

Sisällysluettelo:

Tiivistelmä
Esipuhe

I LÄHTÖKOHDAT	5
Toimeksianto	5
Aineisto ja tulkinta	5
Luotettavuus	6
II TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN LIIKUNNAN ELI TERVEYSLIIKUNNAN MÄÄRITTELY	8
Taustaksi	8
Tulkinnan esioletuksia	8
Tavoitteet tuttuja, tärkein terveyden edistäminen	9
Monipuolisuutta vai tietämättömyyttä?	10
Terveysliikunnan muodot: vain liikunnallinen elämäntapa?	11
Terveysliikuntaa kaikille vai ei kenellekään?	12
Katto korkealla, lattiaa liukuu	13
III TERVEYSLIIKUNTA YHTEISKUNNASSA JA TYÖELÄMÄSSÄ	13
Terveysliikunnasta menestystrendi	13
Mikä terveysliikuntaan vaikuttaa: työnantaja, yksilö, kulttuuri... ..	16
Työnantajan pitäisi edistää terveysliikuntaa	16
Yksilö terveysliikunnan esteenä?	17
Julkinen sektori integroi terveysliikunnan parhaiten työtehtäviin	18
Terveysliikunnan osuus vaihtelee työtehtävistä toiseen ja niiden sisällä	20
Kansanterveys yhteiskunnallisena haasteena	21
Työelämään muutos ja tietopohjaan resursseja	22
Terveysliikunnan edistämiseen on keinoja	22
IV TERVEYSLIIKUNTA OPETUKSESSA	23
Terveysliikunnan opetuksen määrä ja asema opetussuunnitelmissa	24
Terveysliikunnan määrät vaihtelevat runsaasti eri opetussuunnitelmissa	24
Terveysliikuntaa eniten ammattiopinnoissa	25
Osaamisessa alakohtaisia eroja	27
Terveysliikunnan tietoperusta kaipaisi vankennusta	31
Mikä tai kuka edistää tai estää terveysliikuntaa oppilaitoksissa?	32
Ajallisia, tiedollisia, asenteellisia ja yhteistyöresursseja kaivataan	37
V TERVEYSLIIKUNNAN KOULUTUKSEN YHDENMUKAISTAMINEN JA KOULUTUSTA JÄRJESTÄVIEN TAHOJEN YHTEISTYÖ	39
Skeptikkoja, kokeilijoita ja ehdottajia	39
Runsaasti, mielenkiintoisia ehdotuksia	40
VI LIITTEET	41

Arto Tiihonen & Sanna Lukka, Lamk

TERVEYSLIIKUNNAN OPETUKSEN KEHITTÄMISHAASTEET

Selvitys terveysliikunnan määrittelystä, asemasta, opetuksesta, osaamisesta ja kehittämisestä sosiaali-, terveys-, liikunta- ja nuorisoalan koulutuksessa ammattikorkeakouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa.

Tiivistelmä

Selvityksen aineisto kerättiin postikyselyllä 108 oppilaitokseen kesällä 2003. Vastauksia tuli yhteensä 49 kappaletta, joista 25 tuli toisen asteen oppilaitoksista, 22 ammattikorkeakouluista ja kaksi yliopistoista. Kyselyssä selvitettiin terveysliikunnan asema ja määrä opetussuunnitelmissa ja opetuksessa sekä mahdolliset terveysliikunnan opetuksen yhdenmukaistamis- ja yhteistyötarpeet. Vastaajien käsityksiä kartoitettiin terveysliikunnan määrittelystä, yhteiskunnallisesta asemasta ja terveysliikunnasta työelämässä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan sekä terveysliikunnan merkitystä että opiskelijoiden terveysliikuntaosaamista. Lisäksi kysyttiin terveysliikunnan esteitä ja mahdollisuuksia sekä kehittämisehdotuksia.

Terveysliikunnan opetuksen tärkeimmät kehittämishaasteet ovat selvityksen perusteella opintoviikko- ja opettajaresurssien lisäämisessä, terveysliikunnan tietopohjan vahvistamisessa, arvostusten ja asenteiden muutoksessa, terveysliikunnan integroimisessa opetussuunnitelmien kokonaisuuteen ja opetuksen käytännönläheisyyden parantamisessa.

Vastaajien tärkeimmät toimenpide-ehdotukset pitävät sisällään koulutuksen lisäämisen opettajille ja muulle henkilökunnalle, yhteistyön lisäämisen eri toimijoiden kesken, terveysliikunnan tutkimushankkeiden aloittamisen ja opetussuunnitelmien yleisen kehittämisen sekä liikunnan ja terveystiedon saattamisen pakollisiksi oppiaineiksi.

Vastaajat toivoivat eniten aikaresursseja suunnitteluun ja yhteistyöhön, opetusresurssien priorisointiin, tuntiresursseja opetukseen sekä koulutus- ja asiantuntijaresursseja. Yhteistyöehdotuksissa painottuivat alakohtaisten opetussuunnitelmien perusteiden laatiminen, yhteiset jatko- ja täydennyskoulutukset, laatusuosituksien ja tutkimusyhteistyö.

Selvityksen perusteella näyttää siltä, että terveysliikunnan opetuksen määrä on riittämätön sairaan- ja terveydenhoitajien (amk) tutkinnoissa, lähihoitajan (2-aste) sekä lapsi-, perhe- ja nuorisotyön (2-aste) tutkinnoissa, joissa myös vastaajat – opettajat tai koulutusjohtajat - arvioivat opiskelijoiden terveysliikuntaosaamisen vain välttäväksi tai tyydyttäväksi. Myös humanistisella ja opetuslalla (amk) terveysliikuntaosaamisen tasoon oltiin tyytymättömiä. Sen sijaan liikunta-alalla ja fysioterapian koulutuksessa terveysliikunnan määrä on kohtuullisen suuri, mutta osaaminen voisi olla vieläkin parempaa.

Selvityksen perusteella terveysliikunta näyttää olevan yhteiskunnassa menestyvä trendi, jonka merkitys on noussut viime vuosina ja sen merkitys tulee vastaajien mielestä myös jatkamaan nousuaan lähivuosina. Terveysliikunnan tärkein yhteiskunnallinen haaste on vastaajien mielestä kansanterveydellinen, mutta myös tieto, tutkimus ja koulutus nähdään tärkeinä tekijöinä yhdessä kulttuurisen ja asenteellisen muutoksen kanssa.

Esipuhe

Kädessäsi oleva selvitys Terveysliikunnan opetuksen kehittämishaasteet on yksi sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteisen Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunnan asettamista selvitystehtävistä. Selvitystyön on Lahden ammattikorkeakoulun Liikuntainstituutti Pajulahdelta tilannut neuvottelukunnan koulutustyöryhmä, jonka asiantunteva ja innostunut joukko puheenjohtajansa Terttu Jääskeläisen johdolla on tukenut selvityksen tekoa sen kaikissa vaiheissaan.

Me, selvityksen tekijät, FT, tutkija, Arto Tiihonen ja yht.yo., tutkimusassistentti, Sanna Lukka kiitämme sekä koko koulutustyöryhmää että varsinkin sen sihteeriä Mari Miettistä ja aktiivisia jäseniä Päivi Moisiota ja Mirja Virtalaa kommenteista, jotka auttoivat meitä suuresti selvityksen teossa. Myös lehtori Susanna Saari Lamk:sta saa lämpimät kiitoksemme.

E erityisen arvokkaan panoksen työllemme antoivat oppilaitosten terveystliikunnan asiantuntijat, jotka erittäin paneutuneesti vastasivat kieltämättä melko hankaliinkin kysymyksiimme, joita jouduimme tekemään pystyäksemme kokoamaan sen tietämyksen, jota toimeksiantomme edellytti. Toivomme, että Te myös hyödytte tästä tekemästänne työstä tämän selvityksen ja myöhemmin neuvottelukunnalta tulevien terveystliikuntaa edistävien toimenpiteiden muodossa. Suurkiitos ja hyviä lukuhetkiä!

Nastolassa, 31.1.2004

Arto Tiihonen

Sanna Lukka

I LÄHTÖKOHDAT

Toimeksianto

Valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista 18.4.2002. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen vuosille 2003-2005 asetetun terveysliikunnan neuvottelukunnan tehtävänä on toteuttaa päätöksen toimenpiteitä. Vuoden 2003 toimenpiteisiin sisältyy terveysliikunnan opetuksen aseman selvittäminen ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulutuksessa ja yliopistokoulutuksessa.

Neuvottelukunnan alainen koulutustyöryhmä laati hankesuunnitelman selvityksen toteuttamiseksi. Tämän pohjalta neuvottelukunta antoi selvityksen tekemisen Lahden ammattikorkeakoulun Liikuntainstituutti Pajulahden tehtäväksi 18.8.2003. Tämä julkaisu on Liikuntainstituutti Pajulahden tekemä selvitys koulutuksen tilanteesta. Selvityksen perusteella koulutustyöryhmä laatii suositukset koulutuksen kehittämiseksi. Työryhmässä on edustus opetusministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä, opetushallituksesta, UKK-instituutista, Suomen Kuntaliitosta ja Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry:stä. Suositusten pohjalta neuvottelukunta päättää tulevista toimenpiteistä.

Aineisto ja tulkinta

Selvityksen aineisto kerättiin postikyselyllä kesällä 2003. Kyselyssä selvitettiin toimeksiannon mukaisesti terveysliikunnan asema ja määrä opetussuunnitelmissa ja opetuksessa sekä mahdolliset terveysliikunnan opetuksen yhdenmukaistamis- ja yhteistyötarpeet. Vastaajien käsityksiä kartoitettiin terveysliikunnan määrittelystä, yhteiskunnallisesta asemasta ja terveysliikunnasta työelämässä, jotta saataisiin kuva siitä, mitä terveysliikunta vastaajien mielestä merkitsee ihmisille ja yhteisöille. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan sekä terveysliikunnan merkitystä että opiskelijoiden terveysliikuntaosaamista. Lisäksi kysyttiin terveysliikunnan esteitä ja mahdollisuuksia sekä kehittämissuhteita. (kysymykset liitteessä 1).

Kyselylomakkeet olivat pääosin erittäin hyvin täytettyjä. Terveysliikunnan jakautuminen moniksi osaamisalueiksi, monien opintojaksojen alle ja useiden opettajien opettavaksi teki vastaamisesta varmasti haasteellisen. Vastauksista saattoi kuitenkin lukea asiantuntijoiden innostuneita ja vuolaita kirjoituksia aiheesta, joka selvästikin on myös heidän sydäntään lähellä.

Aineisto jakautuu määrällisiin kysymyksiin, joissa kysyttiin esimerkiksi terveysliikunnan opintoviikkomäärää tai asemaa, arvioiviin kysymyksiin, joissa pyydettiin vastaajia arvioimaan sekä numeerisesti että sanallisesti esimerkiksi terveysliikunnan merkitystä yhteiskunnassa että valmistuvien opiskelijoiden ammatillista osaamista asiakkaiden liikuntaneuvonnassa tai – ohjauksessa ja avoimiin, laadullisiin, kysymyksiin, joissa kysyttiin vaikkapa määritelmiä, toimenpide-ehdotuksia tai kommentteja.

Kysely lähetettiin 108:aan oppilaitokseen. Vastauksia tuli yhteensä 49 kappaletta eli 45 prosenttia vastasi. Vastauksista 25 tuli toisen asteen oppilaitoksista, 22 ammattikorkeakouluista ja kaksi yliopistoista. Yliopistoista kyselymme piti

alunperinkin kattaa vain otokset liikuntatieteestä, kasvatustieteestä, terveystieteestä ja lääketieteestä, mutta eri syistä yliopistot eivät joko vastanneet lainkaan tai vastasivat hyvin puutteellisesti kyselyymme. Yliopistojen vastauksista onkin otettu mukaan vain joitakin yksittäisiä mielenkiintoisia tietoja ja kommentteja, mutta muuten ne on jätetty tämän selvityksen ulkopuolelle.

Ammattikorkeakoulujen vastaajista sosiaali- ja terveysaloja edusti 19 vastaajaa, liikunta-alaa kaksi ja nuorisoalaa (humanistinen ja opetusala) yksi vastaaja. Sosiaali- ja terveysalojen vastaajista kymmenen edusti fysioterapiaa, seitsemän terveyden- ja sairaanhoitoa ja kaksi useita eri aloja. Toisen asteen vastaajista 17 edusti sosiaali- ja terveysalaa, neljä liikunta-alaa ja kaksi nuoriso- ja vapaa-ajan sekä kaksi lapsi- ja perhetyön koulutusaloja. Vastaajista 26 oli lehtoreita tai opettajia, 20 koulutusjohtajaa tai rehtoria ja kolme tutkijoita tai yliopettajia. (liitteessä 2 tarkka kuvaus vastaajista).

Aineiston tulkintaa on ohjannut praktinen, käytännöllinen, intressi. Se tarkoittaa tässä tapauksessa kahta asiaa: vastaajien toimintaympäristöön on eläydytty olemalla aineistolähtöisiä. Toisaalta työtä on ohjannut toimeksiantajan käytännöllinen intressi, joka on terveysliikunnan opetussuunnitelmien, opetuksen ja yhteistyön kehittäminen. Tämä intressi näkyy jo kysymysten asettelussa, mutta myös joissakin tulkinnoissa ja johtopäätelmissä.

Tulkinta on myös kahden kvalitatiiviseen, laadulliseen, tutkimukseen perehtyneen sosiologin, toinen myös liikuntatieteilijä, tekemä. Tässä työssä se näkyy eniten avointen vastausten luokittelussa. Avoimet vastauksetkin on tosin luokkiin asettamisen jälkeen järjestetty ja esitetty selvityksen luonteen mukaisesti määrälliseen järjestykseen.

Positio – tulkintapaikka – on vastaajien ja toimeksiantajien keskilähdellä tai se on vaihdellut tulkinnan eri vaiheissa lähestyen ensin toimeksiantajia kyselyä tehtäessä, vastaajia vastauksia tulkitessa ja taas myöhemmin lähestyen selvityksen tilaajia toimenpidesuosituksia rakennettaessa. .

Luotettavuus

Kyselyn vastausprosentti oli siis 45, mutta eri alojen ja tasojen oppilaitoksista vastaajat kattavat erilaisia prosenttiosuuksia. Joillakin aloilla/tasoilla se on noin puolet, joillakin vähemmän. Tilastollisesti tulosten luotettavuus vaihtelee kyselyn sisälläkin siis huomattavasti. Kaikilta kyselyyn kuuluvilta aloilta saimme kuitenkin hyvin täytettyjä vastauksia.

Fysioterapiasta, sairaan- ja terveydenhoidosta ja liikunta-alalta saatiin vastauksia riittävästi ja laadultaan niin hyvinä, että voidaan luottaa niiden kuvausvoimaan ja myös tietynasteiseen yleistettävyyteen. Eri kysymyksissä myös näiden vastaajien kesken oli joissakin kysymyksissä suuriakin eroja. Nuorisoalan ja lapsi- ja perhetyön vastausten suhteen emme olisi niin luottavaisia kuin edellisten osalta. Vastauksia oli kohtuullisen vähän ja terveysliikunta ehkä oli myös näillä aloilla vaikeammin mielletävissä osaksi opetussuunnitelmia ja opetusta kuin em. muilla aloilla.

Luotettavuusepäilyt koskevat eniten niitä kysymyksiä, joissa kohteina olivat opetussuunnitelma tai opetus – kaikkein eniten askarruttavat opintoviikkomäärät, vaikka nekin näyttävät todenmukaisilta - koska nämä olivat sekä vaikeimmin vastattavia että näissä vastaajien pieni määrä saattoi tuottaa vinoutuneita tuloksia. Sen sijaan kysymyksissä, joissa vastaajia ei luokiteltu yhtä tarkasti koulutustason tai -alan mukaan, luotettavuusongelmaa ei juurikaan ole. Siten terveysliikunnan määrittelyt, arviot sen yhteiskunnallisesta merkityksestä tai erilaiset kehittämissuositukset ovat täysin luotettavaa, laadullista, aineistoa.

Tilastollisista puutteistaan huolimatta aineistosta saa hyvän kuvan terveysliikunnan toteutuksesta ja asemasta kyselymme piiriin kuuluvissa oppilaitoksissa. Kuva piirtyy erinomaiseksi niiltä osin, kun se koskee tehtyjä arviointia ja toimenpide-ehdotuksia.

II TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN LIIKUNNAN ELI TERVEYSLIIKUNNAN MÄÄRITTELY

Taustaksi

Kysymyksessä kolme (liite 1) vastaajia pyydettiin määrittelemään omin sanoin terveyttä edistävä liikunta eli terveysliikunta. Kysymyksen motiivina oli selvittää se, miten vastaajat osaavat määritellä käsitteen, jolla on lyhyt historia ja se on auktorisoidustikin määritelty aika yleisellä tasolla. Terveyttä edistävää liikuntaa pohtineen toimikunnan (2001: 12, s.15, 17–20) sanoinhan terveysliikuntaa voi kuvata mm. seuraavasti:

- kohderyhmiksi mainitaan koko väestö, joista lapsilla se tukee kasvua ja kehitystä, aikuisille se ehkäisee sairauksia, ikääntyville säilyttää toimintakykyä ja vanhuksille turvaa itsenäistä selviytymistä (s. (15), joten tässä on myös tavoitteita mainittuna
- saa aikaa terveyshyötyjä eikä aiheuta vahinkoa terveydelle (s. 18 ja 19)
- on päivittäistä, kohtalaisesti rasittavaa, yhteensä puoli tuntia kestävää, monenlaista fyysistä aktiivisuutta (s. 19)
- fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä ratkaisee (s. 19)
- muotoina mainitaan koti- ja pihatyöt, yleensä arkiliikunta, ruumiillinen työ, hyötyliikunta, retkeily, ulkoilu, kuntoliikunta ja vapaa-ajan liikunta (s. 19) sekä tarkemmin ihanteellisesta terveysliikuntaohjelmasta puhuttaessa kävely, pyöräily, uinti, hiihto, kotijumppa, kuntovoimistelu, tanssi, pallopelejä (s. 20)
- voi olla ”täsmäliikuntaa”, joka kohdistuu sairauden tai vamman ehkäisyyn, hoitoon tai kuntoutukseen (s. 19)
- erityisryhmien liikunta sisällytetään mietinnössä erikseen sovellettavin osin terveysliikunnan alle (s. 20)

Tulkinnan esioletuksia

Tällaisten avointen ja hyvin kvalitatiivisten (laatua määrittävien) vastausten analyysissä on käytettävä tulkintoja, jotka sopivat kyseiseen toimintaympäristöön eli kontekstiin. Kun vastaajina ovat joko oppilaitosten opettajat tai koulutusjohtajat, niin voidaan esimerkiksi olettaa, että terveysliikunnan asiantuntemus heidän välillään voisi selittää vastausten erilaisuutta. Useimmitenhan terveysliikunnan opettaja on koulutukseltaankin liikunnanopettaja, jonka tehtäväkuvaan kuuluu terveysliikunnan ja terveysasioiden opettaminen, kun taas koulutusjohtajan koulutus voi olla alalta, jonka yhteys terveys- tai liikunta-asioihin on vähäisempi.

Esioletuksina voi olla monta muutakin seikkaa, kuten se, miten yleisiä tai konkreettisia vastaukset ovat, kerrotaanko terveysliikuntamuodoista tai –lajeista, terveysliikunnan kohderyhmistä tai vastataanko kuvaamalla, mitä terveysliikunta on vai mitä se ei ole – jälkimmäinen tapa on yleinen silloin, kun tarkkaa käsitystä kuvattavasta ilmiöstä ei ole. Seuraavassa siis katsotaan tarkemmin, mitä kaikkea vastaajat ovat terveysliikunnasta sanoneet.

Ensiksi on mainittava, että kaikki vastanneet (49 vastausta) kommentoivat myös jotakin tähän kysymykseen eli he osasivat määritellä terveysliikunnan.

Sairauksien ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn edistäminen ovat uudempia ja spesifimpiä tavoitteita, joita terveysliikunnallekin on esitetty. Luottamus sairauksien ennaltaehkäisyyn ja jopa sairauden hoitoon (7), työkyvyn parantamiseen (7) ja vireyteen (6) voitaneenkin nähdä liikunnan terveysvaikutusten laajenemisena yhä enemmän terveyden suuntaan. Liikuntaa voidaan näiden vastaajien mielestä siis pitää funktionaalisenä tuotteena, joka edistää terveyttä. Näitä vastauksia oli kuitenkin selvästi vähemmän kuin yleisemmällä tasolla liikkuneita kokonaisvaltaisen terveyden määrittelijöitä.

Vastatessaan siihen, mitä terveysliikunta ei ole, vastaajat mainitsivat mm. ei aiheuta terveysriskejä (4), ei ole lajiin sidottua (4), tai ettei terveysliikunta ole kovin tavoitteellista toimintaa. Vain jotkut kuitenkin mainitsivat, että terveysliikunnalla on tutkimuksin osoitettuja hyötyjä (3).

Tämä oli hiukan yllättävä tulos, koska erilaiset ”liikunnan yhteiskunnallista perustelua” käsittelevät materiaalit perustavat usein väitteensä liikunnan tutkittuihin terveysvaikutuksiin. Onko niin, että tutkimustuloksia ei ole kunnolla sisäistetty vai eikö niitä tunneta riittävästi? Tai sitten ajatellaan, että liikunnalla on sekä terveyteen myönteisesti vaikuttavia ansioita, mutta myös päinvastaisia, terveyttä haittaavia vaikutuksia. Tämä olisi oiva argumentti juuri terveysliikunnan puolesta, koska se pyrkii karsimaan nämä negatiiviset vaikutukset pois liikuntakäytännöistä, kun kaiken liikkumisen tulisi edistää terveyttä.

Monipuolisuutta vai tietämättömyyttä?

Seuraavaksi huomio kiinnitettiin siihen, miten vastaajat määrittelivät terveysliikunnan; käyttämällä positiivista määrittelyä eli mitä se on vai käyttämällä negatiivista määrittelyä kertomalla, mitä terveysliikunta ei ole.

Positiivisilla ilmauksilla määrittelyn teki 46 kappaletta 49 vastaajasta, joten melkein kaikki osasivat kuvailla terveysliikuntaa jollakin myönteisellä tavalla. Negaation kautta – määrittelemällä mitä terveysliikunta ei ole – kysymykseen vastasi yhteensä kymmenen vastaajaa, joista ainoastaan yksi oli määritellyt terveysliikunnan vain sen vastakohtan kautta. Kaikilla muilla oli sekä on- että ei- määrittelyjä vastauksessaan. Negaation kautta vastaaminen voi osoittaa sekä epävarmuutta käsitteen sisällöstä että yhtä hyvin kykyä kuvailla sitä monipuolisesti. Yleisimmin käytetty negaation kautta tehty ilmaus oli tuttu yhden vastaajan lakoninen määritelmä: *”Terveysliikunta on kaikki liikunta paitsi kilpaurheilu”*.

Kun em. vastauksia tarkastellaan koulutustason ja -alan mukaan, niin huomataan, että amk-tasolla on neljä ja 2-asteella viisi sellaista, jotka määrittelivät terveysliikunnan sekä sen mukaan, mitä se on että sen mukaan, mitä se ei ole. Yhtä lukuun ottamatta kaikki näistä edustavat sosiaali- ja terveysalaa. Huomataan myös se, että näistä vastaajista kaikki olivat lehtoreita – yksi tosin toimi sekä lehtorina että vararehtorina. Kun kyselyyn vastasi 26 lehtoria, 20 koulutusjohtajaa/rehtoria tm. ja kolme yliopettajaa/tutkijaa, niin monipuolisesti terveysliikuntaa kuvanneet ovat kaikki niitä, jotka ainetta oppilaitoksissa opettavat ja joutuvat käsitettä siten myös enemmän pohtimaan. Toisaalta se, että käsitettä joutuu selittämään vuolaasti voi kuvastaa myös sitä, että sosiaali- ja terveysalalla terveysliikunnan käsite ei vielä ole

niin tuttu kuin esimerkiksi liikunta- ja nuorisoloilla. Aineiston perusteella vastausta ei voi tulkitakaan vain yhdellä tavalla.

Terveysliikunnan muodot: vain liikunnallinen elämäntapa?

”Terveysliikunta on eri-ikäisten ihmisten fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaharrastusta, joka tuottaa terveyttä ja on turvallista. Keinot ovat vapaat, kunhan 'hyötysuhde' on hyvä! Terveysliikunta voi olla hyötyliikuntaa tai muuta arkiliikuntaa ja kuntoliikuntaa. Se voi olla myös urheilua, kunhan siinä ei oteta terveystorjuntaa.”

Vastauksissa mainitut terveysliikunnan muodot ja lajit poimittiin, koska hyvässä määrittelyssä voi olettaa olevan myös joitakin konkreetteja esimerkkejä siitä, mitä määritelmä käytännössä tarkoittaa. Liikunta, jos mikä, on myös hyvin konkreettista, ruumiillista toimintaa, joten senkin vuoksi voisi odottaa, että opettajat kuvailisivat terveysliikuntaa konkreettisilla esimerkeillä. Monet vastaajat myös totesivat, että erotuakseensa kuntosuorituksista, kuntoliikunnasta tai erityisliikunnasta, joita kaikkia voi pitää terveysliikuntaa edeltävinä käsitteinä ja vakiintuneina opetuksen toimintakäytänteinä, tulisi terveysliikunnan jotenkin materiaalistua liikuntamuodoiksi, -lajeiksi tai ainakin tavoiksi harrastaa liikuntaa.

Terveysliikunnan keinoja/muotoja esitteli vastauksessaan 32 vastaajaa, kun 16 vastaajaa ei kertonut vastauksessaan mistään konkreettisesta liikuntamuodosta. Terveysliikunnan muodoista yleisimmin mainittiin arkiliikunta (12 krt), hyötyliikunta (9), fyysinen aktiivisuus (7 krt) ja aktiivinen elämäntapa (7 krt). Kymmenen yleisimmin mainitun joukossa olivat myös seuraavat: keinot vapaat, päivittäin toistuvaa, sopivasti kuormittavaa, turvallista, säännöllistä ja yksilöllistä (ks. taulukko 6)

TAULUKKO 6: Terveysliikunnan muodot ja keinot. Mainintojen lukumäärä. Kaikki vastaajat, N=49.

arkiliikunta	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	12
hyötyliikunta	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•						9
fyysinen aktiivisuus	•	•	•	•	•	•	•									7
aktiivinen elämäntapa	•	•	•	•	•	•	•									7
keinot vapaat	•	•	•	•	•	•										6
päivittäin toistuvaa	•	•	•	•	•	•										6
sopivasti kuormittavaa	•	•	•	•	•											5
turvallista	•	•	•	•												4
säännöllistä	•	•	•	•												4
yksilöllistä	•	•	•	•												4
tietty kesto	•	•	•	•												4
kohtuulliset tavoitteet	•	•	•	•												4
monipuolista	•	•	•	•												4
kuntoliikunta	•	•	•	•												4
ohjattu liikunta	•	•	•													3
omaehtoinen ohjattu liikuntaharjoitus	•	•	•													3
omatoimista	•	•	•													3
kaikki liikunnan muodot	•	•	•													3
Erillinen harrastus	•	•	•													3

Kun tarkastelee esitettyjä terveystoiminnan muotoja niin silmiin pistää se, että muodot ovat hyvin tuttuja, joilla on jo omat vakiintuneet määritelmänsä ja käytäntönsä. Näyttääkin siltä, että terveystoimintaa pidetään jonkinlaisena sateenvarjokäsitteenä. Kyse voi olla myös epätietoisuudesta, sovellusten ja kokemusten puutteesta, mitä todistaisi sekin, että kolmasosa ei määritellyt lainkaan terveystoiminnan muotoja vastauksessaan.

Huomattavaa on myös se, että mainitut terveystoiminnan muodot eivät näytä sopivan kovin hyvin oppilaitosympäristössä käytettäväksi. Niitä leimaa omaehtoisuus ja arkeen sopivuus – yhdessäkään vastauksessa ei mainittu erityisesti mitään liikuntamuotoa nimeltä, ei edes kävelyä. Ohjattu liikunta tai kaikki terveystoimintavapaat urheilumuodot ja kuntoliikunta tosin mainittiin, mutta hyvin yleisellä tasolla. Päivittäin toistuvuus, kohtuullisuus, turvallisuus mainitaan, mutta tämän perusteella terveystoiminta on suurimmalle osalle vastaajista jonkinlainen liikunnallinen elämäntapa, joka sopii jokaisen arkeen. Pedagogisesti mielenkiintoinen kysymys onkin varmaan se, miten tällaista kokonaisvaltaista elämäntapaa voi oppilaitosympäristössä opettaa?

Terveystoimintaa kaikille vai ei kenellekään?

Terveystoiminnan kohderyhmiä mainitsi vain 17 vastaajaa 49:stä eli noin kolmasosa oli määrittelyssään ottanut huomioon kohderyhmät. Kohderyhminä mainittiin kaiken lisäksi oikeastaan vain yksi eli ”me kaikki”. Tämä kohderyhmien puute on hyvin outoa, vaikka terveystoiminta onkin määrittynyt kaikille sopivaksi liikunnaksi, jossa kokonaismäärä, ei sen tapa, ratkaisee. Alan ammattilaisten tulisi tietää, että samanlainen liikunta ei sovi terveystoimintasta, mutta ei myöskään motivoi eri-ikäisiä, eri sukupuolta olevia, eri elämäntilanteissa olevia ihmisryhmiä.

”Terveystoiminta on turvallista ja helppoa liikuntaa, liikkumista ja aktiivista elämäntapaa, jolla on terveystoimintavaikutuksia. Toteuttamiskeinot ovat valinnaisia - tärkeintä on lopputulos. Kaikki liikunta ei ole terveystoimintaa, vaan sillä on tietyt kriteerit eli sen täytyy olla kohtalaisen rasittavaa ja sitä täytyy tehdä (melkein) päivittäin. Sen vaikuttavuus kun juuri perustuu säännöllisyyteen. Päivittäin pitää liikkua vähintään 30 min, mutta mieluiten 45–60 min. Tämän kokonaisajan voi myös kerätä lyhyemmistä osioista. Terveystoiminnassa ei ole määritelty mitään tiettyä liikuntalajia, vaan kaikki erityisesti kestävyystoimintalajit ovat hyviä. Samoin monet hyötyliikuntaan laskettavat tehokkaat ja monipuoliset tekemiset voidaan sisällyttää terveystoimintaan.” (Tämäkään hyvin monipuolisesti terveystoimintaa kuvannut vastaaja ei puutu kohderyhmiin lainkaan).

Selvää on, että terveystoiminnan edelleen kehittäminen vaatisi kohderyhmien hyvinkin tarkkaa analyysia ja kullekin ryhmälle sopivien liikuntamuotojen kehittämistä. Jos terveystoiminta mielletään hyvin yleisellä tasolla olevaksi asiaksi, voi ennustaa, ettei se tuo juurikaan lisäarvoa jo olemassa oleviin käsitteisiin eikä varsinkaan liikunnan muotoihin. Kyse ei tietenkään ole yksin vastaajien ongelmasta, vaan koko terveystoimintakäsitteen ongelmasta – jos se pysyy abstraktina sateenvarjokäsitteenä eikä konkretisoidu itse liikuntatoiminnoiksi, on käsitteen vieminen kentälle vaikeaa ja sitä on myös äärettömän vaikeaa tutkia.

Tässäkin kyselyssä vastaajat määrittelivät terveystoiminnan niin erilaisilla tavoilla, että se vaikuttaa tietysti kaikkiin saatuihin tuloksiin. Kun joku piti kaikkea liikuntaa terveystoimintana ja joku toinen vain sairauksia ehkäisevää liikuntaa, vaikuttaa se kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Käytännössä voidaan kuitenkin olettaa, että vaikutus ei ole niin suuri kuin edellisen perusteella voisi pelätä. Suurimmalla osalla määritelmät kuitenkin muistuttivat toisiaan.

Katto korkealla, lattiaa liukuu

Terveystoiminnan määrittelyn analyysin ja tulkinnan kautta päästään hyvin käsiksi tämän kyselyn muihin tuloksiin. Yhteenvedonahan voidaan sanoa, että terveystoiminta on määritelmänä vielä rakentumisensa tilassa; sen tavoitteet ovat tulleet jo jonkin verran tutuiksi, mutta konkreettiset muodot tai kohderyhmät ovat vielä määritelmien perusteella avoimia. Se oli tosin odotettavaakin, vaikka vastaajina oli alan ammattilaisia.

Palataan lopuksi vielä tavoitteisiin, joita vastaajat terveystoiminnalle asettivat. Yksittäisissä vastauksissa oli terveystoiminnalle asetettu melko korkeitakin tavoitteita, kuten terveystoiminnalla on *"merkitystä yksilölle, yhteisölle ja koko yhteiskunnalle"*, *"on yksilön ja yhteisön arvokysymys"*, *"lykkää eläkkeelle siirtymistä"*. Eettinen, ekologinen ja esteettinen terveyskin mainittiin, kuten myös jaksaminen ja henkinen kasvu, kun taas joku piti vastaavasti käsitettä *"rahankeruujärjestelmänä"*.

Realismia ehkä osoitti vastaus, jossa sanottiin, että *"käsite on epäselvä"* tai että *"paras termi on LIIKUNTA"*, jota täydensi toinen vastaamalla, että *"raja terveystoiminnan, kuntoliikunnan ja erityisliikunnan välillä on liukuva"*.

III TERVEYSLIIKUNTA YHTEISKUNNASSA JA TYÖELÄMÄSSÄ

Tässä luvussa kuvataan kyselyn vastausten pohjalta, miten terveystoiminnan ja opetuksen ammattilaiset tulkitsevat terveystoiminnan merkityksen yhteiskunnassa ja työelämässä. Saatua tutkimustehtävää tulkittiin laajasti, koska haluttiin tietää, minkälaisessa yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa ympäristössä (kontekstissa) terveystoimintaa oppilaitoksissa edistetään. Varsinkin ammattikorkeakouluissa, mutta myös muissa oppilaitoksissa, korostetaan työelämäyhteistyötä, joten oli sikälikin perusteltua ottaa selvää, miten opettajat ja koulutusjohtajat tämän suhteen näkevät terveystoiminnan osa-alueella.

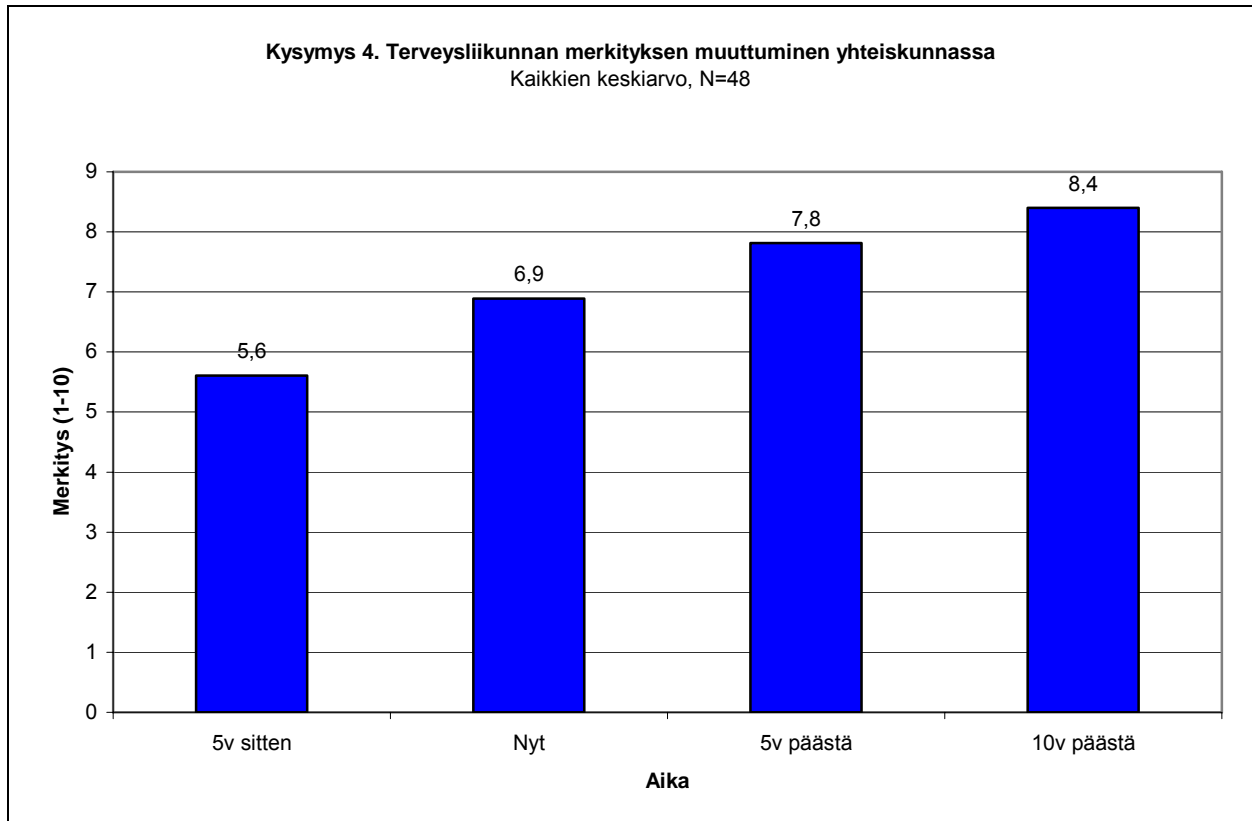
Terveystoiminnasta menestystrendi

Kysymyksessä 4 (liite 1) selvitettiin, miten vastaajat näkevät terveystoiminnan merkityksen muuttuneen vuosien saatossa. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, mikä terveystoiminnan merkitys oli yhteiskunnassamme viisi (5) vuotta sitten, mikä se on tällä hetkellä, viiden (5) vuoden ja kymmenen (10) vuoden päästä. Arviointiasteikkona oli 1-10. Vastaajia pyydettiin myös kommentoimaan arvioitaan.

Taulukosta 7 näkyy selvästi, että terveystoiminta on viime vuodet ollut ja tulee lähivuosinakin olemaan menestystrendi. Kun viisi vuotta sitten (vuonna 1998) sen merkitys oli vastaajien mielestä vain välttävä (ka 5,6), niin kymmenen vuoden päästä

(vuonna 2013) se on käyttämällämme asteikolla kiitettävä (ka 8,4). Tällä hetkellä (vuonna 2003) merkitys on tyydyttävää tasoa (ka 6,9) ja viiden vuoden päästä (vuonna 2008) sen arvioidaan nouseen jo lähelle kiitettävää (ka 7,8).

TAULUKKO 7: Terveysliikunnan merkityksen muuttuminen yhteiskunnassa



Huomattavaa on, että merkitys on noussut ja nousee vastaajien arvion mukaan jatkuvasti ja johdonmukaisesti. Suurinta nousu on ollut viimeisen viiden vuoden aikana (1,3), lähivuosina nousu on 0,9 astetta ja siitä edelleen viiden vuoden päähän 0,6 astetta. Vaikka mennyttä ja tulevan arviointia on usein vaikea tosiasiallisesti verrata keskenään, niin vastaajien asiantuntija-arviointi antaa kuitenkin vankan kuvan siitä, että he uskovat terveystoiminnan yhteiskunnallisen merkityksen jatkuvasti nousevan. Kaikkein tulevaisuususkoisimpia tässä suhteessa olivat 2-asteen oppilaitosten vastaajat, joiden mielestä viisi vuotta sitten oltiin välttävällä tasolla (ka 5,3), kun kymmenen vuoden päästä ollaan jo kiitettävissä 8,9 lukemissa.

Jännittävää oli myös huomata se, että oppilaitoksen tasosta riippumatta arviot osuivat hyvin lähelle toisiaan – nykytilanteen arvio oli kaikilla lähes identtinen, vaikka asteikko oli 10-portainen. Kun arvio ei myöskään osunut keskelle asteikkoa, voi sitä pitää aika hyvänä arvioinnin luotettavuuden mittarina.

Vastaajilla oli myös mahdollisuus avoimeen kommentointiin koskien yhteiskunnallisen merkityksen kuvausta ja muutosta. Vaikka ylivoimaisesti suurin osa siis näki trendin samansuuntaisena nousevana jananä, esitetään tässä kolme erilaista näkemystä terveystoiminnan merkityksen muutoksesta.

Ensimmäisenä vastaajana on henkilö, jonka arviointi noudatti ”normaalikaavaa” eli hänen arvosanansa olivat (6-7-8-9), joista ensimmäinen siis arvioi tilannetta viisi vuotta sitten, seuraava nykytilannetta ja kaksi viimeistä tulevaisuutta viiden vuoden välein. Hänen kommenttinsa olivat aikajärjestyksessä tällaiset:

- *”Ei tiedostettu riittävästi”*
- *”Doping-uutisointi lisännyt terveystilannetta merkittävästi”*
- *”Terveystilanne edistää asiaa”*
- *”Tullut välttämättömäksi osaksi kokonaishyvinvointia”*

Vastaajan mielestä siis asian tiedostaminen on ollut ensimmäinen positiiviseen suuntaan vienyt askel, jota ovat rydyttäneet myös urheilun negatiiviset ilmiöt. Tulevaisuudessa hän uskoo terveystilanteen edistävän ja kymmenen vuoden päästä ihmiset jo pitävät terveystilannetta välttämättömänä osana omaa hyvinvointiaan.

Toinen vastaaja näkee asian lähes päinvastoin; hänen arvosanansa laskevat kuten se kuuluu lehmän häntä (8-5-3-1). Perusteluiksi hän esittää seuraavia havaintojaan:

- *” Koulutuksessa oli liikuntaa oppiaineena”*
- *” Liian paljon autolla siirtymistä”*
- *” Eli jotakin on tehtävä, ettei kansa 'rapistu' ”*
- *” Sairaitten valtakunta”*

Numeerisesta ja sanallisesta arvioinnista piirtyy siis lohduton kuva terveystilanteen merkityksestä. Vaikka vastaaja oli tästä joukosta ainut negatiivisen kuvan esittänyt, niin hänen perustelunsa ovat kuitenkin julkisesta keskustelusta hyvinkin tuttuja. Mm. koululiikunnan puolesta puhujat ovat käyttäneet tätä ”kurjuusdiskurssia” vaatiessaan lisää resursseja koululiikuntaan. Vastaajan kommentit, jotka koskevat menneisyyttä ja nykytilannetta ovat tietysti myös enemmän kuin totta – tulevaisuuskuvakin on vaikkapa väestötilastojen mukaan hyvinkin mahdollinen. Onhan Suomen väestön ikärakenne vinoutumassa rajusti vanhempien ikäluokkien suuntaan. Yllättävä tulos onkin ehkä juuri siinä mielessä, että tämä vastaaja on yksin mielipiteidensä kanssa. Voi jopa hieman liioitellen sanoa, että muut vastaajat ovat ehkä unohtaneet joitakin kovia tosiasioita nähdessään terveystilanteen kovin positiivisessa valossa.

Kun tulevaisuutta ei kuitenkaan voi ennustaa pelkkien faktojen valossa, niin vastaajien vankka usko terveystilanteeseen on syytä ottaa erittäin positiivisena signaalina. On vaikea kuvitella, että oppilaitosten opettajilla ja koulutusjohtajilla olisi mitään erityistä intressiä nähdä asia liian positiivisena, vaan voi hyvinkin uskoa, että se perustuu asiantuntijoiden melko luotettavaan havaintoihin ja tulkintoihin todellisuudesta. Katsotaan vielä yhden, hyvinkin optimistisen vastaajan, kommentit (3-8-10-10).

- *”Termi vielä tuntematon”*
- *”Tietoisuus terveystilanteen merkityksestä”*
- *”... lisääntyy kaiken aikaa”*

Mikä terveysliikuntaan vaikuttaa: työnantaja, yksilö, kulttuuri...

Seuraavaksi (kysymys 5, liite 1) kysyttiin terveysliikuntaan vaikuttavia tekijöitä työelämässä. Vastaajia pyydettiin määrittelemään mitkä asiat edistävät tai toisaalta estävät terveysliikunnan toteutumista ja merkityksen lisääntymistä työelämässä yleensä.

Tällaisen avoimen vastausmateriaalin luokittelu on kohtuullisen vaikea tehtävä, vaikka itse vastausten sisällön suhteen ei olisikaan epäselvyyksiä. Sisällön luokittelun kautta asetetut eri tekijöiden tärkeysjärjestykset saattavat siis olla jonkin verran problemaattisia, mutta vastausten sisältöjen kuvauksen avulla lukija saa kuitenkin hyvän kuvan siitä, minkälaisia edistäviä ja estäviä tekijöitä tässä on mainittu.

Lähtökohtana tällaiseen kysymykseen oli se, että haluttiin tietää terveysliikunnan ja työelämän yhteyksistä, koska se on yksi keskeinen tekijä, joka vaikuttaa kyseisten oppilaitosten – varsinkin ammattikorkeakoulujen – opetukseen tai esimerkiksi tutkimus- ja kehitystoimintaan. On siis hyvä tietää, minkälaisena tuo yhteistyökumppaninakin tärkeä ”työelämä” oppilaitoksissa nähdään terveysliikunnan näkökulmasta.

Työnantajan pitäisi edistää terveysliikuntaa

Vastatessaan terveysliikuntaa edistäviin tekijöihin oppilaitosten edustajat korostivat työnantajan ensisijaisuutta. Työnantaja voi kannustaa, sitouttaa ja sillä voi olla myönteinen asenne terveysliikuntaan (39 mainintaa). Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi mainitaan kulttuuri ja laajempi yhteisö, jossa voi olla terveysliikuntamyönteinen ilmapiiri, joka arvostaa ja hyväksyy terveysliikunnan (26 mainintaa). Kolmantena tekijänä tuli työyhteisö, työkaverit, joka voi tukea, kannustaa ja auttaa sitoutumaan terveysliikuntatoimintaan (14 mainintaa). Lähes samanarvoisena pidetään yksilöä itseään, jonka tulisi tietysti liikkua – ja jaksaa – enemmän (13 mainintaa).

Kun ensimmäiset neljä edistävää tekijää löytyvät ihmisistä ja ihmisyhteisöistä ja heidän asenteistaan, niin voidaan todellakin väittää, että kyse on voimakkaasti sosiaalisesta ja psyykkisestä kokonaisuudesta, kun terveysliikuntaa työelämässä edistetään (ks. taulukko 8).

TAULUKKO 8: Terveysliikuntaa työelämässä edistävät tekijät. Mainintojen lukumäärä. Kaikki vastaajat.

EDISTÄVÄT TEKIJÄT	Mainintojen lukumäärä
työnantajan tuki/sitoutuminen/myönteinen asenne	39
Kulttuuri ja yhteisö/yleinen hyväksyntä ja ilmapiiri	26
työyhteisö(n) tuki/kannustava ilmapiiri	14
Ongelma (yksilö) esim. työssä jaksaminen	13
tieto/terveysvalistus	12
tarjonta/mahdollisuudet	12
Tiedotus	11

työterveyshuolto ja sen suhtautuminen/TYKY-toiminta	9
Tutkimus/asiantuntijuus	8
Talous/taloudellinen tuki	8
Järjestöt/kunnat (järjestetty liikunta, tapahtumat/tempaukset)	8
Ongelma (yhteiskunta) esim. väestön ikääntyminen/työvoimapula	7

Välineet terveystoiminnan edistämiseen täyttävät seuraavat kolme ”sijaa”, joilta löytyvät tieto (terveysvalistus, terveysvaikutusten tiedostaminen), tarjonta (mm. erilaiset liikuntamahdollisuudet) ja tiedotus eri muodoissaan. Voisi kai tulkita niin, että vastaajat ymmärtävät sen, että hyvätkään välineelliset tekijät eivät ilman arvojen ja asenteiden muutosta johda toivottuun tulokseen eli jonkinasteiseen työelämän muutokseen.

Tarkasteltaessa muita mainittuja tekijöitä huomio kiinnittyy siihen, että työterveys (TYKY-toiminta, työterveyshuollon suhtautuminen) on noinkin alhaalla tällä listalla, vaikka sen juuri kuvittelisi olevan yksi päätoimijoista terveystoiminnan edistäjänä työelämässä. Kuvastaneeko vastaajien mielipide jonkinlaista kritiikkiä tai ainakin epäluuloa työterveyshuollon kykyihin tällä sektorilla. Ehkä työterveyshuolto koetaan liian sairauskeskeiseksi.

Tutkimuksen ja asiantuntijuuden merkitys nähtiin sekin vähäisempänä kuin olisi voinut kuvitella, samoin kuin järjestöjen ja/tai kuntien merkitys. Järjestöjen tempaukset, ohjaajat tai muu järjestetty liikunta koettaneen selkeästi vapaa-ajasektorin toiminnaksi, joten työelämään sillä ei nähty niin suurta vaikutusta, vaikka työpaikka- ja työyhteisöliikunta onkin vakiintunutta toimintaa monilla työpaikoilla.

Politiikalta (4 mainintaa) ei myöskään uskottu löytyvän ratkaisua työelämän terveystoimintakysymyksiin, vaikka työaikalainsäädäntö ja monet muut työelämää säätelevät lait ja asetukset voisivatkin tukea terveystoiminnan edistämistä. Taloudelliset tekijät nähtiin selkeästi tärkeämpinä kuin politiikka. Ehkä tämä kuvastaa nykyaikaa – talouden realiteetit painavat vastaajien mielestä vaakakupissa enemmän kuin poliittinen tahto?

Yhteenvedon on siis se, että työnantajien toivotaan edistävän terveystoimintaa tai ainakin ymmärretään, että työnantajien merkitys on asiassa selvästi suurin. Yhteiskunnan yleinen terveystoimintamyönteinen ilmapiiri koetaan myös erittäin tärkeäksi tekijäksi. Työtovereitten tuki, mutta myös yksilön omat ratkaisut edistävät merkittävästi terveystoimintaa.

Yksilö terveystoiminnan esteenä?

Kun terveystoimintaa estäviä tekijöitä tulkittiin, oli luokittelu tietyin osin jopa edellistä vaikeampaa. Silti voidaan väittää, että tietty merkittävä ero vastausten kesken on nähtävissä. Kun työnantaja nähtiin tärkeimmäksi edistäväksi tekijäksi, niin yksilö työyhteisössään, mutta myös kielteisine asenteineen, kiireineen tai motivaationpuutteineen, nähtiin pahimpana esteenä terveystoiminnan edistämässä. Varmaan on niin, että vastaajat kokevat yksilön viime kädessä kuitenkin päättävän sen, liikkuko, liikkuko terveellisesti ja minkälainen elämäntapa itsellä on.

Työnantajan, kulttuurin ja yhteiskunnan merkitystä ei kiisteta, mutta yksilö itse on estävänä tekijänä huomattavasti merkittävämpi kuin toisaalta edistävänä tekijänä. Kun vastaajista iso osa on liikunnanopettajia, joiden työnkuvaan on aina kuulunut ihmisten motivointi liikuntaan, tuntuu loogiselta ajatella, että heidän mielestään ihmisiä on kyllä yritetty melkein kaikin keinoin taivuttaa liikunnallisen elämäntavan taakse, mutta lopulta päätös on ollut yksilön itsensä. Muuten lista ei eroa otsikoiltaan merkittävästi edellisestä (ks. taulukko 9)

TAULUKKO 9: Terveysliikuntaa estävät tekijät. Mainintojen lukumäärä. Kaikki vastaajat.

ESTÄVÄT TEKIJÄT	Mainintojen lukumäärä
yksilö työssä (työtehtävien lisääntyminen/kiireinen työtahti)	29
työnantajan kielteinen asenne/arvostuksen puute	25
yksilön kielteinen asenne/motivaation puute	24
liikuntakielteinen kulttuuri ja asenne/ilmapiiiri	21
kiire (yleensä)	18
yhteiskunnalliset seikat	17
Tiedon/asiantuntemuksen/tutkitun tiedon puute	12
neuvonnan puute	11
taloudelliset seikat/rahapula	9
työyhteisön heikko tuki/kielteinen ilmapiiiri	9

Tarkemmin tarkasteltuna huomaa, että kiire, hektisyys, työtehtävien lisääntyminen ja työelämän jatkuvat muutokset toistuvat vastaajien kommentteissa aiheuttaen ihmisille stressiä ja väsymystä. Kyse ei siis ole vain ihmisten omasta laiskuudesta tai saamattomuudesta, vaan laajemmasta kokonaisuudesta, johon kuuluvat oleellisena erilaiset työelämän muutokset. Ehkä on kuitenkin niin, että vastaajat olettavat yksilön itsensä pystyvän parhaiten ratkaisemaan nuo ongelmat valitsemalla itselleen terveyttä edistävän elämäntavan.

Konkreettisista esteistä tärkeimpinä vastaajat pitivät tiedon, tutkimuksen ja neuvonnan puutetta. Näiden lisääminen lienee helpointa terveysterveysliikunnan edistämistä. Vastaajat kuitenkin näkevät näiden vaikutukset aika realistisesti – ne ovat tärkeitä tekijöitä kokonaisuudessa, mutta niiden avulla ei terveysterveysliikunnan esteitä pystytä kokonaan purkamaan.

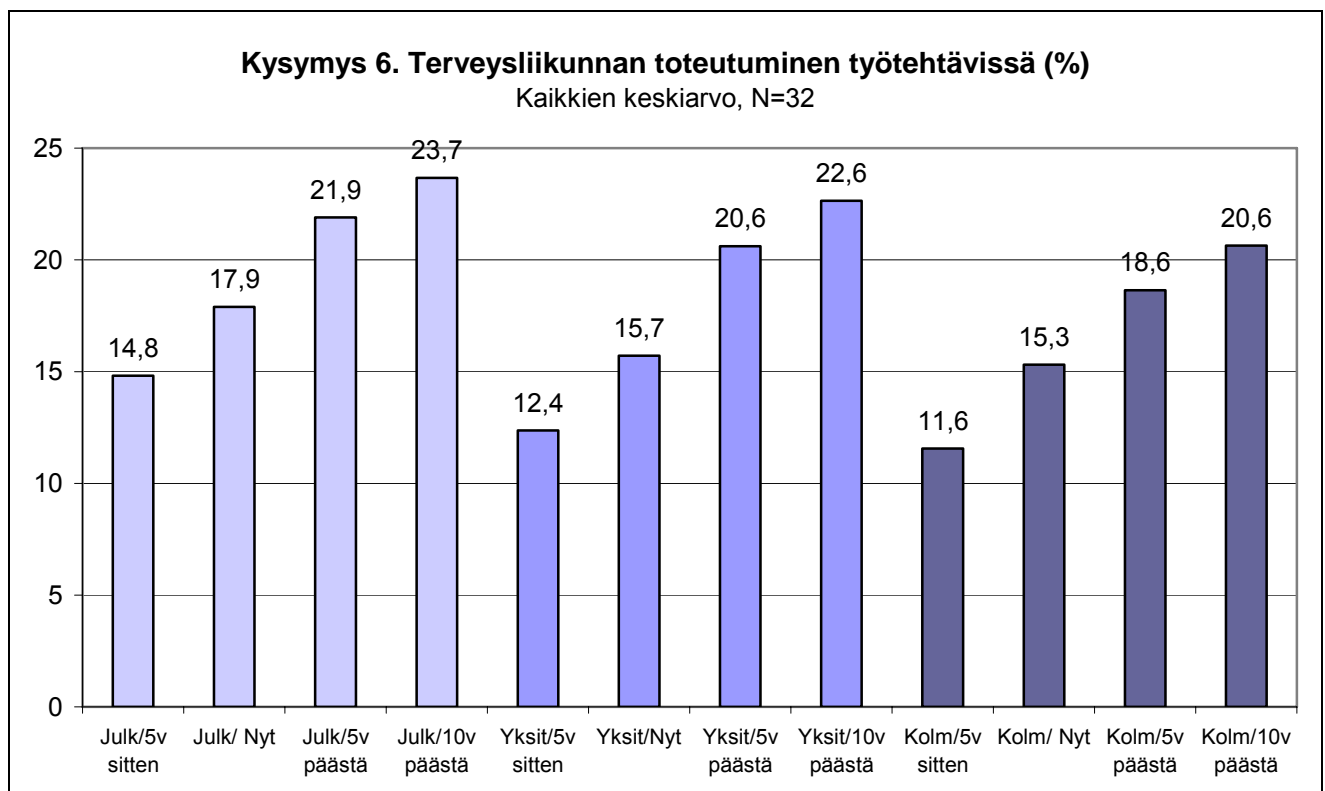
Julkinen sektori integroi terveysterveysliikunnan parhaiten työtehtäviin

Kysymyksessä kuusi (liite 1) haluttiin selvittää, minkälainen käsitys oppilaitoksissa on siitä, miten terveysterveysliikunta mahdetaan mieltää työtehtävissä, joihin heidän opiskelijansa valmistuvat. Vaikka on selvää, että vastaajat eivät voi faktisesti tietää vastausta tähän kysymykseen, voidaan olettaa, että heillä täytyy olla jonkinlainen käsitys asiasta. Esimerkiksi ammattikorkeakouluissa korostetaan voimakkaasti kiinteää suhdetta työelämään ja sen muutoksiin. Kysymys oli vaikea vastattavaksi, mutta suuntaa-antavia tuloksia vastaajilta kuitenkin saatiin.

Trendi on tässä sama kuin kysymyksessä neljä, jossa tiedusteltiin terveystoiminnan merkityksen muutosta yhteiskunnassa. Vastaajien mielestä myös terveystoiminnan osuus työtehtävissä on jatkuvasti lisääntymään päin, joten aiemmin todettu yhteiskunnallisen merkityksen nousu tulee näkymään myös eri ammattien työtehtävissä – vaikutuksen suunta voi toki olla vastakkainenkin eli jos terveystoiminta otetaan paremmin huomioon työtehtävissä, niin myös sen yhteiskunnallinen merkitys lisääntyy.

Vastaajilta haluttiin saada myös arvio siitä, miten eri työelämän aloilla terveystoiminnan osuus kehittyi, joten asiaa kysyttiin myös julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin osalta erikseen. Näyttää siltä, että julkinen sektori ottaisi terveystoiminnan parhaiten vastaan. Yksityinen ja kolmas sektori tosin noudattavat samaa nousevaa linjaa, mutta piirun verran alemmilla tasoilla. (ks. taulukko 10)

TAULUKKO 10: Terveystoiminnan osuus (%) työtehtävissä julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla viisi vuotta sitten, nyt, viiden ja kymmenen vuoden kuluttua.



Mielenkiintoista on se, että vastaajat luottavat julkiseen sektoriin eniten, vaikka mediassa onkin tullut tavaksi korostaa yksityisen ja kolmannen sektorin innovatiivisuutta ja kyvykkyyttä ottaa vastaan uusia asioita julkista sektoria paremmin. Tätä vastaajat eivät näköjään täysin usko. Erot eri sektoreiden kesken ovat tosin niin pieniä, että mihinkään merkittäviin tulkintoihin vastausten perusteella ei kannata ryhtyä.

Yksi selittäjä julkisen sektorin muita suuremmalle terveystoimintamyönteisyydelle lienee se, että vastaajat edustavat aloja, joilla yksityisen sektorin toimijat ovat vielä melko tuntemattomia – poikkeuksena liikunta-ala, jossa erilaiset kunto-, terveys- ja

hyvinvointiyrittäjät ovat toimineet jo pitkään. Kolmas sektori ei myöskään työllistä kovin paljon ko. alojen ihmisiä, vaikka se esimerkiksi liikunta-alojen ammateissa onkin erittäin merkittävä yhteistyökumppani ja välillinen työllistäjä. Vastaajat kuitenkin näkevät yhdenmukaisesti sen, että terveysliikunnan osuus kaikilla sektoreilla tulee työtehtävatasollakin nousemaan.

Terveysliikunnan osuus vaihtelee työtehtävistä toiseen ja niiden sisällä

Vastauksista voi lukea myös arvion siitä, miten paljon eri ammattien työtehtävissä on ja tulee olemaan terveysliikuntaa. Vastausten vähäisyyden vuoksi ei voida väittää, että tässä olisi luotettava kuva joidenkin ammattien työtehtävien muutoksista, mutta yksittäisetkin vastaukset ovat tällaisessa arvioinnissa otettava näkemyksinä, joilla on vaikutusta ainakin ko. opettajan ja oppilaitoksen opetukseen.

Jos katsotaan ensin yleisarviota eli vastausten keskiarvoja, niin nähdään, että vastaajat arvioivat terveysliikuntaa olevan kymmenen vuoden päästä julkisella sektorilla lähes neljäsosan kaikista kyselyyn vastanneiden alojen työtehtävistä, kun se viisi vuotta sitten oli vain alle 15 prosenttia. Yksityisellä ja kolmannella sektorillakin terveysliikuntaa on kymmenen vuoden päästä yli viidesosan verran kaikista työtehtävistä. Nousu kaikilla sektoreilla on vastaajien mielestä noin 10 prosentin luokkaa 15 vuoden aikana, jota pyysimme arvioimaan. (ks. taulukko 10)

Vaikka keskiarvotaulukko näyttää hyvin samansuuntaiselta, niin todellisuus on kuitenkin keskiarvoa ihmeellisempi, sillä eri alojen välillä ja myös alojen sisällä on huomattavan suuria eroja eri vastaajien kesken (ks. liite 3). Esimerkiksi 2-asteen liikuntaneuvojatutkimuksen saavien työstä eräs vastaaja arvioi terveysliikunnan muodostavan julkisella ja yksityisellä sektorilla koko arviointikauden ajan 100 prosenttia ja kolmannella sektorilla 50 prosenttia. Toinen vastaaja oli maltillisempi, mutta hänelläkin nousiin julkisella sektorilla 80:sta sataan prosenttiin, yksityisellä 50:stä sataan ja kolmannellakin sektorilla 40:stä 80:aan prosenttiin. Kolmas vastaaja asettui edellisten väliin. Liikuntaneuvojan työ on siis tämän mukaan hyvin terveysliikuntapainotteista jo nyt, mutta tulevaisuudessa se on sitä lähes täysin.

Fysioterapeuttien vastauksissa suurimmat prosenttiluvut nousivat 70 prosenttiin, vaikka normaalitaso vaihteli kahdenkymmenen ja neljänkymmenen prosentin välillä. Vastaajien kesken oli myös melko suuria eroja. Osa heistä arvioi kolmannen sektorin selvästi terveysliikuntapainotteisemmaksi kuin muut sektorit. Tämä selittynee sillä, että esimerkiksi kansanterveys- ja erityisliikunnanjärjestöissä fysioterapeutit tekevät hyvin selkeästi terveysliikunnan piiriin luettavaa työtä.

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastauksissa prosenttiluvut eivät luonnollisestikaan yltäneet lähellekään edellä mainittuja ammatteja. Asteikko vaihteli muutamista prosenteista parhaimmillaan jopa 35 prosenttiin kymmenen vuoden päästä. Vastauksissa ei ollut niin suuria yksittäisiä vaihteluita kuin fysioterapeuteilla, vaikka eroja toki vastaajien kesken oli. Prosenttiluvut vain pysyivät selvästi matalimpina.

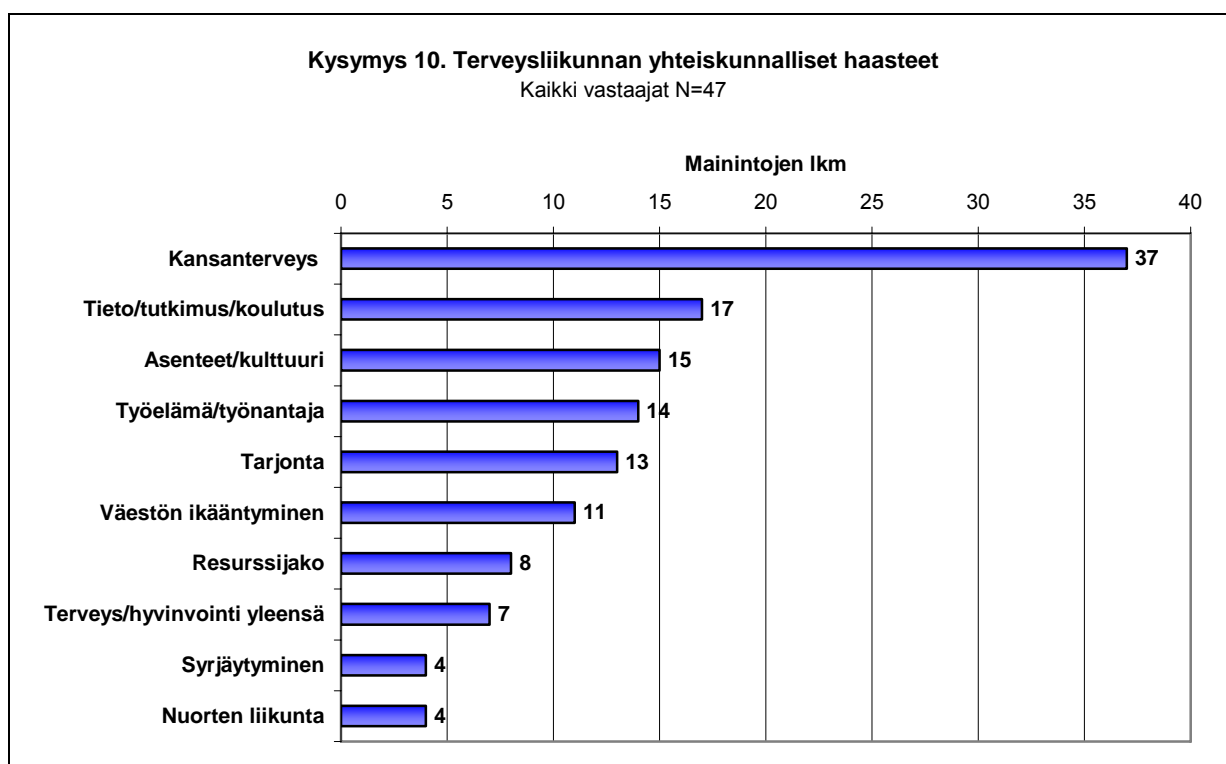
Yhteenvedona voi sanoa, että terveysliikunnan osuus eri ammattien työtehtävissä on kasvanut ja tulee kasvamaan. Samansuuntaisesta nousevasta trendistä huolimatta eri ammattien välillä ja sisälläkin nähdään huomattavan suuria eroja siinä, miten terveysliikuntaa arvellaan toteutettavan julkisella, yksityisellä ja kolmannella

sektorilla. Tämä viitanee siihen, että myös oppilaitosten – ja opettajienkin – kesken on selviä näkemuseroja, jotka vaikuttavat oletettavasti myös terveysliikunnan opetuksen määrään ja laatuun. Kun tulevaisuutta ennustaessa kukaan ei ole täysin oikeassa, voidaan erot tulkita joko myönteisesti siten, että on hyvä kun eroja oppilaitosten kesken on, tai sitten kielteisesti niin, että pitäisi pyrkiä johonkin yhdenmukaiseen linjaan tämän asian suhteen. Terveysliikunnan puolestapuhujien on ainakin erittäin hyvä olla tietoisia näistä näkemys- ja painotuseroista.

Kansanterveys yhteiskunnallisena haasteena

Erikseen kysyttiin terveysliikunnan yhteiskunnallisia haasteita (kysymys 10, liite 1). Näistä selvänä ykkösenä vastaajien mielestä on kansanterveys. Vaikka väestön ikääntyminen on luokiteltu erikseen, on kansanterveys silti selkeästi tärkein haaste. Vastaus ei toki ole yllättävä, onhan terveysliikunnan perusideana saada yhä suurempi osa väestöstä liikkeelle terveytensä puolesta. Tieto, tutkimus ja koulutus on luokituksemme mukaan toiseksi suurin haaste, vaikka ero seuraaviin eli kulttuuriin/asenteisiin, työelämä/työnantajaan ja tarjontaa on melko pieni. Näissä luokissa kiteytyykin jotain olennaista terveysliikunnasta; se avautuu moneen eri suuntaan. Asenteita täytyy muuttaa, jotta yleinen kulttuuri muokkautuisi myönteisemmäksi, työelämän täytyy tukea terveysliikuntaa nykyistä ponnekkaammin, ja järjestöjen, kuntien ja yritysten olisi lisättävä terveysliikunnan tarjontaansa. Tutkimukseen ja tiedon kartuttamiseen, mutta myös sovelluksiin on löydettävä resursseja ja tekijöitä (ks. taulukko 11)

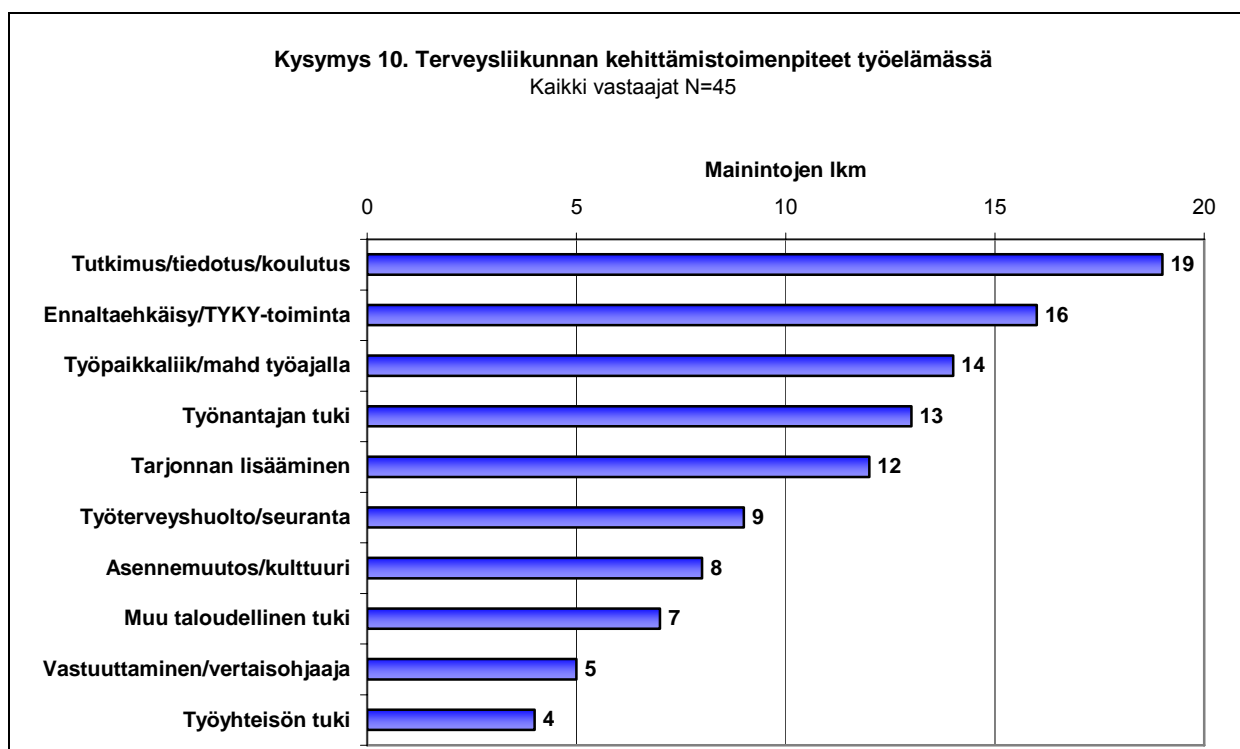
TAULUKKO 11: Terveysliikunnan yhteiskunnalliset haasteet. Mainintojen lukumäärä, 10 tärkeintä.



Työelämään muutos ja tietopohjaan resursseja

Kysyttäessä työelämän kehittämistoimenpiteitä (kysymys 10, liite 1) saatiin vastaajilta hyvin paljon erilaisia ehdotuksia. Näistä suurin osa koski ennaltaehkäisevää työtä, TYKY-toimintaa, työpaikkaliikuntaa ja työnantajan erilaista tukea, kuten oli odotettavissakin. Näiden lisäksi erittäin paljon tuli ehdotuksia tutkimukseen, tiedotukseen ja koulutukseen. Tarjonnan lisäämistä, työterveyshuollon tehtäviä, asennemuutosta, taloudellista tukea ja mm. vertaisohjaajien kautta vastuuttamista ehdotettiin useasti. (ks. taulukko 12)

TAULUKKO 12: Terveysliikunnan kehittämistoimenpiteet työelämässä. Mainintojen lukumäärä, 10 tärkeintä.



Terveysliikunnan edistämiseen on keinoja

Terveysliikunnan haasteet ovat mittavia ja kehittäminenkin vaatii melkoista muutosta työelämässä ja muuallakin. Vastaajat pystyivät hyvin innovatiivisesti esittämään erilaisia kehittämiskohteita ja myös resursseja näille toimenpiteille. Seuraavassa on esitelty konkreettisimpia toimenpiteitä ja niille esitettyjä resursseja. (ks. taulukko 13)

TAULUKKO 13: Terveysliikunnan kehittämiskohteet ja resurssintehdotukset.

Kehittämiskohde	Resurssintehdotus
Ikääntyvien työntekijöiden arvostus	Työnantajat, lait ja asetukset (joustavat järjestelyt)
Ikääntyvien työkykyisyys =>TYKY -toiminta	Työnantaja, Kela

Työelämästä eläkkeelle jääneet	Ohjatut senioriryhmät
Henkilöstöhallinnon/johdon asenne	Koulutetaan yrityksen toimesta
Johtotason "sitouttaminen" liikuntaan	Esim. KKI -projektin seuraava teema "iskeä työpaikoille" liikuttamaan johtajia. Ja KKI – rahan jakamista TYKY –liikuntaan
Ennaltaehkäisevä toiminta => ammatillisessa koulutuksessa	Koulutuspolitiikka => ops –perusteet
Lähiliikuntapaikat	Taloudellinen tuki (valtio/kunta)
Harrasteliikunta (paikat)	Yhteiskunnan tuki, OPM
Liikuntaa kaikille -ideologian vahvistaminen	Kunnat ja tiepiirit (kevyen liikenteen ratkaisut)
Harrasteryhmät	Veikkausvoitot, KKI
"Mallinnos"/pilotointi	Hyvät, toimivat esimerkit, sovellukset
Lasten hyvinvointi	Terveystieteiden edistämisen koordinaattorit
Koulujen välituntitoiminta	Välineistö, koulupihojen arkkitehtuuri
Työntekijöiden kuntoutusasiat	Kiertävä systeemi, että kaikki pääsevät vuorollaan
Työaikaliikunta osana työpäivää kuten lounas - ei riitä 1-2 TYKY -iltapäivää.	Työterveyshuollon toimet (kustannukset: Kela/Ammattijärjestöt, työnantaja - kansanterv.t.)
TYKY -suunnittelua	Henkilöstöstä nimetään vastuuhenkilö
Fyysisesti rasittavan teknologian poistaminen	Hyvinvointiteknologian kehittäminen
Inaktiivisten henkilöiden saavuttaminen	Työterveyshuolto, "reseptien kirjoittajille" liikuntakoulutusta
Kolmas sektori: liitot ja yhdistykset	Valtion avustusta terveysliikuntaa järjestäville seuroille ja yhteisöille

Vastauksista voi lukea tosiaankin sen, että terveysliikuntaa voi ja pitää edistää hyvin moninaisin keinoin; osaan tarvitaan lakimuutoksia ja runsasta julkista resurssointia, osa voi onnistua joidenkin ihmisten asenteiden muutoksella tai hyvin pienellä ja konkreettisella toimenpiteellä, kuten koulun pihojen välineistämällä. Kokonaisuuden kannalta olisi tärkeää, että eritasoisia, yhteiskunnan eri alueilla tehtäviä uudistuksia toteutettaisiin samanaikaisesti, jotta yhteisvaikutus ulottuisi niin työpaikoille, vapaa-aikaan, oppilaitoksiin, liikenteeseen, julkiseen hallintoon, yrityksiin ja ihmisten asenteisiin.

Kansanterveyden edistäminen vaatii pieniä tekoja, ihmisten omaa aktiivisuutta, mutta myös monenlaista yhteiskunnallista ja yhteisöllistä tukea. Kyselyn vastaajat edustavat yhtä tärkeää ryhmää, jonka toiminta vaikuttaa välittömästi ja välillisesti hyvin laajoihin kansanjoukkoihin. On hyvä tietää, että he ovat tiedostaneet terveysliikunnan merkityksen ja antavat myös tämän raportin lukijoille vinkkejä siitä, miten terveysliikuntaa voi ja kannattaa edistää. Samalla tämä yhteiskunnallisen kontekstin läpikäyminen antaa hyvän taustan seuraavassa luvussa tehtävälle terveysliikunnan opetuksen tarkastelulle.

IV TERVEYSLLIIKUNTA OPETUKSESSA

Tehtävänannon mukaisesti tarkastellaan tässä luvussa tarkemmin terveysliikunnan opetusta sosiaali-, terveys-, liikunta- ja nuorisalojen oppilaitoksissa. Tavoitteena on antaa riittävä kuva siitä, miten eri oppilaitostasoilla ja eri opetussuunnitelmissa terveysliikunta konkretisoituu opetuksiksi. Vastaajia on myös pyydetty arvioimaan valmistuvien opiskelijoiden osaamista, terveysliikuntaan vaikuttavien tahojen

asenteita ja terveystiikunnan opetuksen kehittämistä. Kokoon on saatu aineisto, jonka avulla lukija saa melko hyvän kuvan terveystiikunnasta ja sen kehittämisestä ko. oppilaitoksissa.

Terveystiikunnan opetuksen määrä ja asema opetussuunnitelmissa

Kysymyksessä seitsemän (liite 1) tarkasteltiin terveystiikunnan opetusta lähtökohtana jaottelu, joka perustuu yhteen näkemykseen terveystiikunnan eri osa-alueista. Tämä tehtiin sen vuoksi, että autettaisiin vastaajaa arvioimaan terveystiikunnan osa-alueita koko opetussuunnitelmasta. Useinhan terveystiikunta on osa jotakin opintojaksoa, mutta ei itsenäisenä opintojaksona. Oletuksen mukaisesti kysymykseen vastaaminen oli kohtuullisen vaikeaa. Kaikilta kysytyiltä aloilta saatiin kuitenkin sen verran täydellisiä ja luotettavan tuntuksia vastauksia, että vastauksia voidaan pitää ainakin suuntaa-antavina. On kuitenkin sanottava, että erot samankin alan eri oppilaitosten kesken saattavat olla huomattavia sekä todellisuudessa että sen mukaan, miten terveystiikunta on kussakin vastauksessa käsitetty.

Terveystiikunnan määrät vaihtelevat runsaasti eri opetussuunnitelmissa

Terveystiikuntaa on opetussuunnitelmissa oletuksen mukaisesti hyvin erilaisia määriä. Yliopistoista Tampereen yliopisto (terveystieteiden laitos) ja Helsingin yliopisto (kasvatustieteiden laitos) vastasivat, ettei heillä ole terveystiikuntaa opetussuunnitelmissaan, kun taas Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan liikunnanopettajakoulutuksessa katsottiin, ettei terveystiikuntaa voi erottaa erilliseksi oppiaineeksi, vaan se sisältyy kaikkeen annettavaan opetukseen. Tiedekunnassa on lisäksi tarjolla runsaasti opintojaksoja, joissa terveystiikunta on erityisen painottunutta. Liikuntakasvatuksen laitokselta todettiin: ”Kysymys ei ole relevantti meidän opintojemme kannalta; lähes kaiken voisi määritellä terveystiikunnaksi, joten esimerkiksi opetusharjoittelu eri muodoissaan pitäisi kirjata jne.”. Oulun opettajankoulutuslaitos vastasi seuraavasti: ”Noin 85 % opiskelijoista valitsee liikunnan monialaiset liikunta- ja terveystiikkasvatuksen opinnot (5ov), noin 40 % opiskelijoista valitsee liikunnan sivuaineopinnot (15ov), ja 5-10 % opiskelijoista suorittaa liikunnan aineopinnot (38ov)”.

Ammattikorkeakouluissa terveystiikunta näkyy eri tutkintojen opetussuunnitelmissa hyvin eri tavoin. Kun sairaan- ja terveydenhoitajien opetussuunnitelmissa on keskiarvoisesti vain vajaa kolme opintoviikkoa terveystiikuntaa, niin fysioterapeuteilla opintoviikkomäärä on huikeat 30ov, jolla se ”päihittää” ylivoimaisesti jopa liikunnanohjaajat, joilla on opetussuunnitelmassaan vain reilu puolet fysioterapeuttien opintoviikkomäärästä (16,8ov). Suurta eroa selittää varmaan se, miten terveystiikunta on kunkin vastaajan mielessä määritelty, mutta myös se, että vastauslomake oli erityisen tarkka määritellesään tehtäviä, jotka sopivat hyvin myös yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa tekeville. Liikunnanohjaajien opetussuunnitelmissa on myös vaikea vetää rajaa terveystiikunnan ja muun liikunnan välille – näppituntuma kuitenkin on, että kyseiset vastaajat ovat pystyneet tuon eron määrittelemään. (ks. taulukot 14 & 16)

Toisella asteella lapsi-, perhe- ja nuorisotyö sekä lähihoitajakoulutus ovat määrällisesti samalla tasolla terveystiikunnan suhteen eli alle viiden opintoviikon

määrissä. Liikuntaneuvojakoulutuksessa opintoviikkomäärä on noin 20 opintoviikkoa. Kun terveysliikunnalla voi olettaa olevan monissa lapsi-, perhe- ja nuorisotyön sekä lähihoitajakoulutuksen mukaisissa ammateissa ja työtehtävissä melko suuri merkitys, on terveysliikunnan opetuksen pienehkö määrä otettava suurena haasteena. Työtehtävien moninaisuudesta ja toisaalta tutkintojen rajallisesta laajuudesta johtuen on kuitenkin tarkkaan mietittävä, miten terveysliikunta voisi parhaiten sopia opetussuunnitelmiin. (ks. taulukot 15 & 16)

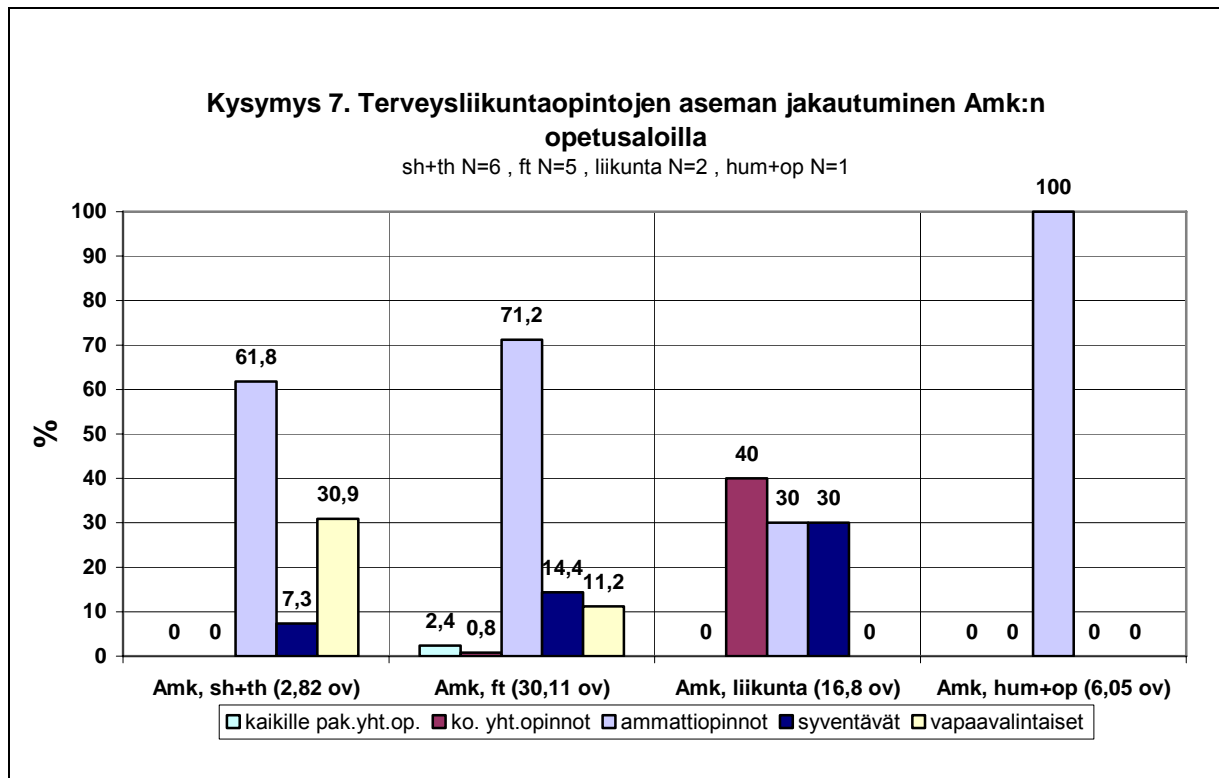
Terveysliikuntaa eniten ammattiopinnoissa

Valtakunnallisten opetussuunnitelmien mukaan ammattikorkeakoulututkinnot voivat olla 140-180 opintoviikkoon ja ne jakaantuvat kaikille pakollisiin yhteisiin opintoihin (väh. 10 ov), koulutusohjelman yhteisiin opintoihin, ammattiopintoihin, syventäviin opintoihin ja vapaasti valittaviin opintoihin (väh. 10 ov), jonka lisäksi opinnäytetyön tulee olla 10 ov ja työharjoittelun 20-50 ov. Variaatiomahdollisuudet ovat siis hyvinkin suuret tutkintojen välillä.

Toisella asteella tutkinto on 120 opintoviikon laajuinen, joista (kaikille pakollisia) yhteisiä opintoja on 20 opintoviikkoa ja vapaasti valittavia opintoja on 10 opintoviikkoa. Loput 90 opintoviikkoa jakautuvat yhteisten ammatillisten ja eriytyvien ammatillisten opintojen kesken oppilaitos- ja alakohtaisten päätösten mukaan. Ammatillisista opinnoista vähintään 20 opintoviikkoa on työssäoppimista. Terveysliikunnan opetusta ajatellen tärkeää on huomata se, kuuluuko terveysliikunta pakollisiin (yhteisiin), eriytyviin vai vapaasti valittaviin opintoihin.

Sairaan- ja terveydenhoitajien amk-koulutusta lukuun ottamatta terveysliikunnan opetus painottuu ammattiopintoihin. Hoitajien koulutuksessa terveysliikuntaa on vähän ja niistäkin melkein kolmasosa on vapaasti valittavissa opinnoissa, loput ovat ammatti- tai syventävissä opinnoissa.

TAULUKKO 14: Terveysliikunnan opintojen aseman jakauma Amk:n eri opetussuunnitelmissa. Suluissa keskimääräinen opintoviikkomäärä

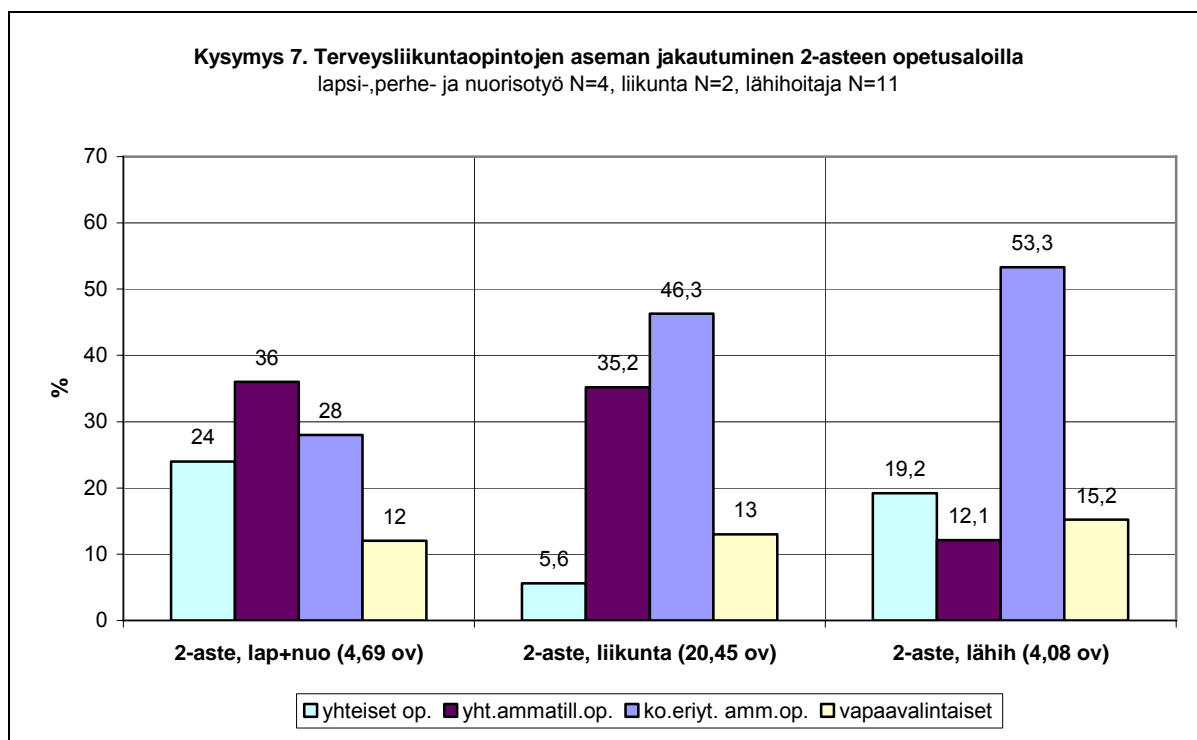


Liikunta-alalla terveysterveystoiminnan opintojaksot jakautuvat sekä koulutusohjelman yhteisiin opintoihin (40%), ammattiopintoihin (30%) että syventäviin opintoihin (30%). 2-asteella ne ovat yli 80 prosenttisesti ammattiopintoja. Näistä vajaa puolet on yhteisiä ammattiopintoja ja yli puolet eriytyviä ammattiopintoja, loppuista vajaa 15 prosenttia on vapaasti valittavia ja reilu viisi prosenttia yhteisiä pakollisia opintoja.

Fysioterapiassa, jossa terveystoimintaa on selvästi eniten, terveystoimintaa on yli 70 prosenttia ammattiopinnoissa, mutta myös vajaa 15 prosenttia syventävissä ja reilu kymmenen prosenttia vapaavalintaisissa opinnoissa. Yhteisissä pakollisissa opinnoissa on terveystoimintaa reilu kolme prosenttia.

Lapsi-, perhe- ja nuorisotyön sekä lähihoitajakoulutuksen opinnoissa terveystoiminta sijoittuu ammattiopintoihin noin kahden kolmasosan verran, kun noin viidesosa on yhteisiä opintoja ja reilu kymmenesosa vapaasti valittavina.

TAULUKKO 15: Terveysliikunnan opintojen aseman jakauma 2-asteen eri opetussuunnitelmissa. Suluissa keskimääräinen opintoviikkomäärä.



Yhteenvedona voi todeta, että niissä tutkinnoissa ja opetussuunnitelmissa, joissa terveystoiminta on otettu riittävästi huomioon, on myös sen asema kohtuullisen hyvä eli ne ovat suurelta osin osana kaikille yhteisiä opintoja tai ammattiopintoja. Niissä tutkinnoissa ja opetussuunnitelmissa, joissa terveystoimintaa ei ole kovin paljon, kuten lapsi-, perhe- ja nuorisotyön sekä lähihoitajakoulutuksen opinnoissa, niiden asema on suhteellisesti ottaen järkevän tuntuinen. Ongelmana on terveystoimintatarjonnan alhainen määrä. Saira- ja terveydenhoitajakoulutuksessa vähäisen määrän lisäksi ongelmana on se, että lähes kolmasosa opetuksesta sijoittuu vapaasti valittaviin opintoihin.

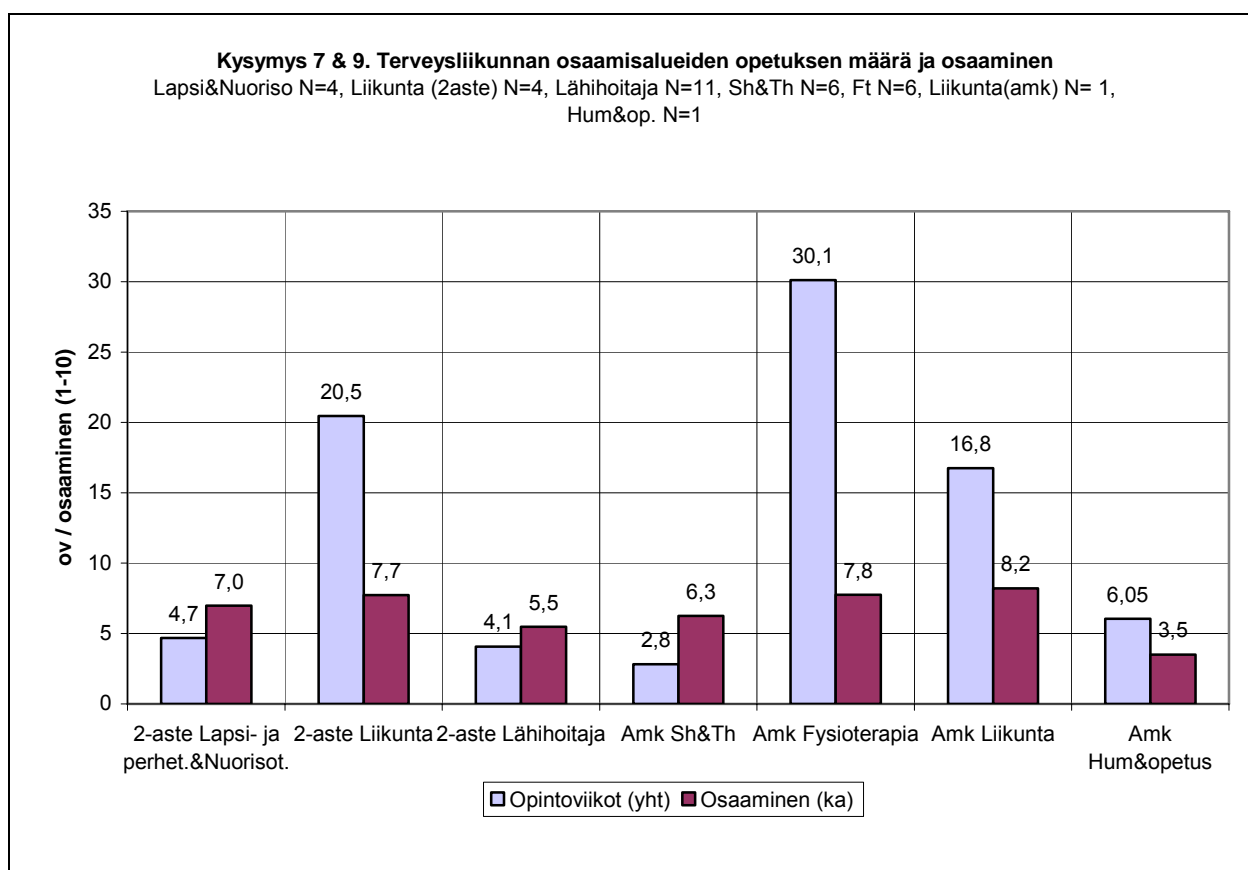
Osaamisessa alakohtaisia eroja

Terveystoiminnan osaamista tarkasteltiin yhdentoista erilaisen osaamisalueen kautta jotta nähtäisiin, miten eri opetussuunnitelmat vastaavat niihin tarpeisiin, joita terveystoiminnan onnistuessaan voisi olettaa täyttävän. Lista piti sisällään seuraavat osaamisalueet:

- Asiakkaiden liikunta- ja ohjaustarpeen arviointi (ryhmät ja yksilö)
- Terveystoimintasuunnitelmien laatiminen (ryhmät ja yksilö)
- Terveystoiminnan ohjaus- tai opetustilanteen toteuttaminen (ryhmät ja yksilö)
- Asiakkaiden terveystoiminnan toteutumisen seuranta ja tukeminen (ryhmät ja yksilö)
- Terveystoiminnan edistämishankkeen toteuttaminen
- Oman toiminnan arviointi ja terveystoimintaosaamisen kehittäminen
- Terveystoiminnan tietoperusta

Kysymyksessä yhdeksän (liite 1) vastaajia pyydettiin arvioimaan omasta tutkinnosta valmistuvien osaamista näillä osaamisalueilla, asteikkona oli 1-10. On hyvin havainnollista tarkastella rinnakkain tätä osaamista eri osaamisalueilla siihen, miten paljon opetussuunnitelmissa opetetaan kyseistä osaamisaluetta. Taulukossa 16 on esitetty tutkintotasolla kaikkien osaamisalueiden yhteinen opintoviikkomäärä ja sen rinnalla annettujen arviointien keskiarvo.

TAULUKKO 16: Terveysliikunnan keskimääräiset opintoviikkomäärät ja itsearvioitu osaaminen opintoaloittain.



Vaikka itsearviointeja ei voi verrata suoraan toisiinsa, koska vastaajilla on voinut olla hyvinkin erilaiset kriteerit arviointeja tehdessään, nähdään, että tiettyä johdonmukaisuutta opintoviikkomäärien ja annettujen arviointien suhteen on olemassa. Varsinkin silloin, kun opintoviikkomäärät ovat pieniä, kuten sairaan- ja terveydenhoitajilla tai lähihoitajilla, ovat myös itsearviointit matalalla tasolla. Näissä vastaajat ovat nähneet tilanteen varmaankin melko realistisesti. Jos ei opeteta, ei voi olettaa osaamistakaan olevan kovin paljon.

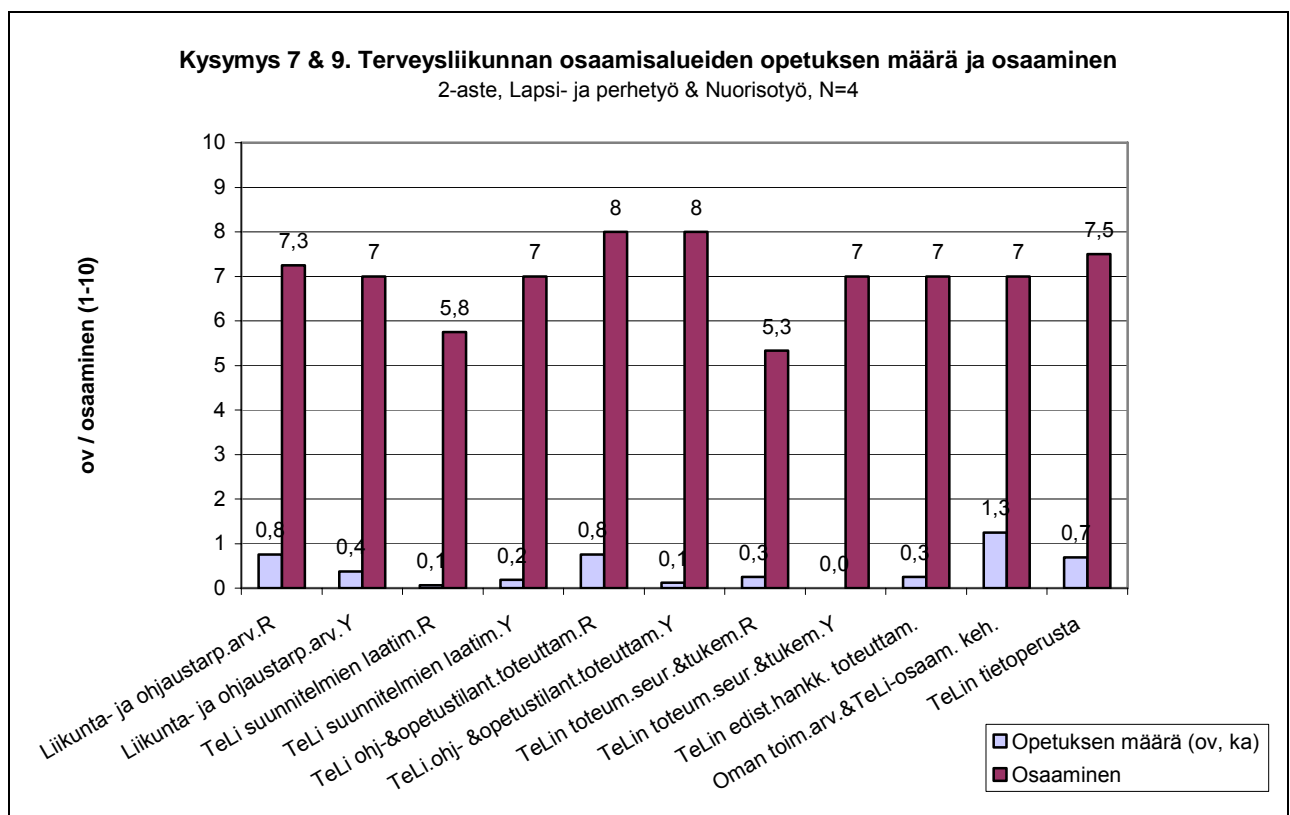
Kun opintoviikkomäärät lisääntyvät, niin arviointi ei enää noudata yhtä hyvin suhdetta määrään. Tämä selittyy sekä vastaajien erilaisilla arviointikriteereillä että mahdollisilla aidoilla laadullisilla eroilla, joita emme kuitenkaan voi tässä mitenkään luotettavasti arvioida. Fysioterapiassa ja liikunta-alalla arviointi on kuitenkin hyvää tasoa, mikä kuvastaa myös opintoviikkomääriä. Selvästi näilläkin aloilla näkyy kuitenkin se, että erinomaista tai kiitettävää osaamista on vastaajien mielestä erittäin vähän millään terveystieteiden osaamisalueella.

Yleistrendistä poiketen 2-asteen lapsi-, perhe- ja nuorisotyön vastaajat arvioivat osaamisensa niukasta opintoviikkomäärästä huolimatta tyydyttävälle tasolle. Vastaavasti amk:n humanistinen ja opetusala (nuoriso-ohjaaja ym.) arvioi osaamisensa paljon huonommaksi kuin esimerkiksi sairaan- ja terveydenhoitajat, vaikka opintoviikkomääriä on opetussuunnitelmassa enemmän. Vastaajat ovat voineet nähdä tässä terveystiikunnan merkityksen hyvin eri tavoin – vähäinen opintoviikkomäärä saattaa silti olla vastaajan mielestä riittävä tae sille, että ko. tutkinnoista valmistuvat osaavat riittävästi terveystiikuntaan liittyviä asioita eli vastauksessa ei välttämättä ole mitään arvosteltavaa. Päinvastaisessa tapauksessa vastaaja varmaankin näkisi, että terveystiikunnan merkityksen ja määrän pitäisi olla paljon suuremman kuin mitä se nyt on. Opetussuunnitelman laatijoilla voi olla tästä perustellustikin toinen näkemys.

Tällaisen itsearviointin tehtävä ei olekaan se, että annettuja arvioiteja verrattaisiin toisiinsa, vaan ennen kaikkea se, että itsearviointi herättäisi motiivin opetussuunnitelmien ja opetuksen kehittämiseen omalla alalla. Tähän työhön tämä vertailu ja seuraavassa (myös liitteissä) esitettävä yksityiskohtaisempi osaamisalueittain tehty tarkastelu antaa hyvän pohjan.

Esimerkiksi on otettu 2-asteen lapsi-, perhe- ja nuorisotyön vastaukset, jotka ovat taulukossa 17, muut on sijoitettu liitteisiin (liite 4).

TAULUKKO 17: Terveystiikunnan osaamisalueiden opetuksen määrä ja itsearvioitu osaaminen 2-asteen lapsi-, perhe- ja nuorisotyön osalta. R=ryhmä Y=yksilö



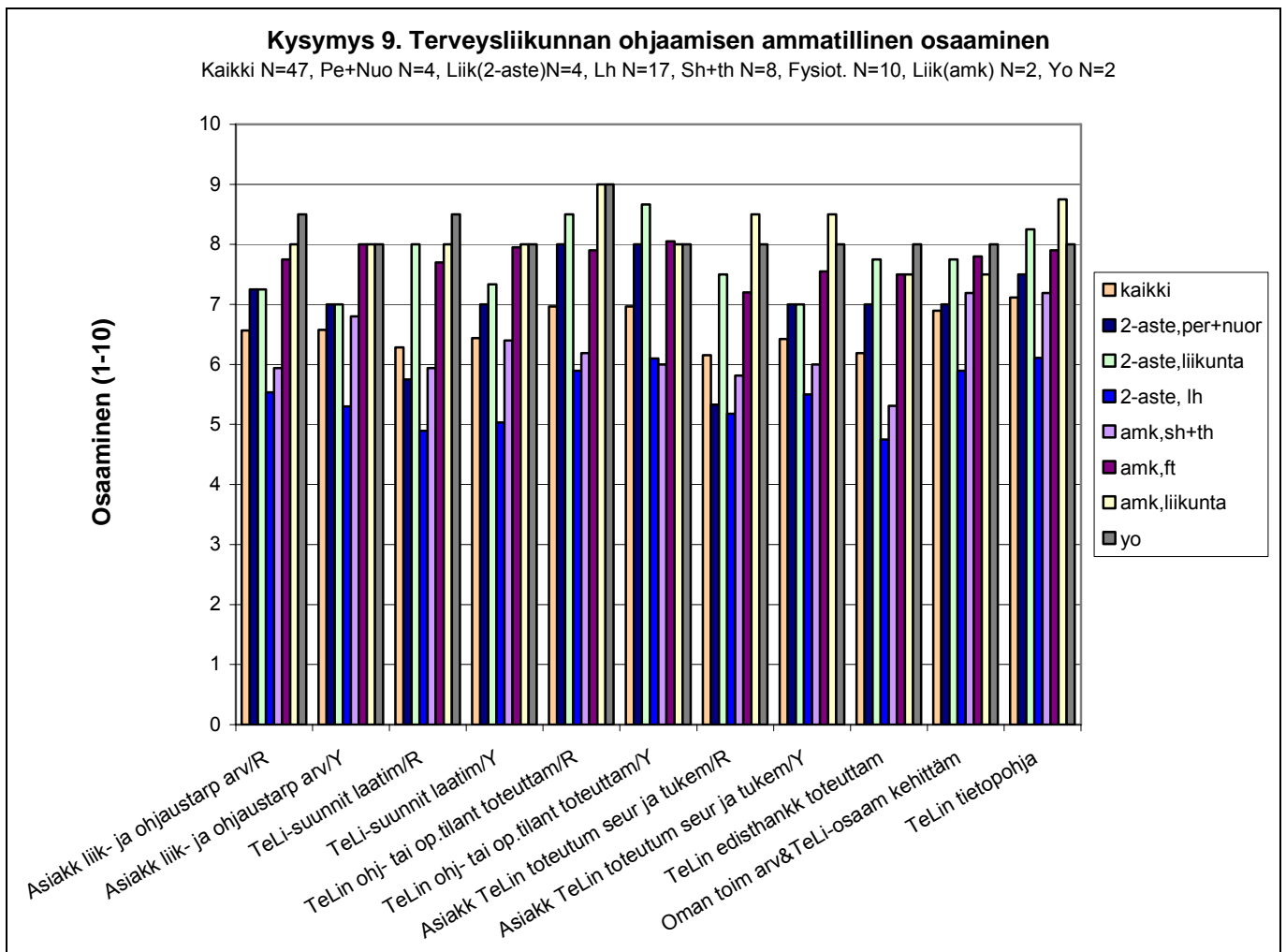
Vastaajat ovat arvioineet terveystoiminnan ohjaus- ja opetustilanteen toteuttamisen sekä ryhmille että yksilöille heidän valmistuvien opiskelijoidensa vahvuuksina. Parannettavaa löytyy ennen kaikkea terveystoiminnan toteutumisen seurannassa ja tukemisessa sekä terveystoimintasuunnitelmien laatimisessa ryhmille. Samalla huomataan, että joillakin osaamisalueilla arviointi tuntuu olevan syvässä epäsuhteessa saadun opetuksen kanssa. Tämä ei kuitenkaan ole välttämättä mikään syy pitää arviointia epäluotettavana, sillä monia osaamisalueitahan opetetaan muissakin kuin terveystoiminnan opintojaksoissa. On myös huomattava se, että eri tutkimuksissa painoarvon pitääkin olla eri osaamisalueilla, joten huono arviointi ja vähäinen opintoviikkomäärä jollakin osaamisalueella ei automaattisesti merkitse sitä, että kyseessä olisi suuri ongelma. Huolestuttavaksi tilanteen voi kuvata silloin, kun arviointi osaamisalueella on huono tai välttävä, vaikka opetusta annetaan kohtalaisesti.

Taulukkoa 17 tarkastelemalla huomio kiinnittyy näin ollen oman toiminnan arviointiin ja terveystoimintaosaamisen kehittämiseen, jossa on eniten opetusta, mutta arviointi on vain keskitasoa. Tällöin voidaan arvella, että ko. osaamisalue koetaan tärkeäksi, mutta sen osaaminen ei tyydytä ainakaan arviointisijoita. Päinvastainen esimerkki on terveystoiminnan ohjaus- ja opetustilanteen toteuttaminen yksilöille. Sitä opetetaan vähän, mutta arviointi on hyvä – tällöin opetuksen hyötysuhde on erinomainen.

Näistä arvioinneista on suurin hyöty ko. alojen opettajille ja opetussuunnitelmista vastaaville, jotka osaavat myös paremmin arvioida, mitkä syyt kussakin tapauksessa ovat vaikuttaneet vastaajien arviointeihin. Liitteistä (liite 4) löytyvätkin alakohdalliset taulukot, joista jatkokeskustelua toivotaan jatkettavan oppilaitoksissa.

Vaikka aiemmin mainittiin, että pelkkien osaamisalueiden arviointien vertailussa on syytä olla varovainen, näytetään tämän osion lopuksi, miten arvioinnit eroavat toisistaan tutkimuksen ja osaamisalueen perusteella. Tähän on siis vedetty yhteen se tieto, mikä on esitetty liitteissä koskien eri tutkimusten arviointeja osaamisalueittain. Kuviosta saa kuvan siitä, miten eri osaamisalueita arvioidaan osittavan eri tutkimuksissa. Johtopäätöksiä tehtäessä näitä ei tosin kannata verrata suoraan keskenään, vaan suhteuttaen niitä siihen, mikä ko. tutkimuksessa on oleellista työtehtävien osaamisen suhteen. (ks. taulukko 18).

TAULUKKO 18: Terveysliikunnan ohjaamisen ammatillinen osaaminen. Itsearviointi. Kaikkien alojen keskiarvo & alakohtaiset keskiarvot. R=ryhmä Y=yksilö



Terveysliikunnan tietoperusta kaipaisi vankennusta

Kun terveystietoperusta on tässä kyselyssä jaoteltu osaamisalueisiin, joiden painoarvo vaihtelee tutkinnosta toiseen – liikunnanohjaaja tarvitsee työssään esimerkiksi ryhmäohjaustaitoja fysioterapeuttia tai sairaanhoitajaa enemmän – niin vertailua osaamisalueiden ja eri tutkintojen kesken ei ole kovin mielekästä suorittaa. Osaamisalueista yksi eli terveystietoperusta on kuitenkin sellainen, jota voi ainakin jossain määrin vertailla myös eri tutkintojen välillä. Perustellusti voidaan olettaa, että tietoperustalla on ymmärretty samankaltaisia asioita, vaikka lievää variaatiota tietysti tutkintojen suhteen on olemassa.

Eniten opetusta (ks. liite 4 ja taulukko 18) tietoperustan suhteen on ammattikorkeakoulujen liikunta-alalla, jossa sitä on viisi opintoviikkoa. Tämä onkin selvästi suurin määrä, sillä toiseksi eniten tietoperustaa opetetaan fysioterapeutin ja liikuntaneuvojan (2-aste) opetussuunnitelmissa, mutta vain yhden opintoviikon verran. Muilla aloilla tietoperustaa opetetaan vain opintoviikon murto-osa.

Osaamisarvioinneissa ero näkyy vähäisempänä siten, että liikunnanohjaaja (amk) osaa tutkinnon saatuaan terveysliikunnan tietoperustaa kiitettävästi (8,8), kun liikuntaneuvojan arviointi on 8,3 ja fysioterapeutin 7,9 hyvää tasoa. Lähihoitajat arvioivat osaamisensa kaikkein huonoimmaksi eli 6,1 arvoiseksi.

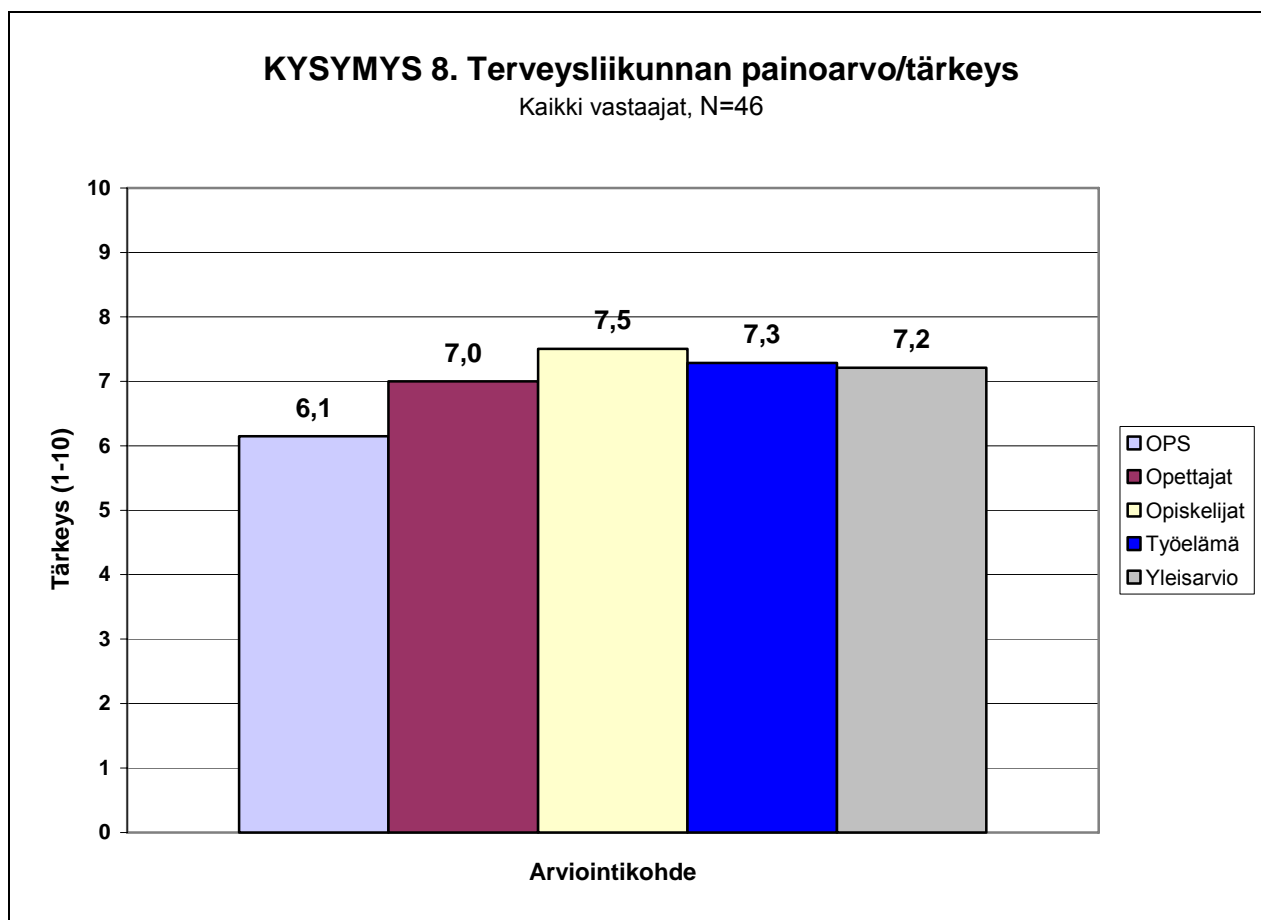
Yhteenvedona osaamisalueittain tehdystä tarkastelusta voi sanoa sen, että terveysliikunnan opetuksen opintoviikkomääriä pitäisi tarkastaa ainakin sairaan- ja terveydenhoitajien opetussuunnitelmissa. Myös lähihoitajien, lapsi-, perhe- ja nuorisotyön sekä amk-tasoisien nuoriso-ohjaajien tutkinnoissa olisi varaa lisätä terveysliikunnan osuutta. Kaikilla näillä aloilla myös osaamisessa on runsaasti parantamisen varaa. Terveysliikunnan tietoperustan vankennus on tarpeen melkein kaikilla tarkastelluilla aloilla. Koska tietoperustan voi olettaa olevan näille kaikille aloille jossain määrin yhtenevääkin, on siihen syytä kiinnittää myös eniten huomiota pohdittaessa yhteisiä kehittämistoimenpiteitä. Muiden osaamisalueiden osalta kehittämistoimenpiteet ovat enemmän tutkintokohtaisia, vaikka koulutusta, ideoita ja kokemusten vaihtoa kannattaa toki näidenkin suhteen toteuttaa.

Mikä tai kuka edistää tai estää terveysliikuntaa oppilaitoksissa?

Edellä tarkasteltiin eri tutkintojen sisältöjä terveysliikunnan osaamisalueiden pohjalta. Tarkastelu antoi kuvan siitä, miten eri tutkinnot sisällyttävät erilaisen määrän opintoviikkoja eri osaamisalueilla ja miten niissä on arvioitu osaamista. Se antanee tietyn pohjan jatkokehittämiselle. On kuitenkin selvää, että pelkän tiedon avulla ei voida edistää mitään asiaa, ei edes terveysliikuntaa. Siksi vastaajilta kysyttiin, millä asioilla tai yhteisöillä on eniten painoarvoa terveysliikunnan kehittämisessä tai tietysti myös kehittämättä jättämisessä (kysymys 8, liite 1).

Etukäteen arvioitiin, että opetussuunnitelma, opiskelijat, muu opettajakunta työelämä olisivat ainakin ne asiat tai yhteisöt, jotka vaikuttaisivat terveysliikuntaan oppilaitoksissa. Opettajien ja koulutusjohtajien näkökulmasta katsottuna oli ehkä hiukan yllättävää, että heidän nuoret opiskelijansa koetaan painoarvoltaan tärkeimmäksi näistä edellisistä. Toisena on työelämä, kolmantena muut opettajat ja viimeisenä opetussuunnitelma (ks. taulukko 19).

TAULUKKO 19: Terveysliikunnan painoarvo/tärkeys. Kaikkien vastausten keskiarvot.



Tulos ja sen tulkinta on jännittävä, koska kyse on taas monitulkintaisesta asiasta. Opiskelijat ovat tietysti koulutusinstituutiolle aina tärkeimpiä ihmisiä maailmassa, mutta ovatko he myös terveystieteiden osalta kaikkein tärkeimpiä vaikuttajia ja mitä se oikein tarkoittaa? Sanallisista vastauksista nähdään, että ne jakautuvat sisällöllisesti jyrkästi kahtia:

- Nuoret eivät useinkaan koe vielä asiaa omakseen
- Opiskelijoita kiinnostaa extreme, kunto- ja terveystieteitä ehtii opiskella myöhemminkin (opiskelijan kommentti).
- Nuoret kiinnostuneita terveydestä
- Osa myönteistä, osaa ei kiinnosta lainkaan
- Opiskelijat haluavat lisää liikuntatunteja, ovat valveutuneita.
- Koulutusohjelmien opiskelijat viestittävät eri tapaamisissa huolensa liikunnan vähyydestä tai puuttumisesta kokonaan

Tämä on varmaan se tosi kuva, joka opiskelijoista nykypäivänä välittyy opettajille. Terveystieteiden kannalta tässä on kaksi asiaa eli heidän omakohtainen (terveys)liikuntansa että heidän ammatillinen terveystieteiden opiskelunsa, jotka menevät osin päällekkäin. Tämän kyselyn osalta jälkimmäinen on tietysti tärkeämpää – miten opetussuunnitelmissa huomioidaan terveystieteiden

ammattillinen osaaminen. Todellisuudessa raja omaehtoisen ja ammatillisen terveystiikunnan välillä on kuitenkin häilyvämpi – omilla liikuntatunneilla voi, sekä oppia ammatillisia valmiuksia, että oman ruumiillisuutensa kautta pitämään (terveys)liikunnasta, joten omat asenteet terveystiikuntaa kohti voivat muuttua myönteisemmiksi.

Vastauksista voi lukea huolen sekä opiskelijoista itsestään että heidän tulevista asiakkaitaan. Eräs vastaaja ilmaisi asian näin:

”Opiskelijoiden palaute liikunnanopettajille on ollut jo vuosia, että terveystiikuntaa, kuntoutukseen liittyvää liikuntaa, lapsiin ja nuoriin liittyvää liikuntaa jne., pitäisi olla enemmän. Se on AMKOTA palautteistakin luettavissa joka vuosi eli tieto on myös opetusministeriössä. Erityisesti terveydenhoidon ja toimintaterapian opiskelijat ovat vapaasti valittavien opintojen jälkeen antaneet palautetta, jossa syvästi ihmettelevät tilannetta ja sanovat ammatillisen tarpeen olevan suuri.”

Työelämä oli rankattu vastauksissa opiskelijoiden jälkeen toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi. Varsinkin ammattikorkeakouluissa korostetaan työelämälähtöisyyttä ja – yhteistyötä, joten on oletettavaakin, että työelämän merkitys korostuu kysyttäessä asiaa kuin asiaa. Terveystiikunnan osalta merkitykset purkautuvat esimerkiksi seuraavanlaisina huomioina:

- *Merkitys sekä työntekijöille että asiakkaille*
- *Työelämä tarvitsee/kaipaa terveystiikunnan ammattilaisia*
- *Työelämässä on vielä sukupolvi, joka arvottaa liikuntaa ulkokohtaisesti, yksilötasolla on tapahtunut kehitystä*
- *Työelämästä esitetään toiveita, että opiskelijat pystyisivät paremmin vastaamaan asiakkaiden liikuntatarpeisiin*
- *Tarvitsevat terveitä työntekijöitä*

Tässäkin nähdään, että painoarvossa on käsitelty sekä terveystiikuntaa edistäviä että estäviä tendenssejä. Ristiriita siis jatkuu, vaikka siirryttiin opiskelijoista työelämään. Eräs vastaaja oli myös analysoinut tapahtunutta kehitystä viime vuosikymmenen kuluessa:

”Sosiaalialasta voin kertoa ensikäden tietoa, koska ohjaan myös työelämäharjoittelua. Siellä opiskelijat joutuvat sekä asuntoloissa että laitoksissa ohjaamaan ryhmiä liikunnassa ja neuvomaan liikuntaan ja terveyteen liittyvissä asioissa. Aikaisemmin opistoaikoina, meillä oli opetuksen sisällöissä kuntoliikunnan ja kuntosaliohjauksen perusteet, helpot kuntotestit ja ohjausharjoitukset, perustuen asiakkaalle tai asiakasryhmille tehtyihin kuntoliikuntasuunnitelmiin. Noin -93 tuli terveystiikunta omana sisältönä liikunnan opetukseen. Nämä yhteistyössä työelämän kanssa tehdyt pienet projektit saivat aina kiitosta työelämän puolelta ja kunto- ja terveystiikunnan tarve selvästi koettiin tärkeäksi heidän kannaltaan. Nyt kun kaikki tällainen on poistettu joutuvat opiskelijat tekemään näitä asioita vain hyvin vähillä tiedoilla, vaikka vuodesta -96 tieto juuri näistä asioista on kasvanut räjähdysmäisesti. Tästä ongelmallisesta tilanteesta on keskusteltu usein viime aikoina kenttäkäyntien aikana. Terveyspuolen tilanteesta minulla on vain toisen käden tietoa, opiskelijoilta olen kuullut työelämässä olevan tarve tällaiselle tiedolle, etenkin työterveyspuolella.”

Edellisestä huomataan, että työelämän tarve olisi huomattavasti suurempi kuin mitä oppilaitosten sisällä on resursseja asiaan. Tämäkin siis korostaa sitä, että työelämä ikään kuin ”pakottaisi” oppilaitoksia suurempiin terveysliikuntasatsauksiin kuin mitä tällä hetkellä tehdään.

Kollegoiden merkitystä ei myöskään voi aliarvioida, vaikka heidän painoarvonsa jäikin hiukan opiskelijoista ja työelämästä jälkeen, ero ei kuitenkaan ole kovin merkittävä. Sen sijaan sama kaksinaisuus jatkuu myös kuvailtaessa opettajakollegojen suhtautumista (terveys)liikuntaan ja sen opetukseen:

- *Kiinnostus riippuu henkilöstä ja omasta suhteesta liikuntaan.*
- *Liikunta ammattiaineiden opettajien mielestä "hanttiaine".*
- *Osa myönteistä, osaa ei kiinnosta lainkaan.*
- *Ikääntyvä opettajakunta on havahtumassa terveysliikuntaan.*
- *Koko opettajakunta ei pidä asiaa tärkeänä.*
- *Jotkut ovat tajunneet sen hyödyn.*
- *Liikunnan opettaja ainoastaan tuntiopettajana, mutta ammattiaineiden opettajien osuus on merkittävä.*
- *Puheissa arvostavat, käytännössä eivät.*

Vaikka yllä olevissa kommentteissa heijastuukin sama kaksinaisuus kuin opiskelijoiden ja työelämän kohdalla, voi näissä lauseissa kuulla enemmän pettymystä, ehkä ei kuitenkaan katkeruutta opettajakollegoja kohtaan kuin aiemmissa kommentteissa oli vastustavia näkökantoja esittäneitä kohtaan. Kyse on tietysti huomattavasti sensitiivisemmästä asiasta, kun kohdataan pitkäaikaisen opettajakollegan vastarinta kuin vaihtuvien opiskelijapolvien tai työelämän edustajien nihkeys. Seuraava lainaus kuvaa hyvin tätä opettajakollegojen negatiivisuutta liikunnanopettajien aloitteita kohtaan:

”Opettajakunta, koulutusalojohtaja ja rehtori ovat monta kertaa joutuneet ottamaan kantaa vuodesta 96 asti liikunnan opettajien kirjelmiin terveysliikunnan puolesta, mutta negatiivinen vastaus on ollut selvä. Liikuntaa ja sen opettajia on vahvasti vähennetty ja sanaa liikunta ei ole ollut moneen vuoteen edes OPSeissa. Liikunta -sana saatiin sosiaalialan ja fysioterapian uusiin opetusohjelmiin tänä vuonna. Terveysliikunnan saaminen ja pitäminen vapaasti valittavissa opinnoissa on ollut koko ajan vaikeaa, koska liikunnan opettajien opetusvelvollisuudet täytyvät ammatillisista opinnoista ja tuntiopettajien käyttöä vapaasti valittaviin rajoitetaan ajoittain.”

Vaikka eri asioiden painoarvojen välillä ei olekaan kovin suuria eroja, niin yllättävää ehkä oli se, että opetussuunnitelman painoarvo arvioitiin melko selvästi kaikkein matalimmaksi. Tässä joitakin selityksiä, miksi niin arvioitiin:

- *Hukkuu kaiken muun tarpeellisen joukkoon.*
- *Läpäisyteema vaikkei ole mainittu kaikissa opintokokonaisuuksissa.*
- *Liikunta on konkreettinen asia ja siksi opiskelijan helppo ymmärtää sen merkitys ihmisen hyvinvoinnin turvaajana mutta se jää helposti ainoaksi välineeksi ja opiskelijoilta / työntekijöiltä unohtuvat muut toimintakyvyn tukemisen keinot (psykkiset ja sosiaaliset).*

- *Opetussuunnitelmissa Teli ei ole ollut vielä kantavana, läpäisevänä ajatuksena.*
- *Johto erittäin myönteinen; 5-jaksojärjestelmä erittäin huono.*
- *Liikuntaa 1ov/3 vuotta; opiskelijat haluaisivat enemmän. Opettajakunta arvostaa liikuntaa, samoin perusterveydenhuollon (Tkeskus) kenttä. Opetussuunnitelmassa ammattitaitoon liittyvät opetukselliset vaatimukset asettavat rajoituksia (mitä jättää pois, ja mitä ottaa OPS:iin).*
- *Yleensä liikunnan vähyys opetussuunnitelmassa. Opetussuunnitelman kummajainen " 18 v täyttäneen ei tarvitse osallistua liikuntaan " EI EDISTÄ LAINKAAN TERVEYDELLISTÄ AJATUSTA!*
- *OPH - tehkää muutoksia opetussuunnitelman perusteisiin!*

Yhtäältä näyttää siis olevan kysymys siitä, että opetussuunnitelmissa on jo niin paljon muuta tärkeitä aineita ja asioita, ettei sinänsä tärkeää terveysliikuntaa saa sinne mahtumaan. Toisaalta kysymys on opetussuunnitelman tulkinnasta eli esimerkiksi siitä, miten läpäisyvaatimus saadaan konkretisoitua opetuksessa.

Kun valtakunnallisten opetussuunnitelmien merkitys on vähentynyt oppilaitosten ohjaamisessa oikeastaan jo hyvin pitkän ajan kuluessa, niin uusien asioiden liittäminen opetussuunnitelmiin on hankalampaa kuin jo siellä olleiden poistaminen. Samaan aikaan myös pyritään opiskelijavirtojen nopeuttamiseen ja yleensä opetuksen joustavoittamiseen. Kaikki nämä tekijät vaikeuttavat terveysliikunnan kaltaisten uusien kokonaisuuksien sisäänajoa opetukseen, mikä näkyy myös yo. kommentteissa.

Oppilaitos- ja koulutusalaakohtaiset opetussuunnitelmat taas saattavat olla hyvinkin nopeasti ja joustavasti muutettavissa, joten sinänsä opetussuunnitelmatasoiset muutokset voitaisiin – ja on voitukin – toteuttaa nopeasti, jos siihen on ollut tarvetta. Terveysliikunnan sektorilla on varmaan aihetta sekä valtakunnallisten opetussuunnitelmien perusteiden tietyn tyyppiseen tarkentamiseen, mutta ennen kaikkea oppilaitoskohtaisten opetussuunnitelmien ja koko opetuksen miettimiseen terveysliikunnan näkökulmasta.

Opetussuunnitelmatasoilla ei kuitenkaan kovin hyvin näy esimerkiksi tässä kyselyssä kysytyt terveysliikunnan osaamisalueet, jotka jakautuvat hyvin monille opintojaksoille, eri opettajien ja eri opintokokonaisuuksien osiksi. Se vaatii opettajakunnan sisäistä koordinaatiota opetussuunnitelmia ja opetusta suunnitellessa. Tähän työhön tarvittavia hyviä malleja, mallisisältöjä ja opetusmuotoideoita kentällä varmaan kaivataan. Tätä tukee osin sekin, että opetussuunnitelmien painoarvo jäi kaikista alhaisimmaksi, vaikka alun perin saattoi kuvitella, että sillä olisi asiassa suurin painoarvo.

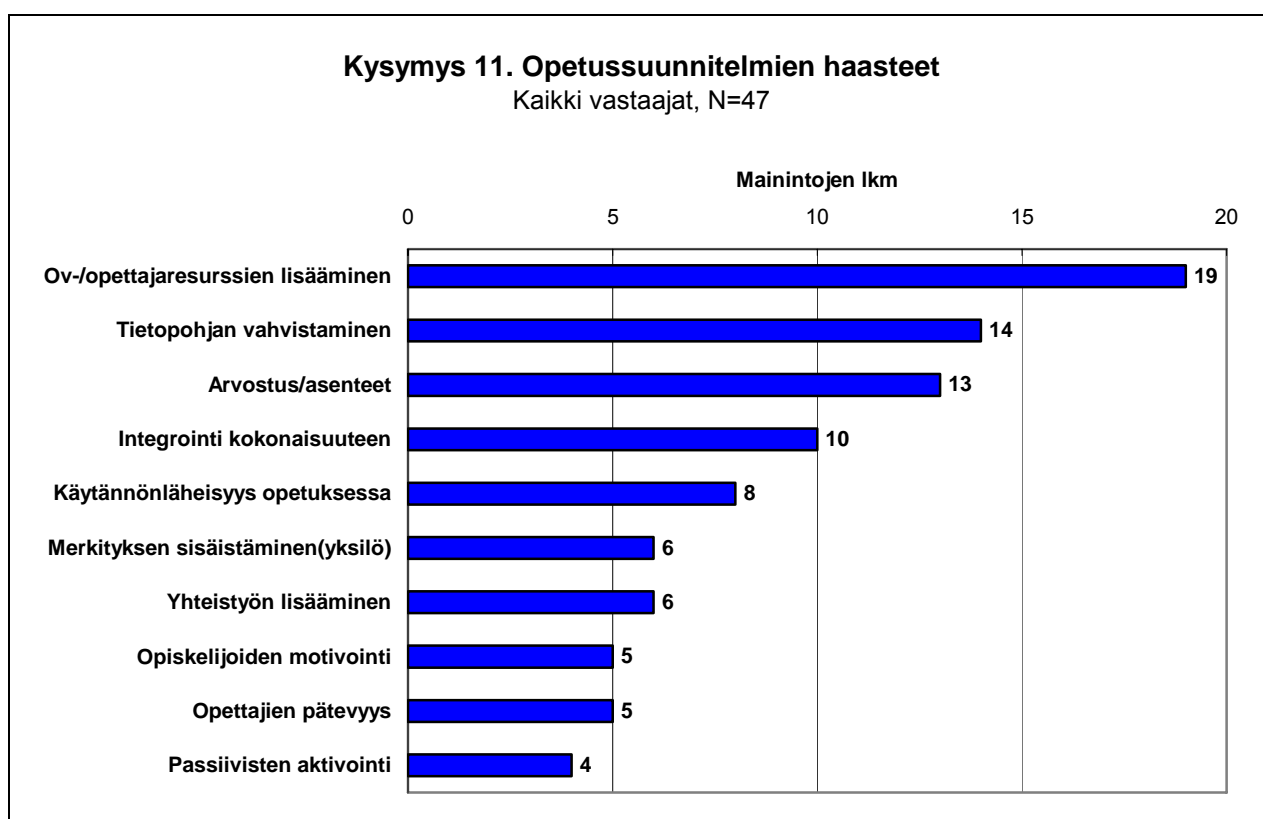
Painoarvokysymys oli kaiken kaikkiaan hyvin valaiseva, vaikka erot eri tekijöiden välillä olivatkin suhteellisen pienet. Avoimet vastaukset antoivat kuitenkin hyvin tarkan kuvan siitä, miten nämä eri tekijät vaikuttavat terveysliikunnan toteuttamiseen oppilaitoksissa. Opiskelijat, heidän omat ja ammatilliset tarpeensa, työelämässä jaksaminen ja työntekijöiden terveysliikuntaosaaminen huolestuttavat ja vaativat sijoittamaan terveysliikuntaan. Kollegoiden ristiriitainen suhtautuminen (terveys)liikuntaan sekä harmittaa että haittaa sen kehittämistä. Ja valtakunnallisten opetussuunnitelmien kyvyttömyys ratkaista konkreettisia opetukseen liittyviä

kysymyksiä tuli sekin hyvin selville. Kun terveysliikuntaa tulevaisuudessa edelleen kehitetään, on hyvä tietää, mitä kentällä ajatellaan näistä terveysliikuntaa parhaimmillaan edistävästä, pahimmillaan estävästä tekijöistä.

Ajallisia, tiedollisia, asenteellisia ja yhteistyöresursseja kaivataan

Erillisellä kysymyksellä kartoitettiin myös terveysliikunnan haasteita opetussuunnitelmissa (kysymys 11, liite 1). Vastaukset tukevat edellisiä vastauksia ja tulkintoja, sillä kaikkein tärkeimmät haasteet ovat opintoviikko- ja opettajaresurssien lisäämisessä, tutkimus- ja tietopohjan vahvistamisessa, arvostuksessa ja asenteissa, integroinnissa sekä opetuksen asiakas- ja käytännönläheisyydessä (ks. taulukko 20).

TAULUKKO 20: Terveysliikunnan haasteet opetussuunnitelmissa. Mainintojen lukumäärä, 10 tärkeintä.



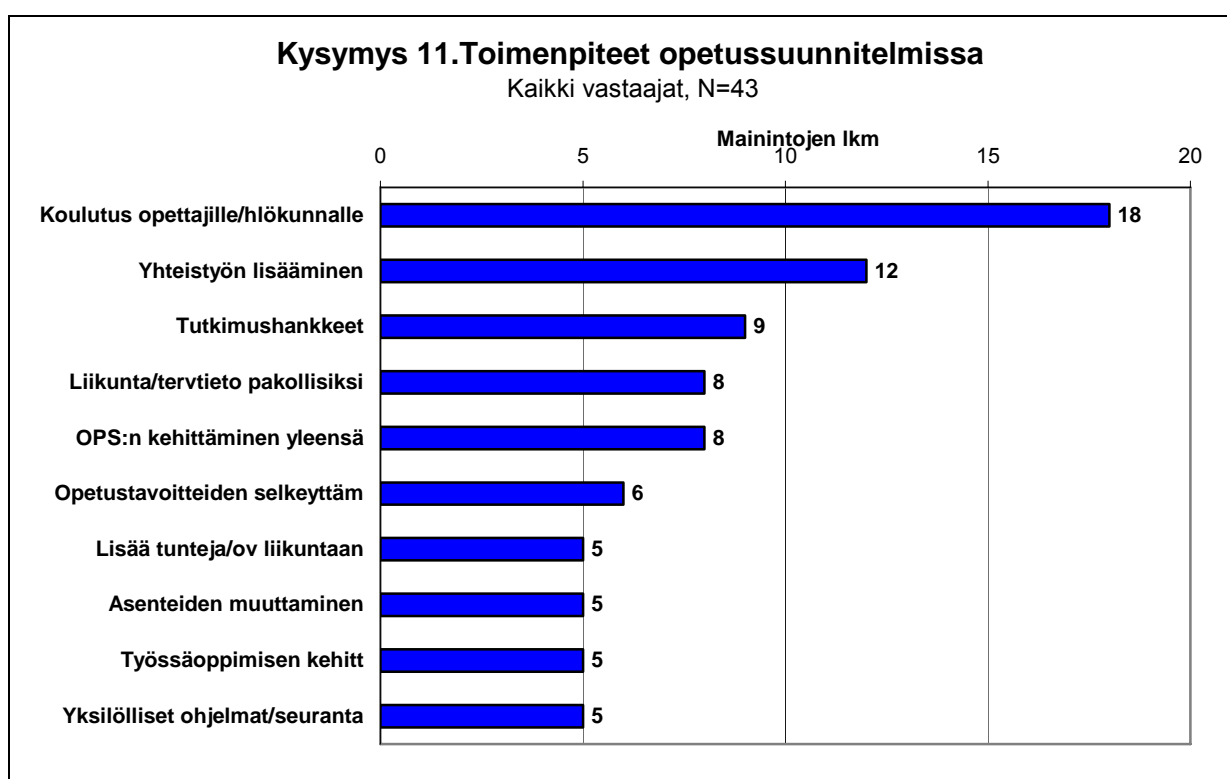
Ajallisen ja tiedollisen resurssin lisääminen suuntaamalla opintoviikkoja ja opetusta terveysliikuntaan tai parantamalla tietopohjaa tuntuu vastaajista kaikkein tärkeimmältä haasteelta. Näistä ensimmäinen on useimmiten oppilaitoksen opetussuunnitelma-asia, osin tosin myös valtakunnallisten opetussuunnitelmin edistettävissä. Tietopohjakysymys on sekä tutkimus- että kehittämiskysymys, mutta luultavasti myös tiedonvälityksen ja sen soveltamisen kysymys. Antakaa aikaa ja tietoa, tuntuu olevan vastaajien toive. Tietysti myös aineellisia tutkimusresursseja.

Opettajakollegoihin, mutta ehkä myös opiskelijoihin ja työelämään viittaa seuraava haaste eli arvostus ja asenteet terveysliikuntaa kohtaan. Näissä on varmasti vielä

parantamisen varaa, kuten edellä jo tuli todettua ja siteerauksista luettua. Yksi suuri kysymys on myös terveystiikunnan integrointi muuhun opetukseen eli läpäisyperiaatteen soveltaminen opetuksessa. Työelämäyhteyksiin taas viittaa asiakaslähtöisyys, joka on viidentenä listalla. Taulukosta näkee myös sen, että yhteistyö, motivointi, merkitykset ovat tärkeitä haasteita.

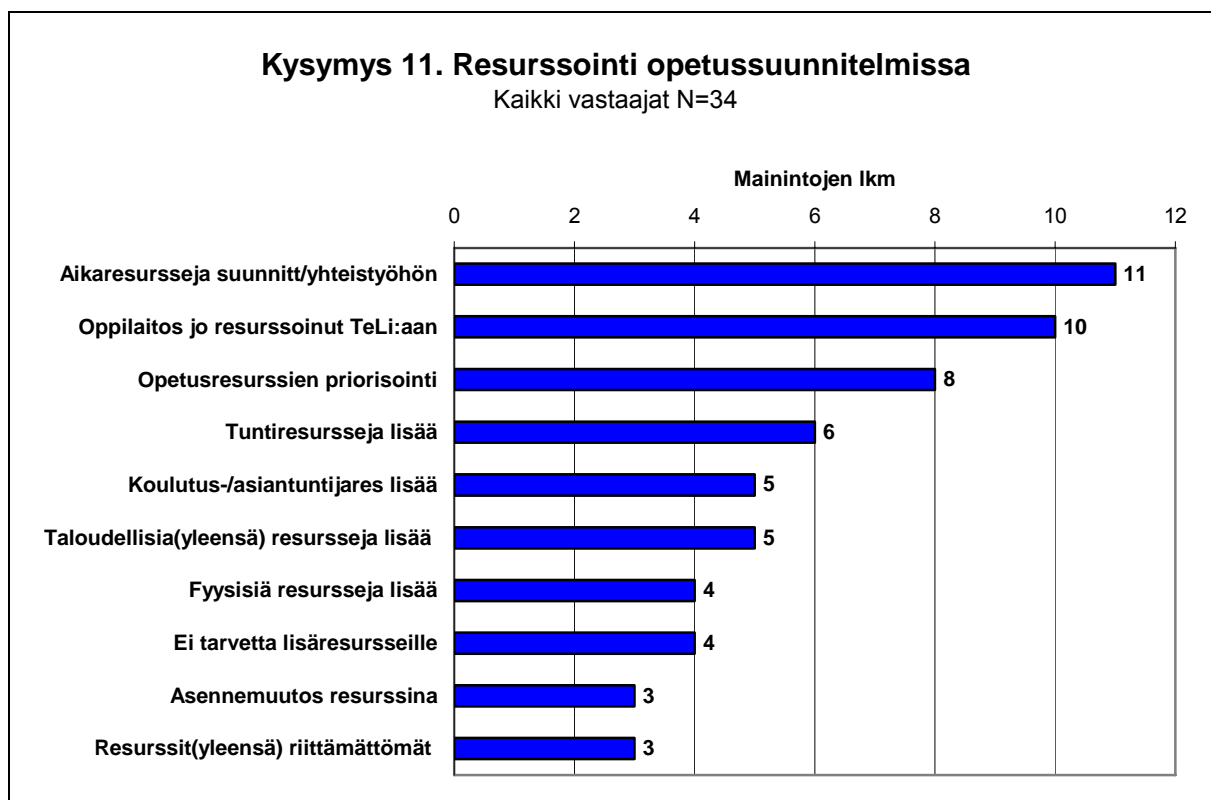
Edellisen jälkeen ei olekaan ihme, että toimenpide-ehdotuksia kysyttäessä (kysymys 11, liite 1) vastaajat toivovat eniten koulutusta opettajille ja muulle henkilökunnalle. Yhteistyön lisääminen ja tutkimushankkeet tulevat seuraavana toimenpidelistalla. Selkeä rypäs on myös se, jossa toivotaan opetussuunnitelmallista ja kehittämistä joko pakollisuutta tai yleensä oppitunteja lisäämällä (ks. taulukko 21).

TAULUKKO 21: Toimenpiteet opetussuunnitelmissa. Mainintojen lukumäärä, 10 tärkeintä



Myös opetussuunnitelmien ja opetuksen resurssoinnista kysyttiin (kysymys 11, liite 1), jolloin korostetusti tuli esiin se, että aikaresursseja kaivataan ennen kaikkea suunnittelu- ja yhteistyöhön, mutta myös opetustunteihin. Myös opetusresurssien suuntaaminen ja priorisointi nähtiin tärkeänä ja mikä hämmästyttävintä: monet mainitsivat tässä kohden oppilaitoksen jo resurssoineen terveystiikuntaan! (ks. taulukko 22)

TAULUKKO 22: Resurssointi terveystoimintaan opetussuunnitelmissa. Mainintojen lukumäärä, 10 tärkeintä



Vastaajat ovat siis erityisen rehellisiä tai ainakin todellisuustajuisia, koska yleensä oletus on, että varsinkin materiaalisia resurssien vaaditaan tällaisissa kysymyksissä lisää. Tulkin siitä, että kyse on henkisten resurssien uudelleen organisoimisesta ja suuntaamisesta, mikä vahvistuu jatkuvasti näiden vastausten myötä. Se antaa jatkotoimille tietysti potentiaalia tilanteessa, jossa materiaalistien resurssien lisääminen on kaikilla julkisen sektorin alueilla ollut vähäistä. Samalla paine neuvotteluihin, perusteluihin ja sisäisiin toimintatapojen muutoksiin kasvaa, jos terveystoimintaa aiotaan oppilaitoksissa edistää.

V Terveystoiminnan koulutuksen yhdenmukaistaminen ja koulutusta järjestävien tahojen yhteistyö

Skeptikkoja, kokeilijoita ja ehdottajia

Toimeksiannon yksi keskeisimmistä kysymyksistä koski koulutuksen yhdenmukaistamista ja koulutusta järjestävien tahojen yhteistyötä. Tätä kysyttiin erikseen. Noin puolet vastaajista otti kantaa terveystoiminnan koulutuksen tähän kysymykseen. Seuraavassa vastaukset on jaoteltu kolmeen luokkaan:

- Yhtenäistämisen/yhteistyön lisäämiselle ei tarvetta
- Yhteistyötä on jo, mahdollisesti lisäehdotuksia
- Ei aiempaa yhteistyötä, uusia ehdotuksia

Selvästi suurimmaksi luokaksi muodostui luokka kolme eli uudet ehdotukset koulutuksen yhdenmukaistamisesta/yhteistyöstä. Vastauksista valittiin kustakin luokasta sellaisia, jotka erosivat riittävästi toisistaan antaen näin monipuolisen kuvan kaikista vastauksista. Vastausten perässä näkyy vastaajan edustama koulutusaste ja -ala.

Ne, joiden mielestä koulutuksen yhdenmukaistaminen ei ole tarpeellista vastasivat mm. seuraavasti:

"Miksi koulutus pitää yhdenmukaistaa? Eivät asiakkaatkaan ole kloonattuja". (2-aste, sosterv)

"Tarvitaanko yhdenmukaista koulutusta? Jokainen koulutusohjelma tarvitsee myös omalle alueelleen spesifiä tietoa. Työtehtävät eroavat paljonkin toisistaan. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa yhteistyötä eri oppilaitoksen asiantuntijoiden välillä. Yhteisiä hankkeita ja projekteja, joissa moniammatillisuus on otettu huomioon. Terveysliikunta käsite sivuaa niin läheisesti erityisliikuntaa, että vaikea sanoa missä raja, eikä sitä varmasti ole selkeästi." (amk, ft)

Näitä vastauksia oli yhteensä neljä ja yhteistä heille oli tietty skeptisyys suhteessa koulutuksen yhdenmukaistamiseen. Vastaajia, joilla jo oli yhteistoimintaa koulutuksen suhteen oli kolme. Koska ne kaikki poikkesivat jonkun verran toisistaan, ovat ne kaikki mukana seuraavassa:

"Fysioterapiakoulutusten kesken onkin tehty opetussuunnitelman raamit, jossa on määriteltä ydinsisältöjen minimimäärät. Terveysliikunta on mukana raameissa ja sitä on kaikissa fysioterapiakoulutuspaikoissa." (amk,ft)

"Urheiluopistot ja liikunnan ammattikorkeakouluyksiköt tekevät jo nyt paljon yhteistyötä, suuri haaste on terveydenhuoltosektorin "avautuminen" ja mukaantulo vuoropuheluun. Tämä vaatii hallintorajat ylittävää yhteistoimintaa, yhteisiä hankkeita jne." (2-aste+amk, liikunta)

Urheiluopistojen opettajien (LPT) kokoontumisessa (toukokuu 2003) päänavaus yhteistyölle ja jo selkeitä yhteisiä linjanvetoja OPS:aan. Jatkoa tällaiselle yhteistyölle tiedossa ensi keväänä: Hyvä! Työelämän edustajat tulisi saada mukaan vahvemmin OPS:aa kehitettäessä." (2-aste, liikunta)

Kovin paljoa yhteistyötä ei vielä ole, joten kokemusten perusteella ei voi sanoa, miten tuo yhteistyö toimii.

Runsaasti, mielenkiintoisia ehdotuksia

Ehdotuksia koulutuksen yhdenmukaistamiseksi ja yhteistyöksi tuli runsaasti – 15 vastaajaa vastasi kysymykseen ja useilla oli vastauksessaan montakin erilaista ehdotusta. Tähän on pyritty valitsemaan toisistaan poikkeavia ja eri aloille tehtyjä ehdotuksia:

"1) Laaditaan valtakunnalliset terveystieteiden opetuksen perusteet työelämän tarpeiden lähtökohdista lähihoitajien koulutusohjelmia varten.

2) Terveystieteiden opetus tehdään pakolliseksi kaikissa lähihoitajien koulutusohjelmissa

3) Huolehditaan terveystieteen opettavien täydennys- ja jatkokoulutusmahdollisuuksista." (2-aste, soster)

"Yhteisen tilaisuuden järjestäminen, jossa kaikki yhteisöt, jotka ilmoittavat järjestävänsä terveyttä edistävän liikunnan koulutusta.

1) yhteisten pelisääntöjen päättäminen miten koulutusta järjestetään, sisällöt yms.

2) Laatuohjelmien esim. ketkä/mitkä tahot voivat antaa tietyn tasoista koulutusta jne." (2-aste, liikunta)

"Koulutusta järjestävien tahojen kartoitus lienee paikallaan samoin kuin yhteistyöverkostojen luominen eri tahojen kesken. Mietittäväksi jää, kuka koordinoi tätä toimintaa. Tavoitteena varmasti on, että sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattikorkeakouluista valmistuneilla on hyvät perustiedot terveystieteiden ja edellytyksiä kehittää itseään tällä saralla."(amk, sh+th)

"1) Yhteistyön tiivistäminen tulevaa koulutusmuutosta silmälläpitäen esimerkiksi ensimmäisessä vaiheessa kutsuseminaarin muodossa ja sen jälkeen työryhmä työskentelyä

2) Alemman tutkinnon (120 ov) tavoitteiden ja sisältöjen liikunnanohjaajatutkinnoissa, fysioterapeutin tutkinnossa ja liikuntatieteiden kandidaatin tutkinnoissa

3) Yhteisen maisteriohjelman kehittäminen terveystieteen: liikuntalääketiede (Kuopion yliopisto), liikuntapedagogiikka (terveystieteenalat, AMK:t ja JY), liikuntafysiologia (kuntotestaus), valinnaisena gerontologiaa, terveyskasvatusta, psykologiaa

4) Tutkimusyhteistyön kehittäminen" (yo, liik.kasv)

Toisen asteen oppilaitoksissa monet kaipasivat opetussuunnitelmiin ja niiden perusteisiin mainintaa terveystieteiden alasta ainakin tavoite- ja opintoviikkotasolla. Joidenkin mielestä oikea paikka on vapaasti valittavissa opinnoissa, joidenkin mielestä jossain muualla. Monissa vastauksissa painotettiin enemmän sisällöllistä oppilaitos- tai alakohtaista kehittämistyötä kuin määrällisiä tavoitteita. Kovin suurta ristiriitaa näiden asioiden kesken ei kuitenkaan ollut, vaikka osa siis suhtautuikin koulutuksen yhdenmukaistamiseen skeptisesti.

Toimenpide-ehdotuksissa on siis runsaasti sellaisia ideoita, joita kannattaa harkita jatkotoimenpiteiden pohjaksi.

VI LIITTEET