

1865

Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 119
LIKES-Research Reports on Sport and Health 119

Rainer Anttila

Kunnossa kaiken ikää -ohjelman arviointi

LIKES-tutkimuskeskus
Jyväskylä 1999

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES)
LIKES-Foundation for Sport and Health Sciences

Jakelu LIKES-tutkimuskeskus
Rautpohjankatu 10
40700 Jyväskylä
puh. (014)601 572
fax (014)601 571

ISBN 951-790-147-X
ISSN 0357-2498

Copyright © 1999, Rainer Anttila ja LIKES-tutkimuskeskus

Kansi Oiva Meriläinen

Painatus Kopijyvä Oy
ER-paino Ky (kansi)
1999

Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 119
LIKES-Research Reports on Sport and Health 119

Rainer Anttila

Kunnossa kaiken ikää -ohjelman arviointi

LIKES-tutkimuskeskus
Jyväskylä 1999

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES)
LIKES-Foundation for Sport and Health Sciences

Jakelu LIKES-tutkimuskeskus
Rautpohjankatu 10
40700 Jyväskylä
puh. (014)601 572
fax (014)601 571

ISBN 951-790-147-X
ISSN 0357-2498

Copyright © 1999, Rainer Anttila ja LIKES-tutkimuskeskus

Kansi Oiva Meriläinen

Painatus Kopijyvä Oy
ER-paino Ky (kansi)
1999

SUMMARY

Rainer Anttila, Evaluation of the Fit for Life -programme. [Kunnossa kaiken ikää -ohjelman arviointi.] Jyväskylä: Foundation for Sport and Health Sciences 1999, p. 106 (LIKES-Research on Sport and Health, ISSN 0357-2498; 119)
ISBN 951-790-147-X

The purpose of this study was to evaluate, from several different perspectives, the degree to which the initial aims of the Fit for Life (FFL) - programme had been achieved at the half-way stage of the programme. The FFL-programme is a 5 year programme (1995 - 1999), whose main objectives are to increase the number of physically active 40 - 60 year old Finnish citizens, as well as to develop services for health enhancing physical activity.

In this study, the implementation strategies of the programme were evaluated: financial support, via which the FFL-projects are able start up new physical activity services, communication, as well as training. Additionally, the different project implementation strategies for the organization of services for middle-aged people were evaluated: 1. How the FFL-projects evaluate the actions or activities that support the different programme implementation strategies; 2. Whether new cooperative activities between the production and marketing of physical activity services were created using these implementation strategies; 3. Whether the FFL-programme has been able to reach and have an effect on passive 40 - 60 year old Finnish citizens; and 4. How the model selected for the evaluation performed.

The traditions of both qualitative and quantitative research were united in the research methodology used in this study. A three-stage format was used for data collection. The first stage was based on the analysis of the written documentation of the FFL-projects with the aid of CIPP (context, input, process, product) comprehensive evaluation. The second stage was a postal questionnaire, which was used to supplement the project specific "organizational perspective". The simplification and combination of observations was performed, in part, with the aid of content analysis and statistical summaries, and partly using Boolean algebra with contingency theory based typology. In the third stage, the

backgrounds of the active subjects were studied with the aid of a survey on the health behavior of the Finnish adult population.

According to the evaluations, the project competition was the most effective implementation strategy, and communication was the second most effective. The "bottom-up" strategy - a small of activity assistance in projects created in the field - was able to achieve new activities. Over 50 % of the cooperative activities involved in the projects was new. The projects, in which special attention was placed on the needs and wishes of the target groups, as well as the motivation levels of the project workers, were the most successful. Thirty-seven percent of 35 - 65 year olds were aware of the existence of the FFL-programme, and 6 % had taken part in FFL-programme activities during the previous 12 month period.

According to findings of this study, the level of suspicion towards the evaluation was high. The evaluation was experienced as being more a tool of control than an opportunity for learning. On the other hand, it was hoped that the results of the FFL-programme evaluation would provide relief to the work of each project, but no project group willingly wished to evaluate their own work.

ESIPUHE

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma (KKI) on käytännön liikunnanedistämishanke, jonka arviointi on myös hyvin käytännönläheinen. Käytännönläheisenä tutkimuksena raportti antaa toivottavasti lisäarvoa kaikille KKI-ohjelmasta ja sen tuloksista kiinnostuneille päättäjille ja kenttätyöntekijöille. Samalla tutkimus on Suomen ensimmäisiä vakavia yrityksiä arvioida tieteellisten periaatteiden mukaan laajoja liikunnanedistämishankkeita. Siten tutkimus antaa ehkä myös joitakin yleisemmänkin tason ajatuksia arviointitutkimusten tekijöille.

Tässä yhteydessä haluan kiittää liseniaattityöksi tarkoitetun työni ohjaajaa professori Pauli Vuolletta, työnantajaani LIKES-tutkimuskeskusta, työtovereitani, ystäviäni ja perhettäni, jotka kaikki olette edistäneet työni valmistumista.

KIITOS

Jyväskylässä 21.5.1999

Rainer Anttila

SISÄLLYS

SUMMARY

ESIPUHE

JOHDANTO	9
1 ARVIOINTITUTKIMUS	11
1.1 Arvioinnin tarkoitus ja sisältö	12
1.2 Arvioinnin menetelmät	12
1.2.1 CIPP-arviointi	14
1.2.2 Boolean algebra	15
1.3 Arviointi KKI-ohjelmassa	17
2 ARVIOINNIN ORGANISAATIOTEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA ...	19
2.1 Organisaation ja systeemin käsite	19
2.2 Kontingenssiteoria	20
2.3 Ympäristötekijät	23
2.3.1 Ympäristön osajärjestelmien määrittely	25
2.3.2 KKI-ohjelman ympäristö	27
3 KUNNOSSA KAIKEN IKÄÄ -OHJELMA TUTKIMUSKOHTENA ...	29
3.1 Kunnossa kaiken ikää -ohjelman tausta	29
3.2 Kunnossa kaiken ikää -ohjelman ihmiskäsitys	29
3.3 Kunnossa kaiken ikää -ohjelman tavoitteet	33
3.4 Kunnossa kaiken ikää -ohjelman toimintatavat	33
3.4.1 Hankekilpailu	34
3.4.2 Viestintä	37
3.4.2.1 Ulkoinen viestintä	37
3.4.2.2 Sisäinen viestintä	39
3.4.3 Koulutus	40
3.4.4 Seuranta	40
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	41
4.1 Tutkimusongelmat	42
4.2 Tutkimuksen rajat	43
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	45
5.1 Projektipäiväkirja	45
5.2 Tarkentava kyselytutkimus	46
5.3 Boolean algebran muuttujien määrittely	48

5.4	Aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimus	50
6	TULOKSET	53
6.1	KKI-ohjelman toimintatavan arviointi	53
6.1.1	Hankekilpailu	53
6.1.2	Viestintä	54
6.1.3	Koulutus	56
6.2	KKI-hankkeiden ja niiden toimintamallien arviointi	57
6.2.1	Hankkeiden levinneisyys	57
6.2.2	Hankkeiden laajuus	58
6.2.3	Hankkeiden hallinto	59
6.2.4	Taloudelliset panostukset KKI-toimintaan	61
6.2.5	Terveystiedon edistämismallin mukainen toimintamallien tarkastelu	62
6.2.6	Kontingenssiteorian mukainen toimintamallien tarkastelu	63
6.2.7	Eri laajuisten KKI-hankkeiden tarkastelu	65
6.2.8	KKI-hankkeiden itsearviointi	66
6.2.8.1	Arviot yhteistyöstä	66
6.2.8.2	Toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi	68
6.2.8.3	Kehitysnäkymät	71
6.2.8.4	Kehittämistoiveet	71
6.3	Tulostavoitteen toteutumisen arviointi	72
6.3.1	Tietoisuus KKI-ohjelmasta	72
6.3.2	KKI-toimintaan osallistuminen	74
6.3.3	Säännölliseen KKI-ryhmätoimintaan osallistuminen	76
6.3.4	Vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus	77
7	POHDINTA	79
8	YHTEENVETO	87

LÄHTEET

LIITTEET

JOHDANTO

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma (KKI-ohjelma) on yhteistyöohjelma, jonka tavoitteena on aktivoida uusia keski-ikäisiä liikunnan pariin sekä luoda pysyviä terveystoimintapalveluja aikuisväestölle. KKI-ohjelman aiesopimuksen allekirjoittivat ministerit Tytti Isohookana-Asunmaa ja Jorma Huuhtanen tammikuun 26. päivänä 1994. Aiesopimuksen mukaan opetusministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö aloittavat viisivuotisen valtakunnallisen toimintaohjelman suunnittelun. Aiesopimuksen mukaan ohjelman tuli alkaa viimeistään vuoden 1995 alussa ja sen kestoksi sovittiin viisi vuotta. Sopimuksen mukaisesti ohjelma käynnistettiin 27.1.1995.

Vuosi 2000 lähenee ja KKI-ohjelman ensimmäinen vaihe päättyy. Ohjelman alun suuri innostus on tasaantunut ja kriittiset kysymykset asetettujen tavoitteiden toteutumisesta ovat heränneet. Mitä on saatu aikaan ja mitä tästä ohjelmasta voidaan ottaa oppia suunniteltaessa uuden vuosituhannen terveyttä edistävää liikuntatoimintaa? Suuntaa antavia vastauksia on saatava jo ennen loppuraporttia ja niinpä KKI-ohjelman johtoryhmä päätti toukokuussa 1998 arviointitutkimuksen tekemisestä jo ohjelman tässä vaiheessa.

Toimeksiannon mukaisesti tämän tutkimuksen kohteena ovat Kunnossa kaiken ikää -ohjelman eri tasoilla toimivat organisaatiot ja niiden toimintatavat. Tutkimuksessa arvioidaan KKI - ohjelman tavoitteiden toteutumista toimintavuosina 1995 - 1997. Hankkeiden toimintavuosi ei aina ole kalenterivuosi, joten tutkimusaika käytännössä päättyi kesäkuun loppuun 1998, joka oli vuonna 1997 tukea saaneiden hankkeiden projektipäiväkirjojen viimeinen palautuspäivä. Toisaalta KKI-ohjelman valmistelu käynnistyi jo vuonna 1994. Kalenterin mukaan määriteltynä tutkimus käsittää ajan 1.1.1994 - 30.6.1998.

Tutkimus keskittyy KKI-ohjelman toimintatavan ja KKI-hankkeiden toimintamallien sekä tulostavoitteiden toteutumisen arviointiin. Vaikka terveyden edistämishankkeita on Suomessa ollut runsaasti, projektien koko prosessin käsittävää arviointitutkimusta on ollut vähän. Niin tutkimuksen, kuin käytännön projektityön keskeinen huomio on lähes aina ollut toiminnan primäärikohteessa eli ihmisessä. Vähemmälle huomiolle on jäänyt projektien oman toiminnan arviointi: Miten projektit toimivat? Syntykö toimintatapoja, yhteistyötä tai liikuntapalveluja, jotka mahdol-

listavat jatkuvan vaikuttamisen ja edistävät pysyvän väestötasoisien liikuntakäyttämismuutoksen syntymistä?

Tutkimuksen tekijä on LIKES-tutkimuskeskuksen erikoissuunnittelija Rainer Anttila, joka on ollut mukana KKI-ohjelmassa vuoden 1994 lopusta lähtien. Tekijän työkuvaan on kuulunut hanketukihakemusten käsittely, tukimaksatukset ja tukiselvitysten käsittely sekä ohjelman seuranta ja siihen liittyen ohjelman toimintakeromusten valmistelu. Tutkimuksen lähtökohdat, tavoitteet ja toteutus ovat siis kiinni ohjelman arjessa. Tutkijalla on ainutlaatuinen henkilökohtainen arkitieto KKI-ohjelmasta. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa perinteinen ulkopuolinen arviointi on mahdotonta. Tilanne ei kuitenkaan vaikuta arvioinnin merkitykseen, arvioinnin lähtökohdat vain ovat toimijakeskeisiä.

1 ARVIOINTITUTKIMUS

Arviointitutkimus on soveltavaa käytännöllistä tutkimusta, jonka käsitteistö on kirjava ja vakiintumaton. Perustutkimuksen ja soveltavan tutkimuksen termit sekä käytännön erilaisia näkökulmia painottavat termit sekoittuvat yleisessä keskustelussa keskenään (Näsänen 1998, 8). Suomenkielisillä arviointitutkimukseen viittaavilla käsitteillä seuranta ja arviointi ei ole selviä yleisesti hyväksytyjä määritelmiä (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 21). Seuranta (monitoring, uppföljning) liitetään usein arviointiin (evaluation, utvärdering). Eri tutkijat ymmärtävät tämän liittymisen kuitenkin hyvin eri tavoin. Joillekin sanat ovat synonyymejä, toisille arviointi on yläkäsite ja seuranta alakäsite - toisille päinvastoin. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 28).

Esimerkiksi Evert Vedungin määritelmän mukaan arviointi on yläkäsite ja seuranta on osa arviointia (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 23). Vuorelan mukaan seurannassa kysytään usein, mitä on tapahtunut, kun taas arvioinnissa kysytään, miten onnistunutta toiminta on ollut (Vuorela 1997, 12). Morganin (1986, 322) organisaatioanalyysin mukaan seuranta tarkoittaa tutkittavan tilanteen avainnäkökulmien esiinnostamista (diagnostic reading) ja arviointi tarkoittaa eri tulkintojen merkitysten arviointia (critical evaluation).

Arviointitutkimuksen tilalla suomenkielisessä tekstissä käytetään myös sanaa evaluaatio. Sen käyttöä perustellaan sanan käyttökelpoisuudella. Evaluaatio viittaa suoraan tietynlaiseen toimintaan erityisenä systemaattisen tiedonkeruun muotona. Arviointi voi olla vaikkapa metsänarviointia, kun evaluaatio tarkoittaa tutkimuksellisiin pelisääntöihin perustuvaa arviointia. (Mäntysaari 1999, 9).

Arviointitutkimuksen sisällöstä ei myöskään ole mahdollista esittää yksiselitteistä ja yleisesti hyväksytyä määritelmää. Tähän on monia syitä. Yksi on arvioinnin käytännönläheinen luonne sekä tästä johtuva suuri vaihtelevuus ja moninaisuus. Toinen syy on se, että arvioinnin sisältö ja muodot riippuvat voimakkaasti siitä toimintaympäristöstä, jossa arviointitietoja hankitaan sekä niistä konkreettisista käytännön toimintatilanteista, joissa arviointitietoja käytetään tai joiden hankkimisesta ja saatavilla olosta huolimatta näitä tietoja ei käytetä. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 21). Arviointia on kuvattu monissa määritelmissä yleensä kolmella

ominaisuudella: tarkoitus, arviointiprosessin luonne ja sisältö sekä menetelmät ja muut toteutustavat (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 25).

1.1 Arvioinnin tarkoitus ja sisältö

Arvioinnista on 1990-luvulla Suomessa ja muissakin teollisuusmaissa tullut keskeinen väline hallinnon kehittämisessä. Hajautetun ja monitasoisen poliittis-hallinnollisen järjestelmän managerialistisessa ohjauksessa tarvitaan arviointitietoa (Uusikylä 1999, 17-19). Tarkoituksen avulla määriteltynä arviointi hankkiikin tietoja juuri päätöksentekoa varten (Lichfield, Kettle & Whitbread 1975, 4). Sintosen, Pekurisen ja Linnakon (1997, 202) mukaan arvioinnin tai evaluaation tarkoituksena on avustaa päätöksentekotilanteissa, joissa otetaan kantaa toiminnan tai toimenpiteen ”hyvyyteen”. Arviointi on siten myös luonteeltaan arvottavaa eli arvoperusteista tiedon hankintaa ja muodostamista (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 25). Tiivistetysti arviointi on systemaattiseen tiedonkeruuseen ja analyysiin perustuvaa toiminnan arvon määrittelyä (Vuorela 1997, 11).

Toinen arvioinnin määrittelyssä käytetty ominaisuus on arviointiin kuuluvan toimintaprosessin luonne tai konkreettinen sisältö, joko yksinään tai muihin määrittelyperusteisiin liitettynä. Tällöin arviointia on luonnehdittu arvottamisprosessien ja niiden luonteen avulla. Ahosen (1985, 7) mukaan: Arvioijan tai arviointi-instituution kannalta arviointi käsittää aina jonkin seikan tai asiantilan vertailun tiettyyn kriteeriin sekä arvioivan päätelmän toteuttamisen tällä perusteella.

Arvottaminen erottaa tutkimuksellista otetta soveltavan arvioinnin ja siis myös arviointitutkimuksen esimerkiksi muusta tutkimuksesta. Arvottaminen erottaa arvioinnin myös sille läheisistä muista arviointitiedon hankinnan ja käytön muodoista kuten seurannasta ja tarkkailusta. Niihin ei katsota kuuluvan samanlaista kohteen tietoista arvopohjaista punnintaa, arvottamista, kuin arviointiin (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 26).

1.2 Arvioinnin menetelmät

Kallion (1995, 22) mukaan yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen keskeiseksi filosofisen tason perusvaihtoehdoksi muodostuvat objektivismi (positivismi) ja subjektivismi (fenomenologia), kun tarkastellaan teorian ja havaintojen suhdetta.

Positivismin keskeisenä väittämänä on, että sosiaalinen maailma on olemassa ulkoisena ja että sen ominaisuuksia voidaan mitata objektiivisin menetelmin. Tähän sisältyy kaksi olettamusta: todellisuus on ulkoista ja objektiivista ja vain sellaisella tiedolla, joka perustuu tähän ulkoisen todellisuuden havaintoihin, on merkitystä.

Fenomenologia on omaksunut vastakkaisen paradigman. Sen mukaan maailma ja todellisuus eivät ole objektiivisia ja ulkoisia, vaan rakentuvat sosiaalisesti ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Toisin sanoen maailma on ennemminkin rakentunut sosiaalisesti kuin määräytynyt objektiivisesti. Siksi yhteiskuntatieteilijän ei tulisi koota tosiasioita ja mitata, kuinka usein tiettyjä tapahtumia esiintyy, vaan hänen tulisi ymmärtää erilaisia rakennelmia ja niitä merkityksiä, jotka ihmiset antavat kokemalleen. Subjektiiivinen orientaatio lähtee ennemminkin siitä ajatuksesta, että ihmiset saavat aikaan erilaisia tilanteita, kuin siitä, että toiminta olisi suora reaktio jostain ulkoisesta ärsykkeestä. (Kallio 1995, 22).

Positivistinen paradigma on saanut yhteiskuntatieteissä dominoivan aseman. Positivismi ei kuitenkaan ole este fenomenologiselle tarkastelulle, koska ne eivät sulje pois toisiaan. Esimerkiksi kunnallistieteellinen organisaatiotutkimus on hyvin usein luonteeltaan positivistista. Kuntaorganisaatiot eivät kuitenkaan ole objektiivisia ilmiöitä, vaan koostuvat ihmisistä eli tiedostavista subjekteista, siksi myös fenomenologinen tarkastelu voi olla tarkoituksenmukaista. Erityisesti arviointitutkimuksessa, joka on arvopohjaista, tarvitaan molempia tarkastelutapoja. (Kallio 1993, 38).

Perinteisesti kirjallisuudessa on arvioinnin osalta erotettu toisistaan formatiivinen ja summatiivinen arviointi. Edellisellä tarkoitetaan jatkuvaan seurantaan perustuvaa prosessiarviointia, jossa mielenkiinto kohdistuu erityisesti toimintaprosesseihin ja toimeenpanon onnistumiseen. Summatiivisessa arvioinnissa pyritään tekemään kokonaisvaltainen arvio toiminnan aikaansaannoksista ja tuloksista. (Vuorela 1997, 23).

Arvioinnin lähestymistapoja on monia. Vuorelan (1997, 28) mukaan keskeisimmät arvioinnin lähestymistavat ovat standardi- tai normiperusteinen arviointi, tavoiteperusteinen arviointi, tehokkuusperusteinen arviointi ja päätöksentekijään tai osapuoliin kytkeytyvä arviointi. Nämä eri lähestymistavat voidaan yhdistää prag-

maattiseen malliin. Malli perustuu eklektismiin eli ajatukseen eri lähestymistapojen elementtien vapaasta yhdistelemisestä (Vuorela 1997, 33).

Pohdittaessa arvioinnin menetelmiä on syytä huomata, että yhtä ainoaa oikeaa tai väärää tutkimuksen lähestymistapaa ei ole. Arviointitutkimuksessa esiintyvät monet yleisestikin yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ilmenevät tieteenfilosofiset suuntauksat ja kiistat. Menetelmien perustana olevien metodologioiden pätevydestä käytävä kiistely auttaa muistamaan, ettei ole edelleenkään olemassa yhtä ainoaa pätevää tapaa nähdä arviointitutkimus. (Mäntysaari 1999, 68).

1.2.1 CIPP-arviointi

Tutkimuksen toimeksiannon mukaisen tutkimusongelman selvittäminen edellyttää lähtökohtaisesti tavoitepohjaista kokonaisarviointia. Tässä yhteydessä käytettävän arviointimallin on esittänyt Stufflebeam (1976) tavoitteellisen toiminnan arviointiin.

Stufflebeamin mukaan CIPP-arviointi koostuu neljästä vaiheesta:

1. Context eli tausta-arviointia käytetään kartoitettaessa vallitsevaa tilannetta ennen ajateltuja toimenpiteitä tai yleensä selvitetessä hankkeen tai toimenpiteen ulkoisia edellytyksiä. Tausta-arvio on esitetty kappaleessa 2.3.
2. Input eli panosarvioinnin tarkoituksena on seurata resurssien tarkoituksenmukaista ja tehokasta kohdentamista. Panostukset KKI-hankkeisiin ja arviot panoksista on esitetty kappaleissa 3.4, 6.1 ja 6.2.4.
3. Process eli prosessiarviointi on toiminnan sisällön arviointia. Arviointi keskittyy kohteen sisäisen dynamiikan ja toiminnan vahvuuksien ja heikkouksien tarkasteluun. Prosessiarvioinnin avulla etsitään selityksiä onnistumisille, epäonnistumisille ja muutoksille ylipäänsä. Prosessiarviot on esitetty kappaleessa 6.2.
4. Product eli tuotosarvioinnin tarkoituksena on osoittaa toiminnan tulos. Tuotosarviot on esitetty kappaleessa 6.3.

Tutkimuksessa CIPP-arviointi pyritään tekemään useasta näkökulmasta. KKI-ohjelma on niin monitasoinen ja -ulotteinen, että yhdestä, vain tutkijan näkökulmasta tehty tavoitearviointi ei riitä. Tarvitaan osapuoliin kytkeytyvää monitoimijaista arviointia.

Monitoimijainen arviointi on vastaus perinteisen rationaalisen arviointimallin saamaan kritiikkiin. Kritiikki on samantyyppistä, kuin mitä on kohdistettu perinteisiin organisaatioteorioihin: niiden tarkastelukulmaa pide tään kapeana. Useaan osapuoleen kytkeytyvän arvioinnin kehittymiseen onkin vaikuttanut ainakin perinteisen rationaalisen arviointimallin yksipuolisuus. Yksipuolisuus pyritään poistamaan monitoimijaisen arvioinnin avulla, jonka ydinkohdat ja samalla lähestymistavan perusolettamukset ovat seuraavat: Päätöksentekijät eivät toimi yksinomaan rationaalisen mallin olettamalla tavalla tosiasiatiedon pohjalta, eivätkä heidän tavoitteensa ole aina yhteneviä samankaan organisaation sisällä. Heidän toimintaansa ohjaavat aina myös erilaiset arvot ja edut (intressit) sekä niihin perustuvat asioiden tärkeysjärjestykset. Arviointitiedon tarvitsijoiden ja käyttäjien (päätöksentekijöiden kuten poliitikkojen, ammattiryhmien ja asiakkaiden) arvot ja intressit oletetaan siis erilaisiksi, jopa ristiriitaisiksi tai vastakkaisiksi ja niihin liittyen myös tavoitteet erilaisiksi. Näkemys eroaa siis huomattavasti tyyppillisen tavoitemallin yhtenäistä päätöksentekijää koskevista olettamuksista. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 88).

Monitoimijaisen arvioinnin kriteerejä ja arvioinnin ulottuvuuksia on monenlaisia riippuen arviointiin osallistuvien toimijoiden näkökulmien erilaisuudesta. Kriteereinä ovat asianosaisten arvioijien näkemykset ja kokemukset, esimerkiksi erilaisen asiakasryhmien tyytyväisyys palveluihin. Eri asiakkaat ja asiakasryhmät saattavat kokea palvelut hyvin eri tavoin. Siksi he myös käyttävät erilaisia kriteerejä arvioidessaan niiden hyvyyttä. Yleisellä tasolla ilmaistuna kriteerinä on toiminnan responsiivisuus eli se, kuinka toiminta vastaa asianosaisten odotuksia tai vaateita sekä tarpeiden tyydytyksen aste. Toiminnan onnistuneisuus todetaan tällä perusteella. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 90).

1.2.2 Boolean algebra

Tähän tutkimukseen Boolean algebra tarjoaa metodin, jonka avulla KKI-hankkeiden suurta määrää ja toimintamallien laajaa kirjoa voidaan typologisoida

hankkeita kokonaisuuksina tarkastellen. Ragin (1989) on esittänyt kvalitatiiviseen argumentointiin perustuvan metodin, joka hyödyntää Boolean algebraa. Metodin lähestymistapa on holistinen. Siinä tutkittavia tapauksia tarkastellaan arvojen yhdistelminä ja vertaillaan eri yhdistelmiä kokonaisvaltaisesti (Ragin 1989, 101). Arvot pohjautuvat myöhemmin käsiteltävän kontingenssiteorian alajärjestelmien mukaisesti muuttujiin ja näiden muuttujayhdistelmiin. Ideana on tutkia millä ehdoilla tietty asiantila toteutuu (Alasuutari 1993, 154). Edellytyksenä on, että muuttujat on muutettavissa nominaali- eli luokitteluasteikollisiksi muuttujiksi (Ragin 1989, 86). Alasuutari (1993,171) määrittelee nominaalimuuttujien arvot laadullisilla kriteereillä toisensa pois sulkeviksi havaintoyksiköiksi kyseisen muuttujan suhteen. Mahdolliset asiaan vaikuttavat tekijät yksinkertaistetaan binaariseen muotoon. Muuttujat saavat joko arvon yksi, muuttuja on, tai arvon nolla, muuttujaa ei ole. Tämän jälkeen tapaukset esitetään totuustaulukkona, jossa eri tyyppiset tapaukset kuvataan selittävine muuttujineen omilla riveillään, joiden viimeisenä muuttujana esitetään lopputulos, selitettävä asia (Alasuutari 1993, 154).

Boolean algebrassa kerto- ja yhteenlaskumerkeillä on oma sisältö: yhteenlaskumerkki tarkoittaa loogista operaattoria TAI ja kertomerkki tarkoittaa loogista operaattoria JA. Merkintä $T=A+B$ tarkoittaa, että tulos (T) toteutuu, jos muuttuja A tai B esiintyy. Merkintä $T=AB$ tarkoittaa, että tulos (T) toteutuu, jos kummatkin muuttujat A ja B esiintyvät.

Boolean algebralla on omat pelkistysääntönsä. Niistä merkittävin Raginin metodin kannalta on seuraava: Jos kaksi tapausta eroaa toisistaan vain yhden ehdon suhteen, mutta kuitenkin tuottaa saman lopputuloksen, ehtoa voidaan pitää tässä yhteydessä merkityksettömänä (Ragin 1989, 93).

Tavoitteena on ”peittää” niin monta alkuperäistä tapausta (primitive expression) kuin mahdollista loogisesti pienimmällä mahdollisella määrällä perusilmaisuja (prime implicant) (Ragin 1989, 97). Tällöin on mahdollista, että samoilla ehdoilla voi tulla eri tulos. Lopputuloksena tarkastellaan siinä tapauksessa sitä vaihtoehtoa, jossa määrällisesti on enemmän tapauksia. Jos tapaukset jakautuvat tasan, lopputulokseksi merkitään kysymysmerkki. (Alasuutari 1993, 158).

Vaihtoehdot, joita ei alkuperäisissä tapauksissa ole lainkaan, mutta jotka loogisesti ovat mahdollisia merkitään puuttuviksi tiedoiksi. Erityisesti tällöin nousee

esiin kvalitatiivisen metodiin turvautuvan tutkijan aktiivinen etsijän rooli. Puuttuvaa tietoa ei voi pitää vain onnettomana sattumana (Alasuutari 1993, 160). Ragininkin (1989, 98) mukaan Boolean tekniikka ei ole mekaaninen malli. Tutkijan tulee selvittää puuttuvan tiedon merkitys tutkimukselle muilla keinoin.

Puuttuvien tapausten ongelmaa voidaan käsitellä De Morganin lain avulla (Ragin 1989, 98): Johdetaan toteutuneista tapauksista toteutumattomien tapausten ehdot. Esiintyvät muuttujat vaihdetaan esiintymättömiksi ja looginen operaattori vaihdetaan. Esimerkiksi alkuperäisestä lauseesta $S = AC + Bc$, voidaan johtaa negaatio $s = (a+c) (b+C)$ eli $ab+aC+cb$.

Muuttujien esiintymisen mukaan ne voidaan määritellä välttämättömiksi (necessary) tai riittäviksi (sufficient) (Ragin 1989, 100). Esimerkiksi:

$S = AC + B$	(mikään ei ole välttämätön tai riittävä)
$S = AC + BC$	(C on välttämätön, mutta ei riittävä)
$S = AC$	(molemmat ovat välttämättömiä, mutta eivät riittäviä)
$S = A + Bc$	(A on riittävä, mutta ei välttämätön)
$S = A$	(A on välttämätön ja riittävä)

Boolean algebran lopputulos voidaan ilmaista myös faktorien avulla (Ragin 1989, 100). Esimerkiksi $S = AB + AC + AD$ voidaan ilmaista niin, että A:n välttämättömyys tulee selvästi esiin $S = A(B + C + D)$.

1.3 Arviointi KKI-ohjelmassa

Kunnossa kaiken ikää -ohjelmassa käsitteillä seuranta ja arviointi (evaluaatio) oli selvä käsitteellinen ero. Sen sijaan arvioinnilla, arviointitutkimuksella ja evaluaatiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa samaa asiaa, mutta jatkossa käytetään vain suomenkielisiä sanoja arviointi ja arviointitutkimus. Seurannan ja arvioinnin käsitteellinen jako heijastui myös KKI-ohjelman tehtävien määrittelyyn. Seuranta oli osa KKI-ohjelman projektityöskentelyä ja seurannalla tarkoitettiin KKI-hankkeiden kuvailua, joka palveli ohjelman johtoryhmän päätöksentekoa. Seurannan tehtävänä oli tarjota prosessin aikana ajantasaista tietoa ohjelman päätöksentekijöille näiden omien henkilökohtaisten arvioiden ja päätösten pohjaksi. Samalla

seurannan avulla kerättiin kokemuksia ja esimerkkejä Kipinät lehteen ja muuhun ohjelman tiedotukseen.

KKI-hankkeiden työn tuloksista raportoitiin vuosittain toimintakertomuksissa. Raporttien perusteella johtoryhmä saattoi halutessaan tehdä KKI-toiminnan painopisteissä muutoksia. Lisäksi seuranta tarjosi tieteelliselle arvioinnille ainutkertaisen tutkimusaineiston. Arviointitutkimuksen tehtävänä oli ja on pitkällä aikajännteellä tarkastella kriittisesti ohjelman toimintatapoja sekä hankkeiden toimintamalleja ja tuloksia suhteessa niihin uhrattuihin panoksiin.

Tutkimuksessa yhdistettiin formatiivinen ja summatiivinen arviointi kokonaisarviointiksi, joka tarkasteli niin prosesseja kuin tuloksiakin. Arvioinnin kohdetta tarkasteltiin useasta eri ulottuvuudesta. Arvioitavana olivat kohteen tausta, panostus arvioitavaan toimintaan, toimintaprosessi ja tulokset. Tutkimusaineistoa kerättiin eri lähteistä ja osittain myös eri henkilöiltä. Monitoimijaisen arvioinnin periaatteiden mukaan arviointi pyrittiin laajentamaan useaan eri näkökulmaan ja siten tutkimus laajeni myös hieman fenomenologisen tutkimuksen alueelle. Tutkimuksen yhteenveto ja pohdinta ei siis yksin perustu tutkijan henkilökohtaisiin arvioihin, vaikka tulkinnat ja johtopäätökset ovatkin yksin tutkijan vastuulla.

2 ARVIOINNIN ORGANISAATIOTEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Organisaatioiden arviointitutkimus ja organisaatiotutkimus perustuvat aina teoreettisiin malleihin ja metaforiin (Morgan 1986, 321 ja Scott 1987, 337). Myös laadullisen analyysin havaintojen pelkistäminen tapahtuu aina tietyistä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta (Alasuutari 1993, 23). Tämän tutkimuksen yhteen kokonaisuuteen, KKI-hankkeiden toimintamallien jäsentelyyn ja pelkistämiseen, organisaatioteoriat antavat hyvän teoreettisen perustan. Organisaatioteorioiden ja -tutkimuksen tavoite on varsin käytännönläheinen, kuten on tämänkin tutkimuksen tavoite. Etsiväthän organisaatioteoriat ratkaisua siihen, miten ihmisten yhteistyö tulisi järjestää, jotta tulokset olisivat mahdollisimman hyviä (Kallio 1995, 29).

2.1 Organisaation ja systeemin käsite

Käsitettä organisaatio lähestytään tutkimuksessa hallintotieteiden näkökulmasta. Näkökulma liittyy läheisesti sosiologian käsitteeseen systeemi. Eri organisaatio- ja systeemiteoriat täydentävät toisiaan ja antavat tutkijalle uusia työkaluja yrityksessä ymmärtää erittäin monimutkaista tutkimuskenttää, jota on hyvä lähestyä useasta näkökulmasta. Kuten Morgan (1986, 322) toteaa: Jos todella haluaa ymmärtää organisaatioita on viisasta aloittaa olettamuksista, että organisaatiot ovat monimuotoisia, moniselitteisiä ja paradoksaalisia.

Organisaatiolla tarkoitetaan yksikköä tai ihmisryhmää, joka vartavasten määrätietoisesti rakennetaan tai uudelleenrakennetaan erityyppisiin päämääriin ja tavoitteisiin pyrkimiseksi (Salminen 1993, 15). Vartiainen (1994, 56) määrittelee organisaation, Bernardia mukailleen, ihmisten väliseksi yhteistyöksi, jossa merkittäviä tekijöitä ovat organisaation jäsenten kommunikaatiokykyisyys ja halu toteuttaa sovittuja, yhteisiä päämääriä. Myös Kallio (1995, 29) korostaa yhteistoimintaa: ”Organisaatiot ovat ihmisen järjestäytyneen yhteistoiminnan ilmentymiä, jotka ovat olemassa tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi.” Scottin (1987, 20) mukaan organisaatiot ovat osiensa muodostamia systeemejä, joita ei voi ymmärtää kuin kokonaisuuksina.

Yhteiskuntatieteissä systeemin käsite yhdistyy tavallisesti juuri organisaatioon (Kallio 1993, 30). Systeemin käsite periytyy sosiologian syntyajoilta. Yksi systeemiteorian idean esittäjistä oli Herbert Spencer. Hänen mukaansa sosiologisilla yhteisöillä ja luonnon organismeilla on yhteisiä piirteitä. Kumpikin on systeemi (järjestelmä), joka voidaan ymmärtää vain systeemin osien välisillä suhteilla. Kuten luonnon organismeilla myös yhteiskunnallisilla systeemeillä on rajat. (Spencer 1969, 51 ja Turner 1982, 24).

Hallintotieteiden näkökulmasta Kast ja Rosenzweig (1985, 103) määrittelevät systeemin järjestyneeksi, yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, joka on muodostunut kahdesta tai useammasta osasta, komponentista, tai alasysteemistä. Systeemillä on selvät rajat, jotka erottavat sen ympäristön yläsysteemistä. Käsite systeemi kattaa laajan kirjon fyysisistä, biologista ja sosiaalista maailmaa. Systeemitarkastelussa kokonaisuus nähdään muodostuvan osista, mutta sen keskiössä on mieluumminkin toiminnallinen kokonaisuus kuin tämän kokonaisuuden osat (Anttiroiko 1993, 18). Kaikkien sosiaalisten järjestelmien peruselementti on yksilö, yksittäinen ihminen, mutta järjestelmä muodostuu ennen kaikkea ihmisten välisistä vuorovaikutussuhteista ja rooleista, ei niinkään fyysisistä ihmisistä (Anttiroiko 1993, 20).

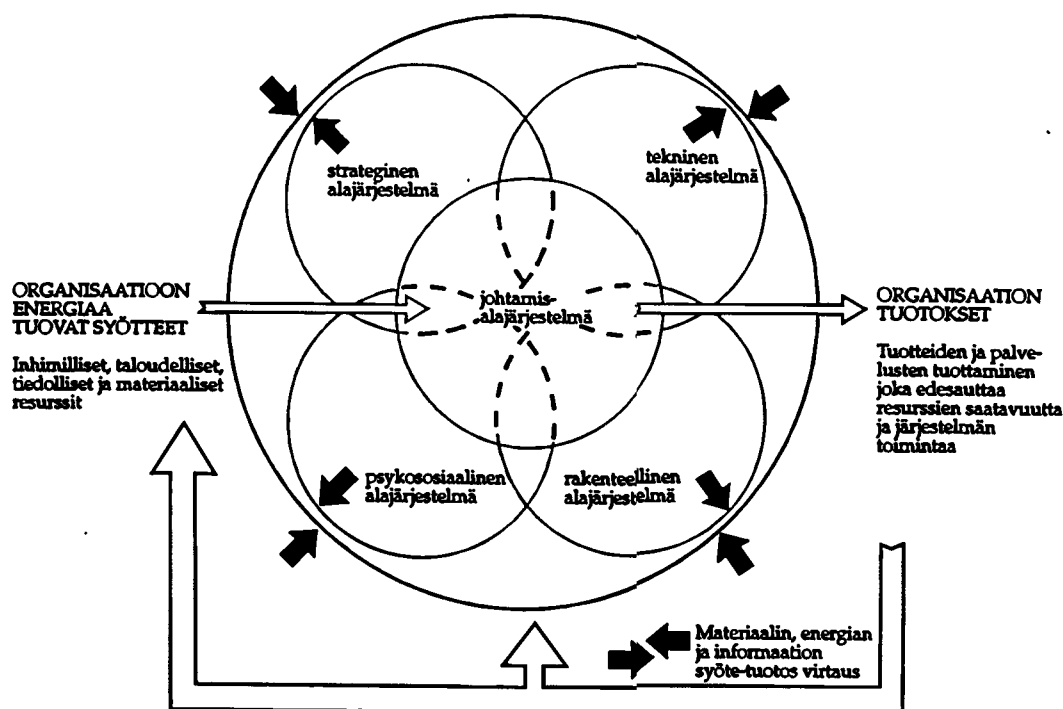
Organisaatiot ovat dynaamisia systeemejä. Niiden välillä ja sisällä on yhteys, jota voidaan kutsua ohjausjärjestelmäksi. Ohjausjärjestelmä koostuu suorista ja epäsuorista hallintotoiminnan osista ja niiden välisistä vaikutussuhteista, jotka voidaan tunnistaa järjestelmän toiminnan suuntaan vaikuttaviksi. Edelleen ohjaus voi olla luonteeltaan pysyvää tai kertaluonteista. (Ahlstedt & Jahnukainen & Vartola 1986, 49).

2.2 Kontingenssiteoria

Tässä tutkimuksessa organisaatioteoreettiseksi lähestymismalliksi valittiin kontingenssiteoria, jota esimerkiksi Koski käytti lähtökohtanaan liikuntaseuratutkimuksessaan Liikuntaseura toimintaympäristössään. Koski tarkasteli liikuntaseuran toimivuutta ja seuran ympäristöä, jotka kontingenssiteorian periaatteiden avulla integroitiin tarkastelussa yhteen (Koski 1994, 68). Kallion mukaan kontingenssiteoriaa voidaan pitää yhtenä systeemijattelun johdannaisena ja sen operationaalisempaan ilmentymänä (Kallio 1993, 43). Kontingenssiteoreettisen organisaatioiden tarkastelumallin ovat esittäneet Burrell & Morgan (1979, 164-181), Kast & Rosen-

zweig (1985, 16) ja Morgan (1986, 60-65). Mallin (kuvio 1) lähtökohtana on organisaation ympäristöolosuhteiden ja kunkin organisaation alajärjestelmien määrittely. Millainen on strateginen, tekninen, psykososiaalinen, rakenteellinen ja johtamisen alajärjestelmä? Tarkastelun pohjaksi voidaan esittää seuraavat keskeiset luokittelevat ulottuvuudet:

1. Ympäristöolosuhteet: yksinkertainen ja vakaa - monimutkainen ja epävakaainen
2. Strateginen alajärjestelmä: olemassa olevan toiminnan puolustaminen - uutta luova oppiva systeemi
3. Tekninen alajärjestelmä: mekaaninen tuotanto, jossa työntekijällä on paljon rutiineja ja vähän päätösvaltaa - monimutkainen tuotanto, jossa työntekijällä on paljon päätösvaltaa ja taitoja tehdä päätöksiä
4. Psykososiaalinen alajärjestelmä: taloudellis-instrumentaalinen työorientaatio - itsensä toteuttamisen orientaatio
5. Rakenteellinen alajärjestelmä: mekaaninen ja byrokraattinen - orgaaninen
6. Johtamisen alajärjestelmä: autoritaarinen - demokraattinen



Kuvio 1. Organisaatio alajärjestelmistä muodostuvana kokonaisuutena ympäristössään (Morgan 1986, 49 ja suomennos Koski 1994, 22)

Kontingenssinäkemys pyrkii ymmärtämään osasysteemien sisäisiä ja niiden välisiä vuorovaikutussuhteita, kuten myös organisaation ja sen ympäristön välisiä vuorovaikutussuhteita. Teoria korostaa organisaatioiden monimuotoisuutta ja ulotteisuutta ja se pyrkii ymmärtämään, miten organisaatiot toimivat erilaisissa tilanteissa. Kontingenssiteoria korostaa sellaisia organisaatiomuotoja ja toimintamalleja, jotka ovat kaikkein sopivimpia tiettyihin yksilöllisiin tilanteisiin ja olosuhteisiin. Vastaavasti organisaation toiminnassa ja rakenteessa tapahtuneet muutokset nähdään reaktiona tilanteisiin, jotka uhkaavat järkyttää tasapainotilaa (Kallio 1995, 31).

Organisaation dynaamisuus tai toimivuus edellyttää kontingenssiteorian mukaan ainakin kahden vaatimuksen täyttymistä: yhdenmukaisuus- ja integraatiohypoteesin toteutumista. Yhdenmukaisuushypoteesilla tarkoitetaan sitä, että organisaation toimivuus riippuu siitä, miten yhteneväisiä alasyteemit ovat keskenään. Esimerkiksi itseänsä toteuttamaan pyrkivä työtapo ja byrokraattinen rakenne voivat johtaa konfliktiin. Toinen toimivuuden edellytys on alasyteemien integroituminen ympäristön vaatimuksiin. (Burrell & Morgan 1979, 176-179). Juutin mukaan (1989, 232) keskeinen tavoite kontingenssinäkökulmasta on nimenomaan organisaation ja sen ympäristön välisen yhteyden selittäminen.

Kallio (1995, 32) käyttää yhteensopivuuden käsitettä: Organisaation ja sen ympäristön - samoin kuin organisaation ja sen osasysteemien - tulee sopia hyvin yhteen. Hyvä ja tarkoituksenmukainen yhteensopivuus lisää organisaation menestymisen mahdollisuuksia. Se johtaa suurempaan tehokkuuteen ja parempaan vaikuttavuuteen sekä osallistujien suurempaan tyytyväisyyteen. Hänen mukaansa kontingenssiteoria rakentuu pitkälti yhteensopivuuden käsitteen perustalle. Yleistäen voidaan sanoa, että hyvä yhteensopivuus merkitsee asioiden ja tehtävien häiriötöntä ja sujuvaa etenemistä, hidastavan kitkan ja esteiden poissaoloa. Hyvä yhteensopivuus ympäristön tilannetekijöiden ja organisaation rakenteen ja, tai toimintamallin välillä mahdollisesti lisää synergiaa, jolloin asiat sujuvat paremmin, nopeammin ja joutuisammin kuin silloin, kun molemmat tekijät tai toinen niistä puuttuu. Hyvä yhteensopivuus kahden tekijän välillä ”tulostuu” organisaation hyvänä suoritustasona, tehokkuutena ja menestyksenä.

Kontingenssiteorian perusolettama on siis, että kaikki organisointitavat eivät ole yhtä tehokkaita kaikissa tilanteissa (Kallio 1993, 44). Kontingenssiteorian perus-

oletuksia on myös, ettei ole olemassa yhtä ainoaa parasta tapaa organisointua, mutta on olemassa välimaasto ”kaiken kattavat periaatteet” ja ”kaikki riippuu kaikesta” näkemysten välissä (Kast & Rosenzweig 1985, 18).

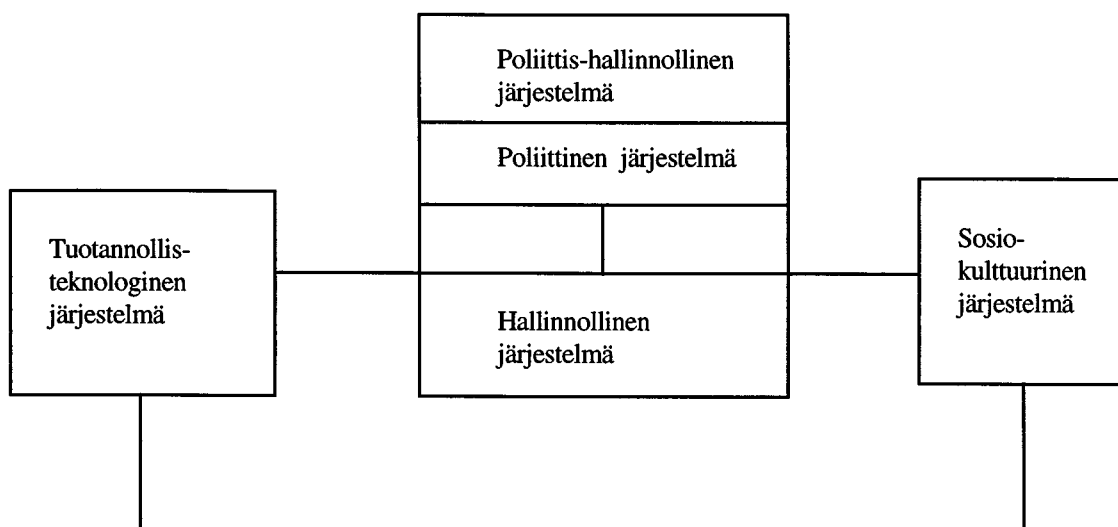
Kontingenssiteoriaan kohdistuvan kritiikin mukaan teoria on unohtanut ihmiset -organisaation jäsenet, joiden kautta ympäristön olosuhteet voivat ainoastaan vaikuttaa toimintamalleihin ja rakenteisiin - tai se pitää heitä merkityksettöminä (Kallio 1995, 38). Kritiikin tausta johtuu organisaatioteoriatutkimuksen historiasta, joka on pääsääntöisesti keskittynyt kilpailutilanteessa toimiviin yrityksiin. Se on johtanut kontingenssiteoriaan, johon sisältyy implisiittisesti olettaus, että organisaation johto pyrkii aina mahdollisimman hyvään suoritustasoon tai menestymiseen ja toimii kaikissa tilanteissa rationaalisesti organisaation hyödyn ja tehokkuuden maksimoimiseksi (Kallio 1995, 39). Tämä olettaus on Kallion mukaan kuntatutkimuksessa ja kolmannen sektorin organisaatioiden tutkimuksessa erittäin voimakas ja epärealistinen yksinkertaistus, koska se rajaa viranhaltijoiden ja päätöksentekijöiden henkilökohtaisemmat tavoitteet tarkastelun ulkopuolelle. Kyseiset organisaatiot eivät liioin toimi aidossa kilpailutilanteessa ja poliittinen päätöksenteko sekä kuntaorganisaatioiden tiukka säädösidonnaisuus vaikuttavat kuntien päätöksentekoon. Talousrationaalisuuden lisäksi tuleekin huomioida myös poliittinen rationaalisuus ja valtatekijät (Kallio 1995, 40).

Koski (1994, 68-69) kiinnitti huomiota samaan epäkohtaan kuin Kallio. Liikemyrityksiin ja julkishallinnollisiin organisaatioihin perustuva organisaatioteoria ei välttämättä ole käyttökelpoinen vapaaehtoisorganisaatioiden tarkastelussa. Lisäksi kontingenssiteoria näkee Kosken mukaan ympäristön kovin yksipuolisesti ulkoisesti organisaatioon vaikuttavina voimina, joihin organisaation on sopeuduttava. Ympäristö ei koostu pelkästään tällaisista voimista. Se tosin antaa organisaatiolle tiettyjä rajoitteita, mutta myös runsaasti mahdollisuuksia. Pitää myös huomata, ettei suhde ole yksisuuntainen, vaan organisaatio kykenee vaikuttamaan ympäristöönsä.

2.3 Ympäristötekijät

Kontingenssiteoria kytkee organisaation ja ympäristön tiiviisti yhteen. Teoria ei kuitenkaan määrittele ympäristöä kovin tarkasti. Ympäristön ulottuvuuksia pitääkin jäsentää jonkin muun teoreettisen tarkastelun avulla. Tässä tutkimuksessa

tarkastelun lähtökohdaksi valittiin eräät hallinnon makroteoreettiset huomiot. KKI-ohjelman ja hankkeiden ympäristö on ympäröivä yhteiskunta, jonka toimintaa voidaan tarkastella erilaisten keskenään vuorovaikutuksessa olevien eri tasoisten toiminnallisten osajärjestelmien avulla. Tasoja voidaan erottaa neljä: 1) yhdyskunta, 2) alue, 3) kansallinen taso sekä 4) kansainvälinen taso (Hoikka 1993, 20). Kast ja Rosenzweig (1985, 141) erottavat yleisen yhteiskunnallisen makroympäristön ja spesifin tehtäväympäristön. Osajärjestelmien tarkastelussa hyödynnetään myös Nikkilän mallia yhteiskunnan eri osajärjestelmistä (kuvio 2).



Kuvio 2. Julkinen hallinto ja muut yhteiskunnan osajärjestelmät (Nikkilä 1986, 17)

Julkisen hallinnon näkökulmasta yhteiskunta on jaettu kolmeen osajärjestelmään: tuotannollis-teknologiseen, poliittis-hallinnolliseen ja sosiokulttuuriseen järjestelmään. Lisäksi poliittis-hallinnollinen järjestelmä on jaettu poliittiseen järjestelmään, jonka päätöksiä hallinnollinen järjestelmä toteuttaa (Nikkilä 1986, 17). Järjestelmät ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi kaikille nykyjärjestelmille on tyyppillistä niiden monimutkaistuminen ja verkostoituminen. Yhteiskunta on monimutkaisempi ja nopeammin muuttuva kuin yksikään edeltäjistään. Sen kehitystä ei enää hallita yhdestä paikasta (Mannermaa 1998, 192-193).

2.3.1 Ympäristön osajärjestelmien määrittely

Poliittis-hallinnollinen järjestelmä eli julkishallinto sisältää tässä yhteydessä kunnallis- ja valtionhallinnon sekä niiden demokraattisen päätöksentekojärjestelmän, että viranhaltijoiden päätöksiä toteuttavan hallinnollisen järjestelmän. Muutokset näissä ohjausjärjestelmissä ovat olleet suuret ja muutosvauhti on ollut 1980-luvulta lähtien nopeampaa aiempaan verrattuna. Kriittiset kannanotot keskusjohtoista hyvinvointipolitiikkaa kohtaan ovat voimakkaasti lisääntyneet. Kallion (1995, 15) mukaan 1990-luvun alkuvuosien yhteiskunnalliset tapahtumat ovat monelta osin kyseenalaistaneet julkishallinnon perinteiset toimintatavat. Se on johtanut myös muutoksiin. Rationaalis-legaalisessa julkishallinnossa on siirrytty formaaleista oikeusnormeista kohti joustavia normeja, jotka mahdollistavat suuren viranomaisten harkintavallan (Gidlund 1986, 85 ja Uotila & Laakso & Pohjolainen & Vuorinen 1989, 9). Weberinkin mukaan moderni oikeus materiaalistuu ja se lisää moraali- ja politiikkaperusteista harkintaa (Tuori 1988, 58). Esimerkiksi kunnallishallinnossa ulkoinen sääntely on vähentynyt ja väljentynt. Vasta 1990-luvulla on voitu puhua strategisen valinnan edellyttämästä todellisesta harkinnan ja valinnan mahdollisuudesta (Kallio 1995, 40 ja 51).

Muutenkin yhteiskunnan eri osajärjestelmien välisessä ja sisäisessä vuorovaikutuksessa on joustava markkina- ja neuvotteluohjaus lisääntynyt ja säädösohjaukseen rakentunut vuorovaikutus on vähentynyt. Yhteiskunnan ohjausjärjestelmät muodostavat yksilöllisiä verkkoja, joissa samaan tavoitteeseen, kansalaisten hyvinvointiin, pyritään eri keinoilla (Hautamäki & Mäkelin & Savaspuro & Seppänen & Vepsäläinen 1990, 33, Harisalo & Rajala & Ståhlberg 1992, 36, Hoikka 1993, 35-41 ja Mannermaa 1993, 13).

Tuotannollis-teknologinen järjestelmä sisältää työn ulottuvuuden. Malaskan (1994, 11-13) mukaan 1990-luvun suomalainen työ ja yhteiskunta ovat murroksessa. Murrosaika on hänen mukaansa siirtymävaihe kahden vakaamman kehityskauden välillä. Suomi elää myöhäisteollista murrosaikaa, jolle on vielä ominaista teknistä tietoa korostava tuotanto-orientoituminen. Takana on maatalousyhteiskunnasta kehittynyt teollisuusyhteiskunta ja murroksen jälkeen häämöttää vuorovaikutusyhteiskunta, jossa palveluosaaminen ja eriytyneet palvelut sekä työn tuottavuus ovat menestyksen avaintekijät (Malaska 1994, 39).

Mannermaa (1993, 92-96) käyttää uudesta yhteiskuntavaiheesta nimitystä tietoin-
tensiivinen vuorovaikutusyhteiskunta, joka syntyy haasteesta tyydyttää uusia aineet-
tomia tarpeita. Nämä tarpeet muodostavat uuden yhteiskuntavaiheen siemenen,
jonka kasvattamiseen edellisen yhteiskunnallisen vaiheen tuotantotapa ei sovellu.
Uudet tarpeet vaativat oman tuotantotapansa. Tuotantotavan muutos on toisaalta
mahdollinen, koska aiempien perus- ja tavaratarpeiden tyydyttäminen on tehostu-
neen kokonaistuotannon avulla mahdollista tehdä pienemmillä voimavaroilla ja
voimavaroja voidaan käyttää muualla.

Sosio-kulttuurinen järjestelmä käsittää sosiaalisen yhteisön ulottuvuuden. Tästäkin
näkökulmasta yhteiskunta on muutoksessa. Näkyvissä on kaksi trendiä tai reflek-
siivisen modernisaatioprosessin kaksi puolta: toisaalta globalisoituminen ja toisaal-
ta yksilöllistyminen (Beck 1995, 28, Giddens 1995, 85 ja Lash 1995, 157). Ref-
leksiivisellä modernisaatiolla tarkoitetaan prosessia, jossa toinen modernius ensiksi
riisuutuu puitteistaan ja toiseksi puitteistaa uudelleen teolliset yhteiskuntamuodot.
Siten moderni yhteiskunta on sisäisen dynamisminsa ansiosta murentamassa omia
luokka-, kerrostuma-, ammatti-, sukupuolirooli-, ydinperhe-, tuotanto-, yritys- ja
sektorimuodostumia sekä tietysti myös materiaalisen teknis-taloudellisen edistyk-
sen ennakoedellytyksiä ja tähänastisia muotoja (Beck 1995, 12).

Yhteiskunnasta tulee riskiyhteiskunta, jossa sosiaaliset, poliittiset, taloudelliset ja
yksilölliset riskit yhä useammin luistavat teollisen yhteiskunnan seuranta- ja tur-
vainstituutioiden otteesta. Yksilöiden odotetaan hallitsevan riskialttiita mahdolli-
suuksia, vaikka he eivät modernin yhteiskunnan monimutkaisuuden vuoksi voi-
kuitenkaan tehdä tarpeellisia päätöksiä vakaasti ja vastuullisesti eli mahdollisia seu-
raamuksia harkiten. Jako menestyjiin ja putoajiin syvenee. (Beck 1995, 16-20).

Yhteiskunnan muutos tuo myös lisää mahdollisuuksia ja vapauksia. Riskien hallin-
nan, kognitiivisuuden ja rationaalisuuden rinnalle on kohoamassa esteettisyys, ko-
kemus ja elämys (Lash 1995, 186). Perustarpeet on tyydytetty ja ihmisillä on mah-
dollisuus yhä enemmän toteuttaa itseään. Taloudellista vapautumista seuraa yksilön
henkinen ja sosiaalinen vapautuminen, joka synnyttää uusia tarpeita ja uusia palve-
luja.

2.3.2 KKI-ohjelman ympäristö

Kontingenssiteorian ympäristömäärittelyn keskeinen ulottuvuus on tiivistetty pariin: Ympäristö on yksinkertainen ja vakaa tai monimutkainen ja epävakaa. KKI-ohjelma on osa suomalaisen hyvinvointivaltion palvelutarjontaa, jossa liikunnan rooli yhtenä hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä on hyväksytty. Hyvinvointivaltio on puolestaan nähty modernin yhteiskunnan käynnistämäksi projektiksi, jossa julkisen vallan toimenpitein pyritään voittamaan suuret yhteiskunnalliset ongelmat turvaamalla kansalaisille hyvinvointi ja sosiaalinen turvallisuus (Rönkkö 1993, 49). Pohjoismaisen hyvinvointivaltio on kuitenkin ainakin jossain määrin kriisissä. Hyvinvointivaltion kriisi voidaan jakaa kolmeksi alakriisiksi. Näistä akuutein on rahoituskriisi, joka Suomen tapauksessa purkautui piilevien oireiden tasolta reaalisesti laman nopeasti syvetessä ja vähentäessä radikaalisti valtion ja kuntien tuloja. Pitempiaikainen kannatuskriisi ja byrokratiakriisi ovat tätä ennen purkautuneet konkreettisiksi kumuloituviksi ongelmiksi. Kannatuskriisi on ilmennyt lähinnä poliittis-hallinnollisen järjestelmän nauttiman luottamuksen hii-pumisena. Byrokratiakriisin oireet ovat näkyneet selvimmin julkisten palvelujen huonona palvelutasona ja tuottavuuskehityksenä. Byrokratiakriisi on ilmennyt myös kasvavan hallintokoneiston ulkoisina ja sisäisinä ohjausvajeina. (Temmes 1994, 21).

KKI-ohjelman ja -hankkeiden ympäristön osajärjestelmät ovat muuttuneet ja muuttumassa. Julkinen talous on vaikeassa tilanteessa ja se pakottaa pohtimaan palvelutuotantojärjestelmien uudistamista. Lisäksi valtionhallinnon ohjaustavan muuttuminen antoi luvan ja toisaalta pakotti paikallisiin kehittämisspyrkimyksiin (Seppänen-Järvelä 1999, 99). KKI-ohjelman toiminta-alueella opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat kansallisen tason ohjausjärjestelmässä siirtyneet alhaalta ylös toimintamalliin, jossa muodollisista määräyksistä on siirrytty ainakin osittain joustavaan neuvottelujärjestelmään. Samalla paikalliset olot ja ennenkaikkea kohderyhmän uudet tietointensiivisen vuorovaikutusyhteiskunnan mukanaan tuomat uudet paikalliset tarpeet, riskit ja mahdollisuudet pystytään ainakin teoriassa huomioimaan aiempaa paremmin.

KKI-ohjelman lähtötilanteessa vuonna 1995 ympäristö oli epävakaa kaikilla yhteiskunnan tasoilla. KKI-ohjelma tarjosi esimerkiksi tässä kunnallispoliittisesti epävarmassa tilanteessa kunnan liikuntatoimelle uusia mahdollisuuksia sopeutua

ja selviytyä. Terveyttä edistävän liikunnan avulla kunnallinen liikuntatoimi pystyi perustelemaan oman olemassaolonsa kaikkien kuntalaisten palvelijana. KKI oli yhteinen asia kunnan muiden hallintokuntien ja kolmannen sektorin välillä. Se antoi mahdollisuuden verkostojen syntyymiseen ja uusien kohderyhmien tavoittamiseen sekä liikunnan palvelutuotantojärjestelmien tehostamiseen. KKI-hankkeiden myötä syntynyt verkosto monimutkaisti toimintamalleja tai ainakin yhteydenpitoa aiemmasta. Organisaatioiden näkökulmasta mahdollisuus ja epävakaus kulkevatkin käsikädessä.

Kontingenssiteorian mukaisesti epävakaa ja monimutkaisen muuttuvan ympäristön vaatimukset heijastuvat organisaation sisäisiin alajärjestelmiin. Integroituminen uuteen ympäristöön ja sisäisen tasapainon saavuttaminen edellyttää muutoksia. Lisäksi vanhoihin keinoihin ei suomalaisia saatu liikkeelle: Vain kolmasosa suomalaisista oli ohjelman alussa terveystensä kannalta riittävästi liikkuvia. Palvelujen tuottajien oli siis lähtökohtaisesti tehtävä jotain toisin, että tasapaino uudella ympäristössä saavutettaisiin. Muutoksen eteenpäin viemiseksi hankkeiden työhön on voinut saada KKI-ohjelman taloudellista ja muuta tukea. Ohjelma on näin pyrkinyt suuntaamaan, nopeuttamaan ja helpottamaan muutosprosessia, joka muutenkin olisi jollain aikavälillä käynnistynyt.

3 KUNNOSSA KAIKEN IKÄÄ -OHJELMA TUTKIMUSKOHTEENA

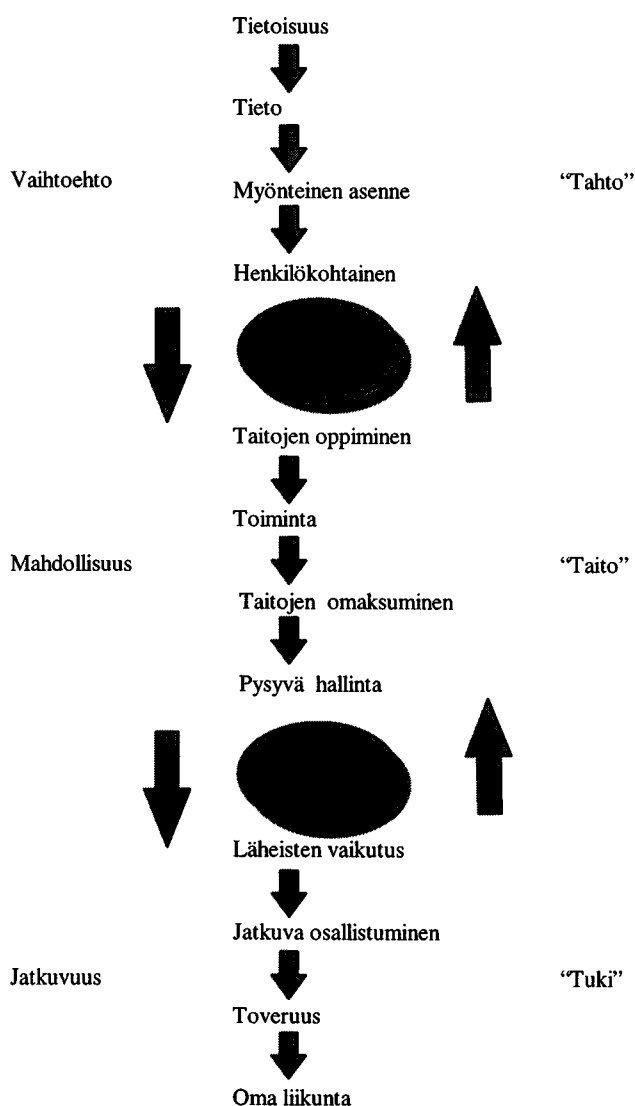
3.1 Kunnossa kaiken ikää -ohjelman tausta

Kunnossa kaiken ikää -ohjelman taustalla oli ennen kaikkea LIKES-tutkimuskeskuksen toteuttama ”Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu” -projekti. Sen johtopäätöksissä todetaan, että erityisen tärkeää on tavoittaa liikunnallisesti passiiviset väestöryhmät ja näin vähentää liikunnan puutteesta johtuvia sairauksia ja ehkäistä ennen aikaista eläköitymistä. (Liikunta lisää voimavaroja 1993, 57). KKI-ohjelman teettämän Suomen Gallupin selvityksen mukaan vapaa-aikanaan kolmannes (33 %) aikuisväestöstä (35 - 60 v) liikkui terveytensä kannalta riittävästi vuonna 1994. Terveyden kannalta riittäväksi liikunnaksi tässä yhteydessä määriteltiin liikunta, joka tapahtuu kolme kertaa viikossa, vähintään puoli tuntia kerrallaan, ainakin jonkin verran hikoillen ja hengästyen. Selvityksen tulos tarkoitti, että vuonna noin 1 300 000:sta 40 - 60-vuotiaasta suomalaisesta noin 900 000 ei liikkunut terveyden kannalta riittävästi. Henkilöitä, jotka eivät oman ilmoituksensa mukaan liikkuneet lainkaan oli 8 %. (Ranto & Pelkonen 1994, 24). Kansanterveyden ja kansantalouden näkökulmasta keski-ikäisten terveystuottamishankkeella oli yhteiskunnallinen tilaus.

3.2 Kunnossa kaiken ikää -ohjelman ihmiskäsitys

Ihmiskäsitys on perusluontoisesti aina mukana kaikissa ihmisen hyväksi tarkoitettussa toiminnassa (Rauhala 1986, 105). Käsitteenä ihmiskäsitys on moniulotteinen. Käyttäytymistieteissä ihmiskäsitys määritellään ihmistä koskevien uskomusten, tietojen ja arvostusten järjestelmäksi. Käsite on yhteydessä laaja-alaisiin maailmankuvan ja maailmankatsomuksen käsitteisiin. On merkittävää, että ihmiskäsitykseen - kun se ymmärretään kokonaisvaltaisesti - sisältyy voimakas eettinen näkökulma (Hirsjärvi 1985, 91). Tämän tutkimuksen ihmiskäsitys vastaa KKI-ohjelman ihmiskäsitystä ja ihmiskäsityksen perusteisiin liittyviin tutkimusongelmiin ei tässä yhteydessä puututa.

KKI-ohjelman ihmiskäsitys on holistinen (vrt. Rauhala 1986, 104). Ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, johon pyritään vaikuttamaan KKI-ideologian - liikuntaa kaikille - mukaan. Olettamuksena on, että ihmisen käyttäytymiseen pystyy vaikuttamaan. Keskeistä on kuitenkin, että ihmisellä on aina vapaus valita. Halutessaan valita liikunnan, KKI-ohjelma ja sen hankkeet pyrkivät tukemaan tätä valintaa. Liikunnan valitsemista tukevan toiminnan lähtökohtana on Nutbeam ja Catfordin (1991) esittämä yksilön käyttäytymisen muutosmalli (kuvio 3). Heidän mukaansa ihmisen käyttäytymisen muutos on vaiheittaista. Tästä seuraa olettaus, että myös käyttäytymisen muutokseen tähtäävien projektien toimintamallien on oltava vaiheittaisia ja monitasoisia.



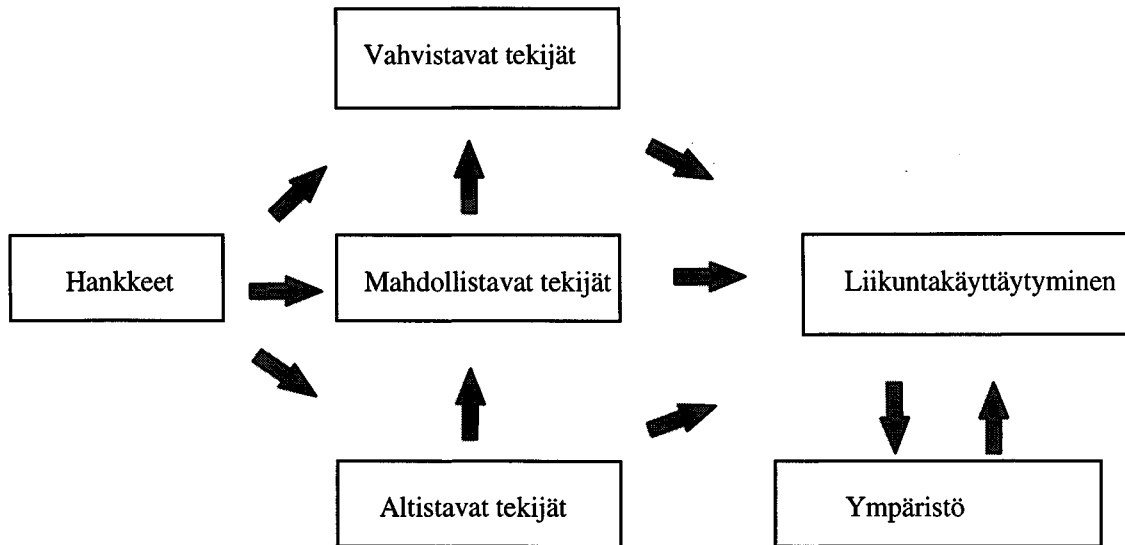
Kuvio 3. Vaihtoehto - mahdollisuus - jatkuvuus - yksilön käyttäytymisen muutosmalli (Nutbeam & Catford 1991, 175)

Nutbeam ja Catfordin mallissa vaihtoehto tarkoittaa, että yksilö on tietoinen (awareness) liikunnan tärkeydestä ihmisen hyvinvoinnille yleensä. Yksilöllä on myös tietoa (information) liikunnan oikeasta annostelusta, tietoa siitä miten hän voi liikkua ja missä. Tieto liikunnan mahdollisuuksista luo asenteet, joiden liikuntata-
pojen omaksumisen kannalta tulisi olla myönteisiä (positive attitude). Myönteinen asenne liikuntaan ja tieto siitä miten sitä voi harrastaa, luovat yksilöille motiivin liikuntatoimintaan (personal motivation).

Mahdollisuus tarkoittaa yksilön liikunnan kokeilemistä ja kokemusta (fyysistä ja psyykkistä ulottuvuutta). Liikuntaympäristön ja -lajin tekninen hallinta (skills learning) mahdollistaa toiminnan, joka edelleen kehittää liikuntataitoja sekä koko liikuntakulttuurin kentän hallintaa (adoption). Hyvä hallinta ja miellyttävät liikuntakokemukset edesauttavat liikuntataitojen omaksumista (maintenance).

Jatkuvuus tarkoittaa liikuntakäyttäytymisen pysyvää omaksumista. Sosiaalisen ulottuvuuden merkitys nousee esiin. Perheen ja ystävien esimerkki sekä tuki ovat pysyvän käyttäytymisen kannalta erittäin tärkeitä (peer influence). Myönteiset liikuntakokemukset ja läheisten tuki edesauttaa jatkuvaa osallistumista liikuntatoimintaan (participation). Jatkuvan osallistumisen myötä myös liikunnan viiteryhmästä löytyy harrastusta tukevia sosiaalisia suhteita (partnership). Osallistumisen kautta yksilö omaksuu omakohtaisesti liikunnan arvot omikseen (ownership).

Käyttäytymisen muutoksen kolmivaiheisuudesta voidaan johtaa kolme erityyppistä vaikuttamistapaa, jossa kullakin tähdätään tiettyyn muutosprosessin osaan. Esimerkiksi Green, Kreuter ja muut (1980 ja 1991) ovat esittäneet terveydenedistämiskampanjoiden PRECEDE-mallin. PRECEDE lyhenne on ”tuotenimi” ja se pohjautuu englanninkielen sanoihin, jotka viittaavat edellä käsiteltyihin terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemiseen liittyviin tekijöihin, joilla luodaan tietoisuutta uudesta käyttäytymismallista, annetaan mahdollisuus uuteen käyttäytymiseen ja tuetaan pysyvää käyttäytymismuutosta. KKI-ohjelmalla on oma toimintamalli, jonka avulla KKI-hankkeiden liikuntatoimintaa on pyritty suuntaamaan. Mallin, joka on esitetty kuviossa 4, pohjana on ympäristötekijät huomioiva kolmivaiheinen interventio.



Kuvio 4. KKI-hankkeiden yksilön käyttäytymisen muutoksen edistämiseen tähtäävä toimintamalli

KKI-hankkeiden toiminnan ohjeellisessa toimintamallissa altistavat tekijät viittaavat esimerkiksi tietoon liikunnan merkityksestä, uskomuksiin, asenteisiin ja arvoihin. Yhteisö sosiaalista altistavien tekijöiden avulla yksilön joukkoonsa. Liikuntakäyttäytymisen omaksumisen näkökulmasta yhteisölliset altistavat toimintamallit luovat pohjan, josta yksilön liikunta-asenne syntyy ja mistä kiinnostus toimintaan kasvaa. Taustalla vaikuttaa jatkuvasti myös tarkasteltavan yhteisön yleis- ja erityisympäristö eli muut tekijät, jotka vaikuttavat yksilön liikunta-asenteisiin ja -aktiivisuuteen.

Mahdollistavat tekijät liittyvät liikuntapalvelujen tarjontaan ja niiden tavoitettavuuteen. Mahdollistavat tekijät vaikuttavat yksilön käyttäytymisvalintoihin ja kokeiluihin. Liikunnan kokeileminen on mahdollista vain, jos edellytykset ja mahdollisuus liikunnan kokeilemiseen ovat olemassa.

Vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi läheisten, perheen, ystävien ja työyhteisön liikunta-asenteet ja -käyttäytyminen. Vahvistavat tekijät vaikuttavat liikuntamahdollisuuden kokeilemisen jälkeiseen tilaan. Vahvistavilla tekijöillä luodaan myös jatkuvaa liikuntatoimintaa tukevaa toimintaympäristöä.

3.3 Kunnossa kaiken ikää -ohjelman tavoitteet

Opetus- sekä sosiaali- ja terveysministeriön aiesopimuksessa määriteltiin Kunnossa kaiken ikää -ohjelman tavoitteet. Ohjelman tulostavoitteeksi määriteltiin: Tavoitteena on lisätä 40 - 60-vuotiaiden riittävästi liikkuvien määrää vuosina 1995 - 2000 vuoden 1994 tasosta 10 %. Kohdeikäryhmässä se tarkoittaa, että 150 000 ihmistä lisää liikunnan harrastustaan ohjelman toimintakauden aikana. Samalla tavoitteena on saada 10 % vähän liikkuvista lisäämään liikuntaansa viikoittain tapahtuvaksi.

Toiminnallisena tavoitteena on saada ohjelman avulla lisää keski-ikäisille liikunnan aloittelijoille sopivia liikuntapalveluja, jotka tarjoavat myönteisiä kokemuksia liikunnasta ja mahdollisuuksia aktiiviseen oman terveyden vaalimiseen. Terveyslääkärin edellytyksiä pyritään luomaan yhteiskunnan eri osajärjestelmien yhteistyöllä. KKI-ohjelman perusolettamuksena on, että yhteistyö mahdollistaa pysyvät toimintamallit aikuisten liikuntapalvelujen tuottamisessa myös sen jälkeen kun ohjelman varsinainen toimikausi on päättynyt. Yhteistyön tai verkostoitumisen käsitteellä tarkoitetaan kollektiivisten ja organisoitujen toimijoiden eli organisaatioiden ja näiden keskinäisyyden ominaisuutta. Pelkkien henkilösuhteiden sijaan verkostoituminen tarkoittaa laajemmin kollektiivisten toimijoiden intressejä, resursseja ja toimintatapoja koskevia vaihtosuhteita (Heikkala 1998, 149).

3.4 Kunnossa kaiken ikää -ohjelman toimintatavat

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma on vapaamuotoinen verkosto, johon voi liittyä mikä tahansa yhteisö. Verkosto muodostuu valtakunnallisista, alueellisista ja paikallisista organisaatioista, jotka verkottuvat keskenään niin horisontaalisesti kuin vertikaalisestikin. Ohjelmassa mukanaolevia organisaatioita kuvaillaan ja luokitellaan myöhemmin.

KKI-ohjelmasta vastaa Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön tutkimuskeskus, LIKES-tutkimuskeskus. Säätiön hallitus on nimittänyt ohjelmalle johtoryhmän. KKI-johtoryhmä ohjaa ohjelman käytännön työtä ja se koostui vuonna 1998 opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen, UKK-instituutin, Suomen liikunnan ja urheilun sekä LIKES-tutkimuskeskuksen edustajista. Ohjelman käytännön työstä vastaa Helsingissä SLU-talossa työskentelevä projektipäällikkö apunaan projektisihteeri.

Lisäksi ohjelmalla on oma tiedottaja, jonka työpiste on Jyväskylässä. Ohjelman seuranta, materiaalijakelua ja taloushallintoa hoitavat LIKES-tutkimuskeskuksen työntekijät Jyväskylässä.

Valtakunnallisen KKI-ohjelman keskeisenä toimintaperiaatteena on eri yhteisöjen keskuudesta nousevien ideoiden ja valmiiden toimintamallien monipuolinen tukeminen. Ylhäältä ohjaamisen sijasta pyritään alhaalta ylös nousevaan toimintaperiaatteeseen. Keskeiset työmuodot ovat hankekilpailu, viestintä, koulutus ja seuranta.

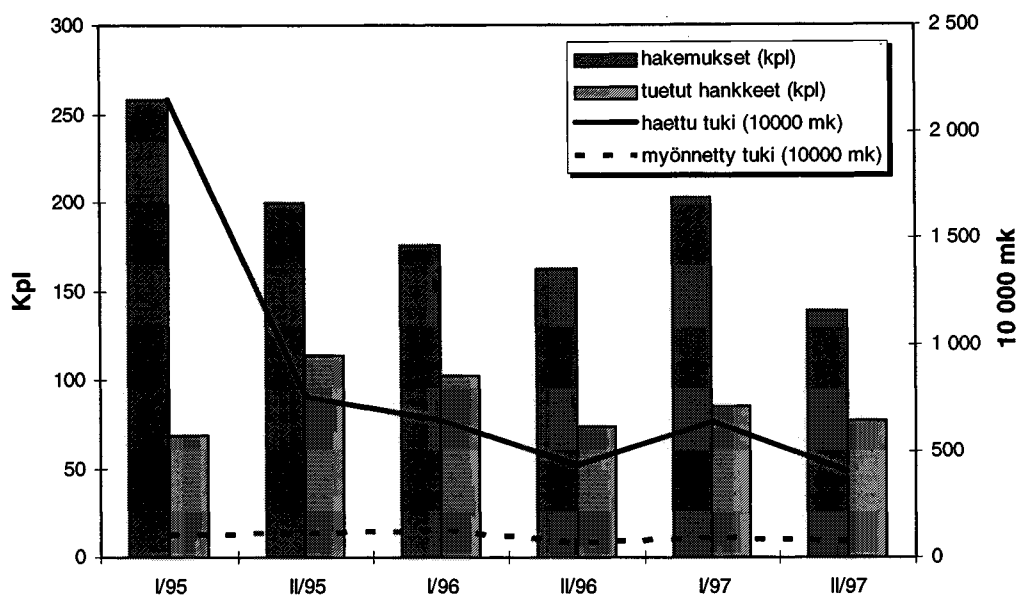
3.4.1 Hankekilpailu

Kaikille rekisteröidyille yhteisöille avoin hankekilpailu on KKI-ohjelman yksi peruspilari. Ohjelma jakaa kaksi kertaa vuodessa taloudellista tukea kilpailuttamisen periaatteella. Tukea myönnetään hankkeille, jotka parhaiten täyttävät seuraavat neljä kriteeriä:

- 1) Hanke tuo runsaasti uusia keski-ikäisiä säännöllisen liikunnan pariin. Vuonna 1997 tavoitteeksi asetettiin, että jokainen hanke saisi mukaan vähintään 100 uutta liikkujaa.
- 2) Hanke edistää yhteistyötä yhteiskunnan eri osajärjestelmien, erityisesti liikunta-, sosiaali- ja terveyssektorin sekä työelämän, kesken terveyttä edistävän liikunnan kehittämistyössä.
- 3) Hanke sisältää hyvän idean siitä, miten liikunnallisesti passiiviset ihmiset saadaan aktiivisiksi.
- 4) Hankkeella on omaa resurssointia, henkilö-, raha- tai tilaresursseja.

KKI-ohjelman kuuteen ensimmäiseen hankekilpailuun vuosina 1995-1997 tuli yhteensä 1139 hakemusta. Ensimmäisellä hakukierroksella hakijoita oli 258 kappaletta. Sen jälkeen hakemusten määrä hakukierrosta kohti vaihteli 150-200 kappaleen välillä (kuvio 5). Rahaa haettiin kuuden ensimmäisen hakukierroksen aikana yhteensä 50 330 198 mk. Ensimmäisellä hakukierroksella tukea haettiin noin 21 000 000 markan verran. Sen jälkeen tukea haettiin 4 000 000 - 7 000 000 markkaa hakukierrosta kohden. Taloudellista tukea myönnettiin kaikkiaan 522 hakemukselle yhteensä 5 370 160 markkaa. Tukea oli mahdollista saada kerran

vuodessa ja useat hankkeet saivatkin tutkimusajanjakson aikana tukea kahtena tai kolmena vuonna. Tukea sai vuosina 1995-1997 kaikkiaan 361 eri KKI-hanketta.



Kuvio 5. KKI-ohjelman hankekilpailun tunnuslukuja hakukierroksittain vuosina 1995-1997

Seuraavassa taulukossa 1 esitetyn KKI-hankkeiden luokittelun perusjako pohjautuu toiminnan kohteen eli keski-ikäisen liikunnallisesti passiivisen ihmisen rooliin hankkeissa. Liikuntaa kaikille hankkeissa periaatteessa kuka hyvänsä 40 - 60-vuotias oli tervetullut mukaan toimintaan. Hankkeet, joissa tuetaan vain oman yhteisön jäseniä tai vain maksavia asiakkaita, olivat kohderyhmältään jo rajoitettuja hankkeita. Palvelujen tuotekehittäminen, koulutus- ja viestintä, tutkimus ja sekalaiset perusluokat edustivat hankkeita, joiden vaikutus itse liikkujiin oli välillinen. Ne pyrkivät pääasiassa tukemaan kolmen ensin mainitun perusluokan varsinaista liikuntatoimintaa tiedottamalla, kouluttamalla, koordinoimalla ja konsultoimalla. Perusluokat ryhmiteltiin yksityiskohtaisiin luokkiin hakijayhteisön mukaan. Hakijayhteisöllä oli taloudellisen tuen selvitysvastuu. Luokittelu perustui viime kädessä siihen, minkä organisaation tilille tuki maksettiin.

Eniten hakemuksia ja tuettuja hankkeita oli luokassa ”liikuntaa kaikille” ja vastuorganisaationa oli useimmiten kunnan liikuntatoimi. Muutokset hakijoissa ja hankkeiden sisällössä olivat kolmen ensimmäisen vuoden aikana vähäisiä, vaikka johtoryhmä yrittikin kohdeviestinnän keinoin muuttaa hakijoiden painopistettä enemmän terveystoimen ja yhdistysten suuntaan. Työyhteisöhankeiden määrä

kasvoi hieman. Erityisesti julkisen sektorin työyhteisöt hakivat tukea toiminnalleen.

Taulukko 1. KKI-ohjelman hankekilpailuun osallistuneiden hankkeiden jakautuminen toiminnan perusluonteen ja hakijan mukaan vuosina 1995-1997

Hankkeiden jaottelu	Hakemukset (kpl) / tuetut hankkeet (kpl)					
	1995		1996		1997	
1. Järjestää liikuntaa kaikille						
A) Kunnan liikuntatoimi	106	69	101	67	103	58
B) Urheiluseura	19	6	27	14	33	12
C) Sosiaali- ja terveystoimi	20	13	27	15	17	11
D) Muut paikalliset yhdistykset	17	7	18	10	24	8
E) Työterveyshuollon kehittäminen	9	4	6	1	4	3
2. Oman yhteisön jäsenten liikunnan edistäminen						
A) Yhdistys	28	8	13	1	10	4
B) Yksityinen työnantaja	46	14	20	4	26	10
C) Julkinen sektori	28	13	55	26	65	26
3. Kaupalliset liikuntapalvelut	53	6	9	3	12	4
4. Liikuntapalvelujen tuotekehittäminen	7	4	2	1	0	0
5. Järjestää koulutusta ja hoitaa yleisviestintää						
A) Alueelliset hankkeet	36	22	25	20	18	13
B) Valtakunnalliset lajiliitot	18	9	10	7	12	7
C) Valtakunnalliset kansanterveysjärjestöt	21	8	12	6	7	6
6. Tutkimus	9	1	1	1	0	0
7. Sekalaiset	30	0	14	1	11	0
Yhteensä	458	183	340	177	342	162

Vanhan Uudenmaan läänin alueelta tuli eniten hakemuksia KKI-ohjelman hankekilpailuun vuosina 1995-1997 (taulukko 2). Uusimaa sai kuitenkin asukasta kohden suhteellisesti vähiten tukea. Ero muihin on suuri kun huomioidaan, että sen lukuihin sisältyivät valtakunnallisten järjestöjen, jotka pääsääntöisesti on rekisteröity Helsinkiin, saamat tuet. Muuten KKI-ohjelman myöntämä tuki lääneittäin oli lähellä niiden asukasmäärien mukaisia suhteellisia osuuksia, vaikka tuen myöntämisprosessin aikana ei kiinnitetty huomiota alueelliseen tasapuolisuuteen. Pieni poikkeus oli entinen Vaasan läänin alue, jossa KKI-ohjelman alueellinen tukitoiminta käynnistyi muuta maata aiemmin. Esimerkiksi alueen kunnille tiedo-

tettiin KKI-tuen hakumahdollisuudesta maan muita kuntia aiemmin ja tämä näkyi selvästi ensimmäisten hankekilpailukierrosten hakemusmäärissä.

Taulukko 2. KKI-hankekilpailuun osallistuneiden hankkeiden jakautuminen alueellisesti vanhan läänijaon mukaan vuosina 1995-1997

Lääni	Hakemukset (kpl) / tuetut hankkeet (kpl)					
	1995		1996		1997	
Uudenmaan	134	47	66	32	64	37
Turun ja Porin	49	22	38	19	49	26
Hämeen	60	22	40	26	68	28
Kymen	28	13	33	17	26	13
Mikkelin	23	9	13	6	14	6
Pohjois-Karjalan	24	12	13	9	12	7
Kuopion	22	7	27	11	13	8
Keski-Suomen	26	8	15	7	10	5
Vaasan	45	20	35	18	35	11
Oulun	30	13	32	18	27	12
Lapin	17	10	28	14	23	9
Ahvenanmaa	0	0	0	0	1	0
Yhteensä	458	183	340	177	342	162

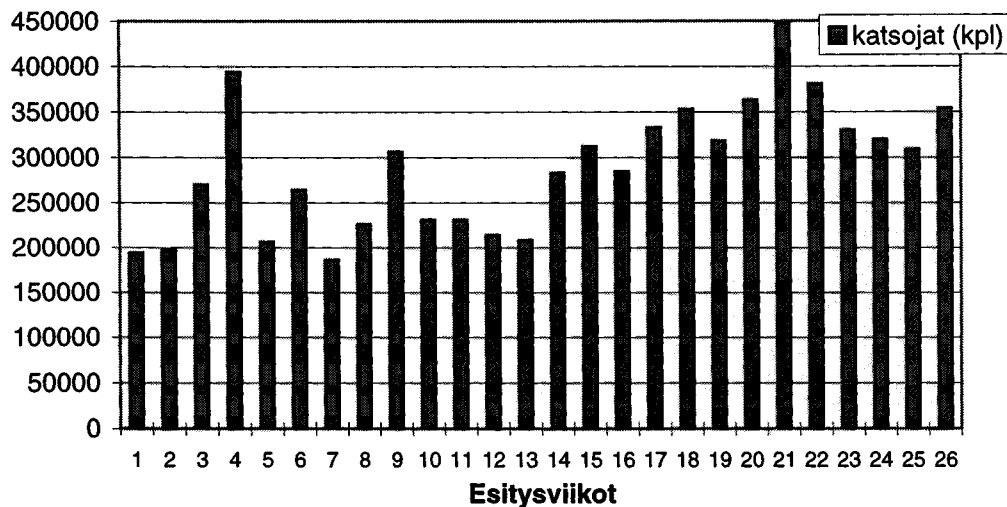
3.4.2 Viestintä

KKI-ohjelmalla on ollut oma tiedottaja lokakuusta 1995 lähtien. Projektipäällikkö ja tiedottaja vastasivat yhdessä KKI-ohjelman viestinnästä, joka jakaantui ulkoiseen ja sisäiseen viestintään. Ulkoisen viestinnän avulla ohjelma pyrki vaikuttamaan suoraan kohdejoukkoon ja sisäisen viestinnän avulla pyrittiin tukemaan hankeorganisaatioiden toimintaa.

3.4.2.1 Ulkoinen viestintä

KKI-ohjelman ulkoisessa viestinnässä käytettiin hyväksi eri joukkoviestimiä. KKI-ohjelmalla oli vuosina 1996 ja 1997 oma radio-ohjelma noin 20:ssa Yleisradion alueradiossa. Ohjelma oli pituudeltaan viisi minuuttia ja niitä tehtiin yhteensä 82 kappaletta. Vuonna 1997 ohjelmia lähetettiin myös uusintalähetyksinä. Radioiden omien kuuntelijaselvitysten mukaan ohjelmalla oli viikoittain noin 600 000 - 700 000 kuuntelijaa.

Vuonna 1997 KKI-ohjelma tuotti yhdessä TV 2:n Palveluohjelmien ja Viestintä Kari Tyni Oy:n kanssa 35-osaisen televisio-ohjelmasarjan, Kunnan ohjelman. Yhden ohjelmajakson pituus oli 20 minuuttia. Sarja lähetettiin ajanjaksolla 2.6.1997 - 2.3.1998. Ohjelman viikottaiset lähetysajat olivat maanantaina klo 18.15 ja uusinta yleensä keskiviikkona klo 16 - 17 välisenä aikana. Vuoden 1997 aikana ohjelmasta lähetettiin 29 osaa. Keskimäärin Kunnan ohjelman iltalähetyksellä ja päiväuusinnalla oli vuonna 1997 noin 290 000 katsojaa viikossa. Kesäaikana katsojamäärät olivat pienempiä kuin syksyllä (kuvio 6).



Kuvio 6. Kunnan ohjelman katsojamäärät televisiossa ajanjaksolla 2.6. - 8.12.1997

Liikunta ja tiede -lehden jokaisessa numerossa julkaistiin KKI-palsta vuosina 1995-1997 sekä vuosina 1996 ja 1997 Kunto-lehteen toimitettiin KKI-aukeamat. Lisäksi muut aikakaus- ja sanomalehdet ovat julkaisseet KKI -aiheisia kirjoituksia, joista osa oli KKI-ohjelman omaa artikkelitarjontaa. Vuonna 1995 lehdet julkaisivat KKI-ohjelman tilaaman lehdistöseuranta Sitan mukaan 1374 sanomalehtijuttua ja 107 aikakauslehtijuttua. Sita-seurannassa poimittiin kaikki KKI-aiheiset lehtijutut seurannassa olevista kaikista merkittävistä suomalaisista sanoma- ja aikakauslehdistä. Vuonna 1996 sanomalehtijuttuja oli 1688 ja aikakauslehtijuttuja 97. Vuoden 1997 tarkkoja lukuja juttujen määrästä ei ole, koska seuranta ei vuonna 1997 käsittänyt koko vuotta.

Huhtikuussa 1996 KKI-ohjelma avasi omat WWW-sivut, jotka sisälsivät ohjelman laajan yleisesittelyn ja muutaman kerran vuodessa päivitettyä ajankohtaissi-

vut. Ensimmäisen kuukauden kävijämäärä oli noin 500. Sen jälkeen sivuilla kävi viikoittain noin 10 - 20 vierailijaa. Heti TV 2:n Kunnan ohjelman käynnistyttyä kävijämäärät kaksinkertaistuivat (30-40 kävijää viikossa).

3.4.2.2 Sisäinen viestintä

KKI-ohjelmalta taloudellista tukea saaneet hankkeet ja muut ohjelman tiedotusmateriaalista kiinnostuneet paikalliset hankkeet kuuluivat viestintäverkkoon, joka sai KKI-ohjelmalta säännöllisesti postia. Vuoden 1997 lopussa viestintäverkossa oli noin 400 hanketta. Postitusrenkaaseen kuuluvat saivat tietoa ohjelman järjestämistä koulutuksista, uudesta materiaalista ja muista ajankohtaisista asioista.

Hankkeiden toiminnalliseksi tueksi tehtiin hankkeiden vetäjille ja ohjaajille asiantuntijamateriaalia ja liikkujille kampanjamateriaalia. KKI-ohjelman alkuvaiheessa panostettiin asiantuntijamateriaaliin, jonka uskottiin helpottavan toiminnan käynnistymistä. Asiantuntijamateriaalia oli esimerkiksi päätöksentekijöille tarkoitettu ”Miksi liikuntaa keski-ikäisille” kalvosarja ja Kipinät -lehti, jossa esiteltiin erilaisia KKI-hankkeita. Vuoden 1997 loppuun mennessä lehteä oli ilmestynyt kolme numeroa. Lehtien painosmäärät vaihtelivat 5000 - 8000 kappaletta välillä. Muu asiantuntijamateriaali ja materiaalin jakelu selviää oheisesta taulukosta 3. Ohjelman kampanjamateriaali koostui kuntokortteista, joita jaettiin kaikkiaan yli miljoona kappaletta ja vuosittainen uudistettavista julisteista. Materiaali oli pääsääntöisesti ilmaista tai maksu oli muodollinen. Näin taloudellista tukea jaettiin myös epäsuorasti hankkeiden toiminnan edistämiseksi.

Taulukko 3. KKI-ohjelman asiantuntijamateriaali ja materiaalin jakelun yhteismäärä vuosina 1995-1997

Materiaali (kpl)	1994	1995	1996	1997
Miksi liikuntaa keski-ikäisille -kalvosarja	500	500	150	100
Työkunto ratkaisee -kalvosarja	-	-	170	440
Työkunto nousuun -opas	-	3700	330	220
Ryhmässä kuntoon -opas	-	100	1480	210
Kunto ylös keski-ikässä -video	-	-	210	50
Terveysliikunnan opas	-	-	350	150
Terveysliikuntaa ryhmässä -opas	-	-	-	2590

3.4.3 Koulutus

KKI-ohjelma ja ohjelman alueelliset tukihankkeet järjestivät vuosittain valtakunnallisen katselmuksen ja alueellisia sekä paikallisia koulutustilaisuuksia. Valtakunnallisen katselmuksen osallistujamäärät kasvoivat 1995; 130, 1996; 217 ja 1997; 270 henkilöä. Alueellisia ja paikallisia koulutus- ja ideapäiviä oli vuosittain kymmeniä. Niiden määrä tai ainakin sellaisten koulutusten määrä, joissa oli mukana KKI-toimiston edustaja vähentyivät vuonna 1997 aiempaan verrattuna. Lisäksi ohjelmassa mukana olevat asiantuntijalaitokset järjestivät osana omaa koulutustoimintaansa aikuisväestön liikuttamisen edistämiseen liittyvää koulutusta. Yhdessä Kuortaneen urheiluopiston kanssa järjestettiin kahdentoista viikon mittaisia KKI-koordinaattorikoulutuksia. Koulutus oli työvoimapolitiittista koulutusta ja osa valmistuneista sijoittui ohjelman alueellisiin tukihankkeisiin.

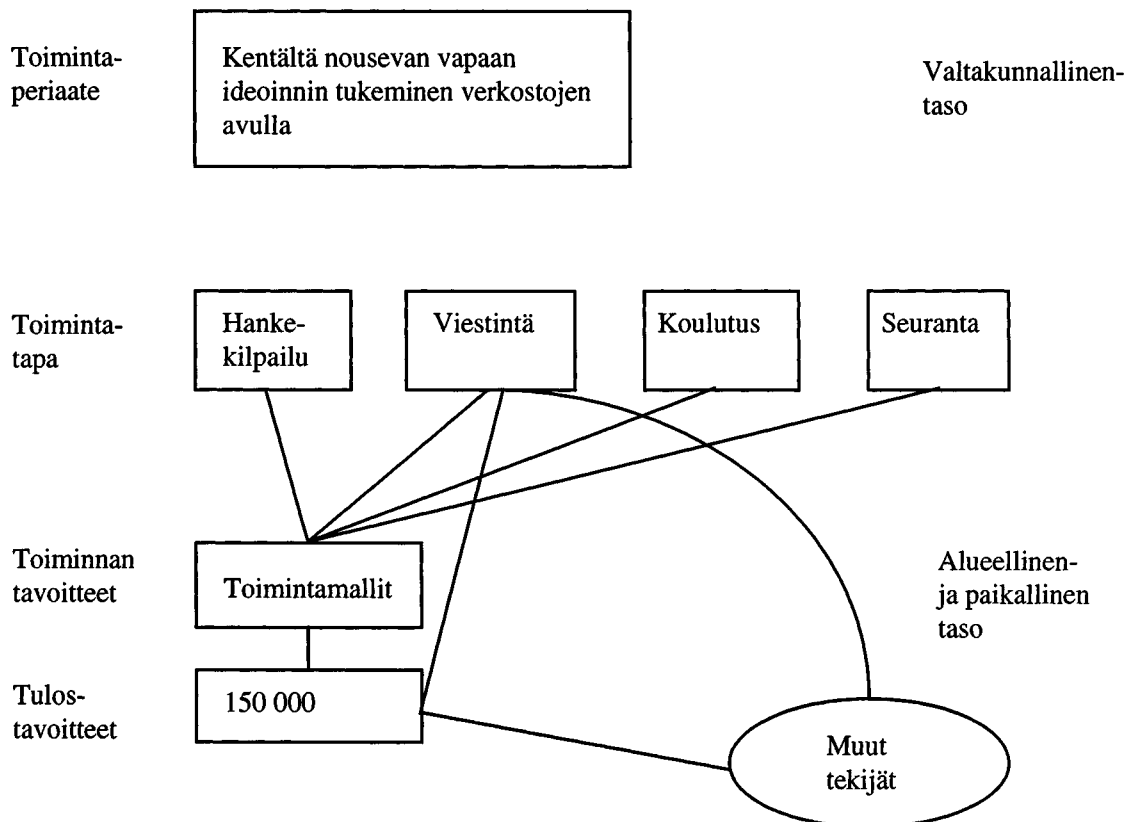
3.4.4 Seuranta

Seurannan tehtävänä oli kerätä KKI-ohjelman toimintaa kuvailevaa tietoa ja välittää sitä KKI-ohjelman johtoryhmälle ja paikallisille hankkeille. Seurannan tehtävänä oli palvella ennen kaikkea käytännön päätöksentekoa. Seurannan käsite ja sen sisältö on määritelty tarkemmin kappaleessa ”Arviointi KKI-ohjelmassa”.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

KKI-ohjelmalla on rahoittajien asettamat toiminnalliset ja tulostavoitteet. Tavoitteena on lisätä 40 - 60-vuotiaiden riittävästi liikkuvien määrää vuosina 1995 - 2000 vuoden 1994 tasosta 150 000 ihmisellä. Samalla tavoitteena on saada 10 % vähän liikkuvista lisäämään liikuntaansa viikoittain tapahtuvaksi. Toiminnallisena tavoitteena on saada ohjelman avulla lisää keski-ikäisille liikunnan aloittelijoille sopivia liikuntapalveluja. Tavoitteen mukaan terveystiikunnan edellytyksiä pyritään luomaan erityisesti yhteiskunnan eri osajärjestelmien yhteistyön avulla.

Tutkimuksen tehtävänä on arvioida, miten ohjelmalle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Ajallisesti rajoitutaan hankkeisiin, jotka saivat KKI-ohjelman taloudellista tukea vuosina 1995 - 1997. Tutkimuksen viitekehys on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. KKI-ohjelman arviointitutkimuksen viitekehys

Tutkimuksessa arvioidaan miten KKI-ohjelman toimintatavat tukevat toiminta-periaatetta ja millaisia tuloksia syntyneillä toimintamalleilla saadaan aikaan. Valtakunnallisen hankekilpailun, viestinnän, koulutuksen ja seurannan avulla herätetään ja tuetaan alue- ja paikallistason organisaatioiden kiinnostusta terveyttä edistävään liikuntaan. Herätyksen myötä nousevia alueellisia ja paikallisia hankkeita sekä niiden toimintamalleja arvioidaan CIPP-arvioinnin avulla. Erityisesti tulosten arvioinnin ongelmana on kuitenkin tulokseen vaikuttavien tekijöiden suuri määrä. Osa KKI-ohjelman viestinnästä kohdistuu suoraan kohderyhmään ja tämä viestintä jo sinänsä voi saada aikaan liikuntakäyttäjymisen muutoksen. Lisäksi kohderyhmän omassa ympäristössä on paljon muitakin heidän liikuntakäyttäjymiseensä vaikuttavia tekijöitä.

4.1 Tutkimusongelmat

1. Miten KKI-hankkeet arvioivat KKI-ohjelman toimintatapojen tukevan toimintaansa?

Miten eri laajuiset hankkeet eroavat KKI-ohjelman arvioissaan toisistaan?

- muuttuja: kyselylomakkeen kysymykset 3-30

2. Onko Kunnossa kaiken ikää - ohjelman toimintatavalla syntynyt uutta yhteistyötä liikuntapalvelujen tuotannossa ja markkinoinnissa?

Mikä on KKI-hankkeiden tausta?

- projektipäiväkirja muuttuja: kunta ja hallinto

- projektipäiväkirja muuttuja: laajuus

- projektipäiväkirja muuttuja: jäsened, vastuu ja työllistäminen

Kuinka paljon KKI-hankkeet panostavat toimintaansa?

- projektipäiväkirja muuttuja: kokomk, kkituki ja kkiosuus

Miten KKI-hankkeiden toimintamallit voidaan tyypitellä?

- projektipäiväkirja muuttuja: mallit

- kyselylomakkeen kysymykset 49-54

Millaiseksi KKI-hankkeet arvioivat oman toimintansa ja toiminnan tulokset?

Miten eri laajuiset hankkeet eroavat toisistaan?

- kyselylomakkeen kysymykset 31-48 ja 55-62

Miten terveyttä edistävää liikuntatoimintaa Suomessa pitäisi kehittää tulevaisuudessa?

- kyselylomakkeen kysymys 63

3. Onko Kunnossa kaiken ikää - ohjelma tavoittanut liikunnallisesti passiivisia 40 - 60-vuotiaita?

Mikä oli tietoisuus KKI-ohjelmasta?

- Aikuisväestön terveystietoisuustutkimuksen kysymys: Oletteko kuullut Kunnossa Kaiken ikää - toimintaohjelmasta (KKI-ohjelma)?

Miten KKI-toimintaan osallistuttiin?

- projektipäiväkirja muuttuja: tulos
- Aikuisväestön terveystietoisuustutkimuksen kysymys: Oletteko osallistunut viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana Kunnossa Kaiken Ikää (KKI) - toimintaan tai -tapahtumiin?

Onko vapaa-ajan liikunta-aktiivisuudessa tapahtunut muutoksia?

- Aikuisväestön terveystietoisuustutkimuksen kysymys: Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästyte ja hikoilette?

4. Miten valittu arviointimalli toimi?

4.2 Tutkimuksen rajat

Arviointitutkimuksen ongelmat ovat huomattavat. Tieteen näkökulmasta koeasetelmien puute ja laaja hallitsematon tutkimuskenttä sekä vaikeasti mitattavat tavoitteet asettavat rajat myös tälle tutkimukselle. Käytännönläheisenä ja osaksi poliittisena toimintana arvioinnissa joudutaan usein ”riittävän hyvään” tutkimusasetelmaan parhaan mahdollisen asemasta kun tieteellisessä tutkimuksessa tavoite on aina paras tunnettu koeasetelma (Vilkkumaa 1999, 75).

Arviointitutkimuksessa teoreettisten ilmiöiden syy-seuraussuhteiden osoittaminen on vaikeaa, usein jopa mahdotonta. Niinpä tässä tutkimuksessa ei edes pyritä teoreettisten mallien luontiin. Tutkimus on käytännönläheinen ja pyrkimyksenä on yhden aikaan ja paikkaan sidotun arvoituksen ratkaiseminen, joka ei suoraan johda mihinkään yleistettävään teoriaan. Tavoitteena on luoda CIPP- ja monitoimi-

jaisen arvioinnin avulla mahdollisimman monipuolinen kuva tutkimuksen ongelmakentästä.

Arviointitutkimuksen rajojen lisäksi myös organisaatioteoriat asettavat tutkimukselle rajoja. Organisaatiotutkimuksen lait ovat ainoastaan suuntaa ja todennäköisyyttä osoittavia lainalaisuuksia eivätkä deterministisiä, kuten luonnontieteissä (Kallio 1995, 38). Lisäksi valitun tarkastelumallin, kontingenssiteorian, perusolettamuksiin kuuluu, ettei ole olemassa universaalia toimintamallia, vaan kulloinenkin ”paras tapa toimia” riippuu monista kyseisessä tilanteessa vaikuttavista yksilöllisistä tekijöistä (Kallio 1995, 31). Scottin (1987, 337) sanoin: ”Meidän ei pitäisi etsiä organisaatioiden tehokkuudelle yleisiä selityksiä, koska sellaisia ei ole”. Scottin mukaisia epäileviä näkökulmia ovat jo aiemmin esittäneet Runciman (1976, 11-12) pohtiessaan yhteiskuntatieteen yleistä teoriaa ja Simon (1982, 271) arvioidessaan tutkijoiden mahdollisuutta löytää tekniikoita, joilla voidaan mitata tiettyjen hallinnollisten järjestelyiden onnistumista.

Arviointi- ja organisaatiotutkimuksen tieteenteoreettisten ongelmien lisäksi myös käytännön ongelmat asettavat rajoja tutkimukselle. Omien päätösten kriittinen arviointi saatetaan kokea loukkaavana tai liian paljastavana eikä prosessiarviointiin haluta ryhtyä. Toisaalta hyvin toimintaan ja tekemiseen orientoitunut kehittäjä voi kokea arviointitehtävän taakkana, joka hidastaa asian eteenpäin viemistä. (Seppänen-Järvelä 1999, 93).

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen metodi voidaan rinnastaa Alasuutarin esittämään käsitteeseen laadullinen analyysi, jossa ainakin osittain voidaan katsoa yhdistyvän perinteinen kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimustraditio. Metodista käytetty nimi, laadullinen analyysi, on huono. Se antaa metodista liian yksipuolisen kuvan (Alasuutari 1997). Alasuutarin (1993, 22) mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta: havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Laadullinen analyysi ei myöskään sulje välittömästi pois mitään menetelmää, joka auttaa arvoituksen ratkaisemisessa. Tässä tutkimuksessa havaintojen alustava pelkistäminen ja yhdistäminen tapahtuu osittain sisällön analyysin, tilastollisten yhteenvetojen ja osittain Boolean algebran avulla tehtävällä kontingenssiteoriaan pohjautuvalla typologisoinnilla.

Tutkimuksen tiedonhankinta oli kolmivaiheinen. Ensimmäinen vaihe perustui KKI-hankkeiden kirjallisten dokumenttien analysointiin. Kirjallisia dokumentteja olivat KKI-ohjelmalle lähetetyt taloudellisen tuen hakemukset ja projektipäiväkirjat. Keskeisin dokumentti oli projektipäiväkirja. Toinen tiedonhankinnan vaihe koostui kyselyistä, joissa täydennettiin hankekohtaista ”organisatorista näkökulmaa”. Kolmannessa vaiheessa kartoitettiin toiminnan kohteen, liikuntapalvelujen käyttäjien, taustoja Aikuisväestön terveyskäyttämistutkimuksen avulla.

5.1 Projektipäiväkirja

KKI-ohjelman paikallisten hankkeiden seurannan välineeksi valittiin hakemusten lisäksi projektipäiväkirjat. Päiväkirjan lähettäminen LIKES-tutkimuskeskukseen oli pakollinen kaikille niille hankkeille, jotka saivat ohjelman taloudellista tukea. Päiväkirja oli samalla osa taloudellisen tuen käyttöselvitystä. Lisäksi päiväkirjoja käytettiin hyväksi tehtäessä KKI-ohjelman Kipinät-lehteä, jossa esiteltiin erilaisia hankkeita ja niiden toimintatapoja.

Hankkeet saivat taloudellisen tuen myöntämispäätöksen yhteydessä ohjeet projektipäiväkirjojen pitämiseen. Projektipäiväkirjojen kirjoitusohjeiden laadinnassa

käytettiin Stufflebeamin esittämää kokonaisarviointiin tähtäävää CIPP-mallia, jota hyödynnettiin myös tiedon luokittelussa ja dokumentoinnissa.

Vuonna 1995 päiväkirjat olivat vapaamuotoisia, mutta niiden sisältöä pyrittiin suuntaamaan täyttöohjeiden avulla. Ohjeissa ei ollut kysymyksiä, vaan niissä kerrottiin yleisellä tasolla mitä kullakin CIPP-mallin pohjalta muodostetulla aluekokonaisuudella tarkoitettiin ja mitä asioita päiväkirjassa toivottiin käsiteltävän. Syksyllä 1996 ohjeisiin liitettiin päiväkirjan tekemistä helpottavia kysymyksiä (liite 1), kun huomattiin etteivät kaikki hankkeet osanneet tai halunneet raportoida toimintaansa KKI-johtoryhmän toivomalla tavalla. Samalla korostettiin päiväkirjan luonnetta oppimisen välineenä, ei kontrollin muotona.

Määräaikoihin mennessä, yhden muistutuksen jälkeen, kaikki hankkeet eivät toimittaneet projektipäiväkirjojaan, joten tässä analyysissä eivät ole mukana kaikki tukea saaneet hankkeet. Vuoden 1995 hankkeista 91 % (N=167), vuoden 1996 hankkeista 86 % (N=152) ja vuoden 1997 hankkeista 85 % (N=137) oli mukana vuosittain syyskuussa tehdyssä analyysissä. Analyysin tulokset on julkaistu Kunnossa kaiken ikää - ohjelman toimintakertomuksissa 1995 - 1997.

KKI-hankkeiden projektipäiväkirjojen sisältöä kuvataan tutkimuksessa tilastollisin menetelmin. Sisällön analyysin avulla projektipäiväkirjojen huomioita luokiteltiin numeeriseksi aineistoksi, jota analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tässä prosessissa yksittäisten hankkeiden monet ulottuvuudet pelkistyivät muutamiksi, KKI-ohjelman arvioinnin kannalta oleellisiksi muuttujiksi (liite 2). Tilastollisen käsittelyn hankkeista antama kuva on väistämättä suppea. Se paljastaa kuitenkin ensimmäisiä maastomerkkejä, joiden avulla voidaan löytää ratkaisuja tutkimuksen ongelmiin.

5.2 Tarkentava kyselytutkimus

Hakemusten ja päiväkirjojen tietosisältö ja ilmaisun selkeys vaihtelivat melkoisesti, siksi KKI-hankkeille tehtiin syyskuussa 1998 postikysely (liite 3). Kyselytutkimuksella täydennettiin projektipäiväkirjojen tietoja ja samalla hankkeet arvioivat KKI-ohjelman toimintatapoja. Kyselylomake lähetettiin syksyllä kaikkiaan 286 hankkeelle, jotka olivat saaneet tukea vuosina 1995-1997 ja jotka olivat vielä syyskuussa 1998 ohjelman sisäisellä postituslistalla. Uusintakyselyjä tehtiin

yksi. Jos samalla organisaatiolla oli useampia hankkeita, lomakkeita lähetettiin vain yksi. Kaikkiaan tuettuja hankkeita oli kyseisenä aikana 326. Näistä hankkeista kuitenkin osa oli lopettanut toimintansa niin, että ne eivät enää olleet KKI-ohjelman postituslistalla.

Tarkentavan postikyselyn ensimmäisen postituskierron jälkeen vastausprosentti oli 56 %. Uusintakysely postitettiin lokakuun puolivälissä ja lopullinen vastausprosentti oli 81 %. Kaikki lomakkeet olivat asiallisesti täytettyjä ja tyhjäksi jätettyjä vastauksia oli vähän. Pienyhteisöhankeiden vastausprosentti oli 80 %, paikallisten hankkeiden 83 %, alueellisten hankkeiden 73 % ja valtakunnallisten hankkeiden 76 %.

Hankkeiden luokittelu perustui niiden toimintakentän laajuuteen ja aluksi hankkeet jaettiin neljään edellämainittuun luokkaan: Pienyhteisöhankeet, joissa organisoijina olivat työpaikat, paikallisyhdistykset, kaupunginosayhdistykset tai kyläyhteisöt. Näissä hankkeissa toiminta kohdistui oman yhteisön jäseniin. Paikalliset hankkeet olivat kuntatason hankkeita, jossa kohderyhmänä olivat kaikki kuntalaiset tai huomattava osa heistä. Alueellisissa hankkeissa organisoinnista vastasi kuntaryhmä, lääni, maakunta, liikunnan- tai kansanterveysyhdistysten aluejärjestö. Kohteena olivat useimmiten alueen pienyhteisöt ja kunnat. Valtakunnallisissa hankkeissa valtakunnalliset järjestöt työskentelivät oman jäsenistönensä KKI-toiminnan kehittämiseksi koko maassa.

Alueellisissa ja valtakunnallisissa hankkeissa vastanneiden yhteismäärä oli 29 kappaletta. Luku oli niin pieni, että ne yksityiskohtaisessa tilastollisessa tarkastelussa yhdistettiin yhdeksi luokaksi: tukihankkeet. Yhdistäminen oli myös perusteltua, koska kyseessä olevat hankkeet olivat toiminnallisestikin toistensa kaltaisia. Ne olivat pääasiassa tuki-, koulutus- ja koordinoitihankkeita, joilla ei ollut suoraan yhteyttä keski-ikäisiin liikunnallisesti passiivisiin ihmisiin.

Valtakunnallisten ja alueellisten hankkeiden määrä oli tutkimuksessa vähäisempi ja vastausprosentti alhaisempi kuin pienyhteisö- ja paikallishankkeissa. Siltä osin myös tuloksissa ja johtopäätöksissä on suurempi mahdollisuus virheisiin. Toisaalta hankkeiden vähäisyys ja alhainen vastausprosentti on jo sinänsä tulos. KKI-toimintatavalla valtakunnallisia ja alueellisia hankkeita ei synny ja ne, jotka syntyvät eivät ole yhtä aktiivisia kuin pienyhteisö- ja paikallishankkeet.

Tilastollinen käsittely tehtiin SPSS-ohjelmalla. Arviot ja tyypittely esitetään kaikkien hankkeiden kokonaisarvona ja erikseen eri laajuisten hankkeiden arvoina. Eri laajuisten hankkeiden tulosten eroja on tarkasteltu myös tilastollisen luotettavuuden näkökulmasta. Ovatko erot todellisia vai vain sattumaa?

5.3 Boolean algebran muuttujien määrittely

Boolean algebran luokittelevat muuttujat kuvaavat hankkeiden toimintamallien keskeisiä tekijöitä kussakin kontingenssiteorian alajärjestelmässä. Muuttujat pohjautuvat aiemmin esitettyyn kontingenssiteoriaan, jonka luokittelua aiemmat, KKI-ohjelmaan rinnastettavissa olevista kotimaisista hankkeista saadut kokemukset täydentävät. Tärkeimpinä lähteinä olivat Liikunta-Suomi (Paronen, Pyykkö, Oja & Vuori 1995) ja Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -kuntaohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996). Terveyttä edistävien hankkeiden kokemuksia erilaisista toimintamalleista on raportoitu myös mm. Terve selkä -kampanjassa (Suurnäkki & Louhevaara 1990) ja Reumaliiton Kävelykouluista (Karimäki 1996). Muuttujat on kirjoitettu väittämien muotoon tarkentavan kyselyn kysymyksissä 49-54. Väittämän selitysoasa pohjautuu edellä olleiden tutkimusten raportteihin.

Muuttuja I Strateginen alajärjestelmä (kysymys 49)

Arvo 1 - Hankkeen voimavarat on suunnattu yhteen toimintakokonaisuuteen ja sillä on oma KKI- ja terveystoimintamallinsa.

KKI-hankkeiden eri osapuolilla on yhteinen lähtökohta, perustelu, suunnittelu ja realistinen tavoite sekä hankkeella on oma paikallinen identiteetti.

Arvo 2 - Hankkeessa kukin yhteistyökumppani tekee melko itsenäisesti oman osansa ja kullakin on oma KKI- ja terveystoimintamallinsa.

Alajärjestelmä turvautuu vanhoihin, kunkin yhteistyökumppanin omiin, strategisiin näkemyksiin ja yhteinen identiteetti puuttuu. Kukin työskentelee yksin omalla alueellaan.

Muuttuja II Tekninen alajärjestelmä (kysymys 50)

Arvo 1 - Keskitytään samoihin hyviksi koettuihin peruspalveluihin, joita ei hajoiteta liikaa.

Alajärjestelmä tarjoaa kaikille samoja, muutamia peruspalveluja. Toiminta perustuu palveluntuottajan omiin näkemyksiin ja muutokset ovat hitaita. Asiakasnäkökulma jää vähemmälle huomiolle.

Arvo 2 - Palvelut uudistuvat jatkuvasti.

Alajärjestelmän työtapa on joustava ja moniulotteinen. Toimintaa järjestetään kohderyhmät ja heidän tarpeensa huomioiden. Toiminta on monitasoista, jaksottaista ja vaihtelevaa.

Muuttuja III Psykososiaalinen alajärjestelmä (kysymys 51)

Arvo 1 - Hankkeen johto on etsinyt työntekijät ja vapaaehtoiset KKI-työhön.

Alajärjestelmässä työ tehdään, koska se kuuluu tehtäviin tai kun tuli luvatuksi. Työ voi olla rasite, joka ei itsessään ole kovin palkitsevaa.

Arvo 2 - Hankkeen työntekijät ja vapaaehtoiset ovat itse hakeutuneet KKI-työhön.

Alajärjestelmässä työ itsessään on palkitsevaa. Työntekijät ovat sitoutuneet hankkeeseen, koska haluavat sitoutua. He saavat toteuttaa työssään itseään.

Muuttuja IV Rakenteellinen alajärjestelmä (kysymys 52)

Arvo 1 - KKI-työn organisointi perustuu tarpeen mukaan muuttuvaan rakenteeseen.

Alajärjestelmän rakenne on orgaaninen ad hoc-malli, jossa joustavat ja muuttuvat verkot ovat työn järjestelyn perusmalli. Pyritään hajautukseen ja käytännön työn päätöksenteon siirtoon lähelle kohderyhmää.

Arvo 2 - KKI-työn organisoinnissa pyritään suhteellisen pysyvään rakenteeseen.

Alajärjestelmässä pysyvä mekaaninen ja byrokraattinen rakenne on yleisin tapa järjestää työtä. Pyritään keskitettyyn päätöksentekoon.

Muuttujat V Johtamisen alajärjestelmä (kysymys 53)

Arvo 1 - Hankkeen johto on mukana kaikissa työvaiheissa.

Alajärjestelmän johtamistapa on osallistuva. Organisaation johto on mukana kaikissa työvaiheissa.

Arvo 2 - Hankkeen johto määrittelee toiminnan suuntaviivat ja takaa hankkeen voimavarat.

Alajärjestelmä perustuu autoritaariseen käskytykseen. Johto kääsee ja seuraa, muodollinen hallinto-ohjaus on vahvoilla.

Tulos Organisaation tuotokset (kysymys 54)

Arvo 1 - Tavoitteita ei ole vielä saavutettu.

Arvo 2 - Hanke on saavuttanut tavoitteet.

Lähtökohtaisesti kaikkien KKI-ohjelman ja -hankkeiden ympäristö oli muuttuva. Vanhoilla liikuntaa edistävillä työtavoilla tavoitettiin vain osa 40 - 60-vuotiasta. Koska KKI-ohjelma halusi tavoittaa liikunnallisesti passiivisia ihmisiä, tarvittiin uusia toimintamalleja. KKI-ohjelma lisäsi hankkeiden muutospainetta, joita ympäristö jo ennestäänkin aiheutti. Toisaalta ohjelma helpotti muutosta, sillä kaikki tutkittavat hankkeet saivat KKI-ohjelman talous-, materiaali-, koulutus- ja tiedotustukea muutoksen tekemiseen.

5.4 Aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimus

Kansanterveyslaitoksen aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimus (AVTK) on tehty vuosittain vuodesta 1978 lähtien vertailukelpoisin kysymyksin. Tutkimusaineiston keräämiseksi on väestön keskusrekisteristä tehty valtakunnallisesti edustava 5000 henkilön satunnaisotos. Tutkimukseen valituille 15 - 64-vuotiaille on postitettu suomen- tai ruotsinkielinen lomake huhti-toukokuun aikana. Vastamatta jättäneille on lähetetty kuukauden välein kaksi uusintakyselyä. Vuonna 1998 turvaututtiin ensimmäistä kertaa kolmeen uusintakyselyyn. (Helakorpi & Uutela & Prättälä & Puska 1998, 2)

Aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimuksen avulla selvitettiin suomalaisen aikuisväestön fyysisen aktiivisuuden eri ulottuvuuksia ja niiden yhteyksiä tietoisuuteen KKI-ohjelmasta ja KKI-ohjelmaan osallistumiseen. Kysymykset, joilla selvitetään KKI-ohjelman tunnettavuus ja KKI-toimintaan osallistuminen, olivat

mukana kevään 1997 ja kevään 1998 valtakunnallisessa aikuisväestön terveyskäyttämistutkimuksessa. Kysymykset kuuluivat: Oletteko kuulleet Kunnossa Kaiken Ikää -toimintaohjelmasta (KKI-ohjelma)? Oletteko osallistuneet viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana Kunnossa Kaiken Ikää (KKI) -toimintaan tai tapahtumiin?

Aikuisväestön terveyskäyttämistutkimuksen vastausaktiivisuus on ollut laskussa. Lisäämällä uusintakyselyjä vastausprosentti on pidetty luotettavuuden näkökulmasta riittävän korkeana. Kokonaisuudessa vastausprosentti on vuosina 1978 - 1998 ollut korkeimmillaan yli 80 % ja alimmillaan 68 %. Vuonna 1997 ja 1998 vastausprosentti oli 70 %. Vuonna 1997 lomakkeen palautti miehistä 64% ja naisista 76 %. Vuonna 1998 miehistä vastasi 66 % ja naisista 75 %. (Helakorpi & Uutela & Prättälä & Puska 1998, 2). Ikäryhmässä 35 - 64-vuotiaat vastaajia oli vuosina 1997 ja 1998 noin 2200 henkilöä. AVTK-tutkimuksen tilastollinen käsittely on tehty Kansanterveyslaitoksessa.

6 TULOKSET

Tutkimuksen tulosten käsittely etenee CIPP-arviointimallin panos- ja prosessi-arvioinnin kautta tuloksiin. Erilajisten hankkeiden väliset tilastolliset erot on käsitelty vain, jos ne ovat Khin neliötestin mukaan tilastollisesti merkitseviä.

6.1 KKI-ohjelman toimintatavan arviointi

Kyselylomakkeessa (liite 3) vastaajaa pyydettiin arvioimaan Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelman toimintatavat ja tuotteet sen mukaan, miten ne olivat auttaneet ja tukeneet vastaajan omaa toimintaa. Luokittelu oli viisiluokkainen. Lopullisessa käsittelyssä luokat ”en tunne”, ”ei ole käytetty” ja ”ei hyötyä” yhdistettiin yhdeksi luokaksi ”ei hyötyä”, koska tämä yhdistetty luokka on ohjelman arvioinnin kannalta parhaiten vertailukelpoinen luokkien ”on hyötyä” ja ”on paljon hyötyä” kanssa.

Luokka ”ei hyötyä” sai arvon yksi, luokka ”on hyötyä” arvon kaksi ja ”on paljon hyötyä” arvon kolme. Muuttujat saivat näin suhteasteikollisia arvoja ja niistä voitiin laskea keskiarvot. Mitä lähempänä keskiarvo oli kolmea sen paremmin arvioitava toimintatapa tai tuote palveli KKI-hankkeita. Arvioinnin kohteena olivat KKI-ohjelman hankekilpailu, viestintä ja koulutus.

6.1.1 Hankekilpailu

KKI-ohjelman hankekilpailu oli ohjelman toimintatavoista hankkeille kaikkein hyödyllisin (taulukko 4). Taloudellisesta tuesta oli hankkeille kaikkein eniten hyötyä. Kaikkien hankkeiden arvioiden keskiarvo hankekilpailusta oli 2,4, joka oli kaikkein isoin luku verrattuna muiden toimintatapojen ja tuotteiden saamiin lukuarvoihin. Toisaalta 22% hankkeista (n=188) ilmoitti ohjelman suurimmaksi ongelmaksi tai pettymykseksi rahoituksen puutteet, ja usein pettymykseksi mainittiin myös hankekilpailun taloudellisen tuen pienuus ja lyhyt kesto.

Taulukko 4. KKI-hankkeiden arviot KKI-hankekilpailun taloudellisen tuen merkityksestä niiden toimintaan (% vastaajista) sekä arvioiden keskiarvo (1-3)

(Arvo)	Ei hyötyä (1)	On hyötyä (2)	On paljon hyötyä (3)	Ka
Hankekilpailu				
Hankekilpailun taloudellinen tuki (n=229)	7	50	43	2,4

6.1.2 Viestintä

KKI-ohjelmassa viestinnän arviointi jakautui ulkoisen viestinnän arviointiin (taulukko 5) ja sisäisen viestinnän arviointiin (taulukko 6). Ulkoiseen viestintään kuuluva KKI-viikko, jota markkinoitiin hankkeille syksyn liikuntatoiminnan avajaisviikkona, oli vastaajien tuoreessa muistissa syksyllä 1998. Vain kolme prosenttia vastaajista ei tuntenut KKI-viikkoa. Keskitetyn markkinointiviikon, jonka valtakunnallisesta näkyvyydestä ja mielikuvamarkkinoinnista vastasi valtakunnallinen ohjelma ja paikallisesta toiminnasta hankkeet, koettiin olevan toimintatapa, joka viestinnän keinoista parhaiten edisti hankkeiden omaa toimintaa.

Koko KKI-ohjelman alkuajan siltä toivottiin näkyvyyttä tiedotusvälineissä. Haasteeseen pyrittiin vastaamaan lisäämällä näkyvyyttä, mutta hankkeiden näkökulmasta lisähyöty ei ollut maksimaalinen. Kysymys saattaa olla ikuisuusongelmasta. Esimerkiksi radio-ohjelmaa, josta oli hankkeille tiedotettu jatkuvasti kolmen vuoden ajan, ei oman ilmoituksensa mukaan tuntenut 35 % vastaajista. Terveyttä edistävän liikunnan näkyvyys joukkotiedotusvälineissä ei todennäköisesti koskaan ole niin suurta kuin terveyden edistämistyötä tekevät toivoisivat. Toisaalta näkyvyys ja markkinointi voivat olla hokemia, jotka eivät itseasiassa käytännössä olekaan niin merkittäviä asioita kuin puheissa annetaan ymmärtää. Toiminnan onnistumisen kannalta kriittinen tekijä on jokin muu kuin viestintä.

Internet on uusi väline, jota KKI-ohjelmakin käytti. Ainakin tutkimusajankohtana sen hyöty oli vähäistä. Ohjelman sivut tunnettiin melko hyvin. Noin 24 % ilmoitti, ettei tunne niitä. Sen sijaan 51 % ilmoitti, ettei ole käyttänyt sivuja lainkaan vaikka ne tunteekin. Vain kahdelle prosentille hankkeista sivuista oli ollut paljon hyötyä.

Taulukko 5. KKI-hankkeiden arviot KKI-ohjelman ulkoisen viestinnän merkityksestä niiden toimintaan (% vastaajista) sekä arvioiden keskiarvo (1-3)

(Arvo)	Ei hyötyä (1)	On hyötyä (2)	Paljon hyötyä (3)	Ka
Ulkoisen viestintä				
Kunnon ohjelma TV:ssä (n=227)	47	39	14	1,7
Radiosarja Kuntokaiku (n=224)	75	21	4	1,3
Liikunta ja tiede -lehden palsta (n=227)	39	48	13	1,7
Postitetut valmiit lehtiartikkelit (n=223)	36	56	8	1,7
KKI-ohjelman WWW-sivut (n=222)	79	19	2	1,2
KKI-toimintakertomus (n=225)	55	42	3	1,5
KKI-viikko (n=225)	32	54	14	1,8

Hankkeet kokivat sisäisen viestinnän (taulukko 6) palvelevan heidän toimintaansa paremmin kuin ulkoisen viestinnän. Hanketuen jälkeen valtakunnalliset tiedotuskirjeet olivat hankkeiden mielestä hyödyllisin ohjelman toimintatapa. Alueelliset tiedotuskirjeet eivät olleet niin hyödyllisiä kuin valtakunnalliset tiedotuskirjeet. Kaikilla alueilla ei edes ollut omaa alueellista tiedotusta. Video ei palvellut KKI-toimintaa. Kuten internetkin video tunnettiin, mutta 47 % vastaajista ei ollut käyttänyt sitä lainkaan.

Taulukko 6. KKI-hankkeiden arviot KKI-ohjelman sisäisen viestinnän merkityksestä niiden toimintaan (% vastaajista) sekä arvioiden keskiarvo (1-3)

(Arvo)	Ei hyötyä (1)	On hyötyä (2)	On paljon hyötyä (3)	Ka
Viestintä				
KKI-tiedotuskirjeet (n=227)	7	74	19	2,1
Kipinät-lehti (n=225)	14	68	18	2,0
KKI-kuntokortit (n=227)	27	49	24	2,0
KKI-julisteet (n=230)	18	63	19	2,0
Miksi liikuntaa keski-ikäiselle -kalvosarja (n=225)	37	37	26	1,9
Työkunto ratkaisee -kalvosarja (n=224)	50	27	23	1,7
Työkunto nousuun -opas (n=223)	44	46	10	1,7
Ryhmässä kuntoon -opas (n=218)	56	35	9	1,5
Kunto ylös keski-ikässä -video (n=221)	68	26	6	1,4
Terveysliikunnan-opas (n=218)	44	42	14	1,7
Terveysliikuntaa ryhmässä -opas (n=217)	63	33	4	1,4
Alueelliset tiedotuskirjeet (n=223)	44	45	11	1,7

Sisäisen viestinnän merkitys käytännön työlle oli valtakunnallisille ja alueellisille hankkeille tärkeämpi kuin pienyhteisö- ja paikallishankkeille. Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä Työkunto ratkaisee -kalvosarjan ($p = ,001$) kohdalla. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä Miksi liikuntaa keski-ikäisille -kalvosarjan ($p = ,003$) ja Terveysliikunnan oppaan ($p = ,015$) kohdalla sekä melkein merkitseviä Ryhmässä kuntoon -oppaan ($p = ,047$) kohdalla. Tilastollista testausta on käsitelty tarkemmin liitteessä 4.

Ulkoisen viestinnän osalta tulos oli samansuuntainen eli alueelliset ja valtakunnalliset tukihankkeet kokivat ulkoisen viestinnän eri osa-alueet tärkeämmiksi kuin pienyhteisö- ja paikallishankkeet. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Valtakunnalliset ja alueelliset hankkeet pitivät kuitenkin lähes aina sisäistä ja ulkoista viestintää tärkeämpänä kuin pienyhteisö- ja paikallishankkeet.

6.1.3 Koulutus

Tässä tarkastellusta kolmesta KKI-ohjelman toimintatavasta koulutusosa palveli heikoiten KKI-hankkeita (taulukko 7). Valtakunnallinen KKI-katselmus ja vuosi-

päivä olivat säännöllisiä tapahtumia. Ne myös tunnettiin hyvin. KKI-katselmus osoittautui hankkeille hyödylliseksi, mutta vuosipäivä ei. Muut koulutustilaisuudet riippuivat täysin koulutusta tarjoavien organisaatioiden omasta aloitteellisuudesta ja halusta järjestää ko. toimintaa. Joissain osissa Suomea oli koulutusta ja siihen oltiin tyytyväisiä, joissain osissa koulutusta ei ollut lainkaan saatavissa ja se laski kokonaistyytyväisyyttä.

Taulukko 7. KKI-hankkeiden arviot KKI-ohjelman koulutuksen merkityksestä niiden toimintaan (% vastaajista) sekä arvioiden keskiarvo (1-3)

(Arvo)	Ei hyötyä (1)	On hyötyä (2)	On paljon hyötyä (3)	Ka
Koulutus				
Valtakunnallinen KKI-katselmus (n=226)	35	47	18	1,8
KKI-vuosipäivä (n=222)	70	27	3	1,3
Valtakunnallisten järjestöjen				
KKI-teemakoulutus (n=225)	66	28	6	1,4
Alueelliset KKI-tarinatorit (n=226)	54	35	11	1,6
Muu alueellinen KKI-teemakoulutus,				
esim. urheiluopistojen koulutus (n=226)	49	42	9	1,6
Paikallinen ohjaajakoulutus (n=228)	48	38	14	1,7
KKI-toimiston henkilökohtainen				
konsultointituki (n=226)	53	35	12	1,6
Aluetoiminta				
Alueellisten KKI-henkilöiden				
konsultointituki (n=223)	60	29	11	1,5

6.2 KKI-hankkeiden ja niiden toimintamallien arviointi

6.2.1 Hankkeiden levinneisyys

Projektipäiväkirjojen (1995; n=167, 1996; n=152, 1997; n=137) mukaan vuonna 1995 KKI-tukea nostaneiden hankkeiden kotipaikat olivat 120 kunnassa, seuraavana vuonna kotipaikat olivat 115 ja 1997 kaikkiaan 91 kunnassa. Kaikkiaan tukea myönnettiin 195 eri kunnassa olevaan hankkeeseen. Muutamissa kunnallisissa hankkeissa oli mukana useita kuntia, siten suoraan tai välillisesti taloudellisesti

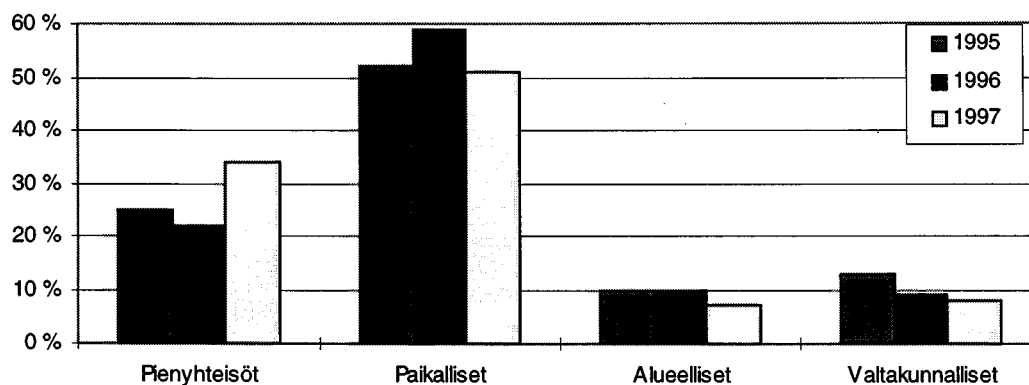
tuettut hankkeet sijoittuivat vielä edellistäkin laajemmalle alueelle. Kaupunkien suhteellinen osuus oli selvästi suurempi kuin kuntien. Kaupungeista noin puolessa oli jokin KKI-tukea saanut hanke. Kunnista alle 20 prosentilla oli KKI-tukea saanut hanke.

Kuntaliiton selvityksen mukaan 66 % Suomen kunnista (n=206) oli mukana KKI-yhteistyöhankkeissa. Erityisen aktiivisia olivat suuret ja keskisuuret kunnat (Merioja 1998, 18). Selvityksen luotettavuutta pienentää alhainen vastausprosentti, joka oli 47 %. KKI-ohjelman tuen ulkopuolisia kunnallisia hankkeita olisi Kuntaliiton selvityksen mukaan noin 90 kunnassa.

Kaikkien tuettujen paikallisten KKI-hankkeiden vaikutuspiirissä oli toimintavuonna 1995 noin 700 000 ikäryhmään 40 - 60-vuotiaat kuuluvaa ihmistä. Toimintavuonna 1996 hankkeita oli vähemmän, mutta niiden piirissä oli enemmän ihmisiä - kaikkiaan noin 800 000 kohdeikäryhmään kuuluvaa. Sama trendi jatkui toimintavuonna 1997, jolloin KKI-hankkeiden piirissä oli lähes 900 000 kohdeikäryhmään kuuluvaa.

6.2.2 Hankkeiden laajuus

Projektipäiväkirjojen mukaan hankkeista alle kolmannes oli pienyhteisöhankkeita eli hankkeiden organisoijina olivat työpaikka, paikallisyhdistys, kaupunginosayhdistys tai kyläyhteisö (kuvio 8). Näissä hankkeissa toiminta kohdistui oman yhteisön jäseniin. Paikalliset hankkeet olivat kuntatason hankkeita, jossa kohdeyryhmänä olivat kaikki kuntalaiset tai huomattava osa heistä. Näitä hankkeita oli yli puolet ohjelman hankkeista. Alueellisissa hankkeissa organisoinnista vastasi kuntaryhmä, lääni, maakunta, liikunnan- tai kansanterveysyhdistysten aluejärjestö. Kohteena olivat useimmiten alueen pienyhteisöt ja kunnat. Valtakunnallisissa hankkeissa valtakunnalliset järjestöt työskentelivät oman jäsenistönsä KKI-toiminnan kehittämiseksi koko maassa.



Kuvio 8. KKI-tukea saaneiden eri laajuisten hankkeiden osuus kaikista projektipäiväkirjojen mukaan vuosina 1995-1997 (1995; n=167, 1996; n=152, 1997; n=137)

Valtaosa hankkeista oli paikallis- tai pienyhteisöhankkeita eli ruohonjuuritason hankkeita. Suhteelliset muutokset hankkeiden laajuudessa vuosina 1995-1997 olivat osittain tarkoituksellisia, osittain pakon sanelemia. KKI-ohjelman alkuaikojen tiedotuspainotteisesta toiminnasta siirryttiin kohti ruohonjuuritason kenttätoimintaa, lähemmäksi liikkujaa ja käytännön liikuntaa. Tämä johtui ennenkaikkea paikallisten hankkeiden aktiivisuudesta. Toisaalta valtakunnallisilla ja alueellisilla hankkeilla oli ohjelman alkutiedotuksen jälkeen vaikeaa löytää omaa toimintamallia, joka palvelisi kenttää ja soveltuisi osaksi niiden normaalia toimintaa. Valtakunnallinen ideointi ei konkretisoitunut KKI-tukihakemuksiksi ja toiminnaksi. Ongelma ei aina ratkennut rahallakaan. Vuosittain muutama valtakunnallinen hanke ei nostanut tukeaan, joka sille oli myönnetty. Tukihakemuksissa esitetty hyvä idea ei jostain syystä päässyt edes kokeiluvaiheeseen.

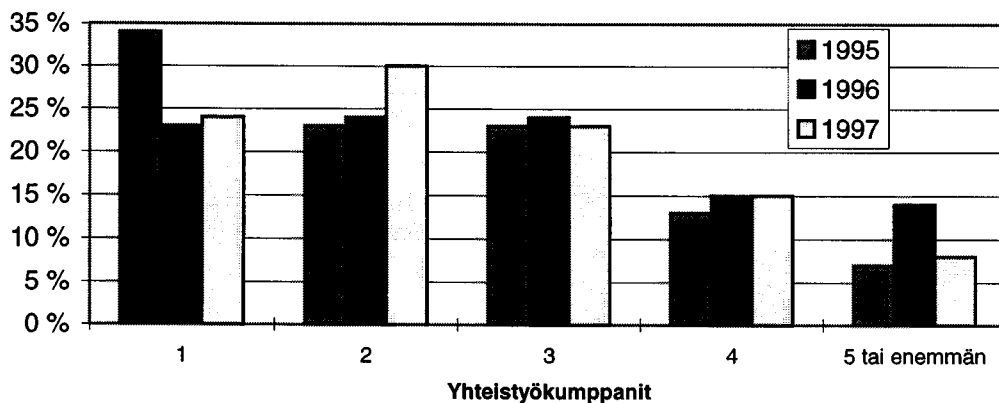
6.2.3 Hankkeiden hallinto

Projektipäiväkirjoissa esitettyä KKI-hankkeiden hallintoa tarkasteltiin tässä yhteydessä vastuunkantajan ja yhteistyöryhmän koon näkökulmasta (taulukko 8). Vastuunkantajalla tarkoitettiin KKI-tuen hakijaa, jolla oli tuen selvitysvastuu. Vuosina 1995 ja 1996 hankekilpailulla ei ollut etukäteen määriteltyjä painopiste-alueita. Vuoden 1997 painopisteeksi asetettiin työelämä ja terveydenhuolto. Painopisteen valinta näkyi erityisesti työelämän hankkeiden lisääntymisenä, joskin muutokset olivat pieniä. Selvästi useimmiten vastuun talousasioista ohjelman kolmen ensimmäisen toimintavuoden aikana kantoi kunnallinen liikuntatoimi.

Taulukko 8. KKI-tuen talousvastuun kantaja hankkeissa projektipäiväkirjojen mukaan (1995; n=167, 1996; n=152, 1997; n=137)

Vastuuorganisaatio	1995 %	1996 %	1997 %
Liikuntatoimi	45	46	37
Terveystoimi	7	8	8
Sosiaalitoimi	1	1	0
Työterveyshuolto	6	5	11
Työterveyshuolto	7	5	11
Liikuntaseura	4	5	7
Kansanterveysjärjestö	7	5	6
Asukasyhdistys	1	3	4
Urheilun lajiliitto	5	3	4
Liikunnan aluejärjestö	4	6	3
Läänin liikuntatoimi	2	3	3
Urheiluopisto ja yksityiset	4	3	3
Muut	7	3	4
Yhteensä	100	100	100

Projektipäiväkirjojen mukaan yhteistyökumppaneita, jotka osallistuivat hankkeiden KKI-toiminnan toteuttamiseen, oli kaikkiaan keskimäärin 2-3. Vuonna 1997 luku oli 2,5, vuonna 1996, 2,8 ja vuonna 1995, 2,4. Yhteistyökumppaneiden keskiarvo oli suhteellisen vakio. Sen sijaan yhteistyökumppaneiden määrä vaihteli (kuvio 9). Vaihteluväli pienentyi vuodesta 1995 vuoteen 1997.



Kuvio 9. Yhteistyökumppaneiden kokonaismäärän jakautuminen KKI-hankkeissa (1995; n=167, 1996; n=152, 1997; n=137)

Projektipäiväkirjojen (1995; n=167, 1996; n=152, 1997; n=137) mukaan tuetut KKI-hankkeet toimivat pääasiassa jo käytettävissä olleen työvoiman turvin. Esimerkiksi liikunnanohjaajat, terveystoimen kuntoutushenkilöstö tai yhdistysten aktiivit tekivät KKI-työtä muiden tehtäviensä ohessa. Ohjaustyössä käytettiin runsaasti myös tuntiohjaajia ja erilaisia harjoittelijoita. Lisäksi hankkeet työllistivät eri pituisiksi jaksoiksi runsaasti kokopäiväisiä uusia työntekijöitä. KKI-tukea saaneet hankkeet työllistivät vähintään 6 kuukauden työsopimuksilla vuosittain noin 40 ihmistä (noin 30 ihmistyövuotta).

6.2.4 Taloudelliset panostukset KKI-toimintaan

Vuosina 1995-1997 KKI-tukea maksettiin hankkeille keskimäärin 11 000 - 12 000 markkaa vuodessa. Projektipäiväkirjojen mukaan hankkeissa KKI-tuen osuus kokonaisrahoituksesta oli keskimäärin alle 50 % (1995; n=98: 47 %, 1996; n=118: 45 % ja 1997; n=121: 49 %), mediaanin ollessa noin 40 %. Vaihteluväli oli laaja (3 % - 100 %). Arvioitaessa lukujen luotettavuutta on huomioitava, että huomattavassa osassa päiväkirjoja kokonaiskuluja ei ilmoitettu. Lisäksi ilmoitetut kokonaiskulut eivät täysin perustu kirjanpitoon. Esimerkiksi viranhaltijoiden työpanos oli lähes aina arvio, jos sitä ylipäänsä oli lainkaan laskettu mukaan. Myös työllistämistuki puuttui useista arvioista kokonaan. KKI-ohjelman rahoittajien näkökulmasta voidaan kuitenkin todeta, että hankkeet itse rahoittivat terveyttä edistävää liikuntatoimintaa huomattavilla summilla.

Kymen läänin liikuntatoimentarkastaja teki omien selvitystensä pohjalta yhteenvedon 1995-1997 entisen Kymen läänin kunnista. Selvityksessä kunnat arvioivat KKI-toimintaan käytettyjä varojaan. Luotettavuuden kannalta ongelmallista oli selvityksessä käytetyn kyselylomakkeen kysymysten ylimalkaisuus. Käsitteitä ei määritelty lainkaan. KKI-ryhmien ja KKI-kulujen tarkka määrittely jäi epäselväksi. Toisaalta KKI-ohjelman seurannan kannalta selvityksen kattavuus on erityisen arvokasta: Kaikista läänin kunnista saatiin vuosittain vastaus. Tuloksia voidaan hyvin pitää suuntaa-antavina. Ne hahmottavat kenttää, josta arvoituksen ”oikea” vastaus löytyy.

Vuonna 1995 - 1997 läänin alueella olevien hankkeiden KKI-toiminnan menot nousivat 320 000 markasta 1 180 000 markkaan. KKI-tuen osuus kokonaisrahoituksesta pieneni 47 prosentista 10 prosenttiin. Vuonna 1997 sama selvitys tehtiin

vanhan Hämeen läänin ja Uudenmaan läänin alueella. Hämeessä KKI-tuen osuus kokonaisrahoituksesta oli noin 50 % ja Uudellamaalla noin 60 %. Lapin läänissä tehtiin vastaava selvitys vuonna 1997. Kyselyyn saatiin vastaus läänin kaikista kunnista. Sen mukaan kunnat käyttivät KKI-toimintaan noin 500 000 markkaa vuonna 1997. KKI-tukea kunnat saivat yhteensä 119 000 markkaa eli tuen osuus ilmoitetuista kokonaiskuluista oli noin 24 %.

6.2.5 Terveystiedon edistämismallin mukainen toimintamallien tarkastelu

KKI-ohjelman koulutustilaisuuksissa ja Kipinät -lehdessä tuotiin esiin ihmisen käyttäytymisen muutoksen vaihteellisuutta ja korostettiin tämän merkitystä toimintaa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Muutosvaiheiden luokittelun pohjana käytettiin aiemmin kappaleessa 3.2 käsiteltyä Greenin ja Kreuterin terveystiedon edistämismallin pohjalta tehtyä luokittelua. Jos KKI-hankkeet tavoittelevat työnsä kohderyhmässä pysyvää liikuntakäyttäytymisen muutosta, pitää toiminta kohdistua kaikkiin kolmeen käyttäytymisen muutosvaiheeseen.

Taulukko 9. Yksilön käyttäytymisen muutoksen edistämiseen tähtäävän muutosmallin vaiheiden huomioiminen KKI-hankkeiden toimintamalleissa (1995; n=167, 1996; n=152, 1997; n=137)

Muutosmallin vaiheet	1995 %	1996 %	1997 %
Vaihtoehto	27	22	19
Mahdollisuus	18	13	16
Vaihtoehto ja mahdollisuus	38	47	39
Vaihtoehto, mahdollisuus ja jatkuvuus	17	18	26
Yhteensä	100	100	100

Projektipäiväkirjojen mukaan KKI-hankkeiden toiminnassa vaihteellisuus huomioitiin eri tavalla (taulukko 9). Noin 80 % hankkeista järjesti liikuntatoimintaa. Noin 20 % hankkeista vain tiedotti liikunnan vaihtoehdosta, mutta ei järjestänyt varsinaista liikuntatoimintaa. Hankkeet, jotka luokiteltiin luokkaan mahdollisuus, järjestivät liikuntatoimintaa, mutta eivät aktiivisesti tiedottaneet palveluistaan uudelle kohderyhmälle. Isoin osa hankkeista järjesti liikuntatoimintaa ja markkinoi sitä, mutta hankkeilla oli puutteita jatkuvuuden huomioimisessa. Liikuntaa aloittelevalle

henkilöille ei järjestetty jatkotoimintaa tai seurantaa, joka olisi tukenut liikuntaharrastuksen jatkuvuutta. Vuosittain muutokset toimintamalleissa olivat pieniä, mutta selviä. Vuoden 1997 aikana yhä useampi hankkeista kiinnitti huomiota kaikkiin käyttäytymisen muutosvaiheisiin.

6.2.6 Kontingenssiteorian mukainen toimintamallien tarkastelu

Kyselylomakkeen (liite 3) kuuteen väittämään (kysymykset 49-54) vastanneita oli kaikkiaan 206 kappaletta. Viidellä eri kontingenssiteorian muuttujalla (kappale 5.3) on mahdollista tehdä 32 erilaista muuttujien yhdistelmää. Tutkimusjoukossa toteutuneita yhdistelmiä eli erilaisia toimintamalleja oli kaikkiaan 31. Toteutumattomia oli yksi, mutta sen merkitys voitiin arvioida Boolean pelkistyssääntöjen avulla. Vastanneista 54 % ilmoitti, että tavoitteita ei vielä oltu saavutettu. Tavoite oli oman ilmoituksensa mukaan saavutettu 36 % hankkeista. Toimintamalliyhdistelmiä, joilla pääsääntöisesti saavutettiin asetettu tavoite oli viisi. Loppujen 26 yhdistelmän useimmissa hankkeissa toiminnan tavoitteita ei oltu ainakaan tutkimusajankohtana vielä saavutettu. Totuustaulukko on esitetty liitteessä 5.

Pelkistämällä viisi tavoitteen toteutumisen näkökulmasta menestyksellistä KKI-hankkeiden mallia (12211, 12222, 22112, 22212 ja 22222) Boolean algebran pelkistyssääntöjen mukaan (kappale 1.2.2) jäljelle jäi kolme yhdistelmää 12211, 02222 ja 22002, joilla tavoite toteutui useammin kuin ei toteutunut. Nolla tarkoittaa tai -operaattoria eli ei ole väliä onko muuttuja yksi vai kaksi. Johtamalla toteutuneista tapauksista toteutumattoman tapauksen ehdot yksi toteutumaton malli ei tuottane tulosta. Toteutumattoman mallin toinen muuttuja on yksi, kun pelkistetyissä malleissa varma oletus tälle muuttujalle on kaksi.

Ensimmäinen malli (12211) vastasi muuttujien määrittelyssä käytettyjen tutkimusten tulosten mukaista toimivan mallin hypoteesia. Sen mukaan menestyvällä hankkeella tulisi olla yhteistyökumppaneiden kanssa oma yhteinen identiteetti, palveluja kehitetään jatkuvasti kohderyhmän tarpeiden ja toiveiden mukaan, työntekijät ovat omasta halustaan sitoutuneet työhön ja ovat työssään motivoituneita, yhteistyö rakentuu projekteittain, joissa liikuttajilla on merkittävää päätösvaltaa ja hankkeen johto on omaksunut osallistuvan johtotavan ja on mukana mahdollisimman monissa hankkeen työvaiheissa.

Kaksi muuta toimintamallia, joilla useimmissa esiintyvissä tapauksissa päästiin tavoitteeseen, olivat odottamattomia. Kummassakin oli yhteistä, että hankkeen johto voi olla irrallaan kenttätyöstä ja, että kohderyhmä huomioitiin palveluja kehitettäessä. Edellytyksenä oli toisessa toimintamallissa (02222), että KKI-työ organisoidaan suhteellisen pysyvien rakenteiden avulla ja hankkeen työntekijät olivat sitoutuneet omaan työhönsä ja yhteistyöverkkoon omasta halustaan. Vaihtoehtoisesti toimintamallissa (22002) kullakin yhteistyökumppanilla tuli olla oma selkeä itsenäisesti toteutettava hankeosansa. Muilla kuin edellä mainituilla tekijöillä ei näissä kahdessa mallissa ollut merkitystä.

Kaikilla toimintamalleilla oli yksi yhteinen piirre: kohdejoukon huomioiminen oli menestyksekkään toiminnan keskeinen tekijä. Palveluja tulee kehittää kaiken aikaa niin, että ne vastaavat kohdejoukon tarpeita ja toiveita. Perinteisellä ylhäältä alas johdetulla, palvelutuottaja keskeisellä toimintamallilla ei tavoitettu liikunnallisesti passiivisia siinä määrin kuin toivottiin. Ylhäältä alas ajattelua esiintyi kuitenkin vielä paljon. Hankkeiden asennetta kuvaa esimerkiksi useiden arvioiden lähtökohta. Kaikkiaan 26 % kyselyyn vastanneista (n=188) ilmoitti KKI-toiminnan suurimmaksi pettymykseksi ihmisten, erityisesti miesten, passiivisuuden. Lähtökohtana näissä arvioinneissa oli hyvä palvelu, johon ihmiset eivät tarttuneet ja syy toivottua huonompaan menestykseen oli ihmisissä. Mahdollisuutta, että vika olisi palveluissa, ei pohdittu. Asenne, asiakas on aina oikeassa, lienee oikea ohjenuora myös markkinoitaessa terveyttä edistävää liikuntaa.

Toinen johtopäätös koskee hankkeita, joissa yhteistyökumppanit tekevät käytännön työtä yhdessä. Kyseisissä hankkeissa lähtökohtana tulee olla työntekijän halu tehdä yhteistyötä, eikä vain edustaa omaa taustaorganisaatiotaan. Työntekijän tulisi itse osoittaa halukkuutensa yhteistyöhön. Johdon määräyksillä aitoa yhteistyötä ei synny. Organisaation sisällä käskytyksellä tuottaa tuloksia, mutta organisaation rajojen yli käskyn voima ei enää kannaa.

Tulosten mukaan merkittävin poikkeama oletettuun ideaalimalliin on johdon rooli. Johdon ei välttämättä tarvitse olla mukana käytännön työssä, kunhan se vain takaa työn edellytykset. Vaikuttaakin siltä, että terveyttä edistävään liikuntaan käytettävissä olevat varat ratkaisevat johdon roolin. Isoissa yksiköissä johto voi olla erillinen osa hanketta, mutta pienissä yksiköissä johdon ja käytännön tekijän

roolit menevät pakostakin ristiin. Pelkällä koordinoinnilla ei päästä kovin hyviin tuloksiin, jos ei ole palveluja, joita koordinoida.

6.2.7 Eri laajuisten KKI-hankkeiden tarkastelu

Eri laajuiset hankkeet erosivat toisistaan paljon. Esimerkiksi yhteistyökumppaneiden kokonaismäärissä oli projektipäiväkirjojen mukaan selviä eroja (taulukko 10). Erityisesti valtakunnallisissa hankkeissa oli vähän ilmoitettuja yhteistyökumppaneita. Valtakunnallisilla hankkeilla oli selvää halua itsenäiseen, muista riippumattomaan asemaan. Muissa hankkeissa kahden tai kolmen eri organisaation muodostama yhteistyöhanke oli yleisin toimintajärjestelmä ja tämä vaikutti myös kaikkein toimivimmalta järjestelmältä.

Taulukko 10. Yhteistyökumppaneiden kokonaismäärien keskiarvo projektipäiväkirjojen mukaan KKI-hanketta kohden vuosina 1995 -1997 (kpl)

Hankkeen laajuus	1995 kpl	1996 kpl	1997 kpl
Pienyhteisö	1,7 (n=41)	2,2 (n=33)	2,1 (n=47)
Paikallinen	3,0 (n=88)	3,2 (n=90)	3,1 (n=69)
Alueellinen	2,9 (n=17)	3,3 (n=16)	2,0 (n=10)
Valtakunnallinen	1,2 (n=21)	1,3 (n=13)	1,2 (n=11)

Projektipäiväkirjojen mukaan pienyhteisöhankkeissa (n=42) liikkui toimintavuonna 1997 keskimäärin 90 henkilöä. Kokonaiskulujen yksikköhinnan (hankkeen kokonaiskulut/ryhmiin osallistujien määrä) keskiarvo oli 320 markkaa. Paikallishankkeissa (n=63) liikkui keskimäärin noin 190 henkilöä ja yksikköhinnan keskiarvo oli 280 markkaa. Rahalla mitaten KKI-tuen paras hyötysuhde saatiin paikallisista hankkeista, jotka sijoittivat toimintaan selvästi yli puolet omia varojaan ja joissa liikkujan yksikköhinta oli pienin. Alueelliset ja valtakunnalliset hankkeet työskentelivät pienyhteisö- ja paikallishankkeiden kanssa ja ne eivät välittömästi liikuttaneet ketään. Siten liikkujan yksikköhintaa ei voitu laskea. Kaiken kaikkiaan alueellisissa ja valtakunnallisissa hankkeissa KKI-tuen osuus kaikista kuluista oli isompi kuin pienyhteisö- ja varsinkin paikallishankkeissa, joskin arvioinnin luotettavuutta heikentää puuttuvien vastausten suuri määrä (taulukko 11).

Taulukko 11. KKI-tuen prosentuaalinen osuus KKI-hankkeiden kokonaiskuluista projektipäiväkirjojen mukaan vuosina 1995-1997

Hankkeen laajuus	1995 %	1996 %	1997 %
Pienyhteisö	65 (n=28)	41 (n=27)	56 (n=42)
Paikallinen	38 (n=45)	42 (n=68)	43 (n=63)
Alueellinen	50 (n=11)	59 (n=12)	60 (n=8)
Valtakunnallinen	38 (n=14)	54 (n=11)	51 (n=8)

6.2.8 KKI-hankkeiden itsearviointi

KKI-hankkeiden itsearviointia tarkastellaan tässä ensin kokonaisuutena ja sen jälkeen eri laajuisten hankkeiden arvioiden välisinä eroina. Samassa raportoidaan erojen tilastolliset merkitsevyydet. Tarkastelussa käytetään kolmea aiemmin kappaleessa 5.2 määriteltyä luokkaa: pienyhteisö-, paikallis- ja tukihankkeet.

6.2.8.1 Arviot yhteistyöstä

Projektipäiväkirjoissa yhteistyökumppanin määritelmä oli laaja ja käytännössä määrittelyn teki päiväkirjan kirjoittaja. Siksi kyselylomakkeessa (liite 3) haluttiin määrittellä yhteistoiminnan laatu tarkemmin. Seuraavaksi käsitellään kyselyn tuloksia, jossa yhteistyön kriteeriksi valittiin luokka: ”mukana käytännön työssä aktiivisesti”. Keskiarvoksi saatiin, että hankkeissa (n=230) oli mukana aktiivisesti keskimäärin 2,7 organisaatiota. Eroja päiväkirja-analyysiin ei siten ollut.

Pienyhteisöhankkeissa (n=67) yhteistyökumppaneita oli keskimäärin 2,4, paikallisissa hankkeissa (n=132) 2,9 ja yhdistelmäluokassa tukihankkeet (n=29) 2,7. Kun eroja tarkasteltiin ristiintaulukoimalla hankkeen laajuus ja keskimääräinen yhteistyökumppaneiden lukumäärä (kolme luokkaa: 0-1 yhteistyökumppania, 2-3 ja 4 tai enemmän), eivät keskiarvojen erot olleet tilastollisesti merkitseviä. Yhteistyökumppaneita oli keskimäärin siis yhtä paljon, mutta vaihteluvälien erot olivat isot. Erityisesti tukihankkeilla vaihteluväli oli suuri. Osassa tukihankkeista ei ollut yhteistyötä lainkaan ja osassa yhteistyökumppaneita oli yli viisi.

Hankkeet (n=231) rakentuivat pääasiassa kunnan liikuntatoimen, työterveyshuol-
lon ja kunnan terveystoimen varaan (taulukko 12). Näiden lisäksi muu työyhteisö
kuin työterveyshuolto oli usein mukana hankkeissa. Suhteessa KKI-ohjelman pa-
nostuksiin yhdistysten aktivoimiseksi yhdistykset olivat passiivisia. Ne eivät kui-
tenkaan olleet niin passiivisia kuin mitä useat projektipäiväkirjojen kirjoittajat
olivat antaneet ymmärtää kommentoidessaan vapaamuotoisesti omaa hankettaan
ja sen hyviä sekä huonoja kokemuksia.

Taulukko 12. KKI-hankkeiden arvioiden mukaan niiden liikuntatoiminnan jär-
jestämisessä aktiivisesti mukana olevat organisaatiot (Prosenttiosuuksien yhteen-
laskettu summa ylittää 100 %, koska hankkeissa oli mukana keskimäärin 2,7 or-
ganisaatiota)

Organisaatio	kpl	%
Kunnan liikuntatoimi	131	57
Kunnan terveystoimi	84	36
Kunnan sosiaali- ja terveystoimi	16	7
Työterveyshuolto	102	44
Muu työyhteisö	63	27
Liikuntaseura	60	26
Paikallinen kansanterveysyhdistys	16	7
Asukasyhdistys	13	6
Liikunta-alan yrittäjä	19	8
Urheilu- tai liikuntaopisto	20	9
Läänin liikuntatoimi	24	10
Läänin sosiaali- ja terveystoimi	4	2
Liikunnan aluejärjestö	18	8
Lajiliitto	11	5
Valtakunnallinen kansanterveysjärjestö	9	4
Muu	31	13

Taulukossa 13. yhteistyökumppanit yhdistettiin neljäksi luokaksi: liikunta
(kyselylomakkeen kysymykset 31, 36, 39, 40, 41, 43, 44), terveys (32, 33, 37, 42,
45), työ (34,35) ja muu (38, 46). Näin voitiin tarkastella liikunta-, terveys- ja työ-
sektorin organisaatioiden aktiivisuutta KKI-hankkeissa. Luokat saivat arvon
”aktiivinen”, jos yhteenkin luokan kysymykseen oli vastattu vaihtoehdon 4 mu-
kaisesti: mukana aktiivisesti. Esimerkiksi, jos kyselylomakkeessa oli urheiluseu-

ran kohdalla merkitty ”mukana aktiivisesti” ja liikuntasektorin muihin organisaatioihin ”ei mukana”. Yhdistetty muuttuja liikunta sai arvon ”mukana aktiivisesti”.

Taulukko 13. KKI-hankkeiden laajuus ja liikunta-, terveys- ja työsektorin organisaatioiden osallistuminen hankkeen liikuntatoiminnan järjestämiseen (%)

Laajuus	Liikunta		Terveys		Työ	
	Ei	Aktiivinen	Ei	Aktiivinen	Ei	Aktiivinen
Pienyhteisö (n=67)	43	57	75	25	30	70
Paikallinen (n=132)	16	84	45	55	54	46
Tuki (n=29)	24	76 (p=,000)	72	28 (p=,000)	65	35 (p=,001)

Yhteistyökumppaniluokassa ”muut” ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Muuten erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Tilastollista testausta on käsitelty tarkemmin liitteessä 4. Tulosten mukaan liikuntasektori ei ole päässyt yhtä hyvin pienyhteisöhankkeiden toimintaan mukaan kuin muihin hankkeisiin. Paikallisissa ja tukihankkeissa noin 80 %:ssa hankkeista oli mukana jokin liikuntasektorin organisaatio. Terveyssektori ja osittain myös työhön liittyvät organisaatiot olivat passiivisia tukihankkeissa. Tukihankkeiden toiminta olikin pitkälti liikuntasektorin sisäistä yhteistyötä eikä niinkään sektorirajat ylittävää toimintaa. Pienyhteisöhankkeiden terveyssektorin passiivisuus on harhaa, koska pienyhteisöhankkeissa työterveyshuolto laskettiin mukaan luokkaan työ. Terveystuotoon liittyviä yhteistyökumppaneita oli siten enemmän kuin 25 %:ssa hankkeista.

6.2.8.2 Toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi

Kun kehitetään toimintaa, joka jo ennen projektin alkua kuuluu tai pitäisi kuulua osaksi organisaation normaalia toimintaa, on aina vaikeaa arvioida projektin tuotosta: Mikä osa toiminnasta on uutta ja mikä vanhaa? Myös KKI-ohjelman tuloksia arvioitiin ja tullaan jatkossa arvioimaan tästä näkökulmasta. Tuottiko ohjelma toimintatavoitteensa mukaisesti uutta yhteistyötä?

Vastaajien (n=226) arvioiden mukaan hankkeista 56 %:ssa yhteistyön tavoite toteutui - syntyi uutta tai pääasiassa uutta yhteistoimintaa (taulukko 14). Oman ilmoituksensa mukaan neljässä prosentissa hankkeissa ei yhteistyötä ollut lainkaan.

Yhteistyön lisääntymisen eri viranomaisten, järjestöjen, työpaikkojen ja muiden yhteisöjen välillä ilmoitti hankkeen tärkeimmäksi tulokseksi 18 % hankkeista (n=213). Yhteistyö tai sen puute oli suurin KKI-toiminnan ongelma tai pettymys myös 18 %:ssa vastanneista hankkeista (n=188).

Taulukko 14. Millaista yhteistyötä KKI-ohjelma on tuonut mukanaan KKI-hankkeiden toimintaan?

N=226	%
Täysin uutta yhteistyötä	24
Pääasiassa uutta, mutta aiemminkin yhteistyötä on ollut vähän	32
Yhteistyö perustuu aikaisempaan yhteistoimintaan, mutta KKI-toiminnan myötä se on saanut uusia ulottuvuuksia	33
Yhteistyö on jatkoa aikaisemmalle yhteistoiminnalle ja se on jatkunut samalla tavoin kuin ennenkin	7
Hankkeessa ei ole varsinaista yhteistyötä	4
Yhteensä	100

KKI-ohjelman avulla myös paikallisten hankkeiden terveyttä edistävän liikunnan voimavarat lisääntyivät. Vastajista (n=218) 60 % ilmoitti, että voimavarojen - rahoituksen, tilojen ja työvoiman - lisääntyneen. Ennallaan voimavarat olivat säilyneet 34 % hankkeista ja vähentyneet 6 % hankkeista. Voimavarojen kehitys oli kuitenkin monelle myös KKI-toiminnan suurin ongelma tai pettymys. Kaikkiin (n=188) 22 % totesi rahoituksen olleen suurin ongelma ja henkilöresurssien puutteen mainitsi 18 % suurimmaksi ongelmaksi.

Ohjelman puolivälissä hankkeista (n=231) 35 % ilmoitti saavuttaneensa tavoitteensa. Loput eivät vielä olleet tavoitettaan saavuttaneet (56 %) tai eivät osanneet vastata kysymykseen (9 %). Tavoitearvioinnin ongelma oli hankkeiden tavoitteiden epämääräisyys ja vaikea mitattavuus tai ainakin kirjattujen tavoitteiden puute. Siksi tavoitearviointia ei ole lainkaan tämän työn projektipäiväkirjoja käsittelevässä osassa. Samalla herää epäilyjä tässä esitetyn tuloksen luotettavuudesta, jos tavoitetta ei ole määritetty niin, miten sen toteutumista voidaan arvioida. Ei osaa vastata kysymykseen vastanneiden määrä vaikuttaa pieneltä ja tavoitteensa saavuttaneiden osuus isolta.

Pienyhteisö-, paikallis- ja tukihankkeet olivat saavuttaneet tavoitteensa samalla tavalla. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ollut. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ollut myöskään KKI-ohjelman mukanaan tuomassa yhteistyössä tai voimavarojen kehityksessä.

Vastaajia pyydettiin myös laittamaan hankekohtaisesti tärkeysjärjestykseen viisi ennalta nimettyä tulosaluetta. Mitkä ovat ko. hankkeen tärkeimmät tulokset? Sijoitusten mukaan lasketun yhteispisteluvun mukainen järjestys ja ensimmäisten sijoitusten mukainen järjestys olivat samat. Tässä raportoidaan ensimmäisten sijoitusten mukaiset tulokset (taulukko 15).

Liikkujien määrän lisääntyminen koettiin tärkeimmäksi tulokseksi. Ennalta määritellyistä tulosalueista paikallinen liikuntatiedotus oli tuloslistan viimeisenä. Viestintä - missä, milloin ja kenelle liikuntaa järjestetään - läpimeno lienee edelleen suuri haaste. Tiedotuksen ongelmat olivat esillä myös arvioitaessa KKI-toiminnan suurimpia ongelmia ja pettymyksiä. Kaikkiaan (n=188) 6 % mainitsi tiedotuksen KKI-toiminnan suurimmaksi ongelmaksi. Toisaalta viestintä on hyvä, koska liikkujien määrä KKI-hankkeissa on lisääntynyt. Terveystta edistävän liikunnan imagon parantuminen lisää tehoa, jos viesti vain kohtaa mahdollisen liikkujan tai terveystta edistävän liikunnan sidosryhmät.

Taulukko 15. KKI-hankkeiden tärkein tulos KKI-ohjelman puolivälissä

N=231	%
1. Liikkujien määrä on lisääntynyt	32
2. Terveystta edistävän liikunnan imago on parantunut	25
3. Yhteistyö eri viranomaisten, järjestöjen, työpaikkojen ja muiden yhteisöjen välillä on lisääntynyt	17
4. Terveystta edistävän liikunnan palvelut ovat lisääntyneet	15
5. Paikallinen liikuntatiedotus on parantunut	5
6. Muu	3
7. Tieto puuttuu	3
Yhteensä	100

Eri laajuisilla hankkeilla oli vain yksi tilastollisesti melkein merkitsevä ero. Tukihankkeet kokivat yhteistyön eri viranomaisten, järjestöjen, työpaikkojen ja muiden yhteisöjen välillä KKI-ohjelman merkittävimmäksi tulokseksi muita useam-

min. Kaikkiaan 29 % tukihankkeista (n=28) oli sitä mieltä, että yhteistyö oli merkittävin tulos. Samaa mieltä oli 20 % paikallishankkeista (n=126) ja 9 % pieniyhteisöhankeista (n=59). Tilastollista testausta on käsitelty tarkemmin liitteessä 4.

6.2.8.3 Kehitysnäkymät

Tutkimukseen vastanneista (n=225) 46 % ilmoitti terveyttä edistävän liikunta-toiminnan laajenevan vuonna 1999. Ennallaan toiminta säilyy 43 % hankkeista. Toiminta supistuu 8 % hankkeista ja loppuu 3 % hankkeista. Tämän ja vuosittain tehdyn kyselyn perusteella näyttäisikin, että noin kymmenessä prosentissa hankkeista toiminta loppuu vuosittain alkuinnostuksen jälkeen.

Tukihankkeet näkivät terveyttä edistävän liikunnan tulevaisuuden kaikkein parhaimpana (taulukko 16). Kenttätyöntekijät eivät olleet aivan yhtä optimistisia. Varsinkin paikalliset hankkeet, joissa liikuteltiin isoja massoja, näkivät tulevaisuuden hyvänä, mutta odotukset olivat kuitenkin maltillisia. Erot tulevaisuuden näkymissä olivat tilastollisesti merkitseviä. Tilastollista testausta on käsitelty tarkemmin liitteessä 4.

Taulukko 16. KKI-hankkeiden laajuus ja hankkeiden arviot terveyttä edistävän liikunnan tulevaisuudesta (%)

Laajuus	Toiminta laajenee	Säilyy ennallaan	Supistuu tai loppuu
Pieniyhteisö (n=66)	58	33	9
Paikallinen (n=132)	36	51	13
Tuki (n=27)	67	29	4 (p=,007)

6.2.8.4 Kehittämistoiveet

Vastaajilta kysyttiin myös, miten he kehittäisivät terveyttä edistävää liikuntatoimintaa Suomessa. Vastaukset tai paremminkin huomiot vaihtelivat paljon eikä niistä voitu tehdä selkeitä luokkia. Muutamia teemoja esiintyivät vastauksissa use-

amman kerran: Terveystieteiden henkilöstö ja työnantajat on saatava mukaan, liikuntatiloja lisää, perusliikunta kunniaan, liikuntaa kaiken ikäisille, käytännön paikallistason tekijöitä tarvitaan lisää ja paikallistason tekijöille valtakunnallisesti koordinoitua tukea, tietoisuutta televisiossa, selkeät ja kiinteät yhteistyöverkot, tukea kaikenkokoisille hankkeille, tukea ei saa hajottaa liikaa.

6.3 Tulostavoitteen toteutumisen arviointi

6.3.1 Tietoisuus KKI-ohjelmasta

Kohderyhmän 35-64-vuotiaista Aikuisväestön terveystietoisuustutkimuksen (AVTK) vastaajista (n=2195) vuonna 1998 kaikkiaan 37 % (1997; n=2224:34 %) vastasi kuulleensa KKI-ohjelmasta. Miehistä 29 % (1997; 27 %) ja naisista 45% (1997; 41 %) oli tietoinen hankkeesta. Tietoisuus KKI-ohjelmasta oli parasta maaseudulla ja pienissä kaupungeissa, heikointa Uudellamaalla ja isoissa kaupungeissa. Alle 35-vuotiaista miehistä 19 % ja naisista 30 % oli tietoinen hankkeesta (taulukko 17).

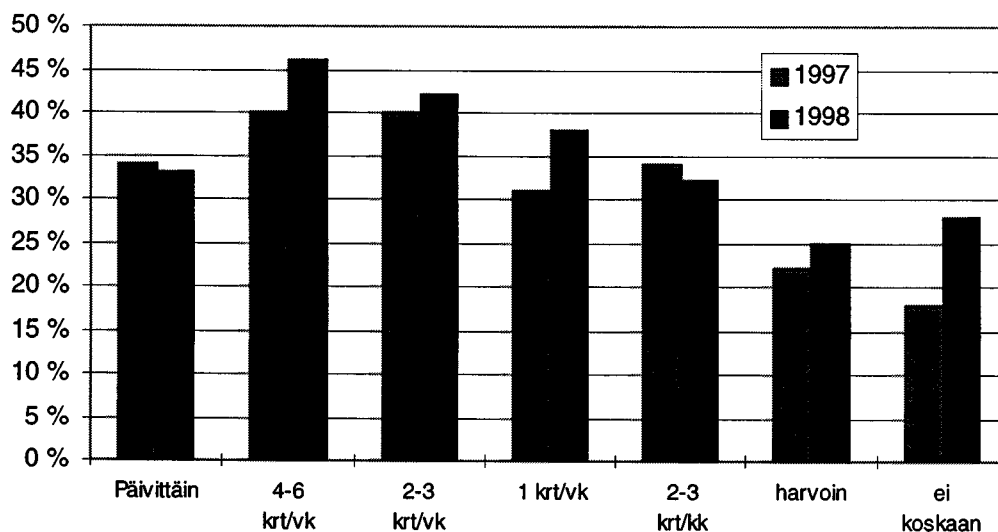
Taulukko 17. KKI-toimintaohjelmasta kuulleiden prosenttiosuus vuosina 1997 ja 1998 AVTK-tutkimukseen vastanneista sukupuolen, iän ja asuinpaikan mukaan

	Miehet			Naiset		
	Ikäryhmä			Ikäryhmä		
	35-44v	45-54v	55-64v	35-44v	45-54v	55-64v
	1997/1998			1997/1998		
N=2224/2195	%			%		
Ikä	29/29	27/32	25/27	41/45	42/45	39/44
Asuinalue						
Uusimaa	18/14	17/19	20/13	26/39	26/28	17/29
Länsi-Suomi	24/36	33/30	19/27	50/42	45/44	37/49
Keski-Suomi	25/30	20/38	28/31	34/47	49/43	46/43
Kaakkois-Suomi	45/47	45/73	35/50	53/58	56/71	55/72
Itä-Suomi	42/28	29/25	29/32	54/41	47/49	31/43
Pohjois-Suomi	45/31	38/35	19/32	51/56	46/64	63/53
Kaupungistumisaste						
Pääkaupunkiseutu	10/11	10/18	23/13	23/33	23/21	16/28
Isot kaupungit	28/32	20/31	24/28	35/40	42/46	34/38
Pienet kaupungit	29/29	36/42	26/33	49/47	44/50	50/59
Maalaiskunnat	37/35	30/34	48/53	48/53	51/55	45/47

Tietoisuutta KKI-ohjelmasta on kysytty myös muissa tutkimuksissa. Jyväskylän yliopiston Terveystieteen laitos selvitti eri terveydenedistämishankkeiden tunnettavuutta Pirkanmaalla syksyllä 1997. Kysely tehtiin väestön puhelinhaastatteluna (n=400). Tulosten mukaan KKI-ohjelmasta oli kuullut 62 % haastatelluista. Kaikkiaan 16 % vastaajista ilmoitti KKI-ohjelman kannustaneen heitä osallistumaan liikuntatoimintaan. (Kannas & Ståhl 1998).

KKI-ohjelmaan verrattavissa olevia kampanjoita on esimerkiksi vuosittain keväisin toistuva Lopeta ja voita -kampanja tupakoinnin lopettamiseksi ja keväällä 1998 järjestetty Miljoonan kilon keikka- laihdutuskampanja. AVTK-tutkimuksen 1998 mukaan Lopeta ja voita kilpailusta oli kuullut 48% vastaajista (n=3469). Miljoonan kilon laihdutuskeikasta oli kuullut 70% vastaajista (n=3481) (Helakorpi & Uutela & Prättälä & Puska 1998, 170-175). Kannaksen ja Ståhlin (1998) mukaan 43 % pirkanmaalaisista vastaajista oli kuullut Lopeta ja voita kilpailusta.

KKI-ohjelmasta kuulleiden liikunnallinen tausta oli AVTK-tutkimuksen mukaan erilainen (kuvio 10). Esimerkiksi vuonna 1998 päivittäin liikkuvista 33 % ilmoitti kuulleensa KKI-ohjelmasta, kun taas kerran viikossa liikkuvista 38 % oli kuullut KKI-ohjelmasta. Paras suhteellinen tietoisuus KKI-ohjelmasta oli 2-6 kertaa viikossa liikkuvilla (44 %). Erot olivat vuonna 1998 tilastollisesti erittäin merkitseviä. Tilastollista testausta on käsitelty tarkemmin liitteessä 4.



Kuvio 10. KKI-ohjelmasta kuulleiden 35-64-vuotiaiden liikunnallinen tausta AVTK-tutkimuksen mukaan (1997; n=2204, 1998; n=2158)

6.3.2 KKI-toimintaan osallistuminen

Kaikista 35-64-vuotiaista 1998 AVTK-tutkimukseen vastanneista 6 % (vuonna 1997; 7 % vastanneista) ilmoitti osallistuneensa edellisen vuoden aikana KKI-toimintaan. KKI-toiminnalla tarkoitettiin säännöllisten liikuntaryhmien lisäksi kaikkia yksittäisiäkin tapahtumia ja tempauksia. Miehistä 5 % (1997; 4 %) ja naisista 8 % (1997; 9 %) oli ollut mukana KKI-toiminnassa. Maaseudun ja pienten kaupunkien asukkaat osallistuivat aktiivisemmin KKI-toimintaan kuin pääkaupunkiseudun ja isojen kaupunkien asukkaat. Alle 35-vuotiaista miehistä 1% ja 3% naisista ilmoitti osallistuneensa KKI-toimintaan (taulukko 18).

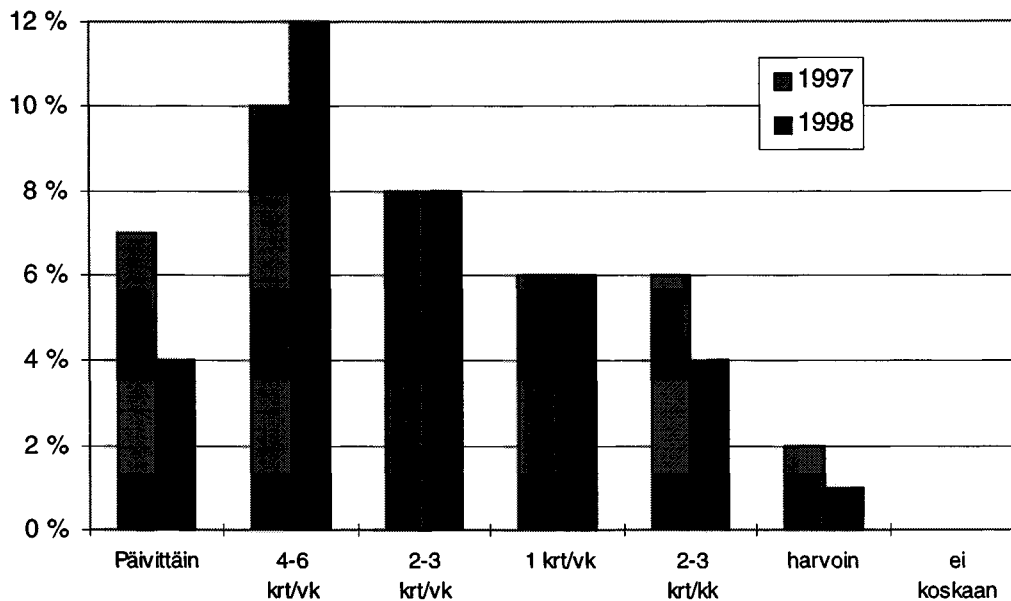
Taulukko 18. Viimeisen vuoden aikana KKI-toimintaan tai -tapahtumiin osallistuneiden prosenttiosuus vuosina 1997 ja 1998 AVTK-tutkimukseen vastanneista sukupuolen, iän ja asuinpaikan mukaan

	Miehet			Naiset		
	Ikäryhmä			Ikäryhmä		
	35-44v	45-54v	55-64v	35-44v	45-54v	55-64v
	1997/1998			1997/1998		
N=2228 /2184	%			%		
Ikä	3/6	4/5	4/5	10/6	10/9	8/7
Asuinalue						
Uusimaa	3/4	2/3	1/0	4/1	4/4	5/3
Länsi-Suomi	1/7	8/5	5/5	13/10	15/9	10/12
Keski-Suomi	6/6	4/7	4/4	11/6	8/9	8/3
Kaakkois-Suomi	3(8	0/12	7/12	14/12	18/4	16/24
Itä-Suomi	0/10	10/0	4/12	14/0	7/14	7/6
Pohjois-Suomi	6/2	2/5	3/3	12/11	7/21	8/12
Kaupungistumisaste						
Pääkaupunkiseutu	2/0	0/2	0/1	5/2	3/1	5/2
Isot kaupungit	1/6	3/3	4/5	7/2	7/9	3/5
Pienet kaupungit	4/6	4/9	4/5	16/11	13/10	14/12
Maalaiskunnat	4/7	7/6	5/6	12/8	11/11	7/13

KKI-ohjelman hankkeiden toimintaan osallistuneiden liikunnallinen tausta oli AVTK-tutkimuksen mukaan erilainen. Esimerkiksi vuonna 1998 kaikista päivittäin liikkuvista neljä prosenttia ilmoitti osallistuneensa KKI-toimintaan viimeisen

12 kuukauden aikana. Vastaavasti kerran viikossa liikkuvista kuusi prosenttia ilmoitti osallistuneensa KKI-toimintaan.

Kuvion 11 mukaan paras suhteellinen osallistuminen KKI-toimintaan oli 2-6 kertaa viikossa liikkuvilla. Erot KKI-toimintaan osallistumisessa henkilöillä, joilla oli erilainen liikunnallinen tausta, olivat vuonna 1998 tilastollisesti erittäin merkitseviä. Tilastollista testausta on käsitelty tarkemmin liitteessä 4.



Kuvio 11. KKI-toimintaan osallistuneiden 35 - 64-vuotiaiden liikunnallinen tausta, osuus kaikista AVTK-tutkimukseen vastanneista (1997; n=2204, 1998; n=2158)

Naiset osallistuivat selvästi miehiä enemmän KKI-toimintaan. Vuoden 1998 AVTK-tutkimuksen mukaan miesten osallistumisaktiivisuus oli kuitenkin lisääntynyt aiempaan verrattuna. Lisäpanostukset miehiin vuonna 1997 näyttivät tuottaneen tulosta. Toinen vuoden 1997 selkeä painopiste oli isoissa kaupungeissa, koska vuoden 1995-1996 seurannassa havaittiin isojen yhteisöjen KKI-toiminnan käynnistämisongelmia. Erityisesti markkinointi koettiin ongelmaksi: Miten oikea kohderyhmä tavoitetaan ja miten saadaan näkyvyyttä isoissa kaupungeissa. Isoja kaupunkeja aktivoitiin aiempaa enemmän ja se näkyi muissa isoissa kaupungeissa paitsi pääkaupunkiseudulla: tunnettavuus ja toimintaan osallistuminen lisääntyivät.

6.3.3 Säännölliseen KKI-ryhmätoimintaan osallistuminen

Projektipäiväkirja-analyysin mukaiseen liikkujien määrään laskettiin mukaan säännöllisiin viikottaisiin liikuntaryhmiin osallistuvien henkilöiden kokonaismäärä. Esimerkiksi kymmenen kerran liikunnan starttikurssi on laskettu mukaan säännölliseksi toiminnaksi. Jos projektipäiväkirjassa kerrottiin tarkka ryhmien ikäjakauma, kohdeikäryhmän ulkopuoliset liikkujat eli alle 40-vuotiaat ja yli 60-vuotiaat poistettiin kokonaismäärästä.

Hankkeiden päiväkirjoissaan ilmoittamien liikkujien määrät vaihtelivat nolasta 1500:aan. Keskimäärin hankkeiden (1995; n=116, 1996; n=150 ja 1997; n=135) liikuntaryhmissä oli mukana toimintavuonna 1995:106 henkilöä, 1996:126 henkilöä ja 1997:143 henkilöä. Kaikkiaan KKI-tuetuissa ryhmissä, jotka oli raportoitu asianmukaisesti liikkui toiminavuonna 1997 noin 20 000 henkilöä. Päiväkirjoista ei selviä tarkka uusien liikkujien määrä. Useissa raporteissa kuitenkin arvioitiin, että uusien liikkujien määrä olisi kolmanneksesta puoleen kaikista ryhmissä toimivista.

Extrapoloinnilla voidaan arvioida KKI-ryhmäläisten kokonaismäärää Suomessa. Vuosina 1995 ja 1996 tukea saaneista hankkeista noin 40 jättäytyi pois KKI-ohjelman viestintäverkostosta ja hankkeen tulkittiin lopettaneen toimintansa. Kaikkiaan KKI-ohjelman viestintäverkossa oli vuoden 1997 lopussa 400 toimivaa hanketta. Kun raportoiduissa hankkeissa liikkui keskimäärin 140 ihmistä, voidaan arvioida KKI-ryhmissä liikkuneen toimintavuonna 1997 kaikkiaan noin 56 000 ihmistä.

Edellisten lisäksi Suomessa on paljon KKI-ryhmiä, joista ohjelmalla ei ole tietoa. Toisaalta laskennassa käytetty hankekohtainen liikkujamäärä 140 on suuri. Virhelähteet kuitenkin ainakin osittain kumoavat toisensa. Pohdittaessa arvioinnin luotettavuutta voidaan tarkastella edellä kappaleessa 6.2.4 esillä olleita nykyisen Etelä-Suomen ja Lapin läänin KKI-selvityksiä. Niissä kysyttiin myös KKI-ryhmäläisten määriä. Läänien alueen KKI-ryhmissä oli mukana noin 22 500 ihmistä. Suomen väestöstä noin puolet asuu em. läänien alueella. Jos oletetaan, että muualla Suomessa KKI-toiminta oli yhtä aktiivista, saadaan KKI-ryhmissä liikkujien määräksi 45 000 henkilöä. Yhteenvedona voidaan todeta, että 50 000 henkilön arvio lienee oikeaa suuruusluokkaa.

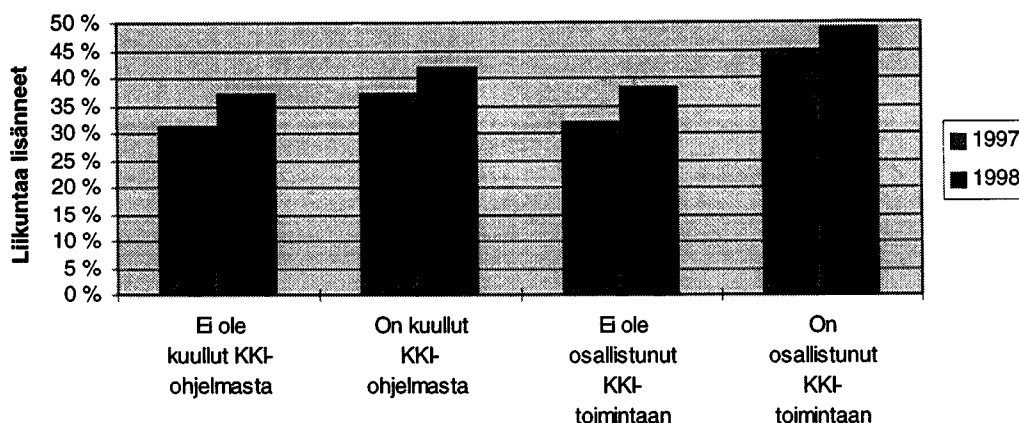
6.3.4 Vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus

AVTK-tutkimuksen mukaan koko aikuisväestön liikuntaharrastus on ollut nousussa vuodesta 1978 lähtien (taulukko 19). KKI-ikäryhmässä liikunta-aktiivisuus on myös lisääntynyt. Vuoden 1993-94 jälkeen nousu tasaantui 35 - 44-vuotiailla, mutta vanhemmissa ikäryhmissä aktiivisuus lisääntyi. Vuonna 1998 kaikkiaan 61 % kohderyhmän vastaajista (n=2187) ilmoitti liikkuvansa vähintään kahdesti viikossa, puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hikoilee ja hengästyy (1997; n=2227:59 %). Naiset olivat hieman 62 % (1997; 61 %) miehiä aktiivisempia 60 % (1997; 57 %).

Taulukko 19. Vapaa-ajallaan liikuntaa harrastavien prosenttiosuus AVTK-tutkimukseen vastanneista vuosittain sukupuolen ja iän mukaan (vähintään kahdesti viikossa, puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hikoilee ja hengästyy)

Vuosi	Miehet			Naiset		
	35-44v %	45-54v %	55-64v %	35-44v %	45-54v %	55-64v %
1978-79	41	39	47	38	39	50
1980-82	38	40	48	41	41	48
1983-85	40	44	51	42	42	51
1986-88	41	43	55	43	43	57
1989-90	44	45	55	49	51	57
1991-92	45	48	53	49	51	59
1993-94	52	53	62	57	55	63
1995-96	51	56	67	60	59	66
1997	51	56	67	55	60	72
1998	55	57	68	58	62	67

KKI-ohjelma suunnattiin erityisesti liikuntaa aloitteleville ja henkilöille, jotka voisivat lisätä liikuntaansa niin, että se olisi terveyden kannalta riittävää. Vastaajista ne, jotka olivat kuulleet KKI-ohjelmasta tai osallistuneet KKI-toimintaan, olivat oman ilmoituksensa mukaan lisänneet liikuntaa enemmän kuin ne, jotka eivät olleet kuulleet KKI-ohjelmasta tai osallistuneet KKI-toimintaan (kuvio 12). Erot olivat vuonna 1998 tilastollisesti melkein merkitseviä (p= ,019 kuullut ja p= ,014 osallistunut). Tilastollista testausta on käsitelty tarkemmin liitteessä 4.



Kuvio 12. Oman ilmoituksensa mukaan vapaa-ajan liikuntaansa lisänneet 35-64-vuotiaat ja tietoisuus KKI-ohjelmasta sekä osallistuminen KKI-toimintaan

AVTK-tutkimuksen mukaan liikunnallisesti passiivien osuus vähentyi vuosien 1994-1998 välisenä aikana (taulukko 20). Erityisesti alle 55-vuotiaissa vähintään kerran viikossa liikkuvien osuus oli vuonna 1998 isompi kuin vuonna 1994. Vuonna 1998 kaikkiaan 22 % (1997; 24 %) kohderyhmän vastaajista ilmoitti liikkuvansa enintään 2-3 kertaa kuukaudessa, puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hikoilee ja hengästyy. Naiset olivat hieman 21 % (1997; 22 %) miehiä aktiivisempia 26 % (1997; 24 %) liikkujia.

Taulukko 20. Vapaa-ajallaan liikuntaa harrastavien prosenttiosuus AVTK-tutkimukseen vastanneista vuosittain sukupuolen ja iän mukaan (enintään 2-3 kertaa kuukaudessa, puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hikoilee ja hengästyy)

Vuosi	Miehet			Naiset		
	35-44 %	45-54 %	55-64 %	35-44 %	45-54 %	55-64 %
1994 (n=2068)	32	25	20	21	28	20
1995 (n=2203)	30	24	23	21	26	22
1996 (n=2192)	30	28	21	23	21	20
1997 (n=2227)	28	29	19	23	24	16
1998 (n=2187)	27	23	22	22	20	20

Vuonna 1994 vähemmän kuin kerran viikossa liikkujia 35 - 64-vuotiaissa oli 25 %. Vuonna 1998 vähemmän kuin kerran viikossa liikkujia oli 22 %. Naisten suhteellinen liikunta-aktiivisuus lisääntyi miehiä enemmän. Aktiivisuuden lisääntyminen tapahtui kuitenkin vain ikäluokassa 45 - 54-vuotiaat.

7 POHDINTA

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma pyrkii lisäämään 40 - 60-vuotiaiden riittävästi liikkuvien määrää vuosina 1995 - 1999 vuoden 1994 tasosta 150 000 ihmisellä. Samalla tavoitteena on saada 10 % vähän liikkuvista lisäämään liikuntaansa viikoittain tapahtuvaksi. Toiminnallisena tavoitteena on saada ohjelman avulla lisää keski-ikäisille liikunnan aloittelijoille sopivia liikuntapalveluja. Tavoitteen mukaan terveysliikunnan edellytyksiä pyritään luomaan erityisesti yhteiskunnan eri osajärjestelmien yhteistyön avulla. Tavoitteiden toteutumisen tarkka mittaaminen on vaikeaa. Erityisen ongelmallinen oli ja on jatkossakin uuden liikkujan määrittely. Kuka on uusi liikkuja ja miten uusi liikkuja todetaan tai mikä osuus henkilön liikuntaharrastuksen aloittamisessa on KKI-ohjelmalla?

Tutkimuksessa raportoidut tulokset kertovat KKI-ohjelman jossain määrin mitattavissa tai arvioitavissa olevista tuloksista. Tutkimus antaa suunnan siitä, mihin ollaan päästy ohjelman puoleen väliin mennessä. ”Junan” tarkka sijainti ja etenemisnopeus jäävät väistämättä hieman epäselviksi. Suunta on kuitenkin ollut tavoitteen mukainen ja eteneminen on tämän tutkimuksen mukaan ollut ohjelman rahoittajien näkökulmasta tehokasta suhteessa uhrattuihin panoksiin.

Uudet liikkujat

Tietoisuus KKI-ohjelmasta lisääntyi Kansanterveyslaitoksen aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimuksen (AVTK) mukaan vuodesta 1997 vuoteen 1998, jolloin lähes 40 % suomalaisista tunsivat KKI-ohjelman. Tietoisuuden lisäys (3 %) oli kuitenkin pieni, kun sitä verrataan tiedotuksen raha- ja työpanoksen suhteelliseen lisäykseen. Ohjelman taloudellinen panostus näkyvyyteen kaksinkertaistui AVTK-tutkimusten välisenä aikana ja se oli vuonna 1998 noin 40 % ohjelman kokonaismenoista. Televisiosarja ei tuonut toivottua tunnettavuuden lisäystä, vaikka television katsojaluvut olivat suhteellisen isot. Tiedotusvälineiden kautta näkyvyyden hankkiminen, vaikuttavuudesta puhumattakaan, on nyky-yhteiskunnassa vaativa tehtävä. Se edellyttäisi todennäköisesti vielä paljon isompia kokonaispanostuksia näkyvyyteen kaikissa tiedotusvälineissä, kuin mitä ohjelmalla oli mahdollista tehdä. Esimerkiksi vertailtavana olleet terveydenedistämiskampanjat ”Lopeta ja voita” sekä ”Miljoonan kilon keikka” olivat KKI-

ohjelmaa tunnetumpia. Ne molemmat olivat kuitenkin täysin tiedotuskampanjoita ja kaikki panokset suunnattiin näkyvyyteen, kun taas KKI-ohjelma panosti myös esimerkiksi hankkeiden taloudelliseen tukemiseen ja sitä kautta käytännön toimintaan kentällä.

Myönteistä tietoisuuden lisääntymisessä oli viestin kohdentuminen. Erityisesti liikunnallisesti passiivisten keskuudessa tieto ohjelmasta lisääntyi. Kohdentaminen onnistui myös niin, että viesti tavoitti varsinaisen kohdejoukon paremmin kuin nuoremman ikäryhmän. Nuoremmissakin ikäryhmissä KKI tunnettiin, mutta ei niin hyvin kuin kohderyhmässä. Tietoisuuden lisääntyminen ohjelmasta ei kuitenkaan merkinnyt KKI-toimintaan osallistumisen kasvua liikunnallisesti passiivien joukossa.

AVTK-tutkimus vahvistaa projektipäiväkirjoissa esitetyt näkemykset, että miesten tavoittaminen oli ongelmallista. Naiset osallistuivat selvästi miehiä enemmän KKI-toimintaan. Tarkasteltaessa KKI-toimintaan osallistuneiden ihmisten liikunnallista taustaa, heistä 24 % (1997; 28 %) harrasti liikuntaa 1 kerran viikossa tai vähemmän. Osuus on suhteellisen iso kun sitä verrataan perinteisiin kuntoliikuntatapahtumiin, esimerkiksi Lähdesmäen (1996, 147) raportoimaan naisten juoksu-tapahtumiin osallistuvien keskimääräiseen vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuteen.

KKI-hankkeiden liikuntatarjontaa hyödynsivät myös liikunnallisesti aktiiviset ihmiset. ”Himoliikkujat” eivät kuitenkaan olleet valloittaneet tapahtumia ja ryhmiä. Näissä toiminnoissa neljä kertaa viikossa tai useammin liikkuvia oli 37 % sekä vuonna 1998 että vuonna 1997. Kaikkiaan ikäryhmässä 35 - 64-vuotiaat (Tilastokeskus 1998: 2 093 494 henkilöä 31.12.1997) KKI-toimintaan voidaan arvioida osallistuneen vuonna 1997; noin 142 000 ja vuonna 1998; noin 136 000 ihmistä. Tulos antaa tukea arviolle, että KKI-ryhmissä olisi ollut toimintavuonna 1997 noin 50 000 ihmistä, joista osa oli alle 35-vuotiaita ja osa yli 64-vuotiaita. Hankkeiden omien arvioiden mukaan niiden järjestämässä säännöllisessä liikuntatoiminnassa olleista noin 30-50 prosenttia olisi ollut uusia liikkujia. Uusia liikkujia olisi KKI-ryhmissä tämän arvion mukaan ollut toimintavuonna 1997 noin 20 000 henkilöä.

AVTK-tutkimuksen mukaan vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus lisääntyi vuodesta 1994 vuoteen 1998. KKI-ohjelman kannalta merkittävää on, että vähemmän kuin

kerran viikossa liikkuvien määrä on vähentynyt noin kolme prosenttia. Tulos tarkoittaa, että vähän liikkuvia oli noin 10 prosenttia vähemmän kuin vuonna 1994. Toinen ohjelman tulostavoitteista saavutettiin siis jo keväällä 1998. Arvioitaessa KKI-ohjelman vaikuttavuutta väestötason liikunta-aktiivisuuteen voi vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuden lisäys olla ainakin osaksi ohjelman ansiota, koska KKI-ohjelman piirissä liikkuneet ilmoittivat lisänneensä liikuntaansa enemmän kuin muut.

KKI-toimintatapa

KKI-hankkeiden arvioiden mukaan KKI-ohjelman vahvuutena oli hankekilpailu. Periaate - ensin idea, sitten tuki - on saanut aikaan tiedon virran alhaalta ylös. Pieni, kohdennettu toiminta-avustus antaa kentän hankkeille ja ihmisille mahdollisuuden toimia haluamallaan tavalla omista lähtökohdistaan. Tuen ja tunnustuksen myötä nousee aito paikallinen into, jonka kautta syntyy tarvetta koulutukseen, materiaaleihin ja laajempaan yhteistyöhön. KKI-ohjelman ja sen edeltäjän Liikunta-Suomen taloudellisen tuen kaltainen motivoiva ja konkreettinen toimintatapa on ollut hyvä keksintö. Sen avulla on saatu aikaan muutoksia ruohonjuuritason toimintakulttuurissa, vaikka ympäristön yleiset taloudelliset edellytykset ovatkin heikentyneet. Tässä tilanteessa uuden toiminnan käynnistäminen ruohonjuuritasolla näyttäisi edellyttävän konkreettista valtakunnallista tukea, jonka avulla ainakin osa uudesta työstä olisi mahdollista tehdä.

Hanketasoisessa viestinnässä valtakunnallisen KKI-toimiston henkilökohtainen kontakti hankkeen vastuuhenkilöön oli tärkeä. Se oli keino, jolla vastuuhenkilöt tavoitettiin, jos heidän tavoittaminen ylipäänsä oli mahdollista. Viiveet olivat joskus melkoisia. Esimerkiksi tämän tutkimuksen kyselylomakkeita tuli vielä kaksi ja puoli kuukautta uusintakyselyn lähettämisen jälkeen anteeksipyyntöin: Avasin kirjeen vasta nyt, toivottavasti palaute ei ole myöhässä. Lisäksi viestinnässä käytetyn välineen pitää olla käyttäjälle teknisesti helppo: kirje, lehti, juliste, kortti tai piirtoheitinkalvo. Saadun kokemuksen mukaan internet ja video olivat vaikeita hyödynnettäviä. Ne tunnettiin hyvin, mutta niitä ei käytetty. Tietoverkot eivät kaikesta huolimatta olleet vielä niin tuttuja työvälineitä, että niitä käytettäisiin KKI-tyyppisessä työssä.

Viestintä kokonaisuudessaan palveli paremmin tukihankkeita kuin pienyhteisö- ja paikallishankkeita. Valtakunnallisten ohjelmien viestintää kehitettäessä onkin yhä enemmän pohdittava toimintamuotojen perustavoitteita ja varsinaisia kohdejoukkoja. Muuten toiminta tapahtuu herkästi viestin lähettäjän, ei vastaanottajan ehdoilla.

Valtakunnallisen markkinointiviestinnän (esimerkiksi radio- ja TV-ohjelma) hyötyä hankkeet eivät pitäneet yhtä suurena kuin sellaisten toimintatapojen hyötyä, jotka he saivat henkilökohtaiseen käyttöönsä automaattisesti (tiedotuskirjeet ja Kipinät-lehti). Lisäksi, kun materiaali oli yksityiskohtaista sekä maksullista ja sen saanti edellytti tilaamista, esimerkiksi: Työkunto ratkaisee -kalvosarja, Ryhmässä kuntoon tai Terveysliikuntaa ryhmässä -oppaat, kaikki eivät pystyneet tai halunneet hyödyntää materiaalia omassa työssään.

Kolmesta isosta KKI-toiminnan kokonaisuudesta - hankekilpailu, viestintä ja koulutus - koulutus sai heikoimmat arviot. Valtakunnallinen KKI-katselmus koettiin hyväksi, mutta muuten arviot valtakunnallista koulutustilaisuuksista ja konsultoinnista jäivät heikoiksi. Ohjelma ja tukihankkeet eivät ilmeisesti osanneet lähestyä kenttää ja toisaalta hankkeet eivät aktiivisesti lähestyneet ohjelmaa tai tukihankkeita omine tarpeineen. Osa koulutuskysynnästä jäi todennäköisesti myös tyydyttämättä, kun kaikki koulutus jätettiin alueellisten tukihankkeiden oma-aloitteisuuden varaan. Kaikilla alueilla ei järjestetty ohjelman peruskoulutustilaisuuksia, kuten tarinatoreja tai hankkeiden toiveiden mukaista ohjaajakoulutusta.

Hankkeiden toimintamallit

Ympäristön muutos, jota KKI-ohjelma omalta osaltaan lisäsi, aiheutti häiriön KKI-toimintaan osallistuvien organisaatioiden sisäisessä tasapainossa. KKI-ohjelman markkinoima ajattelu ja mahdollisuudet otettiin organisaatioissa vastaan eli tunnustettiin tarve, että jotain kannattaa tehdä. Syntyi uutta toimintaa. Kontingenssiteorian mukaisen integraatiohypoteesin voidaan katsoa toteutuneen. Organisaatiot reagoivat ulkoiseen ärsykkeeseen sisäisellä muutoksella.

Tasapainon löytämiseksi organisaatiot ottivat käyttöönsä uusia toimintamalleja, mutta mallien omaksuminen ja siirto kollektiiviseen arkityöhön oli tutkimusajan kohtana vielä useilla hankkeilla kesken. Osa organisaatioissa työskentelevistä

toimi vielä vanhojen toimintamallien mukaan ja osa uuden toimintamallin mukaan. KKI-hankkeiden sisäistä tasapainoa ei kaikilta osin saavutettu ja se heijastui arvioinneissa jonkinasteisena pettymyksenä KKI-toimintaan. Tulostavoitteet ja toiminnalliset yhteistyötavoitteet eivät toteutuneet niin nopeasti kuin hankkeiden optimistiset vetäjät olisivat toivoneet. Arvioitaessa toimintamallien mukaista toimintaa, ongelmia oli lähinnä kontingenssiteorian yhdenmukaisuushypoteesin toteutumisessa. Organisaatioiden alasyteemit eivät olleet keskenään täysin yhteensopivia.

Kaiken kattavaa ”hyvää” toimintamallia KKI-hankkeille ei löytynyt ja sitä ei organisaatioteorioiden mukaan löydykään. Kunkin hankkeen pitää löytää omiin lähtökohtiinsa ja tarpeisiinsa sopiva toimintamalli. KKI-ohjelman toiminnallisesta näkökulmasta löytyi kaksi selvää toimintamallikonaisuutta: ruohonjuuritoiminta ja välittävä tukitoiminta. Tyypillistä ruohonjuuritoimintaa on pienyhteisö- ja paikallisten hankkeiden toiminta, jossa hanke on välittömässä yhteydessä liikkujiin. Tällöin hankkeen heikoin ja samalla vahvin lenkki ovat toteuttajat, ihmiset. Ratkaisevaa on toteuttajien ammattitaito, rohkeus, into ja halu työskennellä terveyttä edistävän liikunnan alueella. Keskeinen osa ammattitaitoa on kohdejoukon tuntemusten kuunteleminen ja niiden mukaan toimiminen.

Välittävä tukitoiminta on tyypillistä alue- ja valtakunnallisten hankkeiden toimintaa. Tukihankkeiden toiminta keskittyi lähes täysin tiedotukseen ja koulutukseen. Työn tuloksissa oli suuria eroja. Erityisen hyviä tuloksia saatiin aktiivisesta osallistumisesta paikalliseen hanketoimintaan. Sen sijaan passiivinen alueellinen koordinointi ja yleisten koulutustilaisuuksien järjestely ei tuottanut tulosta. Tukihankkeiden heikoin lenkki onkin usein toimintamallissa. Ihmisten kanssa välittömästi työskenneltäessä Greenin teoreettisiin malleihin pohjautuva kolmivaiheinen aktivoimismalli oli toimiva, mutta mikä olisi tukitoiminnan teoreettinen toimintamalli? Onnistuneista toimintamalleista saatiin joitakin viitteitä, joita käsitellään yhteenvedossa. Nykyiset toimintatavat eivät olleet kovin tehokkaita. Syy lienee siinä, että ne pohjautuivat lähes aina ylhäältä alas perustuvaan informaation jakeluun. Yhteiskunnassa, jossa yhdistysautonomialla on pitkä perinne ja jossa julkisenkin sektorin autonomia vain kasvaa valtionosuusuudistusten ja tulosjohtamisen myötä, ylhäältä alas käskytyks ei enää toimi yhtä tehokkaasti kuin aiemmin. Usein se aiheuttaa jopa kenttätyöntekijöissä vastareaktion.

Yhteistyö

Hankkeiden yhteistyöstä lähes 60 % oli uutta ja useimmiten hankkeen vetovastuu oli liikuntasektorilla. Yhteistyökumppanien määrissä ei ollut eri laajuisten hankkeiden välillä eroja muuten paitsi, että valtakunnallisissa hankkeissa yhteistyötä oli selvästi muita vähemmän. KKI-ohjelman tavoitteiden mukaista sektorirajat ylittävää yhteistyötä oli lähinnä pienyhteisö- ja paikallishankkeissa. Arvioissaan ne eivät olleet yhteistyöhön yhtä tyytyväisiä kuin alueelliset ja valtakunnalliset tukihankkeet, joilla sektorirajat ylittävää yhteistoimintaa oli vähemmän.

Vaikuttaakin siltä, että sektorirajojen ylitys oli vaikeaa ja se ei ehkä vastannut vastaajien kaikkia odotuksia. Menestyksekkäs yhteistyö lähtee organisaation ja sen kaikkien työntekijöiden omasta sitoutumisesta työhön ja uuteen toimintamalliin. Arvioinnin huomiot vastaavat Temmeksen ja Kiviniemen (1997, 85) kommentteja julkishallinnon uudistuksista: ”Hallinnonuudistusten valmistelussa innovaatio- ja sisäistämisprosessien hitaus ja vaativuus näyttää jossain määrin tulleen aliarvioiduksi. Mm. keski johdon ja henkilöstön motivointi sisäistämään manageristisemmat toimintatavat näyttää aiheuttaneen monissa virastoissa ja laitoksissa ongelmia.” Ilmeisesti yhteistyö vielä perustui paljolti yksittäisiin henkilösuhteisiin, eikä kyseessä ollut varsinainen Heikkalan (1998, 149) määritelmän mukainen verkostoituminen, joka tarkoittaa kollektiivisten ja organisoitujen toimijoiden ja näiden keskinäissuhteiden ominaisuutta. Toisin sanoen pelkkien henkilösuhteiden lisäksi verkostoituminen tarkoittaa laajemmin koko organisaation sitoutumista työhön kollektiivisena toimijana.

KKI-ohjelma oli myös merkittävä työllistäjä. Pääasiassa KKI-toiminta tehtiin osana omaa varsinaista työtä, mutta paikalliset hankkeet työllistivät myös uusia ihmisiä. Vuosittain KKI-tuetut hankkeet työllistivät välittömästi kokopäiväisesti vähintään puoleksi vuodeksi kerrallaan noin 40 ihmistä.

Arviointi

Tässä tutkimuksessa CIPP-kokonaisarvioinnilla ja monitoimijaisella arvioinnilla pyrittiin saamaan kuva arvioitavasta kohteesta useasta eri ulottuvuudesta ja usean eri arvioijan näkökulmasta. Tämä perusratkaisu osoittautui perustelluksi valinnaksi. Kokonaisarvioinnin avulla saatiin moniulotteinen kuva ongelmakentästä ja

sen ympäristöstä. Monitoimijainen arviointi toi tutkimukseen erilaisia näkökulmia, jotka olisivat saattaneet tutkijalta jäädä muuten huomaamatta. Kontingenssi-teoria ja Boolean algebra tarjosivat hyvät välineet KKI-hankkeiden luokitteluun. Niiden avulla suuri määrä hankkeita saatiin alustavaan järjestykseen, jonka pohjalta voi aloittaa jatkotutkimukset.

KKI-ohjelman arviointi ei kuitenkaan ollut ongelmatonta. Arviointitutkimuksen tieteenteoreettiset rajoitukset ovat merkittävät. Ei ole olemassa yleisesti hyväksytyä arviointitutkimuksen lähestymistapaa. Lisäksi arvioitaessa organisaatioiden toimintamalleja ei ole olemassa yhtä hyvää tapaa organisoida toimintaa. Ehdottomia ratkaisuja tutkittavaan arvoitukseen ei siis ole.

Käytännön tutkimustyössä keskeisin ongelma oli tiedonkeräys. Luotettavan ja kattavan aineiston kerääminen osoittautui vaativaksi työksi. Varsinkin projekti-päiväkirjojen hyödyntämistä rajoitti puuttuvien tietojen suuri määrä. Tämän tutkimuksen kokemusten mukaan epäluuloisuus arviointia kohtaan oli suuri ja kriittisen arvioinnin perinne puuttui vielä KKI-ohjelman hankkeissa. Arvioinnista puhuttiin paljon, mutta se oli liturgiaa, joka arkipäivän työssä unohtui. Toisaalta toivottiin esimerkkejä ja malleja, mutta omista kokemuksista ei raportoitu kovinkaan laajasti. Varsinkin epäonnistumisista oli vaikeampi kertoa kuin onnistumisista. Lisäksi vastauksia helposti kaunisteltiin, kun asiaa kysyi rahoittajan (LIKES-tutkimuskeskuksen) edustaja.

Yksi syy arvioinnin puutteisiin on KKI-hankkeiden ja varsinkin hankkeiden liikuntaihmissen toimintasuuntautuneisuus. Voimavarat suunnataan itse toimintaan ja työn suunnittelu sekä työn arviointi jäävät vähemmälle huomiolle. Toimintapainotteisuus on terveyttä edistävän liikuntatyön kannalta hyvä asia, mutta voimavarojen tehokkaassa suuntaamisessa voisi olla kehittämistä. Tähän kriittinen arviointi voisi auttaa.

Päiväkirjamenetelmän keskeinen ongelma oli päiväkirjojen sisällön suuri vaihtelevuus, vaikka toivotusta tietosisällöstä annettiin hyvinkin yksityiskohtaiset ohjeet. Raportointi koettiin työlääksi rasitteeksi, josta haluttiin päästä mahdollisimman helpolla tai siitä haluttiin välttyä kokonaan. KKI-ohjelman arviointiakin pidettiin loppujen lopuksikin enemmän kontrollin välineenä, kuin vuorovaikutteisenä oppimisprosessina. Kuvaavaa oli Liikuntalehden pääkirjoitus elokuussa

1998: ”KKI-toimintaohjelman arvostus nousee päivä päivältä, ja varsinkin jos turha paperisota ja jopa loukkaavalta tuntuva pennien venytys saadaan jonkinlaiseen balanssiin.”

Aikuisväestön terveystietäytymistutkimus (AVTK) antoi epäsuoria viitteitä KKI-ohjelman tuloksista. Lisäksi AVTK-tutkimuksen avulla saatiin tietoa koko Suomesta. Se oli erityisen tärkeää, koska muuten tässä tutkimuksessa olisivat mukana vain taloudellisesti tuetut hankkeet ja niiden toiminta. Taloudellisesti tuettujen hankkeiden lisäksi Suomessa on ollut paljon Kunnossa kaiken ikää -hengessä ja logon alla tapahtuvaa muutakin liikuntatoimintaa. KKI-ohjelman viesti innoittanee myös sellaisia, jotka liikkuvat itseksensä, ilman erityisiä liikuntapalveluja.

Puutteistaan huolimatta käytössä ollut tutkimusaineisto oli ainutlaatuista. Projektipäiväkirjat kattoivat toimintavuodet 1995, 1996 ja 1997. Kyselylomakkeen vastausprosentti oli yli 80 %. AVTK-tutkimuksessa oli yli 2000 vastaajaa ikäryhmässä 35 - 64-vuotiaat ja vastausaktiivisuus oli vuosina 1994 - 1998 noin 70 %. Aineiston avulla oli mahdollista arvioida ohjelman ja hankkeiden taustoja, panostuksia, toimintaa ja tuloksia

Jatkossa arviointia pitää syventää KKI-hankkeiden toiminnan todelliseksi ymmärtämiseksi. Pitää päästä lähemmäksi hankkeita ja paikallisia havaintoja. Näin korostuisi hankkeiden ainutlaatuisuus, joka kärsii typologisoinnissa. Samalla vältettäisiin Alasuutarin (1993, 25) esittämät karikat: ”Havaintojen yhdistäminen yhteisiä piirteitä etsimällä ei tarkoita, että laadulliseen analyysiin kuuluvan pelkistämisen tavoitteena olisi määritellä tyyppitapauksia tai keskivertoyksilöitä”.

8 YHTEENVETO

Tämän tutkimuksen mukaan terveyttä edistävän liikunnan valtakunnallisen ohjelman ideaalinen toimintamalli voidaan tiivistää seuraavasti: Ihmiseen saa parhaiten kontaktin hänen oma viiteryhmänsä (lähiryhmä). Edelleen valtakunnallinen ohjelma tavoittaa nämä lähiryhmät parhaiten niiden omien viiteorganisaatioiden avulla. Mitä lähempää tieto tulee, sen todennäköisemmin tieto ”menee läpi”. Pyrittäessä kentälle valtakunnallisen ohjelman on syytä käyttää tukihankkeita ja nimenomaan sellaisia tukihankkeita, joissa on aktiivisesti mukana lähiryhmien omia viiteorganisaatioita. Esimerkiksi terveyssektorille tietoa saa parhaiten levitettyä tukihanke, josta vastaa terveysalan organisaatio.

Ohjelman alkumarkkinoinnin jälkeen, kun valtakunnallinen hanke on saanut yhteyden lähiryhmiin, on tehokkainta käyttää suoria yhteyksiä ohjelman ja lähiryhmien välillä. Suoran valtakunnallisen kontaktin avulla etäisyys kenttään on lyhyempi kuin ”kiertoyhteys virkatien kautta”. Tiedolliset väärinkäsityksen vähenevät, kun tulkintoja tekevät väliportaavat vähenevät. Suorat yhteydet ovat lisäksi taloudellisesti tehokkaita verrattuna kiertotiehen. Siirryttäessä kohti ruohonjuuritason taloudellinen hyötysuhde kasvaa ja toiminta kohdistuu välittömästi liikunnallisesti passiiveihin. Loppujen lopuksi usein vain ruohonjuuritason tuki tavoittaa varsinaisen kohderyhmän.

Suora taloudellinen tuki auttaa parhaiten niitä, jotka aidosti haluavat järjestää terveyttä edistävää liikuntatoimintaa. Alhaalta nousevien ideoiden ja valmiiden suunnitelmien tukeminen toteuttaa parhaiten valtakunnalliselle ohjelmalle asetetut rationaaliset tulostavoitteet. Ohjelmalla tai ohjelman taustaryhmillä on myös muita, julkilausumattomia tavoitteita, jotka puhtaan rationaalisessa toiminnassa eivät aina toteudu. Esimerkiksi yhteistyö oli KKI-ohjelmalle tärkeä tavoite. Yhteistyöstä oli maininta aiesopimuksessa, mutta sitä ei oltu määritelty ensisijaiseksi tavoitteeksi. Yhteistyö ei kuitenkaan aina tuottanut toivottuja tuloksia, kun yhteistyökumppaneiden erilaisia työtapoja ei saatu yhteensovitettua. Yhteistyötä kuitenkin jatkettiin ja tällöin yhteistyöstä tuli tärkeämpi tavoite kuin tavoite saada uusia liikkuja. Yhteistyöorganisaatiota ylläpidettiin, vaikka se ei parhaalla mahdollisella tavalla edistänytään rationaalisia tavoitteita.

Jatkossa julkilausumattomat epäviralliset tavoitteet tulisi tunnistaa jo hankkeen alkuvaiheessa ja laittaa erilaiset tavoitteet tärkeysjärjestykseen. Samalla tulisi kiinnittää huomiota rationaalisten tavoitteiden selkeyteen ja mitattavuuteen, jotka ovat oleellisia tekijöitä toiminnan suunnittelun, tehokkaan toteutuksen ja arvioinnin luotettavuuden kannalta.

Vapaa ideointi ja ”antaa mennä” -tyyli eivät kuitenkaan sovi kaikkiin valtakunnallisen ohjelman työmuotoihin. Tämän tutkimuksen arvioiden mukaan valtakunnan tason ohjaus lienee jossain määrin paikallaan koulutusasioissa. Ohjauksen tarkoituksena tulisi olla varmistaa kaikille hankkeille tietyt alueelliset tukipalvelut. Kokemuksen mukaan, kun kaikki koulutus jätettiin alueellisten tukihankkeiden oma-aloitteisuuden varaan, osa kysynnästä jäi tyydyttämättä.

Valtakunnallisessa viestinnässä tai markkinoinnissa on kyse puhtaasti voimavaroista ja niiden suuntaamisesta. Voimavarojen ollessa rajallisia kyseessä on nollasummapelejä. Panostus TV-ohjelmaan ja muihin tiedotusvälineisiin on pois esimerkiksi hankkeiden taloudellisesta tuesta. Rahalla saadaan näkyvyyttä, mutta se ei ainakaan tämän tutkimuksen mukaan heijastunut liikunnallisesti passiivien liikunta-aktiivisuuteen. Toisaalta hankkeiden vaatimukset ja toiveet markkinointia kohtaan ovat usein suuret, jopa epärealistisen suuret. Markkinointi on kuitenkin vain osa palvelukokonaisuutta.

Valtakunnallisen ohjelman seuranta palvelee rahoittajien valvontatarpeita ja ohjelman oppimistarpeita. Ohjelmalle ja hankkeille seurannan tulisi olla ennenkaikkea oppimisprosessi. Hakemukset ja päiväkirjat ovat tai niiden pitäisi olla ennenkaikkea oman työn kehittämisen pohjana. Dokumentteja ei tulisi tehdä vain rahoittajien tarpeisiin. Käytännössä seuranta on useimmiten ollut kontrollin väline ja käytännön työlle se on koettu rasitteeksi, ei voimavaraksi.

Jatkotutkimuksessa KKI-ohjelman taloudellisesti tukemien hankkeiden toimintamallien analyysia voitaisiin syventää haastattelujen avulla. Erilaisista tyyppiluokista voitaisiin valita muutama hanke tarkemman varsinaisen kvalitatiivisen analyysin kohteeksi. Lisäksi mukaan voitaisiin ottaa muutama hanke, jotka olivat ohjelman loppuvaiheessa postituslistan ulkopuolella. Haastattelujen avulla pyritäisiin virallisten dokumenttien taakse - arvoituksen ratkaisun lähteille. Kahden tiedonhankintakeinon käyttö (kirjalliset dokumentit ja haastattelut) lisäisi myös

tutkimuksen validiteettia. Samalla voitaisiin saadaan yksittäisistä hankkeista myös useamman henkilön näkökulma esiin eli päästäisiin laajaan monitoimijaisen arviointiin.

Tämän tutkimuksen mukaan KKI-ohjelman ensimmäinen kolmen vuoden taival on onnistunut saavuttamaan tavoiteltuja tuloksia. Kuvaavaa on erään pitkäaikaisen liikuntatoimen johtavan viranhaltijan toteamus: ”Olen tehnyt kuntasektorilla töitä 35 vuotta ja nyt tuntuu melkein siltä, että liikuntatoimi pääsi kunnolla vauhtiin oikeastaan vasta vuonna 1995, kun KKI-alkoi.” Terveyttä edistävän liikunnan imago on parantunut valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Terveyttä edistävä liikunta on mainittu esimerkiksi liikuntalaissa. Ohjelman myötä on syntynyt uutta yhteistyötä, joka on merkittävässä määrin vanhat hallinnonalat ylittävää toimintaa. Liikunta-aktiivisuus on esitettyjen mittareiden mukaan korkeammalla tasolla kuin ennen ohjelmaa. Suunta on ollut oikea - matkaa on kuitenkin vielä jäljellä. Tärkeintä lienee kuitenkin liike, ei päämäärä!

LÄHTEET

Ahlstedt, L. & Jahnukainen, I. & Vartola, J. 1986. Organisaatio ohjausjärjestelmänä julkisessa hallinnossa. Weilin + Göös. Espoo.

Ahonen, P. 1985. Hallinnon arvioinnin lähestymistapoja. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.

Alasuutari, P. 1997. Luento 13.3.1997 Jyväskylän yliopistossa.

Anttiroiko, A-V. 1993. Systeemitteoria kunnallistieteellisen tutkimuksen paradigmaattisena lähtökohdana. Teoksessa A-V. Anttiroiko & O. Kallio & P. Rönkkö. Systeemitteoria kunnallistieteellisen tutkimuksen lähestymistapana. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Tampere. Julkaisusarja 4/1993: 2-29.

Beck, U. 1995. Poliitiikan uudelleen keksiminen: kohti refleksiivisen modernisaation teoriaa. Teoksessa U. Beck & A. Giddens & S. Lash. Nykyajan jäljillä. Suom. L. Lehto. Tampere:Vastapaino, 11-82.

Giddens, A.1995. Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa U. Beck & A. Giddens & S. Lash. Nykyajan jäljillä. Suom. L. Lehto. Tampere:Vastapaino, 83-152.

Gidlund, J. 1986. Fria ämbetsverk eller självständiga kommuner - strategier för morgondagens offentliga sektor. Ord & Form Ab. Uppsala.

Green, L.W. & Kreuter, M.W & Deeds, G.S & Partridge, K.B. 1980. Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Mayfield Publishing Company. Palo Alto.

Green, L.W. & Kreuter, M.W. 1991. Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach.

Harisalo, R. & Rajala, T. & Ståhlberg, K. 1992. Kunnallispolitiikka. VAPK-kustannus. Helsinki.

Hautamäki, A. & Mäkelin, M. & Savaspuro, T. & Seppänen, T. & Vepsäläinen, A. 1990. Palvelustrategiat julkisessa hallinnossa. Hyvinvointi 1990-luvulla. Sitra. Helsinki.

Heikkala, J. 1998. Ajolähtö turvattomiin kotipesiin. Acta Universitatis Tamperensis 641. Tampere.

Helakorpi, S. & Uutela, A. & Prättälä, R. & Puska, P. 1997. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen kevät 1997. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B10/1997. Helsinki.

Helakorpi, S. & Uutela, A. & Prättälä, R. & Puska, P. 1998. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen kevät 1998. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B10/1998. Helsinki.

Hirsijärvi, S. 1985. Johdatus kasvatusfilosofiaan. Oy Länsi-Suomi. Rauma.

Hoikka, P. 1993. Kunnallishallinnon malli. Teoriaperustan hahmottelu. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Julkaisusarja 2/1993. Tampere.

Ilmarinen, M. & Anttila, R. 1995. Kunnossa kaiken ikää toimintakertomus 1994 ja toimintasuunnitelma 1995. KKI-ohjelma/ Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö. Helsinki.

Ilmarinen, M. & Anttila, R. 1996. Kunnossa kaiken ikää toimintakertomus 1995 ja toimintasuunnitelma 1996. KKI-ohjelma/ Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö. Helsinki.

Ilmarinen M. & Anttila, R. 1997. Kunnossa kaiken ikää toimintakertomus 1996 ja toimintasuunnitelma 1997. KKI-ohjelma/ Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö. Helsinki.

Ilmarinen M. & Anttila, R. 1998. Kunnossa kaiken ikää toimintakertomus 1997 ja toimintasuunnitelma 1998. KKI-ohjelma/ Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö. Helsinki.

Juuti, P. 1989. Organisaatiokäyttäytyminen. Johtamisen ja organisaation toiminnan perusteet. Aavaranta-sarja n:o 18. Otava. Helsinki.

Kallio, O. 1993. Systemiteoria kunnallistieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa A-V. Anttiroiko & O. Kallio & P. Rönkkö. Systemiteoria kunnallistieteellisen tutkimuksen lähestymistapana. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Tampere. Julkaisusarja 4/1993: 30-48.

Kallio, O. 1995. Ympäristön vaikutus kuntaorganisaation toimintaan. Kunnan toimintaympäristön tilannetekijöiden merkitys etsittäessä selityksiä kuntien toimintamallien ja rakenteen muuttumiseen 1980-luvun alusta 90-luvun alkuun. Acta Universitatis Tampensis ser A vol. 457. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kannas, L. & Ståhl, T. 1998. Mareps-projekti. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Julkaisemattomia tuloksia. Kevät 1998.

Karimäki A. 1996. Kokonaisvaltainen kävelykoulu. Tutkimus Suomen Reumaliiton kävelykouluista. Suomen Reumaliitto ry. Helsinki

Kast, E.F. & Rosenzweig J.E. 1985. Organization and Management. A Systems and Contingency Approach. McGraw-Hill Book Company. Singapore.

- Koski, P. 1994. Liikuntaseura toimintaympäristössään. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 35. Jyväskylä.
- Lash, S. 1995. Refleksiivisyys ja sen vastinparit: rakenne, estetiikka, yhteisö. Teoksessa U. Beck & A. Giddens & S. Lash. *Nykyajan jäljillä*. Suom. L. Lehto. Tampere: Vastapaino, 153-235.
- Lichfield, N. & Kettle, P. & Whitbread, M. 1975. *Evaluation in the Planning Process*. Pergamon Press. Oxford.
- Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Tieteellinen katsaus 1994. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90. Jyväskylä.
- Louhevaara, V. & Kukkonen, R. & Smolander, J. 1995. Työkykyliikunta. Teoksessa *Hyvä työkyky, työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*. Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen. Helsinki.
- Lähdesmäki, L. 1996. Huivit ne heiluu vartalot keinuu. Naisten juoksupahtumat, osallistujien liikuntamotiivit, -kokemukset sekä -harrastukset. Liikuntakasvatuksen laitos. Lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Malaska, P. & Salminen, L-M (1994). Työ ja murros. Opetusministeriön suunnittelusih-teeristön keskustelumuistioita. Turun kauppaorkeakoulun Tulevaisuudentutkimuskeskus. Turku.
- Mannermaa, M. 1993. Tulevaisuus - murroksen mosaiikkiin. Otava. Keuruu.
- Mannermaa, M. 1998. Kvanttihyppy tulevaisuuteen. Otava. Keuruu.
- Merioja E. 1998. Liikunnan yhteiskunnallisen perustelun kuntasovellukset. Kuntaliitto. Helsinki.
- Morgan, M. 1986. *Images of Organization*. Sage Publication. UK.
- Mäntysaari, M. 1999. Millaista asiantuntijuutta arviointitutkimus antaa?. Teoksessa R. Eräsaari & T. Lindqvist & M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) *Arviointi ja asiantuntijuus*. Helsinki: Gaudeamus, 7-13 ja 54-70.
- Nikkilä, J. 1986. Julkinen hallinto ja yhteiskunta: Johdatus julkishallinnon makroteorioihin. *Julkaisusarja B nro 36*. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Nutbeam, D. & Catford, J. 1991. Promoting physical activity in the community - experiences from the Heartbeat Wales program. Teoksessa P. Oja & R. Telama (Ed.) *Sport for All*. Netherlands: Elsevier Science Publisher, 175-183.

Näsänen, M. 1998. Arviointitutkimuksesta suomalaisessa sosiaalihuollossa - asiantuntijahaastatteluja. Työpapereita 1/98. Sosiaalihuollon menetelmien arviointiprojekti. STAKES.

Paronen, O. & Pyykkö, M. & Oja, P. & Vuori, I. 1995. Kokeiluista uusiin toimintamalleihin. Liikunta-Suomi -projektin 1991-94 arviointiraportti. UKK-instituutti. Liikuntatieteellisen seuran moniste nro 27. Helsinki.

Projektitoimintaopas 1989. Valtion teknillinen tutkimuskeskus. Espoo.

Ranto, E. & Pelkonen, J. 1995. Liikuntagallup 1994. Osa III: Eri väestöryhmien liikuntakäyttäytyminen.

Ragin, C. 1987. The Comparative Method. Moving beyond qualitative and quantitative strategies. University of California Press. USA.

Rauhala, L. 1986. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus. Helsinki.

Runciman, W.G. 1976. Yhteiskuntatiede ja poliittinen tutkimus. Gaudeamus. Helsinki.

Rönkkö, P. 1993. Tulojen uudelleenjako ja systeemitteoria. Teoksessa A-V. Anttiroiko & O. Kallio & P. Rönkkö. Systeemitteoria kunnallistieteellisen tutkimuksen lähestymistapana. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Tampere. Julkaisusarja 4/1993: 49-126.

Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön aiesopimus yhteisestä työstä aikuisväestön liikunnan edistämiseksi vuosina 1994 - 2000. 27.1.1994. Helsinki.

Salminen, A. 1993. Hallintotiede: organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Painatuskeskus. Helsinki.

Scott, W.R. 1987. Organizations: Rational, Natural, and Open Systems. Prentice-Hall International Editions. Great Britain.

Seppänen-Järvelä, R. 1999. Kehittämistyö ja arviointi. Teoksessa R. Eräsaari & T. Lindqvist & M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 90-105.

Simon, H.A. 1982. Päätöksenteko ja hallinto. Weilin+Göös. Espoo.

Sinkkonen, S. & Kinnunen, J. 1994. Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopio University Publications E. Social Sciences 22. Kuopio.

Sintonen, H. & Pekurinen, M. & Linnakko, E. 1997. Terveystaloustiede. WSOY. Porvoo.

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

Spencer, H. 1969. Principles of Sociology. Ed. Andreski, S. Macmillan. London.

Stufflebeam, D. 1976. Evaluation the Context, Input, Process & Product of Education. Esitelmä. International Congress on Physical Education, Jyväskylä 28.6 - 3.7.1976.

Suurnäkki, T. & Louhevaara, V. 1990. Terve selkä-kampanjan toteuttuminen kunta-alan työpaikoilla. Työturvallisuuskeskus. Kuntaryhmä.

Telama, R. 1992. Evaluation of Campaigns and Programs in Sport for All. Esitelmä. Sport & Quality of Life, Malaga 14 - 17.1992.

Temmes, M. 1994. Hallinto puntarissa. Hallintouudistusten arvioinnin mahdollisuudet ja edellytykset. Painatuskeskus. Helsinki

Temmes, M. & Kiviniemi, M. 1997. Suomen hallinnon muuttuminen 1987 - 1995. Edita. Helsinki

Tilastokeskus 1998. Väestöennuste kunnittain 1998-2000. Väestö 1998:6. Helsinki

Tuori, K. (toim.) 1988. Teorioita oikeuden kehityksestä. Esittelyjä ja erittelyjä. Helsingin yliopisto. Julkisoikeuden laitoksen julkaisuja D 1. Helsinki.

Turner, H.J. 1982. The Structure of Sociological Theory. The Dorsey Press. USA.

Uotila, J. & Laakso, S. & Pohjolainen, T. & Vuorinen, J. 1989. Yleishallinto-oikeus pääpiirteittäin. Tampere.

Uusikylä, P. 1999. Poliitiikan ja hallinnon arviointi. Teoksessa R. Eräsaari & T. Lindqvist & M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 17-30.

Vartiainen, P. 1994. Palveluorganisaatioiden tuloksellisuusarviointi, teoriat ja käytäntö. Päivähoitoon, erityisesti päiväkoteihin kohdistuva monitahoarviointi. Hallintotiede 2 no 40. Universitas Wasaensis. Vaasa.

Vilkkumaa, I. 1999. Kuntoutuksen tuloksellisuus. Teoksessa R. Eräsaari & T. Lindqvist & M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 71-89.

Vuorela, T. 1997. Arvioinnin tilaajan opas. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki.

Vuori, I. 1996. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. UKK-instituutti. Forssa.

Liite 1. Projektipäiväkirjan täyttöohjeen kysymykset

1. Tausta

1. Miten hanke sai alkunsa?
2. Mikä on KKI-toiminnan kohdejoukko?
3. Mikä on toiminnan konkreettinen tavoite ko. vuonna?
4. Mikä on hankkeen vastuutaho ja mitkä ovat sen yhteistyökumppanit?
5. Miten yhteistyötahot pitävät yhteyttä keskenään?

2. Panos

1. Mistä KKI-toiminnan tulot koostuvat?
2. Mistä toiminnan menot koostuvat?
3. Onko oman työn arvo tai arvio mukana edellisissä? Mikä on oman työn arvioitu määrä ja miten se jakautuu eri tekijöiden kesken? Onko hankkeessa ollut mukana työllistettäviä?
4. Mitkä ovat hankkeen jatkamisen taloudelliset edellytykset?

3. Toiminta

Mitä kukin yhteistyötaho konkreettisesti tekee:

1. Millä tavalla kohdejoukko sai yleistietoa liikunnan terveysvaikutuksista ja/tai tietoa KKI-ryhmistä ja tapahtumista? Miten passiiviset houkuteltiin liikkumaan ja mukaan KKI-toimintaan?
2. Mitä KKI-toimintaa kohderyhmälle tarjottiin? Miten heille järjestettiin mahdollisuus kokeilla tai ryhtyä harrastamaan terveysliikuntaa?
3. Miten uusia liikkujia tuettiin ja kannustettiin jatkamaan liikuntaharrastustaan?

4. Tulos

1. Montako ihmistä liikkui säännöllisissä KKI-ryhmissä?
2. Mitä muuta saatiin aikaan?
3. Toteutuiko asetettu tavoite?

5. Omia havaintoja ja tuntemuksia

1. Kokemuksia - hyvät ja huonot kokemukset, hankkeen ”kriittiset” kohdat ja miten ne selvitettiin.
2. Mikä oli valtakunnallisen KKI-ohjelman merkitys hankkeessa?
3. Arvio omasta KKI-toiminnasta: 1 ei toimi, 2 toimii keskinkertaisesti, 3 toimii hyvin
4. Miten KKI-toiminta jatkuu tulevaisuudessa: 1 loppuu, 2 supistuu, 3 jatkuu ennallaan 4 jatkuu ja laajenee
5. Jatkohankkeille: Miten yhteistyö eri tahojen kanssa on kehittynyt? Miten liikuntatoiminta on muuttunut aiempaan toimintavuoteen verrattuna?

Liite 2. Projektipäiväkirjojen muuttujalista

NRO	
KUNTA	
HALLINTO	Hallinnollinen asema
1	Kunta
2	Kaupunki
AS.LUKU	
LAAJUUS	Hankkeiden laajuus alueellisesti
1	pienyhteisö
2	paikallinen
3	alueellinen
4	valtakunnallinen
ORGAN	organisointuminen
1	virallinen valvontaryhmä
2	epävirallinen valvontaryhmä
3	virallinen tekijäryhmä
4	epävirallinen tekijäryhmä
JASENET	
VASTUU	vastuutaho
1	liikuntatoimi
2	terveystoimi
3	sosiaalityö
4	työterveyshuolto
5	työyhteisö
6	liikuntaseura
7	kansanterveysjärjestö
8	asukasyhdistys
9	lajiliitto
10	liikunnan aluejärjestö
11	läänin liikuntatoimi
12	urheiluopisto, liik.lääk.asema ja yksityiset
13	muut
TIKA	toiminnan ikä
1	vanhaa
2	vanhaa kehittäen
3	uutta
KOKOMK	
KKITUKI	
KKIOSUUS	KKI tuen osuus kaikista kuluista (palkat mukana)
MALLIT	toimintamallit
1	vaihtoehto
2	mahdollisuus
3	vaihtoehto ja mahdollisuus
4	vaihtoehto, mahdollisuus ja jatkuvuus
TULOS	ohjatussa toiminnassa olevat
TUNNELMA	hankkeiden tunnelmat
1	ei merkitystä
2	+
3	++
4	+++
5	erittäin merkittävä
ARVIO	arvio omasta toiminnasta
1	ei toimi
2	toimii keskinkertaisesti
3	toimii hyvin
JATKUU	jatkuvuus
1	loppuu
2	supistuu
3	jatkaa ennallaan
4	jatkaa ja laajenee
JATKO	
1	jatko
2	uusi
TYÖLLISTÄMINEN	

Liite 3

Kunnossa kaiken ikää - ohjelman arviointitutkimus

1. Hankkeen nimi ja paikkakunta _____

Vastaajan asema _____

Valitkaa seuraavien kysymysten perusteella se (yksi) vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa hankettanne

2. Hanke on pääasiassa

1. tuki-, koulutus- ja koordinointihanke (kohteena liikuntaa järjestävät)
2. liikunnan tiedotus- ja markkinointihanke (kohteena liikkujat)
3. liikunnan ohjausta ja liikuntapalveluja järjestävä hanke (kohteena liikkujat)

Kunnossa kaiken ikää - ohjelman toiminta

Arvioi seuraavat KKI-ohjelman toimintatavat ja tuotteet sen mukaan miten ne ovat auttaneet ja tukeneet omaa KKI-toimintaanne.

	En tunne	Ei ole käytetty	Ei hyötyä	On hyötyä	On paljon hyötyä
Hankekilpailu					
3. Hankekilpailun taloudellinen tuki	1	2	3	4	5
Viestintä					
4. KKI-tiedotuskirjeet	1	2	3	4	5
5. Kipinät-lehti	1	2	3	4	5
6. KKI-kuntokortit	1	2	3	4	5
7. KKI-julisteet	1	2	3	4	5
8. Miksi liikuntaa keski-ikäiselle -kalvosarja	1	2	3	4	5
9. Työkunto ratkaisee -kalvosarja	1	2	3	4	5
10. Työkunto nousuun -opas	1	2	3	4	5
11. Ryhmässä kuntoon -opas	1	2	3	4	5
12. Kunto ylös keski-ikässä -video	1	2	3	4	5
13. Terveysliikunnan opas	1	2	3	4	5
14. Terveysliikuntaa ryhmässä -opas	1	2	3	4	5
15. Kunnan ohjelma TV:ssä	1	2	3	4	5
16. Radiosarja Kuntokaiku	1	2	3	4	5

	En tunne	Ei ole käytetty	Ei hyötyä	On hyötyä	On paljon hyötyä
17. Liikunta ja tiede -lehden palsta	1	2	3	4	5
18. Postitetut valmiit lehtiartikkelit	1	2	3	4	5
19. KKI-ohjelman www-sivut	1	2	3	4	5
20. KKI-toimintakertomus	1	2	3	4	5
21. KKI-viikko	1	2	3	4	5

Koulutus

22. Valtakunnallinen KKI-katselmus	1	2	3	4	5
23. KKI-vuospäivä	1	2	3	4	5
24. Valtakunnallisten järjestöjen KKI-teemakoulutus	1	2	3	4	5
25. Alueelliset KKI-tarinorit	1	2	3	4	5
26. Muu alueellinen KKI-teemakoulutus, esim. urheiluopistojen koulutus	1	2	3	4	5
27. Paikallinen ohjaajakoulutus	1	2	3	4	5
28. KKI-toimiston henkilökohtainen konsultointituki	1	2	3	4	5

Aluetoiminta

29. Alueellisten KKI-henkilöiden konsultointituki	1	2	3	4	5
30. Alueelliset tiedotuskirjeet	1	2	3	4	5

Hankkeen oma toiminta

Miten seuraavat liikuntatoimintaan vaikuttavat organisaatiot ovat mukana Teidän KKI-hankkeenne käytännön työssä?

	Ei ole mukana	Passiivinen seurailija	Mukana jossain määrin	Mukana aktiivisesti
31. Kunnan liikuntatoimi	1	2	3	4
32. Kunnan terveystoimi	1	2	3	4
33. Kunnan sosiaalitoimi	1	2	3	4
34. Työterveyshuolto	1	2	3	4
35. Muu työyhteisö	1	2	3	4
36. Liikuntaseura	1	2	3	4
37. Paikallinen kansanterveysyhdistys	1	2	3	4
38. Asukasyhdistys	1	2	3	4

	Ei ole mukana	Passiivinen seurailija	Mukana jossain määrin	Mukana aktiivisesti
39. Liikunta-alan yrittäjä	1	2	3	4
40. Urheilu- tai liikuntaopisto	1	2	3	4
41. Läänin liikuntatoimi	1	2	3	4
42. Läänin sosiaali- ja terveystoimi	1	2	3	4
43. Liikunnan aluejärjestö	1	2	3	4
44. Lajiliitto	1	2	3	4
45. Valtakunnallinen kansanterveysjärjestö	1	2	3	4
46. Muu _____	1	2	3	4
47. Millaista yhteistyötä KKI-ohjelma on tuonut mukanaan?				
1. Täysin uutta yhteistyötä				
2. Pääasiassa uutta, mutta aiemminkin yhteistyötä on ollut vähän				
3. Yhteistyö perustuu aikaisempaan yhteistoimintaan, mutta KKI-toiminnan myötä se on saanut uusia ulottuvuuksia				
4. Yhteistyö on jatkoa aikaisemmalle yhteistoiminnalle ja se on jatkunut samalla tavoin kuin ennenkin				
5. Hankkeessa ei ole varsinaista yhteistyötä				
48. Miten KKI-ohjelma on vaikuttanut terveyttä edistävän liikuntatoiminnan edellytyksiin hankkeessanne?				
1. Omat voimavarat - rahoitus, tilat ja työvoima - ovat lisääntyneet				
2. Omat voimavarat ovat säilyneet entisellään				
3. Omat voimavarat ovat vähentyneet				
4. Muuta _____				

Kumpi seuraavista väittämistä kuvaa KKI-hankettanne paremmin?

49. 1. Hankkeen voimavarat on suunnattu yhteen toimintakokonaisuuteen ja sillä on oma KKI- ja terveyslääkintäimago.
2. Hankkeessa kukin yhteistyökumppani tekee melko itsenäisesti oman osansa ja kullakin on oma KKI- ja terveyslääkintäimagonsa.
50. 1. Keskitytään samoihin hyviksi koettuihin peruspalveluihin, joita ei hajoiteta liikaa.
2. Palvelut uudistuvat jatkuvasti.
51. 1. Hankkeen johto on etsinyt työntekijät ja vapaaehtoiset KKI-työhön.
2. Hankkeen työntekijät ja vapaaehtoiset ovat itse hakeutuneet KKI-työhön.

52. 1. KKI-työn organisointi perustuu tarpeen mukaan muuttuvaan rakenteeseen.
2. KKI-työn organisoinnissa pyritään suhteellisen pysyvään rakenteeseen.
53. 1. Hankkeen johto on mukana kaikissa työvaiheissa.
2. Hankkeen johto määrittelee toiminnan suuntaviivat ja takaa hankkeen voimavarat.
54. 1. Tavoitteita ei ole vielä saavutettu.
2. Hanke on saavuttanut tavoitteet.

Mitkä ovat hankkeenne tärkeimmät tulokset. Laittakaa seuraavat tulokset tärkeysjärjestykseen (1,2,3,4,5).

55. Paikallinen liikuntatiedotus on parantunut _____
56. Terveyttä edistävän liikunnan imago on parantunut _____
57. Terveyttä edistävän liikunnan palvelut ovat lisääntyneet _____
58. Yhteistyö eri viranomaisten, järjestöjen, työpaikkojen ja muiden yhteisöjen välillä on lisääntynyt _____
59. Liikkujien määrä on lisääntynyt _____
60. Muu _____

61. Mikä on ollut suurin ongelma tai pettymys KKI-toiminnassa?

62. Mikä on terveyttä edistävän liikunnan tulevaisuus hankkeessanne vuonna 1999?

1. Toiminta laajenee
2. Toiminta säilyy ennallaan
3. Toiminta supistuu
4. Toiminta loppuu tai on jo loppunut

63. Miten kehittäisitte terveyttä edistävää liikuntatoimintaa Suomessa?

Liite 4 Tutkimuksen tilastollisesta testauksesta

Tutkimuksen tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla. Tutkimuksessa erilaajuisten hankkeiden (pienyhteisö-, paikallis- ja tukihankkeet) yhdyshenkilöiden ja ihmisten, joilla oli erilainen liikunnallinen tausta, vastauksia eri arviointikohteisiin vertailtiin kontingenssitaulun avulla. Kontingenssitaulun muuttujien välisen yhteyden olemassaoloa testattiin Khin neliötestin avulla.

Kappale 6.1.2

Työkunto ratkaisee -kalvosarja (n=224)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä ei ollut yhtään
- vapausasteet 4
- Khin neliötestin arvo oli 19,17
- p=, 001

Pienyhteisöt	Ei hyötyä 67%, hyötyä 18% ja paljon hyötyä 15%
Paikallishankkeet	Ei hyötyä 43%, hyötyä 34% ja paljon hyötyä 23%
Tukihankkeet	Ei hyötyä 41%, hyötyä 14% ja paljon hyötyä 45%

Miksi liikuntaa keski-ikäiselle - kalvosarja (n=225)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä ei ollut yhtään
- vapausasteet 4
- Khin neliötestin arvo oli 16,11
- p=, 003

Pienyhteisöt	Ei hyötyä 51%, hyötyä 29% ja paljon hyötyä 20%
Paikallishankkeet	Ei hyötyä 31%, hyötyä 45% ja paljon hyötyä 24%
Tukihankkeet	Ei hyötyä 34%, hyötyä 21% ja paljon hyötyä 45%

Terveysliikunnan-opas (n=218)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä oli 1/9, 11,1% eli alle 20%
- vapausasteet 4
- Khin neliötestin arvo oli 12,34
- p=, 015

Pienyhteisöt	Ei hyötyä 59%, hyötyä 28% ja paljon hyötyä 13%
Paikallishankkeet	Ei hyötyä 38%, hyötyä 49% ja paljon hyötyä 13%
Tukihankkeet	Ei hyötyä 33%, hyötyä 41% ja paljon hyötyä 26%

Ryhmässä kuntoon -opas (n=218)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä oli 1/9, 11,1% eli alle 20%
- vapausasteet 4
- Khin neliötestin arvo oli 9,62
- p=, 047

Pienyhteisöt	Ei hyötyä 66%, hyötyä 28% ja paljon hyötyä 6%
Paikallishankkeet	Ei hyötyä 50%, hyötyä 42% ja paljon hyötyä 8%
Tukihankkeet	Ei hyötyä 59%, hyötyä 22% ja paljon hyötyä 19%

Kappale 6.2.8.1

Muuttuja liikunta (n=229)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä ei ollut yhtään
- vapausasteet 2
- Khin neliötestin arvo oli 18,03
- p=, 000

Muuttuja terveys (n=229)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä ei ollut yhtään
- vapausasteet 2
- Khin neliötestin arvo oli 18,99
- p=, 000

Muuttuja työ (n=228)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä ei ollut yhtään
- vapausasteet 2
- Khin neliötestin arvo oli 14,16
- p=, 001

Kappale 6.2.8.2

Yhteistyö eri viranomaisten, järjestöjen, työpaikkojen ja muiden yhteisöjen välillä on lisääntynyt (n=213)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä oli 2/15, 13,3% eli alle 20%
- vapausasteet 8
- Khin neliötestin arvo oli 17,32
- p=, 03

Kappale 6.2.8.3

Terveyttä edistävän liikunnan tulevaisuus (n=225)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä oli 1/9, 11,1% eli alle 20%
- vapausasteet 4
- Khin neliötestin arvo oli 14,26
- p=, 007

Kappale 6.3.1

Kuullut KKI-ohjelmasta 1998 ja liikunnallinen aktiivisuus (n=2158)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä ei ollut yhtään
- vapausasteet 6
- Khin neliötestin arvo oli 38,73
- p=, 000

Kappale 6.3.2

Osallistunut KKI-toimintaan 1998 ja liikunnallinen aktiivisuus (n=2148)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä oli 1/14, 7,1% eli alle 20%
- vapausasteet 6
- Khin neliötestin arvo oli 39,42
- p=, 000

Kappale 6.3.4

Lisännyt liikuntaansa 1998 ja kuullut KKI-ohjelmasta (n=2195)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä ei ollut yhtään
- vapausasteet 1
- Khin neliötestin arvo oli 5,52
- p=, 019

Lisännyt liikuntaansa 1998 ja osallistunut KKI-toimintaan (n=2184)

- kaikki kontingenssitaulun odotetut ruutufrekvenssit olivat suurempia kuin yksi
- alle viiden odotettuja ruutufrekvenssejä ei ollut yhtään
- vapausasteet 1
- Khin neliötestin arvo oli 6,04
- p=, 014

Liite 5

Totuustaulukko 1. Boolean algebran mukainen toimintamallien totuustaulu (esitelty kapaleessa 1.2.2)

Hankkeiden arvioiden mukaiset muuttujayhdistelmät					Lopputulokset	
Muuttujat	I	II	III	IV	V	Tavoite toteutui: ei toteutunut
						1:2
						5:8
						1:2
						1:10
						1:1
						1:1
						1:2
						1:3
						3:5
						5:12
						1:1
						2:3
						5:2 menestyksellinen
						2:5
						1:2
						3:1 menestyksellinen
						1:5
						1:3
						0:2
						0:5
						1:1
						0:5
						1:2
						toteutumaton
						1:4
						5:2 menestyksellinen
						1:1
						1:1
						0:2
						3:2 menestyksellinen
						0:5
						3:1 menestyksellinen