

EU:n liikuntaa koskevat suuntaviivat

Suosituksia terveyttä edistävää liikuntaa tukeviksi toimenpiteiksi

**Hyväksytty urheilua ja terveyttä käsittelevän EU:n työryhmän
kokouksessa 25.9.2008**

**Vahvistettu EU:n jäsenvaltioiden urheiluministereiden kokouksessa
Biarritzissä 27.–28.11.2008**

Sisällys

1. JOHDANTO	3
1.1. Liikunnan hyödyt.....	3
1.2. Liikuntaa koskevien suuntaviivojen luoma lisäarvo	4
1.3. Olemassa olevat liikuntaa koskevat suuntaviivat ja suositukset	5
2. MONISEKTORINEN LÄHESTYMISTAPA	9
3. POLITIIKKA-ALUEET	11
3.1. Liikunta.....	11
3.1.1. <u>Keskushallinto</u>	12
3.1.2. <u>Paikallis- ja aluehallinto</u>	13
3.1.3. <u>Järjestäytynyt liikuntasektori</u>	14
3.1.4. <u>Järjestäytymätön liikunta</u>	15
3.2. Terveys	17
3.2.1. <u>Julkisen terveydenhuollon sektori</u>	17
3.2.2. <u>Terveydenhoidon sektori</u>	18
3.2.3. <u>Sairausvakuutussektori</u>	19
3.3. Koulutus	22
3.3.1. <u>Liikunnan edistäminen kouluissa</u>	23
3.3.2. <u>Terveydenhoidon ammattilaisten koulutus</u>	25
3.4. Liikenne, ympäristö, kaupunkisuunnittelu sekä yleinen järjestys ja turvallisuus	26
3.5. Työympäristö.....	29
3.6. Ikäihmisten palvelut	31
4. MITTARIT, SEURANTA JA ARVIOINTI	33
5. YLEISEN TIETOISUUDEN LISÄÄMINEN JA TIEDON LEVITTÄMIEN	35
5.1. Yleisen tietoisuuden lisäämiseen tähtäävät kampanjat.....	35
5.2. EU:n terveyslääkintaverkosto (HEPA)	36
LIITE: ASIANTUNTIJALUETTELO	38

1. JOHDANTO

1.1. Liikunnan hyödyt

Yleisen määritelmän mukaan liikunta on ”mitä tahansa lihasten supistumiseen liittyvää ruumiillista liikettä, joka nostaa energiankulutuksen lepotason yläpuolelle”. Tämä laaja määritelmä sisältää kaikenlaisen liikunnan, kuten vapaa-ajan liikunnan (esim. suurin osa urheiluharrastuksista ja tanssi), työhön liittyvän liikunnan, kotona tai kodin lähellä tapahtuvan liikunnan ja matkustamiseen liittyvän liikunnan. Henkilökohtaisten tekijöiden lisäksi liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat fyysiset (esim. rakennettu ympäristö, maankäyttö), sosiaaliset ja taloudelliset tekijät.

Liikunta, terveys ja elämänlaatu liittyvät läheisesti toisiinsa. Ihmiskeho on tarkoitettu liikkumaan ja tarvitsee säännöllistä liikuntaa pystyäkseen toimimaan täysipainoisesti ja välttämään sairaudet. Tutkimusten mukaan vähän liikuntaa ja paljon istumista sisältävä elämäntapa on riskitekijä monissa kroonisissa sairauksissa, kuten sydän- ja verisuonisairauksissa, jotka ovat suurin kuolinsyy länsimaissa. Aktiivisella elämäntavalla on myös monia sosiaalisia ja psyykkisiä hyötyjä. Lisäksi liikunnan ja odotettavissa olevan eliniän välillä on suora yhteys: liikuntaa harrastavat ihmiset elävät yleensä kauemmin kuin vähän liikkuvat. Kyselytutkimusten mukaan liikuntaharrastuksen aloittaminen lisää fyysisistä ja psyykkistä hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua.

Säännöllinen liikunta saa ihmiskehossa aikaan rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, jotka voivat ehkäistä tai viivästyttää tiettyjä sairauksia ja parantaa fyysistä suorituskykyä. Tutkimusten mukaan aktiivisella liikunnalla on muun muassa seuraavia terveyshyötyjä:

- pienentynyt sydän- ja verisuonisairauksien riski
- korkean valtimoverenpaineen ehkäisy ja/tai viivästyttäminen ja parempi valtimoverenpaineen hallinta korkeasta verenpaineesta kärsivillä ihmisillä
- hyvä sydämen ja keuhkojen toiminta
- hyvä aineenvaihdunta ja aikuistyyppin diabeteksen vähäinen esiintyminen
- parantunut rasvan hyödyntäminen, mikä voi auttaa painonhallinnassa ja pienentää ylipainoisuuden riskiä
- tiettyjen syöpälajien (esim. rintasyöpä, eturauhassyöpä, paksusuolen syöpä) pienentynyt riski
- parantunut luiden mineralisaatio nuoruusiällä, mikä estää myöhemmin osteoporoosia ja murtumia
- parempi ruoansulatus ja suoliston toimintarytmi
- lihasvoiman ja kestävyuden säilyminen ja lisääntyminen, mikä parantaa toimintakykyä arkielämässä
- motoristen taitojen, voiman ja tasapainokyvyn säilyminen
- kognitiivisten toimintojen säilyminen ja pienempi masennuksen ja dementian riski
- alempi stressitaso ja parempi unen laatu
- parantunut minäkuva ja itsetunto sekä lisääntynyt innokkuus ja optimismi
- vähentyneet työpoissaolot
- iäkkäimmillä ihmisillä pienempi kaatumisriski sekä ikääntymiseen liittyvien kroonisten sairauksien välttäminen tai viivästyttäminen.

Lapset ja nuoret harrastavat monenlaista liikuntaa, kuten pelejä ja eri urheilulajeja. Heidän päivittäiset tottumuksensa ovat kuitenkin muuttuneet uusien ajanviettotapojen (TV, Internet, videopelit) myötä, ja samaan aikaan lapsuusiän ylipainoisuus ja liikalihavuus ovat lisääntyneet. Siksi on paljon pohdittu, ovatko nämä uudet ajanviettotavat korvanneet lasten liikuntaharrastukset viime vuosina.

Aikuisiällä mahdollisuudet fyysiseen aktiivisuuteen taipuvat vähenemään, ja viimeaikaiset elämäntapamuutokset ovat vahvistaneet tätä kehitystä. Erilaiset keksinnöt ovat vähentäneet merkittävästi arjen askareissa, paikasta toiseen liikkumisessa (auto, linja-auto) ja jopa harrastuspaikalle (mukaan lukien liikuntaharrastukset) menemisessä tarvittavia ponnistuksia. Saatavilla olevien tietojen mukaan 40–60 prosentilla Euroopan unionin väestöstä harrastaa vähän tai ei ollenkaan liikuntaa.

Siksi on tärkeää, että EU:n jäsenvaltiot laativat liikuntaa edistäviä kansallisia suunnitelmia, jotka auttavat muuttamaan epäterveellisiä elämäntapoja ja lisäävät tietoisuutta liikunnan terveysvaikutuksista. Näissä suunnitelmissa otetaan huomioon eri jäsenmaiden ympäristö, tavat ja kulttuuriset erityispiirteet.

Tutkimus on osoittanut, että liikunnan aloittaminen kohentaa terveyttä liikkujan iästä ja liikuntataujan pituudesta huolimatta. Koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa liikuntaa tai palata liikunnan pariin.

Muutos voidaan saada aikaan innovatiivisilla toimintaohjelmilla ja käytännön toimilla. Sektorirajat ylittävän yhteistyön lisääminen on erityisen tärkeää, ja eri alojen asiantuntijoiden on pystyttävä omaksumaan uusia rooleja. Laajojen ratkaisujen ja kattavien strategioiden sijaan on keskityttävä toimintaohjelmien ja käytännön toimien pieniin muutoksiin, jotka tekevät yhteiskunnistamme liikuntaystävällisempiä.

1.2. Liikuntaa koskevien suuntaviivojen luoma lisäarvo

Osalla EU:n jäsenmaista on kansalliset liikuntaa koskevat suuntaviivat, joiden avulla valtionhallinnon ja yksityisen sektorin toimijat voivat yhdessä edistää liikuntaharrastusta.¹ Näiden liikuntaa koskevien suuntaviivojen avulla voidaan usein myös suunnata julkisia varoja hankkeisiin, jotka kannustavat ihmisiä liikkumaan enemmän. Myös Yhdysvallat ja Maailman terveysjärjestö (WHO) ovat julkaisseet liikuntaa koskevia suuntaviivoja.

¹ Esim. Ranska: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Saksa: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 04.05.2007. – Luxemburg: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Slovenia: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Iso-Britannia: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – United Kingdom: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Suomi: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

Urheilua ja terveyttä käsittelevä EU:n työryhmä, johon kaikki jäsenvaltiot voivat osallistua, sai Suomen puheenjohtajakaudella tehtäväksi valmistella EU:n liikuntaa koskevat suuntaviivat. Tehtävän antoi jäsenvaltioiden urheiluministerien kokous marraskuussa 2006. Päätaavoitteena oli luoda suuntaviivat ja painotukset liikunnan lisäämistä edistäville ohjelmille. Tätä tarkoitusta varten työryhmä nimitti asiantuntijaryhmän, jossa on 22 tunnettua liikunta-alan asiantuntijaa. Vaikka ministerien kokous oli epävirallinen eli sen järjestelyt eivät perustuneet perussopimukseen, urheiluministerit toimivat EU:n ministerineuvoston ja etenkin terveysasioista vastaavan ministerineuvoston kokoonpanon esittämien näkökohtien mukaisesti. Vuosina 2002–2006 julkaistiin viisi neuvoston päätöslauselmaa, joissa EU:lta vaadittiin toimenpiteitä liikalihavuuden vähentämiseksi sekä ravinnon että liikunnan keinoin.²

Jotta arkiliikunnan lisäämiseen tähtäävät ohjelmat sopisivat yhteen, niiden kehittämiseen osallistuvien julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden on tehtävä jatkuvasti tiivistä yhteistyötä. Tällaisia ohjelmia ovat esimerkiksi urheilua, terveydenhoitoa, koulutusta, liikennettä, kaupunkisuunnittelua, työympäristöä ja vapaa-aikaa koskevat ohjelmat. Jos liikuntaa lisäävät ohjelmat sopivat onnistuneesti yhteen, kansalaisten on helppo tehdä terveyttä edistäviä valintoja.

Nämä suuntaviivat on tarkoitettu ensisijaisesti jäsenvaltioiden päätöksentekijöille, jotka voivat käyttää niitä apuna kansallisten suuntaviivojen laatimisessa ja käyttöönotossa. Tämän asiakirjan tavoitteena ei ole laaja akateeminen analyysi tai WHO:n suositusten ja tavoitteiden uudelleenmäärittely. EU:n liikuntaa koskevat suuntaviivat luovat lisäarvoa keskittymällä WHO:n liikuntasuositusten toteutukseen, painottamalla käytännön toimia liikunnan lisäämiseksi ja keskittymällä vain liikuntaan eikä esimerkiksi ravintoon tai muihin vastaaviin aiheisiin. Tämä asiakirja on tarkoitettu laajalle käyttäjäjoukolle, joka on tavalla tai toisella tekemisissä liikunnan kanssa. Siksi alaviitteitä, lähdeviittauksia ja erikoissanastoa on käytetty mahdollisimman vähän.

1.3. Olemassa olevat liikuntaa koskevat suuntaviivat ja suositukset

Maailman terveysjärjestöllä on keskeinen rooli liikalihavuutta vähentävien ohjelmien määrittelyssä.³ WHO on osana toimintaansa vahvistanut useita asiakirjoja, joissa määritellään liikuntaan ja ruokavalioon liittyviä yksilöllisiä ja yhteisiä tavoitteita.⁴ Osa WHO:n suosituksista on tarkoitettu koko väestölle ja osa tietyille ikäryhmille. WHO:n ohjeissa korostetaan liikunnan merkitystä sairauksien ehkäisyssä, ja ohjeet perustuvat uusimpaan tutkimustietoon.

² COM(2007) 279. 30.05.2007: White Paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0279en01.pdf, p. 2

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ World Health Organization (Geneva, 2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. – World Health Organization (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen (2006): Steps to health. A European framework to promote physical activity. – WHO Europe Ministerial Conference on Counteracting Obesity (Istanbul, 2006): European Charter on Counteracting Obesity. – World Health Organization (Geneva, 2007): A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity. Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.

WHO antoi vuonna 2002 suosituksen, jonka mukaan liikuntaa tulisi harjoittaa vähintään 30 minuuttia päivässä.⁵ Euroopan komission julkaisemassa urheilun valkoisessa kirjassa (komission yksiköiden työasiakirja) huomautetaan, että ”joidenkin tutkimusten perusteella voidaan suositella jopa suurempaa päivittäistä liikuntamäärää. Siksi olisi hyödyllistä laatia suuntaviivat liikuntaharrastuksen lisäämiseksi EU:n alueella. Nämä suuntaviivat voisivat sisältää suosituksia eri ikäryhmille, kuten lapsille, nuorille, aikuisille ja ikäihmisille.”⁶

Nämä EU:n liikuntaa koskevat suuntaviivat noudattavat urheilun valkoisen kirjan suositusta ehdottamalla käytännön toiminnan suuntaviivoja, jotka on mainittu tässä asiakirjassa kunkin osion lopussa. Nämä toiminnan suuntaviivat on tarkoitettu sekä julkisen että yksityisen sektorin päätöksentekijöille kaikilla tasoilla (Euroopan taso sekä kansalliset, alueelliset ja paikalliset tasot). Suuntaviivat noudattavat WHO:n valitsemaa lähestymistapaa, mutta niissä pyritään antamaan myös hyödyllisiä neuvoja tavoitteiden soveltamiseksi käytäntöön.

Nämä suuntaviivat noudattavat myös toisen strategisesti tärkeän asiakirjan suosituksia. Tämä asiakirja on komission 30.5.2007 hyväksymä valkoinen kirja, jonka aiheena on ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystieteitä koskeva eurooppalainen strategia. Sen mukaan komissio uskoo, että EU:n ja sen jäsenvaltioiden on ryhdyttävä proaktiivisiin toimenpiteisiin kääntääkseen lukuisista tekijöistä johtuvan kehityssuunnan, jonka seurauksena liikunnan harrastaminen on vähentynyt viime vuosikymmeninä. Valkoinen kirja ei rajoita keskustelua ravintoon liittyviin seikkoihin, vaan suosittelee voimakkaasti ryhtymistä liikunnan lisäämiseen ja liikuntavajeen korjaamiseen tähtääviin toimenpiteisiin. Lisäksi komissio korostaa organisaatioihin ja rakenteisiin liittyvien tekijöiden merkitystä: ne vaikuttavat ihmisten liikuntamahdollisuuksiin, ja niihin liittyvät ongelmat on pyrittävä ratkaisemaan ohjelmien koordinoimalla keinoin.

Sekä Euroopan parlamentti että työllisyydestä, sosiaalipolitiikasta, terveydestä ja kuluttaja-asioista vastaava neuvosto⁷ ovat korostaneet liikunnan merkitystä liikalihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vastaisessa taistelussa. Euroopan parlamentti on julkaissut ravitsemusta, ylipainoa ja liikalihavuutta käsittelevää valkoista kirjaa koskevan raportin.⁸ Työllisyydestä, sosiaalipolitiikasta, terveydestä ja kuluttaja-asioista vastaava neuvosto on julkaissut kyseistä valkoista kirjaa koskevia päätelmiä.

Ravitsemusta, ylipainoa ja liikalihavuutta käsittelevä valkoinen kirja suosittelee uusien puuttumismallien vertailun ja levittämisen kaltaisia toimenpiteitä. Se suosittelee myös koordinoimalla kehittämistä paikallisella ja alueellisella tasolla sekä esimerkiksi ravitsemusta, terveyttä ja liikuntaa käsittelevän EU:n korkean tason asiantuntijaryhmän kautta. Yksi esimerkki tällaisesta tietojenvaihdosta ja vertaisoppimisesta on ravitsemusta,

⁵ Ks. "Why Move for Health", <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEC(2007) 935, 11.07.2007: Commission Staff Working Document: The EU and Sport: Background and Context. Accompanying document to the White Paper on Sport (COM (2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/97445.pdf 15612/07

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

liikuntaa ja terveyttä käsittelevä Euroopan toimintafoorumi, johon kuuluu eurooppalaisen tutkimustoiminnan, teollisuuden ja kansalaisyhteiskunnan edustajia. Tässä asiakirjassa ehdotettuja toimenpiteitä voidaan niiden monialaisuuden vuoksi kehittää ja arvioida samanlaisissa verkostoissa eri tasoilla.

WHO suosittelee 18–65-vuotiaille terveille aikuisille vähintään 30 minuuttia kohtuullisen rasittavaa liikuntaa viitenä päivänä viikossa tai vähintään 20 minuuttia rasittavaa liikuntaa kolmena päivänä viikossa. Liikunnan kokonaismäärä voi koostua vähintään 10 minuutin jaksoista, ja se voi sisältää sekä kohtuullisen rasittavaa että rasittavaa liikuntaa.⁹ Lisäksi tulisi harjoittaa voimaa ja kestävyyttä lisäävää liikuntaa kahtena tai kolmena päivänä viikossa.

Suositus on periaatteessa sama myös yli 65-vuotiaille. Tälle ikäryhmälle ovat erityisen tärkeitä voimaa ja tasapainoa kehittävät harjoitukset, jotka ehkäisevät kaatumisia.

Liikuntaa tulisi harrastaa suositeltu määrä kevyiden tai alle 10 minuuttia kestävien arjen askareiden lisäksi. Käytettävissä olevat tiedot annos-vastesuhteista kuitenkin osoittavat, että liikuntaa harrastamattomilla myös kevyen tai kohtuullisen rasittavan liikunnan lisääminen kohentaa terveyttä etenkin silloin, kun liikunta jää vielä alle suositellun kokonaismäärän: vähintään 30 minuuttia kohtuullisen rasittavaa liikuntaa viitenä päivänä viikossa. Liikunnan rasituksen lisääminen tuottaa lisähyötyjä kaikissa ikäryhmissä¹⁰.

Kouluikäisten lasten ja nuorten pitäisi harrastaa vähintään 60 minuuttia kohtuullisen rasittavaa tai rasittavaa liikuntaa päivässä. Liikunnan on oltava lapsen tai nuoren kehitystasolle sopivaa, hauskaa ja monipuolista. Päivittäinen kokonaismäärä voi koostua vähintään 10 minuutin jaksoista. Nuorimmissa ikäryhmissä on kiinnitettävä erityistä huomiota motorisiin taitoihin. Liikuntamuoto tulisi valita kunkin ikäryhmän erityistarpeiden mukaisesti: aerobista liikuntaa, voimaharjoittelua, painon kantamista, tasapainoharjoituksia, notkeusharjoituksia, motoristen taitojen kehittämistä.

Kansallisia liikuntasuosituksia tulisi kehittää samanaikaisesti ohjelmalinjausten ja puuttumistapojen suunnittelun ja arvioinnin kanssa, jotta saavutettaisiin WHO:n suosittelemat liikunnan edistämisen tavoitteet. Ravitsemusta, ylipainoa ja liikalihavuutta

⁹ Aikuisilla (nuorista keski-ikäisiin) 3 500 askelta 30 minuutissa on rasitustasoltaan kevyttä kävelyä. Ikäihmisillä samaa rasitustasoa vastaa 2 500 askelta 30 minuutissa. Kohtuullisen rasittava kävely tarkoittaa aikuisilla 4 000:ta askelta ja ikäihmisillä 3 500:ta askelta 30 minuutissa. Rasittavaksi liikunnaksi lasketaan aikuisilla 4 500 askelta ja ikäihmisillä 4 000 askelta ylämäkikävelyä, portaiden nousua tai juoksua 30 minuutissa.

¹⁰ Yhdysvaltojen terveysministeriön, Yhdysvaltojen tartuntatautien valvonta- ja ehkäisykeskusten (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ja Yhdysvaltojen liikuntalääketieteen yhdistyksen (American College of Sports Medicine, ACSM) liikunta voidaan luokitella kohtuullisen rasittavaksi (kuluttaa 3,5–7 kaloria minuutissa) ja rasittavaksi (kuluttaa yli 7 kaloria minuutissa). Kohtuullisen rasittavaa liikuntaa on esimerkiksi keskivauhtinen tai reipas kävely (3–4,5 mailia tunnissa eli noin 4,8–7,2 kilometriä tunnissa) tasaisella pinnalla sisällä tai ulkona, kuten koulu-, työ- tai kauppamatkan kävely, kävely virkistystarkoituksessa, koiran ulkoiluttaminen, työtauolla kävely, kävely portaita tai mäkeä alas, kilpakävely (alle 5 mailia eli 8 kilometriä tunnissa), kainalosauvojen avulla kävely, patikointi tai leppoisa rullaluistelu. Rasittavaa liikuntaa on esimerkiksi kilpa- tai tehokävely (yli 5 mailia eli 8 kilometriä tunnissa), hölkkä tai juoksu, pyörätuolilla omin voimin liikkuminen, reipas ylämäkikävely, patikointi reppu selässä, kallio- tai vuorikiipeily, jyrkkää seinämää laskeutuminen köyden varassa ja reipastahtinen rullaluistelu. Ks. CDC [Centers for Disease Control and Prevention]: General Physical Activities Defined by Level of Intensity. (Undated.) http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

käsittelevässä valkoisessa kirjassaan komissio myös ehdottaa, että urheilujärjestöt toteuttaisivat yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kanssa eurooppalaisia mainos- ja tiedotuskampanjoita. Näin voitaisiin lisätä liikuntaa etenkin tärkeimmissä kohderyhmissä, kuten nuorten ja vähäosaisten keskuudessa.

WHO:n Euroopan aluetoimisto kokosi äskettäin tietoa EU-jäsenvaltioiden käyttämistä liikuntasuosituksista. Se käytti lähteenä kansainvälistä liikunnan edistämistä koskevien asiakirjojen luetteloa¹¹ ja lähetti tietopyynnön 25 maahan, joista 19 oli EU:n jäsenmaita. Lisäksi tietoa haettiin Internetistä. Aluetoimisto sai tietoa 21 maasta, joista 14 oli EU:n jäseniä. Kaikissa asiakirjoissa mainitaan sama yleissuositus: vähintään 30 minuuttia kohtuullisen raskasta liikuntaa 5 päivänä viikossa aikuisille.¹²

Kaikissa asiakirjoissa ei sen sijaan ole suosituksia eri ikäryhmille (nuorille, aikuisille, ikäihmisille). Suurimmassa osassa asiakirjoja suositeltiin lapsille vähintään 60 minuuttia kohtuullisen rasittavaa liikuntaa päivässä, mutta vain muutamalla maalla oli suosituksia ikäihmisille.

Suurin osa eri maiden suosituksista koski perusterveyttä edistävän liikunnan määrää ja laatua. Lisäksi joillakin mailla oli tiettyihin terveyshyötyihin, kuten luuston terveyteen tai sydänsairauksien ehkäisyyn, liittyviä erityissuosituksia. Joillakin mailla oli myös tiettyjä väestönosia koskevia suosituksia, jotka liittyivät pääasiassa liikalihavuuteen ja painonhallintaan. Osa maista suositteli näyttöpäätteen ja televisioruudun ääressä tai muun liikkumatta vietetyn ajan rajoittamista kahteen tuntiin päivässä.

Vaikka suurin osa maista käyttää WHO:n ohjeisiin perustuvia suosituksia, liikunnan edistämistä koskevan tiedon levittämistavoissa on suuria eroja. Joissakin kansallisen tason asiakirjoissa annetaan käytännön neuvoja (käytä portaita, harrasta ulkoilua perheen kanssa, käy tanssimassa jne.), joiden tarkoituksena on auttaa väestöä ja terveydenhuollon työntekijöitä saavuttamaan liikuntatavoitteet. Toisissa asiakirjoissa taas keskitytään enemmän päätöksentekijöihin ja liikuntaharrastusta edistävän tiedon toimeenpano- ja levitystapoihin. Muutamaa maa oli kehittänyt tähän tarkoitukseen erityisiä tiedonjaon työkaluja, kuten liikuntasuosituksia havainnollistavia pyramidi- tai piirakkakuvioita.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 1: Euroopan unioni ja sen jäsenvaltiot suosittelevat Maailman terveysjärjestön (WHO) ohjeiden mukaisesti lapsille ja nuorille vähintään 60 minuuttia kohtuullisen rasittavaa liikuntaa päivässä sekä aikuisille ja ikäihmisille vähintään 30 minuuttia kohtuullisen rasittavaa liikuntaa päivässä.
- Suuntaviiva 2: Kaikkien toimijoiden tulisi etsiä keinoja, joilla voidaan toteuttaa WHO:n liikalihavuutta ja liikuntaa koskevia ohjeita.

¹¹ HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

¹² WHO: Benefits of Physical Activity (last update 2008).
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

2. MONISEKTORINEN LÄHESTYMISTAPA

Liikunnan edistämiseen osallistuu moni merkittäviä budjettivaroja käyttävä viranomainen. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää yhteistyötä ministeriöiden, virastojen ja asiantuntijoiden välillä hallinnon kaikilla tasoilla (kansallisella, alueellisella, paikallisella). Yhteistyötä on tehtävä myös yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa.

Väestön liikuntaharrastuksen lisääminen kuuluu monen tärkeän sektorin tehtäviin. Julkishallinnon panos on suuri useimmilla näistä sektoreista:

- urheilu
- terveydenhuolto
- koulutus
- liikenne, ympäristö, kaupunkisuunnittelu sekä yleinen järjestys ja turvallisuus
- työympäristö
- ikäihmisten palvelut.

Tavoitteiden asettaminen ei yksin takaa kansallisten liikuntaa koskevien suuntaviivojen tehokasta toimeenpanoa.

Liikuntaa edistävien ohjelmien kehittämiseen ja toteuttamiseen liittyvien suuntaviivojen pitäisi perustua seuraaviin laatuksiteereihin, joiden on osoitettu tehostavan ohjelmien toimeenpanoa:

- (1) Konkreettisten päämäärien kehittäminen ja viestiminen: Mihin tarkasti määriteltyihin tavoitteisiin toimintaohjelmalla pyritään? Mitkä ovat ohjelman kohderyhmät, ja kuinka heitä lähestytään?
- (2) Toimeenpanon konkreettisten vaiheiden suunnittelu: Mikä on ohjelman toimeenpanon tarkka aikataulu? Millaisia konkreettisia väli- ja tulostavoitteita ohjelmalle on asetettu?
- (3) Toimeenpanoon liittyvien vastuiden ja velvollisuuksien selkeä määrittely: Kuka vastaa strategisesta johtamisesta? Tuetaanko ohjelmaan liittyviä toimenpiteitä lainsäädännöllä?
- (4) Riittävien resurssien osoittaminen: Kenellä on organisatoriset valmiudet ja asiantuntevaa henkilökuntaa toimintaohjelman toteuttamiseen – tai kuka pystyy kehittämään tarvittavat valmiudet? Kuinka toimintaohjelman toteuttamiseen pystytään takaamaan tarvittavat taloudelliset resurssit? Mikä on eri rahoituslähteiden (valtion tulo- ja menoarvio, alueelliset ja paikalliset budjetit, yritykset) suhde toisiinsa?
- (5) Ohjelmaa tukevan toimintaympäristön luominen: Mitkä ohjelmaan liittyvät alat ja päätoimijat voivat tukea toimintaohjelmaa? Mitä yhteenliittymiä luomalla voidaan edistää toimintaohjelmaa ja voittaa mahdollisia poliittisia esteitä?
- (6) Kansalaisten kiinnostuksen ja tuen lisääminen: Kuinka voidaan lisätä kansalaisten tai tiettyjen kohderyhmien kiinnostusta toimintaohjelmaa kohtaan? Mitkä ovat median osallistumismahdollisuudet?

- (7) Toimeenpanon ja sen tulosten seuranta ja arviointi: Mitkä ovat onnistuneen toteutuksen merkit? Millaisia tuloksia odotetaan, ja kuinka niitä voidaan mitata?

Kaikki toimet on mukautettava asiayhteyteen ja niiden on vastattava kohderyhmien tarpeita sekä valittuja toimintaympäristöjä.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Isossa-Britanniassa julkisen sektorin sopimuksia on käytetty kannustimina terveystavoitteiden saavuttamiseen. Paikallisvirastot tiedottavat, kuinka tavoitteet asetetaan ja arvioidaan. Näitä sopimuksia kutsutaan paikallisiksi aluesopimuksiksi, ja niiden avulla on edistetty urheilu- ja liikuntaharrastusta. Esimerkiksi Hertfordshiressä havaittiin tarve parantaa vanhusten terveyttä ja itsenäistä toimintakykyä. Paikalliset toimijat asettivat yhteistyössä tavoitteeksi vanhusten omatoimisuuden ja hyvinvoinnin lisäämisen aktiivisen urheilun ja liikunnan avulla. Tämä edistää terveitä elämäntapoja ja auttaa vanhuksia pysymään terveinä ja hyvässä kunnossa mahdollisimman pitkään. Tulosten mittarina käytettiin liikuntaa harrastavien (vähintään 30 minuuttia kohtuullisen rasittavaa liikuntaa ainakin kolmena päivänä viikossa, mukaan lukien ulkoilu kävelen tai pyöräillen) yli 45-vuotiaiden aikuisten prosenttiosuutta koko ikäryhmästä. Tavoitteen (4 prosentin lisäys perustasoon) saavuttaneille hallintoalueille oli luvassa 1,2 miljoonan punnan kannustinpalkkio.

Saksassa terveystoimintatoimisto ja elintarvike-, maatalous- ja kuluttajansuojaministeriö laativat terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa koskevat suuntaviivat, joiden tavoitteena on parantaa kansalaisten elämänlaatua.¹³ Näiden suuntaviivojen pohjalta laaditaan kansallinen toimintaohjelma, jonka avulla ehkäistään epäterveellisiä ruokailutottumuksia, ylipainoisuutta ja liikunnan puutetta sekä niiden aiheuttamia terveysongelmia ja kroonisia sairauksia. Suuntaviivoissa painotetaan viittä osa-alueita:

- politiikkaa (eri alat ja sektorit)
- koulutusta ja tietoisuuden lisäämistä ruokavalion, liikunnan ja terveyden merkityksestä
- arkiliikuntaa
- kodin ulkopuolella nautittujen aterioiden laadun parantamista (päiväkodit, koulut, työpaikat jne.)
- tutkimuksen edistämistä.

Luxemburgissa koulutus-, terveys-, urheilu- ja nuorisoministeriöt käynnistivät heinäkuussa 2006 monialaisen toimintaohjelman ”Gesond iessen, méi bewegen” (Syö terveellisemmin, liiku enemmän). Paikallisia sidosryhmiä kannustetaan ryhtymään niiden toimintamahdollisuuksien rajoissa toimenpiteisiin, joilla parannetaan ravinnon laatua ja edistetään liikuntaa. Yli 60:lle eri alueita edustavalle toimijalle (koulut, paikallisyhteisöt, kerhot, työpaikat, terveysjärjestöt) on myönnetty kansalliseen toimintaohjelmaan liittyvä laatumerkki. Toimintaohjelman sekä siihen liittyvien paikallisten hankkeiden ja kampanjoiden toteutumista seuraa monisektorinen työryhmä, jossa on jäseniä ohjelman käynnistäneistä neljästä ministeriöstä.

¹³ http://www.bmelv.de/cln_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.pdf

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 3: Eri sektoreilla toimivien viranomaisten tulisi toteuttaa yhteistyössä ohjelmia, jotka kannustavat liikunnan lisäämiseen ja helpottavat liikunnan lisäämistä käytännössä.
- Suuntaviiva 4: Urheilua ja liikuntaa koskevien suuntaviivojen toimeenpanosta vastaavien viranomaisten tulisi harkita keskus-, alue- ja paikallishallinnon välisten sopimusten käyttöä liikunnan edistämiseksi. Sopimukseen voi mahdollisuuksien mukaan kuulua myös palkkiojärjestelmiä. Lisäksi urheilu- ja liikuntastrategioiden yhdistämistä olisi tuettava mahdollisuuksien mukaan.
- Suuntaviiva 5: Hallitusten tulisi käynnistää hankkeita, joilla koordinoidaan ja lisätään liikunnan julkista ja yksityistä rahoitusta sekä luodaan liikuntamahdollisuuksia yhä kattavammin koko väestölle.

3. POLITIIKKA-ALUEET

3.1. Liikunta

Viranomaiset käyttävät kansallisella, paikallisella ja alueellisella tasolla suuria rahasummia urheilun rahoittamiseen. Veroista ja rahapeleistä saatavat tuotot ovat merkittäviä rahoituslähteitä. On kuitenkin tärkeää, että näitä varoja käytetään koko väestön liikuntaharrastuksen edistämiseen.

Liikunnan näkökulmasta urheilupolitiikan tulisi lisätä kaikkien väestönosien osallistumista laadukkaisiin urheiluharrastuksiin. Jotta päätökset perustuisivat mahdollisimman tarkkaan ja oikeaan tietoon, kansalaisten liikuntatottumuksia olisi seurattava terveystutkimusten avulla.

Liikunnallisen elämäntavan ylläpitämiseen pitkällä aikavälillä tarvitaan kustannustehokas valtakunnallinen liikuntamahdollisuuksien järjestelmä. Liikunnan aloittamiskynnyksen on oltava mahdollisimman matala, ja aloittelijoille on oltava tarjolla ohjausta. Urheilun infrastruktuurin tulee olla helposti kaikkien väestönosien ulottuvilla. Tämä edellyttää liikuntatilojen ja urheiluvälineiden rakentamiseen, kunnostamiseen, uudistamiseen ja ylläpitoon myönnettyä julkista rahoitusta sekä edullisia tai ilmaisia liikuntamahdollisuuksia kansalaisille. Lasten ja nuorten liikuntaharrastuksen edistämiseksi perusrahoitus saadaan pääluvun mukaisesta rahoituksesta. Julkisessa rahoituksessa voidaan esimerkiksi suunnata varoja kaikille tarkoitettuihin liikuntamahdollisuuksiin, kuten koulujen pihojen kunnostukseen, pienille käyttäjäryhmille tarkoitettujen kalliiden urheilukeskusten sijaan.

Väestön liikuntaharrastusta edistävän urheilupolitiikan tärkeä tavoite on niin sanotun liikuntaa kaikille -lähestymistavan kehittäminen paikallisella ja kansallisella tasolla. Urheilupolitiikan ja liikuntapolitiikan tulisi täydentää toisiaan, jos niistä päätetään erikseen, ja niiden tulisi kattaa koko jatkumo kevyestä liikunnasta järjestelmälliseen kilpaurheiluun. Liikuntaa kaikille -lähestymistavan mukaisten ohjelmien tavoitteena

tulisi olla kaikkien kansalaisten osallistuminen liikunta- ja urheiluharrastuksiin. Urheilu pitäisi mieltää ihmisoikeudeksi, jonka suhteen kaikki ovat tasavertaisia iästä, rodusta, kulttuuritaustasta, yhteiskunnallisesta asemasta tai sukupuolesta riippumatta.

Urheilupolitiikan tavoitteena tulisi siksi olla urheilu- ja liikuntaharrastuksiin osallistuvien kansalaisten lukumäärän lisääminen. Siksi olisi tärkeää luoda käsitys tarvittavista resursseista ja keskeisistä sidosryhmistä sekä urheiluharrastuksiin osallistumisen yhteiskunnallisista ja ympäristöön liittyvistä esteistä etenkin vähäosaisten väestöryhmien osalta.

Tässä yhteydessä voidaan määritellä neljä toimijaryhmää: keskushallinto, kaupungit ja kunnat, urheilun järjestösektori ja järjestäytymätön urheilusektori.

3.1.1. Keskushallinto

Valtionhallinnolla on päärahoittajana keskeinen rooli varojen jakamisessa urheilujärjestöille ja liitoille sekä kaupungeille ja kunnille. Keskeiset urheiluviranomaiset voivat

- kehittää kansallisia ohjelmia, joiden yleistavoitteena on lisätä urheilu- ja liikuntaharrastusta kaikkien väestönosien keskuudessa, vahvistaa urheilujärjestöjen organisaatiota ja taloutta pitkällä aikavälillä sekä pyrkiä takaamaan yhtäläiset liikuntamahdollisuudet kaikille yhteiskunnallisesta asemasta, sukupuolesta, rodusta, kulttuuritaustasta ja fyysisistä ominaisuuksista riippumatta.
- kehittää urheilupolitiikan yleistavoitteiden mukaisten ohjelmien rahoitusohjeita.
- myöntää rahoitusta urheilujärjestöille, kaupungeille ja kunnille, jotka toteuttavat eri ikäryhmille tarkoitettuja urheilu- ja liikuntaharrastusta lisääviä ohjelmia. Rahoituksessa voidaan asettaa etusijalle tietyille väestönosille ja vähemmistöryhmille (maahanmuuttajat, ikäihmiset, vammaiset ja työkyvyttömät) suunnatut ohjelmat.
- myöntää rahoitusta kaupungeille, kunnille ja urheilujärjestöille liikuntatilojen ja liikuntainfrastruktuurin rakentamiseen sekä näihin liittyvien harrastusmahdollisuuksien tarjoamiseen kansalaisille. Uudisrakennusalueilla rahoitusperusteena voidaan käyttää liikuntatilojen neliömäärän suhdetta alueen asukasmäärään.
- edistää yhteistyötä etenkin terveydestä, urheilusta, liikenteestä ja koulutuksesta vastaavien ministeriöiden välillä. Ministeriöiden välisen yhteistyön tavoitteena on edistää elinikäistä urheilu- ja liikuntaharrastusta.
- luoda kumppanuuksia julkisen ja yksityisen sektorin sijoittajien ja tiedotusvälineiden kanssa liikuntaa kaikille -toimintamallin edistämiseksi.
- kehittää ja rahoittaa urheilupolitiikan vaikutusten seurantaa ja arviointia eri tasoilla ja eri aikoina.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Saksa on ottanut käyttöön suuntaviivat, joilla ohjataan paikallistason liikuntatilojen kehitystä. Suuntaviivojen avulla kehitetään kaupunkien infrastruktuureja niin, että ne edistävät aktiivista elämäntapaa. Paikallistason liikuntainfrastruktuurin arviointi, kehittäminen ja toteutus perustuvat ”urheilun integroidun kehityssuunnittelun” menetelmiin. Arviointivaiheessa tehdään yhteenveto olemassa olevista liikuntatiloista ja ulkoilualueista. Sen jälkeen tehdään väestökyselyihin perustuva liikuntatilojen ja ulkoilualueiden tarvekartoitus. Tämän jälkeen yhteenvetoa verrataan tarpeisiin.

Kehitysvaiheessa arviointivaiheen tuloksista keskustellaan paikallisten sidosryhmien ja päättäjiänsä kanssa. Tässä vaiheessa perustetaan myös monialainen suunnitteluryhmä. Tämän jälkeen järjestettävissä kokouksissa kerätään ja hahmotellaan ideoita liikuntatilojen ja ulkoilualueiden parantamiseksi. Kun ideoista on käyty keskustelua, ne asetetaan tärkeysjärjestykseen. Kokouksissa keskustellaan myös ideoiden toteutuksesta ja päätetään paikallisten liikuntainfrastruktuurien parantamiseen tähtäävästä toimenpidekokonaisuudesta. Samassa yhteydessä päätetään toimenpiteisiin liittyvästä vastuunjaosta ja aikataulusta. Ihannetapauksessa suunnitteluryhmä seuraa toimenpiteiden toteutusta ja arvioi niiden tulokset.

3.1.2. Paikallis- ja aluehallinto

Hallintoalueilla tai kaupungeilla ja kunnilla on yleensä päävastuu yleisiin liikuntamahdollisuuksiin liittyvästä infrastruktuurista. Niillä on myös erinomaiset mahdollisuudet luoda suotuisat olosuhteet koko väestön liikuntaharrastukselle. Hallintoalueet tai kaupungit ja kunnat voivat

- tehdä yhteenvedon kaikista liikuntatiloista ja ulkoilualueista ja laajentaa niitä tarvittaessa, mahdollisesti yhteistyössä urheilujärjestöjen kanssa.
- varmistaa, että liikuntamahdollisuudet ovat helposti kansalaisten ulottuvilla sekä kaupungeissa että maaseudulla (infrastruktuuri ja julkinen liikenne).
- varmistaa, että liikuntamahdollisuuksia on tarjolla kaikille kansalaisille tasavertaisesti. Myös tasa-arvokysymykset on otettava huomioon.
- edistää liikuntaharrastusta ja sosiaalista vuorovaikutusta järjestämällä paikallisia kampanjoita ja tapahtumia, kuten urheilutapahtumia ja erilaisia vaihtoehtoja kilpaurheilulle. Näiden tavoitteena on kansalaisten liikuntaharrastuksen lisääminen.
- kehittää kiinnostavia tapahtumia ja toimintamuotoja, joiden tavoitteena on tehdä liikunnasta pysyvä tapa koko yhteisössä.
- auttaa paikallisia urheilujärjestöjä kehittämään ja toteuttamaan hankkeita liikunta- ja urheiluharrastuksen lisäämiseksi väestöryhmissä, jotka liikkuvat vain vähän tai eivät harrasta ollenkaan liikuntaa.
- kehittää yhteistyössä yliopistojen ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa toimipisteitä, joista saa tukea, neuvontaa ja liikuntareseptejä. Näiden toimipisteiden tavoitteena on edistää liikunta- ja urheiluharrastusta väestöryhmissä, jotka liikkuvat vain vähän tai eivät harrasta ollenkaan liikuntaa.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Englannissa on koottu tietopankki, jossa on yli 50 000 liikuntatilan ja ulkoilualan tiedot. Kansalaiset voivat tehdä Internetissä hakuja tästä Active Places -tietokannasta, jossa on liikuntamahdollisuuksia urheiluhalleista laskettelurinteisiin ja uimahalleista kuntokeskuksiin. Tarjolla on tietoa julkisen sektorin, yksityisen sektorin ja seurojen ylläpitämistä liikuntamahdollisuuksista.

Englannissa myös arvioidaan paikallisviranomaisia sillä perusteella, kuinka suuri prosenttiosuus kaupunkien väestöstä asuu enintään 20 minuutin kävelymatkan päässä tai kuinka suuri prosenttiosuus maaseudun väestöstä asuu enintään 20 minuutin ajomatkan päässä korkeatasoisista liikuntatiloista.

3.1.3. Järjestäytynyt liikuntasektori

Monissa EU:n jäsenmaissa urheilujärjestöt (liitot, yhdistykset, seurat) keskittyvät melko kapea-alaisesti urheilukilpailujen järjestämiseen. Urheilujärjestöjä tulisi kannustaa luomaan strategioita, joissa on otettu huomioon myös kansalaisten liikuntaharrastuksen edistäminen sekä urheilun vaikutus terveyteen, yhteiskunnallisiin arvoihin, tasa-arvoon ja kulttuuriseen kehitykseen.

Urheilujärjestöt edistävät yhteisöjen hyvinvointia ja voivat myös vähentää julkisia rahoituspaineita. Monipuolisen ja kustannustehokkaan toimintansa ansiosta urheilujärjestöt voivat osaltaan vastata väestön liikuntatarpeisiin. Urheilun järjestösektorin merkittävimpiä tulevaisuuden haasteita on tarjota laadukkaita terveyttä edistäviä harjoitusohjelmia kansalaisille.

Urheilujärjestöissä toimivat valmentajat ja managerit voivat vaikuttaa merkittävästi liikunnan edistämiseen. Koulutuksen pitäisi antaa heille valmiudet auttaa kansalaisia löytämään sopivimmat urheilulajit ja liikuntamuodot. Heidän on kuitenkin oivallettava, että liikunta on osa arkea eikä voi rajoittua urheilu- tai vapaa-ajankeskuksessa vietettyyn aikaan. Siksi valmentajilla ja managereilla on oltava käytössään riittävästi tietoa liikunnan edistämiskeinoista kotona, työpaikalla ja kodin ulkopuolella. Liikunnan harrastuspaikalle kävely tai pyöräily hyödyttää sekä kuntoilijaa että ympäristöä.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Saksan olympiakomitea ja lääkäriliitto ovat kehittäneet yhteistyössä vakuutusyhtiöiden kanssa terveyttä ja liikuntaharrastusta edistävän Quality Seal Sports For Health -laatuohjelman. Laatuimerkin saadakseen urheiluseurojen on täytettävä seuraavat ehdot: eri kohderyhmille suunnattua tarjontaa, pätevät valmentajat, yhtenäinen organisaatorakenne, ennalta ehkäisevät terveystarkastukset, laadukas johtaminen ja aktiiviset kumppanuudet. Laatuimerkki on myönnetty noin 14 000 liikuntaohjelmalle (ennalta ehkäisevä aerobinen harjoittelu, alaselkää vahvistavat harjoitukset ja rentoutusohjelmat) noin 8 000 urheiluseurassa. Kattava laadunvalvonta varmistetaan lisätoimenpitein, joita ovat järjestelmällinen dokumentointi, laatupiirit ja ohjaajien pakollinen täydennyskoulutus. Ohjelmaa täydentää viestintäkonsepti, johon kuuluu Internet-tietokanta sekä liikuntareseptiohjelman kehittäminen yhteistyössä vakuutusyhtiöiden ja lääkäriliiton kanssa. Nämä lisäominaisuudet takaavat osaltaan laatuohjelman hyvän tehoavuuden.

Itävallassa on toteutettu Fit for Austria -ohjelma julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyönä. Tätä julkisin varoin toteutettua ohjelmaa hallinnoi Itävallan urheiluliitto, maan järjestäytyneen urheilusektorin keskusjärjestö, joka tekee yhteistyötä terveysministeriön, sairausvakuutuslaitoksen ja osavaltioiden hallinnon kanssa. Ohjelman tueksi perustettiin verkosto, johon kuuluu 30 Fit for Austria -koordinaattoria. Heidän tehtävänä on antaa seuroille asiantuntija-apua, jonka avulla terveysliikuntaohjelmien laatua voidaan parantaa ja määrää lisätä. Vuosittain järjestettävä Fit for Austria -kokouksessa valmentajat voivat vaihtaa ajatuksia ja jakaa ideoita käytännössä. Terveyttä edistävän liikunnan laatuimerkki myönnetään ohjelmille, jotka täyttävät tietyt hallinnointia, sisältöä ja johtamispattevyyttä koskevat kriteerit.

Unkarissa on käynnistetty pilottihankkeena ikäihmisille suunnattu liikuntaharrastusta

edistävä ”Senior Sport” -ohjelma. Valtio tukee 215:tä hanketta, jotka valittiin ohjelmaan hakemusten perusteella. Hallitus tukee myös 110:tä järjestöä, jotka osallistuvat askelmittarien käyttöä edistävään ohjelmaan. Siinä on tavoitteena ohjelman nimen mukaisesti 10 000 askelta päivässä.

3.1.4. Järjestäytymätön liikunta

Fyysinen aktiivisuus arjessa (kouluun tai töihin kävely tai pyöräily, ostoksilla käynti, portaiden nousu, kotiaskareet jne.) edistää terveyttä, mutta vapaa-ajan liikunnan harrastaminen voi täydentää sitä merkittävällä tavalla. Järjestäytymättömän liikunnan merkitys kasvaa monissa maissa: kunto- ja hyvinvointikeskuksissa käydään ahkerasti, ja suosittuja ovat myös uinnin, soudun ja purjehduksen kaltaiset harrastukset sekä kävely, retkeily, ratsastus, maastopyöräily ja muut ulkoilumuodot. Tällainen järjestäytymätön liikunta on erityisen kiinnostavaa siksi, että se saa ihmiset huomaamaan tai muistamaan, kuinka palkitsevaa liikunta voi olla sekä fyysisesti että psyykkisesti.

Etenkin lapsilla oma-aloitteinen ja järjestäytymätön leikki voi olla olennainen osa fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia edistävää liikuntaa. Maankäyttöön kohdistuvien paineiden ja lisääntyvän autoilun takia on tärkeää huolehtia siitä, ettei lasten leikkipaikkoja sivuuteta suunnittelussa.

Järjestäytymätöntä tai oma-aloitteista liikuntaa koskevat kuitenkin tietyt rajoitteet, joihin on kiinnitettävä erityistä huomiota ja joiden poistaminen saattaa vaatia erityisiä toimenpiteitä.

- Maantieteelliset rajoitteet: On selvää, että maantieteelliset olot vaikuttavat ratkaisevasti liikuntaharrastuksiin. Kylmä talvikausi on tietysti edellytys hiihdon ja luistelun harrastamiselle, kun taas vesiurheilu ja vesiharrastukset edellyttävät meri- tai järviympäristöä. Nämä sinänsä itsestään selvät esimerkit osoittavat, että kaupungeissa ja asuinalueilla tarvitaan sopivia ja liikkumaan houkuttelevia ulkoilualueita ja harrastusmahdollisuuksia vapaa-ajan liikunnan lisäämiseksi. Joissakin tapauksissa saman harrastuspaikan käyttäjillä voi olla ristiriitaiset intressit. Esimerkiksi kävelyä ja maastopyöräilyä voi olla vaikeaa harrastaa samassa paikassa. Eri käyttäjäryhmien tarpeiden yhteensovittamiseen ja luonnonympäristön suojeluun tarvitaan ristiriitojen hallintaa.
- Sosioekonomiset rajoitteet: Taloudelliset olosuhteet voivat rajoittaa voimakkaasti monia oma-aloitteisen liikunnan muotoja, joiden harrastaminen on usein melko kallista. Tämä voi tarkoittaa, että tietyt liikuntaharrastukset ovat käytännössä mahdollisia vain keski- ja hyvätuloisille. Erityisillä toimenpiteillä oma-aloitteisen liikunnan harrastusmahdollisuudet voidaan tuoda laajemmin kansalaisten ja etenkin nuorten ulottuville.
- Kulttuuriset rajoitteet: Oma-aloitteisen liikunnan harrastusmahdollisuudet riippuvat osittain myös liikunnan fyysisten ja psyykkisten hyötyjen arvon tiedostamisesta. Tietoisuuden parantamiseen tarvitaan erityisiä toimenpiteitä, joilla ihmisiä autetaan ja kannustetaan löytämään itselleen sopivimmat vapaa-ajan liikuntamuodot.

On tärkeää pohtia, mitkä liikuntamuodot sopivat parhaiten oma-aloitteiseen harrastamiseen ja järjestäytymättömälle liikunnalle. Sopivimpia ovat todennäköisesti kävelyn ja juoksun kaltaiset lajit miellyttävässä ja turvallisessa ympäristössä, mahdollisuuksien mukaan viheralueilla, sekä pyöräily, jolloin on kiinnitettävä erityistä

huomiota tieturvallisuuteen. Koripallon ja jalkapallon kaltaiset joukkuelajit ovat myös kiinnostavia oma-aloitteisen liikunnan harrastusmahdollisuuksia.

Kävelyn, hölkän ja soudun kaltaisia lajeja voi harrastaa sekä kaupunkialueilla että luonnossa. Siksi myös erilaiset ympäristön suojeluun ja hallintaan liittyvät toimet voivat vaikuttaa voimakkaasti oma-aloitteisen liikunnan harrastusmahdollisuuksiin (ks. myös kohta 3.4).

Vaikka oma-aloitteiset ja järjestäytymättömät liikuntaharrastukset ovat luonteeltaan vapaaehtoisia, yllä esitetyt näkökohdat korostavat valtion ja etenkin paikallishallinnon myöntämän tuen merkitystä oma-aloitteisen liikunnan kehittämisessä ja edistämässä. Tämä on tärkeää varsinkin edellä mainittujen maantieteellisten, sosioekonomisten ja kulttuuristen rajoitteiden vuoksi.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Unkarissa valtio rahoittaa Open Doors -ohjelmaa, jossa liikuntatilat pitävät ovensa avoinna varsinaisten aukioloaikojen jälkeen iltaisin ja viikonloppuisin, jotta esimerkiksi perheillä ja lähialueiden asukkailla olisi paremmat liikuntamahdollisuudet. Unkarissa on käynnistynyt myös Moonlight-ohjelma, joka antaa alhaisen toimeentulon alueilla asuville nuorille mahdollisuuden harrastaa liikuntaa (esim. pöytätennis) ilmaiseksi iltaisin ja öisin. Valtio tukee näitä liikuntamahdollisuuksia tarjoavia seuroja.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 6: Kun valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen tason viranomaiset myöntävät tukea eri liikuntamuodoille, niiden olisi kiinnitettävä erityistä huomiota hankkeisiin ja organisaatioihin, jotka tarjoavat liikuntamahdollisia mahdollisimman laajalle osallistujajoukolle harrastajien suoritustasosta riippumatta (liikuntaa kaikille -periaate, harrasteliikunta).
- Suuntaviiva 7: Kun valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen tason viranomaiset myöntävät tukea eri liikuntamuodoille, niillä tulisi olla käytettävissään asianmukaiset hallinta- ja arviointimenetelmät, joilla voidaan varmistaa, että tuetut liikuntamuodot noudattavat liikuntaa kaikille -periaatetta.
- Suuntaviiva 8: Julkisen tuen myöntämisehtojen tulisi perustua tukea hakevan organisaation yleiseen ja suunniteltuun toimintaan. Laillista erityisasemaa, organisaatiohistoriaa tai liittojäsenyyttä ei tulisi asettaa tuen myöntämisen ehdoksi. Rahoitus tulisi suunnata liikuntaa kaikille -periaatetta noudattaviin toimintamuotoihin. Sellaisetkin organisaatiot, joiden toimintaan kuuluu myös pienille ja tarkoin valituille kohderyhmille tarkoitettuja lajeja, voivat osaltaan edistää liikuntaa kaikille -periaatetta. Julkisen ja yksityisen sektorin tulisi olla tasavertaisessa asemassa rahoitusta myönnettäessä.
- Suuntaviiva 9: Liikuntapolitiikan tulisi perustua toteen näytettyihin seikkoihin, ja julkisen rahoituksen tulisi edistää tutkimusta, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa koko väestön liikuntaharrastusta edistävästä toimintamuodoista.
- Suuntaviiva 10: Liikuntaorganisaatioiden tulisi tarjota kaikille sopivia toimintamuotoja ja järjestää kaikille sopivia tapahtumia, jotka edistävät

vuorovaikutusta eri väestöryhmien ja eritasoisten harrastajien välillä rodusta, kulttuuritaustasta, uskonnosta, iästä, sukupuolesta, kansallisuudesta sekä fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta riippumatta.

- Suuntaviiva 11: Liikuntaorganisaatioiden tulisi kehittää yhteistyössä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa valmentajien, ohjaajien ja muiden urheilualan ammattilaisten koulutusohjelmia, joiden tavoitteena on antaa näille asiantuntijoille valmiudet antaa neuvontaa ja laatia liikuntaohjelmia vain vähän tai ei ollenkaan liikuntaa harrastaville kansalaisille, motorisista häiriöistä kärsiville ihmisille ja mielenterveyskuntoutujille.
- Suuntaviiva 12: Liikuntaorganisaatioiden palvelutarjontaan tulisi kuulua olennaisena osana mahdollisimman laajalle harrastajajoukolle sopivia, terveyttä edistäviä ohjelmia mahdollisimman monessa lajissa (yleisurheilu, hölkkä, uinti, palloilulajit, voimaharjoittelu, aerobinen harjoittelu, ikäihmisille suunnatut ohjelmat, nuorille tarkoitettut ohjelmat). Nämä ohjelmat tulisi suunnata mahdollisimman laajasti eri väestö- ja ikäryhmille.
- Suuntaviiva 13: Liikuntaorganisaatioilla on ainutlaatuiset mahdollisuudet edistää terveyttä ja ennalta ehkäistä terveysongelmia toimintansa kautta. Näitä mahdollisuuksia tulisi hyödyntää ja kehittää edelleen. Liikuntaorganisaatiot voivat nousta merkittävään asemaan terveystaloudessa, jos ne pystyvät tarjoamaan laatuvarmistettuja ja kustannustehokkaita ohjelmia, jotka edistävät terveyttä ja ennaltaehkäisevät sairauksia.

3.2. Terveys

Liikunnan ja terveyden välillä on vahva yhteys. Ennen kuin liikunnan ja terveyden välisestä suhteesta voidaan keskustella jäsentyneesti, on kiinnitettävä huomiota julkisen terveydenhuollon, terveydenhoidon ja sairausvakuutussektorin välisiin eroihin.

3.2.1. *Julkisen terveydenhuollon sektori*

Jotta liikunnan edistäminen voisi olla etusijalla terveystaloudessa, liikuntaa tulisi lähestyä mahdollisimman laajasta, väestön tarpeisiin perustuvasta, kattavasta ja kestävästä näkökulmasta. Terveydenhuollon järjestelmät voivat edistää monitasoista yhteistoimintaa tekemällä liikunnasta olennaisen osan sairauksien ehkäisyä, dokumentoimalla tehokkaat puuttumistavat, jakamalla tutkimustietoa, osoittamalla liikuntaan panostamisen taloudelliset hyödyt, edistämällä tiedonjakoa ja tietojen vaihtoa sekä yhdistämällä eri ohjelmia ja luomalla yhteyksiä terveydenhuollon ja muiden sektoreiden välille, jotta julkishallinnon ohjelmat parantaisivat ja lisäisivät liikuntamahdollisuuksia.

Julkisen terveydenhuollon tulisi ottaa käyttöön vain sellaisia puuttumistapoja ja ohjelmia, jotka todistetusti lisäävät terveyttä edistävää liikuntaa. Toimivien ja luotettavien puuttumistapojen ja ohjelmien toimeenpanon tulisi siis perustua parhaaseen saatavilla olevaan tietoon niiden tehoavuudesta, hyödyntää monipuolisesti käyttäytymisen muutokseen tähtääviä lähestymistapoja ja ottaa huomioon liikunnan ympäristöyhteys. On myös tärkeää arvioida liikunnan hyötyjen ja korkeamman rasitusasteen liikuntaan mahdollisesti liittyvien riskien, kuten vammojen, välinen suhde.

Julkisen terveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä on kehittää liikunnan tulosten mittaamenetelmiä väestön terveyden seurantaan varten sekä parantaa liikuntaa edistävien ohjelmien arviointimenetelmiä. Kehittyneet mittaamenetelmät mahdollistavat niiden väestöryhmien määrittämisen, joille terveyttä edistävän liikunnan aloittaminen on erityisen tärkeää. Väestön liikuntatottumusten selvittämiseen käytetään yleensä kyselytutkimusta. Liikuntaympäristön arviointimenetelmiä kehitetään parhaillaan, ja ne on testattava ennen käyttöönottoa. Kiihtyvyyssmittarin kaltaiset objektiiviset mittaamenetelmät voivat myös osaltaan edistää väestön terveyden seurantaan.

Yhteiskunnan tasolla julkisen terveydenhuollon on työskenneltävä liikuntaan liittyvien normien muuttamiseksi ja kehitettävä terveyttä edistävän liikunnan sosiaalisia edellytyksiä yhteisöjen ja koko väestön tasolla. Liikuntaan liittyvät normit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: kuvailevat normit (edistävät liikuntaharrastuksen näkyvyyttä), subjektiiviset normit (luovat hyväksyntää liikuntaharrastukselle) ja henkilökohtaiset normit (edistävät henkilökohtaista sitoutumista liikunnallisempaan elämäntapaan).

Julkisen terveydenhuolto kouluttaa terveystoiminnan parissa työskenteleviä ammattilaisia sekä julkisen että yksityisen sektorin palvelukseen. Sen rooli kouluttajana on merkittävä. Liikunnan pariin terveyssivistä ohjaavien ja liikuntaohjelmia laativien asiantuntijoiden koulutustarpeet ovat monialaisia (terveydenhoito, liikunta, urheilu ja urheilulääketiede). Tämän ansiosta voidaan luoda monialaisia yhteistyöryhmiä ja tehdä yhteistyötä erilaisten järjestöjen kanssa. Lisäksi voidaan kehittää sellaisia terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja ohjelmia, jotka lisäävät tietoisuutta liikunnan terveyshyödyistä.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Slovenian hallitus hyväksyi vuonna 2007 terveyttä edistävään liikuntaan liittyvän julkisen terveydenhuollon viisivuotissuunnitelman (HEPA Slovenia 2007–2012). Suunnitelma keskittyy kolmeen alueeseen: vapaa-ajan harrasteliikuntaan, koulu- ja työpaikkaliikuntaan sekä välimatkojen kulkemiseen liittyvään liikuntaan. Tämän kansallisen suunnitelman perustavoite on edistää elinikäistä liikuntaharrastusta ja kaikkia säännöllisen liikunnan muotoja. Suunnitelmalla on laajat kohderyhmät ja -alueet: lapset ja nuoret, perheet, työpaikat, ikäihmiset, erityisryhmät, terveys- ja sosiaalisektori, liikennesektori ja urheilujärjestöt.

3.2.2. Terveydenhoidon sektori

Terveydenhoidon ammattilaiset (lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit) voivat antaa terveyttä edistävää liikuntaa koskevia neuvoja yksittäisille ihmisille tai yhteisöille (esim. koulut) tai ohjata asiakkaansa liikunnan asiantuntijoiden vastaanotolle. Tällaisessa henkilökohtaisessa neuvonnassa otetaan huomioon asiakkaan ikä, ammatti, terveydentila, aiemmat liikuntakokemukset ja muut tarvittavat tekijät. Asiakkaan erityistarpeisiin perustuva neuvonta edellyttää liikuntaaktiivisuuden, motivaatiotason, mieltymysten ja liikunnan terveysriskien arviointia sekä kehityksen seurantaan. Terveydenhoidon ammattilaiset voivat auttaa vanhempia tukemaan lasten liikuntaharrastusta ja opettajia kehittämään koulujen liikuntakasvatusohjelmia. Liikuntakäyttäytymisen muutoksiin tähtäävän toiminnan tehokkuutta seurataan jatkuvasti, mutta terveydenhoidon ammattilaisten rooli tässä työssä kaipaisi sekä lisää tunnustusta että taloudellista tukea.

Yhteistyössä urheilun, koulutuksen, liikenteen ja kaupunkisuunnittelun asiantuntijoiden kanssa terveydenhoidon ammattilaiset voivat jakaa tietoa ja kokemuksia, joiden avulla voidaan luoda monialaisia paikallistason lähestymistapoja entistä terveellisemmän ja aktiivisemmän elämäntavan edistämiseen.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Isossa-Britanniassa toteutettiin pilottihankkeena liikuntaharrastuksen lisäämiseen tähtäävä Let's get moving -ohjelma. Pilottihanke alkoi talvella 2007 ja päättyi kesällä 2008. Siihen osallistui 15 lontoolaista yleislääkärin vastaanottoa. Yleislääkärit arvioivat potilaiden liikunta-aktiivisuuden käyttämällä terveysministeriön vuonna 2006 julkaisemaa kyselylomaketta. Tämän jälkeen lääkärit kannustivat potilaita muuttamaan liikuntatottumuksiaan neuvonnan ja tavoitteiden avulla. Terveydenhoidon ammattilaiset auttoivat potilaita voittamaan liikunnan esteet, asettamaan henkilökohtaisia tavoitteita ja seuraamaan omaa edistymistään. He myös ohjasivat potilaita paikallisiin liikuntaharrastuksiin. Muutosta haluavia potilaita rohkaistiin etsimään ratkaisuja liikunnan rajoitteisiin ja harrastamaan vähintään 30 minuuttia kohtuullisen rasittavaa liikuntaa viitenä päivänä viikossa. Ohjelman kautta tarjottiin monipuolisia liikuntamahdollisuuksia: esimerkiksi aerobikkia, kuntosaliharjoittelua, kävelyä ja muuta ulkoilua luonnossa. Jos potilaat halusivat alkaa harrastaa enemmän liikuntaa arvioinnin jälkeen, he saivat Let's get moving -tietopakettin, jossa oli henkilökohtainen liikuntaohjelma, tietoa paikallisista liikuntamahdollisuuksista, lähiseudun puistojen ja ulkoilualueiden kartta sekä ruokavaliota ja harjoittelua koskevaa tietoa. Lääkäri arvioi potilaan edistymisen kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua ohjelman aloittamisesta.

Tanskassa yleislääkäreitä kannustetaan määräämään liikuntaa hoidoksi tai ennaltaehkäisyksi moniin elintapasairauksiin. Lääkäreiden odotetaan myös keskustelevan potilaidensa kanssa elintavoista ja terveydestä kerran vuodessa.

Ruotsissa Itä-Götanmaan maakunnassa ensihoidon ammattilaiset ovat määränneet potilailleen hoidoksi liikuntaa. Seurannassa havaittiin, että 49 prosenttia liikuntareseptin saaneista potilaista noudatti sitä 12 kuukauden jälkeen. Lisäksi 21 prosenttia harrasti säännöllisesti liikuntaa.

3.2.3. Sairausvakuutussektori

Euroopan unionin jäsenvaltioiden asukkailla on usein oikeus saada kansallisten tai alueellisten käytäntöjen perusteella sairausvakuutuslaitokselta korvauksia terveydenhoitokuluista. Vaikka sairaaloiden, terveyskeskusten ja terveydenhoidon ammattilaisten palvelut saattavat olla maksuttomia joissakin jäsenmaissa, sairausvakuutuslaitokset ovat useimmissa jäsenmaissa kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän kulmakiviä. Yksityisiä sairausvakuutuslaitoksia on myös sellaisissa jäsenmaissa, joissa on laaja verovaroin rahoitettu terveydenhuollon sektori.

Kansallisten ja alueellisten käytäntöjen mukaan sairausvakuutuslaitokset voivat olla yksityisiä vakuutusyhtiöitä tai voittoa tavoittelemattomia virastoja, joiden toiminta on lakisääteistä. Sairausvakuutuslaitokset voivat olla myös julkisen laitoksen ja yrityksen yhdistelmiä. Se, missä määrin tässä osiossa esitetyt arviot ja suositukset koskevat eri maiden sairausvakuutuslaitoksia, riippuu niiden lakisääteisen aseman ja rahoituksen luonteesta.

Liikunnan edistäminen voi olla tehokkaimpia – ja kustannustehokkaimpia – tapoja edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Sairausvakuutuslaitosten toimenpiteet liikunnan edistämiseksi voivat antaa sijoitukselle hyvin korkean tuoton. Sairausvakuutuslaitoksilla on monia tapoja lisätä asiakkaidensa liikuntaharrastusta.

- Kustannustehokkuuden saavuttamiseksi ja ristiriitojen välttämiseksi sairausvakuutuslaitokset voivat tehdä yhteistyötä liikuntajärjestöjen, urheiluseurojen, kuntokeskusten ja muiden liikuntaa edistävien ohjelmien toimeenpanijoiden kanssa. Yhteistyössä toteutettavat ohjelmat eivät edellytä sairausvakuutuslaitoksilta sijoituksia infrastruktuurin tai henkilökunnan palkkaamiseen. Jos sairausvakuutuslaitokset ostavat palveluja ulkopuolisilta tuottajilta, ne saattavat joutua valvomaan ohjelman toteutusta ja laatua aktiivisesti.
- Sairausvakuutuslaitokset voivat palkita liikuntaa aktiivisesti harrastavat asiakkaansa bonusten kaltaisilla taloudellisilla kannustimilla. Osa EU:n jäsenmaiden sairausvakuutuslaitoksista soveltaa jo tätä strategiaa. Bonuksia voidaan maksaa esimerkiksi asiakkaille, jotka osallistuvat aktiivisesti liikuntaohjelmiin, tai asiakkaille, jotka ovat saavuttaneet tietyn kuntotason lisäämällä liikuntaa. Kannustinmaksut voidaan myös suunnata terveydenhoitopalvelujen tarjoajille. Perusterveydenhuollon lääkäreille voidaan esimerkiksi maksaa palkkioita, jos he kannustavat potilaitaan harrastamaan enemmän liikuntaa (liikuntareseptit). Tällaisia palkkioita maksavien sairausvakuutuslaitosten on kuitenkin määriteltävä tarkkaan laatukriteerit ja tulokset, joiden perusteella kannustinpalkkioita maksetaan, sekä seurattava niiden toteutumista.

Julkishallinnon ohjelmat, joilla sairausvakuutuslaitoksia kannustetaan ottamaan aktiivinen rooli liikunnan edistämässä, saattavat vaihdella eri Euroopan maissa. Niissä maissa, joissa on verovaroin rahoitettu terveydenhuoltojärjestelmä, valtion virastot ovat todennäköisesti sairauksia ennalta ehkäisevien palvelujen (esim. liikunnan edistämiseen liittyvät palvelut) ostajia tai tuottajia kansallisella tai alueellisella tasolla. Tämä antaa valtionhallinnolle paremmat mahdollisuudet valvoa näiden palvelujen toteutusta. Samalla se kuitenkin herättää kysymyksiä palvelujen laadun, tehoavuuden ja tehokkuuden ulkoisesta valvonnasta. Joissakin järjestelmissä itsenäisillä julkisen sektorin toimijoilla, kuten sairausvakuutusrahastoilla, on ratkaisevan tärkeä rooli ohjelmien toimeenpanossa. Yksityiset sairausvakuutuslaitokset voivat myös olla keskeisessä asemassa.

Julkiset ja yksityiset sairausvakuutuslaitokset voivat kehittää omia liikunnan edistämiseen tähtäviä ohjelmia kustannustehokkuuteen ja markkinoinnin tehokkuuteen liittyvistä syistä. Lisäksi julkishallinnon linjauksiin liittyvät kannustimet (esim. verohelpotukset, tuet) voivat houkuttaa sekä julkisia että yksityisiä sairausvakuutuslaitoksia lisäämään liikunnan edistämiseen tähtävää toimintaa. Valtiot voivat luoda myös lainsäädännön keinoin sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyviä toimintavelvoitteita (esim. julkisten sairausvakuutusrahastojen velvoittaminen liikunnan edistämiseen tähtääviin toimenpiteisiin).

Liikunnan edistäminen on myös sairausvakuutuksia myöntävien vakuutusyhtiöiden etujen mukaista. Ne voivat viestittää asiakkailleen, että elintavat (liikunta, ravinto, stressinhallinta) vaikuttavat ratkaisevasti kroonisten sairauksien syntyyn. Vakuutusyhtiöt voivat käyttää tiedon välittämiseen seuraavia keinoja:

- verkkosivut: portaali, josta saa tietoa terveyteen liittyvistä aiheista sekä terveydenhoidon palveluista.

- neuvontapuhelin, jossa lääkärit vastaavat terveyttä koskeviin kysymyksiin ja jossa markkinoidaan erilaisia lääkäri- ja liikuntapalveluja.
- erityisen lääkärintarkastuksiin ja kuntotesteihin perustuvan kuntoprofilin kehittäminen yhteistyössä lääketieteellisten laitosten ja lääkäreiden kanssa. Palveluun voi kuulua myös liikkuvia testiasemia.
- kansallisen tai eurooppalaisen yhteistyöverkoston kehittäminen, jotta voidaan toteuttaa liikuntaa edistäviä ohjelmia ja laatia asiakkaiden tarpeisiin perustuvia terveysohjelmia.
- hyvinvointikeskusten, hyvinvointipalvelujen tarjoajien ja omavalmentajien (terveysvalmentajien) verkoston kehittäminen elämäntapamuutosten henkilökohtaiseen tukemiseen.

Ajattelutapaa olisi muutettava niin, että julkisten sairausvakuutuslaitosten tehtävänä olisi sekä tarjota sairaanhoitoa että edistää sairauksia ennalta ehkäisevien toimenpiteitä. Sairausvakuutuslaitosten tulisi olla keskeisiä toimijoita verkostossa, jonka tehtävänä olisi varmistaa, että kaikki terveyttä edistävät toimenpiteet perustuvat sosiaalivakuutuslaitosten, terveydestä ja sosiaaliturvasta vastaavien ministeriöiden, valtiollisten ja valtiosta riippumattomien terveydenhoidon toimijoiden, yhteisöjen ja yksityisten vakuutusyhtiöiden väliseen yhteistyöhön. Tämän yhteistyön avulla vältetään näiden toimenpiteiden ja niihin liittyvän osaamisen hajaantuminen. Tämä verkosto voisi tarjota tietoa ja rahoitusta eri tahoille, kuten lastentarhoihin, kouluihin ja yrityksiin. Toiminnan johtoajatuksena tulisi olla sairauksien ennaltaehkäisyn aloittaminen mahdollisimman varhain ja sen jatkaminen läpi ihmisen koko elinkaaren.

Julkisten ja yksityisten sairausvakuutuslaitosten tulisi tehdä yhteistyötä myös yritysten kanssa terveysliikunnan edistämiseksi työpaikoilla. Ne voisivat toteuttaa työkuntoa parantavia ohjelmia yhdessä urheiluseurojen ja kuntokeskusten kanssa hyödyntäen myös edellä mainittuja verkostoja ja työkaluja.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Sairauksia ennalta ehkäisevien ohjelmien kehittäminen Saksassa kahden viime vuosikymmenen aikana on hyvä esimerkki siitä, kuinka sairausvakuutusrahastot voivat omaksua keskeisen roolin liikunnan edistämiseksi. Laki on velvoittanut vuodesta 1989 alkaen Saksan julkiset sairausvakuutusrahastot osallistumaan aktiivisesti terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Vuonna 2000 rahastojen pääyhdistykset määrittelivät tältä pohjalta terveyttä edistävän toimintansa keskeiset alueet ja ensisijaiset tavoitteet. Liikunnan edistämisestä tuli yksi päätavoitteista. Pystyäkseen säätämään ja valvomaan toimintansa keskeisiin alueisiin liittyvien toimenpiteiden laatua rahastot ovat sopineet yhteisistä laatutavoitteista ja laatineet käytännön ohjeet niiden saavuttamiseksi. Tämän kehityksen tuloksena suurin osa Saksan terveyttä edistävästä liikuntaohjelmista on joko sairausvakuutusrahastojen toteuttamia tai tukemia. Koska tukea voi lain mukaan myöntää vain todistetusti tehoaville ja laatuvarmistetuille liikuntaohjelmille, sairausvakuutusrahastojen kanssa yhteistyötä tekevien urheiluseurojen ja muiden terveyttä edistävien liikuntaohjelmien toteuttajien laadunhallinta on parantunut merkittävästi.

Itävallassa on kahden viime vuosikymmenen aikana kehitetty erilaisia sosiaalivakuutusyhtiöiden asiakkaille tarkoitettuja terveyden edistämiseen liittyviä palveluja. Sosiaalivakuutusyhtiöt antavat kaikille asiakkailleen mahdollisuuden vuosittaiseen terveystarkastukseen. Lisäksi ne ovat kehittäneet sairauksien (esim. diabetes) ennaltaehkäisyyn liittyviä erikoisohjelmia yhdessä kolmannen sektorin

järjestöjen ja urheiluseurojen kanssa. Vuonna 1998 perustettu, valtion rahoittama kansanterveystyön laitos on tukenut monia erilaisia terveyshankkeita.

Suomessa toteutettiin osana Kunnossa kaiken ikää -ohjelmaa SuomiMies seikkailee -kampanja, joka kannusti keski-ikäisiä miehiä liikkumaan enemmän. Kampanjaan kuului kunto-opas, verkkosivusto, liikuntakursseja, SuomiMies kuntoilee ja kokkaa -kursseja sekä rekkakiertue ja erilaisia tapahtumia. Rekkakiertueen yhteistyökumppanina oli vakuutuslaitos, joka on perinteisesti vakuuttanut miesvaltaisten alojen, kuten rakennusteollisuuden, työntekijöitä. Näiden alojen työntekijöillä on suuri riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle ennen varsinaista eläkeikää. Työnantajat lähettivät työntekijöilleen kutsun kampanjan tapahtumiin, joihin työntekijät saivat osallistua työajalla.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 14: Kaikissa terveyden seurantarjestelmissä tulisi olla tiedot myös liikunta-aktiivisuudesta.
- Suuntaviiva 15: Viranomaisten tulisi selvittää ammatit, joiden edustajilla on liikunnan edistämässä tarvittavaa osaamista, ja tukea liikunnan edistämiseen liittyvien ammattiroolien vahvistamista.
- Suuntaviiva 16: Lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulisi omalta osaltaan edistää yhteistyötä sairausvakuutuslaitosten ja niiden asiakkaiden sekä liikuntaohjelmien tarjoajien välistä yhteistyötä.
- Suuntaviiva 17: Vakuutusyhtiöitä pitäisi kannustaa palkitsemaan yleis- ja erikoislääkäreitä, jotka käyvät jokaisen potilaansa kanssa kerran vuodessa keskustelun päivittäisen liikunnan merkityksestä.
- Suuntaviiva 18: Viranomaisten tulisi kannustaa sairausvakuutuslaitoksia ottamaan keskeinen rooli liikunnan edistämässä.
- Suuntaviiva 19: Sairausvakuutuslaitosten pitäisi kannustaa asiakkaitaan liikkumaan enemmän ja palkita asiakkaat, jotka harrastavat aktiivisesti liikuntaa. Liikuntareseptit tulisi ottaa käyttöön kaikissa EU:n jäsenmaissa.
- Suuntaviiva 20: Niissä jäsenmaissa, joissa terveydenhoito on maksutonta, julkisen terveydenhuoltojärjestelmän tulisi kannustaa kaikenikäisiä kansalaisia liikkumaan enemmän esimerkiksi siten, että otetaan käyttöön palkkiojärjestelmät ja kannustetaan terveydenhoidon ammattilaisia edistämään liikuntaharrastusta osana sairauksien ennaltaehkäisyn strategiaa.

3.3. Koulutus

Koulutussektorin ja liikunnan suhdetta voi tarkastella kolmesta näkökulmasta: liikunnanopetus kouluissa, paikallisten yhteisöjen liikuntamahdollisuudet (esim. urheiluseurat) ja liikunnanopettajien, valmentajien ja terveydenhoidon ammattilaisten koulutus.

3.3.1. Liikunnan edistäminen kouluissa

Koulut ja urheiluseurat ovat sosiaalisia ympäristöjä, jotka voivat merkittävästi vaikuttaa lasten ja nuorten terveysliikunnan edistämiseen. Vähän liikuntaa harrastavilla lapsilla ja nuorilla on havaittu sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien riskitekijöiden kasautumista ja muita viitteitä aineenvaihdunnan ongelmista. Tällaisten lasten ja nuorten lukumäärä kasvaa jatkuvasti monissa EU:n jäsenmaissa, mutta heitä voi olla vaikea tavoittaa urheilujärjestöjen kautta. Näillä lapsilla ja nuorilla on usein huonoja kokemuksia kilpaurheilusta, ja urheilujärjestöjen tarjoamat liikuntamahdollisuudet rajoittuvat usein juuri kilpaurheiluun. Liikunta on kuitenkin pakollinen oppiaine useimmissa maissa, ja asiantuntevasti järjestetty liikunnanopetus voi herättää oppilaiden kiinnostuksen liikuntaharrastukseen. Siksi on tärkeää arvioida, edistävätkö koulun liikuntatuntien lisääminen ja kehittäminen terveyttä ja terveellisiä elämäntapoja.

Liikunnanopetus kouluissa on tehokas tapa lisätä liikunta-aktiivisuuden tasoa ja parantaa kuntoa. Merkittävien terveyshyötyjen saavuttamiseen tarvitaan kuitenkin tunti pihaleikkeinä tai opetuksena järjestettyä liikuntaa päivässä. Kaksi tai kolme kertaa viikossa pidetyillä liikuntatunneilla on vain vähäisiä terveysvaikutuksia. Liikunnan määrää voidaan lisätä joko osana opetussuunnitelmaa tai sen ulkopuolella siten, että liikunnanopetus ei vie aikaa muilta oppiaineilta. Liikuntaa voidaan järjestää kustannustehokkaasti myös osana koulupäivän jälkeistä kerhotoimintaa (ilman lisäkuluja).

Liikunnanopetus kouluissa tarjoaa laajimmat mahdollisuudet nuorten liikuntaharrastuksen edistämiseen. Siksi kouluja tulisi rohkaista kaikin tavoin järjestämään kaikkien luokka-asteiden oppilaille liikuntaa päivittäin, joko osana opetussuunnitelmaa tai sen ulkopuolella, yhdessä paikallisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Koulujen tulisi myös pyrkiä luomaan pohja oppilaiden elinikäiselle liikuntaharrastukselle. Opettajat vaikuttavat erittäin merkittävästi lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuuteen, mutta kiinnostukseen vaikuttavat myös muut tekijät, kuten lastentarhanopettajat, urheiluvallmentajat ja kerhotoiminta sekä vanhemmat etenkin alle 12-vuotiailla lapsilla.

Mahdollisimman monipuolisten oppimismahdollisuuksien takaaminen liikunnanopetuksessa edellyttää tiettyjen ehtojen täyttymistä. Näitä ovat lukujärjestyksestä varattu aika, sopiva luokkakoko, asianmukaiset tilat ja laitteet, asiantuntevasti laadittu opetussuunnitelma, asianmukaiset arviointikäytännöt ja pätevät opettajat sekä hallinnon tuki terveydenhuollon ja liikunnan paikallisten sidosryhmien (esim. urheiluseurat) verkostolle. Kouluajan ulkopuolella tapahtuvaa liikuntaa voidaan edistää merkittävästi siten, että mahdollistetaan koulun liikuntatilojen käyttö koulupäivän jälkeen ja luodaan yhteistyösuhteita.

Koulujen pihat ja liikuntatunnit tulisi mukauttaa kaikkien oppilaiden tarpeisiin. Laittevalinnoilla tulisi tukea etenkin tyttöjen kiinnostusta urheiluun ja vapaa-ajan liikuntaan. Koulujen pihoja voitaisiin myös käyttää koulupäivän jälkeen harrastus- ja leikkipaikkoina.

Jotta liikunnanopetus olisi lasten ja nuorten kannalta mielekästä ja saavuttaisi tavoitteensa, käsitystä liikunnasta oppiaineena on uudistettava ja liikunnanopetuksen kehittämiseen on harkittava, arvioitava ja sovellettava innovatiivisia oppimisteorioita.

Laadukkaassa liikunnanopetuksessa tulisi ottaa huomioon lasten ja nuorten kehitysaste. Tämä koskee sekä opetusmenetelmiä että opetuksen sisältöä. Asianmukainen liikunnanopetus yhdistää tutkitusti parhaat käytännöt opetuskokemuksiin ja -ohjelmiin, jotka takaavat mahdollisimman laajat ja monipuoliset oppimisen ja onnistumisen mahdollisuudet kaikille.

Opettajia tulisi kannustaa käyttämään teknologiaa apuna liikunnanopetuksessa. Heitä pitäisi myös kannustaa tutustumaan siihen, miten teknologia voi hyödyntää kunnan ja motoristen taitojen arvioinnissa sekä entistä oppilaskohtaisempien opintosuunnitelmien laatimisessa. Sykemittareita, video- ja valokuvakameroita, tietokoneohjelmia ja kehon koostumuksen arviointiin käytettäviä laitteita voidaan hyödyntää monin tavoin tässä yhteydessä.

Eurooppalaiset liikunnanopettajien koulutuksen sidosryhmät (esim. EUPEA) ovat antaneet joitakin koululiikuntaa koskevia suosituksia. Myös EU:n nuorten elämäntapoja ja liikuntatottumuksia¹⁴ koskevassa tutkimuksessa annettiin suosituksia.

Liikunnanopettajien roolia liikunnan edistämässä on laajennettava lasten ja nuorten liikuntaharrastuksen hiipuessa ja ylipainoisuuden ja liikalihavuuden yleistyessä. Opetussuunnitelmaan sisältyvän liikunnan lisäksi opettajat voisivat edistää liikuntaa kiinnittämällä huomiota koulumatkan kulkutapoihin, välitunneilla tapahtuvaan liikuntaan, koulun liikuntatilojen käyttömahdollisuuksiin koulupäivän jälkeen ja henkilökohtaisten liikuntaohjelmien suunnitteluun. Kouluajan ulkopuolella tapahtuvaa liikuntaa voidaan edistää merkittävästi sallimalla liikuntatilojen käyttö koulupäivän jälkeen.

Koulutuksen tulisi antaa liikunnanopettajille riittävät valmiudet liikunnan edistämiseen. Opettajien pitäisi pystyä viestimään selkeästi ja yksityiskohtaisesti sekä oppilaille ja vanhemmille, että liikunta on terveyden perusedellytys.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Unkarissa on järjestetty lastentarhanopettajille terveelliseen ja aktiiviseen elämäntapaan liittyviä valmennuskursseja ja konferensseja, jotka kehittävät sekä heidän tietojaan että taitojaan. Valtion tuella on julkaistu myös varhaiskasvatusta koskevaa tiedotusmateriaalia. Hankkeen toissijaisena tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta terveyden edistämisen merkityksestä.

Ranskassa on käynnistetty nuorten elintapojen muuttamiseen keskittyvä ICAPS-ohjelma (Intervention Centred on Adolescents' Physical Activity and Sedentary Behaviour). Se on monitasoinen ohjelma, johon nuorten lisäksi osallistuu vanhempia, opettajia, kouluja, nuorisotyöntekijöitä, nuorisokerhoja, urheiluseuroja jne. Tavoitteena on kannustaa nuoria liikkumaan enemmän ja tarjota tähän mahdollisuuksia sekä kouluissa että kouluajan ulkopuolella. Ensimmäisten neljän vuoden aikana saadut tulokset ovat rohkaisevia. Ne osoittavat, että toimenpiteet liikalihavuuden vähentämiseksi ovat tehokkaita.

¹⁴ Universität Paderborn (2004): Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Final report by Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

Isossa-Britanniassa valtio on myöntänyt 100 miljoonaa puntaa rahoitusta Sport Unlimited -ohjelmalle, joka kannustaa nuoria liikkumaan kouluajan ulkopuolella. Ohjelman tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa koulun ulkopuolella ja kasvattaa liikunnan kokonaismäärä viiteen tuntiin viikossa. Liikuntamahdollisuuksia suunnitellaan yhteistyössä nuorten kanssa, jotta ne varmasti vastaisivat heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Ohjelma perustuu kumppanuuksiin. Koulujen lisäksi nuorisokerhot, urheiluseurat, vapaa-ajan keskuksset, yksityisen sektorin toimijat ja muut sidosryhmät ovat tuottaneet palveluja ja antaneet tiloja ohjelman käyttöön.

3.3.2. Terveydenhoidon ammattilaisten koulutus

Terveydenhoidon ammattilaisilla on oltava valmiudet antaa liikuntaan liittyvää neuvontaa asiakkaidensa elämäntilanteiden pohjalta. Etenkin sairaanhoitajat ovat paljon tekemisissä potilaiden kanssa. Kaikkien terveydenhoidon ammattilaisten saatavilla tulisi olla jo koulutuksen aikana tietoa liikunnantarpeesta, parhaista liikuntaan kannustamisen tavoista ja elämäntapamuutoksista. Liikunnan edistämisen merkitys kasvaa jatkuvasti, ja siihen liittyvän jatkokoulutuksen tulisi olla pakollista.

Olisi myös hyödyllistä, jos liikuntalääketiede tunnustettaisiin EU:ssa erikoisalaksi, sillä merkittävä osa liikuntalääketieteestä on sairauksia ennalta ehkäisevää lääketiedettä, joka liittyy terveyttä kohentavan liikunnan edistämiseen.

Yleislääkäreiden on oltava tietoisia liikunnan merkityksestä sairauksien ennaltaehkäisyssä. Heillä tulisi olla myös valmiudet antaa liikuntaan liittyvää neuvontaa. Liikuntaresepteistä eli liikunnan käytöstä sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä on tullut joissakin Euroopan maissa suosittu liikunnan edistämisen keino. Usein lääkäri määrää potilaan harrastamaan liikuntaa vapaa-ajan keskukseseen, josta hän saa yksityiskohtaiset tiedot potilaan edistymisestä. Lääkäri keskustelee potilaan kanssa näiden tietojen pohjalta.

Liikuntareseptien lisäksi lääkärit monissa maissa suosittelevat yleisesti kävelyn tai pyöräilyn kaltaisia liikuntamuotoja potilailleen. Siksi on tärkeää, että elintapoihin ja niiden muutokseen liittyvää neuvontaa opetetaan terveydenhuollon ammattilaisille sekä perus- että jatkokoulutuksessa.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Useimmissa Euroopan maissa lääketieteen koulutus on järjestetty niin, että lääkäreiden, sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien on ylläpidettävä ja päivitettävä tietojaan ja taitojaan vuosittain järjestettävillä jatkokoulutuskursseilla. Osa näistä kursseista käsittelee liikunnan edistämistä potilaiden ja muun väestön keskuudessa.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 21: EU:n jäsenvaltioiden pitäisi koota yhteen ja arvioida liikunnanopettajille ja muille lasten ja nuorten kehittämiseen vaikuttaville toimijoille tarkoitettuja liikunnan edistämisen suuntaviivoja. Näistä suuntaviivoista tulisi tehdä myös yhteenvetoja.

- Suuntaviiva 22: Tämän jälkeen jäsenvaltiot voisivat suunnitella terveyttä edistävän liikunnanopetuksen opintokokonaisuuksia lastentarhanopettajien sekä ala- ja yläasteen opettajien koulutukseen.
- Suuntaviiva 23: Opettajien, terveydenhoidon ammattilaisten, valmentajien, urheilu- ja vapaa-ajankeskusten johtajien ja viestinnän ammattilaisten saatavilla tulisi olla jo koulutuksen aikana tietoa liikunnantarpeesta, parhaista liikuntaan kannustamisen tavoista ja elämäntapamuutoksista.
- Suuntaviiva 24: Terveydenhoidon ammattilaisten opetussuunnitelmien tulisi sisältää liikuntaan, terveyden edistämiseen ja urheilulääketieteeseen liittyviä oppiaiheita.

3.4. Liikenne, ympäristö, kaupunkisuunnittelu sekä yleinen järjestys ja turvallisuus

Välimatkojen kulkeminen tuo hyviä liikuntamahdollisuuksia. Infrastruktuurin ja palvelujen on kuitenkin tuettava näitä mahdollisuuksia, jotta ne voisi hyödyntää.

Kymmenen viime vuoden aikana on saatu yhä enemmän todisteita kävelyn ja pyöräilyn terveysvaikutuksista, kun mittarina käytetään yleistä kuolleisuutta sekä sydän- ja verisuonisairauksiin tai aikuistyyppin diabetekseen sairastumista. Kävelyn on osoitettu alentavan sydän- ja verisuonisairauksien ja aikuistyyppin diabeteksen riskiä. Vaikka työmatkojen kävely saattaa alentaa kuolleisuusastetta, kävelyn terveyshyödyt ovat pienemmät kuin pyöräilyn. Työmatkapyöräilijöiden kuolleisuusaste on 30–35 prosenttia pienempi, vaikka huomioon otetaan myös muun liikunnan ja muiden sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden (liikalihavuuden, kolesterolin ja tupakoinnin) vaikutus. Tutkimustulokset tukevat myös käsitystä, että työmatkojen kulkeminen kävelen ja pyöräillen on yhteydessä alentuneeseen verenpainetaudin, aivohalvauksen, ylipainoisuuden ja liikalihavuuden riskiin.

Lapsilla ja nuorilla koulumatkojen pyöräily on yhteydessä korkeampaan kuntotasoon. Tanskassa lähes kaksi kolmasosaa nuorista kulkee koulumatkat pyörällä, ja pyöräilevien nuorten kuntotaso on kahdeksan prosenttia korkeampi kuin muilla. Käytännössä tämä tarkoittaa merkittäviä terveyshyötyjä, sillä lasten huonokuntoisimmalla neljänneksellä on kolmetoista kertaa enemmän aineenvaihdunnan ongelmia (kuten sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden kasautumista) kuin kovakuntoisimmalla neljänneksellä. Koulumatkansa pyörällä kulkevat lapset sijoittuivat vertailussa viisi kertaa todennäköisemmin kovakuntoisimpaan neljännekseen. Koulumatkojen kävely ei sen sijaan ole aina yhteydessä parempaan kuntoon, mikä johtunee siitä, että kävellessä rasi- tai tärähdysaste on alhaisempi kuin pyöräillessä. Myös aikuisilla työmatkojen pyöräily näyttää kohentavan kuntoa enemmän kuin työmatkojen kävely.

Kaupunkiympäristö, joka kannustaa moottoriajoneuvojen käyttöön ja siten liikunnan vähentämiseen, on suurin syy koko väestön ylipainoisuuden ja liikalihavuuden lisääntymiseen. Ympäristöön liittyvät tekijät voivat vaikuttaa merkittävästi liikuntatottumuksiin. Tässä yhteydessä on tärkeää ottaa erikseen huomioon lasten ja nuorten tarpeet, sillä heillä on rajalliset mahdollisuudet olla vuorovaikutuksessa rakennetun ympäristönsä kanssa. Toisin kuin aikuiset, lapset ja nuoret viettävät valtaosan päivästä koulussa. Heillä on runsaasti aikaa harrastuksille ja virkistäytymiselle, ja he harrastavat usein liikuntaa leikkien muodossa. Lapset ja nuoret eivät voi ajaa autoa, ja

heitä koskevat aikuisten asettamat rajoitukset. Vanhempien kielteiset käsitykset ympäristöstä ja etenkin sen turvallisuudesta vähentävät lasten ja nuorten toimintahalua lähiympäristössä. Tämä toiminta on kuitenkin tärkeää liikunnan sekä fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta, sillä se antaa mahdollisuuden itsenäistyä ja luoda sosiaalisia suhteita.

Tieturvallisuus on kävelyn ja pyöräilyn houkuttelevuuden kannalta ratkaisevan tärkeää. Jos ympäristöä ei koeta turvalliseksi henkilökohtaisista tai liikenteeseen liittyvistä syistä, suurin osa väestöstä saattaa valita moottoriajoneuvolla kulkemisen, etenkin illalla ja yöaikaan. Viehättävät viheralueet ja turvalliset kadut ovat vastaavasti aktiivisen paikallisyhteisön kannalta tärkeitä tekijöitä.

Ympäristö liittyy läheisesti liikunnan edistämiseen myös maaseudulla: vuorilla, kukkuloilla, jokien varsilla sekä järvien ja merien rannoilla. Kävelyn, pyöräilyn, purjehtimisen ja soudun kaltainen oma-aloitteinen liikunta on tavallista palkitsevampi kokemus miellyttävässä luonnonympäristössä. Luonnonsuojelu ei siis ole tärkeää vain maiseman, eläinten, metsien tai kasvien suojelun kannalta. Se on tärkeää myös siksi, että luonto tarjoaa miellyttävän mahdollisuuden liikunnan harrastamiseen.

Tässä yhteydessä on myös tärkeää laatia säännöt, joilla tuetaan liikunnan harrastamista ja rajoitetaan moottoriajoneuvoilla liikkumista luonnossa. Moottoriveneiden tulisi antaa tilaa soutu- ja purjeveneille, ja moottorikelkkailijoiden tulisi huomioida hiihtäjät tai vaikkapa lumikengillä kävelijät.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Kävelyä ja pyöräilyä harrastetaan useimmissa maissa yhä vähemmän. Tuoreen selonteon mukaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvat liikuntaohjelmat, jotka on suunnattu vähiten liikuntaa harrastaville tai muutosta haluaville, voivat lisätä kävelyn käytettyä aikaa jopa 30–60 minuuttia viikossa. Pyöräilyn käyttäminen liikunnan edistämiseen on harvinaisempaa, sillä pyöräilyn lisääminen edellyttää turvallisia pyöräteitä. Odensessa Tanskassa lisättiin pyöräilymahdollisuuksia erilaisten hankkeiden avulla, ja pyöräillen tehtyjen matkojen määrä kasvoi yli 20 prosenttia viidessä vuodessa. Samana ajanjaksona onnettomuuksiin joutuneiden pyöräilijöiden määrä oli 20 prosenttia pienempi kuin muualla Tanskassa. Pyöräilijöille sattuu vähemmän onnettomuuksia maissa, joissa pyörällä liikkuminen on yleistä. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että näissä maissa (lähinnä Alankomaissa ja Tanskassa) on kattava turvallisten pyöräteiden verkosto ja autoilijat ovat tottuneet ottamaan pyöräilijät huomioon. Pyöräilijöille tapahtuneet onnettomuudet ovat kuitenkin harvinaisia myös maissa, joissa ei ole vastaavaa verkostoa, ja pyöräilyn hyödyt ovat huomattavasti riskejä merkittävämmät. Kööpenhaminassa tehdyn tutkimuksen mukaan työmatkapyöräilyn kuolleisuutta vähentävä vaikutus verrattuna työmatkojen kulkemiseen moottoriajoneuvolla oli selvästi suurempi kuin liikenneonnettomuuksissa loukkaantuneiden pyöräilijöiden lukumäärä.

Joissakin kaupungeissa julkisen ja yksityisen sektorien toimijat ovat yhteistyössä hankkineet kaikkien vapaaseen käyttöön tarkoitettuja polkupyöriä. Käytön maksuttomuuden selittää osittain pyörien käyttö mainostarkoituksiin. Tanskalainen Aarhusin kaupunki on hyvä esimerkki tästä käytännöstä.

Alankomaissa ja Tanskassa autojen ajokaistat ja pyörätiet ovat selkeästi erillään, mikä vahvistaa merkittävästi mielikuvaa pyöräilystä turvallisena ja terveyttä edistävänä liikkumismuotona.

Unkarissa erikseen nimetty valtion asiamies vastaa pyöräteiden rakentamisen koordinoinnista valtakunnallisesti.

Englannissa terveysministeriö ja liikunnan kattojärjestö Sport England ovat perustaneet yhteenliittymän, joka auttaa ja opastaa kaupunkisuunnittelijoita, kaavoittajia ja arkkitehtejä uusien yhteisöjen suunnittelussa. Ne ovat julkaisseet Active Designs -oppaan, jonka tavoitteena on edistää urheilu- ja liikuntamahdollisuuksia kolmen periaatteen avulla:

- Saavutettavuus: saavutettavuuden parantaminen tarkoittaa helpon, turvallisen ja vaivattoman pääsyn järjestämistä koko yhteisölle erilaisiin urheilu-, liikkumis- ja liikuntamahdollisuuksiin.*
- Mukavuus: mukavuuden lisääminen tarkoittaa ympäristön laadun parantamista uusien urheilu- ja liikuntatilojen suunnittelussa, niihin liittyvissä yhteyksissä sekä niiden suhteessa muihin hankkeisiin ja laajemmin koko yhteisöön.*
- Tietoisuus: tietoisuuden lisääminen korostaa urheilu- ja liikuntatilojen näkyvyyden ja selkeyden sekä liikuntamahdollisuuksien suunnittelun merkitystä.*

Keskustaan suuntaavilta autoilijoilta on peritty Lontoossa vuodesta 2003 alkaen 8 punnan (noin 10 euroa) ruuhkamaksu. Vaikka maksun päätarkoituksena on vähentää ruuhkia, se on lisännyt selvästi pyöräilyä eri puolilla kaupunkia. Tämä taas on lisännyt investointeja pyöräilyn infrastruktuuriin. Lontoon liikennelaitos arvioi pyöräilyn lisääntyneen noin 80 prosenttia ruuhkamaksun käyttöönoton jälkeen. Pyöräilijöiden onnettomuudet eivät kuitenkaan ole lisääntyneet merkittävästi.

Monessa maassa on otettu käyttöön kävelybussiksi kutsuttu järjestelmä, jossa lapset kävelevät aikuisten johdolla kouluun tai päiväkotiin. Samalla lapset oppivat jalankulkijan rooliin ja liikenneturvallisuuteen liittyviä tietoja ja taitoja. Kävelybussi on turvallinen tapa liikkua, ja se suojaa liikenteen vaaroilta, jotka voivat lasten kohdalla olla erittäin merkittäviä.

Maailman terveysjärjestö on julkaissut äskettäin työkalun (Health Economic Appraisal Tool, HEAT), jonka avulla liikennesuunnittelijat voivat ottaa entistä paremmin huomioon pyöräilyn terveyshyödyt ja niiden taloudelliset vaikutukset uutta infrastruktuuria suunnitellessaan. Vaikka kustannus-hyötysuhteen laskeminen on olennainen osa liikennesuunnittelua, terveysvaikutukset on otettu suunnittelussa vain harvoin huomioon.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 25: Jäsenvaltioiden kansallisen, alueellisen ja paikallisen tason viranomaisten tulisi suunnitella ja rakentaa kaikilla tarkoitukseen soveltuvilla alueilla työ- ja koulumatkapyöräilyn mahdollistavia infrastruktuureja.

- Suuntaviiva 26: Muut työmatkaliikunnan muodot pitäisi ottaa järjestelmällisesti huomioon kansallisen, alueellisen ja paikallisen tason suunnitelmissa. Tavoitteena tulisi olla toteuttamiskelpoisuuden, turvallisuuden ja mukavuuden takaaminen.
- Suuntaviiva 27: Työmatkojen kävelyn ja pyöräilyn mahdollistavaan infrastruktuuriin tehtyjä investointeja tulisi täydentää tarkasti kohdistetuilla tiedotuskampanjoilla, joiden avulla välitetään tietoa työmatkaliikunnan terveyshyödyistä.
- Suuntaviiva 28: Kun viranomaiset myöntävät lupia rakennushankkeille tai rakentavat uusia asuinalueita, suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota turvallisten liikuntamahdollisuuksien luomiseen alueen asukkaille. Myös välimatkat tulisi ottaa huomioon ja samalla varmistaa, että matka kotoa rautatieasemalle, bussipysäkille, kauppoihin, palveluihin ja liikuntapaikkoihin on helppo tehdä kävellen tai pyöräillen.
- Suuntaviiva 29: Pyöräilymahdollisuudet tulisi ottaa huomioon olennaisena osana paikallistason kaupunkisuunnittelua. Pyöräteitä ja pysäköintialueita tulisi suunnitella, kehittää ja ylläpitää yleisten turvallisuusvaatimusten mukaisesti. Paikallishallintoa kannustetaan jakamaan parhaita käytäntöjä EU:n tasolla. Näin voidaan löytää käytännöllisimmät, toimivimmat ja kustannustehokkaimmat ratkaisut.
- Suuntaviiva 30: Liikennepoliisin toiminnasta vastaavien viranomaisten tulisi varmistaa, että jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden turvallisuus pystytään takaamaan asianmukaisesti.
- Suuntaviiva 31: Viranomaisten tulisi ottaa luonnonsuojelussa huomioon luonto myös ympäristönä, joka houkuttelee liikkumaan. Eri harrastajaryhmien tarpeet voivat olla vastakkaisia ja edellyttää ristiriitojen hallintaa. Tämä koskee erityisesti harrastuksia, joihin liittyy moottoriajoneuvojen käyttö.
- Suuntaviiva 32: Viranomaisten tulisi pyrkiä varmistamaan, ettei lasten tarpeita ja leikkipaikkoja sivuuteta kaupunkisuunnittelussa.

3.5. Työympäristö

Työn fyysiset vaatimukset ovat muuttuneet perusteellisesti sadan viime vuoden aikana, ja muutos jatkuu edelleen. Raskas ruumiillinen työ on hävinnyt lähes kokonaan teollisuusmaista. Suurin osa nykyisistä työtehtävistä vaatii vain vähän energiaa. Raskaammat työt kuormittavat yleensä tiettyjä lihaksia, ja työn rasittavuus perustuu jatkuvasti toistuvaan liikkeeseen. Työ siis kuluttaa selvästi vähemmän energiaa kuin terveyttä edistävä aktiivinen elämäntapa edellyttäisi, mutta tietyt työtehtävät saattavat lisätä lihasten ja luuston vahingoittumisen riskiä.

Tästä syystä olisi toivottavaa, että työpaikoilla toteutettaisiin suunnitelmia tai ohjelmia, jotka lisäisivät työntekijöiden päivittäisen tai viikoittaisen liikunnan määrää. Tämä voisi kumota sekä vähän energiaa kuluttavan että tiettyjä lihaksia jatkuvasti kuormittavan työn haittavaikutukset. Liikunnan lisääminen myös auttaisi työntekijöitä pitämään aerobisen kuntosaa hyväksyttävällä tasolla.

Työpaikoilla toteutettuja ohjelmia arvioitaessa on käytetty kriteereinä esimerkiksi yleistä hyvinvointia, sairauspoissaoloja, kroonisiin sairauksiin liittyviä riskitekijöitä, tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia sekä kustannus-hyötysuhdetta. Yleisesti ottaen työpaikoilla toteutetut ohjelmat ovat vaikuttaneet myönteisesti paitsi työntekijöiden hyvinvointiin, myös heidän energian kokonaiskulutukseensa ja kuntotasoonsa. Useimmissa tutkimuksissa mainitaan myös vähentyneet sairauspoissaolot ja kustannus-hyötyvaikutukset.

Saatavilla oleva tutkimustieto tukee käsitystä, että työpaikan tulisi olla aikuisten arjessa merkittävin liikunnallisen elämäntavan tukija. Sekä työnantajien että ammattiyhdistysten tulisi ottaa tämä huomioon. Ilman yhteistyökumppaneiden merkittävää panosta kansalliset tavoitteet jäävät toteutumatta.

Työympäristön kriittisellä arvioinnilla on pitkät perinteet. Arvioinnin painopiste on aiemmin ollut fyysisessä työympäristössä ja työssä käytettävien kemikaalien turvallisuudessa. Nykyisin kiinnitetään yhä yleisemmin huomiota terveelliseen työpaikkaruokaan sekä tupakointiin ja alkoholi-ongelmiin. Myös liikuntamahdollisuuksiin tulisi kiinnittää huomiota. Jos ongelmana ovat tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat ja muut työhön liittyvät krooniset sairaudet, niiden ehkäisemiseksi tulisi käynnistää ohjelmia.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Isossa-Britanniassa 32 työpaikkaa osallistui kaksivuotiseen Well@Work-hankkeeseen. Mukana oli erityyppisiä yrityksiä suurista ruokatehtaista ja sairaaloista pieniin maaseutuyrityksiin. Hankkeessa arvioitiin toimenpiteitä, joilla edistettiin liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta työpaikalla. Menestyksestä Well@Work-hanketta seurasi yksivuotinen Activate your Workplace -hanke, jonka aikana työpaikat saivat koulutusta ja tukea terveyttä edistävien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Samalla työpaikkoja autettiin kehittämään sisäiset valmiudet ohjelmien jatkamiseen pitkällä aikavälillä. Yksi työntekijä jokaisesta työpaikasta koulutettiin työterveyden yhteyshenkilöksi. Koulutuksen järjesti Royal Institute of Public Health. Kumppanuuksiin perustuvan ohjelman vetäjänä toimi St Mary's University Collegen työterveyden keskus. Ohjelmaan osallistuivat myös liikunnan kattojärjestö Sport England, Lontoon liikennelaitos, London Development Agency, Fitness Industry Association ja NHS London. Yhteistyökumppanit myönsivät ohjelmalle rahoitusta tai tarjosivat sen käyttöön asiantuntemusta, palveluja ja kannustinjärjestelmiä.

Luxemburgin terveysministeriö palkitsee vuosittain yrityksiä, jotka ovat järjestäneet työntekijöilleen terveyttä edistäviä ohjelmia. Näihin luetaan myös liikunnan edistämiseen liittyvät ohjelmat ja hankkeet. Palkinnon nimi on ”Prix Santé en entreprise”, ja se myönnettiin ensimmäisen kerran vuonna 2008.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 33: Työnantajien ja ammattiyhdistysten tulisi sisällyttää sopimuksiinsa liikunnallisen elämäntavan edistäminen työpaikalla. Esimerkkejä tähän liittyvistä ehdoista ovat seuraavat: 1) mahdollisuus käyttää asianmukaisesti varusteltuja liikuntatiloja ja liikuntapaikkoja sisällä ja ulkona, 2) liikunta-alan ammattilaisen tarjoamat säännölliset ryhmäliikuntapalvelut sekä henkilökohtainen opastus ja neuvonta, 3) työpaikkaan liittyvien liikuntaharrastusten tukeminen, 4)

työmatkaliikunnan tukeminen, 5) tiettyjä lihaksia toistuvasti rasittavan työn aiheuttamien riskien ja vammojen ehkäiseminen tätä tarkoitusta varten laaditun liikuntaohjelman avulla, 6) fyysistä aktiivisuutta tukeva työympäristö.

- Suuntaviiva 34: Työpaikoille, jotka tukevat liikunnallista elämäntapaa, tulisi myöntää erityinen todistus.

3.6. Ikäihmisten palvelut

Tutkimustieto tukee yhä vahvemmin liikunnan merkitystä ikäihmisten terveydelle. Vaikka vanhuudessa ilmeneviä terveysongelmia ja sairauksia voidaan suurelta osin pitää aikuisiän ja jopa nuoruuden elintapojen seurauksena, liikuntaharrastuksella on ratkaiseva merkitys ikäihmisten kunnolle ja kyvyille elää itsenäistä elämää. Säännöllisellä liikunnalla on psyykkisiä (tyytyväisyys elämään), fyysisiä, fysiologisia ja sosiaalisia hyötyjä. Tutkimus on osoittanut, että säännöllinen liikunta vähentää ja ehkäisee tehokkaasti monia toimintakyvyn heikkenemiseen liittyviä oireita sekä yli kahdeksänkymmentä- että yli yhdeksänkymmentävuotiailla vanhuksilla. On yhä pitävämpiä todisteita siitä, että liikunta saattaa ylläpitää kognitiivisia toimintoja sekä ehkäistä masennusta ja dementiaa, jotka ovat vanhusten yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä.

Liikunta, mukaan lukien voimaa ja tasapainoa kehittävät harjoitukset, parantaa merkittävästi ikäihmisten elämänlaatua. Vaikka tutkimuksissa on havaittu, että säännöllinen liikunta myöhemmällä iällä ei lisää merkittävästi jäljellä olevan eliniän ennustetta, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn koheneminen auttaa vanhuksia elämään itsenäisesti mahdollisimman pitkään sekä vähentää akuutin ja kroonisen sairaanhoidon tarvetta. Tästä voi seurata merkittäviä taloudellisia hyötyjä, koska näin saadut kustannussäästöt ovat todennäköisesti suurempia kuin asiantuntijoiden laatimien liikuntaohjelmien kustannukset. Ikäihmisten liikuntaohjelmien tulee aina perustua yksilöllisiin tarpeisiin ja vastata tarkasti liikkujan kuntotaso. On myös kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten liikunnalla voidaan ehkäistä ikääntymiseen liittyvää elimistön rappeutumista sekä toimintakyvyn ja kognitiivisten toimintojen heikentymistä.

Kulttuuriset, psyykkiset ja terveyteen liittyvät tekijät ovat ikäihmisten liikuntaharrastuksen suurimpia esteitä. Siksi on kiinnitettävä erityistä huomiota vanhusten liikuntamotivaation herättämiseen ja tukemiseen, varsinkin jos he eivät ole aiemmin harrastaneet säännöllisesti liikuntaa.

Mahdollisuuksia vaikuttaa nyt vanhuusikää lähestyvän sukupolven liikuntaa koskeviin asenteisiin on tutkittava lisää. On myös lisättävä tietoisuutta terveellisten elintapojen ja liikunnan hyödyistä ikäihmisten ja koko väestön keskuudessa.

Ikäihmisten sosioekonominen asema ja elinolosuhteet joko kotona tai palvelutalossa ovat liikuntaharrastuksen ylläpitämisen kannalta keskeisiä tekijöitä. Liikunta on otettava huomioon palvelutalojen suunnittelussa, etenkin kävelymahdollisuudet sisällä ja ulkona sekä mahdollisuudet osallistua paikallisyhteisön toimintoihin.

Terveydenhuolto, paikallishallinto ja vapaaehtoisjärjestöt voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, miten vanhuksen liikuntaharrastuksen aloittamista tai jatkamista kohtaan tuntema vastustus voidaan voittaa. Nämä toimijat voivat edistää hankkeita, jotka poistavat liikunnan harrastamiseen mahdollisesti liittyviä taloudellisia, psykologisia ja kulttuurisia

esteitä. Perusterveydenhuollon lääkärit voivat auttaa vanhuksia oivaltamaan liikunnan hyödyt kannustamalla heitä lisäämään liikuntaa, antamalla heille asianmukaisia harjoitteluohjeita ja lähettämällä heidät liikunta-alan asiantuntijan puheille.

Keskivauhtinen kävely kaupunkiympäristössä lienee ikäihmisille sopivin päivittäisen liikunnan muoto. Käytettävissä olevat tutkimukset ehdottavat vähintään 30 minuutin kävelylenkkiä. Kävelylenkille ei pitäisi ottaa mukaan kantamuksia. Portaiden kiipeäminen on myös hyödyllinen harjoitus. Päivittäistä liikuntaa voi täydentää kodin- tai puutarhanhoitoon liittyvillä askareilla. Joissakin Euroopan maissa on tapana pitää voimistelutuokio päivittäin, yleensä aamulla. Tällainen liikunta on varmasti hyödyllistä, mutta sen tarkemmista vaikutuksista tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa.

Kaupungissa tapahtuvan kävelyliikunnan yhteydessä on syytä korostaa turvallisuuden merkitystä. Eurooppalaiset kaupungit ovat harvoin riittävän turvallisia vilkkaan liikenteen vuoksi. Vanhusten liikkuminen on hidasta, ja heidän aistitoimintonsa (näkö, kuulo) ovat heikentyneet. Vanhusten on myös pystyttävä poistumaan kodistaan turvallisesti, tarvitsematta pelätä vihamielisen käytöksen tai väkivallan kohteeksi joutumista. Kaupat sekä kahviloiden ja kirjastojen tapaiset kohtaamispaikat voivat myös kannustaa vanhuksia lähtemään kävelylle asuinpaikkansa lähikortteleihin tai kauemmas kaupungille.

Päivittäistä liikuntamäärää voi täydentää kahtena tai kolmena päivänä viikossa muilla erityisesti vanhuksille sopivilla liikuntamuodoilla, kuten uinnilla, lihaksia vahvistavilla harjoituksilla tai muilla sydämen ja verisuonten toimintaa parantavilla liikuntamuodoilla.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Euroopan komission rahoittama EUNAAPA-verkosto (European Network for Action on Ageing and Physical Activity) keskittyy ikäihmisten liikuntaan liittyviin kysymyksiin. Se on määritellyt ikäihmisten liikuntaharrastuksen edistämiseen hyviä käytäntöjä. Näihin kuuluu muun muassa harjoitusohjelmiin ja ikäihmisille järjestettäviin kursseihin liittyviä hyviä käytäntöjä. Esimerkiksi Saksan olympiakomitea on käynnistänyt yli 50-vuotiaille tarkoitetun ohjelman, jonka puitteissa järjestetään erityisesti ikääntyville tarkoitettuja liikuntakursseja. Ohjelman nimi on "Truly fit from 50 on". EUNAAPA on määritellyt myös liikunnan edistämishojelmien kehittämiseen liittyviä hyviä käytäntöjä. Esimerkiksi Alankomaissa liikunta yhdistettiin ennen kesäolympialaisia onnistuneesti hankkeisiin, joiden alkuperäisenä tavoitteena oli edistää niin sanottuja eliittilajeja.

Suomessa kansallisen Voimaa vanhuuteen -terveysliikuntaohjelman tavoitteena on edistää kotona asuvien toimintakyvyiltään heikentyvien ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Tähän pyritään kehittämällä tasapainoa ja jalkojen lihasvoimaa sekä kehittämällä palveluja. Ohjelma on tarkoitettu erityisesti yli 75-vuotiaille. Se on laaja yhteistyöprojekti, jossa ovat mukana sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, Raha-automaattiyhdistys sekä monta muuta toimijaa. Ohjelmaa koordinoi Ikäinstituutti. Ohjelmassa kehitetään ikäihmisille sopivia ryhmäliikunnan muotoja, joihin kuuluvat esimerkiksi kuntosaliharjoittelu, tasapainoharjoitukset ja kotijumppa. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita kannustetaan muodostamaan verkostoja, kehittämään liikuntapalveluja sekä parantamaan päivittäisiä liikuntamahdollisuuksia.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 35: Pitkäikäisyyden lisäämiseksi EU:n jäsenvaltioiden tulisi lisätä ikäihmisten liikuntaharrastuksen sekä psyykkisen ja fyysisen terveyden välistä yhteyttä koskevaa tutkimusta. Niiden olisi myös etsittävä tapoja lisätä tietoisuutta liikunnan hyödyistä.
- Suuntaviiva 36: Viranomaisten tulisi tarjota tiloja ja mahdollisuuksia, jotka tekevät liikunnan aloittamisen helpoksi ja houkuttelevaksi ikäihmisille. Viranomaisten tulisi myös olla tietoisia siitä, että liikuntatiloihin tehdyt investoinnit pienentävät terveydenhuollon kustannuksia.
- Suuntaviiva 37: Erityistä huomiota tulisi kiinnittää siihen, että vanhusten hoidosta ja hyvinvoinnista kotona ja hoitolaitoksissa vastaavat henkilöt pitävät huolen vanhusten riittävästä ja terveydentilaan sopivasta liikunnasta.

4. MITTARIT, SEURANTA JA ARVIOINTI

Liikuntaa edistävien toimintaohjelmien toteutusta tulisi seurata kansallisella ja mahdollisesti myös EU:n tasolla. Seuraavat mittarit todennäköisesti tuottavat tärkeää tietoa ohjelmien toteutuksesta ja tuloksista:

A. Riittävästi liikuntaa harrastavan väestön osuus koko väestöstä

– Mittarit:

1) Terveyttä edistävän liikunnan määrään liittyvät suositukset täyttävän väestön osuus; harrasteliikuntaan osallistuvan väestön osuus (järjestelmällinen harjoittelu ja säännölliset elämäntavat); aktiivinen matkaliikunta (työmatkat jne.); päivittäisen liikunnan säännöllisenä toistuva rasitusaste, tiheys ja kesto; väestön liikunta-aktiivisuuden taso, mukaan lukien alaryhmät (ikäihmiset, lapset jne.),

2) Kuntotaso (aerobinen kunto, voima jne.)

Keinot: liikunta-aktiivisuuden seuranta väestön tasolla objektiivisia (esim. liikesensorit) ja subjektiivisia (esim. kyselyt) mittausmenetelmiä käyttäen.

B. Liikuntaan liittyvien ohjelmien kehittäminen ja toteutus

– Mittarit: panostus ohjelmaan kansallisten ohjelmien, strategioiden ja toimenpiteiden laatimisen kautta; ohjelmaprosessi (toimeenpano) ja ohjelman tuotos lainsäädännön, toimeenpano-ohjelmien ja myönnetyn rahoituksen (esim. ohjelmaan palkatun henkilökunnan määrä) perusteella arvioiden; ohjelman tulokset esimerkiksi liikalihavuudesta kärsivän väestönosan tai rakennettujen pyöräteiden kilometrimäärän perusteella arvioiden.

– Keinot: ohjelman toteutuksen seurantarjestelmä.

Ohjelmien toimeenpanon distaalaisia mittareita, kuten liikuntaa harrastavan väestön osuutta (kohta A yllä), seurataan jo olemassa olevien terveyden seurantarjestelmien välityksellä useimmissa EU:n jäsenmaissa. Proksimaalisia tulosmittareita, kuten panostus ohjelmaan, prosessi ja tuotos (kohta B) ei seurata useimmissa EU:n jäsenmaissa eikä myöskään EU:n tasolla. Maailman terveysjärjestön maailmanlaajuiseen liikuntaa ja ruokavaliota käsittelevään strategiaan liittyen julkaistiin hiljattain toimeenpanon

seurannan ja toteutuksen periaatteet, mikä viittaa liikuntaa edistävien ohjelmien toimeenpanon kansallisen tason seurantajärjestelmien luomiseen. Kansalaisten liikuntaaktiivisuutta edistävien julkisten hankkeiden vaikutuksia on arvioitava tekemällä kyselytutkimus ennen ohjelmaan liittyvien toimenpiteiden toteuttamista. Kysely on toistettava myöhemmin.

Vaikka yksilöiden toiminnan seurantamenetelmiin on kiinnitetty paljon huomiota, joihinkin kysymyksiin voidaan saada tarkempi vastaus vaihtamalla näkökulmaa.

Yksilölliset seurantamenetelmät jaetaan yleensä subjektiivisiin ja objektiivisiin menetelmiin. Subjektiivisia menetelmiä (oma raportointi) ovat postitse tai sähköpostitse lähetettävät tai Internetissä täytettävät kyselyt sekä puhelinkyselyt. Objektiivisiä menetelmiä ovat askelmittarit, kiihtyvyydsmittarit, sykemittarit, näiden menetelmien yhdistelmät ja kaksoisleimattu vesi.

Ei-yksilölliset seurantamenetelmät ovat nimensä mukaisesti menetelmiä, joissa mittauksen kohteena ei ole yksittäinen ihminen vaan ryhmä tai alue. Suuri osa tarvittavista tiedoista voi olla kerätty jo aiemmin muihin tarkoituksiin, kuten ulkomaankaupan tilastoja tai rikoksenesto-ohjelmia varten. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi autojen lukumäärä kotitaloudessa, työpaikalla, alueella, valtiossa; polkupyörien lukumäärä; televisiovastaanottimien, tietokoneiden, pelikonsolien, astianpesukoneiden, pesukoneiden tai pyykinkuivaajien lukumäärä; autolla vuodessa matkustettu kilometrimäärä; portaita käyttävien ihmisten määrä suhteessa hissien lukumäärään tietyssä kohteessa; kuntosalijäsenyyksien lukumäärä; liikuntatuntien määrä opetus suunnitelmissa ja opettajien ilmoittamat poissaolot liikuntatunneilta.

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Isossa-Britanniassa tehtävä English Active People Survey on Euroopan laajin urheiluun ja liikuntaan liittyvä kyselytutkimus. Siinä selvitetään, kuinka liikunnan harrastaminen vaihtelee paikkakunnan ja väestöryhmän mukaan. Kyselyssä selvitetään myös, kuinka suuri osa aikuisväestöstä osallistuu viikoittain urheiluun liittyvään vapaaehtoistoimintaan. Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan kuntosalijäsenyyksiä, osallistumista urheilujärjestö- tai kilpaurheilutoimintaan sekä yleistä tyytyväisyyttä oman paikallisyhteisön tarjoamiin urheilumahdollisuuksiin. Kyselyn tavoitteena on mahdollistaa tutkimushavaintojen analysointi laajan väestötilastollisen tiedon, kuten sukupuolen, yhteiskuntaluokan, kulttuuritaustan, kotitalouden, iän ja terveydentilan perusteella. Ensimmäinen kysely tehtiin lokakuun 2005 ja lokakuun 2006 välisenä aikana. Puhelinkyselyyn vastasi 363 274 yli 16-vuotiasta aikuista Englannissa. Kysely osoittautui toimivaksi, joten se toistetaan vuosittain vuoteen 2010 saakka.

Liikunnan kattojärjestö Sport England on hyödyntänyt kyselyn tuloksia jatkamalla tietojen analysointia. Se on määritellyt 19 markkinasegmenttiä, joilla on erilaiset liikuntatottumukset ja liikuntaan liittyvät asenteet. Tämä auttaa ymmärtämään koko kansakunnan asenteita ja motivaatiotaustoja: miksi ihmiset harrastavat tai eivät harrasta tiettyä urheilulajia? Markkinasegmentteihin liittyvän tiedon avulla ihmisiä voi myös olla helpompi kannustaa liikkumaan enemmän. Jokaisen segmentin tietoja voi tarkastella eri maantieteellisillä tasoilla: millaisia ovat tietyllä kadulla, tietyssä yhteisössä, tietyn paikallisviranomaisen hallintopiirissä tai tietyllä alueella asuvien ihmisten liikuntatottumukset? Tietojen avulla selviää myös, mitä urheilulajeja ihmiset harrastavat, miksi he harrastavat tiettyjä urheilulajeja, haluavatko he ylipäänsä harrastaa urheilua ja

mitkä ovat liikunnan lisäämisen suurimmat esteet. Lisäksi on saatavilla segmenttikohtaista tietoa ihmisten seuraamista viestintävälineistä ja heidän käyttämistään viestintäkanavista sekä sosiaalisesta pääomasta, liikalihavuuden kaltaisista terveyden mittareista sekä laajemmin osallistumisesta muihin kuin liikunta- ja urheiluharrastuksiin.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 38: Liikuntaa edistävien toimintaohjelmien toteutumista tulisi seurata säännöllisesti. Seurannan tulisi perustua ennalta määriteltyihin mittareihin, jotka mahdollistavat arvioinnin ja uudelleentarkastelun.

5. YLEISEN TIETOISUUDEN LISÄÄMINEN JA TIEDON LEVITTÄMIEN

5.1. Yleisen tietoisuuden lisäämiseen tähtäävät kampanjat

Liikuntaa koskevien suuntaviivojen toteutuksen onnistuminen riippuu suurelta osin kansalaisten käsitysten ja käytöksen muutoksista. Yleisen tietoisuuden lisäämiseen tähtäävät kampanjat ovat siksi tärkeä työkalu liikuntaa koskevien suuntaviivojen toimeenpanossa.

Kansallisia kampanjoita suunniteltaessa voi olla hyödyllistä ottaa huomioon, miten kampanjoita on toteutettu muissa maissa ja miten niitä on arvioitu. Ulkoisiin olosuhteisiin (aikatauluun, budjettiin) liittyvät kysymykset tulisi käsitellä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Myös yhteistyökumppanit (tutkijat, tutkimuslaitokset, julkiset puolestapuhujat, mainos- ja viestintätoimistot, suunnittelutoimistot) on määriteltävä, kuten myös viiteryhmät (kansalaisjärjestöt, ammattiliitot, kotimaiset ja ulkomaiset asiantuntijat, mediaa edustavat asiantuntijat), joista voi olla hyötyä etenkin ideoiden ja viestien testaamisessa.

Paikallisyhteisöt olisi saatava mukaan kampanjaan (”ruohonjuuritason markkinointi”). Tässä yhteydessä voi olla hyödyllistä käyttää Internetiä tietoisuuden lisäämiseen, lähettää taustamateriaalia paikallisille kouluille ja terveydenhuollon työntekijöille, julkaista paikallisia lehdistötiedotteita, pyytää paikallisia asiantuntijoita kirjoittamaan artikkeleita ja pyytää mukaan tunnettuja kasvoja.

Tiedotusvälineillä on keskeinen merkitys julkisen mielipiteen ja yksityisten ihmisten asenteiden muuttamisessa. Koska tiedotusvälineet, etenkin televisio, vaikuttavat yhä voimakkaammin ihmisten elämäntapavalintoihin, median ammattilaisten tulisi olla tietoisia liikunnan terveys- ja ympäristövaikutuksista ja joukkotiedotusvälineiden tarjoamista mahdollisuuksista vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 39: Jotta yleisen tietoisuuden lisäämiseen tähtäävät kampanjat olisivat tehokkaita, niihin olisi liitettävä muita vaikuttamisen muotoja yhtenäisen ja johdonmukaisen strategian puitteissa.

5.2. EU:n terveysliikuntaverkosto (HEPA)

Kuten Euroopan komission urheilua käsittelevässä valkoisessa kirjassa (2007) todetaan, liikunta sisältää valtavat mahdollisuudet terveyden edistämiseen. Urheilun valkoisen kirjan yhteydessä julkaistiin myös Pierre de Coubertin -toimintasuunnitelma. Sen ehdottamista toimenpiteistä järjestyksessä toinen oli, että komissio tukee EU:n HEPA-terveysliikuntaverkoston (Health-Enhancing Physical Activity).

EU:n terveysliikuntaverkoston tulisi vahvistaa ja tukea liikuntaa edistäviä toimia ja toimenpiteitä ja luoda kaikkialla Euroopassa olosuhteet, jotka edistävät terveellisiä elämäntapoja nykyistä paremmin. Sen tulisi myös toimia foorumina, jossa voidaan jakaa tutkittuun tietoon ja mitattuihin tuloksiin perustuvien ohjelmien, strategioiden ja toimintaohjelmien kehittämiseen ja toteuttamiseen liittyviä tietoja ja kokemuksia.

Ensimmäinen eurooppalainen terveysliikuntaverkosto toimi vuosina 1996–2001. Tämä EU:n rahoittama HEPA-verkosto tuki merkittävästi tiedonvaihtoa ja yhtenäisten kansallisten lähestymistapojen kehitystä. Seuraava HEPA-verkosto, HEPA Europe, perustettiin Tanskassa toukokuussa 2005. Sen kolmannessa vuosikokouksessa, joka pidettiin toukokuussa 2007, jäsenmääräksi laskettiin 52. Näistä 23 oli eurooppalaisia valtioita, joista 16 oli EU:n jäsenmaita. Lisäksi mukana oli yksi Euroopan ulkopuolista valtiota edustanut tarkkailijajäsen. HEPA Europe -verkosto tekee tiivistä yhteistyötä WHO:n Euroopan aluetoimiston kanssa.

HEPA Europe -verkostolla on kolme päätaavoitetta: 1) terveysliikuntaan liittyvien ohjelmien ja strategioiden tukeminen Euroopassa, 2) tehokkaiden strategioiden, toimintaohjelmien, lähestymistapojen ja muiden hyvien käytäntöjen kehittäminen ja tukeminen sekä näistä käytännöistä tiedottaminen ja 3) terveyttä edistävään liikuntaan liittyvien monialaisten lähestymistapojen kehittämisen mahdollistaminen ja tukeminen.

Monialaisessa HEPA Europe -verkostossa on mukana terveydenhoidon, liikunnan, koulutuksen, ympäristöalan, liikenteen ja kaupunkisuunnittelun sekä muiden sektoreiden asiantuntijoita eri puolilta Eurooppaa. Verkoston tavoitteena on toimia liikunnan edistämisen kaikilla osa-alueilla koko Euroopassa.

HEPA Europe -verkosto tukee liikunnan edistämisen eri lähestymistapojen tehoavuuteen liittyvän tietopohjan kehittämistä. Tämän aineiston tulee olla helposti kaikkien saatavilla. Verkosto kohdistaa toimensa erityisesti niihin väestöryhmiin, joilla on suurin tarve lisätä terveysliikuntaa (iän, alueen, sosioekonomisen aseman jne. mukaan). Sen tavoitteena on myös tunnistaa liikunnan edistämistä tukevat olosuhteet, kuten eri sektoreiden (urheilu, terveydenhuolto, kaupunkisuunnittelu, liikenne jne.) toimet. Lisäksi HEPA Europe -verkosto tukee väestön liikunta-aktiivisuuden mittaus- ja seurantamenetelmien parantamista. Väestön laajemman liikuntaharrastuksen hyötyjen ja sen myötä

mahdollisesti kasvaneiden riskien välinen suhde on myös arvioitava (mm. kustannus-hyötyanalyysit).

Nyt perustettavan EU:n HEPA-verkoston ei tulisi korvata HEPA Europe -verkostoa, vaan verkostojen tulisi etsiä keinoja yhteisten toimintojen kehittämistä varten. EU:n HEPA-verkoston tulisi omaksua HEPA Europe -verkoston tiedonvaihdon ja hyvien käytäntöjen jakamisen toimintamalli, ja merkittävää yhteistyötä WHO:n Euroopan aluetoimiston (European Centre for Environment and Health, ECEH) kanssa tulisi myös jatkaa. Euroopan komission tulisi etsiä keinoja, joilla voidaan tukea HEPA Europe -verkoston EU:n alueella toteutettavia toimia ja hankkeita. Hankerahoitusta tulisi myöntää rajoitettuihin ehdotuspyyntöihin perustuvien hakemusten pohjalta.

Näin verkosto voisi osallistua merkittävällä tavalla näiden EU:n liikuntaa koskevien suuntaviivojen toteuttamiseen ja niitä koskevan tiedon jakamiseen koko EU:n alueella.

Esimerkki hyvästä käytännöstä

HEPA Europe -verkoston vuosikokoukseen voivat osallistua kaikki terveysliikunnan edistämisestä kiinnostuneet ihmiset ja organisaatiot. Jäsenet ja muut verkoston toiminnasta kiinnostuneet saavat säännöllisesti tietoa verkoston toiminnasta ja tapahtumista HEPA Europe -verkkosivujen kautta. Verkoston kautta jaetaan päättäjille tiedotuslehtisiä, joissa on liikuntaan ja terveyteen liittyviä perustietoja ja avainlukuja. Verkosto ylläpitää luetteloa olemassa olevista liikunnan edistämisen lähestymistavoista, ohjelma-asiakirjoista ja tavoitteista Euroopan eri maissa. Lisäksi se oli mukana keräämässä liikunnan edistämisen toimijoiden ja liikennesektorin yhteistyökokemuksiin liittyviä tapaustutkimuksia, joista koottiin yhteenveto Euroopan tasolla. Käynnissä oleviin hankkeisiin kuuluu muun muassa kävelyn ja pyöräilyn kustannusten ja hyötyjen analyysimenetelmien arviointi sekä arviointityökalun kehittäminen.

Toiminnan suuntaviivat

- Suuntaviiva 40: Näiden EU:n liikuntaa koskevien suuntaviivojen levityksen ja toimeenpanon tueksi olisi perustettava EU:n terveysliikuntaverkosto (Health-Enhancing Physical Activity network, HEPA). Tämän verkoston tulisi perustua jo olemassa olevaan terveysliikunnan HEPA Europe -verkostoon.
- Suuntaviiva 41: Euroopan komission olisi pohdittava, mikä on paras tapa tukea EU:n HEPA-verkostoa taloudellisesti ja kuinka verkoston voisi ottaa mukaan terveysliikuntaan liittyvien hankkeiden toteutukseen ja arviointiin sekä niiden tuloksista tiedottamiseen.

LIITE: ASIANTUNTIJALUETTELO

Nämä liikuntaan liittyvät suuntaviivat on laatinut seuraavista asiantuntijoista koostuva ryhmä:

- (1) Lars Bo Andersen, Norjan liikuntatieteellinen yliopisto
- (2) Sigmund Anderssen, Norjan liikuntatieteellinen yliopisto
- (3) Norbert Bachl, Wienin yliopisto, Itävalta
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe -yliopisto, Frankfurt, Saksa
- (5) Søren Brage, Medical Research Centre, epidemiologian yksikkö, Cambridge, Englanti
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Paderbornin yliopisto, Saksa
- (7) Ulf Ekelund, Medical Research Centre, epidemiologian yksikkö, Cambridge, Englanti
- (8) Mikael Fogelholm, UKK-instituutti, Suomi
- (9) Karsten Froberg, Etelä-Tanskan yliopisto, Tanska
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Espanjan urheiluneuvosto
- (11) Viesturs Larins, Urheiluakatemia; Latvia, Viro ja Liettua
- (12) Roland Naul, Essenin yliopisto, Saksa
- (13) Jean-Michel Oppert, Pierre ja Marie Curien yliopisto, Ranska
- (14) Angie Page, Bristolin yliopisto, Englanti
- (15) Carlo Reggiani, Padovan yliopisto, Italia
- (16) Chris Riddoch, Bathin yliopisto, Englanti
- (17) Alfred Rütten, Friedrich-Alexander-yliopisto, Saksa
- (18) Bengt Saltin, Kööpenhaminan yliopisto, Tanska
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Lissabonin teknillinen yliopisto, Portugali
- (20) Jaakko Tuomilehto, Helsingin yliopisto, Suomi
- (21) Willem Van Mechelen, terveydenhuollon ja työterveyden laitos/EMGO-instituutti, Amsterdamin vapaa yliopisto, lääketieteen keskus, Alankomaat
- (22) Henriett Vass, urheiludirektoraatti, Unkari

Asiantuntijaryhmän puheenjohtajana ja sihteeristönä toimi Euroopan komission koulutuksen ja kulttuurin pääosaston urheiluyksikkö. Urheilua ja terveyttä käsittelevä EU:n työryhmä nimitti asiantuntijaryhmän jäsenet ja valvoi liikuntaa koskevien suuntaviivojen laatimisprosessia.

Euroopan komissio korvasi asiantuntijaryhmän matkakustannukset.