

Ilkka Vuori, LKT

Esitelmä 5.4.2004 Soveltava Liikunta SoveLi ry:n 10-vuotisjuhlassa ja Liikkeelle-kirjan julkistamistilaisuudessa Helsingissä

Terveysliikunnan virstanpylväät

Terveysliikunta on uusi käsite. Se otettiin käyttöön v. 1990 ensimmäisillä Terveysliikuntapäivillä Tampereella edistämään liikunnan käyttöä terveyden hyväksi. Terveysliikunnaksi määriteltiin liikunta, joka tuottaa sen syistä ja toteuttamistavoista riippumatta terveydelle (fyysinen, psyykinen, henkinen ja sosiaalinen) edullisia vaikutuksia tai seuraamuksia hyvällä hyötysuhteella pienin haitoin ja riskein. Terveyttä tuottaakseen liikunnan on oltava usein toistuvaa, jatkuvaa ja toteuttajansa kuntoon ja terveyteen nähden kohtuullista.

Terveysliikunta voidaan nähdä liikunnan alueella innovaationa ja sen syntyä, kehitystä, leviämistä ja merkitystä voidaan tarkastella innovaatioiden synnyssä ja leviämisessä yleisesti havaittavien vaiheiden avulla. Terveysliikunnan virstanpylväitä eli sen synnyn ja leviämisen kannalta tärkeitä asioita voidaan pyrkiä tunnistamaan kehityskulun eri vaiheissa. Tarkastelen seuraavassa terveysliikunnan kehitystä ja virstanpylväitä erityisesti terveydestä ja liikunnasta vastaavien tahojen eli terveys- ja liikuntasektorien toiminnoissa.

Innovaatioiden tai uudistusten leviämistä ja vaikutusten ilmenemistä voidaan yleensä kuvata loivaa S-kirjainta muistuttavan kuvaajan avulla, jossa aika on vaak akselilla ja uudistuksen leviämistä tai vaikutusta ilmaiseva suure pysty akselilla. Innovaation diffuusion ensimmäinen vaihe, altistus, voi kestää vuosia tai vain hyvinkin lyhyen ajan. Tällöin innovaatio ei vielä ilmene yleisessä tietoisuudessa vaan sille muodostuu perustaa esimerkiksi suunnittelijoiden piirissä. Tässä vaiheessa diffuusion kuvaaja kulkee pitkin vaakasuoraa perustasoaa. Seuraavat vaiheet ovat kiinnostus, tiedostus, arviointi, päätös, toimintakokeilu ja toiminnan omaksuminen. Tässä kehityksessä innovaation diffuusion kuvaaja alkaa kohota, saavuttaa vähitellen (lähes) lakipisteensä ja jatkaa sitten hidasta nousua, etenee vaakasuoraan tai voi alkaa laskea. Eri ihmiset omaksuvat innovaatiot, esimerkiksi pankkiautomaatin käytön tai digiboxin hankinnan, eri nopeudella ja sen

mukaan heitä voidaan ryhmitellä uudistajiksi, aikaisiksi omaksujiksi, aikaiseksi enemmistöksi, myöhäiseksi enemmistöksi ja viivytelijöiksi.

Innovaation diffuusiossa **altistusvaiheelle** tunnusomaista on innovaation perusteita, hyvää tuntemusta, merkitystä ja kehittämistä koskevan tiedon hankinta ja levittäminen. Terveysliikunnassa tämä vaihe kesti pitkään, sillä pätevän tieteellisen tiedon hankinnan liikunnan terveysvaikutuksista voidaan katsoa alkaneen 1950-luvun alkupuolella. Silloin englantilainen professori Jeremy Morris työtovereineen havaitsi, että Lontoon kaksikerroksisten bussien kuljettajat sairastuvat useammin sepelvaltimotautiin kuin samojen bussien konduktöörit. Analyysien, pohdintojen ja mahdollisia tulkintaharhoja poistavien lisäselvitysten jälkeen Morris päätteli, että konduktöörien pienempi sairastuvuus johtuu todennäköisesti heidän runsaammasta liikkumisestaan työssä kuljettajiin verrattuna. Jälkikäteen selitys näyttää varsin luontevalta, kun kymmenissä hyvin tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että säännöllisesti liikkuvilla henkilöillä vaara sairastua sepelvaltimotautiin on noin puolet siitä mitä se on muutoin vertailukelpoisilla mutta vähän vapaa-aikanaan tai työssään liikkuvilla henkilöillä. Aikanaan Morrisin selitys oli kuitenkin kaikkea muuta kuin itsestään selvä, koska sepelvaltimotaudin syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei tunnettu juuri lainkaan. Mainittakoon, että 1950-luvun loppupuolella ”rakkaat vihollisemme” norjalaiset pyrkivät esittämään saunomisen olevan syynä suomalaisten suureen sepelvaltimotautisairastavuuteen. Morrisin havainnot ja niiden tulkinta oli todellinen virstanpylväs terveystieteiden kehityskulussa, sen altistusvaiheessa.

Terveystieteiden altistusvaihe tiedonkeruuna jatkui neljä vuosikymmentä käsitteen käyttöönottoon asti ja jatkuu edelleen. Yhä voimistuvan tieteellisen tiedon keruun ja käsittelyn tuloksena terveystieteille on muodostunut vahva perusta. Tiedämme, että liikunnalla on ehkäisevää, hidastavaa, hoitavaa ja kuntouttavaa merkitystä yli 20 sairaudessa. Tiedämme, millaisella liikunnalla sen terveyttä edistävät vaikutukset ovat saavutettavissa ja tiedämme, että ne ovat lasten, aikuisten, iäkkäiden ja vanhusten, miesten ja naisten, varakkaiden ja vähävaraisten ja terveiden ja sairaiden ulottuvilla.

Innovaation diffuusion **kiinnostusvaiheessa** aletaan selvittää mahdollisuuksia hyödyntää innovaatiota. mm. laatimalla selvityksiä sen mahdollisuuksista, merkityksestä ja edistämisen vaihtoehtoista sekä järjestämällä näihin asioihin liittyvää koulutusta. Terveystieteiden tutkimuksessa tämän vaiheen virstanpylväänä voidaan pitää Lääkintöhallituksen

työryhmän v. 1987 laatimia suosituksia terveellisten liikuntatottumusten edistämiseksi. Tämä virstanpylväs jäi tosin tiepuoleen terveydenhuollon kenttäväen sangen vähän havaitsemana. Liikuntasektorilla kiinnostus liikunnan terveydelle edullisiin vaikutuksiin ilmeni jo erityisryhmien liikuntatoimikunnan mietinnössä 1981 ja erityisesti kahdessa myöhemmässä asiakirjassa, Liikuntakomitean mietinnön tekstissä ja kannanotoissa v. 1990 ja Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu hankkeen julkaisemassa kirjassa 1994. Liikuntakomitea määritteli aikaisemmasta selvästi poikkeavalla tavalla aikuisväestön kunto-, terveys- ja virkistysliikunnan yhdeksi 1990-luvun liikuntapolitiikan avainalueeksi. Kiinnostusta liikunnan terveyttä edistäviin mahdollisuuksiin ilmeni myös liikenneministeriössä, jossa laadittiin v. 1992 pyöräilypoliittinen ohjelma pyöräilyn edistämiseksi. Sen yhtenä perusteluna olivat pyöräilyn lisäämisen suoranaiset ja välilliset terveysvaikutukset.

Tiedostusvaiheessa innovaation merkitys aletaan ymmärtää ja hyväksyä ja tämä alkaa johtaa innovaation edistämistä koskevien toimintojen suunnitteluun ja käynnistämiseen. Terveysliikunnan kehityskulussa tämä vaihe ilmenee terveydenhuollossa jonkinlaisena virstanpylväänä siten, että liikunta mainittiin yhtenä keinona väestön terveyden edistämiseksi Terveyttä kaikille 2000 ohjelmassa ja sen jatko-ohjelmassa. Liikuntasektorilla tämän vaiheen virstanpylväät ovat selvempiä. Liikunta-Suomi-hankkeessa 1991 – 1994 edistettiin myös aikuisväestön kunto-, terveys- ja virkistysliikuntaa kehittämällä ja kokeilemalla uusia toimintatapoja. V. 1995 opetusministeriö muutti liikuntajärjestöjen valtionavun jakoperusteita terveysliikuntaa suosivaan suuntaan. Tämä toimenpide on lisännyt huomattavasti urheilujärjestöjen kiinnostusta terveysliikunnan edistämiseen niiden omissa toiminnoissa.

Arviointivaiheelle on tunnusomaista aikaisempaa mittavampien toimintojen suunnittelu innovaation edistämiseksi, **päätös vaiheessa** tehdään päätöksiä suunniteltujen toimintojen toteuttamisesta ja **kokeiluvaiheessa** näitä päätöksiä pannaan toimeen, usein aluksi kokeilu- ja kehittämishankkeina. Näiden vaiheiden selvänä virstanpylväänä sekä terveys- että liikuntasektorilla on KKI-ohjelman toteuttaminen ja ohjelmaan ovat liittyneet myös liikenne- ja ympäristöministeriöt. Ohjelman laajuus ja pitkä kesto sekä sille osoitetut kohtalaisen hyvät voimavarat ovat merkinä yhteiskunnan merkittävien tahojen luottamuksesta terveysliikunnan vaikuttavuuteen ja sitoutumisesta sen edistämiseen. Toinen näiden vaiheiden virstanpylväs on kansallinen sydänterveyden edistämishjelma,

joka alkoi v. 1998. Siinä liikunnalla on keskeinen osuus ja tärkeitä toimijoita ovat julkisen terveydenhuollon lisäksi mm. kansanterveysjärjestöt. Ohjelman yhtenä tuloksena laadittiin terveysliikunnan paikalliset suositukset.

Innovaation diffuusion kypsyminen- tai päätösvaihe on **toiminnan omaksuminen** – joskin sitä voi seurata myös toiminnan lakastuminen. Julkisella sektorilla terveysliikunnan voidaan katsoa saavuttaneen omaksumisvaiheen, koska yhteiskunta on laatinut ja osittain pannut toimeen politiikkoja, joiden tukemana terveysliikuntaa voidaan edistää pysyvien säädösten, rakenteiden, toimintojen ja voimavarojen avulla. Selviä tätä vaihetta osoittavia virstanpylväitä ovat – paljon tiheämmin kuin virstan välein – toinen liikuntalaki vuodelta 1999, Liikuntarakentamisen suunta asiakirja vuodelta 2001, esitykset uusiksi pyöräily- ja kävelypoliittisiksi ohjelmiksi. Erityisen tärkeä virstanpylväs on Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista vuodelta 2001 ja tämän päätöksen toimeenpanoa koordinoivan neuvottelukunnan asettaminen.

Terveysliikunta on saavuttanut ilmeisen merkittävän ja pysyvän aseman Suomen yhteiskuntapolitiikassa. Terveysliikunnan edistäminen kuuluu ensisijaisesti liikunta- ja terveyssektoreille, mutta Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti siihen ovat sitoutuneet myös muut hallinnonalat. Vastaavaa tilannetta ei ole muissa maissa, joten Suomea voidaan pitää edelläkävijänä terveysliikunnan yhteiskunnallisessa edistämisessä. Toisaalta on selvästi todettava, että nyt on vasta saavutettu asian varsin laaja mutta vielä pinnallinen yhteiskunnallinen hyväksyminen eikä terveysliikunnan asema ole erityisen vahva eikä sille ole osoitettu tarvetta vastaavia voimavaroja millään hallinnon alalla. Lukuisten liikunta-, kansanterveys- ja sosiaalijärjestöjen toiminnassa terveysliikunnalla ei vielä ole merkittävää osuutta, vaikka näiden järjestöjen jäsenkunta ja itse järjestötoiminta voisivat sekä suoraan että välillisesti hyötyä terveysliikunnasta monin tavoin.

Historian esittelystä ei ole paljon hyötyä, elleimme pyri oppimaan siitä jotakin – tosin tunnetusti emme opi yleensä mitään historiasta. Mutta ehkä terveysliikunnan virstanpylväiden tarkastelu antaa meille sittenkin mahdollisuuksia oppia jotain, mm. seuraavaa:

- luotettava tieto ja sen tehokas välittäminen päättäjille, suunnittelijoille ja väestölle on menestyksen välttämätön perusta

- korkean tason suunnittelijat (valtakunnallisella ja paikallisella tasolla) on saatava vakuuttuneiksi asiasta → suunnitelmat, esitykset politiikoiksi. Ilman politiikkoja ei voida saada aikaan laajamittaisia ja pitkäkestoisia toimenpiteitä.
- korkean tason (poliittiset) päättäjät on saatava vakuuttuneiksi → politiikkojen hyväksyminen ja toimeenpano, tarvittavien voimavarojen osoittaminen.
- liikunta voi edistää terveyttä kaikilla sen ilmenemisalueilla → on tarpeen omaksua laaja liikuntakäsitys ja käyttää edistämiseksi lukuisia vaikuttajia ja toimijoita sekä hyvää yhteistyötä ja työnjakoa.
- diffuusion (ainakin jotkut) vaiheet voivat kestää ja yleensä kestävät pitkään jo yhdessä väestöryhmässä → toimintoja on jatkettava pitkään ja ne on pyrittävä sitomaan pysyviin rakenteisiin ja toimintoihin. Projektit kestävät usein vain projektin iän, mutta terveysliikunnan olisi oltava jatkuvaa toimintaa.
- terveysliikunnan diffuusiota voidaan edistää sosiaalisen markkinoinnin keinoin. Markkinoinnissa voidaan käyttää nimeltä mainittuna terveysliikuntaa ja sen tuotteita brandina tai liikunnan muita, kohderyhmille tärkeitä arvoja ja merkityksiä, esim. ilo, virkistys, luontoarvot, yhdessäolo tuomatta terveyttä erikseen esiin. Suuri osa liikunnasta tuottaa terveyttä vaikka sen tavoitteena ei ole terveyden tuottaminen.