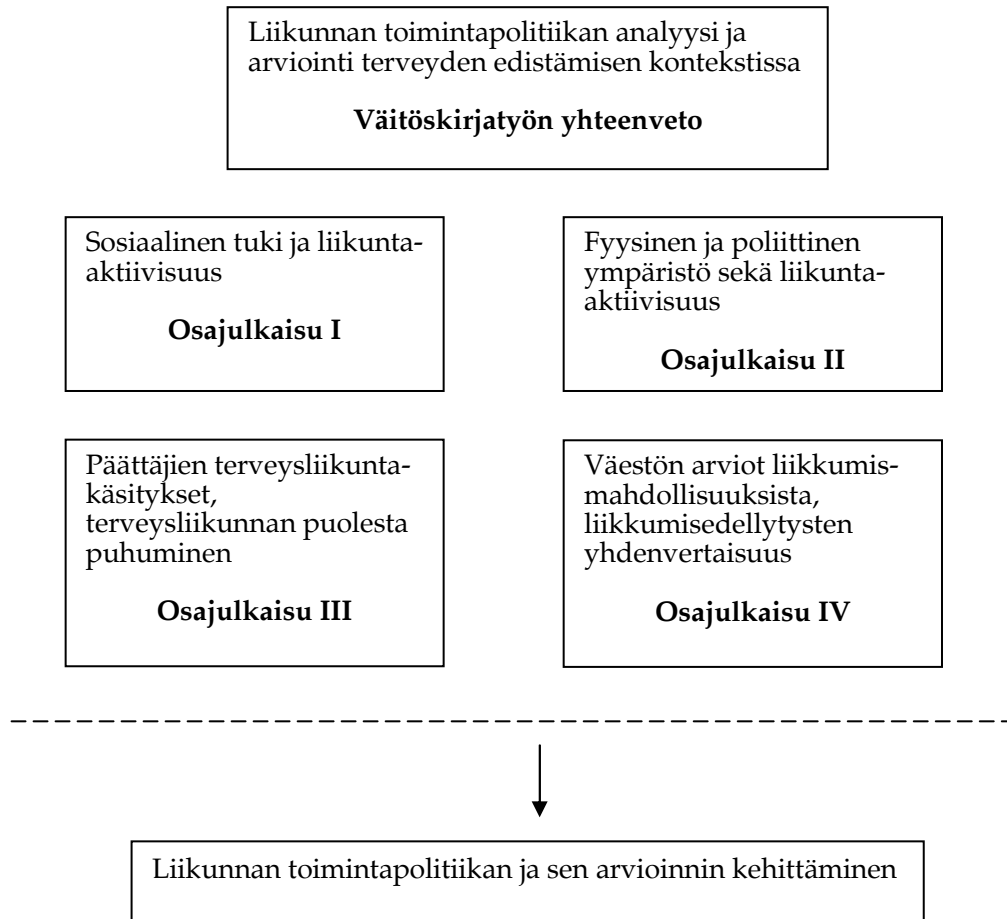
2 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut tutkia sosiaalisen tuen, fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen sekä arvioida liikunnan edistämistoimenpiteitä terveyden edistämisen kontekstissa. Terveyden edistämisen näkökulma kohdistaa huomion koko väestön liikuntaan. Tarkastelu painottuu omaehtoisen liikkumisen edellytyksiin ja mahdollisuuksiin, mutta huomioi myös ohjatun ja organisoidun liikunnan. Tutkimuskohteiden ja viitekehyyksen valintaa on ohjannut terveyden edistämiseen merkittävästi vaikuttaneen Ottawan asiakirjan (1986) periaatteet. Sijoittamalla tutkimuksen tulokset terveyden edistämisen arvioinnin viitekehyykseen pyritään edistämään liikunnan toimintapolitiikan ja arvioinnin kehittymistä. Näistä lähtökohdista tutkimusongelmat jäsenyivät seuraaviksi:

1. Millä tavalla terveysargumentit ovat olleet esillä liikuntapolitiikassa 1920-luvun alusta lähtien? (yhteenveto)
2. Millainen yhteys sosiaalisella tuella, fyysisellä ympäristöllä ja poliittisella ympäristöllä on liikunta-aktiivisuuteen? (osajulkaisut I-II)
3. Mitä päätöksentekijät ymmärtävät terveysliikunnalla? (osajulkaisu III ja yhteenveto)
 - 3.1 Millä tavalla terveysliikunnan puolesta puhuminen on onnistunut?
 - 3.2 Kuinka valmis terveysliikunta on arvioitavaksi (arvioitavuuden arviointi)?
4. Millä tavalla liikunnan toimintapolitiikka on Suomessa onnistunut kansalaisten arvioimana? (osajulkaisu IV)

Tutkimusongelmiin vastaaminen ja tutkimuksen raportointi

Kuviossa 1 esitetään, miten tutkimusongelmiin vastaaminen on jäsentynyt julkaisuissa. Kuvion tarkoituksena on havainnollistaa, millä tavalla osatutkimukset palvelevat liikunnan toimintapolitiikan analyysia ja arviointia terveyden edistämisen kontekstissa ja siten tukevat sen kehittämistä.



KUVIO 1 Tutkimuksen empiiriset osavaiheet ja niiden raportointi

3 TERVEYSARGUMENTIT LIIKUNNAN TOIMINTAPOLITIIKASSA

Tässä luvussa tarkastellaan pääasiassa niitä valtion toimintapolitiikkoja, joissa liikunnan edistämistä on perusteltu terveydellisillä näkökohdilla. Tarkastelun pääpaino on valtion liikuntapolitiikan toimenpiteissä. Tavoitteena on selvittää, kuinka painokkaita terveysperustelut ovat olleet liikunnan edistämisessä eri aikoina ja onko nykyhetkelle tyypillinen vahva terveystieteiden korostaminen uusi ilmiö. Muiden valtionhallinnon sektoreiden osalta tarkastellaan myös sosiaali- ja terveys- ja liikennepolitiikan strategioita, sillä ne ovat viime vuosina ottaneet aiempaa aktiivisemmän roolin terveystieteiden edistämisessä. Tässä yhteydessä ei ole tarkoitus esittää yksityiskohtaisesti, mikä on terveystieteiden asema Suomessa tällä hetkellä. Sitä on kuvattu varsin kattavasti Terveystieteiden edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnössä (STM 2001a, 28-50).

3.1 Terveystieteiden kulma julkisen sektorin liikuntahallinnossa - historiallinen katsaus

Terveydellisiä näkökohtia on tuotu esille liikunnan edistämisessä aina koulujen liikunnanopetuksen ja valtion liikuntahallinnon alkuajoista lähtien. Liikunnan asemaa yhteiskunnassa on perusteltu sen terveydellisillä vaikutuksilla mm. säädetyissä lukio- ja koulujärjestyksissä, kansakoulujärjestyksissä sekä valtion liikuntakomiteoiden mietinnöissä ja liikuntalautakuntien johtosäännöissä. Seuraavassa tarkastellaan, millä tavalla terveysperustelut ovat näkyneet liikuntapolitiittisissa dokumenteissa valtion liikuntahallinnon alkuvuosina.

Koululiikunnan asema virallistettiin vuonna 1843 säätämällä lukio- ja koulujärjestys, jossa voimistelu määrättiin pakolliseksi aineeksi oppikoulujen kaikille poikaoppilaille. Voimistelua oli neljästä viiteen tuntiin viikossa. Voimistelun ottamista oppiaineeksi perusteltiin muun muassa terveyden edistämiseksi. Katsottiin, että "ruumiinharjoituksia tarvitaan, jotta teoreettinen opetus ei tapahtuisi fyysisen hyvinvoinnin kustannuksella". (Meinander 1992, 83.)

Toinen merkittävä askel liikuntakasvatuksen saralla oli vuonna 1866 säädetty kansakoulujärjestys, jossa voimistelu määrättiin pakolliseksi aineeksi. Liikuntakasvatus ulottui nyt huomattavasti laajempaan osaan väestöä, sillä kansakoulut olivat suomenkielisiä ja niitä perustettiin kaupunkien lisäksi myös maaseudulle. (Meinander 1992, 86.) Voimistelun määräämistä pakolliseksi aineeksi perusteltiin muun muassa sillä, että näin turvattaisiin nuorison tasapainoinen kehitys ja estettäisiin oppilaiden yllirasittuminen. Koska vuoden 1866 kansakoulujärjestykseen ei oltu kirjattu mitään liikuntatuntien määräästä, levitti kouluylihallitus vasta vuonna 1881 kouluihin mallilukujärjestyksen, jossa jokaiselle luokalle oli varattu voimistelua kolme tuntia viikossa. (Meinander 1992, 96- 97.) Tänä päivänä liikuntatuntien määrä peruskoulussa (7–16-vuotiaat) on vähintään kaksi tuntia viikossa. Koulut voivat halutessaan lisätä liikuntatuntien määrää, sillä ainoastaan vähimmäistuntimäärä on säädetty. (Peruskoulun ope-
tussuunnitelman perusteet 1994.)

Valtiovallan tietoisesti harjoittama urheilupolitiikka alkoi Suomessa 1920-luvun taitteessa, jolloin tehtiin ja hyväksyttiin esitykset urheilujärjestöjen valti-
onavuista ja perustettiin urheilulautakunta niiden jakamista varten. Porvareiden esityksessä urheilujärjestöjen avustamiseksi korostettiin ”ruumiinkulttuurin erinomaista merkitystä kansan terveyden ja siveellisen kunnan lujittajana”. Muista urheilun päämääristä mainittiin kansalaissodan aiheuttaman hajaan-
nuksen voittaminen, urheilun kansainvälistyminen ja puolustuskuntoisuuden lisääminen. Sosiaalidemokraattien esityksessä urheilujärjestöjen avustamiseksi painotettiin sitä, että ”järkiperäiset ruumiinharjoitukset ovat nykyaikaiselle yksipuolista työtä tekeväälle työläiselle välttämättömät terveyden ja työku-
ntoisuuden säilyttämiseksi”. (Juppi & Aunesluoma 1995, 11.) Terveydelliset näkökohdat olivat esillä myös valtioneuvoston vuonna 1924 vahvistamassa valtion urheilulautakunnan ohjesäännössä, jossa valtionavun jakoperusteista sanotaan: ”Eri järjestöille ehdotettavan osuuden suuruutta määrättäessä on otettava huo-
mioon, missä määrin kunkin toiminta on ollut omiansa edistämään kansanterveyttä, tottumusta kuriin ja järjestykseen sekä kansalaiskuntoa sekä missä määrin kukin niistä tekee edullisella tavalla Suomea tunnetuksi ulko-
mailla.”(Juppi & Aunesluoma 1995, 27.) Näistä valtionhallinnon alkuajoista lähtien liikunnan terveysvaikutukset ovat esiintyneet virallisissa valtion urhei-
lulautakunnan johtosäännöissä, valtion liikuntakomiteoiden mietinnöissä jne. Juppi (1995) on sisällönanalyysin avulla tarkastellut mm. terveyden asemaa valtion komiteamietinnöissä 1920–1990-luvuilla. Taulukko 1 kuvaa sitä, kuinka monella sivulla (n) kyseiseen teemaan oli mietinnössä viitattu. Prosenttiluvut kertovat, kuinka monella sivulla kaikista analysoiduista sivuista oli viittauksia kyseiseen teemaan.

Taulukosta 1 nähdään, että liikunnan terveydelliset näkökohdat ovat säilyttäneet varsin vakaan aseman valtion virallisissa komiteoissa. Tarkasteltaessa valtion liikuntapolitiikkaa syvällisemmin havaitaan valtion urheilupoliittisen huomion kohdentuvan 1960-luvulla suurten massojen kuntoliikuntaan vastapainona kilpaurheilulle. Yksi muutoksen aiheuttama tekijä oli siirtyminen viisi-päiväiseen työviikkoon, minkä pelättiin johtavan kansalaisten yleiseen rap-

peutumiseen. Työn luonne oli muuttumassa vähemmän fyysisistä suorituskykyä vaativaksi istumatyöksi. (Juppi 1995, 207, 230.) Myös 1960-luvun loppu ja 1970-luvun alkuaika suosivat kuntoliikuntaa, jonka hyödyllisyys tunnustettiin yhä laajemmin. Opetusministeriö tuki kuntoilua edistämällä kuntiin suuntautuvaa suunnittelutoimintaa ja antamalla taloudellista tukea. (Juppi & Aunesluoma 1995, 94.)

TAULUKKO 1 Sisällönanalyysi valtion komiteamietintöjen (1920–1990) eri teemojen painotusten jakautumisesta (Juppi 1995, 288-289)

| Mietintö | Viittaukset talouteen | | Terveyden korostaminen | | Kasvatuksen korostaminen | | Integraation korostaminen | | Yhteisön säilymisen ja maan puolustuksen korostaminen | | Analysoituja sivuja yhteensä |
|----------|-----------------------|----|------------------------|----|--------------------------|----|---------------------------|----|---|----|------------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 1920 | 6 | 50 | 3 | 25 | 6 | 50 | 5 | 42 | 7 | 58 | 12 |
| 1936 | 4 | 40 | 2 | 20 | 0 | 0 | 2 | 20 | 1 | 10 | 10 |
| 1945 | 9 | 75 | 3 | 25 | 5 | 42 | 3 | 25 | 1 | 8 | 12 |
| 1952 | 3 | 19 | 2 | 13 | 4 | 25 | 1 | 6 | 0 | 0 | 16 |
| 1969 | 19 | 61 | 5 | 16 | 4 | 13 | 1 | 3 | 0 | 0 | 31 |
| 1976 | 58 | 53 | 28 | 26 | 18 | 17 | 15 | 14 | 0 | 0 | 109 |
| 1981 | 17 | 28 | 12 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 61 |
| 1990 | 29 | 35 | 18 | 22 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 82 |
| Yhteensä | 145 | | 73 | | 42 | | 31 | | 10 | | 333 |

3.2 Terveysargumentit liikunnan edistämisstrategioissa vuosina 1970–2001

Terveysargumentit säilyttivät vakaan asemansa valtion liikunnan edistämistoimenpiteiden ja rahoituksen perusteluissa myös 1970–1980-luvuilla (ks. juppi 1995, 288–289). Lähestyttäessä 1990-lukua ne painottuivat entisestään. Seuraavassa kuvataan yksityiskohtaisemmin terveysargumenttien esiintymistä valtion liikuntapolitiikassa liikuntalain ja sen valmisteluun liittyvien dokumenttien, Liikuntakomitean (1990) mietinnön, liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmän työryhmien muistioiden ja liikuntapaikkarakentamisen suuntaa käsittelevien dokumenttien avulla. Edellä mainitut dokumentit valittiin tarkasteluun, koska ne käsittelevät liikuntaa laajasti ja niiden toimenpiteiden voidaan ajatella vaikuttavan koko väestöön. Esimerkiksi jos liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmä toimisi ideaalisti, voidaan ajatella, että se ohjaisi järjestöjen toimintaa siten, että aikuisliikunnan palvelut lisääntyisivät. Liikunnan edistämistä valtionhallinnon muiden sektoreiden toimintapolitiikoissa tarkastellaan lähinnä sosiaali- ja terveysministeriön ja liikenneministeriön osalta.

3.2.1 Liikuntalaki kuntoliikunnan ja terveyden puolestapuhujana

Liikuntalakikomitea perustettiin vuonna 1974 valmistelemaan Suomen ensimmäistä liikuntalakia. Monet liikuntalakikomitean lausunnoista puhuivat suurten joukkojen liikunnan puolesta. Komitea myös tunnusti liikunnan terveyttä edistävän vaikutuksen. Sitä ei kuitenkaan kirjattu selkeästi lakiin. (Liikuntalakikomitea 1976.) Kansainvälisestikin historiallinen liikuntalaki astui voimaan vuonna 1980. Liikuntalailla saatettiin valtio, läänit ja kunnat sekä urheilun ja liikunnan vapaaehtoiset järjestöt keskusjärjestöistä seuroihin liikuntahallinnon piiriin. (Liikuntalaki 1979.) Liikuntalain säätämisen yhteydessä korostuivat valtion liikuntapolitiikan painotukset kunto- ja kansanliikunnan edistämisessä. Tällöin aika ei kuitenkaan vielä ollut kypsä kirjaamaan lakiin liikunnan terveyttä edistävää funktiota.

Liikuntalain voimassaoloaikana suomalaisessa yhteiskunnassa ja liikuntakulttuurissa on tapahtunut suuria rakenteellisia muutoksia. Muutokset ovat vaikuttaneet myös liikuntalakiin ja siihen oli tehty osittaisia muutoksia kahdeksassa eri vaiheessa vuoteen 1996 mennessä. Tämän vuoksi katsottiin, että liikuntalain kokonaisuudistus oli tarpeen. Kokonaisuudistusta valmistellut liikuntalakityöryhmä luovutti muistionsa kulttuuriministerille 18.6.1997. Uudistettu laki astui voimaan joulukuussa 1998. Laissa korostetaan liikunnan terveydellisiä vaikutuksia aikaisempaa selvemmin. Terveyden edistäminen esitetään jo lain tarkoitusta määrittäessä: *”Tämän lain tarkoituksena on edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa, edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla”*. Lisäksi lain 2§:ssä todetaan, että *”kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon erityisryhmät”*. (Liikuntalaki 1998.) Kahdessakymmenessä vuodessa olivat terveysperusteet lyöneet itsensä lopullisesti läpi ja se, minkä liikuntalakikomitea oli tunnustanut vuonna jo 1976, kirjattiin nyt lakiin.

3.2.2 Liikuntakomitea terveystoiminnan puolestapuhujana

Liikunnan terveydellisten vaikutusten painotus valtion liikuntapolitiikassa kasvoi selvästi 1980-luvulla asetetun liikuntakomitean saatua mietintönsä valmiiksi vuonna 1988. Komitean tekemän arvion mukaan liikuntapolitiikan ajankohtaisia haasteita olivat vapaa-ajan, koulun ja työelämän muutokset, väestön ikääntyminen ja siihen liittyvät terveystoiminnalliset kysymykset sekä kansainvälistyminen. Väestön ikääntyminen asetti liikuntapolitiikalle haasteita erityisesti terveystoiminnan alueella. Komitean kehittämisehdotukset jakautuivat kolmeen avainalueeseen: 1) liikuntakasvatukseen, 2) aikuisväestön kunto- ja terveys- sekä virkistysliikuntaan sekä 3) huippu-urheiluun. Aikuisväestön osalta tavoitteena oli kehittää liikuntapalveluja, jotka vastaisivat väestön terveyden ja suorituskyvyn tarpeisiin ja vaatimuksiin. (Liikuntakomitea 1990.)

Liikuntakomitean ehdotusten mukaisesti opetusministeriö käynnisti valtakunnallisen Liikunta-Suomi liikunnan edistämishojelman sekä tieteellisen "Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu" -selvityksen. Vuonna 1992 käynnistetty "Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu" -selvitys kartoitti tutkimustietoa liikunnan mahdollisuuksista ja vaikutuksista. Selvityksen toteutti kahdeksan teemaryhmää, joista yksi keskeinen oli liikunta ja terveys -teemaryhmä. (Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 1994; Paronen 1995.) Osaltaan Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu -työn seurauksena opetusministeriön liikunta- ja nuoriso-osasto käynnisti vuonna 1995 yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa valtakunnallisen Kunnossa kaiken ikää -ohjelman viideksi vuodeksi. Ohjelman toinen viisivuotiskausi käynnistyi vuonna 2000.

3.2.3 Liikuntajärjestöjen avustuskriteerit

Valtakunnallisille liikuntajärjestöille on Suomessa jaettu avustuksia 1920-luvulta lähtien. Tällöin liikunnan terveydellisiä vaikutuksia on korostettu voimakkaasti. (Juppi & Aunesluoma 1995.) Nykyinen liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmä perustuu 1990-luvulla kehitettyyn tulohausjärjestelmään. Avustuskriteereissä ei suoranaisesti esitetä terveyttä edistävää liikuntaa perusteena avustusten saamiselle, mutta vuonna 1995 valmistuneessa avustusjärjestelmässä perustellaan aikuisliikunnan tulosaluetta seuraavasti. Tulosalueen tavoitteena on "*...että tulosalueen toiminta edistää ihmisen terveyttä, kuntoa, työ- ja toimintakykyisyyttä sekä hyvinvointia*" (Liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmätyöryhmä 1995, 14). Aikuisliikunnan osuudeksi avustusjärjestelmässä tuli 25 prosentin painotus. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että liikuntajärjestöjen edellytettiin panostavan aiempaa enemmän aikuisten liikuntaan ja erityisesti harrasteliikuntaan.

Tulohausjärjestelmää on kritisoitu vahvasti esimerkiksi salibandylitto, jonka avustuksen määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin toiminta (Wuolio 2000). Liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmätyöryhmä III:n mielestä tulohausjärjestelmä on vaikuttanut myönteisesti lajiliittojen toimintaan erityisesti lasten ja nuorten liikunnan alueella. Se on otettu paremmin huomioon lajiliittojen toimintasuunnitelmissa ja alueelle on myös palkattu lisää työntekijöitä. Työryhmä myöntää, että järjestelmän täysimääräistä käyttöä on rajoittanut järjestörahoituksen hidas kasvu, joka ei ole vastannut järjestöjen tulosten kasvua. Myös määrätulokset ovat käytännössä painottuneet laatutuloksia enemmän. (Liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmätyöryhmä III 2000.)

3.2.4 Liikuntapaikkarakentamisen suunta 2004

Opetusministeriön asiantuntijaelimenä toimiva valtion liikuntaneuvosto ja sen rakentamisjaosto ovat laatineet Liikuntapaikkarakentamisen suunta 2004-asiakirjan, jossa luodaan liikuntapaikkarakentamisen strategiset linjaukset seuraaville lähivuosille. Painoalueiksi on valittu lasten ja nuorten sekä terveyttä edistävän liikunnan olosuhteet. Terveyttä edistävän liikunnan olosuhteiden kehittämisen tavoitteena on "*vaikuttaa terveyttä edistävään liikunnan olosuhteiden kohen-*

tumiseen lisäämällä paikallisten toimijoiden, ensi sijassa kuntien taloudellisia edellytyksiä sekä osaamis- ja muita toimintavalmiuksia. Erityisesti kehitetään aikuisten päivittäisen elinpiirin olosuhteita arkiliikunnan ja liikunnan harrastusmahdollisuuksien lisäämiseksi” (Liikuntapaikkarakentamisen suunta 2004a, 6). Myös lasten ja nuorten liikunnassa korostetaan lähiliikuntaolosuhteiden kohentumista erityisesti heidän välittömässä asuin- ja elinympäristössään. Molempien painotusten perusteluissa nostetaan terveysargumentit vahvasti esille. Liikunnan terveysvaikutukset ovat yksi keskeinen peruste ja legitimoinnin keino valituille strategisille linjoille. (Liikuntapaikkarakentamisen suunta 2004a, 6; 2004b.)

3.3 Liikunta sosiaali- ja terveys- sekä liikenneministeriön toimintapolitiikassa

Vielä 1970-1980-luvuilla opetusministeriö vastasi pääasiassa yksin liikunnasta ja sen edistämisestä, vaikka lääkintöhallituksen toimesta terveellisiä liikuntatottumuksia pyrittiinkin edistämään terveydenhuollon yhteydessä muun muassa antamalla suosituksia liikuntaneuvonnan toteuttamisesta (Lääkintöhallitus 1978). Sosiaali- ja terveysministeriö osoitti aktiivisempaa kiinnostusta etenkin terveyttä edistävään liikuntaan (arkiliikunta) ja sen edistämiseen uudestaan 1990-luvulla. Vaikka Sosiaali- ja terveysministeriön strategioissa ja ohjelmissa (esim. Terveyttä kaikille vuoteen 2000 ja Ehkäisevän sosiaalipolitiikan valtakunnallinen toimenpideohjelma) on ollut mainintoja liikunnasta ja sen vaikutuksista toimintakykyyn ja terveyteen, ei niissä ole selkeästi otettu vastuuta liikunnan edistämisestä. Liikunnan on katsottu perinteisesti kuuluvan opetusministeriön hallinnonalaan eikä siihen ole haluttu puuttua.

Sosiaali- ja terveysministeriön aktiivisempi rooli liikunnan edistämisessä on näkynyt vuodesta 1995 lähtien, jolloin se käynnisti ja rahoitti yhdessä opetusministeriön kanssa Kunnossa kaiken ikää -ohjelman. Seuraava konkreettinen osoitus halusta toimia terveyttä edistävän liikunnan alueella oli Terveysliikunnan paikallisten suositusten laadintatyön käynnistäminen yhdessä Opetusministeriön kanssa sekä suositusten julkaiseminen vuonna 2000. (STM 2000.). Terveyttä edistävän liikunnan voi sanoa tehneen lopullisen läpimurron sosiaali- ja terveyspolitiikassa vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriön asettaessa terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan valmistelemaan terveyttä edistävän liikunnan strategiaa vuosille 2001–2005 (STM 2001a). Liikunnan edistämisen merkitystä korostetaan myös Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015-ohjelmassa, jossa liikuntaa pidetään tärkeänä lasten ja nuorten sekä työikäisten terveyden kehittymiselle. Ikääntyneillä korostetaan liikuntaa toimintakyvyn ylläpitäjänä. (STM 2001b.)

Liikenneministeriö on ponnekkaasti kehittänyt pyöräilyä osana liikennepolitiikkaa vuodesta 1992 lähtien, jolloin valmistui pyöräilypoliittinen ohjelma. Viime vuosina on myös kävelyn edistäminen tullut keskeiseksi osaksi liikennepolitiikkaa. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2001a; Liikenneministeriön pyö-

räilytyöryhmä 1999.) Keskeisinä perusteina kävelyn ja pyöräilyn edistämässä on pidetty sekä yksilön että yhteiskunnan hyötyä. Kävely ja pyöräily ovat terveellisiä, ilmaisia ja rentouttavia tapoja liikkua. Pyöräily on myös varsin nopea tapa liikkua. Yhteiskunnan näkökulmasta kävely ja pyöräily vähentävät liikenteen ympäristöhaittoja, parantavat liikenneturvallisuutta, edistävät eri väestöryhmien tasapuolisia liikkumismahdollisuuksia sekä lisäävät liikennetilän tehokkaampaa hyväksikäyttöä ja parempaa kaupunkiympäristöä. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2001a, 15–16; Liikenne- ja viestintäministeriö 2001b, 15–16.)

Liikenneministeriön lisäksi myös ympäristöministeriö on viime vuosina toiminut yhä aktiivisemmin terveyttä edistävän liikunnan edistämistyössä. Se on myös samanaikaisesti Metsähallituksen kanssa tullut mukaan Kunnossa kaiken ikää -ohjelman viralliseksi toteuttajaksi. (STM 2001a, 39.) Ulkoilu- ja virkistysalueet sisältyvät ympäristöministeriön hallintoalaan, joten siinä mielessä on väestön liikunnan edistäminen kuulunut sille jo pitkään.

4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN PERIAATTEET

4.1 Terveyden edistämisen lähihistoriaa

Terveyden edistämisen käsite tuotiin kansainväliseen keskusteluun 1980-luvun alussa (Downie, Fyfe & Tannahill 1991; Bunton & Macdonald 1992; Rimpelä 1994). Rimpelän (1994) tekemän artikkelikatsauksen mukaan se on esiintynyt jo 1920-luvulla julkaistussa kansainvälisessä kansanterveyden määritelmässä. Käsitteen kehityksessä on nähtävissä hieman eri piirteitä Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Euroopassa. Yhdysvalloissa terveyden edistäminen nousi virallisen keskustelun aiheeksi vuonna 1952, kun maan presidentin asettama komitea määritteli terveyden edistämisen seuraavasti: *”Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen (comprehensive health promotion) sisältää kolme toiminta-aluetta, ehkäisevät terveyspalvelut, ympäristölliset toimenpiteet ja terveyttä edistävää vaikuttamista käyttäytymiseen, joiden päämäärä ei ole pelkästään erityisen taudin välttäminen, vaan yhdessä ja kunkin erikseen edistää fyysistä, psyykkistä, ja sosiaalista terveyttä”*. Vähitellen terveyden edistämisen käsite yleistyi ja 1980-luvulla sitä käytettiin yleisesti hallinnossa ja yliopistoissa kuvaamaan aikaisemmin ehkäisevän lääketieteen ja terveyskasvatuksen alla olleita toimintoja. Alkuvaiheessa ei ollutkaan kovin selvää, millä tavalla terveyden edistäminen erottui terveyskasvatuksesta. (Rimpelä 1994.)

Kanadassa terveyden edistäminen sai tuulta alleen, kun vuonna 1974 julkaistiin Lalonden raportti terveystalouden painopisteistä. Raportin mukaan terveystalouden tärkeysjärjestystä on arvioitava uudelleen ns. terveystalouden sisällä. Tähän sisältyvät ”1) ihmisen biologia (geneettinen perimä, vanheneminen ja ihmiselämisen monet kompleksiset prosessit), 2) ympäristö (ihmiselämisen ulkopuoliset olosuhteet, joihin yksilö voi vain vähän tai ei lainkaan vaikuttaa), 3) elämäntyyli (yksilön omat päätökset, joita hän voi ainakin jossain määrin valita ja jotka vaikuttavat terveyteen) ja 4) terveyspalvelujärjestelmä. Aikaisemmin Kanadassa oli keskitytty lähes yksinomaan terveyspalvelujen kehittämiseen. Terveyden edistämisen käsite levisi varsin laajasti, mutta sai hieman erilaisia merkityksiä hallinnon ja tutkijoiden parissa. Hallinnossa toimiville ter-

veyden edistämässä oli paljolti kyse uudesta nimestä terveystieteelle, kun taas tutkijoille se merkitsi uutta yhteisöllisempää toiminta-ajatusta. (Rimpelä 1994.)

Euroopassa terveyden edistäminen ei ole juurikaan esiintynyt omana käsitteenään ennen 1980-lukua. Perinteinen terveystieteet ja ehkäisevä lääketiede ovat pitäneet sisällään myös terveyden edistämisen elementit, joista on keskusteltu jo ennen 1980-lukua. Terveyden edistämisen nousu Euroopassa tapahtui paljolti WHO:n välityksellä. Vuonna 1984 Terveyttä kaikille vuoteen 2000-ohjelma hyväksyttiin WHO:n Euroopan alueen toimintaohjelmaksi. Terveyden edistämisteeman käsittelyä jatkettiin tämän jälkeenkin aktiivisesti järjestämällä useita asiantuntijakokouksia. Vuonna 1986 WHO:n ensimmäisen terveyden edistämisen maailmankonferenssin tuloksena julkaistiin Ottawan peruskirja. Peruskirjassa terveyden edistäminen määriteltiin uudelleen ja jaettiin viisi toimintastrategiaa terveyden edistämiseksi: terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystieteen uudistaminen. (Rimpelä 1994.)

Tässä tutkimuksessa on Ottawan peruskirjan jaottelua sovellettu liikuntapolitiikkaan. Jaottelun mukaisesti liikuntasektorin tuottamat palvelut nähdään osana terveydenhuoltopalveluja. Terveellinen yhteiskuntapolitiikka tarkoittaa fyysisen aktiivisuuden huomioimista myös muissa politiikoissa esimerkiksi liikennepolitiikassa ja ympäristöpolitiikassa. Terveellisen ympäristön aikaansaaminen tarkoittaa liikkumisympäristön kehittämistä fyysisen aktiivisuuden (esim. kävelyn, pyöräilyn) mahdollistavaksi. Yhteisöjen toiminnan tehostaminen voi olla esimerkiksi liikuntaseurojen, muiden yhdistysten tai organisoimattomien ryhmien toiminta- ja vaikutusmahdollisuuksien edistämistä. Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen tarkoittaa esimerkiksi fyysisesti aktiivisen elämäntavan omaksumista ja kehittämistä. Pieniä valintoja tekemällä voi päivittäistä, omatoimista liikkumistaan lisätä huomattavastikin (esim. työmatkat kävelen tai pyöräillen, rappujen käyttö hissien sijaan jne.). Terveystieteen uudistaminen on terveydenhuollon kehittämistä terveyden edistämisen suuntaan, jotta terveydenhuollon vastuuta voidaan ulottaa kliinisen ja hoitavan työn ulkopuolelle. Käytännössä tämä tarkoittaa ehkäisevän työn lisäämistä terveydenhuollossa esimerkiksi liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittämistä.

Vaikka terveyden edistäminen laajentui WHO:n myötä globaaliksi toiminnaksi, aloitteet toiminnan suuntaamisesta tulivat paljolti Euroopasta. Ottawan jälkeisissä WHO:n konferensseissa käsiteltiin terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa Adeleinessa 1989 ja sosiaalista ja fyysistä ympäristöä Sundsvallissa 1991. (Rimpelä 1994.) Terveyden edistämisen neljäs kansainvälinen konferenssi pidettiin Jakartassa 1997. Jakartan peruskirja luo suuntaa terveyden edistämälle 2000-luvulla mukaillen Ottawan peruskirjan sisältöä. (Jakartan peruskirja 1997.) Vuonna 2000 Mexicossa pidettyyn kongressin osallistuneet terveystieteen ministerit julistivat ministeriöiden lausunnon terveyden edistämisestä. Siinä tunnustetaan terveyden edistämässä saavutetut tulokset, mutta toisaalta esitetään myös vaatimus terveyden tasa-arvon lisäämisestä. Julistuksessa jat-

ketaan Ottawan peruskirjan viitoittamaa tietä korostaen terveyden sosiaalisten, taloudellisten ja ympäristöllisten osatekijöiden merkitystä. (Mexico Ministerial Statement...2000)

4.2 Terveyden edistämisen käsitteen määrittelystä

Terveyden edistämisen määrittely ei ole helppoa, sillä käsitteelle ei ole olemassa yksiselitteistä kansainvälistä tulkintaa ja sitä käytetään lukuisin eri tavoin (de Leeuw 1989, 14; Downie ym. 1991, 56; Rootman ym. 2001). Suomalaisessakin kirjallisuudessa terveyden edistämistä on käsitelty melko yksityiskohtaisestikin eri näkökulmista (Vertio 1992; Rimpelä 1994; Lahtinen 1996; Liimatainen, Poskiparta ja Sjögren 1999; Perttilä 1999; Pietilä ym. 2002).

Käsitettä voidaan tarkastella erilaisissa yhteiskunnallisissa, poliittisissa ja kulttuurisissa konteksteissa, jolloin käsitteen operationalisointi eroaa sekä maiden erilaisten terveysterveyden ja ihmiskäsitysten että eri intressitahojen (paikallinen–alueellinen–kansallinen tai yksilö–ryhmä–yhteisö) suhteen. Käsitteellistämistä vaikeuttaa myös positioinnin ongelma eli kuka tai mikä on oikea taho määrittämään terveyden edistämisen; se voidaan sijoittaa terveysterveydenkasvatustajien toimesta terveysterveydenkasvatuksen käsitteeksi, poliitikkojen toimesta politiikan käsitteeksi tai tutkijoiden toimesta suppeammalle piirille tarkoitetuksi käsitteeksi. (de Leeuw 1989, 14.)

Terveyden edistäminen on yhdistetty positiiviseen terveyden edistämiseen määrittelemättä selkeästi, mitä nämä käsitteparit tarkoittavat. Monet näyttävät yhä pitävän terveyden edistämistä ja terveysterveydenkasvatusta samaa tarkoittavana asiana. Toisaalta terveyden edistämistä on käytetty sateenvarjokäsitteenä, joka sisältää terveysterveydenkasvatuksen ja yhteiskunnalliset toimenpiteet (lainsäädännölliset, taloudelliset, ympäristölliset jne.). Kun määritelmää on käytetty näin laajassa mielessä, on terveyden edistäminen määritelty usein erilaisten aineiden listana selvittämättä niiden välisiä suhteita. (Downie ym 1991, 56-57.) Nuppenen ym. (1991) näkevät terveysterveydenkasvatuksen osana terveyden edistämisen kokonaisuutta. Terveysterveydenkasvatus on terveyden edistämisen lohko, jolla on tiedolliset ja toiminnalliset erityispiirteensä ja -tehtävänsä. Terveyden edistämisen toiminta-alueina he pitävät Ottawan peruskirjan (1986) viittä pääperiaatetta.

Terveyden edistämisen määritelmät eroavat toisistaan, mutta niillä on myös tärkeitä yhteisiä elementtejä. Määritelmät näkevät terveyden edistämisen erilaisina toimintojen verkkoina, jotka painottavat korostetummin joko yksilöä tai ympäristöä, mikä lopulta yksilön lisääntyneen kontrollin kautta johtaa parantuneeseen terveyteen tai hyvinvointiin. (Bunton & Macdonald 1992, 7; Rootman ym. 2001.)

Tunnetuimpia terveyden edistämisen määritelmiä on Ottawan peruskirjan määritelmä terveyden edistämisestä vuodelta 1986. Sen mukaan terveyden edistäminen on *"the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health"*. De Leeuw (1989) mukaan Ottawan julistuksen terveyden

edistämisen määritelmää voidaan kritisoida sen epämääräisyydestä ja ihanteellisuudesta. Hän kuitenkin puolustelee määritelmää sillä, että se on osa terveyden edistämisen kehitysprosessia. Käsite on myös subjektiivinen, humaninen ja positiivinen, kun taas monet muut määritelmät sisältävät objektiivisemmän terveyden painotuksen (de Leeuw 1989, 18). Milion (1986) mukaan WHO:n määritelmä laajentaa vallalla olevaa suppeata käsitystä, että terveysongelmat ovat vain terveyssektorin ongelma. Seedhouse (1997) puolestaan ei pidä WHO:n terveyden edistämisen määritelmää hyvänä, vaan on kritisoinut tätä voimakkaasti pitäen sitä niin epämääräisenä, että se voi tarkoittaa melkein mitä tahansa tai että se on yksinkertaisesti mitään merkitsemätön. Ottawan peruskirjassa korostetaan yhteisön ja yksilön mahdollisuutta vaikuttaa omiin pyrkimyksiinsä ja omaan tulevaisuuteensa. Paljon lainattu sanonta *“make the healthier choice the easier choice”* kuvaa uutta ajattelutapaa, jonka mukaan terveyteen voidaan vaikuttaa monella eri tavalla. Peruskäsitteitä Ottawan peruskirjassa ovat *“enable”* ja *“empower”*. *“Enable”* (mahdollistaa) tarkoittaa terveyden edistämistoimenpiteitä, joilla pyritään turvaamaan kaikille ihmisille yhtäläiset mahdollisuudet ja voimavarat parhaan mahdollisen terveyden saavuttamiseksi.

“Empower” tarkoittaa sanakirjan mukaan valtuuttaa, tehdä joku kykeneväksi, tehdä jollekulle mahdolliseksi (Hurme, Pesonen, Syväoja 1990). Tieteenalasta ja tutkimusperinteestä riippuen käsitettä *“empower”* on suomennettu eri tavoin, eikä käsitteelle selvästikään ole löydetty hyvää suomenkielistä käännöstä. Saman tutkimustraditionkin sisällä käsitteestä käytetään erilaisia suomennoksia. Terveyden edistämisessä on puhuttu täysivaltaistamisesta (Leskinen 1997), ihmis- ja voimavarakeskeisyydestä (Liimatainen, Poskiparta & Sjögren 1999) ja voimavarakeskeisyydestä (Kettunen 2001). Kasvatustieteissä puhutaan puolestaan voimaantumisesta (Siitonen 1999). Muita käytettyjä suomennoksia ovat valtaistuminen ja vahvistuminen (Kettunen 2001). Tässä tutkimuksessa käytetään empowerment-käsitteestä englanninkielistä termiä yksiselitteisen, kuvaavan suomennoksen puuttuessa.

Empowerment-käsitteestä puhuttaessa voidaan erottaa psykologinen ja yhteisön empowerment. Edellisellä tarkoitetaan yksilön empowermenttia, joka viittaa yksilön kykyihin tehdä päätöksiä omasta elämästään. Psykologinen empowerment liittyy läheisesti uskon omista mahdollisuuksista (self-efficacy) ja kompetenssiin. Yhteisön empowermentilla tarkoitetaan puolestaan yhteisöllistä toimintaa, jonka edellytyksenä on yksilön empowermentin lisäksi yhteisiin asioihin vaikuttaminen. Tällä tarkoitetaan aktiivista osallistumista ja jonkinasteista resurssien uudelleenjakamista tai päätöksiä ryhmän tai yhteisön hyväksi. (Rissel 1994; Schulz, Israel, Zimmerman & Chekaway 1995.) Aktiivinen osallistuminen ryhmän tai yhteisön toimintaan on yksi tärkeimmistä tekijöistä psykologisen empowermentin syntymiseksi (Rissel 1994; Raeburn & Rootman 1998, 66). Risselin mukaan (1994) yksilön empowermentin syntyminen ei kuitenkaan edellytä osallistumista yhteisön poliittiseen toimintaan. Lordin ja Farlow'n (1990) mukaan lisääntynyt kontrollin tunne kehittyy pienistä asioista, jotka lisäävät kontrollia omasta elämästä ja mahdollistavat itsenäisen elämän (Raeburn & Rootman 1998, 65–66). Yksilön kontrollilla ja sosiaalisella osallistumisella on

todettu useissa eri tutkimuksissa olevan yhteyksiä sekä kroonisiin että akuuteihin stressintekijöihin ja terveyteen, mikä tekee empowerment-käsitteestä tärkeän terveyden edistämistyössä (Schultz ym. 1995).

Rootman ym. käyttävät empowerment- ja enable -käsitteitä synonyymeinä (Rootman ym. 2001). Nutbeam mukaan (1998) enable tarkoittaa empowermentin toteuttamista kumppanuuden kautta. Empowerment on noussut viime vuosina yhdeksi keskeisimmäksi terveyden edistämisen toimintaperiaatteeksi (Rootman ym. 2001). Käsitteenä se kuitenkin on vielä moniselitteinen eikä tällä hetkellä vallitse yksimielisyyttä sen sisällöstä ja luonteesta (Leskinen 1997).

4.3 Terveyden edistäminen tässä tutkimuksessa

Tämä tutkimus nojautuu Ottawan peruskirjan terveyden edistämisen määritelmään sekä käsitykseen terveyden edistämisen ydintoiminnoista ja toiminta-areenoista. Määritelmän mukaan terveyden edistäminen on *"toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa"* (Vertio 1992, 115). Ottawan peruskirjan mukaan paras mahdollinen terveys voidaan saavuttaa vain, jos ihmiset itse pystyvät vaikuttamaan niihin tekijöihin, joista heidän terveytensä riippuu. Terveyden edistämistoimenpiteillä pyritään turvaamaan kaikille ihmisille yhtäläiset mahdollisuudet ja voimavarat parhaan mahdollisen terveyden saavuttamiseksi. (Ottawa Charter for Health Promotion 1996.) Tavoitteena on luoda mahdollisuuksia (empower/enable), jotta terveellisiä valintoja voidaan tehdä. Terveelliset valinnat on myös tehtävä helpoimmiksi valinnoiksi. Terveys on voimavara, ei elämisen tavoite sinänsä.

Terveyden edistämisen ydintoimintoina pidetään Ottawan peruskirjan viittä terveyden edistämisen pääperiaatetta eli terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä, terveellisen ympäristön aikaansaamista, yhteisöjen toiminnan tehostamista, henkilökohtaisten taitojen kehittämistä ja terveyspalvelujen uudistamista. Näiden toiminta-alueiden soveltamista liikunnan edistämiseen on esitetty luvussa 4.1. Tässä tutkimuksessa analysoidaan ja arvioidaan erityisesti terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä ja terveellisen ympäristön aikaansaamista liikunnan näkökulmasta.

5 ARVIOINNIN JA ARVIOINTITUTKIMUKSEN KÄSITTEISTÄ JA LÄHESTYMISTAVOISTA

Tässä luvussa kuvataan arviointitutkimuksen alkuperää, kehitystä ja lähestymistapoja. Tarkoituksena on esittää, millaisesta tutkimus- ja tiedeperinteestä arviointi on saanut alkunsa ja miten terveyden edistämisen arviointi sijoittuu tähän laajempaan arvioinnin kenttään (terveyden edistämisen arvioinnista enemmän luvussa 6). Arviointitutkimusta kuvataan tässä lähinnä yhteiskuntatieteiden näkökulmasta, sillä sen piirissä tapahtuneet arvioinnin kehitysvaiheet ja ongelmat on kirjallisuudessa hyvin dokumentoitu ja samantyyppiset kehitysvaiheet on löydettävissä myös terveyden edistämisen ja terveystieteiden arvioinnissa. Terveyden edistämisen näkökulmasta yhteiskuntatieteellinen lähestymistapa saattaa kuulostaa hieman vieraalta, sillä terveyden edistämisen arviointiperinne on usein liitetty lääketieteeseen eli kokeelliseen tieteeseen (McQueen & Anderson 2001). Yhteiskuntatieteellinen arviointi on kuitenkin tulevaisuudessa yhä tärkeämpi, jos seurataan terveyden edistämisen periaatteita, joiden mukaan terveellisen yhteiskuntapolitiikan luominen ja terveystieteiden ulottaminen kaikkeen päätöksentekoon (myös terveyden ulkopuolelle) ovat terveyden edistämisen keskeisimpiä tehtäviä. McQueenin ja Andersonin (2001) mielestä terveyden edistäjien tulisikin ymmärtää ja tunnustaa, että terveyden edistämisen epistemologia ei ole kokeellisessa tieteessä, vaan yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä.

5.1 Taustaa ja lähtökohtia

Arviointitutkimuksen juuria on kirjallisuuden mukaan tunnistettavissa ainakin yhteiskuntatieteistä (Vuorela 1990, 28; Sinkkonen & Kinnunen 1994, 60; Uusikylä 1999, 20-21) ja terveystieteistä (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 60; Rootman, Goodstadt, Potvin & Springett 2001, 16). Vaikka kvantitatiivisen arviointitutkimuksen lähtökohdaksi on esitetty vuosisadan alkupuolen epidemiologiset tutkimukset, on systemaattisemman arviointitutkimuksen katsottu kehittyneen

yhteiskuntatieteiden piirissä viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Tätä kehitystä kuvataan kirjallisuudessa mm. kahden aallon ja neljän sukupolven kautta. Kuvattaessa muutoksia kahden aallon avulla sijoitetaan aaltojen syntyminen ja murroskohdat poliittisten ideologioiden ja arvojen muutoksiin, julkisten palvelujen ohjauksen teorioiden ja käytäntöjen muutoksiin sekä talouden murrokseen. Kahdesta aallosta puhuvat katsovat, että arvioinnin ensimmäinen aalto käynnistyi 1960-luvulla Yhdysvalloissa, Kanadassa, Ruotsissa ja Saksan liittotasavallassa, joissa käynnistettiin suuria uudistuksia koulutuksen ja terveydenhuollon kehittämiseksi. Toisen aallon käynnistyminen sijoitetaan Eurooppaan 1970–1980 -luvun vaihteeseen etenkin Alankomaiden, Iso-Britannian ja Norjan uudistuksiin, joiden tavoitteena oli julkisen sektorin tehokkuuden lisääminen. (Vuorela 1990, 28; Sinkkonen & Kinnunen 1994, 60–65 ; Uusikylä 1999, 20–21.)

Arvioinnin kehitystä on kuvattu myös arvioinnin metodologian, epistemologian ja ontologian kautta. Arvioinnin neljästä sukupolvesta puhuvat Guba ja Lincoln (1989) kuvaavat arvioinnin kehitystä oppilaiden, opetussuunnitelmien ja koulutusjärjestelmän arvioinnin piirissä tapahtuneiden muutosten kautta päätyen kehittämäänsä neljännen sukupolven arviointiin. He kritisoivat vahvasti niin sanottua perinteistä, positivistiseen tiedenäkemykseen perustuvaa arviointia, jonka he näkevät kehittyneen arvioinnin kolmen ensimmäisen sukupolven aikana. He kutsuvat kehittämäänsä responsiivista konstruktivistista arviointia neljännen sukupolven arvioinniksi, joka tarjoaa vaihtoehdon perinteiselle arvioinnille. Responsiivisen konstruktivismiin mukaan arvioinnissa tuotetaan tulkinta, jossa "tosiasiat" ja "arvot" liittyvät erottamattomasti yhteen. Arvottaminen on välttämätön osa arviointiprosessia, jolla tuotetaan perusta merkityksille. (Guba & Lincoln 1989.) Kun Guba ja Lincoln (1989) hylkäävät "perinteisen" arvioinnin, Fisher puolestaan (1995) esittää politiikan arvioinnin kokonaisarviointin viitekehyksen, jossa ns. perinteisen arvioinnin tosiasioilla ja arvoilla on oma paikkansa. Seuraavassa on kuvattu arvioinnin "kahden aallon" vaiheita ja ominaispiirteitä. Arvioinnin perinteistä mallia sekä Guban ja Lincolnin (1989) että Fisherin (1995) esittämät uudet arviointitavat voidaan sijoittaa kehittävän arvioinnin suuntaukseen, jota on kuvattu luvussa 5.5.

Arviointitutkimuksen ensimmäisen aallon käynnistyessä 1960-luvulla julkinen sektori laajeni voimakkaasti. Tuolloin ajateltiin, että julkisen hallinnon päätöksentekijät käyttäisivät arviointia "välineenä" yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisemisessa. Rationaalinen organisaatioteoria ja positivistisen tieteenfilosofian paradigma yhdistettiin malliksi, joka osoitti, miten arviointi tulisi tehdä ja miten sitä käytännössä tulisi hyödyntää. Mallin mukaan oletettiin, että tutkimustiedon ja toiminnan välillä on lineaarinen yhteys. Tavoitteena oli auttaa päätöksentekijöitä erilaisten tavoite–keino vaihtoehtojen valinnassa ja päätösten vaikutusten ennakoinnissa, jotta tavoitellut päämäärät saavutettaisiin mahdollisimman tehokkaasti. Arvioinnilla haluttiin myös kehittää ja valvoa ohjelmien toimeenpanoa. Hyvin pian kuitenkin huomattiin, että arviointi ei tehnyt yhteiskunnallisia ohjelmia tehokkaammiksi. Kukaan ei kuunnellut ja

vielä vähemmän hyödynsi arviointitutkimusten tuloksia. (Albaek 1995; Chelmsky 1997; Uusikylä 1999, 20–21.)

Arviointitutkimuksen toinen aalto sijoittui supistuvaan talouteen. Sen lähtökohdat olivat 1980-luvun taitteen julkisen hallinnon reformiaallossa, jolloin vallalla oli uusliberalistinen talousoppi. Sen mukaisesti pyrittiin minimoimaan valtion sekaantumista markkinoiden toimintaan, valtion ja hallinnon kokoa pienennettiin ja julkisia menoja karsittiin. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 66–68; Uusikylä 1999, 21.) Tällä hetkellä julkista hallintoa ja politiikkaa ohjaavana peruseriaatteena voidaan pitää niin sanottua New Public Management -ajattelua, jonka tavoitteena on julkisten menojen kasvun hillitseminen, yksikköjen tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen sekä julkisten palvelujen laadun parantaminen. Tähän pyritään hajauttamalla päätösvaltaa, vähentämällä sääntelyä ja tulosohjauksella. (Uusikylä 1999, 21.) Tämä kehitys on varsin selvästi nähtävissä suomalaisessa yhteiskunnassa kuntien päätösvalan lisäämisenä ja tulosohjauksen lisääntymisenä. Periaatetta sovelletaan myös kansalaisjärjestöjen toimintaan. Esimerkiksi opetusministeriö on käyttänyt tulosohjausta liikuntajärjestöjen valtionavustusten jakoperusteissa 1990-luvun puolivälistä lähtien. (Koski & Heikkala 1998, 50–52.) Terveystieteiden tutkimuskeskus on puolestaan systemaattisesti kehittänyt arviointiperusteita kansanterveysjärjestöjen toteuttamien hankkeiden arvioimiseksi. Se on laatinut määrärahojen hakemista varten hanketukioppaan, jonka tarkoituksena on tukea ja kehittää kansalaisjärjestöjen toteuttamia ohjelmia sekä parantaa niiden laatua (Kähärä 2000). Hankkeille on laadittu myös laatukriteerit.

5.2 Arvioinnin käsitteet, kriteerit ja tutkimuksellinen olemus

5.2.1 Arvioinnin määritelmiä

Arviointia on kirjallisuudessa määritelty eri tavoin. Usein täsmällistä määritelmää ei ole annettu vaan on luonnehdittu sen eri piirteitä. Täsmällinen, yleispätevä määrittely lieneekin mahdotonta. Tämä johtuu arvioinnin käytännönläheisestä luonteesta ja siitä, että arvioiva ote kuuluu miltei kaikkiin yhteiskunta- ja käyttäytymistieteisiin, mikä lisää arvioinnin näkökulmien toteutustapojen rikkautta ja monivivahteisuutta. Arviointi toteutustapoineen on sekä käsitteellisesti että empiirisesti vaikeasti hallittava kokonaisuus. Arvioinnin täsmällisen määritelmän esittämistä rajoittaa myös arviointia määräävät ympäristö- ja muut tilannetekijät eli arvioinnin kontekstisidonnaisuus.

Arviointia on kuvattu määritelmässä yleensä kahdella tai kolmella ominaisuudella, joita voivat olla 1) tarkoitus, 2) arviointiprosessin luonne ja sisältö sekä 3) menetelmät ja muut toteutustavat. Tarkoituksen avulla määriteltynä arviointi on sidottu tietojen hankkimiseksi päätöksentekoa varten. Määriteltäessä arviointia prosessin luonteen ja sisällön avulla on pyrkimyksenä esim. systemaattisesti määrittää tarkasteltavan kohteen arvo, arvokkuus ja/tai mer-

kitys päätöksentekoa varten. Arvioinnin menetelmien ja muiden menettelytapojen avulla on haluttu erottaa tutkimuksellinen arviointi muusta arvioinnista. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 21–26.)

Vuorelan (1997, 11) mukaan arviointi on ”systemaattiseen tiedonkeruuseen ja analyysiin perustuvaa toiminnan arvon määrittelyä”. Arviointi on siis soveltavaa tutkimusta, jonka tavoitteena on toiminnan onnistuneisuuden tai tuloksellisuuden määrittäminen. Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä (2001) määrittää arvioinnin Scrivenin (1991, 139) mukaan: *”arviointi on prosessi, jossa määritetään jonkin kohteen arvo, ansio tai hyödyllisyys”*. Vedungin (1997, 3) arvioinnin määritelmä on edellisiä hieman yksityiskohtaisempi. Hänen mukaansa arviointi on *”huolellista hallinnon ansion, hyödyllisyyden tai arvon sekä valtiovallan toimenpiteiden tuotosten ja tulosten arvioimista, minkä tarkoituksena on olla hyödyksi tulevaisuuden käytännöllisissä tilanteissa”*. Vedung haluaa määritelmällään korostaa, että yhteiskuntapolitiikassa arviointi koskee valtiovallan toimenpiteitä, se kohdistuu hallintoon, tuotoksiin ja tuloksiin, on retrospektiivistä, huolellista tutkimusta, kohdistuu sekä käynnissä oleviin että päättyneisiin toimintoihin, on muutakin kuin vaikutusten arviointia, toimenpiteiden päämäärät eivät ole ainoita arviointikriteereitä ja sen pitää olla hyödyllistä. (Vedung 1997, 3–13.) Ahonen (1998) määrittää arvioinnin omasta näkökulmastaan seuraavasti: *”arviointi on julkisen politiikan, sen toimeenpanoprosessien ja sen tarkoitettujen ja tarkoitamattomien vaikutusten kriittistä analyysia mieluiten ennen–jälkeen -asetelmia käyttäen ja yhdistäen toisiinsa lukuisia soveltuvia metodeja, aineistonkäsittelytekniikoita ja aineistoja”*.

Rossin ja Freemanin (1993, 5) määritelmä poikkeaa hieman edellisistä. Heidän mukaansa arviointi on *”systemaattista, yhteiskuntatieteellisten tutkimusmenetelmien soveltamista yhteiskunnallisten interventio-ohjelmien käsitteellistämisen, suunnittelun, toimeenpanon ja hyödyllisyyden arvioimista varten”*. Määritelmä poikkeaa muista siten, että he eivät juurikaan käsittele arvottamisen ongelmaa. Arvottaminen ei heille ole asia, joka vaatisi lisäselvityksiä tai pohdintaa. Guba ja Lincoln (1989) kutsuvat tällaista arviointinäkökulmaa konventionaaliseksi arviointiksi. Sen mukaisesti arviointitutkimus on perinteisen tieteellisen tutkimuksen yksi muoto ja pitää sisällään kaikki positivistisen tieteen tunnusmerkit (Guba & Lincoln 1989, 109).

Terveiden edistämisen kirjallisuudessa arviointi on määritelty usein arviointiprosessin luonteen tai sisällön kautta esimerkiksi seuraavasti: arviointiprosessin perimmäinen tarkoitus on määrittää toiminnan ansio tai arvo (esim. Tonnes & Tilford 1994, 49; Thorogood & Coombes 2000, 7) tai *”arviointi on toiminnan vertaamista tietyn hyväksyttävän standardin suhteen”* (esim. Green & Kreuter 1991, 217).

Tässä tutkimuksessa arvioinnilla tarkoitetaan julkisen sektorin eli valtion ja kuntien toimintapolitiikan tarkoituksellisten ja tahattomien vaikutusten kriittistä analyysia ja onnistuneisuuden määrittämistä yhdistämällä toisiinsa useita soveltuvia metodeja, aineistonkäsittelytekniikoita ja aineistoja. Arviointi nähdään arvosidonnaisena toimintana, jossa tosiasioita ja arvoja ei voida erottaa toisistaan. Fisherin (1995) määritelmään nojautuen kyseessä on politiikkaevaluaatiota, joka ideaalitapauksessa tarjoaa poliitikoille ja kansalaisille intellektuaa-

lisen perustan keskustella ristiriitaisista ideoista, toimenpide-ehdotuksista ja tuloksista. Termiä *policy analysis* on usein käytetty tämän arviointimenetelmän synonyyminä (Fisher 1995, 3). Arvioinnin kohteena voi olla myös prosessi, jonka avulla toimintapolitiikka laaditaan ja toimeenpannaan. Tässä tutkimuksessa ei tällaista prosessiarviointia ole suoritettu.

5.2.2 Miten arviointitutkimus eroaa muusta tutkimuksesta?

Arviointitoiminnan ja tutkimuksen välistä eroa ei aina ole helppo havaita. Selkeimmin arvioinnin muusta tutkimuksesta erottavat arvottaminen, arviointitiedon käytäntöön sovellettavuus ja yleistettävyyys sekä arvioinnin intressi. Voimakkaan tutkimuksellistakin otetta soveltavan arvioinnin muusta tutkimuksesta poikkeava erityispiirre on arviointiin sisältyvä *arvottaminen*, joka on arvioinnin ydintehtävä. Normatiivisuus ja arvoperusteisuus eivät perinteisen tiedekäsityksen mukaan kuulu tieteelliseen tutkimukseen. Arvioinnin kohteiden ja kriteerien valinnat sekä jäsentämistavat ovat myös aina arvosidonnaisia. Esimerkiksi taloudellinen tehokkuus, tuottavuus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja itsemäärääminen arviointia ohjaavina periaatteina tai näkökulmina pohjautuvat erilaisiin arvoihin. (Vuorela 1991, 5; Sinkkonen & Kinnunen 1994, 23.)

Arvottamisen lisäksi hankitun tiedon yleistettävyyys on yksi keskeinen arvioinnin perustutkimuksesta erottava piirre. Arvioinnin tehtävänä on tuottaa käytäntöön sovellettavia tietoja esim. suunnittelun ja päätöksenteon avuksi, ihmisten ja organisaation oppimisen edistämiseen tai uudistusten toteuttamiseen. (Vuorela 1990, 8; Sinkkonen & Kinnunen 1994, 26–36; Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä 2001, 5.) Arvioinnin käynnistämisen syynä on yleensä käytännönläheinen ja rajattu ongelma. Tästä arvioinnin intressistä johtuen arviointitietoa voidaan usein soveltaa hyvin rajoitetusti, yleistäminen on vaikeata.

5.2.3 Arviointikriteerien määrittäminen

Arviointikriteerien määrittäminen on arvioinnin keskeisimpiä tehtäviä, sillä niihin vertaamalla arvioidaan toiminnan onnistuneisuutta. Perinteisesti arviointikriteerit ovat perustuneet normeihin, konkreettisiin standardeihin tai tavoitteisiin. Näiden lisäksi nykyään kriteereitä määriteltäessä voi lähtökohtana olla myös päättäjien arvot, asiakaskunnan tarpeet ja oletetut haitat (toiminnan ei-toivotut vaikutukset). Tämä on ollut seurausta rationaalisen suunnittelumallin kritiikistä, jonka mukaan arvioitavaa toimintaa ei enää nähdä suoraviivaisesti etenevänä tavoitteiden ja keinojen ketjuna. (Vuorela 1997.) Kriteereinä voivat olla myös toimivuus tai soveltavuus, eli miten hyvin toiminta vastaa olemassa olevia tarpeita, tehokkuus ja vaikutusten kesto (Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä 2001). Kriteerit johdetaan aina arvoista ja ne ovat arvopohjaisia silloinkin, kun kriteereinä käytetään etukäteen asetettuja tavoitteita tai standardeja. Arvoperusteiset kriteerit ilmaisevat, mikä on hyvää ja oikein tai toivottavaa ja ei-toivottavaa. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 37.)

Tässä tutkimuksen keskeisenä arviointikriteerinä on tasa-arvo, jonka edistäminen on yksi liikuntalain tehtävä (Liikuntalaki 1998). Toisena keskeisenä arviointikriteerinä ovat kansalaisten tarpeet ja odotukset.

5.3 Arvioinnin tarkoitus ja kohde

5.3.1 Arvioinnin kolme tarkoitusta

Arviointi voidaan jaotella eri tarkoituksien ja arviointikohteiden mukaan. Ne määrittävät käytettäviä menetelmiä ja lähestymistapoja ja ovat siten ensisijaisia valittaessa arviointimetodia (Chelimsky 1997; Vuorela 1997, 15). Seuraavassa esitetään arvioinnin kolme tarkoitusta ja arviointikohteiden luokittelu tämän tutkimuksen kannalta.

Chelimsky (1997) on jakanut arvioinnin eri tarkoitukset kolmeen näkökulmaan: tilivelvollisuuden arviointi, arviointi toiminnan kehittämistä varten ja arviointi tiedontuottamista varten. Näkökulmat eivät ole toisiaan poissulkevia mutta eroavat toisistaan merkittävästi usean eri dimension mukaan.

Tilivelvollisuuden arvioinnilla tarkoitetaan tulosten tai vaikuttavuuden mittaamista. Tilivelvollisuusarvioinnissa on siis kyse syy-seuraus -suhteen selvittämisestä, jolloin voidaan kysyä saiko ohjelma aikaan haluttuja vaikutuksia. Tyypillisiä metodeja, joita käytetään tilivelvollisuusarvioinneissa ovat, satunnaistetut koeasetelmat, kvasi-kokeelliset koeasetelmat, kontrolloidut koeasetelmat, kustannus-vaikuttavuus asetelmat sekä tutkimussynteetit, jolla tarkoitetaan eri tyyppisten tutkimusasetelmien soveltamista (ks. Droitcour 1997). Myös tapaustutkimusta ja prosessiarviointia käytetään jonkin verran, vaikka Chelimskyn mukaan niitä käytetäänkin useammin prosessien kuin tulosten tutkimisessa. (Chelimsky 1997, 10–12.)

Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan arvioivan avun tarjoamista instituution toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen. Se toimii joustavana apuvälineenä, jota voidaan käyttää sekä prospektiivisesti että retrospektiivisesti. Sen avulla voidaan esimerkiksi parantaa projektien toimintamallia, mitata ja suositella muutoksia organisaation toimintoihin, kehittää indikaattoreita toiminnan vaikuttavuuden seuraamiseksi, monitoroida käynnissä olevien projektien toimeenpanoa, tarkastella yhteistyön toteutumista ja selvittää, millaisia tietojärjestelmiä tarvitaan, jotta voidaan ymmärtää, mitä projektissa tapahtuu. Kehittämisarvioinnissa voidaan käyttää sekä prosessi- että tulosarvioinnin mukaisia tutkimusasetelmia. Näiden lisäksi tyypillisiä menetelmiä ovat tapaustutkimus, monitorointi, itsearviointi, empowerment-arviointi (ks. Fetterman 1996) sekä kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimussynteetit. (Chelimsky 1997, 12–13.)

Tiedontuottamisessa on tavallisimmin kyse yliopistoissa tai tutkimuslaitoksissa tehdystä arvioinnista, jonka päämääränä on syvällisen ymmärryksen aikaansaaminen ja selityksen etsiminen. Vastauksia etsitään kysymyksiin, miten organisaatiot oppivat tai mitkä poliitikot ja ohjelmat voisivat parhaiten soveltua

vallitsevan ongelman selvittämiseksi. Tiedontuotannon tarkoituksena on lisätä ymmärrystä yhteiskunnallisten ongelmien taustalla vaikuttavista tekijöistä, näiden tekijöiden ja politiikkojen tai ohjelmien ehdottamien ratkaisujen ”yhteensopivuudesta” sekä toteutetun intervention logiikasta ja teoriasta – tai niiden puutteesta. Näissä arvioinneissa voidaan käyttää mitä tahansa edellä mainittua tutkimusmenetelmää joko itsenäisesti tai yhdistelemällä useita eri menetelmiä. (Chelimsky 1997, 13–14.)

Tilivelvollisuuden ja tiedon tuottamiseen perustuva arviointinäkökulma tyypillisesti hakee ja tuottaa tietoa yksittäiseen ongelmaan tai pyrkii pidemmän aikavälin vaikutuksiin, mutta Chelimskyn mukaan se ei ole ainoa peruste arvioinnille. Hänen mukaansa tilivelvollisuusarviointeja tehdään monesti – ja tulisikin tehdä – ilman, että arviointeja odotetaan otettavan käyttöön, sillä niitä voidaan hyödyntää myöhemmin näytön kumuloituessa ja poliittisen ympäristön muuttuessa. Monet arvioinnit ovat tärkeitä omalla oikeutuksellaan, vaikka niiden löydökset eivät tyydyttäisi rahoittajia, jolloin ne saattavat saada vain vähän tai ei lainkaan huomiota. Tällaisissa tapauksissa vaatimus siitä, että kaikki arviointi on oltava hyödynnettävissä, voi olla ennemminkin rajoittava kuin valtuuttava; se voi johdattaa arvioitsijoiden kiinnostuksen töidensä hyväksyttämisen käyttäjillä ja täten rohkaista banaalisuuteen, status quon vahvistamiseen sekä tärkeiden näkökantojen sivuuttamiseen käyttäjien reaktioita ennakoidessa. Toiminnan kehittämisen näkökulmassa tulisi arvioinnin käytön olla lähtökohtana. (Chelimsky 1997, 16–17.)

Taulukossa 2 on yhteenveto Chelimskyn kolmesta näkökulmasta arviointiin. Chelimsky (1997, 24–25) korostaa arvioinnin tarkoituksen ja kysymysten ensisijaisuutta ja merkitystä arviointimetodia valittaessa. Mikään menetelmä ei sinänsä ole hyvä tai huono; surveyt, tapaustutkimukset, satunnaistetut koeasetelmat, tutkimussynteetit jne. sopivat hyvin johonkin tarkoitukseen ja huomomin johonkin toiseen. Oleellista ei ole metodi, vaan se, kuinka hyvin asetettuihin kysymyksiin vastataan tai arvioinnin tarkoitus saavutetaan.

TAULUKKO 2 Arvioinnin kolme näkökulmaa Chelmskyä mukaillen (1997)

| Ulottuvuudet | Tilivelvollisuus –näkökulma (accountability) | Tiedollinen näkökulma (knowledge) | Kehittämisenäkökulma (developmental) |
|--|---|--|---|
| Tarkoitus | tulosten, kustannusten tai tehokkuuden mitataminen | ymmärryksen lisääminen yhteiskunnallisista ongelmista, toimintapolitiikoista, ohjelmista ja prosesseista; uusien menetelmien kehittämisen ja vanhojen kriittinen arviointi | instituution vahvistaminen; kehittää organisatorista osaamista tietyllä arvioinnin alueella |
| Tarve tiedon käyttöönottoon tarkoituksen täyttämiseksi | ei | ei | kyllä |
| Tyypillinen käyttö | poliittinen/yhteiskunnallinen käyttö; väittely ja neuvottelu; ”valistuminen”; | ”valistuminen”; politiikka; tutkimus ja toistettavuus; koulutus | institutionaalinen käyttö osana arviointiprosessia; yhteiskunnallinen ja poliittinen |
| Arvioitsijan asema suhteessa asiakkaaseen | etäinen | etäinen tai läheinen riippuen arviointiasetelmasta ja menetelmistä | läheinen: arvioitsija on ”kriittinen ystävää” tai osa tiimiä |
| Riippumattomuus | perusedellytys, välttämätön | ei yksimielisyyttä | vähäinen tarve |
| Puolesta puhuminen, asianajo | ei-hyväksyttävää | perinteisesti ei-hyväksyttävää, nyt kiistanalainen asia | usein välttämätön, voidaan tasapainottaa ulkopuolisella arvioitsijalla |
| Asiakkaiden hyväksyntä | usein vaikeata, mutta voi helpottaa neuvottelemalla | asiakkaat saattavat ”kieltää” epämiellyttävät löydökset | helppoa |
| Objektiivisuus | suuri | suuri (kun ei puhuta asian puolesta) | epävarma |
| Asema poliittisessa debatissa | voi olla merkittävä (riippuu johtajuudesta) | voi olla merkittävä (jos vakiinnuttaa ja tiedon levityskanavat ovat olemassa) | epävarma |

Tässä tutkimuksessa on kyse sekä tilivelvollisuuden arvioinnista ja tiedontuotamisesta. Tutkimuksia, joissa poliittisen ympäristön, sosiaalisen tuen ja fyysisen ympäristön yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen olisi tutkittu samanaikaisesti, on tehty vähän. Myös tutkimuksia liikunnan toimintapolitiikan tuloksellisuudesta Suomessa on vähän. Tiedontuottamista tutkimus on siinä mielessä, että siinä pyritään ymmärryksen lisäämiseen sosiaalisen tuen sekä fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen. Toisaalta arvioidaan myös terveystuotantopolitiikan ”valmiutta” arvioinnin kohteeksi.

5.3.2 Toimintapolitiikka arvioinnin kohteena

Vuorela (1997, 15) on jaotellut eri arviointikohteet seuraavasti: 1) toimintapolitiikan arvioinnit, 2) lainsäädännön uudistusten arvioinnit, 3) tehtävien ja toimintajärjestelmien arvioinnit, 4) virastojen ja laitosten arvioinnit, 5) ohjelma- tai hankearvioinnit (Liite 1). Seuraavassa käsitellään yksityiskohtaisemmin toimintapolitiikan arviointia, jollaista tämä tutkimus ensisijaisesti on luonteeltaan. Tutkimuksessa arvioidaan myös ohjelmia selvittämällä Kunnossa kaiken ikää -ohjelman ja 40-vuotiaiden henkiinjäämisohjelman tunnettavuutta. Nämä eivät kuitenkaan ole itsenäisinä tutkimuskohteina keskeisessä osassa, minkä vuoksi ne ja muut arviointikohteet esitetään tarkemmin liitteessä 1.

Toimintapolitiikan arvioinnissa tarkastellaan kokonaisten politiikkalohkojen tai niiden osien onnistuneisuutta. Lainsäädännön arvioinnissa tarkastellaan yleensä uuden lain tai muutosten toteutumisen onnistumista, palvelujen kohdentumista eri väestöryhmiin sekä muutosten seurauksia. Esimerkkinä voidaan mainita vuonna 1980 voimaan astuneen liikuntalain aikaansaamien muutoksien arviointi (Saukkonen, Olin & Vuolle 1987; Saukkonen, Vuolle & Järvinen 1988).

Toimintapolitiikan arvioinnit voivat olla myös kansainvälisiä tutkimuksia kuten esimerkiksi OECD:n maakohtaiset selvitykset. Arvioinnin lähtökohtana voi olla esimerkiksi yhteiskunnan tai toimintakohteen muutokset, jolloin arvioidaan toimintapolitiikan lähtökohtien ajantasaisuutta. Ovatko oletetut ongelmat tai menettelytavat päteviä vai tulisiko ne uudistaa? Arviointikriteerit voidaan muodostaa myös tarkastelemalla muissa maissa käytettyjä menettelytapoja ja vertailemalla niiden tuloksia arvioitavan kohdemaan politiikan tuloksiin. (Vuorela 1997, 15–16.)

Toimintapolitiikan arviointiasetelma on usein varsin väljä. Laajoissa arvioinneissa peruskysymys voidaan pilkkoa osiin, jolloin kokonaiskuva muodostuu osatuloksia laadullisesti yhdistellen. Osa-arvioinneissa lähestymistavat ja menetelmät voivat olla hyvinkin vaihtelevia. (Vuorela 1997, 16.) Suoritettava arvio ei ole suora seuraus mittaus tuloksista, vaan perusteltu arvio muodostetaan kaikkien näkökohtien synteessin perusteella (Sosiaalipalvelujen evaluatioryhmä 2001).

Yhtenä tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, kuinka onnistuneeksi kansalaiset arvioivat väestön liikunnan edistämisen. Analysoimalla liikunnan edistämistoimenpiteiden aikaisempia arviointitutkimuksia, arvioimalla liikunnan edistämistoimenpiteiden onnistuneisuutta ja sijoittamalla tutkimuksen tu-

lokset arvioinnin viitekehukseen pyritään myös kehittämään liikunnan toimintapolitiikkaa ja sen arviointia terveyden edistämisen näkökulmasta.

5.4 Arviointitiedon hyödyntäminen

Arviointitiedon hyödyntäminen on ollut yksi arviointikirjallisuuden keskeisistä kysymyksistä 1970-1980-luvuilta lähtien, jolloin todettiin, että arviointitieto harvoin välittyi päätöksentekoon (Albaek 1995). Patton (1997) on puhunut voimakkaasti arviointitiedon hyödynnettävyydestä käytännön päätöksenteossa ja suunnittelussa. Hänen mielestään arvioinnin lähtökohtana ja onnistumisen kriteerinä tulisi olla arvioinnin hyödynnettävyys ja itse käyttö. Arviointi tulisi suunnitella mahdollisille käyttäjille mahdollista hyödyntämistä varten. (Patton 1997, 20–21.) Pattonin määritelmää voisi tulkita siten, että arviointi on epäonnistunut ja itse asiassa ei edes ole arviointia, jollei sitä hyödynnetä käytäntöön.

Seuraavassa on kuvattu kaksi eri arviointitiedon hyödyntämistapaa: instrumentaalinen ja käsitteellinen käyttö. Tämän tutkimuksen hyödyntäminen on todennäköisemmin käsitteellistä käyttöä. Tiedon instrumentaalinen käyttö on epätodennäköisempää, sillä tutkijan suhde päätöksentekijöihin on etäinen ja arvioinnin kohteena olevat asiat ovat niin laajoja, että yksittäisten toimenpiteiden vaikutusta niihin on mahdotonta arvioida. Tutkimustiedon käsitteellistä käyttöä on haluttu edistää sitomalla tulokset arvioinnin viitekehukseen. Tämän avulla tieto saatetaan lähemmäs käytäntöä ja siten myös todennäköisemmin hyödynnettäväksi.

Instrumentaalinen käyttö

Arviointitiedolla oletettiin olevan suora käyttöarvo hallinnon kehittämiseen ja ongelmien ratkaisemiseen vielä 1960-luvulla. Vaikka arviointitutkimuksen ja sen soveltamisen piirissä ei ollut tiettyä autoritääristä, kokonaisvaltaista teoriaa, arviointitutkijat jakoivat yhtenäisen näkemyksen arviointitutkimuksesta ja sen soveltamisesta päätöksenteossa. Oletettiin, että päätöksentekijät käyttävät arviointitutkimusta instrumentaalisesti ongelmien ratkaisemiseen. Tässä arvioinnin alkuperäisessä mallissa päätöksenteon käsite johdettiin klassisesta rationaalisen päätöksenteon käsityksestä ja positivistisesta tieteenfilosofiasta. Tämä toi mukanaan lineaarisen tutkimustiedon hyödyntämisen mallin. Sen mukaisesti tiedon ja tekemisen välillä on suora yhteys eli tieto johtaa toimintaan: päätöksentekijä tunnistaa yhteiskunnallisen ongelman, joka täytyy ratkaista; informaatio tai ymmärrys ongelman ratkaisemiseksi tai vaihtoehtoisen ratkaisun valitsemiseksi puuttuu; tutkijaa pyydetään etsimään puuttuva tieto; informaation perusteella päätöksentekijä ratkaisee ongelman. (Albaek 1995; Rajavaara 1999, 43–44.)

Mallin mukaan yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen käyttö poliittisessa päätöksenteossa ei vaarantanut päätöksentekoa eikä yhteiskuntatiedettä, sillä mallissa oli selvä työnjako päätöksentekijän ja tutkijan välillä. Tutkijan toiminnot rajoituivat strategioiden linkittämiseen päämääriin, kun taas päämäärien

asettaminen oli selvästi päätöksentekijän tehtävä. Lopullista päätöstä voitiin tarkastella loogisena yhteenvedona, jossa sekä arvolähtökohdat ja päämäärät että tosiasiat ja strategiat oli sisällytetty yhtälöön. Tämä alkuperäinen malli sisälsi sekä normatiivisen että deskriptiivisen ulottuvuuden. Se oli normatiivinen siinä mielessä, että se kuvasi, miten arviointitutkimus tulisi suunnitella ja toteuttaa. Deskriptiivinen se oli siinä mielessä, että se ilmaisi, miten arviointitutkimusta uskottiin käytettävän yhteiskuntapolitiikassa. (Albaek 1995.)

Käsitteellinen käyttö

Analysoitaessa arviointitutkimustiedon käyttöä systemaattisemmin 1970–80-luvuilla tunnustettiin jo yleisesti hyväksytty käsitys, että arvioinnilla ei ole suoraa vaikutusta poliittisiin ja hallinnollisiin päätöksiin. Arviointitutkimuksen instrumentaalinen käyttö oli vähäistä. Sen sijaan löydettiin epäsuoria ja laajalle levinneitä muita arviointitiedon käytön muotoja: vaikka tuloksia ei sovelleta välittömästi käytäntöön, saattavat ne muuttaa ymmärrystä arvioitavasta kohteesta. Jos ohjelman toteuttajat saavat uusia ideoita ja näkemyksiä ohjelmansa toiminnasta, on kyse arviointitiedon käsitteellisestä käytöstä.

Arviointitutkimusten tulosten käyttöä politiikassa ja päätöksenteossa on kuvattu valistustoimintana. Sen mukaan yhteiskuntatieteelliset löydökset, mukaan lukien aineisto, käsitteet ja teoriat, saavuttavat päätöksentekijät vähän kerrallaan laajoja ja epäsystemaattisia kanavia pitkin, kuten uutisten, median, ammattilehtien, kongressien, kollegojen, konsulttien ja kuulopuheiden kautta. Päätöksentekijät käyttävät tällaista pala palalta -strategiaa tietoisesti tai tiedostamattomasti saadakseen aikaan keskustelua, viedäkseen asiaa eteenpäin, järjestääkseen käsitteellisesti menneen ja tämän hetken toimintoja tai muuttaakseen käsityksiä tietyistä yhteiskunnallisista ongelmista ja strategioista niiden ratkaisemiseksi. (Albaek 1995; Patton 1997, 70–72; Weiss 1998.)

Tietyn arviointitutkimuksen suora vaikutus yksittäiseen poliittiseen päätökseen voidaan harvoin havaita. Useat empiiriset tutkimukset ovat kuitenkin vahvistaneet päätöksentekijöiden hyödyntävän arviointitutkimusta käsitteellisesti. Tutkimukset osoittavat myös, että arviointitietoa hyödynnetään useammin käsitteellisesti kuin instrumentaalisesti. Käsitteellisellä hyödyntämisellä näyttää olevan myös kestävämpi vaikutus poliittisiin päätöksiin. Tämä kestävämpi vaikutus kohdentuu siihen, millä tavalla päätöksentekijät käsittävät tietyn yhteiskunnallisen ongelman ja strategiat ongelman ratkaisemiseksi. (Albaek 1995.)

Käytettäessä arviointitutkimusta instrumentaalisesti on usein kyse alemman tason päätöksistä, jotka ovat teknisluonteisia. Kahtiajako käsitteelliseen ja instrumentaaliseen käyttöön ei luonnollisesti ole näin selkeä kuin edellä on esitetty. Usein puhutaankin pääasiassa instrumentaalisesta ja pääasiassa käsitteellisestä hyväksikäytöstä. (Albaek 1995; Weiss 1998.) Tieto yhteiskuntatieteellisen arviointitiedon hyödynnettävyydestä päätöksenteossa herättää monia kysymyksiä terveyden edistämisen tuottaman tiedon hyödyntämisestä ja sen yhteydestä terveyden edistämishjelmien onnistumiseen. Minkä vuoksi niin moni terveyden edistämishjelma ei ole kyennyt synnyttämään haluttuja käytäntöjä ohjelmien päätyttyä? Miksi tieto ohjelman onnistumisesta tai ongelmien ratkai-

semisestä ei ole siirtynyt käytäntöön välittömästi, vaan usein vasta vuosien kuluttua?

5.5 Arvioinnin kaksi strategiaa

Arviointitutkimuksessa voidaan erottaa kaksi strategiaa, jotka sisältävät monia yksityiskohtaisia menetelmiä ja malleja arvioinnin lähtökohdaksi: tavoiteperusteinen arviointi ja kehittävä arviointi. Perinteisessä tavoiteperusteisessa arvioinnissa pyritään osoittamaan objektiivisesti ja yksiselitteisesti toiminnan arvo. Vaikutukset ymmärretään mitattavina muutoksina tavoitemuuttujien arvoissa. Tällöin on varmistuttava, että mahdollinen muutos ei ole esimerkiksi väliintulevien tekijöiden aikaansaama. Mitä laajempia toimintakokonaisuuksia arvioidaan, sitä moniulotteisempia ovat myös tarkasteltavat vaikutukset, jolloin on yhä vaikeampaa kontrolloida koeasetelman vaatimusten mukaisesti kaikkia väliintulevia muuttujia. Tätä perinteistä lähestymistapaa on kritisoitu paljon. Kehittävä arviointi on kehitetty tämän kritiikin perusteella. (Vuorela 1991; Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä 2001, 19–25.)

Kehittävässä arvioinnissa voidaan käyttää useita erilaisia lähestymistapoja, mutta niiden perusoletukset ovat samansuuntaisia. Näiden oletusten mukaan arvioitavaa toimintaa voidaan tarkastella monesta näkökulmasta eli yhtä totuutta ei ole. Arvioinnin tulokset nähdään suhteellisina, joten lopullinen arvottaminen on argumentoinnin tulos. Yksittäiset arviot eivät koskaan ole neutraaleja ja arvioijan asema ja pyrkimykset vaikuttavat arvioihin. Kehittävässä arvioinneissa hylätään ajatus perinteisen koeasetelman käytöstä ja enemmän kuin menetelmiä korostetaan arvioinnin joustavuutta sekä erityisesti saatujen tulosten tai aineistojen tulkintaa. (Vuorela 1991; Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä 2001, 25–31.)

Arviointitutkimuksen kehittäjien mukaan nämä kaksi strategiaa voidaan yhdistää siten, että ne täydentävät toisiaan. Strategioiden yhdistämisessä puhutaan kehittävän arvioinnin periaatteiden käyttämisestä perinteisen tavoiteperusteisen arvioinnin tukena seuraavia periaatteita noudattaen:

- 1) Arviointikriteerejä valittaessa huomioidaan myös toiminnan luonne ja käytettävissä olevat työmuodot eikä ainoastaan toiminnan yleiset tavoitteet.
- 2) Arviointikriteerejä valittaessa huomioidaan osapuolten erilainen näkökulma.
- 3) Arvioinnissa on oltava vaikutusmuuttujia useamman näkökulman tai arviointitason mukaisesti.
- 4) Arviointiasetelmassa ei ole mahdollista käyttää tiukasti kontrolloituja vertailuasetelmia.
- 5) Tavoiteperusteista arviointia pitäisi aina tukea jokin muu lähestymis- tai tiedonhankintatapa.
- 6) Lopullisten johtopäätösten tulisi perustua argumentointiin eikä yksinomaan mittaukseen. (Vuorela 1991, 14–18.)

Tämä tutkimus on edellä mainitun luokittelun mukaisesti luonteeltaan kehittävää arviointia, koska arvioitavaa kohdetta tarkastellaan monesta näkökulmasta (päätoimiala, kansalainen, yhteiskunta) ja monella eri tasolla (paikallistason liikkumisympäristö, valtion liikuntapolitiikka, liikunnan edistämishjelmat, terveystieteiden puolesta puhuminen). Johtopäätösten tekeminen perustuu argumentointiin ja useiden eri aineistojen yhdistelyyn. Arviointi nähdään arvosidonnaisena toimintana, jossa tosiasioita ja arvoja ei voida erottaa toisistaan.

5.6 Arviointimallien soveltamista

Arvioinnin teoreettinen lähestymistapa määrittää arvioinnin roolia, tehtäviä ja toteutuksen periaatteita. Lähestymistavan valinta antaa suunnan "arvioivalle katseelle" ja määrittää arviointikriteerien valintaa. (Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä 2001, 25.) Arviointitutkimuksen peruslähestymistavoiksi voidaan lukea vaikutusten arviointi, prosessiarviointi, realistinen arviointi, empowerment arviointi ja naturalistinen arviointi (Rossi & Freeman 1993; Fettermann 1997; Patton 1997; Pawson & Tilley 1997; Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä 2001). Näistä vaikutusarviointi on eniten käytetty teoreettinen lähestymistapa. Realistinen, voimavaraistava ja naturalistinen arviointi ovat uudempia lähestymistapoja. Tämän tutkimuksen arviointiteoreettiset lähtökohdat perustuvat vaikutusten arviointiin ja edellä kuvattuun kehittävään arviointiin. Vaikutusarviointia tämä tutkimus on siinä mielessä, että empiiristen aineistojen avulla selvitetään, onko liikunta-aktiivisuudella yhteyttä fyysiseen ympäristöön, sosiaaliseen tukeen ja poliittiseen ympäristöön. Kehittävän arvioinnin periaatteita noudattaen on käytetty usean eri toimijan näkökulmia, aineistoja ja johtopäätösten tekeminen perustuu argumentointiin useaan eri aineistoon tukeutuen. Seuraavassa käsitellään yksityiskohtaisemmin tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä arviointimalleja. Muista arviointimalleista on monipuolisia kuvauksia muualla (esim. Sinkkonen ja Kinnunen 1994; Chelmsky & Shadish 1997; Vedung 1997).

5.6.1 Tavoitteista riippumaton arviointi

Tavoitteista riippumaton arviointi on kehittynyt osaksi paljon käytetyn tavoiteperusteisen arviointimallin kritiikin pohjalta, jonka mukaan virallisesti asetetut tavoitteet kapeuttavat arviointia ja yksipuolinen pitäytyminen ainoastaan tavoitteissa johtaa arviointia jopa harhaan (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 96). Scrivenin (1991) mukaan ideaalitapauksessa arvioitsija ei edes tiedä arvioitavan toiminnan tarkoitusta, hänen tehtävänä on selvittää, mitä itse asiassa tehdään, ilman tietoa siitä, mitä yritetään tehdä. Toiminnan arvo määräytyy sen mukaan, kuinka hyvin toiminnan vaikutukset vastaavat vaikutuksen kohteena olevan väestön tarpeita. Lähestymistavassa arvioitsijan oletetaan löytävän myös toiminnan tahattomat seuraukset, esimerkiksi kielteiset ja ei-toivotut sivuvai-

kutukset, jotka tavoiteperusteisessa mallissa jäävät helposti huomaamatta. (Scriven 1991, 180; Sinkkonen & Kinnunen 1994, 96.) Vedungin mukaan (1997) Scrivenin (1991) määrittelemää tavoitteista riippumatonta arviointia voisi kritisoida sillä perusteella, että se on niin lähellä vaikutusanalyysia tai tulosanalyysia, että se ei ole arviointia lainkaan, koska siitä puuttuu arvon määrittäminen. Tämä olisi kuitenkin liian jyrkkä tulkinta, sillä tulosten tai vaikutusten arvottaminen voidaan jättää arvioinnin tilaajien, poliitikkojen, tehtäväksi. (Vedung 1997, 61–62.) Scrivenin mukaan tavoitteista riippumatonta arviointia voisi yhtä hyvin kutsua asiakassuuntautuneeksi arvioinniksi tai tarveperusteiseksi arvioinniksi (Scriven 1991, 180).

Tässä tutkimuksessa ei löydetty selkeitä normatiivisia arviointikriteerejä esimerkiksi tavoitteita, joiden perusteella toimenpiteiden onnistuneisuutta olisi voitu arvioida. Koska tavoitteista riippumaton arviointi perustuu ajatukseen siitä, että toimintaa voidaan arvioida ilman, että tavoitteet ovat tiedossa, se valittiin yhdeksi tutkimuksen arvioinnin lähestymistavaksi.

5.6.2 Asiakaskeskeinen arviointi

Asiakkaiden omia käsityksiä ja kokemuksia on käytetty niukasti arviointiperustana julkisten palvelujen ja hallinnon arvioinnissa (Vuorela 1989, 1–2; Jenkins & Gray 1992). Hallinnollisen toiminnan kohteena olevia kansalaisia ei usein pidetä samalla tavalla asiakkaina kuin yksityisessä liiketoiminnassa. Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmän (2001, 2–3) mukaan tämä on kuitenkin muuttumassa, sillä julkishallinnon yleisessä kehittämisessä arviointi on kehitymässä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Asiakasarvioinnissa kansalaisia pidetään asiakkaina, joilla katsotaan olevan kykyjä ja edellytyksiä julkisen toiminnan tuotosten arvioimiseen heille tarkoitettuna palveluina. Asiakkuuden ja asiakkaan aseman määrittämiseen liittyy oletuksia asiakkaan toiminta- ja arviointiperusteista. Asiakasarviointi on kehittynyt paljolti markkinatutkimusten pohjalta, jotka määrittelevät asiakkaan aktiiviseksi ja kysyntää ilmaisevaksi, halukkaaksi vastaanottamaan palvelun, kuluttajaksi, tietoiseksi haluistaan ja toiveistaan, valikoivaksi, aina oikeutetuksi palveluihin ja tyydyttävien ratkaisujen etsijäksi. (Vuorela 1989, 4–6.)

Tässä tutkimuksessa asiakkailla tarkoitetaan kuntalaisia, jotka ovat liikunnan edistämistoimenpiteiden kohteena eli kaikkia kuntalaisia oman asuinalueensa ja kunnan liikuntapalvelujen käyttäjinä. Palvelut ymmärretään laajasti sisältäen järjestetyn toiminnan (esim. urheiluseurojen ohjatut harjoitukset) ja liikkumisympäristön (esim. kevyen liikenteen väylät ja varsinaiset liikuntapaikat). Edellä mainitun määritelmän mukaisesti fyysisen aktiivisuuden edistämistoimenpiteet ovat kaikkien ulottuvilla, joten kaikkien kuntalaisten voidaan katsoa täyttävän asiakkuuden kriteerit. On selvää, että jokaisessa asiakassuhteessa eivät täyty kaikki asiakkuuden oletukset. Tämä riippuu paljolti siitä, onko kuntalainen esimerkiksi ainoastaan asuinalueensa kevyen liikenteen väylien käyttäjä vai myös järjestetyn liikuntatoiminnan kuluttaja. Koska liikuntapaikkojen ja liikkumisympäristön käytössä välitön asiakaskontakti kuntalaisen

ja palvelun tarjoajien välillä usein puuttuu, on tässä tutkimuksessa osaltaan kyse toimintatapojen onnistuneisuudesta ja tuotosten käyttökelpoisuudesta.

Asiakasarvioinnin tarkoituksena on selvittää, missä määrin toiminnat tai palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita, haluja tai odotuksia (Vedung 1997, 66). Arviointi on luonteeltaan kuvailevaa ja asioiden tilaa kartoittavaa ei siis selittävä. Yleensä tarkoituksena on arvioida nykytilannetta, vaikka periaatteessa myös mennyttä tai tulevaa voidaan arvioida. (Vuorela 1989, 7–8.) Asiakasarviointia tulisi käyttää yhdessä muiden arvioinnin lähestymistapojen kanssa. Sen ei tulisi korvata muita arviointimuotoja vaan täydentää niitä (Vuorela 1989, 5; Vedung 1997, 69). Vedungin mukaan (1997) perussääntönä voitaisiin pitää sitä, että asiakasnäkökulmaa arviointiperusteena tulisi käyttää ennemminkin julkisten palvelujen arvioinnissa kuin hallintojärjestelmien ja -menetelmien arvioinnissa. Asiakasarviointi ei sovi myöskään kovin hyvin palvelujen sisällöllisten muutostarpeiden ennakointiin vaan paremmin tietyn hetken palvelujen ja vaateiden yhteensopivuuden tarkasteluun. (Vuorela 1989, 8.) Asiakasarviointia on kritisoitu siitä, että pienten, äänekkäiden intressiryhmien pyrkimykset saattavat painottaa arvioinnissa suhteettomasti (Jenkins & Gray 1992, 296).

Asiakaskeskeinen arviointi otettiin tämän tutkimuksen lähestymistavaksi, koska siinä arvioinnin kohteena ovat kansalaiset. Asiakaskeskeinen arviointi korostaa kansalaisten asemaa ja merkitystä kokonaisarvioinnissa ja on täten sopusoinnissa terveyden edistämisen perusperiaatteiden kanssa. Toiminnan arvon määrittävät osaltaan kansalaiset ja osaltaan arvioinnin suorittajat eli tutkimuksen tekijät.

5.6.3 Arvioitavuuden arviointi

Arvioitavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää, missä määrin toiminta ylipäänsä on arvioitavissa. Keskeistä on arvioitavan toiminnan sisällön ja rakenteen erittely sekä täsmentävä käsitteanalyysi. (Wholey 1987, 77–78; Smith 1989, 1; Vuorela 1990, 47; Sinkkonen & Kinnunen 1994, 97.) Keskeisiä vaiheita arvioitavuuden arvioinnissa ovat 1) ohjelma-analyysi, jossa selvitetään, millaisia oletuksia ja odotuksia toimintaan sisältyy, 2) tavoitteiden ja osatavoitteiden erittely, 3) käytännön toimenpiteiden analyysi ja 4) toiminnan vaikutusten tunnistaminen (Vuorela 1990, 48).

Tutkimuksen alkuvaiheessa oli ”terveysliikuntapolitiikan” arvioitavuuden arviointi yksi tutkimuksen lähtökohtia. Arvioitavuuden arvioinnin avulla haluttiin selvittää, missä määrin terveysliikunta toimintana ja omana käsitteenään on valmis arvioinnin kohteeksi. Tätä tutkittiin muun muassa selvittämällä, millä tavalla päätöksentekijät ymmärtävät terveysliikunnan. Tutkimuksen edetessä arvioinnin arvioitavuuden osuus väheni, sillä päätöksentekijöiden haastattelut ja asiakirja-analyysit osoittivat, että terveysliikuntapolitiikka ei ollut vielä riittävän jäsentynyt, jotta se olisi voinut olla arvioinnin kohde. Arvioinnin arvioitavuuden toteuttamisessa jäätin siis varsin alkuvaiheeseen. Tästä huolimatta voidaan ajatella, että terveysliikuntakäsitteen ja asiakirjojen analyysit ovat edistäneet ilmiön käsitteellistä tarkastelua ja omalta osaltaan edesauttaneet arvioitavuuden arvioinnin toteuttamista tulevaisuudessa.

6 ARVIOINTI TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

6.1 Arviointiparadigmojen muutos

Terveyden edistämisen ja terveystieteiden arvioinnin erityispiirteet liittyvät läheisesti sekä lääketieteelliseen, erityisesti epidemiologiseen että positivistisempiiriseen yksilö- ja sosiaalipsykologiseen tutkimustraditioon (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 61–62; Macdonald & Davis 1998, 6; Eklund 1999; Berridge 2000; Rootman, Goodstadt, Potvin & Springett 2001). Terveyden edistämisen laajetessa nopeasti 1980-luvulla paradigman muutos suuntautui yksilökeskeisistä lääketieteellisistä ongelmista laajempiin, rakenteellisiin lähestymistapoihin. Nämä pitävät sisällään myös ympäristölliset, taloudelliset, sosiokulttuuriset ja lainsäädännölliset toimenpiteet terveyden edistämiseksi. Tutkimuksen käänteen myötä on rationaaliseen päätöksentekoon ja positivistiseen tieteenfilosofiaan perustuvaan arvioinnin lähestymistapoihin kohdistettu runsaasti kritiikkiä viime aikoina (esim. Speller, Learmonth & Harrison 1997; McDonald & Davis 1998a; Nutbeam 1999).

Kokeellisten tutkimusasetelmien käyttämistä terveyden edistämässä on kritisoitu, koska niiden perusolettamukset eivät sovi väestötason ohjelmien ja toimintojen arviointeihin. Ensinnäkin kokeelliset asetelmat edellyttävät laboratoriomaisia olosuhteita, jolloin kaikki mahdolliset väliintulevat muuttujat voidaan eliminoida. Laajoissa terveyden edistämishjelmissä on erittäin vaikeaa poistaa muiden toimenpiteiden ja strategioiden vaikutus intervention tuloksiin. Toiseksi kokeellinen asetelma edellyttää satunnaistamista. Koska terveyden edistämishjelmat toteutetaan luonnollisessa ympäristössä, ihmisten arjessa, on satunnaistaminen käytännössä vaikea tehdä. Satunnaistaminen on joskus myös eettisesti kyseenalaista, esimerkiksi liikuntapalvelujen tarjoamisessa ja tuen antamisessa ainoastaan interventioryhmälle mahdollisesti vuosienkin ajan. Kolmanneksi laajoissa terveyden edistämishjelmissä kontrolliryhmien muodostaminen on ongelmallista, sillä intervention sisältämät tiedot ja toimintamallit saattavat levitä kontrolliryhmään (esim. Nutbeam, Smith, Murphy & Catford 1993). Neljänneksi terveyden edistämisen interventioiden vaikutukset

saattavat esiintyä vasta pitkän ajan kuluttua, erityisesti jos intervention kohteena on ympäristön tai politiikan muuttaminen. Viidenneksi joskus epärealistisesti odotetaan välittömiä käyttäytymisen muutoksia yhden intervention perusteella. Oletetaan esimerkiksi, että tieto liikunnan terveysvaikutuksista muuttaa henkilön liikuntatottumuksia välittömästi. (esim. Downie, Fyfe & Tannahill 1991, 75–78 ; Speller, Learmonth & Harrison 1997; Macdonald & Davies 1998, 8–9; Webb 1999.) Spellerin, Learmonthin ja Harrisonin (1997) mukaan terveyden edistäminen saatetaankin leimata tehottomaksi, jos sitä arvioidaan väärillä menetelmillä.

Vaikka terveyden edistämisen metodologiasta tai arviointimenetelmistä ei tällä hetkellä ole yhteistä näkemystä, ovat useat eri terveyden edistämisen arvioinnin asiantuntijat yhtä mieltä siitä, että:

terveyden edistämisen toimintojen arviointi on välttämätöntä. Sen tulisi olla osa suunnitteluprosessia ja arviointitiedon luonteeltaan ”merkityksellistä”. Tällä tarkoitetaan, että se perustuu todellisuuteen, on järkevää ja hyvin harkittua (judicial). Arvioinnin rooli kompleksisissa ympäristöissä kuten yhteisöissä on moni-ilmeinen. Positiiviset lähestymistavat eivät riitä näiden ympäristöjen arviointiin. Tarvitaan monipuolisempia keinoja, joiden avulla saadaan selville, mitä interventiossa itse asiassa tapahtuu. Arviointi on strukturoitua ja suunniteltua toimintaa, joka on osa kokonaisprosessia. Se ei ole vain jotain, mikä lisätään ohjelman loppuvaiheessa. Kustannus-hyöty-analyysi tulisi myös sisällyttää suunnitteluun ja arvioinnin tulisi kiinnittää huomiota sekä teoriaan että käytäntöön. (Weston & Scott 1998, 2–3.)

6.2 Terveyden edistämishjelmien ja toimintapolitiikkojen arviointi

Terveyden edistämisen ja terveyskasvatuksen arviointi yhdistetään usein ohjelmien arviointiin. Esimerkiksi terveyden edistämisen arvioinnin oppikirjoissa ja myös kansainvälisessä keskustelussa keskitytään ohjelmien ja interventiodien arvioinnin erityiskysymyksiin (esim. Hawe, Degling & Hall 1990; Downie, Fyfe & Tannahill 1991; Nutbeam 1998). Perinteisesti terveyden edistämisen ohjelmien arviointi on perustunut tavoiteperusteiseen arviointiin. Ohjelmien vaikutusten arviointi on jaettu välittömien vaikutusten (suhteessa tavoitteisiin) ja pitkäaikaisten vaikutusten (suhteessa päämääriin) arviointiin. (esim. Hawe, Degling & Hall 1990; Downie, Fyfe & Tannahill 1991.) Myös prosessiarviointia on käsitelty, mutta pääpaino on ollut tulosten ja päämäärien arvioinnissa.

Toimintapolitiikkojen ja pitkäkestoisten vuosia kestävien ohjelmien arvioinnin erityiskysymyksiä on käsitelty vasta aivan viime vuosina (esim. Rootman ym. 2001). Spellerin ja Learmonthin (1997) mukaan terveyden edistämistä arvioidaan erittäin harvoin sen perusteella, miten se on vaikuttanut kaikkiin terveyden edistämisen ydinosa-alueisiin eli Ottawan peruskirjan mukaisesti terveellisen yhteiskuntapolitiikan luomiseen, mahdollistavaan ympäristöön, yhteisöihin, henkilökohtaisten taitojen kehittämiseen ja terveyspalvelujen uudelleen suuntaamiseen.

6.3 Terveyden edistämistoiminnan tuloksellisuus

Kuten muussakin arviointitutkimuksessa on myös terveyden edistämisen arvioinnissa keskeisenä ongelmana toiminnan onnistuneisuuden arvioiminen. Tarkoituksena on arvioida, missä määrin toiminta on saavuttanut arvostetun tuloksen. Useimmissa tapauksissa myös prosessilla, jonka avulla tulokseen on päästy on tietty "arvo". Terveyden edistämistä on usein kuvattu prosessina, joka osoittaa, että se on väline päämäärään pyrittäessä eikä tulos sinänsä. Siten, terveyden edistämiseen luonteeseen kuuluu, että se ei ole jotain, mitä tehdään ihmisille, vaan toimintaa, jota tehdään yhdessä yksilöiden tai ryhmien kanssa. Osallistuminen ja kumppanuus ovat arvostettavia prosesseja. Osallistumisen ja kumppanuuden tarkoituksena on vahvistaa yksilöiden taitoja ja kykyjä toiminnan aloittamiseen sekä ryhmien ja yhteisöjen kapasiteettia toimia kollektiivisesti vaikuttaakseen terveyden osatekijöihin. Tämän mukaisesti yksilöiden ja yhteisöjen empowerment ovat arvostettuja tuloksia. (Nutbeam 1998.)

Käyttäytymisen muutos sekä yksilön ulkopuolisiin tekijöihin, kuten sosiaalisiin, taloudellisiin ja ympäristöllisiin olosuhteisiin, vaikuttaminen ovat myös terveyden edistämisen tavoitteita. Toiminnot, jotka tukevat sekä terveellisiä elämäntapoja että luovat terveydelle kannustavia ja tukevia ympäristöjä ovat tuloksena itseisarvoja. (Nutbeam 1998.)

Terveyden tulokset esitetään usein toimintakykynä tai tautitiloina. Nämä eivät välttämättä sovellu suoraan terveyden edistämisen tuloksiksi terveyden edistämisen monimuotoisuuden vuoksi. Tästä syystä on kehitetty erilaisia terveyden tulosten hierarkioita ja malleja selittämään terveyden edistämistoimintojen ja terveyden osatekijöiden välisiä yhteyksiä. (esim. King 1996; Nutbeam 1998; Wimbush & Watson 2000; Tones 2001.) Seuraavassa esitetään Nutbeamin (1998) terveyden edistämisen tulostmalli, joka toimii tämän tutkimuksen viitekehyksenä. Malli valittiin tutkimuksen viitekehykseksi, sillä sen avulla voidaan kytkeä osatutkimukset toisiinsa ja arvioida niiden edustamaa toimintaa ja tuloksellisuutta terveyden edistämisen kokonaisuudessa.

6.4 Nutbeamin terveyden edistämisen tulostmalli tutkimuksen viitekehyksenä

Tutkimuksen viitekehys perustuu Nutbeamin (1998, 1999) terveyden edistämisen tulostmalliin ja valintoihin arvioinnin lähestymistavoista ja kohteista, joita on esitelty luvussa viisi. Seuraavassa jäsennetään terveyden edistämisen tulostmallia yksityiskohtaisemmin.

Terveyden edistämisen tulostmallin mukaisesti terveyden edistämisen tuloksellisuus voidaan jakaa kolmeen hierarkkiseen tasoon seuraavasti: 1) terveyden ja hyvinvoinnin tulokset, 2) terveyden välitulokset ja 3) terveyden edistämisen tulokset (kuviot 2). Malli esittää, millaisia tuloksia terveyden edistämisen

toimilla voidaan saavuttaa ja miten nämä puolestaan ovat yhteydessä terveyden välituloksiin ja edelleen terveyteen ja hyvinvointiin. Malli kuvaa myös eri toimintojen välisiä yhteyksiä sekä sitä, että yksittäisten toimintojen ei voida olettaa suoraviivaisesti johtavan tuloksiin terveydessä ja hyvinvoinnissa. On muistettava, että terveyden edistämistoimintojen ja tulosten välinen yhteys on ennemminkin dynaaminen kuin staattinen tai lineaarinen, kuten mallista voisi ehkä virheellisesti päätellä. Terveyden edistäminen tapahtuu luonnollisessa ympäristössä ihmisten arjessa, joka muodostuu monesta tekijästä, kuten kulttuurista, sosiaalisesta ympäristöstä, fyysisestä ympäristöstä, yhteiskuntapolitiikasta jne. Arkielämässä asiat ja tapahtumat ovat kietoutuneet toisiinsa dynaamisesti, eivät useinkaan kausaalisesti tai lineaarisesti. (ks. esim. Webb 1999.) Mallin mukaan myös terveystoimintoja ja muutoksia siinä tulee arvioida. Terveystoimintojen parantuaessa voidaan olettaa muutoksia käyttäytymisessä. Mitä enemmän käyttäytymisen muutosta vahvistavia toimintoja yksilöön suunnataan tai mitä suotuisampi ympäristö käyttäytymisen muutokselle on, sitä todennäköisempää käyttäytymisen muutos viitekehysten mukaan on.

Seuraavassa on esitetty mallin tekijät yksityiskohtaisemmin. Mallia on muokattu kuviossa 2 siten, että siinä esitetään, mitä eri tekijät tarkoittavat tämän tutkimuksen näkökulmasta. Ne tekijät, joita tässä tutkimuksessa on selvitetty, on kuviossa varjostettu. Terveyden edistämisen tulosten, terveyden välitulosten ja terveyden ja hyvinvoinnin tulosten laatikoissa annetaan esimerkkejä indikaattoreista, joilla näitä tuloksia voidaan mitata. Terveyden edistämistoimintojen kohdalla on esimerkkejä siitä millaisesta toiminnasta voisi olla kyse.

Hyvinvoinnin ja terveyden tulokset

Hyvinvoinnin tulokset

- elämänlaatu,
- toiminnallinen riippumattomuus
- yhdenvertaisuus

Terveyden tulokset

- kuolleisuus
- sairastavuus
- toiminnanvajavuudet, toimintakyky

Terveyden välitulokset

Terveelliset elämäntavat

- vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus
- päivittäinen fyysinen aktiivisuus

Tehokkaat liikunta- ja terveystalvelut

- terveydenhuollon liikuntaneuvonnan saatavuus
- terveysliikunta-ryhmien saatavuus

Terveelliset ympäristöt

- turvallinen fyysinen ympäristö fyysiselle aktiivisuudelle
- fyysistä aktiivisuutta tukevat taloudelliset, sosiaaliset ja poliittiset olosuhteet

Terveyden edistämisen tulokset

Terveysosaaminen

- liikuntatiedot
- liikuntataidot
- asenteet
- pystyvyyden tunne

Sosiaalinen vaikuttaminen ja toiminta

- yhteisöjen osallistuminen
- yhteisöjen vaikutusmahdollisuudet
- sosiaaliset normit
- yleinen mielipide

Terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja organisatoriset käytännöt

- liikuntapoliittiset kannanotot
- lainsäädäntö
- säännöt
- resurssien jako

Terveyden edistämisen toimenpiteet

Kasvatus ja viestintä

- liikuntaneuvonta
- liikuntakasvatus
- sähköinen ja painettu media

Yhdessä toimiminen, resurssien mobilisointi

- yhteisötoiminnan kehittäminen
- ryhmätoiminnan kehittäminen
- edistetään liikuntamahdollisuuksia yhdessä

Advocacy, puolesta puhuminen

- lobbaus
- poliittinen organisoituminen
- edistetään liikuntamahdollisuuksia muiden puolesta

Terveyden edistämisen toimenpiteet (Health Promotion Actions)

Mallissa esitetään kolme terveyden edistämistoimenpidettä, joiden avulla tuloksia saavutetaan. Kasvatuksella ja viestinnällä (education) tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista oppimiselle, minkä tarkoituksena on parantaa yksilön terveysosaamista ja sen myötä yksilöiden ja yhteisöjen resursseja edistää ja suojella terveyttään.

Yhdessä toimiminen, resurssien mobilisointi (social mobilisation) tarkoittaa toimintaa, jossa yksilöt tai sosiaaliset ryhmät yhteistyössä mobilisoivat sosiaalisia ja materiaalisia resursseja terveyttä varten. Tämän toiminnan tuloksena on esimerkiksi empowermentin paraneminen.

Puolesta puhuminen (advocacy) on toimintaa, jota tehdään yksilöiden tai yhteisöjen puolesta rakenteellisten esteiden poistamiseksi. Sen seurauksena voidaan olettaa tuloksia politiikassa ja organisatorisissa käytännöissä. Esimerkiksi terveyttä edistävän liikunnan puolesta puhumisen tuloksena on terveysliikunnasta kehittymässä oma toimiala, jota resurssoidaan sekä taloudellisesti että organisatorisesti (ks. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista 2002).

Terveyden edistämisen tulokset (Health Promotion Outcomes)

Terveyden edistämisen tulokset kuvastavat muutoksia niissä henkilökohtaisissa, sosiaalisissa ja ympäristötekijöissä, jotka ovat keinoja ihmisten omakoh- taisen kontrollin parantamiseksi ja sen myötä terveyden osatekijöiden muuttamiseksi (terveyden välitulokset). Ne edustavat myös suunniteltujen terveyden edistämistoimien tuloksia.

Kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilöiden motivaatiota ja kykyä ymmärtää, saada ja käyttää informaatiota terveyttä edistävästi tai terveyttä ylläpitävästi, kutsutaan mallissa terveysosaamiseksi. Termi on käännetty Nutbeam'n englanninkielisestä "health literacy" (ks. Nutbeam 2000) termistä, ja siitä on käytetty myös suomenkielistä termiä terveyden lukutaito (Korhonen 1999; Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000). Terveyden edistämisen tuloksia ovat esimerkiksi lisääntynyt tieto ja motivaatio fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan sekä tieto siitä, miten ja mistä terveyttä edistäviä liikunta- ja muita tukipalveluja voi saada. Esimerkiksi tieto kunnan fysioterapian kuntoneuvolasta saattaa motivoida henkilöä hakemaan sieltä liikuntaneuvontaa. Terveysosaaminen voi olla myös voimavara, vahvistava tekijä (empowerment), joka antaa ihmisille tarvittavat taidot ja itseluottamuksen osallistua jokapäiväisiin toimintoihin, myös poliittiseen prosessiin. Mallin mukaan terveysosaaminen heijasteleekin empowerment-käsitettä (ks. luku 4.2).

Sosiaalinen vaikuttaminen ja toiminta (social action and influence) sisältää organisoidun toiminnan, jonka tavoitteena on edistää ryhmien kontrollia terveyden osatekijöistä. Se pitää sisällään inhimillisten ja materiaalistien voimavarojen mobilisoinnin terveyden rakenteellisten esteiden poistamiseksi, sosiaalisen tuen edistämiseksi ja terveyttä edistävien sosiaalisten normien vahvistamiseksi. Esimerkkinä tuloksista voivat olla lisääntynyt yhteenkuuluvuuden tunne

ja sosiaalinen tuki, jotka ovat seurausta yhteisön pystyvyyden tunteen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisestä.

Terveelliset ympäristöt (healthy environments) muodostuvat fyysisistä, taloudellisista ja sosiaalisista olosuhteista, jotka voivat vaikuttaa suoraan terveyteen tai välillisesti tukea terveellisiä elintapoja, kuten arkista fyysistä aktiivisuutta. Jos esimerkiksi liikunta-, liikenne-, ja terveystaloudessa saadaan aikaan muutoksia siten, että niiden tavoitteena on lisätä liikuntapalvelujen saavutettavuutta sekä luoda terveyttä edistävää liikuntaa tukevia ympäristöjä, on toiminta ollut tuloksellista.

Terveyden välitulokset (Intermediate Health Outcomes)

Terveyden välitulokset ovat terveyden ja hyvinvoinnin tulosten osatekijöitä. Terveyden edistämisen tarkoituksena on lisätä ihmisten kontrollia näistä tekijöistä ja myös saada aikaan muutoksia. Fyysisesti aktiivinen terveellinen elämäntapa (healthy lifestyles) antaa suojaa sairauksia tai toiminnan vajavuuksia vastaan. Tehokas palvelujärjestelmä (effective health services) ohjaa, kannustaa sekä tarjoaa mahdollisuuksia liikkumiseen ja sen aloittamiseen. Terveydenhuolto kannustaa osallistumaan terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia henkilöitä antamalla heille yksilöllisiä, terveydentilan huomioivia liikkumisohjeita. Kunta yhdessä järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien kanssa puolestaan huolehtii terveyttä edistävien liikuntapalvelujen järjestämistä kaikille, myös erityisryhmille. Ympäristötekijöillä (healthy environments) voi olla sekä suoria vaikutuksia terveyden ja hyvinvoinnin tuloksiin että epäsuoria vaikutuksia terveellisiin elämäntapoihin.

Terveyden ja hyvinvoinnin tulokset (Health & Social Outcomes)

Ottawan peruskirjan määritelmän mukaan terveys on voimavara, ei elämisen tarkoitus. Hyvinvoinnin tulokset kuvaavat tätä terveyden toiminnallista määritelmää ja ovat sen vuoksi mallin hierarkiassa ylimpänä terveyden ja lääketieteellisten interventioiden päätepisteenä. Tämän mukaisesti nämä tulokset – elämänlaatu, toiminnallinen itsenäisyys ja oikeudenmukaisuus – ovat arvostetuimpia. Osaltaan näihin vaikuttavat terveyden tulokset, jotka voidaan suppeammin määritellä fyysiseksi ja psyykkiseksi terveydentilaksi sekä sairauden kokemiseksi.

7 KATSAUS AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

Seuraavassa tarkastellaan aikaisempia liikunnan edistämisen arviointitutkimuksia sekä tutkimuksia sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen. Liikunnan arviointitutkimuksien osalta keskitytään suomalaisiin tutkimuksiin. Terveystieteiden edistämisen periaatteiden mukaisesti arviointeja tarkastellaan erityisesti kansalaisten näkökulmasta. Sosiaalisen tuen, fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen käsittelevät tutkimukset ovat pääasiassa kansainvälisiä, sillä suomalaisia tutkimuksia on vähän. Katsauksessa on myös keskitytty aikuisväestön liikunta-aktiivisuutta käsitteleviin tutkimuksiin. Tiedonhaussa on käytetty terveystieteiden, lääketieteen, psykologian ja yhteiskuntatieteiden tietokantoja (Medline, PsycINFO ja EBSCOhost).

7.1 Kansalaisnäkökulma liikunnan edistämisen arviointitutkimuksissa

Arviointi on perinteisesti perustunut pääasiassa professionaaliseen näkökulmaan, jolloin toimintoja on arvioitu objektiivisten mittareiden tai asiantuntijoiden kriteerien perusteella. Asiakkaiden omia käsityksiä ja kokemuksia arviointiperustana on käytetty niukasti. Esimerkiksi valtion liikuntahallinnon edistämistoimenpiteiden ja valtakunnallisten ohjelmien arviointi on jäänyt yksittäisten tutkimusten varaan, joissa kansalaisnäkökulma on ollut varsin kapea. (esim. Evaluation of the ... 1984; Juppi ym. 1995; Juppi 1995; Paronen, Pyykkö, Oja & Vuori 1995; Ilmanen 1996; Anttila 1999). Tämä ei kuitenkaan ole ollut ominaista ainoastaan liikuntasektorille vaan yleisemmin koko julkisen hallinnon arvioinnille (Vuorela 1989; Harrinvirta ym. 1998).

Usein väestöä on käytetty ainoastaan passiivisina informanteina, jolloin heiltä on kysytty käyttäytymiseen liittyviä tietoja (esim. Anttila 1999; Nurminen 2000) sen sijaan, että olisi haettu kansalaisten arvioita ohjelmien ja toiminnan toteutuksesta tai mahdollisuuksista niiden toteutukseen. Väestön näkemykset,

kokemukset ja arviot on paremmin huomioitu yksittäisissä tutkimuksissa liikuntapaikkapalveluista, työpaikkaliikunnasta sekä ikääntyneiden liikunnasta (esim. Haavisto ym. 1990; Piri 1991; Rinne ym. 1991; Sievänen 1993; Eranti 1996; Oinonen ym. 1997; Viitanen 1999; Suomi 2000). Kansalaisten käsityksiä ja näkemyksiä on tyypillisesti selvitetty laajempien tutkimuskokonaisuuksien sivutuotteina eikä pääasiallisina tutkimuskohteina.

7.1.1 Liikunnan edistämisen arviointitutkimus 1970–1990-luvulla

Liikuntapolitiikan tutkimus ja liikunnan edistämistoiminnan arviointi oli 1970-luvulla vähäistä verrattuna moneen muuhun liikuntatieteen alaan. Koko väestön liikunnan edistämiseen liittyvät tutkimukset koskivat 1970-luvulla lähinnä liikuntapaikkoja, urheilu- ja liikunta-alueita ja virkistysalueita. Arviointitutkimusta tehtiin liikuntakasvatuksessa ja liikunnan opetuksessa. Liikunnan harrastamisen prevalenssitutkimukset yleistyivät vuosikymmenen loppua kohti. (Nurminen 1974; Haajanen & Sikanen 1975; Haajanen & Väkiparta 1976; Haajanen & Veistala 1977; Haajanen & Veistala 1978; Haajanen, Vehviläinen & Wennström 1980.)

Aktiivista liikunnan edistämisen ja liikunnan toimintapolitiikan arviointitutkimusta harjoitettiin 1980-luvulla, jolloin arvioitiin mm. liikuntalain toimeenpanoa ja vaikutuksia (Olin 1985; Saukkonen, Olin & Vuolle 1985; Saukkonen, Olin & Vuolle 1987; Saukkonen, Vuolle & Järvinen 1988) sekä liikuntapolitiikan toteutumista yleensä (Evaluation of the... 1984). Verrattaessa muihin liikuntatieteisiin oli tutkimustoiminta kuitenkin edelleen vähäistä.

1990-luvulla liikuntapolitiikan ja liikuntahallinnon toteutumista ja kehittymistä tutkittiin pääasiassa liikuntahistorian viitekehyksessä (esim. Juppi ym. 1995; Ilmanen 1996; Itkonen 1996). Liikunnan edistämistoimenpiteiden vaikutusta arvioitiin lähinnä yksittäisillä ohjelma-arvioinneilla (esim. Haavisto, Kirjonen & Palmroth 1990; Paronen, Pyykkö, Oja & Vuori 1995; Anttila 1999) sekä monitorointitutkimuksilla. Monitorointitutkimusten avulla on arvioitu sekä eläkeläisten vapaa-ajan liikuntaa, aikuisväestön vapaa-ajan liikuntaa ja työmatkaliikuntaa, varusmiesten fyysistä kuntoa että koululaisten vapaa-ajan liikunnan harrastamista (Rimpelä ym. 1997; Kannas ja Tynjälä 1998; Nurmela 1998; Helakorpi ym. 2000; Liesinen 2000; Sulander ym. 2001). Kevyen liikenteen suoritteista ei sen sijaan ole valtakunnallista tietoa saatavilla. Esimerkiksi luotettavaa tietoa pyöräilymatkoista ja niiden turvallisuudesta on vähän (Uutta pontta pyöräilyyn 2001). Tähän mennessä pyöräilyn ja kävelyn kehittymistä on seurattu lähinnä liikenteessä tapahtuneiden onnettomuuksien avulla (Liikenneministeriön pyöräilytyöryhmä 1999; Liikenne- ja viestintäministeriö 2001a).

Edellisen perusteella voidaan liikunnan edistämistoimenpiteiden arviointitutkimuksen arvioida olleen määrällisesti vähäistä. Kosken (2001) mukaan arviointi liikunnan alueella on tullut ajankohtaiseksi vasta aivan viime vuosina. Suomesta onkin puuttunut systemaattinen, jatkuva liikunnan edistämisen arviointitutkimusperinne.

7.1.2 Väestön arviointeja liikuntapaikkapalveluista ja liikunnan edistämisestä

Liikuntapaikkapalvelut ja kansalaisten tasa-arvo -tutkimuksessa kysyttiin, miten asuinkunnan liikuntapaikkapalvelut vastaavat liikunnan harrastajien odotuksia. Vastaajista 64 prosenttia ilmoitti liikuntapaikkapalvelujen vastaavan odotuksiaan "hyvin" tai "melko hyvin". Neljännes miehistä ja naisista ilmoitti liikuntapaikkapalvelujen vastaavan odotuksia hyvin. Kysymys rajoittui itsensä liikunnan harrastajiksi lukeviin 15–74-vuotiaisiin aikuisiin. (Suomi 2000.) Tietoisuutta Kunnossa kaiken ikää -toimintaohjelmasta on kysytty vuosina 1997–1998, 1999 ja 2000 Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) -tutkimuksessa. Vuonna 2000 40 prosenttia, 1999 36 prosenttia ja vuosina 1997–1998 31 prosenttia vastaajista ilmoitti kuulleensa ohjelmasta. Naiset olivat jokaisena tutkimusvuotena miehiä yleisemmin tietoisia ohjelmasta. (Helakorpi ym. 2000.)

Kulttuuripuntarissa 1999 tiedusteltiin, missä määrin eri kulttuurin osa-alueisiin tulisi panostaa lisää. Liikunnan edistäminen nähtiin selvästi tärkeimmäksi panostuksen kohteeksi, sillä lähes 80 prosenttia ikäjakaumaltaan 15–65-vuotiaista vastaajista halusi liikunta- ja urheiluharrastuksiin panostettavan lisää joko paljon tai jonkin verran. Tämä oli selvästi enemmän kuin muihin kulttuuritoimintoihin toivotun lisäpanostuksen määrä (kirjastotoimi 65%, musiikkiharrastukset 64%, teatteriharrastukset 57%, kuvataideharrastukset 50%, museot 41%). (Viitanen 1999) Vastaavasti AVTK-tutkimuksessa (1999) tiedusteltiin, miten tärkeänä vastaajat pitivät erilaisia toimenpiteitä sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi. Vastaajista 90 prosenttia piti "liikunnan lisäämiseen tähtääviä toimenpiteitä" ja "tupakoinnin vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä" erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Vastaavasti ainoastaan kaksi kolmesta piti elintarvikepolitiikkaa erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. (Helakorpi ym. 1999.)

MAREPS-tutkimuksen mukaan (Rütten ym. 2000) suomalaiset pitivät liikunnan edistämistä toiseksi tärkeimpänä tutkimuksessa käsitellyistä neljästä terveyden edistämisen osa-alueesta. Muut osa-alueet olivat rintasyövän varhainen toteaminen, tupakoinnin ehkäisy ja terveellisten elin- ja työolojen luominen. Tärkeimpänä suomalaiset pitivät terveellisten elin- ja työolojen luomista. Muissa tutkimukseen osallistuneissa maissa liikunnan edistämistä pidettiin kolmanneksi (Saksa, Sveitsi) tai neljänneksi eli vähiten tärkeimpänä (Belgia, Espanja).

7.2 Sosiaalisen tuen yhteys liikunta-aktiivisuuteen

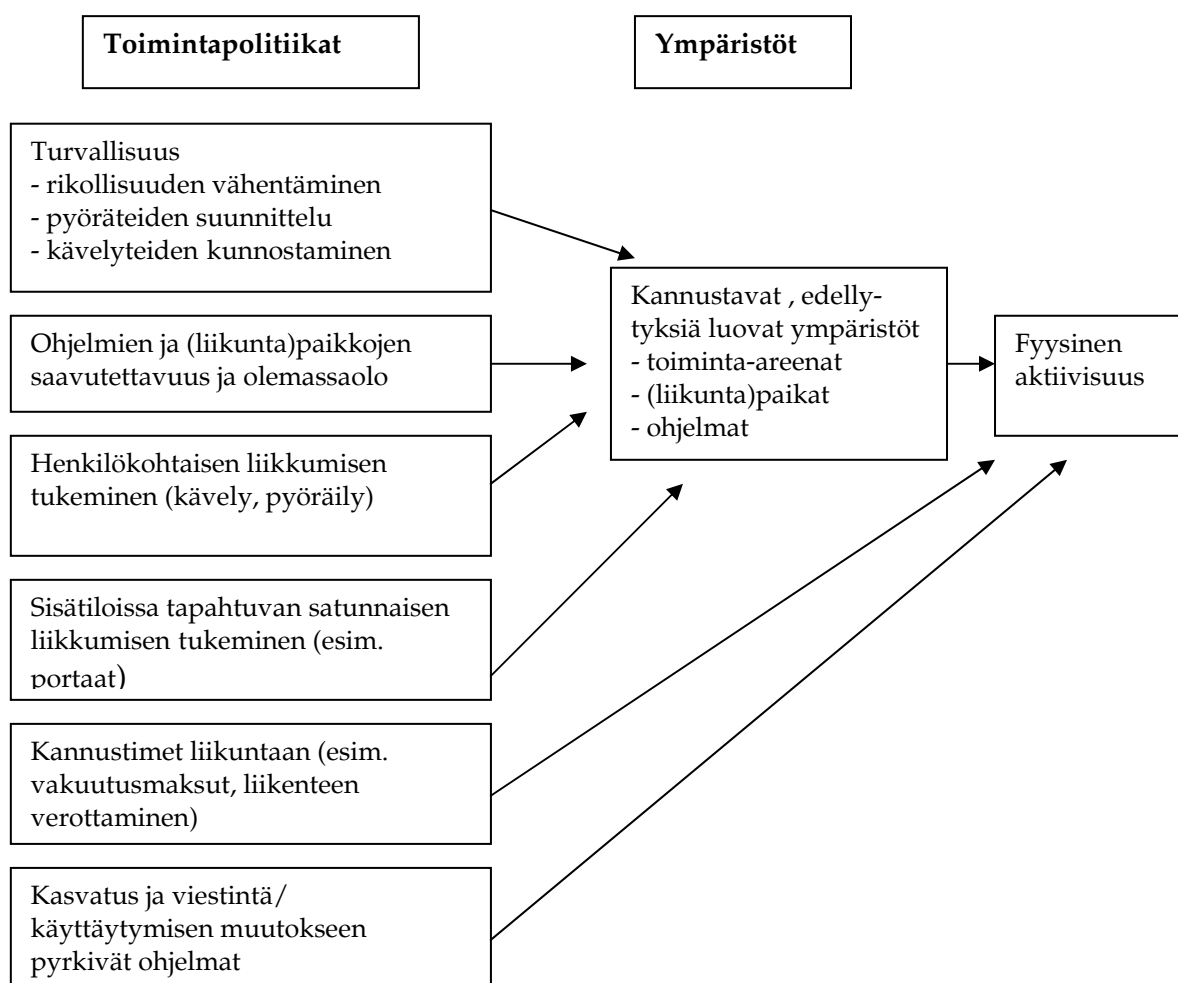
Sosiaalisen ympäristön perustekijöitä ovat sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki, jotka vaikuttavat sekä terveyskäyttäytymiseen että terveydentilaan. Useat kat-
sautukset tutkimusalueesta ovat osoittaneet sosiaalisten suhteiden myönteisen

vaikutuksen terveyteen (House, Umberson & Landis 1988a; Antonucci 1990; Turner & Marino 1994; Quick ym. 1996). Vaikka katsausten löydöksissä ja johtopäätöksissä on joitakin ristiriitaisuuksia, Heaney and Israel (1996) tekevät johtopäätöksen, että sosiaalisella tuella yhdessä sosiaalisen verkoston kanssa on merkittävä kausaalinen vaikutus terveyteen, stressille altistumiseen sekä stressin ja terveyden väliseen yhteyteen. Tehdyt katsaukset osoittavat myös johdonmukaisesti, että sosiaaliset suhteet vaikuttavat myös terveyskäyttäytymiseen (Heaney & Israel 1996). Vaikka näyttö sosiaalisen tuen positiivisesta vaikutuksesta terveyteen on vakuuttava, eivät mekanismit, jotka tämän vaikutuksen saavat aikaan, ole vielä selvillä (House, Landis, & Umberson 1988b; Quick ym. 1996).

Sosiaalisen tuen yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen erityisesti perheen ja ystävien merkityksestä on melko vahva näyttö poikkileikkaustutkimuksissa (Sallis, Howell & Hofstetter 1992; DiLorenzo ym. 1998; Sallis and Owen 1998), mutta vaikuttavuustutkimuksia on vähän ja niiden tulokset ovat ristiriitaisia (Kahn ym. 2002; Lewis ym. 2002). Ystävien ja perheen tuen on johdonmukaisesti osoitettu olevan yhteydessä korkeampaan liikunta-aktiivisuuteen monissa eri väestöryhmissä (Steptoe ym. 1997; Sallis & Owen, 1998; Sternfeld, Ainsworth & Quesenberry 1999). Vastaavasti sosiaalisen tuen puute perheeltä ja ystäviltä on yhdistetty matalampaan liikunta-aktiivisuuteen. Jonkin verran näyttöä on myös siitä, että sosiaalinen tuki olisi tärkeämpää naisille kuin miehille, etenkin perheen tuki (Sallis ym. 1992; Steptoe ym. 1997; Leslie ym. 1999). Myös lääkärin tuella näyttäisi olevan positiivinen vaikutus liikunta-aktiivisuuteen (Frankish, Milligan & Reid 1998; Sallis & Owen 1998; Hirvensalo 2002; Seefeldt, Malina & Clark 2002).

7.3 Fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen

Fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen on tutkittu melko vähän (Sallis, Bauman & Pratt 1998; Humpel, Owen & Leslie 2002). Fyysisistä ympäristöä tutkittaessa voidaan Sallisin, Baumanin ja Prattin (1998) mukaan tarkastella sitä, missä määrin ympäristö luo edellytyksiä liikkumiselle. Liikkumista kannustavissa ympäristöissä on pyöräteitä, pururatoja, uimahalleja jne. Vastaavasti liikkumista estävät ympäristöt hankaloittavat liikuntapaikkoihin pääsyä tai tarjoavat houkuttelevan fyysisesti passiivisen ympäristön, kuten moottoriteitä, tietokonepelejä jne. Fyysinen ympäristö on vahvasti yhteydessä poliittiseen ympäristöön (lait, säännöt, toimintapolitiikat, suositukset), joka osaltaan luo edellytyksiä tai estää fyysisesti aktiivista liikkumista. Kuviossa 3 esitetään Sallisin, Baumanin ja Prattin (1998) jäsenitys siitä, miten toimintapolitiikat ja ympäristö ovat yhteydessä fyysiseen aktiivisuuteen ja millaisilla tekijöillä siihen voidaan vaikuttaa.



KUVIO 3 Toimintapolitiikan ja ympäristön yhteys fyysiseen aktiivisuuteen. Mukailtu Sallis, Bauman ja Pratt (1998)

Näyttö fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen on vielä melko rajoittunutta. Poikkileikkaustutkimuksissa on löydetty yhdenmukainen positiivinen yhteys, mutta vaikuttavuustutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia. (esim. Sallis, Bauman & Pratt 1998; Troped ym. 2001; Humpel, Owen & Leslie 2002). Sallisin, Baumanin ja Prattin (1998) mukaan vahvin näyttö fyysisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen on saatu esikouluikäisten lasten havainnointitutkimuksista. Niissä on osoitettu positiivinen yhteys ulkona olemisen ja fyysisen aktiivisuuden välillä. Lasten fyysisen aktiivisuuden taso oli yhteydessä myös leikkipaikkojen määrään ja aikaan, jonka lapset leikkipaikoilla käyttivät. Myös aikuisväestön tutkimuksissa on löydetty yhteys ympäristötekijöiden ja liikunta-aktiivisuuden välillä, mutta nämä yhteydet eivät ole aina olleet kovin voimakkaita tai yhdensuuntaisia (Sallis ym. 1989, 1990, 1992; King ym. 1995; Giles-Corti & Donovan 2002; Humpel, Newille & Leslie 2002). Koulujen ja rajattujen yhteisöjen (esim. sotilastukikohdat) interventiotutkimuksissa on onnistuttu lisäämään interventioryhmän liikunta-aktiivisuutta jonkin verran (Linenger, Chesson & Nice 1991; Sallis, Bauman & Pratt 1998; Stone ym. 1998).

Sen sijaan työpaikkainterventiot, jotka on suunnattu ainoastaan fyysisen ympäristön rakentamiseen, eivät ole johdonmukaisesti lisänneet työntekijöiden liikunta-aktiivisuutta (Shephard 1996; Dishman ym. 1998). Fyysisen aktiivisuuden poliittiseen ympäristöön kytkeviä tutkimuksia on vielä vähemmän kuin fyysiseen ympäristöön liittyviä tutkimuksia (King ym. 1995; Brownson ym. 1998; Brownson ym. 2001). Osaltaan tämä johtunee siitä, että liikunnan fyysistä ja poliittista ympäristöä on vaikea erottaa toisistaan, sillä usein ympäristömuutokset vaativat poliittisia toimenpiteitä. Interventiot pitävät sisällään yleensä sekä poliittisia että ympäristöä koskevia toimenpiteitä (esim. Kahn ym. 2002).

Sallisin ym. (1992) rasittavan liikunnan aloittamista selvittävä tutkimus osoitti, että vastaajien raportoimat ympäristömuuttajat ennustivat tilastollisesti merkittävästi liikunnan aloittamisen fyysisesti passiivisilla miehillä, mutta eivät naisilla. Naisilla sosiaaliset muuttajat ennustivat liikunnan aloittamista huomattavasti voimakkaammin. Sallis ym. (1997) viittaavat myös toiseen tutkimukseen, jossa liikunta-aktiivisuuden vaihtelua ei voitu selittää tällaisilla ympäristömuuttajilla. Tuoreessa australialaisessa tutkimuksessa Giles-Corti ja Donovan (2002) selvittivät yksilöllisten tekijöiden, sosiaalisen ympäristön ja fyysisen ympäristön yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen. Tulosten mukaan yksilölliset tekijät olivat merkittävämpiä liikunta-aktiivisuuden tasoa määrittäviä tekijöitä kuin sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät. Fyysinen ympäristö oli näistä kolmesta tutkitusta tekijästä heikoimmin yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Australialaisten laadullisten tutkimusten mukaan liikuntapaikkojen etäisyys ja saavutettavuus ovat tärkeitä liikuntapaikan käyttöön vaikuttavia tekijöitä ja siten myös liikunta-aktiivisuuden determinantteja. Myös henkilökohtaisilla mieltymyksillä näyttäisi olevan vaikutusta, esimerkiksi liikuntapaikan houkuttelevuudella – kustannuksilla, ulkonäöllä, palveluilla ja käsityksillä henkilökunnasta – ja aiemmilla kokemuksilla. (Corti ym. 1995; Corti, Donovan & Holman 1996.)

8 TUTKIMUSAINEISTOT JA MENETELMÄT

8.1 Kyselyaineiston perusjoukko, otokset ja aineiston keruu

Tutkimuksessa käytettiin kansainvälisen MAREPS -tutkimusprojektin puhelinhaastatteluaineistoa (ks. myös Rütten ym. 2000). Aineiston keruun tavoitteena oli alueellinen edustavuus, jota varten poimittiin maittain yksinkertainen satunnaisotos yli 18-vuotiaista henkilöistä. Suomessa satunnaisotos poimittiin väestörekisterikeskuksen rekisteristä. Pirkanmaalaiset edustavat tutkimuksessa suomalaisia. Alueelliseen otokseen päädyttiin, koska käytännöllisistä syistä (taloudellisten resurssien puute) ei koko maata edustavaa otosta voitu kerätä. Pirkanmaan valintaperusteina olivat asukasmäärä, asuinpaikka, koulutus ja sijainti. Pirkanmaa on Suomen toiseksi suurin maakunta (pinta-ala 14 290 km², asukaita 44500) Uudenmaan jälkeen. Sen suurin kaupunki Tampere on maamme kolmanneksi suurin kaupunki. Väestöstä 70 prosenttia asuu kaupunkimaisissa kunnissa, 13 prosenttia taajaan asutuissa kunnissa ja 17 prosenttia maaseutumaisissa kunnissa (Tilastokeskus 1997). Pirkanmaalaisten koulutustaso on suomalaisten keski-arvoa (Tilastokeskus 1998). Alueellisen otoksen etuna oli myös se, että näin mahdollistui liikunnan toimintaympäristön tarkastelu tutkimusajankohtana, esimerkiksi se, millaisia koko väestöön kohdistuvia liikunnan edistämistoimenpiteitä Pirkanmaalla oli käynnissä.

Kansainvälisen tutkimusprotokollan mukaisesti haastatteluaineisto kerättiin syksyllä 1997 samanaikaisesti Belgiassa, Espanjassa, Hollannissa, Saksassa, Suomessa ja Sveitsissä. Espanjaa lukuun ottamatta aineisto kerättiin protokollan mukaisesti tietokoneavusteisen puhelinhaastatteluohjelman (CATI) avulla. Espanjassa puhelinhaastattelu tiedonkeruumenetelmänä ei ole väestölle tuttu, minkä vuoksi haastattelut tehtiin henkilökohtaisina ovelta-ovelle -haastatteluna. (Rütten ym. 2000.)

Pirkanmaan otokseen poimituille henkilöille etsittiin puhelinnumero nimen tai sukunimen ja katuosoitteen perusteella elektronisesta puhelinluettelosta. Tavoiteotoksen, vähintään 400 haastattelun saavuttamiseksi Suomessa soitettiin yhteensä 659 puhelua (taulukko 3). Tavoitetuista henkilöistä 25 pro-

senttia kieltäytyi, 11 prosenttia ei tavoitettu ja kahdella prosentilla puhelinnumero ei toiminut. Puhelinhaastattelujen pituudet vaihtelivat 21 minuutista 80 minuuttiin keskiarvon ollessa 35 minuuttia. Iäkkäämmät henkilöt olivat Suomen aineistossa yliedustettuina. Koulutuksen ja sukupuolen suhteen otos ei eronnut merkittävästi perusjoukosta eli Pirkanmaan aikuisväestöstä (osajulkaisu IV).

TAULUKKO 3 Väestöhaastatteluaineiston kuvaus maittain

| | Belgia, Flanders | Espanja, ¹ Catalonia | Hollanti | Itäinen Saksa, Saxony | Läntinen Saksa, Northrhine- Westfalia | Suomi, ² Pirkan- maa | Sveitsi, saksan- kielinen | Yht. |
|---|---------------------|------------------------------------|----------|-----------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|------|
| Soitetut puhelut, käynnit ¹ | 805 | 545 | 872 | 1676 | 963 | 649 | 728 | 6248 |
| Toteutetut haastattelut | 389 | 380 | 366 | 913 | 489 | 400 | 406 | 3343 |
| Vastausprosentti (%) | 48.3 | 69.7 | 41.9 | 54.5 | 50.8 | 61.6 | 55.8 | 53.5 |
| Miehet N | 180 | 174 | 149 | 365 | 219 | 189 | 166 | 1442 |
| % | 46.3 | 45.8 | 40.7 | 40.0 | 44.8 | 47.3 | 40.9 | 43.1 |
| Naiset N | 209 | 206 | 217 | 548 | 270 | 211 | 240 | 1901 |
| % | 53.7 | 54.2 | 59.3 | 60.0 | 55.2 | 52.8 | 59.1 | 56.9 |
| Ikä M | 43 | 40 | 48 | 48 | 46 | 54 | 46 | 47 |
| SD | 16.2 | 17.1 | 16.8 | 17.1 | 16.4 | 16.1 | 15.5 | 16.9 |
| Koulutus, M | 11.9 | 11.2 | 13.4 | 11.7 | 12.5 | 11.1 | 10.9 | 11.8 |
| koulunkäynti- vuodet SD | 3.9 | 4.6 | 3.0 | 3.4 | 4.7 | 4.4 | 2.2 | 3.9 |

8.2 Kyselyjen mittarien laatiminen ja niiden luotettavuus

Tutkimuksessa käytettävät muuttujat laadittiin kansainvälistä MAREPS -tutkimusta varten, jonka käytännön sovelluksen tavoitteena oli kehittää terveyden edistämisen arvioinnin instrumentti (Rütten ym. 2000). Väestökyselyn suunnittelussa käytettiin hyväksi tutkimukseen osallistuneissa maissa (Belgia, Espanja, Hollanti, Saksa, Suomi ja Sveitsi) tehtyjä päätöksentekijöiden haastatteluja. Tämän lisäksi kyselyn laadintaa ohjasi von Wrightin (1976) teoria "Logic of action". Teorian mukaan sekä päätöksentekijöiden että kansalaisten toiminnat voidaan selittää muutamien, yleisten determinanttien eli toiveiden (wants), kykyjen (abilities), velvollisuuksien (duties) ja mahdollisuuksien (opportunities) avulla (ks. myös Rütten ym. 2000).

Liitteessä 2 on kuvattu fyysisen aktiivisuuden sekä yleisten teemojen osalta lomakkeen sisältö (taulukko 7). Tämän tutkimuksen keskeiset mittarit on esitetty taulukossa 5.

¹ Espanjassa, haastattelut toteutettiin henkilökohtaisina ovelta-ovelle -haastatteluina puhelinhaastattelun sijaan

² Suomessa otoksen muodostivat henkilöt, joiden puhelinnumero oli elektronisessa puhelinluettelossa tai puhelinnumero löydettiin sukunimen ja osoitteen perusteella.

8.2.1 Lähiympäristön liikkumismahdollisuudet-mittari

Liikunta-aktiivisuuden vaikuttavien osatekijöiden rakennetta tarkasteltiin MAREPS -tutkimuksen yhteydessä eksploratiivisella faktorianalyysillä. Analyysin perusteella taulukossa 5 olevat väittämät ryhmittäytyivät keskenään edustuen teoreettisesti yhtenäistä rakennetta. (ks. Rütten ym. 2000, 126–129) Teoreettisesti yhtenäisistä väittämistä muodostettiin summamuuttujat, joiden konsistenssia arvioitiin Cronbachin alfalla (esim. Streiner & Norman 1995, 6-7; Konttinen 1997, 186-187). Rakenteiden sisäinen yhtenäisyys vaihteli Cronbachin alfa-kertoimilla arvioituna ja käytetystä aineistosta riippuen erinomaisesta kohtalaiseen (Saxony $\alpha=0.75$; kansainvälinen aineisto $\alpha=0.74$; Pirkanmaa $\alpha=0.69$; Northrhine-Wesfalia $\alpha=0.57$). Jatkoanalyysia varten muodostettu summamuuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi käyttäen mediaania luokitteluperusteena. Esimerkiksi Suomen aineistossa lähiympäristön liikkumismahdollisuudet hyväksi kokevien luokkaan sijoittui uudelleen luokituksen jälkeen 59 prosenttia vastaajista eli ne, jotka olivat kaikkien kolmen väittämän kanssa ”täysin samaa mieltä” tai ”samaa mieltä”.

Lähiympäristön liikkumismahdollisuudet -mittarin stabiliteettia eli sitä, että eri aikoina tehdyt mittaukset antavat saman tuloksen, jos mitattavan kohteen ominaisuus ei ole muuttunut, oli mahdollista testata myös toistomittauksen avulla (Streiner & Norman 1995, 6–7). Stabiliteetin mittausta varten käytettiin EUPASS (European Physical Activity Surveillance System) -tutkimuksessa kerättyä Suomen aineistoa (Rütten ym. 2003). EUPASS-tutkimuksessa kerättiin aineistoa sekä puhelinhaastatteluilla että postikyselyillä. Mittarin stabiliteetin arviointia varten samoja henkilöitä haastateltiin puhelimitse touko-kesäkuussa 2001 kaksi kertaa (N=150, ensimmäinen haastattelu; N= 126-120, toinen haastattelu) kyselyjen välin ollessa noin kaksi viikkoa. Stabiliteettianalyysissä käytettiin ainoastaan Suomen aineistoa, sillä siinä tavoiteotos saatiin kerättyä paremmin kuin muiden maiden aineistoissa (84% ensimmäiseen kyselyyn vastanneista tavoitettiin toisella haastattelukerralla).

Stabiliteettia tarkasteltiin Kappa ja ICC-kertoimien avulla. Intra Class Correlation (ICC) mittaa yksilön todellisten tulosten keskimääräistä samankaltaisuutta kahdella mittauskerralla, ei pelkästään kahden eri mittauskerran suhteellista samankaltaisuutta (McDowell & Newell 1996, 39). Kappa-kerroin mittaa kahden mittauskerran yksimielisyyttä. Fleissin (1971) mukaan kappa-arvot .40 - .60 ovat kohtalaisia, .60 - .75 ovat hyviä ja suuremmat arvot kuin .75 erinomaisia (Pett 1997, 239–242). Kappa-kertoimen laskemista varten muuttujat luokiteltiin kolmiluokkaiseksi, jotta ne olisivat stabiilimpia. Wrightin (1979) mukaan monissa tapauksissa toistomittaukseen perustuva reliabiliteetin mittaustapa ei ole toteuttamiskelpoinen, sillä huono reliabiliteettikerroin voidaan usein helpommin selittää ajassa tapahtuneilla todellisilla muutoksilla kuin epästabiililla mittarilla (Wright 1979, 47). Yhdistämällä positiiviset (”pitää täysin paikkansa” ja ”pitää paikkansa”) ja negatiiviset (”ei pidä paikkaansa”, ”ei pidä ollenkaan paikkaansa”) vastauskategoriat haluttiin välttää mahdollisten pienten

muutosten vaikutusta Kappa-kertoimeen. Muuttujien Kappa-kertoimet vaihtelivat hyvästä kohtalaiseen (taulukko 4).

TAULUKKO 4 Lähiympäristön liikkumismahdollisuudet -mittarin muuttujien toistomittausten reliabiliteetti (EUPASS-aineisto)

| | n | ICC | Kappa ¹ |
|--|-----|------|--------------------|
| Asuinalueeni tarjoaa monia mahdollisuuksia olla fyysisesti aktiivinen | 126 | 0.79 | 0.63 |
| Kuntani/kaupunkini urheiluseurat ja muut tahot tarjoavat monia mahdollisuuksia | 120 | 0.70 | 0.43 |
| Kuntani/kaupunkini ei tee riittävästi asukaidensa liikunnan hyväksi | 124 | 0.66 | 0.46 |

¹ Kappakertoimen laskemista varten muuttujat luokiteltiin kolmeluokkaisiksi

8.2.2 Sosiaalisen tuen mittari

Sosiaalisen tuen osatekijöiden rakennetta tutkittiin eksploratiivisen faktorianalyysin avulla. Analyysin perusteella valittiin mallin ne faktorit (3 kpl), joiden ominaisarvo oli yli yksi (taulukko 4). (ks. esim. Kuusinen & Leskinen 1997). Faktorien selitysosuus muuttujien kokonaisvaihtelusta oli 54 %.

Faktorianalyysien perusteella muodostettujen summamuuttujien konsistenssia eli yhtenäisyyttä arvioitiin Cronbachin alfan avulla. Muodostettujen summamuuttujien sisäinen johdonmukaisuus vaihteli kohtalaisesta ($\alpha=0,57$) erinomaiseen ($\alpha=0,81$) Cronbachin alfa -kertoimiin (taulukko 5). Jatkoanalyysjä varten summamuuttujat luokiteltiin kaksiluokkaisiksi käyttäen mediaania luokitteluperusteena.

TAULUKKO 5 Kyselytutkimuksen mittarit, niiden muodostaminen ja konsistenssi kansainvälisessä aineistossa

| Faktorianalyysi | Faktorien lataukset | | | Kommunaliteetti | Cronbachin α |
|--|---------------------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|
| | F1 | F2 | F3 | | |
| Kuinka paljon seuraavat tahot ovat kannustaneet teitä liikuntaan ja urheiluun? (<i>erittäin paljon, paljon, jonkin verran, vähän, ei ollenkaan</i>) | | | | | |
| F1: Ulkopuolinen ympäristö –mittari | | | | | 0.57 |
| ...sairasvakuutus | 0.74 | 0.11 | -0.29 | 0.57 | |
| ...lääkäri | 0.71 | 0.25 | -0.25 | 0.50 | |
| ...poliitikot | 0.67 | 0.28 | -0.27 | 0.45 | |
| ...kunta | 0.55 | 0.43 | -0.41 | 0.40 | |
| F2:Henkilökohtainen ympäristö-mittari | | | | | 0.57 |
| ...ystävänne/tuttavanne | 0.12 | 0.76 | -0.27 | 0.60 | |
| ...kumppaninne/perheenne/ sukulaisenne | 0.18 | 0.73 | -0.20 | 0.54 | |
| ...työpaikka | 0.36 | 0.58 | -0.23 | 0.37 | |
| ...koulu | 0.29 | 0.51 | -0.32 | 0.29 | |
| F3: Media ympäristö-mittari | | | | | 0.81 |
| ...aikakausi-/sanomalehdet | 0.32 | 0.31 | -0.91 | 0.83 | |
| ...TV/radio | 0.35 | 0.31 | -0.90 | 0.82 | |
| Ominaisarvot | 3.18 | 1.17 | 1.03 | | |
| Selitysosuus % | 31.8 | 11.7 | 10.3 | | |
| Summamuuttuja | | | | | |
| <u>Lähiympäristön liikkumismahdollisuudet-mittari</u> (<i>pitää täysin paikkansa, pitää paikkansa, osittain, ei pidä paikkaansa, ei pidä ollenkaan paikkaansa</i>) | | | | | 0.74 |
| Asuinalueeni tarjoaa monia mahdollisuuksia olla fyysisesti aktiivinen | | | | | |
| Kuntani/kaupunkini urheiluseurat ja muut tahot tarjoavat monia mahdollisuuksia | | | | | |
| Kuntani/kaupunkini ei tee riittävästi asukkaidensa liikunnan hyväksi | | | | | |

8.2.3 Liikuntamittarit

Liikunta-aktiivisuus kysyttiin yhdellä kysymyksellä: harrastaako liikuntaa, voimistelua tai urheilua (vastausvaihtoehdot kyllä/ei). Osajulkaisujen I ja II monimuuttuja-analyysissä käytettiin ainoastaan tätä liikunta-aktiivisuus-mittaria. Puhelinhaastattelijoille korostettiin, että kysymyksellä tarkoitetaan hyvin laajasti erityyppistä fyysistä aktiivisuutta esimerkiksi työmatkaliikuntaa, puutarhanhoitoa, kilpaurheilua jne. Koska tällä hetkellä ei ole saatavilla eri kulttuu-

reissa validoitua liikunta-aktiivisuusmittaria, päädyttiin tähän varsin laajaan kysymykseen. Vaikka mittari on pelkistetty, voidaan sitä pitää riittävänä, koska tutkimuksen tavoitteena on tutkia liikuntaan yhteydessä olevia tekijöitä, ei liikunta-aktiivisuutta sinänsä.

Osajulkaisussa neljä liikuntaa haluttiin tarkastella hieman laajemmin, minkä vuoksi em. kysymys yhdistettiin liikkumisen intensiteetti -kysymyksen kanssa. Näin voitiin tarkastella liikkumisen intensiteetin ja fyysisen passiivisuuden yhteyttä analysoituihin muuttujiin (mm. liikkumisympäristö). "Liikunta-aktiivisuus" ja "liikkumisen intensiivisyys" -kysymysten vastaukset yhdistettiin ja koodattiin kolmeluokkaisiksi seuraavasti: 1) "liikuntaa harrastamattomat", "ei ollenkaan ripeästi liikkuvat" ja "ei kovin ripeästi liikkuvat" yhdistettiin omaksi luokaksi, 2) "melko ripeästi liikkuvat" -luokka säilytettiin ennallaan ja 3) "erittäin ripeästi" ja "ripeästi liikkuvat" yhdistettiin omaksi luokakseen. Luokkien yhdistämisen perusteena oli terveydelle vaikuttavan liikunnan määritelmä. Yksi määritelmän kriteereistä koskee liikunnan rasittavuutta. Sen mukaisesti liikunnalla on terveydelle positiivisia vaikutuksia, kun se on kohtuukuormittaista. Tämä on usein operationalisoitu ripeäksi liikkumiseksi (esim. Miilunpalo 1999).

8.3 Kyselyjen analyysimenetelmät

Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS Win 6.1, 8.0 ja 10.0 ohjelmilla. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin viiden prosentin riskitasoa ($p < .05$). Luokitteluasteikollisten muuttujien välistä riippumattomuutta testattiin Pearsonin χ^2 -testillä.

Monimuuttujatarkastelussa käytettiin logistista regressioanalyysiä, jonka avulla voidaan tarkastella myös luokitteluasteikollisten selittävien muuttujien yhteyttä selitettävään muuttujaan. Selitettävä muuttuja voi saada vain kaksi arvoa. Logistisessa regressioanalyysissä etsitään sellaisia selittäviä muuttujia, jotka vaikuttavat selitettävän tapahtuman todennäköisyyteen. Analyysin tuloksena saadaan logistinen regressiomalli, joka määrittelee selittävien ja selitettävän muuttujan välisen tilastollisen yhteyden. Lisäksi jokaiselle selittäväälle muuttujan luokalle lasketaan ristitulosuhde (odds ratio), joka määrittää kunkin luokan todennäköisyyden vastemuuttujan suotuisaan tapahtumaan suhteessa muihin saman muuttujan luokkiin. (esim. Läärä & Lammi 1989; Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2002.) Esimerkiksi liikunnan harrastamista mitattaessa voidaan tarkastella, onko sosiaalista tukea liikunnan harrastamiseen kokevilla suurempi todennäköisyys harrastaa liikuntaa kuin niillä, jotka eivät koe saavansa sosiaalista tukea liikunnan harrastamiseensa.

8.4 Kvalitatiivinen haastatteluaineisto

Kvalitatiivinen haastatteluaineisto kerättiin keväällä 1998 (ainoastaan yksi haastattelu tehtiin loppusyksyllä 1997), jolloin haastateltiin liikunta- ja terveystieteiden poliittisia päätöksentekijöitä, viranhaltijoita sekä tutkimuslaitosten ja järjestöjen edustajia. Päätöksentekijät ja asiantuntijat valittiin tutkimusjoukoksi, sillä heillä on keskeinen rooli terveyttä edistävän liikunnan luomisessa, kehittämisessä ja ylläpidossa. Päätöksentekijät eivät tee ainoastaan konkreettisia päätöksiä, vaan päättävät myös siitä, mitkä asiat pääsevät käsittelyyn ja siten mukaan päätöksenteon rattaisiin. Intressiryhmät (esim. eri alojen asiantuntijat ja järjestöjen edustajat) puolestaan pyrkivät osaltaan vaikuttamaan päätöksentekoon ja siihen, mitkä asiat pääsevät poliittiseen keskusteluun. (Milio 1988; Walt 1996.)

Taulukossa 6 on haastateltavat sijoitettu toimintapolitiikan teemoihin edustamansa taustayhteisön mukaan siten, että esim. poliittinen päätöksentekijä on sijoitettu kohtaan liikunta, jos hänen vastuualueenaan oli liikunta. ”Yleinen” tarkoittaa kaupunginhallituksen edustajaa, joka ei suoranaisesti edusta liikunta- eikä terveysalaa. Haastateltavien ikää ei tiedusteltu, mutta pääosin he olivat keski-ikäisiä oman alansa asiantuntijoita. Haastatteluissa oli 11 miestä ja 5 naista. Ikää tärkeämpänä asiana pidettiin haastateltavien aiempaa työhistoriaa, kokemusta johto- ja asiantuntijatehtävistä. Haastattelut suoritettiin haastateltavien työpaikalla teemahaastatteluina. Haastatteluteemat käsittelivät terveyttä, terveyden edistämistä ja terveystoimintaa käsitteinä ja käytännön toimintoina, sekä haastateltavan edustaman yhteisön terveystoiminnan tavoitteita, rationaalisuutta, vaikuttavuutta ja resursseja mukailen MAREPS -projektin haastatteluja (ks. Rütten ym. 2000). Haastattelujen pituudet vaihtelivat puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti tekstiedostoiksi. Analyysi tehtiin kirjoitetun tekstin perusteella.

TAULUKKO 6 Haastatteluaineisto haastateltavien edustaman taustayhteisön ja päätöksentekotason mukaan

| Toimintapolitiikan teema | Kansallinen taso | | Paikallistaso | | Yhteensä |
|--------------------------|--|-----------|----------------|-----------|----------|
| | Ministeriöt, tutkimuslaitokset, asiantuntijaryhmät | Järjestöt | Kunnanhallinto | Järjestöt | |
| Liikunta | 2 | 5 | 2 | 1 | 10 |
| Terveys | 2 | 2 | 1 | - | 5 |
| Yleinen | - | - | 1 | - | 1 |
| Yhteensä | 4 | 7 | 4 | 1 | 16 |

8.5 Kvalitatiivisten haastattelujen analyysi ja luotettavuus

Tutkimusmenetelmänä käytettiin diskursiivista analyysitapaa. Ensi vaiheessa aineisto analysoitiin mukaillen Kyngäs ja Vanhasen (1999) esittämää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi ei kuitenkaan ollut riittävän "hie-nojakoinen" tähän tutkimukseen. Muodostetut kategoriat eivät olleet toisiaan poissulkevia ja kontekstin vaikutus oli vaikea ottaa huomioon. Tämän vuoksi aineisto analysoitiin uudestaan diskursiivista analyysitapaa käyttäen. (esim. Potter & Wetherell 1987; Eskola & Suoranta 1998; Jokinen, Juhila & Suoninen 1999) Puheen funktion, kontekstin ja puhujien identiteetin huomioon ottaminen analyysissa toivat tutkimukseen syvyyttä, jota sisällönanalyysillä ei voitu saavuttaa.

Aineiston analyysi ja siitä tehdyt tulkinnot eivät syntyneet tyhjiössä, vaan tutkijoiden vuoropuheluna aineiston kanssa, mikä osaltaan ratkaisi aineistosta esiinnostetut merkitykset. Tämä vuorovaikutuksellisuus sekä aineiston analysoinnissa että sosiaalisessa käytännössä, jossa merkitykset muodostetaan, ovat olennaisia diskursiivisissa analyysitavoissa (Fairclough 1998). Sosiaalisilla käytännöillä tarkoitetaan tässä haastattelutilannetta. Haastattelutilanteessa tutkija pyrki esittämään tutkimuksen teemat mahdollisimman avoimesti, johdattelematta haastateltavia ja edeten haastateltavan ehdoilla niin paljon kuin mahdollista. Haastatteluissa vuorovaikutus sinänsä ei korostunut eikä sitä myöskään tarkasteltu tämän tutkimuksen analyysin yhteydessä.

Haastattelut luettiin ensin kertaalleen läpi haastattelutilanteen mieleen palauttamiseksi ja kokonaiskuvan saamiseksi. Tämän jälkeen aineistoa luettiin valikoivammin etsien vastausta kysymykseen: mistä haastateltavat puhuivat terveysliikunnasta puhuessaan? Aineistosta hahmottuvat teemat koodattiin aihealueittain. Tämän jälkeen aineistoa luettiin etsimällä vastauksia kysymyksiin: miten, millä tavalla liikunnasta puhuttiin terveysliikuntaa käsiteltäessä? Millainen liikunta ja missä tapauksessa liikunta määriteltiin terveysliikunnaksi? Kolmantena vaiheena tarkasteltiin eri toimijoiden puhujaidentiteetin merkitystä terveysliikunnan määrittelyssä. Suhtautumista terveysliikuntakäsitteeseen ja käsitteen tunnettavuutta tarkasteltiin päätöksentekijäryhmittäin. Koko analyysivaiheen ajan konteksti, jossa terveysliikunnasta puhuttiin, oli analyysiä jäsentävä tekijä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteettia arvioidaan analyysin arvioitavuuden ja uskottavuuteen perusteella (Pyörälä 1994). Arvioitavuudella tarkoitetaan, että lukijalla on mahdollisuus seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä (Mäkelä 1990, 53; Pyörälä 1994). Uskottavuudella puolestaan tarkoitetaan, että tutkimusraportin perusteella on uskottavaa, että esitettyihin tulkintoihin on päädytty kuvatulla tavalla eli tulkinnot vastaavat tutkittavien käsityksiä (Lincoln & Guba 1985, 290, 296; Pyörälä 1994; Eskola & Suoranta 1998, 212). Analyysin toistettavuutta pidetään myös luotettavuuden mittarina. Tällä tarkoitetaan analyysin luokittelu- ja tulkintasääntöjen esittämistä niin selvästi, että niitä seuraamalla voi toinen tutkija päätyä samoihin tuloksiin. (Mäkelä 1990, 53-55.) Tätä

voidaan pitää edellytyksenä rinnakkaiskoodaukselle, jota pidetään yhtenä analyysin luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Silverman 1993, 148; Pyörälä 1994). Tutkimuksen analyysin arvioitavuutta mahdollistetaan esittämällä esimerkkejä (suoria lainauksia) päättäjien puheen niistä kohdista, joista tulkinnat on tehty. Tällöin lukijalla on mahdollisuus arvioida, miten hyvin esitetyt esimerkit edustavat tehtyjä tukintoja. Analyysin kulun kuvauksella edistetään myös uskottavuutta. Aineiston osittaisella rinnakkaiskoodauksella tarkasteltiin tutkijan subjektiivisten näkemysten vaikutusta analyysiin.

9 TULOKSET

9.1 Sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen (osajulkaisu I³)

Ensimmäisen osajulkaisun tavoitteena oli tarkastella itse ilmoitetun liikunta-aktiivisuuden yhteyttä koettuun fyysiseen ja toimintapoliittiseen ympäristöön (esim. ohjelmat) sekä sosiaaliseen tukeen. Aineistona käytettiin kansainvälisen MAREPS-tutkimuksen kyselyaineistoa. Tutkimusjoukon muodostavat 3342 yli 18-vuotiasta aikuista Belgiasta, Espanjasta, Hollannista, Saksasta, Suomesta ja Sveitsistä. Aineistoa analysoitiin pääasiassa yhtenä populaationa. Ainoastaan monimuuttuja-analyysissä otettiin maa-muuttuja malliin mukaan.

Liikuntaa harrastavien ja liikuntaa harrastamattomien välillä havaittiin eroja tietoisuudessa liikunnan edistämistoiminnoista ja terveystoiminnan, liikumisympäristön ja sosiaalisen tuen kokemisessa. Liikuntaa harrastivat todennäköisemmin ne, jotka kokivat paikalliset liikkumismahdollisuudet hyväksi, olivat hyvin tietoisia liikunnan edistämishankkeista ja toiminnoista, kokivat terveystoiminnan tukevan liikuntaa ja urheilua sekä kokivat lähiympäristönsä tukevan heidän liikunnan harrastamista. Ne, jotka kokivat tiedotusvälineiden kannustavan liikuntaan osallistumiseen, eivät harrastaneet liikuntaa yhtä yleisesti kuin ne, jotka eivät kokeneet tiedotusvälineiden kannustusta. Mitä koulutetumpi henkilö oli, sitä todennäköisemmin hän harrasti liikuntaa. Sukupuoli ja ikä eivät olleet tilastollisesti yhteydessä liikunnan harrastamiseen.

Sosiaalinen tuki oli vahvimmin yhteydessä liikunnan harrastamiseen. Ne, jotka ilmoittivat lähiympäristönsä (puoliso/perhe, ystävät/tuttavat, työpaikka, koulu) kannustavan heitä liikunnan harrastamiseen, olivat kaksi kertaa todennäköisemmin liikunnan harrastajia kuin ne, jotka eivät kannustusta kokeneet. Yllättävä tulos oli, että tiedotusvälineistä koettu kannustus liikunnan harrastamiseen oli käänteisesti yhteydessä liikunnan harrastamiseen. Eli ne, jotka kokivat tiedotusvälineiden kannustavan heitä liikunnan harrastamiseen, olivat lähes

³ Tässä luvussa tiivistetään osajulkaisu I:n tulokset. Analyysiä ja tuloksia raportoidaan tarkemmin The importance of the social environment for physically active lifestyle – results from an international study (Ståhl ym. 2001) -artikkelissa.

kaksi kertaa todennäköisemmin passiivisia kuin ne, jotka eivät kannustusta kokeneet. Sen sijaan tietoisuus spesifeistä liikunnan edistämishjelmista ja toiminnoista oli positiivisesti yhteydessä liikunnan harrastamiseen. Nämä tulokset pitivät paikkansa myös, kun malliin otettiin maa-muuttuja mukaan. Sen sijaan koettu tuki lähiympäristöstä ja terveystoimintakäytöstä eivät selittäneet liikunnan harrastamista, kun malliin otettiin maa-muuttuja mukaan. Maa-muuttuja eli kulttuurin merkitys näytti siis olevan tärkeämpi tekijä liikunnan harrastamisen selittäjänä kuin fyysinen ja toimintapoliittinen ympäristö, jotka selittivät liikunnan harrastamista ennen maiden kontrollointia.

9.2 Fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteys liikuntaaktiivisuuteen (osajulkaisu II⁴)

Toisessa osajulkaisussa verrattiin Suomen (Pirkanmaa), itäisen Saksan (Saxony) ja läntisen Saksan (Northrhine-Westfalia) liikunnan edistämispoliittikkaa, liikuntapaikkojen määrää ja väestön liikunnan harrastamista sekä arvioita liikumisedellytyksistään. Aineistona käytettiin MAREPS-tutkimuksen väestökyselyä, liikuntapaikkojen investointia kuvaavia poliittisia dokumentteja ja tutkimuksia sekä tilastoja liikuntapaikkojen määrästä. Poliittisilla dokumenteilla ja tutkimuksilla analysoitiin toisen maailmansodan jälkeistä toimintapoliittikkaa.

Analyysin mukaan Suomen liikuntapaikkojen rakentamispoliittikka on suuntautunut tietoisemmin ja systemaattisemmin koko kansan liikunnan ("Sport-for All") edistämiseen kuin Länsi-Saksan tai Itä-Saksan (DDR) liikuntapoliittikka. DDR:n liikuntapoliittikka leimasi kilpaurheilullisuuden korostaminen. Länsi-Saksan liikuntapoliittikan orientaatio sijoittui analyysin mukaan Suomen ja DDR:n välimaastoon. Myös Länsi-Saksassa edistettiin koko kansan liikuntaa, mutta ei yhtä systemaattisesti kuin Suomessa.

Puhelinhaastattelun tulokset osoittivat suomalaisten olevan aktiivisempia kuin saksalaiset. Suomalaisista 88 % ilmoitti harrastavansa liikuntaa, kun taas länsisaksalaisista liikuntaa harrasti 70 % ja itäsaksalaisista 64 %. Myös suomalaisten liikuntakäyttäytyminen erosi saksalaisista. Suomalaisia (pirkanmaalaiset) voidaan luonnehtia "kävelijöiksi", jotka harrastavat liikuntaa omatoimisesti tai kunnan järjestämässä ryhmässä matalalla tai kohtuullisella intensiteetillä. Länsisaksalaiset (Northrhine-Westfalian väestö) harrastavat liikuntaa omatoimisesti kohtuullisella tai rasittavalla intensiteetillä. Mieluiten he pyöräilevät, voimistelevat tai uivat omatoimisesti. He osallistuivat muita yleisemmin urheiluseurojen toimintaan. Itäsaksalaisia (Saxony:n väestö) voidaan luonnehtia voimistelun harrastajiksi tai pyöräilijöiksi, jotka harrastavat liikuntaa omatoimisesti tai urheiluseurassa rasittavalla intensiteetillä.

⁴ Tässä luvussa tiivistetään osajulkaisu II:n tulokset. Analyysiä ja tuloksia raportoidaan tarkemmin *The importance of policy orientation and environment on physical activity participation – a comparative analysis between Eastern Germany, Western Germany, and Finland* (Ståhl, Rütten, Nutbeam & Kannas 2002)-artikkelissa

Suomalaiset ja länsisaksalaiset olivat yleisesti tyytyväisempiä liikkumismahdollisuuksiinsa kuin itäsaksalaiset. He myös ilmoittivat saaneensa informaatiota liikunnan edistämishelmistä ja –toiminnoista paremmin kuin itäsaksalaiset.

Liikuntapaikkojen lukumäärää tarkasteltaessa havaittiin, että Suomessa on paremmat mahdollisuudet sisäliikunnan ja ulkoliikunnan harrastamiseen kuin läntisessä ja itäisessä Saksassa. Saksassa on yli kaksi kertaa enemmän ihmisiä sisäliikuntapaikkaa kohden kuin Suomessa, jos ei oteta huomioon uimahalleja. Ulkoliikuntapaikkojen osalta Suomessa on vielä parempi tilanne. Itäisessä Saksassa on 2.4 kertaa ja läntisessä Saksassa yli 3 kertaa enemmän ihmisiä ulkoliikuntapaikkaa kohden kuin Suomessa. Uimahallien osalta paras tilanne on läntisessä Saksassa, mikä oli odotettavissakin kyselyn tulosten perusteella. Suomessa on 1.5 kertaa ja itäisessä Saksassa 2.8 kertaa enemmän ihmisiä uimahallia kohden.

9.3 Mitä päättäjät ymmärtävät terveysliikunnalla? (osajulkaisu III⁵)

Kolmannen osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä päätöksentekijät ymmärtävät terveysliikunnalla. Sen avulla voitiin arvioida, onko terveysliikunta käsitteenä ja toimintana tunnettu, ymmärrettävä ja selkeä. Samalla saatiin tietoa siitä, millä tavalla terveysliikunnan puolesta puhuminen ja asianajo ovat onnistuneet ja onko terveysliikunnasta muodostunut oma, ainakin jossain määrin yhdensuuntaisesti ymmärretty toimintamuoto, jota voidaan arvioida. Vastaavanlaista tutkimusta ovat tehneet mm. Perttilä, Rimpelä ja Winell (1996), jotka analysoivat terveyden edistämistä käsitteenä päätöksentekijöiden kyselytutkimuksen avovastausten perusteella.

Tutkimuksen aineiston muodostivat 16 eri poliittisten päätöksentekijöiden, viranhaltijoiden sekä tutkimuslaitosten ja järjestöjen edustajien haastattelu. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut yleistettävyyden tavoittelu vaan ymmärryksen lisääminen siitä, mitä terveysliikunta on, millaisissa puhetoissa se ilmenee ja miten päättäjät sen jäsentävät.

Paikallistason poliittisilla päättäjillä ei ollut selkeää kuvaa siitä, mitä terveysliikunnalla tarkoitetaan. He olivat varsin niukkasanaisia terveysliikunnan määrittelyissään. Terveys- ja liikunta-alan viranhaltijat, asiantuntijat ja kansallisen tason poliittiset päätöksentekijät puhuivat terveysliikunnasta laveammin analysoiden käsitettä moniulotteisesti ja kriittisesti. Terveysalan päätöksentekijät suhtautuivat käsitteeseen muita kriittisemmin. He pitivät termiä ”terveysliikunta” keinotekoisena ja ongelmallisena, sillä heidän oli vaikea hahmottaa, mikä olisi vastaavasti ”ei-terveysliikuntaa”, terveyttä vahingoittavaa liikuntaa

⁵ Tässä luvussa tiivistetään osajulkaisu III:n tulokset. Analyysiä ja tuloksia raportoidaan tarkemmin Mitä päättäjät ymmärtävät terveysliikunnalla? - analyysi terveysliikuntapuheen jäsentymisestä (Stahl, Perttilä & Kannas 2000) -artikkelissa

tai terveyden kannalta neutraalia liikuntaa. Liikunta-alan päättäjät suhtautuivat terveysliikuntakäsitteeseen sekä positiivisesti, negatiivisesti että neutraalisti. He eivät olleet yhtä jyrkän kriittisiä eivätkä sivuuttaneet käsitettä kuten terveysalan päättäjät. Käsite hyväksyttiin välttämättömänä tähän aikaan kuuluvana ilmiönä, vaikka sitä ei olisi koettu hyvänä tai se olisi koettu ongelmallisena.

Päättäjien käsityksille terveysliikunnasta on ominaista suhteellisuus ja tavoitteellisuus. Tietyntyylinen liikunta on aina enemmän terveysliikuntaa kuin joku toinen liikunta, ja toisen liikkujan liikunta on enemmän terveysliikuntaa kuin jonkun toisen. Myös liikunnan toteutusympäristö määrittää, missä määrin liikunta on terveysliikuntaa – ohjatusti suoritettua liikuntaa pidetään enemmän terveysliikuntana kuin omatoimista liikuntaa. Tämä liikunnan suhteellisuus - ominaisuus esiintyy myös kirjallisuudessa esitetyissä terveysliikunnan määritelmässä (esim. Vuori 1996, 1999).

Liikunta mielletään terveysliikunnaksi, kun sillä on jokin tehtävä eli se on tietoista ja tavoitteellista toimintaa. Sillä on selkeä hyötyfunktio. Se hyödyttää sekä yksilöä edistämällä terveyttä että yhteiskuntaa tuottamalla taloudellisia säästöjä sairauksia ehkäisemällä. Tämän mukaisesti kilpaurheilun voidaan ajatella rajautuvan terveysliikunnan ulkopuolelle. Se ei välttämättä ole terveyttä tuottavaa sen äärimmäisyyksiin menevien harjoittelumetodien ja riskialttiuden vuoksi.

9.4 Liikunnan edistämisen onnistuminen kansalaisten arvioimana (osajulkaisu IV⁶)

Neljännessä osatutkimuksessa tarkasteltiin väestön arvioita liikunnan fyysisestä ja poliittisesta ympäristöstä sekä sosiaalisesta tuesta Suomessa. Aineistona käytettiin MAREPS -tutkimuksen Suomen puhelinhaastatteluaineistoa (N=400).

Arvioinnin kohteena olivat koetut liikkumismahdollisuudet lähiympäristössä, paikalliset liikuntapalvelut, kunnan liikunnan edistämistyö, liikunnan edistämistoimintojen riittävyys, tietoisuus liikunnan edistämistoiminnoista sekä koettu sosiaalinen tuki liikunnan harrastamiseen.

Liikunnan fyysinen ja poliittinen ympäristö arvioitiin yleisesti hyväksi. Vastaajista 75 prosenttia arvioivat asuinalueensa tarjoavan monia mahdollisuuksia olla fyysisesti aktiivinen. Suurin osa vastaajista (80%) oli samaa mieltä siitä, että urheiluseurat ja muut tahot tarjoavat monia mahdollisuuksiin liikkumiseen. Kunnan panos liikunnan edistämistyöhön arvioitiin myös melko hyväksi, vaikkakaan ei yhtä hyväksi kuin asuinalueen liikkumismahdollisuudet tai liikuntapalvelut. Haastateltavista 70 prosenttia piti riittävänä kunnan toimintaa kuntalaisten liikunnan hyväksi.

⁶ Tässä luvussa tiivistetään osajulkaisu IV:n tulokset. Analyysiä ja tuloksia raportoidaan tarkemmin Aikuisväestön liikunnan edistämisen onnistuminen kansalaisten arvioimana (Ståhl & Kannas 2002) -artikkelissa

Vastaajista 70 prosenttia oli mielestään saanut riittävästi informaatiota liikunnan edistämistoiminnoista. Kuitenkin viidennes vastaajista piti informaation saantia riittämättömänä. Haastateltavista 60 prosenttia oli tietoinen Kunnossa kaiken ikää -ohjelmasta, mikä on huomattavasti enemmän kuin Aikuisväestön terveys ja terveyskäyttäytyminen -tutkimuksissa (AVTK) saadut tulokset, joissa tietoisia oli 41 % vuonna 2000 ja 36 % vuonna 1999. Ero saattaa johtua osaltaan siitä, että AVTK on valtakunnallinen tutkimus ja tämä tutkimus oli rajoittunut Pirkanmaahan.

Liikunnan edistämiseksi tehtyä työtä pidettiin riittävämpänä kuin monia muita terveyden edistämisen strategioita. Vaikka yli puolet vastaajista vaati lisäpanostusta liikuntaan ja urheiluun, pidettiin tehtyä työtä selkeästi riittävämpänä kuin esim. rintasyövän ehkäisyä, terveellisen ravinnon edistämistä, ympäristön saastumisen vastustamista, sairauksien hoitoa tai yleistä terveyden edistämistoimintaa.

Perhe oli vastaajien mukaan kannustanut yleisimmin liikunnan harrastamiseen, 36 prosentin mielestä vähintään paljon. Kiinnostava ja yllättäväkin löydös sosiaalisen tuen lähteissä oli, että lääkäreiden kannustus koettiin ystävien tukea yleisemmäksi (29 % vs. 24 %). Vastaajista 25 prosentin mielestä koulu oli kannustanut liikunnan harrastamiseen. Noin viidesosa vastaajista koki tiedotusvälineiden, työpaikan ja kunnan kannustavan liikunnan harrastamiseen. Poliitikkojen kannustus koettiin erittäin vähäiseksi.

Asuinpaikka ja koulutus selittivät vahvimmin arvioita oman lähiympäristön liikkumismahdollisuuksista. Pikkukaupungeissa asuvat arvioivat mahdollisuutensa hyviksi yli kaksi kertaa yleisemmin (odds ratio 2.52) kuin maaseudulla asuvat. Maaseudulla ja kaupungeissa asuvien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Matalasti koulutetut pitivät mahdollisuuksiaan fyysiseen aktiivisuuteen heikkona kolme kertaa yleisemmin kuin yliopiston tai korkeakoulun käyneet henkilöt. Sukupuoli ei selittänyt arvioita oman lähiympäristön liikkumismahdollisuuksista.

Sukupuoli ja asuinpaikka selittivät kokemuksia informaation saamisesta liikunnan edistämishjelmista ja muista toiminnoista. Naiset kokivat miehiä yleisemmin saaneensa hyvin informaatiota liikunnan edistämistoiminnoista ja -ohjelmista. Pikkukaupunkien ja kaupunkien asukkaat kokivat puolestaan maaseudun asukkaita yleisemmin olevansa hyvin tietoisia liikunnan edistämistoiminnoista. Tietoisuus Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelmasta oli yhteydessä koulutukseen ja liikkumisen ripeyteen. Korkeammin koulutetut tiesivät selkeästi paremmin ohjelmasta. Myös ripeämmin liikkuvat olivat useammin tietoisia ohjelmasta kuin ne, jotka eivät liikkuneet ripeästi.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus rakentui sekä kvantitatiivisista että kvalitatiivisista osatutkimuksista. Nämä eroavat toisistaan tiedon keruutavan, analyysitavan ja osin myös tiedonintressin osalta (Eskola & Suoranta 1998, 13–24), minkä vuoksi niiden luotettavuutta on perinteisesti arvioitu eri tavoin. Viime vuosina kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiperiaatteet ovat kuitenkin lähentyneet toisiaan. Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu validius- ja reliaabeliuskäsitteiden avulla. Aiemmin kvantitatiivisessa tutkimuksessa validiudella tarkoitettiin mittarin ominaisuutta. Eli miten hyvin mittari mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata (Streiner & Norman 1995, 8). Uudemman käsityksen mukaan validiudella tarkoitetaan mittaustuloksista tehtyjen päätelmien sopivuutta, mielekkyyttä ja käyttökelpoisuutta. Validius ei siis ole mittarin ominaisuus sinänsä, vaan kuvaa siitä tehtyjä päätelmiä. (esim. Standards of educational and psychological testing 1985, 9; Streiner & Norman 1995, 144–146; Kuusinen & Leskinen 1997, 203). Läärän ja Aron (1988) mukaan tutkimusta pidetään validina, jos sen asetelmassa, aineiston poiminnassa ja otannassa, ilmiöiden ja ominaisuuksien havainnoinnissa ja mittauksissa, tulosten analyysissa ja muissa tutkimuksen vaiheissa on eliminoitu sellaisten tekijöiden vaikutus, jotka saattavat aiheuttaa systemaattista virhettä tutkimustuloksiin. Tämän mukaisesti validius kytkeytyy koko tutkimusprosessiin. Tässä mielessä kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen validiuden määrittelyt ovat lähestyneet toisiaan, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiuskysymysten katsotaan olevan läsnä koko tutkimuksen ajan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan erityisesti tutkimusasetelman ja tutkimuksen kysymyksenasettelun vastaavuutta ja muodostetun tulkinnan paikkansapitävyyttä. Tällöin kysytään, päteekö tulkinta koko tutkimusaineistossa ja siinä ympäristössä, jota on tutkittu. (Pyörälä 1994.)

Myös triangulaatiota on esitetty luotettavuuden kriteeriksi, (esim. Silverman 1993, 157; Eskola & Suoranta 1998, 69) osin kriitikittömästäkin (esim. Mc-

donald & Davis 1998b, 1; Nutbeam 1998; Coombes 2000). Triangulaation soveltuvuudesta luotettavuuden parantamiseen ei olla yksimielisiä (esim. Tynjälä 1991; Eskola & Suoranta 1998, 71). Firestonin ja Dawsonin (1988) mielestä kaikki triangulaatiolla tuotetut tulokset voivat olla oikeita, vaikka eivät vahvistaisikaan toisiaan, sillä ne esittävät ilmiöstä eri näkökulmia (Tynjälä 1991). Edellisten argumenttien perusteella voidaankin ajatella, että triangulaatiota käyttämällä saadaan ilmiöstä kattavampi kuva, mutta se ei välttämättä paranna yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta. Seuraavassa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla osajulkaisujen aineistoja, tutkimusasetelmia ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen reliabeliuskysymyksiä on käsitelty aiemmin luvussa 8 ”Tutkimusaineistot ja menetelmät”.

Osajulkaisussa I tutkittiin kansainvälisen (Belgia, Espanja, Hollanti, Saksa, Suomi ja Sveitsi) puhelinhaastatteluaineiston avulla sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen. Aineiston keräämisessä oli monia kulttuurien väliselle vertailututkimukselle tyypillisiä ongelmia, jotka osaltaan heikentävät tulosten luotettavuutta. Ensinnäkin puhelinhaastatteluaineiston keruutapa ei ollut sama kaikissa maissa. Espanjassa tehtiin ovelta-ovelle -kysely, sillä espanjalaiset eivät ilmeisesti ole tottuneet puhelinhaastatteluihin (ks. Rütten ym. 2000, 48). Toiseksi vastausprosentit vaihtelivat eri maissa vaatimattomista kohtalaisen hyviin (41.9 – 69.7%). Heikko vastausprosentti alentaa tulosten luotettavuutta varsinkin prevalenssitutkimuksissa. Koska tässä tutkimuksessa selvitettiin eri tekijöiden yhteyksiä liikunta-aktiivisuuteen, ei vastausprosentti ole yhtä tärkeä kuin prevalenssityyppisissä tutkimusasetelmassa. Ei myöskään voida olettaa, että vastaajat olisivat valikoituneet systemaattisesti liikuntaan suhtautumisen mukaan, sillä haastateltaville esitetty tutkimusteema oli terveystieteellinen. Kolmanneksi käsitteiden kääntäminen vieraille kielille ja vieraisiin kulttuureihin saattaa aiheuttaa tulkintaongelmia. Tämä voi olla yksi selitys espanjalaisten alhaiseen liikunta-aktiivisuuteen. Saattaa olla, että espanjalaiset ovat tulkinneet ”voimistelun, urheilun ja liikunnan” eri tavalla kuin muut. Urheilu-käsitteen tulkinnan ongelmasta eri Euroopan maissa on esitetty samansuuntaisia huomioita COMPASS-projektissa (COMPASS 1999, 34–35).

Osajulkaisussa II käytettiin Suomen ja Saksan puhelinhaastatteluaineiston lisäksi liikuntapaikkatilastoja, taloudellista tilastoja ja liikuntapaikkarakentamiseen liittyviä liikuntapoliittisia dokumentteja. Tutkimusasetelmassa ja liikuntapaikkatilastojen vertailtavuudessa oli muutamia rajoituksia, jotka on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa. Ensinnäkin liikuntapaikkatilastojen ajankohdat vaihtelivat. Northrhine-Westfalian (läntinen Saksa) liikuntapaikkatilastot kerättiin kymmenen vuotta aikaisemmin kuin Saxony (itäisen Saksan) ja Pirkanmaan aineisto. Northrhine-Westfalian aineiston validiutta pyrittiin parantamaan arvioimalla liikuntapaikkojen lukumäärän kehitystä kymmenen vuoden aikana ja korjaamalla tiedot tällä arviolla. Toiseksi otoskoot ja vastausprosentit vaihtelivat (50,8% – 60,7%). Myös alueet, joilta otokset poimittiin, olivat pinta-alaltaan ja väestömäärältään erisuuruisia. Alueiden pinta-alojen ja väestömäärien kokoerot omalta osaltaan vaikuttanevat liikuntapaikkojen tarjontaan

ja saavutettavuuteen. Esimerkiksi isoimmissa kaupungeissa on todennäköisesti lukumääräisesti enemmän liikuntapaikkoja ja monipuolisempi tarjonta kuin pienemmissä kaupungeissa. Isojen kaupunkien ongelmina saattavat kuitenkin olla pitkät välimatkat liikuntapaikoille ja paikkojen ylikuormitus. Oman rajoituksensa tutkimusasetelmaan asetti vertailukelpoisten liikuntapaikkatilastojen rajallisuus. Vertailukelpoista tietoa oli saatavilla ainoastaan sisäliikuntatiloista, ulkokentistä ja sisäuimahalleista. Koko väestön liikunnan kannalta tärkeistä liikuntapaikoista kuten kävely- ja pyöräteiden tai kuntopolkujen määrästä ei ollut tilastoitua tietoa saatavilla.

Osajulkaisussa IV tutkittiin liikunnan edistämisen onnistumista Suomessa pirkanmaalaisten arvioiden perusteella. Tulosten yleistämistä ja tulkintaa rajoittavat seuraavat tekijät. Ensinnäkin aineisto on alueellinen. Pirkanmaan ei voida katsoa edustavan koko Suomea siten, että tulokset olisivat suoraan yleistettävissä kaikkiin Suomen maakuntiin tai kuntiin. Toiseksi aineiston ikäkauma on vino, koska vanhemmat vastaajat ovat yliedustettuina. Tämä saattaa osaltaan johtua käytetystä tiedonkeruumenetelmästä, puhelinhaastattelusta, joka näyttää tavoittavan eläkeikäiset muita paremmin. Iän mukaan kiintiöity otos olisi voinut poistaa tämän ongelman. Kolmanneksi kaikille otokseen poimituille ei löydetty puhelinnumeroa, joten heitä ei voitu ottaa tutkimukseen mukaan. Joko henkilön puhelinnumero oli salainen tai puhelinnumero oli rekisteröity jollekin muulle samassa taloudessa asuvalle. Tämän vaikutusta otokseen on vaikea arvioida. Neljänneksi tutkimuksen vastausprosenttia (61%) voidaan pitää ainoastaan kohtalaisena, mikä osaltaan saattaa aiheuttaa aineiston valikoitumista ja täten rajoittaa tuloksien yleistämistä.

Yhteenvetona puhelinhaastatteluaineistoista tehdyistä osatutkimuksista voidaan sanoa, että niitä voidaan pitää edellä mainittujen puutteiden ja rajoitusten vuoksi ainoastaan pilottitutkimuksina. Koska kyseessä on poikkileikkaustutkimus, ei kausaalisia syy-seuraus-suhteita voida osoittaa. Kausaalisten johtopäätösten tekeminen edellyttää pitkittäistutkimuksia, joissa muutoksia tapahtuisi sekä selittävässä muuttujissa (esim. fyysisessä tai poliittisessä ympäristössä) että selitettävässä muuttujassa eli liikunta-aktiivisuudessa. Selitettävien muuttujien osuus muutokseen tulisi voida myös osoittaa. (esim. Bauman ym. 2002; Humpel, Owen & Leslie 2002.) Aineiston ja menetelmien puutteissa näkyy, että tutkimus, jonka aineistoa käytettiin (MAREPS) oli luonteeltaan pilottitutkimus, jonka tarkoituksena oli kehittää uusia mittareita ja menetelmiä terveyden edistämisen vaikuttavuuden ja rationaalisuuden arvioimiseksi. Tässä tutkimuksessa on käytetty pääasiassa näitä uusia mittareita, joiden avulla on tutkittu alueita, joista standardeja ja valideja mittareita ei ole vielä saatavilla. Myös tiedonkeruumenetelmässä, puhelinhaastattelussa, oli ongelmia, jotka on otettava huomioon. Edellä käsiteltyjen ongelmien lisäksi otoksen edustavuutta saattoi heikentää erityisesti Suomessa se, että haastattelut tehtiin ainoastaan lankapuhelimiin. Kuuselan ja Vikkin (1999) tutkimuksen mukaan vuonna 1999 78 prosentilla kotitalouksista Suomessa oli lankapuhelin ja 75 prosentilla matkapuhelin. Ainoastaan matkapuhelin oli 20 prosentilla talouksista, joihin luokituvat tyypillisesti opiskelijat, työttömät ja yhden hengen taloudet, etenkin

miehet. Vastaavasti 24 prosentilla oli ainoastaan lankapuhelin, joita ovat tyypillisesti yli 50-vuotiaat. Koska Suomen aineiston otanta tehtiin väestörekisterikeskuksesta, olisi matkapuhelimiin soittamisesta saattanut olla hyötyä, sillä puhelinnumero olisi todennäköisesti löytynyt useammalle otokseen poimitulle. Matkapuhelimiin soittamatta jättäminen on saattanut vaikuttaa etenkin otoksen vinoutumiseen, koska nuorilla ei tyypillisesti ole muuta puhelinta kuin matkapuhelin.

Osajulkaisussa III selvitettiin päätöksentekijöiden haastattelujen perusteella, miten päättäjät ymmärtävät terveysliikunnan. Tutkimuksen aineisto on melko pieni (16 haastattelua), mitä kuitenkin voidaan pitää riittävänä, sillä tutkimuksen tarkoituksena ei ollut yleistettävyyden tavoittelu vaan ymmärryksen lisääminen siitä, mitä terveysliikunta on, millaisissa puhetavoissa se ilmenee ja miten päättäjät sen jäsentävät. Lisäaineiston kerääminen olisi saattanut tuoda esiin joitain uusia näkökulmia, mutta aineiston kylläntymistä (esim. Mäkelä 1990, 52–53) oli selvästi nähtävissä varsinkin liikunta- ja terveysalan päättäjien osalta. Poliittisia päättäjiä olisi voinut aineistossa olla enemmän. Tulosten perusteella voidaan siis sanoa, että terveysliikunta ymmärrettiin ja sitä myös jäsennettiin osajulkaisussa kuvatulla tavalla. Sen sijaan ei voida sanoa, mikä tai mitkä terveysliikunnan jäsenystävät ovat yleisempiä kuin jotkut toiset. Voidaan kuitenkin esittää yleisellä tasolla varovainen arvio siitä, että terveysalan päättäjät suhtautuisivat liikunta-alan päättäjiä kriittisemmin terveysliikuntakäsitteeseen. Tähän johtopäätökseen päädyttiin, koska erot esiintyivät johdonmukaisesti ja selkeästi.

10.2 Pohdintaa sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen

Sosiaalisen tuen positiivinen yhteys liikunta-aktiivisuuteen on havaittu useassa eri väestöryhmässä, joten se näyttää olevan merkittävä liikunta-aktiivisuuden osatekijä iästä tai sukupuolesta riippumatta (Steptoe ym. 1997; Sallis & Owen 1998, 113–123; Leslie ym. 1999; Sternfeld, Ainsworth & Quesenberry 1999; Booth ym. 2000). Sosiaalisen tuen lähteistä on eniten tutkittu perheen ja ystävien tukea. Vaikuttavuustutkimuksissa on lisäksi tarkasteltu liikuntaohjelmien henkilökunnan, lääkäreiden ja muun terveydenhuollon henkilöstön tukea. (Sallis & Owen 1998.) Tässä tutkimuksessa sosiaalista tukea selvitettiin laajemmin kysymällä myös koulun, työpaikan, lehtien, TV:n ja radion, kunnan ja poliitikkojen kannustusta liikuntaan. Näistä muodostettiin faktorianalyysin tulosten perusteella kolme sosiaalisen tuen mittaria, joista henkilökohtainen ympäristö (puoliso ja perhe, ystävät ja tuttavat, työpaikka ja koulu) ja mediaympäristö (sanomalehdet, aikakauslehdet, TV ja radio) olivat yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Tämän tutkimuksen tulos tukee aiempia tutkimuksia (esim. Sallis & Owen 1998), joissa ystävien ja perheen tuen on havaittu kannustavan liikunta-aktiivisuuteen. Mediaympäristön tuen tutkiminen oli uutta verrattuna aiempiin

tutkimusasetelmiin. Tulos koetun mediatuen yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen oli yllättävä, sillä se oli käänteisesti yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Ne, jotka kokivat median kannustavan heitä liikunnan harrastamiseen, olivat lähes kaksi kertaa todennäköisemmin passiivisia kuin ne, jotka eivät kannustusta kokeneet. Mistä tämä johtuu, on vaikea sanoa. Yksi mahdollinen selitys voisi olla, että fyysisesti passiiviset lukevat lehtiä, kuuntelevat radiota ja katsovat televisiota enemmän, jolloin he altistuvat kannustaville viesteille useammin. Toinen selitys voisi olla, että fyysisesti passiiviset tietävät, että heidän liikuntatottumuksissaan on toivomisen varaa. He saattavat etsiä aktiivisesti tietoa, mutta eivät ole riittävän motivoituneita aloittaakseen liikunnan harrastamisen. Mahdollisten selitysten pohdintaa monimutkaistaa lisäksi tulos, jonka mukaan tietoisuus liikunnan edistämishjelmista ja toiminnoista liittyi aktiiviseen liikunnan harrastamiseen. Yksi selitys voi siten olla se, että yleinen kannustus ja motivointi liikuntaan ei ole yhtä tärkeätä kuin spesifi tieto liikuntaohjelmista ja -mahdollisuuksista. Tämä ei välttämättä pidä paikkaansa, sillä saattaahan olla, että liikuntaa harrastavat kokevat saaneensa hyvin informaatiota jo sen vuoksi, että he harrastavat liikuntaa ja ovat siten tutustuneet lähiympäristönsä liikuntamahdollisuuksiin.

Tämän tutkimuksen näyttö fyysisen ja poliittisen ympäristön yhteydestä liikunta-aktiivisuuteen ei ole yhtä vahva kuin sosiaalisen tuen kohdalla. Menetelmä- ja aineistotriangulaatiolla pyrittiin saamaan monipuolinen kuva fyysisen ja poliittisen ympäristön ja liikunta-aktiivisuuden välisestä yhteydestä. Yhteyttä selvitettiin sekä subjektiivisilla (väestön käsitykset) että objektiivisilla (liikunta-paikkojen määrä, taloudelliset tunnusluvut ja liikuntapolitiikan dokumentit) mittareilla. Tällaisia tutkimuksia on tehty erittäin vähän ja niiden tarvetta on korostettu kirjallisuudessa (esim. Sallis, Bauman & Pratt 1998; Brownson ym. 2001; Troped ym. 2001). Tämän tutkimuksen perusteella fyysinen ja poliittinen ympäristö näyttävät olevan yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Eri aineistoista ja menetelmillä saadut tulokset vahvistivat toisiaan. On kuitenkin muistettava, että nämä ovat observoituja tuloksia eri aineistoista eikä niiden perusteella voida olettaa kausaalisia syy-seuraus-suhteita. Tämä liittyy myös edellä esitettyyn tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Troped ym. (2001), jotka tarkastelivat objektiivisten (GIS-tekniikka, Geographic information system) ja subjektiivisten mittareiden avulla fyysisen ympäristön yhteyttä pyörätien käyttämiseen. Poliittisen ympäristön ja liikunta-aktiivisuuden välisestä yhteydestä Brownson ym. (2001) raportoivat samansuuntaisia tuloksia.

Tarkasteltaessa sosiaalista tukea, fyysistä ympäristöä ja poliittista ympäristöä samanaikaisesti näyttää sosiaalinen tuki olevan fyysistä ja poliittista ympäristöä tärkeämpi tekijä liikkumiseen kannustamisessa. Tätä havaintoa tukevat myös muiden tutkimusten tulokset (esim. Booth ym. 2000; Giles-Corti & Donovan 2002). Erityisesti ihmisten lähiympäristön tuki (puoliso, perhe ja ystävät) näyttäisi olevan tärkeä. Liikunnan edistämishjelmia suunniteltaessa tämä tulisi ottaa huomioon nykyistä paremmin. Tällä hetkellä liikuntaohjelmia ja -kampanjoita suunnitellaan paljon joko ensisijaisesti miehille tai naisille. Jos ohjelmat

olisi suunniteltu siten, että liikkuminen tapahtuisi yhdessä puolison tai perheen kanssa, saattaisi perheen tuki tällaiselle liikkumiselle olla suurempaa. Suomen aineistossa myös lääkäreiden tuki koettiin merkittäväksi, joten myös heidän rooliaan liikunnan edistämistyössä tulisi jatkossa pohtia. Fyysinen ja poliittinen ympäristö näyttävät olevan tärkeitä tekijöitä yleisten edellytysten luomisessa, mutta yksilön ulkopuolisista tekijöistä toissijaisia sosiaaliseen ympäristöön nähden. Perusasiat on siis oltava kunnossa (liikuntapaikkoja saatavilla, turvalliset kävely- ja pyörätiet jne.), mutta yksistään toimintapoliittiset tai ympäristölliset toimenpiteet eivät nykytiedon valossa ole riittäviä. Tosin tutkimuksia on vielä melko vähän, eivätkä käytetyt keinot ole olleet kovin radikaaleja, kuten esimerkiksi yksityisautoilua rajoittavat toimenpiteet tai työmatkakävelyn ja -pyöräilyn palkitseminen taloudellisesti.

10.3 Terveysliikuntakäsite arvioinnin kohteena

Terveysliikuntapolitiikan arvioitavuuden arviointi oli tutkimuksen alkuvaiheessa yksi keskeisimmistä tutkimusongelmista. Arvioitavuuden arviointi aloitettiin terveys- ja liikunta-alan päättäjien henkilökohtaisilla haastatteluilla. Niiden avulla selvitettiin, millä tavalla päättäjät ymmärtävät terveysliikunnan ja terveyttä edistävän liikunnan. Tarkoituksena oli edetä tämän osatutkimuksen jälkeen terveysliikuntatoiminnan sisällön ja rakenteen erotteluun tarkastelemalla mm. terveysliikuntapolitiikan päämääriä, tavoitteita, vastuita ja velvoitteita, keskeisiä toimijoita jne. Haastatteluja tehtäessä kävi kuitenkin selväksi, että terveysliikunta ei ollut toimintana eikä käsitteenä riittävän selkeä ja jäsentynyt, jotta se olisi ollut arvioitavassa. Tätä johtopäätöstä vahvistivat myös analyysin tulokset. Päätöksentekijät ymmärsivät terveysliikunnan hyvin eri tavoin. Vaikka yksiselitteisen terveysliikunnan määritelmän saavuttaminen ei olekaan mahdollista, tulisi terveysliikunnan hahmottaminen olla ainakin jollain tasolla yhdenmukaista, jotta yhteinen ymmärtäminen olisi mahdollista (ks. Eskola ja Suoranta 1998, 45).

Tulosten mukaan terveysliikunta on käsitteenä monimerkityksellinen ja laaja. Terveysliikunnan puhekäytännöt ja merkitykset muuttuvat, kun puheen konteksti tai funktio muuttuu. Terveysliikunnan määrittämistapoihin vaikuttivat myös haastateltavien puhujaidentiteetit eli ne oikeudet ja velvollisuudet, joita haastateltava itselleen tai muut hänelle asettivat. Haastateltavien ammatillinen tausta (terveydenhuolto, liikunnallinen koulutus) ja organisaatio, jota hän edusti (ministeriö, asiantuntijalaitos, kunta, vapaaehtoisjärjestö), olivat tärkeitä määrittelyä jäsentäviä tekijöitä. Identiteetti vaikutti myös terveysliikuntakäsitteeseen suhtautumiseen. Terveysalan päättäjät olivat selkeästi kriittisempiä käsitettä kohtaan kuin liikunta-alan päättäjät. Tähän eroon voi olla monia syitä. Yksi selitys voi olla se, että terveyssektori kokee liikuntasektorin ottaneen sen käsitteen käyttöönsä ja siten tunkeutuneen sen alueelle. Perustellaanhan tässä liikunnan olemassaoloa terveyshyödyillä. Voidaan kysyä, onko käsitteeseen

suhtautumisessa nähtävissä myös oman reviirin puolustamista. Toinen selitys voi olla, että terveyssektori yksinkertaisesti pitää käsitettä ongelmallisena sen moniselitteisyyden vuoksi. Onhan jo pelkästään käsite terveys vaikea määrittellä.

Näiden tulosten perusteella terveysliikunnan voidaan ajatella olevan henkilökohtaisesti, yksilöllisesti määrittävä käsite ja toiminta. Tämä luo haasteita pohdittaessa terveysliikuntakäsitteen käyttöä päätöksenteossa, hallinnossa tai lainsäädännössä. Vuori (1999) on pohtinut käsitteen käyttökelpoisuutta samansuuntaisesti todetessaan, että terveysliikunnan täsmällisen määrittelyn ja rajaamisen vaikeuden vuoksi sitä ei hyväksytty uudistettuun liikuntalakiin ja -asetukseen. Terveysliikunnan käyttämisen tekee ongelmalliseksi vielä se, että päätöksentekijöillä ei ole selkeää käsitystä terveys-käsitteestä eikä terveyden edistämisestä eli siitä kontekstista, mihin terveysliikunta tulisi sijoittaa. Perttilä, Rimpelä ja Winell (1996) tutkivat päätöksentekijöiden terveyskäsityksiä ja käsityksiä terveyden edistämisestä Terve Kunta 2000-ohjelmaan osallistuneissa kunnissa. Päätäjien vastauksissa oli löydettävissä viisi terveyden edistämisen ulottuvuutta: yksilön vastuu ja valinta, terveyskasvatus ja terveysterveystoimet, terveellisen elämän mahdollistaminen yhteistoiminnallisesti, lähiyhteisön kautta, terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tuottava ympäristö ja yhdyskuntasuunnittelu. Useimmat päättäjät määrittelivät terveyden edistämisen vain yhden ulottuvuuden mukaan. Terveyden määritelmät luokiteltiin viiteen luokkaan: taudin puuttuminen, hyvinvointi, terveys kokemuksena ja elämäntapona, toimintakykyisyys sekä elämänarvo. Useimmiten päättäjät olivat määrittelleet terveyden vain yhdellä ulottuvuudella.

Edellä olevat tulokset herättävät kysymyksen siitä, millaiseen terveyden määritelmään ja terveyskäsitykseen terveysliikuntakäsite sitoutuu. Kirjallisuuden perusteella voidaan terveysliikunnan terveyskäsitteen katsoa pohjautuvan lääketieteelliseen terveyden määritelmään, sillä tärkein terveysliikuntaa määrittävä kriteeri on sen terveydelliset vaikutukset – lääketieteellisestä näkökulmasta. Jos terveysliikuntakäsitteestä halutaan selkeämpi ja ymmärrettävämpi tulisi sitä jatkossa käsitellä myös terveyskäsitteen kautta.

10.4 Terveyden edistämisen tulostmalli arvioinnin viitekehystenä

Terveyden edistämisen tulostmallista (Nutbeam 1999) nähdään, millä tavalla terveyteen vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja millaista tuloksellisuutta ne edustavat. Se esittää, miten liikunta-aktiivisuuden ajatellaan olevan yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin sekä millaisilla toimenpiteillä liikunta-aktiivisuutta ja siten myös terveyttä voidaan edistää. Malli perustuu Ottawan peruskirjan mukaisesti terveyden edistämisen periaatteisiin. Niiden mukaan arvioitavia toimintoja ja kohteita ovat osallistumista ja empowermenttia tukevat toimenpiteet sekä toiminnat, jotka tukevat terveellisiä elämäntapoja ja luovat terveydelle kannustavia ja tukevia ympäristöjä. Malli auttaa arvioitsijaa hah-

mottamaan liikunnan edistämisen monimuotoisuuden osoittamalla eri tekijöiden vuorovaikutuksen ja integraation tärkeyttä kaikilla yksilön, yhteisön, organisaation, kunnan ja valtion eri tasoilla.

Malli ei kuitenkaan kerro arvioitsijalle, millaisia valintoja arviointimenetelmissä ja –lähestymistavoissa tulisi tehdä, esimerkiksi arvioitaessa liikuntalain vaikutuksia liikuntapaikkarakentamiseen tai liikenneministeriön pyöräilypoliittisen ohjelman vaikutusta pyöräilyyn. Käytettävien arviointimenetelmien soveltuvuudesta ei voida antaa yksityiskohtaisia suosituksia, sillä käytettävät menetelmät on aina harkittava ja rajattava arviointikohteen ja arvioinnin tarkoituksen mukaan. Pertti Ahosta (1998) lainaten ”*jotta arviointi olisi jotakin, se ei voi olla kaikkea*”. Arviointia suunniteltaessa ja toteutettaessa on siis tarkoin määritettävä 1) mitä varten arviointia tehdään, 2) mikä on arvioinnin kohde, 3) mitkä ovat arviointikriteerit, joilla toiminnan onnistumista arvioidaan ja 4) miten tieto hankitaan (arviointimenetelmä). Tämän tutkimuksen osalta edellä oleviin kysymyksiin on vastattu luvussa 5.

Vaikka käytettävistä arviointimenetelmistä ei yleensä voida antaa yleispäteviä ohjeita, tällä hetkellä vallitsevan käsityksen mukaan klassinen koeseitelma ei sovellu terveyden edistämisen arviointiin (esim. Downie, Fyfe & Tannahill 1991, 75–78; Speller, Learmonth & Harrison 1997; Macdonald & Davies 1998, 8–9; Webb 1999). Sen sijaan on käytettävä muita menetelmiä, kuten esimerkiksi kontrolliryhmien käyttämistä ilman satunnaistamista, ennen–jälkeenasetelmaa, prosessiarviointia, tapausarviointia jne. (esim. Nutbeam 1998; Thorogood & Coombes 2000). Arvioinnin tekijän tulisi nähdä tulokset suhteellisina, monen eri näkökulman yhdistelmänä. Tällöin lopullinen arvottaminen ja johtopäätösten tekeminen on argumentaation tulos. Tämän mukaisesti on hyväksyttävä, että yksittäiset arviot eivät koskaan ole neutraaleja eli arvioijan asema ja pyrkimykset vaikuttavat aina arvioihin. (Vuorela 1991; Nutbeam 1998; Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä 2001, 25–31.)

Liikuntalaissa valtion liikuntaneuvoston tehtäväksi annettu valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutusten arviointi liikunnan alueella on haastava. On vaikea ajatella, että se olisi toteutettavissa ilman laajaa arviointiosaamista ja taloudellista panostusta. Arvioinnin tekeminen vaatii kiinteätä liikuntaneuvoston jäsenten ja arvioitsijan yhteistyötä. He yhdessä määrittävät kussakin tapauksessa arvioinnin tarkoituksen ja ne kriteerit, joiden perusteella arvottamista tehdään, sekä arviointimenetelmät. Tämän vuoksi tehtävän toteuttaminen vaatii pitkäjänteistä, jatkuvaa suunnittelua ja arviointitoimintaa. Terveyden edistämisen tulomalli voisi toimia arvioinnin yleisenä viitekehystenä, jonka pohjalta suunniteltaisiin eri toimintojen yksityiskohtaisempi arviointi.

10.5 Liikunnan edistämistoimintojen onnistuminen

Tutkimuksen neljännessä osajulkaisussa liikunnan edistämistoimenpiteiden onnistumista arvioitiin väestön arviointien perusteella. Tulosten mukaan näyt-

täisi siltä, että väestön liikunnan edistäminen on Suomessa (Pirkanmaalla) onnistunut hyvin. Suurin osa vastaajista arvioi lähiympäristön liikkumismahdollisuudet hyväksi. Myös liikunnan edistämiseen panostamista pidettiin yleisesti riittävänä ja sosiaalisen ympäristön koettiin tukevan liikuntaan osallistumista. Liikuntaa harrastavien suuri määrä (88 %) puoltaa myös käsitystä toimenpiteiden onnistumisesta. Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin muistettava, että kysymykset painottuivat liikkumisedellytysten ja toimenpiteiden määrälliseen arviointiin. Saattaa olla, että kunnassa on esimerkiksi riittävästi kevyen liikenteen väyliä, mutta niiden kunto ei kuitenkaan ole hyvä.

Vaikka vastaajat olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä, ei se välttämättä kerro koko totuutta. Esimerkiksi Salmelan mukaan (1996) terveystalvelujen yleisissä tutkimuksissa yli 80 prosenttia kansalaisista ilmoittaa olevansa tyytyväinen terveystalveluihin. Kysyttäessä talveluista yksityiskohtaisemmin kielteisten arvioiden määrä kasvaa säännönmukaisesti. Ihmisillä näyttää myös olevan taipumus antaa usein ristiriitaisia arvioita toisiaan lähellä olevista asioista. Tätä luonnehditaan kirjallisuudessa tyytyväisyyden paradokseksi. Tätä voidaan yrittää välttää esittämällä kysymykset kontekstisidonnaisesti (Salmela 1996), kuten tehtiin tässä tutkimuksessa liittämällä kysymykset henkilöiden omaan asuinympäristöön ja kuntaan. Vaikka tutkimuksen kysymykset ovat painottuneet määrälliseen arviointiin, ovat ne todennäköisesti parempia kuin yleisen tyytyväisyyden mittaaminen. Salmelan (1996) mukaan tyytyväisyys-käsitteen käyttämisessä asiakaskyselyissä on monia ongelmia. Jatkossa olisikin myös mietittävä, millaisilla laadullisilla kysymyksillä liikunnan edistämistoimintojen onnistumista voitaisiin arvioida.

Käytettäessä arviointikriteerinä kansalaisten omia arvioita tulokset näyttävät melko hyviltä. Arvioitaessa toimenpiteiden onnistumista yhdenvertaisuuskriteerillä eivät tulokset ole yhtä hyviä. Asuinpaikka ja koulutus selittävät selvimmin koettuja arvioita liikkumisympäristön mahdollisuuksista ja tietoisuutta liikunnan edistämistoiminnoista. Maaseudun asukkaat ja vähiten koulutetut kokevat liikkumismahdollisuutensa muita useammin huonoksi. Samansuuntaisia arvioita maaseudun liikkumis- ja liikuntamahdollisuuksien vähenemisestä ja vähäisyydestä ovat esittäneet Ilmanen (1999) ja Suomi (2000). Suomen (2000) tutkimuksessa esitetään samansuuntainen tulos myös koulutuksen yhteydestä liikunnan harrastamiseen. Sen mukaan akateemisen loppututkinnon suorittaneet henkilöt käyttävät lähes kaksi kertaa enemmän liikuntapaikkoja kuin henkilöt, joilla ei ole ammattikoulutusta. Tulosten perusteella näyttää siltä, että mahdollisuudet liikuntaan eivät ole jakautuneet yhdenvertaisesti.

10.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Terveysten edistämisen keskeisenä tavoitteena on, että mahdolliset terveystalvelutukset huomioitaisiin kaikessa päätöksenteossa myös terveystalvelusektorin ulkopuolella. Katsaus liikunnan edistämisen toimintapoliittisiin dokumentteihin

osoitti, että liikunnan edistämistä on Suomessa perusteltu terveydellisin argumentein valtion liikuntahallinnon alkuajoista lähtien. Terveydelliset perusteet ovat säilyttäneet asemansa melko vakaana 1990-luvulle asti. Tämä käy ilmi mm. liikuntakomiteoiden mietinnöissä ja liikuntajärjestöjen valtionavustusten perusteissa. Tosin viime vuosina on liikuntajärjestöjen valtionavustusten perusteluista poistettu terveydelliset näkökulmat (Valtionavustusten hakeminen vuodelle... 2002). Liikunnan terveysargumentteihin vetoaminen, mikä on tälle ajalle tyypillistä, ei siis ole uusi ilmiö. Utta kuitenkin on se, että liikunnan edistämisestä on tullut osa sosiaali- ja terveyspolitiikkaa – ja myös liikennepolitiikkaa. Liikunnan vähäisyydestä eli fyysisestä passiivisuudesta on tehty ongelma, johon etsitään ratkaisua liikuntasektorin ulkopuolelta. Ongelmaa kuvataan terveyttä edistävän liikunnan ja terveysliikunnan –käsitteillä ja sen ratkaisemista varten on laadittu toimintapoliittisia ohjelmia. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2001a, 2001b; STM 2001a, 2001b)

Vaikka terveysnäkökulma on ollut korostetusti esillä 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa liikunnan edistämisen perusteluissa, ei tämän tutkimuksen perusteella voida sanoa, onko päätöksenteon ja toimenpiteiden terveysvaikutuksia pohdittu. Se olisi kuitenkin sitä, mitä terveyden edistämisessä tarkoitetaan terveysnäkökulman ulottamisella kaikkeen päätöksentekoon. Esimerkiksi tehdäänkö terveyden ja fyysisen aktiivisuuden kannalta negatiivisia vai positiivisia päätöksiä, kun kuntiin rakennetaan yhä enemmän automarketteja? Tällainen päätös ei ole ainoastaan kaupan tai elinkeinopolitiikan asia, vaan myös kansanterveys- ja yhdenvertaisuusasia. Automarkettien lisääntyessä lähikaupat näivettyvät ja esimerkiksi vanhukset saattavat menettää ainoan syynsä päivittäiseen liikkumiseen. Kaupassakäyminen pyöräillen ja kävellen saattaa vähentyä myös sen vuoksi, että marketit sijaitsevat yleensä asutuskeskusten ulkopuolella, nimensä mukaisesti automatkan päässä. Kyse on arvovalinnoista ja yhdenvertaisuudesta; vallitseva kehitys suosii auton omistajia ja fyysisesti passiivisen yhteiskunnan kehittymistä.

Terveysliikunta ymmärrettiin tutkimuksen toteuttamisajankohtana vuonna 1998 eri tavoin. Siitä oli muodostumassa oma toiminta-alueensa, mutta vielä tuolloin terveysliikunnan vastuut, velvoitteet ja toimijat eivät olleet selkeästi jäsentyneitä. Tämän jälkeen on terveysliikunnan alalla tapahtunut paljon. Terveysliikunnan paikalliset suositukset on laadittu ja jaettu kunnille, terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunta on saanut työnsä päätökseen ja sen työn pohjalta on valtioneuvosto antanut periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista (Valtioneuvoston periaatepäätös...2002). Periaatepäätöksessä käsitteitä "terveyttä edistävä liikunta" ja "terveysliikunta" käytetään sekaisin, vailla systemaattisuutta. Edellinen mainitaan 21 kertaa ja jälkimmäinen yhdeksän kertaa. Vastaavasti terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnössä (2001) ei käsitteitä määritellä erikseen, vaan niiden sanotaan tarkoittavan samaa asiaa. Loppujen lopuksi lukijalle jää epäselväksi, miksi toisinaan puhutaan terveysliikunnasta ja toisinaan terveyttä edistävästä liikunnasta. Tämä hankaloittaa terveysliikunnan ymmärtämistä. Selkeyden vuoksi olisi jatkossa käytettävä ainoastaan joko terveyttä edistävän lii-

kunnan tai terveysliikunnan käsitettä. Esittämällä kriteerit, joiden avulla liikuntaa voidaan luonnehtia ja rajata terveysliikunnaksi tai terveyttä edistäväksi liikunnaksi, voitaisiin käsitettä selkiyttää. Kriteereinä voisivat olla esimerkiksi Vuoren (1999) esittämät terveysvaikuttavuus, toteutettavuus, taloudellisuus ja turvallisuus. Eli liikunnan tulisi olla intensiteetiltään sellaista, että se saa aikaan terveysvaikutuksia, sen tulisi olla mahdollisimman helppoa toteuttaa (ei vaadi erityisvälineitä), sen tulisi tuottaa terveyttä mahdollisimman tehokkaasti ja lisäksi vammautumisriskin tulisi olla mahdollisimman pieni. Seuraavassa käytetään terveysliikunta-käsitettä, kun tarkoitetaan edellä mainitun kaltaista liikuntaa.

Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnössä (2001, 36) todetaan, että *"Julkishallinnon keskeisillä alueilla, terveysterveyden ja liikuntasektoreilla, terveysliikunnalle on muodostumassa oma profiili kehittämis-, ohjaus- ja toimintajärjestelmissä sekä valtakunnan- että kuntatasolla."* Epäselväksi jää, mitä tämä käytännössä tarkoittaa. Näyttää siltä, että valtakunnan tasolla terveysliikunnasta on muodostamassa oma terveys- ja liikuntapolitiikan toimintamuoto, kun terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunta on nimetty ja sen käyttöön on nimitetty sihteeri. Lisäksi terveysliikuntaan on osoitettu erillisrahoja valtioneuvoston periaatepäätöksen toteuttamiseksi. Valtakunnan tasolla terveysliikunnalla näyttää olevan runsaasti puolestapuhujia, mutta miten sen käy paikallis- tasolla. Kuka siellä puhuu terveysliikunnan puolesta?

Kuntien resurssit terveysliikunnan edistämiseksi eivät näytä hyviltä. Vastavalmistuneen WHO/EURO:n toteuttamassa Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälisessä arvioinnissa (STM 2002, 37) todetaan, että *"Nykyisin kunnissa ei ole vahvoja terveyden edistämisen organisaatioita. Ei myöskään näytä siltä, että monissakaan kunnissa olisi osaavia työryhmiä, jotka pystyisivät pitämään terveyden edistämistä esillä ja kehittämään tai johtamaan monien eri tahojen liittoumia. Näin ollen kunnissa ei myöskään ole tahoja, jotka kantaisivat vastuuta terveyden puolesta puhumisesta ja terveyden edellytysten luomisesta yhteistyössä muiden hallintoalojen kanssa ja niiden kautta"*. Voidaankin kysyä miten kunnat aikovat järjestää terveysliikunnan puolesta puhumisen, jos ne eivät pysty huolehtimaan edes terveyden puolesta puhumisesta. Terveysliikunnan edistäminen vaatii usean hallinnonalan yhteistä toimintaa aivan kuten terveyden edistämisenkin. Arviointityöryhmä (STM 2002, 51) esittää terveyden edistämisen paikallistason ratkaisuksi uusien virkojen perustamista ja koulutuksen lisäämistä. Toteutuessaan olisi tämä varmasti eduksi myös terveysliikunnalle.

Jatkotutkimushaasteet liikunnan fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön osalta liittyvät tällä hetkellä etenkin soveltuvien mittareiden kehittämiseen. Erityisesti on tarve kehittää menetelmiä, joiden avulla fyysistä ympäristöä voidaan tutkia sekä subjektiivisilla että objektiivisilla mittareilla. Troped ym. (2001) ovat tutkineet fyysisen ympäristön yhteyttä pyöräilytien käyttämiseen GIS-tekniikaa hyödyntäen. Heidän tutkimuksissaan subjektiiviset ja objektiiviset mittarit antoivat samansuuntaisia tuloksia ja niillä näytti olevan samankaltainen ennustearvo. Heidän tutkimuksena osoitti myös, että mittareiden operationalisoinnissa, yhteneväisyydessä ja ympäristön osatekijöiden selvittämisessä ollaan vasta alussa. GIS-tekniikan käyttö laajoissa tutkimuksissa ei

vielä tällä hetkellä ole todennäköistä, sillä sen sovelluksessa otetaan ensiaskelia (Troped ym. 2001). Sen avulla voidaan kuitenkin tutkia ympäristön merkitystä liikunta-aktiivisuuteen uudesta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa fyysistä ympäristöä tutkittiin väestön subjektiivisilla arvioilla ja liikuntapaikkojen lukumäärällä. Jos fyysistä ympäristöä olisi voitu tutkia vielä GIS-tekniikalla, olisi saatu tietoa myös vastaajan asuinympäristön topografiasta, liikennejärjestelyistä ja etäisyyksistä liikuntapaikoille. Jatkossa tulisikin tutkia, millaisista tekijöistä fyysistä aktiivisuutta tukeva lähiympäristö muodostuu ja millainen merkitys niillä on eri-ikäisille, miehille ja naisille, passiivisille, kohtalaisen aktiiveille, erittäin aktiiveille jne. Tärkeää olisi selvittää esimerkiksi kävely- ja pyörätieverkoston kattavuuden ja kunnon yhteyttä fyysiseen aktiivisuuteen.

Sosiaalisen tuen vaikutusmekanismien selvittäminen on myös alkuvaiheessa. Miten sosiaalista tukea voidaan antaa ja edistää siten, että mahdollisimman monet kokisivat sen merkityksellisenä, liikuntaan osallistumiseen kannustavana? Tämän selvittämiseksi tarvitaan pitkittäistutkimuksia. Myös muiden kuin ystävien ja perheen sosiaalista tukea tarkastelevia tutkimuksia tarvitaan lisää. Miten esimerkiksi lääkäri, työpaikka ja koulu kannustavat tai eivät kannusta fyysiseen aktiivisuuteen?

Liikuntapolitiikkaa ja liikunnan edistämistä ei Suomessa arvioida säännöllisesti terveyden edistämisen näkökulmasta. Tämä on yllättävää siinä mielessä, että liikunnalla tai pikemminkin sen puutteella on suuri kansanterveydellinen merkitys. Arvioinnin puuttuminen ei yllätä siinä mielessä, että terveyden edistämispolitiikan arviointia yleensäkin on vähän. On kuitenkin perusteltua vaatia lisäpanostusta terveyden edistämisen, terveystalouden ja liikuntapolitiikan tutkimukseen, sillä terveyden edistäminen on linjattu yhdeksi Terveys 2015-kansanterveysohjelman ydintoiminnaksi. Olisikin suotavaa, että valtakunnallisissa ohjelmissa asetetut tavoitteet ja toimenpidesuosituksot takaisivat, että myös tutkimusyhteisöä kannustetaan uusien indikaattorien kehittämiseen sekä intersektoraalisiin tutkimusasetelmiin. Jatkossa tulisikin tutkia yhä enemmän yksittäisten sairauksien tai elämäntapojen ohella myös terveyttä edistäviä rakenteita, prosesseja ja yhteistyömuotoja. Millaisia vaikutuksia voisi olla tällä hetkellä paljon käytetyllä yhden asian projektijohtoisella työtavan korvaamisella esimerkiksi kokonaisvaltaisemmalla ja pitkäjänteisemmällä henkilöstön kehittämisellä ja resursoimisella ja terveystalouteen tähtäävän yleisen infrastruktuuriin rakentamisella?

SUMMARY

Background

Health-enhancing physical activity has in recent decades in Finland gained an ever higher status in sport policy and also in the most recent years in health policy. While scientific evidence to support the effects of physical activity on health and functional capacity has increased, the status and significance of physical activity in society has become more and more strongly based on arguments about health from the late 1980s and the early 1990s. Physical activity affecting health is gradually becoming an operational concept, "health-enhancing activity", often spoken as "health exercise". The promotion of physical activity to the population at large is no longer regarded as an area of welfare services to be carried out if there are any resources left over from other areas, but the basic idea is that "the right to sport and exercise has to be seen as part of the citizens' basic services", as is mentioned, for instance, in the government proposal for the new Sports Act (HE 236/1997).

Health promotion has gained unreserved support in decision-makers' public speeches and even in the government programme (the programme of Prime Minister Paavo Lipponen's second government), but the concrete measures for additional investments have remained unsatisfactory. One reason for this may be the shortage of research knowledge on the effects and effectiveness of health promotion measures. According to Valtonen (2002), additional funding does not necessarily enhance the amount of physical activity but may raise the costs of any sports activity. Hence, there have been claims for evidence of such arrangements of physical activity that provide the best results for the citizens' well-being. Such claims for scientific evidence have been very strong particularly in both evidence based medicine and evidence based health promotion. Now the field of sports has also requested evidence of the effects of measures. This has been written also in the Sports Act, according to which, a duty of the National Sports Council is "to evaluate the effects of measures in the field of physical activity". However, the National Sports Council has not managed to accomplish this task, partly because of the lack of appropriate evaluation methods and partly because of the extent of the evaluation work (Koski 2001).

Purpose of the study

The purpose of this study was to examine the relationships between reported physical activity and physical environment, policy environment and social support. Policy-makers perceptions of the concept "health exercise" and its implications for sport and health policy was also studied. The aim was to evaluate the success of the policy for physical activity in Finland and to develop the evaluation of the policy for physical activity in the context of health promotion.

Data

The empirical data for the research consist of international telephone interview data (Belgium, N=389; the Netherlands, N=366; Germany (eastern), N=913; Germany (western), N=489; Switzerland, N=406; Finland, N=400), face to face interviews of Finnish decision-makers (N=16), statistics for sport facilities, statistics for finance and documents of policies regarding physical activity and health. The telephone interview data were collected in the autumn of 1997 and the Finnish decision-makers were interviewed in spring 1998.

Results

According to the results there seem to be relationships between social support, physical environment, political environment and reported physical activity in a population. This result was found with both subjective (interview answers) and objective measures (statistics for sport facilities). According to these results, social support – particularly family and friends – was the strongest predictor of being physically active. Respondents who experienced support from their family and friends were the most likely to participate in physical activities. In addition, respondents who indicated an awareness of the local opportunities for physical activity were also more likely to be active in physical activities. The association of physical and political environment with physical activity was most explicitly found in the comparative study between Finland and Germany. These results show that the construction of sport facilities in Finland is determined by policies aimed at the physical activity of the entire population, much more so than in Western Germany or Eastern Germany (GDR). Results show that Finns (population from the Pirkanmaa region) are more active than Germans, and they consider their possibilities for physical activity to be greater. Moreover, there are clearly more facilities per person for physical activity in Finland than in Germany. Physical and political environments seem to be the primary factors in creating general preconditions, but they are secondary to the social environment from the individual point of view.

On the basis of quantitative measures, it can be concluded that health-enhancing physical activities have succeeded fairly well in Finland. Most of the respondents in the Pirkanmaa region rated their opportunities for physical activity in their immediate surrounding as high. Investment in physical activity was considered to be sufficient and the social environment was regarded as supportive. The large number of those involved in physical activity (88 %) is in favour of the idea that the implementation has been successful. From the point of quality, the promotion of physical activity has not been as successful. The respondents in the countryside and the least educated regarded their possibilities for physical activity as less than other respondents.

Health-enhancing physical activity or health exercise can be regarded as having succeeded fairly well, even though there are problems in the concept of health exercise. According to the interviews of Finnish decision-makers, health exercise is an ambiguous and wide concept. It seems to be defined in both per-

sonal and individual terms, which makes its use somewhat problematic. In spite of the problems relating to the concepts, health-enhancing physical activity and health exercise have become part of the implementation policy in the Ministry of Transport and Communications as well as in the Ministry of Social Affairs and Health.

Conclusion

The evaluation of the policies for physical activity has thus far been minimal in Finland. The evaluation of the implementation of the effects of state administration operations given in the Sport Act (1998) to the National Sports Council is a challenging duty. It is difficult to understand that this could be implemented without evaluation expertise and financial investments. The evaluation requires cooperation between the members of the Sports Council and the evaluators. These bodies together will in each case decide on the purpose of the evaluation, the criteria for the evaluation and evaluation methods. Therefore the implementation requires long-term and constant planning and evaluation.

It is suggested that the health promotion outcome model used in this research will enhance the implementation of the policy of physical activity and the development of its evaluation. The model describes ways in which various factors affecting health are associated with each other and the results they represent. The model also potential ways in which physical activity is connected to health and well-being, as well as means by which physical activity, and hence also health, can be enhanced.

This outcome model for health promotion could function as a general framework for the evaluation on the basis of which a more detailed evaluation of various operations would be planned.

LÄHTEET

- Ahonen, P. 1998. Jotta arviointi olisi jotakin, se ei voi olla kaikkea. *Hallinnon tutkimus* 17, 257-261.
- Albaek, E. 1995. Policy evaluation: Design and utilization. In Ray C. Rist (ed.) *Policy evaluation—linking theory to practice. The international library of comparative public policy*, 3. Cambridge: Edward Elgar, 5-18.
- Antonucci, T. C. 1990. Social supports and social relationships. In R. H. Binstock, and L. K. George, (eds.). *Handbook of aging and the social sciences*. 3rd edition. San Diego: Academic Press, 205–226.
- Anttila, R. 1999. Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelman arviointi. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 119. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus.
- Bauman, A. E., Sallis, J. F., Dzewaltowski, D. A. & Owen, N. 2002. Toward a better understanding of the influences on physical activity – The role of determinants, correlates, causal variables, mediators, moderators, and confounders. *American Journal of Preventive Medicine* 23 (2, suppl.), 5-14.
- Berridge, V. 2000. Historical and policy approaches to the evaluation of health promotion. In Thorogood, M. & Coombes, Y. (eds.) *Evaluating health promotion*. Oxford: Oxford University Press, 11-24.
- Booth, M. L., Owen, N., Bauman, A., Clavisi, O. & Leslie, E. 2000. Social-cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. *Preventive Medicine* 31, 15-22.
- Brownson, R. C., Baker, E. A., Housemann, R. A., Brennan, L. K. & Bacak, S. J. 2001. Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *American Journal of Public Health* 91, 1995-2003.
- Brownson, R. C., Schmid T.L., King, A. C., et al. 1998. Support for policy interventions to increase physical activity in rural Missouri. *American Journal of Health Promotion* 12, 263-266.
- Bunton, R. & Macdonald, G. (eds.). 1992. *Health promotion: disciplines and diversity*. London: Routledge.
- Chelimsky, E. & Shadish, W. R. (eds.). 1997. *Evaluation for the 21st century: A handbook*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Chelimsky, E. 1997. The coming transformations in evaluation. In E. Chelimsky & W.R. Shadish (eds.) *Evaluation for the 21st century: A handbook*. Thousand Oaks, CA: SAGE, 1-26.
- COMPASS. 1999. A project seeking the co-ordinated monitoring of participation in sports in Europe. UK Sport, CONI, Sport England, Council of Europe.
- Coombes, Y. 2000. Combining quantitative and qualitative approaches to evaluation. In Thorogood, M. & Coombes, Y. (eds.) *Evaluating Health Promotion: Practice and Methods*. Oxford: Oxford University Press, 27-20.
- Corti, B., Donovan, R. J. & Holman, C. D. J. 1996. Factors influencing the use of physical activity facilities: Results from Qualitative Research. *Health Promotion Journal of Australia* 6, 16-21.

- Corti, B., Donovan, R. J., Castine, R. M., Holman, C. D. J. & Shilton, T. 1995. Encouraging the sedentary to be active every day: Qualitative formative research. *Health Promotion Journal of Australia* 5, 10-17.
- DiLorenzo, T. M., Stucky-Ropp, R. C., Vander Wal, J. S. & Gotham, H. J. 1998. Determinants of exercise among children. II. A Longitudinal analysis. *Preventive Medicine* 27, 470-477.
- Dishman, R. K., Oldenburg, B., O'Neal, H. & Shephard, R. J. 1998. Worksite physical activity interventions. *American Journal of Preventive Medicine* 15, 344-361.
- Downie, R. S., Fyfe, C. & Tannahill, A. 1991. *Health promotion: models and values*. Oxford: Oxford University Press.
- Droitcour, J. A. 1997. Cross-design synthesis: concept and application. In E. Chelimsky & W. R. Shadish (eds.), *Evaluation for the 21st Century; A Handbook*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Eklund, L. 1999. From citizen participation towards community empowerment. *Acta Universitatis Tamperensis* 704. Vammala: University of Tampere.
- Eranti, E. 1996. Liikunnasta työkykyä ja elämänlaatua. Liikuntakokeilu itäisen sosiaalikeskuksen ja kaakkoisen sosiaalikeskuksen kotipalvelun henkilöstölle syksyllä 1995. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 2. painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Evaluation of the impact of sport-for-all policies and programs in Finland. 1984. Publication of the Finnish Society for Research in Sports and Physical education 99. Lappeenranta: Etelä-Saimaan Kustannus.
- Fairclough, N. 1998. *Discourse and social change*. USA: Blackwell Publishers.
- Fetterman, D. M., Kaftarian, S. J. & Wandersman, A. (eds.) 1996. *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-Assessment and accountability*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Firestone, W. A. & Dawson, J. M. 1988. Approaches to qualitative data analysis: intuitive, procedural, and intersubjective. In D. M. Fetterman (ed.) *Qualitative approaches to evaluation in education*. Kappaleeseen viitattu artikkelissa: Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22, 387-389.
- Fisher, F. 1995. *Evaluating public policy*. USA: Nelson-Hall.
- Frankish, C. J., Milligan, C. D. & Reid, C. 1998. A review of relationships between active living and determinants of health. *Social Science & Medicine* 47, 287-301.
- Giles-Corti, B. & Donovan, R.J. 2002. The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social Science & Medicine* 54, 1793-1812.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. 1991. *Health promotion planning. An educational and environmental approach*. 2nd ed. Mountain View, CA: Mayfield.
- Guba, E. G & Lincoln, Y. S. 1989 *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE.

- Haajanen, T. & Sikanen, R. (toim.) 1975. Liikuntatieteellinen tutkimus Suomessa II 1973 . Liikuntatieteellisen Seuran Julkaisuja 43. Somero.
- Haajanen, T. & Veistola, M. (toim.) 1977. Liikuntatieteellinen tutkimus Suomessa IV 1976. Liikuntatieteellisen Seuran Julkaisuja 55. Somero.
- Haajanen, T. & Veistola, M. (toim.) 1978. Liikuntatieteellinen tutkimus Suomessa V 1977. Liikuntatieteellisen Seuran Julkaisuja 61. Jyväskylä.
- Haajanen, T. & Veistola, M. (toim.) 1979. Liikuntatieteellinen tutkimus Suomessa VI 1978. Liikuntatieteellisen Seuran Julkaisuja 69. Jyväskylä.
- Haajanen, T. & Väkiparta, M. (toim.) 1976. Liikuntatieteellinen tutkimus Suomessa III 1974-1975. Liikuntatieteellisen Seuran Julkaisuja 46. Somero.
- Haajanen, T., Vehviläinen, A. & Wennström, M. (toim.) 1980. Liikuntatieteellinen tutkimus Suomessa VII 1979. Liikuntatieteellisen Seuran Julkaisuja 76. Kangasala.
- Haavisto, S., Kirjonen, J. & Palmroth A. 1990. Työolot – työilo. Liikunta- ja terveysohjelma osana työolojen kehittämishanketta. Jyväskylä: LIKES.
- Harrinvirta, M., Uusikylä, P. & Virtanen, P. 1998. Arvioinnin tila valtionhallinnossa. Helsinki: Valtiovarainministeriön hallinnon kehittämisosasto.
- Hawe, P., Degeling, D. & Hall, J. 1990. Evaluating health promotion: a health worker's guide. Sydney: MacLennan & Petty.
- HE 236/1997. Hallituksen esitys eduskunnalle liikuntalaiksi. www.eduskunta.fi
- Heaney, C. A. & Israel, B. A. 1996. Social networks and social support. In K. Glanz, F. M. Lewis & B. K. Rimer (eds.) Health behavior and health education. Theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 179-205.
- Heinilä, K. 2001. Terve sielu terveessä ruumiissa? Jyväskylä: Kopijyvä.
- Helakorpi, S., Uutela, A., Prättälä, R. & Puska, P. 2000. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2000. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B8/2000. Kansanterveyslaitos, Helsinki.
- Helakorpi, S., Uutela, A., Prättälä, R. & Puska, P. 1999. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 1999. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B19/1999. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä – Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Studies in Sport, Physical Education and Health 87. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- House, J. S., Umberson, D. & Landis, K. R. 1988a. Structures and processes of social support. Annual Review of Sociology 14, 293-318.
- House, J. S., Landis, K. R. & Umberson, D. 1988b. Social relationships and health. Science 241, 540-545.
- Humpel, N., Owen, N. & Leslie, E. 2002. Environmental factors associated with adult's participation in physical activity – a review. American Journal of Preventive Medicine 22, 188-199.
- Ilmanen, K. 1996. Kunnat liikkeellä: kunnallinen liikuntahallinto suomalaisen yhteiskunnan muutoksessa 1919-1994. Studies in Sport, Physical Education and Health 42. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Ilmanen, K. 1999. Kun kenttä nurmettuu. Selviytyjiä, sinnittelijöitä ja syrjäytyjiä. *Liikunta & Tiede* 36: 16-19.
- Itkonen, H. 1996. Kenttien kutsu: tutkimus liikuntakulttuurin muutoksesta. Tampere: Gaudeamus.
- Jakartan julistus. 1997. Terveyden edistäminen 2000-luvulla. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 2/1996. Painohäme Oy.
- Jenkins, B. & Gray, A. 1992. Evaluation and the consumer: The UK experience. In J. Mayne et al. (eds.) *Advancing public policy evaluation: Learning from international experiences*. The Netherlands: Elsevier Science Publishers.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.
- Juppi, J., Klemola, H., Ilmanen, K. & Aunesluoma J. 1995. Liikuntaa kaikelle kansalle. Valtion, läänien ja kuntien liikuntahallinto 1919-1994. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja 142, Helsinki.
- Juppi, J. & Aunesluoma, J. 1995. Valtiovalta ja liikunta 1920-1994. Teoksessa Aunesluoma, J. (toim.) *Liikuntaa kaikelle kansalle. Valtion, läänien ja kuntien liikuntahallinto 1919-1994*. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja 142, Helsinki.
- Juppi, J. 1995. Suomen julkinen liikuntapolitiikka valtionhallinnon näkökulmasta vuosina 1917-1994. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 36. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C., Heath, G. W., Howze, E. H., Powell, K. E., Stone, E. J., Rajab, M. W., & Corso, P. 2002. The effectiveness of interventions to increase physical activity: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22 (4, suppl. 1), 73-107.
- Kannas, L. & Tynjälä, J. 1998. WHO-Koululaistutkimus 1986-1998: Liikunta myötätuudessa nuorten arjessa. *Liikunta & Tiede* 35: 4-10.
- Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu – tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. *Studies in Sport, Physical Education and Health*, 75. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- King, A. C., et al. 1995. Environmental and policy approaches to cardiovascular disease prevention through physical activity: Issues and opportunities. *Health Education Quarterly* 22, 499-511.
- King, L. 1996. An outcomes hierarchy for health promotion: A tool for policy, planning and evaluation. *Health Promotion Journal of Australia* 6, 50-51.
- Konttinen, R. 1997. Havaittu ja latentti muuttuja. Teoksessa T. Nummenmaa, R. Konttinen, J. Kuusinen & E. Leskinen (toim.) *Tutkimusaineiston analyysi*. Porvoo: WSOY, 171-228.
- Korhonen, J. 1999. Terveystiedosta terveysosaamiseen ja terveyssivistykseen. *Liikunnanopettaja* 3-4, 31-34.
- Koski, P. & Heikkala, J. 1998. Suomalaisten urheiluorganisaatioiden muutos – Lajiliitot professionaalistumisen prosessissa. Jyväskylän yliopisto, Liikunnan sosiaalitieteiden laitos, Tutkimuksia No 63/1998.
- Koski, P. 2001. Hymyile - olet arvioinnin kohteena. *Liikunta & Tiede* 38, 49-52.

- Koski, P. 2001b. Liike 2000 – Liikunta turkulaisten hyvinvoinnin välineenä. Tampere: Turun kaupunki, Liikuntavirasto.
- Koski, P. 2003. Lasten ja nuorten liikuntaohjelma. Paikallistuki 1999-2001. Yliopistopaino: Nuori Suomi ry.
- Koskiahho, B. 1990. Ohi, läpi ja reunojen yli. Tutkimuksenteon peruskysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.
- Kuusela, V. & Vikki, K. 1999. Change of telephone coverage due to mobile phones. International conference on survey nonresponse, Portland, Oregon, 1999. Unpublished manuscript. Saatavilla myös internet osoitteessa: <http://www.jpsm.umd.edu/icsn/papers/kuuselavikki.htm>.
- Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Eksploraatiivinen faktorianalyysi. Teoksessa T. Nummenmaa, R. Konttinen, J. Kuusinen & E. Leskinen (toim.) Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY, 241-262.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3-12.
- Kähärä, M-L. 2000. Arviointi kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen ohjelmatyöhön tarkoitettun Hanketukioppaan tarpeellisuudesta. Terveyden edistämisen keskus.
- Lahtinen, E. 1996. Työkäisten terveyden edistäminen avoterveydenhuollossa. Kelan ja Turun terveystieteiden keskuksen kehittämän terveyden edistämishankkeen toteutus ja tulokset. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 16. Turku.
- Laukkanen, R. 1998. Mitä OECD:n työtavat voisivat antaa julkishallinnon evaaluaatioon Suomessa? *Hallinnon tutkimus* 17, 270-279.
- Leeuw, E. de. 1989. The Sane revolution – health promotion: backgrounds, scope, prospects. Assen/Maastricht: Van Gorcum..
- Lehto, J. & Blomster, P. 1999. 1990-luvun alun lama ja sosiaali- ja terveystalouden suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 64, 207-221.
- Lengerke, T. v. 2001. Health behaviour and health promotion in a public health psychology: Theoretical issues and empirical findings. *European University Studies*. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.
- Leskinen, L. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2000. Terveyden lukutaito ja sen kehittäminen: Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. *Promo* (4-5): 22-24.
- Leskinen, L. 1997. Terveystietä edistävä toiminta; mitä se on? *Promo* (12): 8-11.
- Leslie, E., Owen, N., Salmon, J., Bauman, A., Sallis, J. F. & Lo, S. K. 1999. Insufficiently active Australian college students: Perceived personal, social, and environmental influences. *Preventive Medicine* 28, 20-27.
- Lewis, B. A., Marcus, B. H., Pate, R. R. & Dunn, A. L. 2002. Psychosocial mediators of physical activity behavior among adults and children. *American Journal of Preventive Medicine* 23, (suppl. 1), 26-35.
- Liesinen, K. 2000. Palvelukseen astuvien nuorten fyysinen kunto. Armeija liikuttaa symposium 21.11.2000. Internetsivut luettu 22.4.2002. http://www.mil.fi/tiedotus/tiedotteet/2000/20001121_1005_1.html.

- Liikenne- ja viestintäministeriö 2001a. Kävely osaksi liikennepolitiikkaa –ehdotus kävelypoliittiseksi ohjelmaksi. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 6/2001. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö.
- Liikenne- ja viestintäministeriö 2001b. Uutta pontta pyöräilyyn – ehdotus pyöräilypoliittiseksi ohjelmaksi. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 5/2001. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö.
- Liikenneministeriön pyöräilytyöryhmä. 1999. Pyöräilypoliittisen ohjelman seurantaraportti 1997-1998. Liikenneministeriön mietintöjä ja muistioita B 4/99. Liikenneministeriö, Helsinki.
- Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu: tieteellinen katsaus. 1994. Jyväskylä: Likes, Opetusministeriön liikunta- ja nuoriso-osasto.
- Liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmätyöryhmä 1995. Liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmätyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 33. Helsinki: Opetusministeriö.
- Liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmätyöryhmä III. 2000. Liikuntajärjestöjen avustusjärjestelmätyöryhmä III:n muistio. Helsinki: Opetusministeriö.
- Liikuntalaki 1979. N:o 984. 21.12.1979.
- Liikuntalaki 1998. 1054/1998. <http://www.finlex.fi/lains/index.html>. 19.9.2001.
- Liikuntalakikomitea 1990. Liikuntapolitiikan linjat 1990-luvulla. Komiteanmietintö 24/1990. Opetusministeriö, Helsinki.
- Liikuntapaikkarakentamisen suunta 2004a. 2001. Valtion Liikuntaneuvosto/Rakentamisjaosto 16.3.2001.
- Liikuntapaikkarakentamisen suunta 2004b. 2001. Perusteluosa. Valtion Liikuntaneuvosto/Rakentamisjaosto 16.3.2001.
- Liimatainen, L., Poskiparta, M. & Sjögren, A. 1999. Terveystieteen edistämisen lähestymistavat terveystieteen ammattikorkeakouluopetuksen haasteena. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 36, 99-110.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Linenger, J. M, Chesson, C. V. & Nice, D. C. 1991. Physical fitness gains following simple environmental change. *American Journal of Preventive Medicine* 7, 298-310.
- Lääkintöhallitus 1987. Terveellisten liikuntatottumusten edistäminen – työryhmämietintö. Tilastot ja selvitykset 3. Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Läärä, E. & Aro, S. 1988. Mittausmenetelmien hyvyys ja tilastollinen arviointi. *Duodecim* 104: 40-52.
- Läärä, E. & Lammi, S. 1989. Tilastotieteen perusteet lääketiedettä ja lähialoja varten. Kuopio: Kuopion yliopiston ylioppilaskunta.
- Mcdonald, G. & Davis, J. K. 1998a. Reflection and vision: proving and improving the promotion of health. In G. Mcdonald & J. K. Davis (eds.) *Quality, evidence and effectiveness in health promotion – striving for certainties*. Wales, Ebbw Vale: Routledge, 5-18.

- McDonald, G. & Davis, J. K. 1998b. Introduction. In G. McDonald & J. K. Davis (eds.) *Quality, evidence and effectiveness in health promotion – striving for certainties*. Wales, Ebbw Vale: Routledge, 5-18.
- McDowell, I. & Newell, C. 1996. *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- McQueen, D. V. & Anderson, L. M. 2001. In I. Rootman et al. (eds.) *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. WHO Regional Publications European Series, No. 92. Denmark: WHO, 63-81.
- Meinander, H. 1992. *Warpaille y-lös! Kyykkyy a-las*. Teoksessa T. Pyykkönen (toim.) *Suomi uskoi urheiluun- Suomen urheilun ja liikunnan historia*. Helsinki: VAPK-Kustannus, 81-100.
- Mexico ministerial statement for the promotion of health. 2000. Fifth global conference on health promotion. *Health Promotion: Bridging the equity gap*, Mexico City, June 5th, 2000.
- Miilunpalo, S. 1999. *Yksilöllinen liikuntaneuvonta – ihmisiin vaikuttaminen*. Teoksessa I. Vuori & S. Taimela (toim.) *Liikuntalääketiede*. Vammala: Duodecim, 417-427.
- Milio, N. 1986. *Multisectoral policy and health promotion: where to begin?* *Health Promotion - An International Journal* 1, 129-132.
- Mäkelä, K. 1990. (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Nupponen, R., Aarva, P., Laitakari, J., Miilunpalo, S., Paronen, O. & Urponen, H. 1991. *Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen*. Teoksessa H. Urponen, P. Aarva, R. Nupponen (toim.) *Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Tutkimuksia 2/1991*. Tampere: Sosiaali- ja terveyshallitus, 11-25.
- Nurmela, S. 1998. *Liikuntagallup 1997-98. Aikuisten liikuntatutkimus*. Helsinki: Suomen Liikunta ja Urheilu, Suomen kuntourheiluliitto.
- Nurminen, E. 2000. *Työpaikkaliikunnan vaikuttavuus liikuntaharrastukseen, fyysiseen toimintakykyyn, tuki- ja liikuntaelinoireisiin, koettuun työkykyyn sekä kustannus-hyötyyn ruumiillisesti keskiraskasta työtä tekevillä*. Systemoitu kirjallisuuskatsaus ja satunnaistettu vertailututkimus. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 18. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Nurminen, T. 1974 (toim.). *Liikuntatieteellinen tutkimus Suomessa 1972 I. Liikuntatieteellisen Seuran Julkaisuja 35*. Kuopio.
- Nutbeam, D. 1998. *Evaluating health promotion - progress, problems and solutions*. *Health Promotion International* 13, 27-44.
- Nutbeam, D. 1999. *Health promotion effectiveness – The questions to be answered. In the evidence of health promotion effectiveness – shaping public health in a new Europe. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education*. Paris, 1-11.
- Nutbeam, D. 2000. *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education communication strategies into the 21st century*. *Health Promotion International* 15, 259-267.

- Nutbeam, D., Smith, C., Murphy, S. & Catford, J. 1993. Maintaining evaluation designs in long term community based health promotion programmes: Heartbeat Wales case study. *Journal of Epidemiology & Community Health* 47, 127-33.
- Oinonen, M-L., Heikkinen, E., Huovinen, E., Huovinen, P., Kannas, S., Lampinen, P. & Ruuskanen J. 1997. Iäkkäiden liikunnan edistäminen kuntatasolla. Liikuntainterventiot Ikivihreät -projektissa. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 4/1997. Jyväskylä.
- Olin, K. 1985. Kuntien liikuntamenot ja urheiluseurojen toiminta-avustukset liikuntalain säätämisen aikaan ja sen jälkeen. Liikuntasuunnittelun laitos, tutkimuksia 33. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Ottawa. An international conference on health promotion, November 17-21, 1986.
- Ottawan asiakirja 1986. 1992. Toim. Kalimo, Vertio. Teoksessa: H. Vertio, Terveystieteiden edistäminen. Hämeenlinna: Karisto.
- Paronen, O., Pyykkö, M., Oja, P. & Vuori, I. 1995. Kokeiluista uusiin toimintamalleihin Liikunta-Suomi-projektin 1991-94 arviointiraportti. LTS:n moniste 27. Helsinki: UKK-instituutti & Liikuntatieteellinen seura.
- Patton, M. Q. 1997. Utilization-focused evaluation: the new century text. (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pawson, R. & Tilley, N. 1997. Realistic evaluation. London: Sage.
- Perttilä, K. 1999. Terveystieteiden edistäminen kunnan tehtävänä. *Stakes, Tutkimuksia* 103. Jyväskylä: Gummerus.
- Perttilä, K., Rimpelä, M. & Winell, K. 1996. Päättäjien käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä kunnallisessa toiminnassa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 24, 245-260.
- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. 2000. (4. korj.painos). Helsinki: Opetushallitus.
- Pett, M.A. 1997 *Nonparametric Statistics for Health Care Research. Statistics for Small Samples and Unusual Distributions*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-V. & Sirola, K. (toim.) 2002. Terveystieteiden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.
- Piri, I. 1991. Uimahallien käyttötutkimus. Osaraportti 1 – uimahallien kävijäryhmät. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 76-77. Jyväskylä: LIKES.
- Potter, J. & Wetherell, M. 1987. *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Pyörälä, E. 1994. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen metodologisia perusteita. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 31, 4-14.
- Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 1999. Annettu 15.4.1999. <http://valtioneuvosto.fi/liston/base.lsp?r=696&k=fi>, sivut luettu 5.2.2002.
- Quick, J. D., Nelson, D., Matuszek, P., Whittington, J. L. & Quick, J. C. 1996. Social support, secure attachments, and health. In C. L. Cooper (ed.) *Handbook of stress, Medicine, and Health*. United States: CRC Press.

- Raeburn, J. & Rootman, I. 1998. People-centred health promotion. Great Britain: Chichester Wiley.
- Rajala, K. 2000. Raportti liikuntajärjestöjen kehittämishankkeista. LIKES-tutkimuskeskus.
- Rajavaara, M. 1999. Arviointitutkimuksen hyödynnettävyys. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.). Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 31-53.
- Rimpelä, M. 1994. Terveystiedon edistäminen ja terveystieteiden kasvatusta – poimintoja kansainvälisestä kirjallisuudesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Supplementti: Terveystieteiden kasvatuksen vuosikirja 1993*, 31, 5-22.
- Rimpelä, M., Rimpelä, A., Vikat, A., Hermanson, E., Kaltiala-Heino, R., Kosunen E. & Savolainen A. 1997. Miten nuorten terveys on muuttunut 20 vuoden kuluessa. *Suomen lääkärilehti* 52: 2705-2712.
- Rinne, M., Paronen, O., Oja, P. & Vuori, I. 1991. Terve Tampella. Terveystiedon ja kunnan edistämishankkeen kuvaus ja arviointi. UKK-instituutti.
- Rissel, C. 1994. Empowerment: the holy grail of health promotion? *Health Promotion International* 9, 39-47.
- Rootman, I. 2001. Introduction to the book. In I. Rootman et al. (eds.) *Evaluation in Health Promotion. Principles and Perspectives*. WHO Regional Publications European Series, No. 92. Denmark: WHO, 3-6.
- Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L. & Springett, J. 2001. A framework for health promotion evaluation. In I. Rootman et al. (eds.) *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. WHO Regional Publications European Series, No. 92. WHO, Denmark, 7-38.
- Rossi, P. H. & Freeman, H. E. 1993. *Evaluation – A systematic approach* 5. Newbury Park, CA: SAGE.
- Rütten, A., Abel, T., Kannas, L., Lengerke, T. v., Lüschen, G., Rodríguez Diaz, J.A., Ståhl, T., Vinck, J., Zee, J. v. d. & Zeyen-Bernasconi, P. 2001. Gesundheitsförderung durch Sport und körperliche Aktivität: Politik, Verhalten und Infrastrukturen im europäischen Vergleich. *Sozial -und Präventivmedizin* 46: 29-40.
- Rütten, A., Lüschen, G., Lengerke, T. v., Abel, T., Kannas, L., Rodríguez Diaz, J. A., Vinck, J. & Zee, J. v. d. 2000. Health promotion policy in Europe – Rationality, impact, and evaluation. München: Oldenbourg Verlag.
- Rütten, A., Vuilleumier, A., Ooijendijk, W. T. M., Schena, F., Sjöström, M., Ståhl, T., Vanden Auweele, Y., Welshman, J. & Ziemainz, H. 2003. Physical activity monitoring in Europe. The EUPASS approach and indicator testing. *Public Health Nutrition*. In press.
- Sallis, J. F. et al. 1989. A multivariate study of determinants of vigorous exercise in a community sample. *Preventive Medicine* 18, 20-34.
- Sallis, J. F. et al. 1990. Distance between homes and exercise facilities related to frequency of exercise among San Diego residents. *Public Health Reports* 105, 179-185.

- Sallis, J. F., Hovell, M. F. & Hofstetter, C. R. 1992. Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women. *Preventive Medicine* 21, 237-251.
- Sallis, J. F., Johnson, M. F., Calfas, K. J., Caparosa, S. & Nichols, J. F. 1997. Assessing perceived physical environmental variables that may influence physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 68, 345-351.
- Sallis, J. F., Bauman, A. & Pratt, M. 1998. Environmental and policy interventions to promote physical activity. *American Journal of Preventive Medicine* 15, 379-397.
- Sallis, J. F. & Owen, N. 1998. Physical activity and behavioral medicine. *Behavioral medicine and health psychology series 3*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Salmela, T. 1996. Tyytyväisyys-käsitteen ongelmallisuus julkisen sektorin asiakaskyselyissä. *Hallinnon tutkimus* 15, 32-42.
- Saukkonen, O., Olin, K. & Vuolle P. 1985. Katsaus eräisiin evaluaatiotutkimuksen lähtökohtiin liikuntalain seurannan kannalta. *Liikuntasuunnittelun laitos, tutkimuksia* 31-32. Jyväskylän yliopisto.
- Saukkonen, O., Olin, K. & Vuolle, P. 1987. Liikuntalain hallinnollisen toimeenpanon vaikutuksista. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 53-54. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö.
- Saukkonen, O., Vuolle, P. & Järvinen, I. 1988. Liikuntalain seurannan jatkotutkimus. *Liikunnan sosiaalitieteiden laitos, tutkimuksia* 45-46. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Schmid, T. L., Pratt, M. & Howze, E. 1995. Policy as intervention: Environmental and policy approaches to the prevention of cardiovascular disease. *American Journal of Public Health* 85, 1207-1211.
- Schulz, A. J., Israel, B. A., Zimmerman, M.A. & Chekoway, B. N. 1995. Empowerment as a multi-level construct: perceived control at the individual, organizational and community levels. *Health Education Research* 10, 309-327.
- Scriven, M. 1991. *Evaluation thesaurus*. Newbury Park, CA: Sage.
- Seedhouse, D. 1997. *Health promotion – philosophy, prejudice and practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Seefeldt, V., Malina, R. M. & Clark M. A. 2002. Factors affecting levels of physical activity in adults. *Sports Medicine* 32, 143-168.
- Shephard, R. J. 1996. Worksite fitness and exercise programs: A review of methodology and health impact. *American Journal of Health Promotion* 10, 436-452.
- Sievänen, T. 1993. *Kaupunkiväestön ulkoilukäyttäytyminen ja ulkoilualueiden käyttö – Hämeenlinnan ulkoilututkimus*. Tampere: Metsäntutkimuslaitos.
- Sihto, M. 1997. *Terveyspoliittisen ohjelman vastaanotto – tutkimus Suomen Terveyttä Kaikille Vuoteen 2000-ohjelman toimeenpanosta terveydenhuollossa*. Stakes, tutkimuksia 74. Jyväskylä: Gummerus.
- Siitonen, J. 1999. *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis ouluensis E* 37.

- Silverman, D. 1993. *Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text and interaction*. London: Sage.
- Sinkkonen, S. & Kinnunen, J. 1994. *Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Smith, M. F. 1989. *Evaluability Assessment. A Practical Approach*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä. 2001. *Arviointi sosiaalipalveluissa – Kat-saus arvioinnin peruskysymyksiin*. Työpapereita 3/2001. Helsinki: Stakes.
- Speller, V., Learmonth, A. & Harrison, D. 1997. The search for evidence of effective health promotion. *British Medical Journal* 315 (7104), 361-363.
- Standards of educational and psychological testing. 1985. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stephoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., & Wichstrom, L. 1997. Leisure-time physical exercise: Prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive Medicine* 26, 845-854.
- Sternfeld, B., Ainsworth, B. E. & Quesenberry JR, C. P. 1999. Physical activity patterns in a adverse population of women. *Preventive Medicine* 28, 313-323.
- STM 2000. *Terveysliikunnan paikalliset suositukset*. Julkaisuja 2000:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2001a. *Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö*. Komiteamietintö 2001:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2001b. *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2002. *Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisehdotukset – Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmän arviointiraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:18. Helsinki: STM.
- Stone, E. J., McKenzie, T. L., Welk, G. J. & Booth, M. L. 1998. Effects of physical activity interventions in youth – review and synthesis. *American Journal of Preventive Medicine* 15, 298-314.
- Streiner, D. L. & Norman, G. R. 1995. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- Sulander, T., Helakorpi, S., Nissinen, A. & Uutela, A. 2001. *Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2001 ja niiden muutokset 1993-2001*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Suomi, K. 2000. *Liikuntapaikkapalvelut ja kansalaisten tasa-arvo*. Liikunnan kehittämiskeskus 1/2000. Jyväskylän yliopisto.
- Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunta 2001. *Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö*. Komiteamietintö 2001:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Thorogood, M. & Coombes, Y. (eds.) 2000. Evaluating health promotion: Practice and methods. Oxford: Oxford University Press.
- Tilastokeskus. 1997. Väestörakenne 1996. Suomen väestö iän, sukupuolen ja siviilisäädyn mukaan. Väestö 1997:7. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tilastokeskus. 1998. Väestön koulutus rakenne kunnittain 31.12.1996. Koulutus 1998:2. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tones, K. & Tilford, S. 1994. Health education – effectiveness, efficiency and equity. 2nd ed. London: Chapman Hall.
- Tones, K. & Tilford, S. 2001. Health promotion – effectiveness, efficiency and equity. (3rd ed.). Cheltenham: Nelson Thornes.
- Troped, P. J., Saunders, R. P., Pate, R. R., Reininger, B., Ureda, J. R. & Thompson, S. J. 2001. Associations between self-reported and objective physical environmental factors and use of a community rail-trail. *Preventive Medicine* 32, 191-200.
- Turner, R. J. & Marino, F. 1994. Social support and social structure: A descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior* 35, 193-212.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22, 387-389.
- Uusikylä, P. 1999. Poliitiikan ja hallinnon arviointi. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.). *Arviointi ja asiantuntijuus*. Helsinki: Gaudeamus, 17-30.
- Valtionavustusten hakeminen vuodelle 2003. 2002. Liikuntajärjestöt, Ohjeet valtionapukelpoisuushakemuksesta sekä valtionavustuksen hakemisesta vuonna 2003. www.minedu.fi/opm/avustukset/lomakkeet/liikuntajarjestohakuohje.pdf, sivu luettu 5.1.2003.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista. 2002. Esite 18.4.2002.
- Valtonen, H. 2002. Enemmän rahaa, enemmän liikuntaa, enemmän hyvinvointia? *Liikunta & Tiede* 39, 24-39.
- Vedung, E. 1997. Public policy and program evaluation. New Jersey: Transaction Publishers.
- Vertio, H. 1992. Terveyden edistäminen – valintojen virta. Hämeenlinna: Karisto.
- Viitanen, R. 1999. Kulttuuripuntari 1999. Raportti kulttuuripalvelujen käytöstä ja merkityksestä työssä jaksamisen ja vapaa-ajanviihteen kannalta. Kulttuuripoliitiikan osaston julkaisusarja 9. Helsinki: Opetusministeriö.
- Von Wright, G. H. 1976. Determinism and the study of man. In J. Manninen & R. Tuomela (eds) *Essays on explanation and understanding*. Dordrecht: Deidel, 415-435.
- Vuorela, T. 1989. Miten asiakkaat arvioivat palveluja? Arviointitiedon hankinnan kysymyksiä. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Vuorela, T. 1990. Toiminnan arvioinnin tutkimusotteiden kehitys. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: VAPK –Kustannus.

- Vuorela, T. 1991. Sosiaalihuollon vaikuttavuuden arvioinnin mallit. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 6/1991. Helsinki: VAPK –Kustannus.
- Vuorela, T. 1997. Arvioinnin tilaajan opas. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Hallinnon kehittämisosasto, Hallinnon kehittämiskeskus.
- Vuori, I. 1996. Tehokas ja turvallinen terveysliikunta. Terveysliikunnan opas. Forssa: opetusministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, UKK-instituutti.
- Vuori, I. 1999. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I. Vuori & S. Taimela (toim.) Liikuntalääketiede. Vammala: Duodecim, 16-25.
- Vuori, I. 2000. Fyysinen passiivisuus ja terveysliikunta – ongelma ja ratkaisumahdollisuus. Suomen lääkirlehti 55, 3327-3331.
- Walt, G. 1996. Health policy: an introduction to process and power. London: Witwatersrand University Press.
- Webb, D. 1999. Current approaches to gathering evidence. In E. R. Perkins, I. Simnett & L. Wright (eds.) Evidence-based health promotion. Chichester: John Wiley & Sons, 34-46.
- Weiss, C. H. 1998. Have we learned anything new about the use of evaluation? American Journal of Evaluation 19, 21-34.
- Weston, R. & Scott, D. 1998. Introduction. In D. Scott & R. Weston (eds.) Evaluating health promotion. Cheltenham: Stanley Thornes.
- Wholey, J. S. 1987. Evaluability assessment: Developing program theory. In L. Bickman (ed.). Using program theory in evaluation. New directions for program evaluation. San Francisco: Jossey-Bass.
- Wimbush, E. & Watson, J. 2000. An evaluation framework for health promotion: Theory, quality and effectiveness. Evaluation 6, 301-321.
- Wright, S. R. 1979. Quantitative methods and statistics - a guide to social research. London: SAGE.
- Wuolio, T. 2000. Tulosohejaus ontuu lajiliittojen valtionavuuissa. Liikunta & Tiede 37, 9-11.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2002b. Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto (päivitetty 16.1.2002). Internetsivut luettu 8.1.2002 <http://www.fsd.uta.fi/tietovarannot/menetelmaopetus/temp/logregressio/logistinen.html>.

LIITE 1

TAULUKKO 6 Arviointikohteet ja arviointityypit Vuorelan (1997) mukaan

| Arviointikohteet | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|
| Arviointityyppien ominaispiirteet | Toimintapolitiikan arviointi | Uudistuksen arviointi | Tehtävän tai toimintajärjestelmän arviointi | Viraston tai laitoksen arviointi | Ohjelman tai projektin arviointi | |
| Arvioitavan kohteen luonne | yleiset toimintalinjat | uusi käynnistyvä toiminta | vakiintunut tehtäväkonaisuus tai järjestelmä | pysyvä organisaatio | ajallisesti rajattu hanke | |
| Peruskysymys tai arvioitava asia | politiikan taroituksenmukaisuus | uudistuksen aikaansaamat muutokset | toimenpiteen tai järjestelmän vaikutukset (vaihtoehtoihin verrattuna) | organisaation tehokkuus ja toiminnan tarkoituksenmukaisuus | toteutuksen onnistuneisuus ja tavoitteiden saavuttaminen | |
| Arviointipäätöksen ajankohta | yleensä politiikan vakiinnuttua | jo ennen toteutusta | toiminnan vakiinnuttua tai ongelmien ilmestyessä | tulosohjaus kierroksella | ennen projektin tai ohjelman käynnistystä | |
| Toteuttamisaikakohta suhteessa toimintaan | yleensä jälkiarvio | sekä ennakko- että jälkiarvio | yleensä jälkiarvio | jälkiarvio tai nykytilan arvio | sekä prosessi- että jälkiarvio | |
| Arvioinnin tyypillinen lähestymistapa | tavoitteista riippumaton (osin tavoitemalli) | tavoitemalli (joskus tavoitteista riippumaton) | tavoite- ja tehokkuusmalli (myös monitahoverviointi ja teoriaperusteinen) | tehokkuusmalli, tavoiteperusteinen, monitahoverviointi | tavoitemalli (tehokkuusmalli) | |
| Arvioinnin asetelman luonne | poikkileikkaus (taaksepäin katsova) | ennen-jälkeen | poikkileikkaus (taaksepäin katsova) | poikkileikkaus (osittain aikasarja) | ennen-jälkeen, (kvasi-kokeellinen) | |

LIITE 2

TAULUKKO 7 Puhelinhaastattelulomakkeen sisältö fyysisen aktiivisuuden ja yleisten kysymysten osalta

| Aihe | kuvaus | osioiden lukumäärä | |
|-----------------------|---|--|----|
| terveys | koettu terveys | 1 | |
| | terveyden kontrolli | 9 | |
| fyysinen aktiivisuus | käyttäytyminen | 10 | |
| | aktiivisille: | - toiveet, kyvyt, velvollisuudet, mahdollisuudet, tieto, aikomus | 14 |
| | | - informaatio ohjelmista | 1 |
| | | - politiikan välillinen vaikutus | 10 |
| | inaktiivisille: | - toiveet, kyvyt, velvollisuudet, mahdollisuudet, tieto, aikomus | 14 |
| | | - informaatio ohjelmista | 1 |
| | - politiikan välillinen vaikutus | 10 | |
| terveyden edistäminen | - neljän tutkimusteeman keskinäinen tärkeys | 3 | |
| | - terveyspolitiikan vaikutus tutkimusteemoihin | 4 | |
| | - eri toimenpiteiden tärkeys, tarve toimintaan sekä | 24 | |
| | - terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn rationaalisuus | | |
| | - tiettyjen ohjelmien vaikutus ja tietoisuus niistä | 8 | |
| | - eri politiikan toimijoiden tarve toimintaan | 8 | |
| | - jälki-materialismi | 3 | |
| | - tyytyväisyys terveyspolitiikkaan | 1 | |
| sosio-demografia | sukupuoli, syntymävuosi, koulutus, työtilanne, tulot, siviilisääty, asuinpaikka, milloin viimeksi muuttanut asuinpaikkaa, lapsien määrä, talouden suuruus | 16 | |