

# **Oulun kaupungin terveysliikuntaohjelma**



## Sisällysluettelo:

1. Johdanto	2
2. Terveysliikuntaohjelman tavoitteet	4
3. Terveys, terveyden edistäminen ja terveyttä edistävä liikunta	5
4. Lainsäädäntö ja valtionhallinnon kehittämistoimenpiteet	10
5. Oulun kaupungin ja eri hallintokuntien strategiat	14
6. Terveysliikuntayhteistyö Oulussa	16
7. Oulun kaupungin terveystoimintaohjelma ja toimenpide-ehdotukset	19
7.1. Lapset ja nuoret	20
7.2. Työikäiset	24
7.3. Ikääntyneet	27
7.4. Muut toimenpiteet	31
8. Terveystoimintaohjelman tuloksellisuuden seuranta	33
9. Työryhmät	35
10. Lähteet	36

## 1. JOHDANTO

Suomalaisten terveydentila on parantunut ja eliniän odote pidentynyt naisilla noin seitsemän ja miehillä lähes yhdeksän vuotta viimeisen 30 vuoden aikana. Myönteisestä terveyden kehityksestä huolimatta kaikki väestöryhmät eivät ole tästä hyötynet, sillä sosioekonomisten ryhmien välillä on suuriakin terveyseroja mm. useissa sairauksien riskitekijöissä. Terveyserojen kaventaminen on tästä syystä keskeinen osa terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää työtä ja kuuluu kuntien kaikille hallinnonaloille.

Suomalaisten liikuntatottumuksia on seurattu säännöllisesti vuodesta 1997 opetusministeriön, Suomen Kuntoliikuntaliitto ry:n, Suomen Olympiakomitean, Helsingin kaupungin ja Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n teettämällä kansallisella liikuntatutkimuksella. Vuoden 2005 - 2006 lasten ja nuorten liikuntatutkimuksen tulosten mukaan nykyajan lapsista ja nuorista useampi harrastaa liikuntaa kuin vielä vuosikymmen sitten. Liikunta on suomalaisten nuorten suosituimpia vapaa-ajan harrastuksia. Lasten ja nuorten on kuitenkin todettu olevan huonokuntoisempia kuin ennen. Ristiriita selittyy osaksi sillä, että arkipäivän fyysinen aktiivisuus on vähentynyt eikä urheilulajien harrastamisen yleistymisen yksin pysty paikkaamaan tätä fyysisen aktiivisuuden vähenemistä. Nuorista 12 - 18-vuotiaista pojista noin puolet ja tytöistä noin 40 % liikkuu terveytensä kannalta riittävästi ja vastaavasti liian vähän liikkuvia poikia on 20 % ja tyttöjä 25 %. Alle kouluikäisten lasten liikkumisesta on vähemmän tietoa ja usein ne on yhdistetty vanhempien lasten liikuntakäyttäytymistä koskeviin tietoihin.

Stakesin ammatillisten oppilaitosten v. 2007 kouluterveyskyselyn tuloksissa 70 % vastaajista koki harrastavansa liian vähän liikuntaa. Yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoista 40 % liikkuu terveytensä kannalta liian vähän ja 8 % ei harrasta liikuntaa lainkaan. Opiskeluaikaan mahdollisesti sijoittuva pitkäaikainen tauko liikunnan harrastamisessa nostaa kynnystä palata liikunnalliseen elämäntapaan ja voi altistaa ei toivotuille elintavoille laajemminkin. Liikuntaharrastuksen jatkuvuuden tai aloittamisen kannalta nuorten aikuisten elämänolojen tukeminen on keskeinen tekijä.

Viimeisimmän kansallisen aikuisia koskevan liikuntatutkimuksen perusteella työikäisistä liikkuvat vähiten noin 40-vuotiaat. Nuoret aikuiset liikkuvat enemmän kuin keski-ikäiset, mutta kaikkein runsainta liikunta on noin 60-vuotiailla. Naisten säännöllinen liikunnan harrastaminen on lisääntynyt viimeisen 10 vuoden aikana, miestenkin osalta lisäystä on tapahtunut.

Ikääntyneet ovat muihin aikuisiin verrattuna fyysisesti aktiivisempia ainakin 75 ikävuoteen saakka. Iäkkäiden toimintakyky ja arkitoiminnoista suoriutuminen ovat parantuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Tutkimusnäyttö liikunnan terveyshyödyistä on tehnyt siitä hyväksytyin keinon terveyden edistämässä. Tutkimusten mukaan säännöllisen liikunnan on todettu edistävän merkittävästi ihmisten terveyttä, toiminta- ja työkykyä sekä hyvinvointia. Lisäksi liikunta ehkäisee monia sairauksia ja pidentää elinikää. Vahva tutkimusnäyttö osoittaa, että liikunta voi edistää terveyttä tehokkaasti, turvallisesti ja arkielämässä toteuttamiskelpoisesti. Liian vähäisen liikunnan arvioidaan aiheuttavan Suomessa 300 – 400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Puolet kuluista johtuu sairauspoissaoloista ja työn tuottavuuden heikkenemisestä. Loput kulut ovat suoraa terveydenhuolto- ja sosiaalimenoja (SLU, Liikunnan ja urheilun maailma 1/2007).

Vuonna 2008 on valmistumassa kansallinen liikuntaohjelma. Ohjelmaa valmistelevan toimikunnan esiin nostamat kehittämishaasteet kohdentuvat liikunta- ja hyvinvointierojen kaventamiseen, eri hallintoalojen liikuntaan liittyvien toimenpiteiden tunnistamiseen ja yhteistyön tiivistämiseen, julkisen liikuntapolitiikan tehtävien laajuuden tarkistamiseen, lasten ja nuorten liikunnan edistämiseen, päiväkotien ja koulujen liikunnallistamiseen, työyhteisöliikunnan laaja-alaiseen edistämiseen, ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä monikulttuurisuuden edistämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2000 Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan. Toimikunnan työskentelyn tavoitteeksi asetettiin väestön liikunta-aktiivisuuden lisääminen, eri hallinnonalojen ja muiden keskeisten toimijoiden välisen yhteistyön tehostaminen tervettä kasvua tukevan ja terveyttä edistävän liikunnan kehittämiseksi sekä terveyttä edistävän liikunnan olosuhteiden ja edellytyksien parantamiseksi. Toimikunnan tehtävänä oli laatia ohjelma terveyttä edistävän liikunnan lisäämiseksi ja sen tuli koskea eri hallinnon aloja ja keskeisiä toimijoita. Ohjelmassa tuli huomioida tasapuolisesti eri sukupuoli-, ikä-, ja sosiaaliryhmät sekä erityisryhmien tarpeet. Kehittämistoimikunnan työn tuloksena sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2001 Terveysliikunnan paikalliset suositukset. Julkaisusta löytyy suositukset kunnille toteuttaa terveystoimintaa ja se on yksi peruste Oulun kaupungin terveystoimintasuositusten laatimiseen. Terveystoimintasuositusten paikallisessa kehittämisessä keskeisiä toimijoita ovat kunnan lisäksi kansalaisjärjestöt, eläkeläis-, vammais- ja vanhustyön järjestöt, tutkimus- ja oppilaitokset, kuntoutuslaitokset, urheiluopistot ja yksityissektorin toimijat.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2000:12) Terveyttä edistävän liikunnan suositukset, terveysliikunnan asema kunnissa ja terveysliikunnan paikalliset suositukset -oppaan mukaan kuntien tulisi sopia nykyistä selkeämmin vastuu- ja tehtäväjaosta eri hallinnonalojen ja – tasojen kesken terveysliikunnan toteuttamisesta. Terveyttä edistävä liikunta tulisi ymmärtää kunnassa yhdeksi peruspalveluksi, jota tulisi kehittää eri hallinnonalojen yhteistyönä. Liikunta tulisi myös sisällyttää hyvinvointitekijänä koko kunnan ja sen eri sektoreiden toimintaohjelmiin.

Oulun kaupungissa on toiminut vuodesta 1996 terveysliikuntatiimi, jonka tehtävänä on ollut kuntalaisten terveyttä edistävän liikunnan kehittäminen. Eri hallintokuntien välisen yhteistyön avulla kuntalaisia on ohjattu kuntoutukselta kuntoliikuntaan. Oulun kaupungin terveysliikuntaohjelma on luontevaa jatkoa tälle hallintokuntien väliselle yhteistyölle. Toimenpideohjelma tukee osaltaan koko kaupungin strategiaa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Siinä on huomioitu koko Oulun kaupungin, sosiaali- ja terveystoimen, liikuntatoimen, opetustoimen, nuorisotoimen ja teknisen toimen strategiset tavoitteet, Terveyttä 2015 kansanterveysohjelman keskeisimmät tavoitteet, terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnön tavoitteet, terveysliikunnan paikalliset suositukset, kansallisen liikuntaohjelman sisältö ja valtion uusi terveyttä edistävä politiikkaohjelma.

Oulun seutu on profiloitunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvana hyvinvoinnin keskuksena. Oulun alueella toimii useita yrityksiä ja tutkimuslaitoksia, joilla on vahvaa tutkimusosaamista hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä terveyden edistämiseksi. Tämä eri toimijatahojen osaaminen ja yhteistyön tarjoamat mahdollisuudet antavat hyvän perustan kehittää ja edistää terveysliikuntaa Oulun seudulla.

## 2. TERVEYSLIIKUNTAOHJELMAN TAVOITTEET

**Oulun kaupungin terveysliikuntaohjelman tavoitteena on eri toimenpitein edistää kuntalaisten liikunnallista aktiivisuutta ja terveyttä, tukea poikkihallinnollista yhteistyötä sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Se sisältää ehdotuksia eri toimijatahojen keskeisistä toimenpiteistä terveyttä edistävän liikunnan kehittämiseksi.**

Terveysliikuntaohjelman tavoitteena on turvata kuntalaisille mahdollisuus omaehtoiseen päivittäiseen liikuntaan helposti tavoitettavassa ja turvallisessa ympäristössä. Kunnan terveysliikuntapalveluiden yhtenä yleisesti hyväksyttävänä periaatteena on, että palvelut kohdistuvat kaikille kuntalaisille ja erityisesti niille, joita muiden toimijoiden tarjoamat liikuntapalvelut eivät tavoita tai joille liikuntapalveluita ei järjestetä.

Tavoitteena on myös välittää kuntalaisille tietoa terveystilunnasta ja sen merkityksestä, terveystilunnan toteutus-mahdollisuuksista sekä saatavilla olevista terveystiluntapalveluista. Terveystiluntaohjelmaa on laadittu usean vuoden ajan prosessinomaisesti kaupungissa toimivien ikäryhmittäisten terveystiluntatyöryhmien esitysten pohjalta. Siinä on hyödynnetty terveyttä edistävän kehittämistoimikunnan terveystiluntasuosituksia, kansallisen liikuntaohjelman kehittämisaaluita sekä uutta valtion terveyttä edistävää politiikkaohjelmaa. Ohjelman ikäryhmittäisiin osioihin on sisällytetty tavoitteet huomioiden myös erityisryhmien tarpeet.

### 3. TERVEYS, TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ LIIKUNTA

Terveys on ihmisen jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeimpiä arvoja. Se vaikuttaa keskeisesti myös elämän laatuun. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämäntilun eri vaiheissa. Terve väestö on taloudellisen kasvun ja kilpailukyvyn tärkeä edellytys.

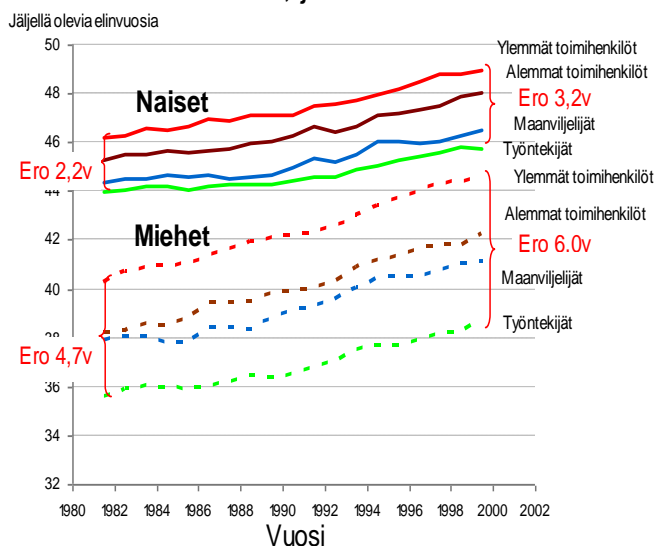
## 35-vuotiaan odotettavissa oleva elinaika eri sosiaaliryhmissä



- 35-vuotias mies elää keskimäärin 80-vuotiaaksi, jos hän on ylempi toimihenkilö, mutta vain 74-vuotiaaksi, jos hän on suorittavan työn tekijä

- Tämä ero sosiaaliryhmien välillä on kasvanut 4,7 vuodesta 1980-luvun alussa 6 vuoteen 1990-luvun lopussa

- Naisilla vastaava ero on kasvanut 2,2 vuodesta noin 3,2 vuoteen



Lähde: www.teroka.fi; sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen Suomessa, kalvosarja

Suomessa eliniän odote on pidentynyt naisilla noin seitsemän ja miehillä lähes yhdeksän vuotta viimeisen 30 vuoden aikana. Tästä huolimatta maassamme on yhä terveysongelmia, joista jotkut ovat jopa pahenemassa. Erityistä huolta on aiheuttanut ylipainosta ja alkoholin liikakäytöstä aiheutuvien ongelmien voimakas lisääntyminen. Ylipainon osalta kehitys on nähtävissä selkeästi myös lapsissa, samoin huono fyysinen kunto. Lähes puolet aikuisväestöstä sairastaa ainakin yhtä pitkäaikaissairautta, tyypin 2 diabetes lisääntyy vauhdilla ja väestö ikääntyy. Myös väestöryhmien väliset terveysterot ovat kasvaneet.

### Puutteellisesta hoidosta vakavia lisäsairauksia Hoitokustannukset jopa yli 20-kertaisiksi

Molemmat diabetestyytit voivat puutteellisesti hoidettuna aiheuttaa vakavia lisäsairauksia, jotka pahimmillaan johtavat näön menetykseen, alaraaja-amputaatioon, dialyysihoitoon ja munuaisensiirtoon. Valtimotaudit ovat diabeetikoiden yleisin kuolinsyy, ja aiheuttavat suurimmat hoitokustannukset.

Lisäsairaudet nostavat diabeteksen aiheuttamat hoitokustannukset tyypin 1 diabeetikolla keskimäärin yli 10-kertaisiksi ja tyypin 2 diabeetikolla keskimäärin yli 20-kertaisiksi.



Lähteet:  
Hoidon kustannukset: professori, LT Tero Kangas (summat vuoden 2003 euroina)  
Diabeetikoiden määrät: dosentti Antti Reunanen, Kansanterveyslaitos

Kansanterveyden kehittäminen muun yhteiskunnan osana ja mahdollistajana on olennainen osa kestävästä kehityksestä. Terveyskäsitteys on moniulotteinen, sillä terveyden ja sairauden taustalla on monia tekijöitä ja kaikki terveyden ja sairauden osa-alueet voivat liittyä ja vaikuttaa toisiinsa. Terveysteen vaikuttavat arkisten ympäristöjen – esimerkiksi kotien, asuma-alueiden, liikenteen, koulujen, työpaikkojen ja vapaa-ajan toimintojen – biologiset, psyykkiset, kemialliset, fysikaaliset ja sosiaaliset ominaisuudet.

Terveyteen vaikuttavat myös ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä ihmisten tiedot, taidot ja koulutus. Terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (WHO 1986).

Kuntien toiminnassa tämä merkitsee tietoista terveyteen sijoittamista ja voimavarojen kohdentamista kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen, terveyden taustatekijöihin vaikuttamiseen, väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseen sekä kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentämiseen. Terveyttä ja hyvinvointia edistävien olosuhteiden luomiseen ja toteuttamiseen tarvitaan jokaisen hallinnonalan osaamista, yhteistyötä ja panostusta.

### **Liikunta vaikuttaa terveyteen**

Liikunta on yksi keino vaikuttaa ihmisen terveyteen. Perinteisesti liikunnalla on käsitetty kilpa- ja kuntourheilua. Nykyisessä liikuntapolitiisessa keskustelussa liikuntakäsitteeseen voidaan sisällyttää myös hyöty- ja arkiliikunta. Terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi jokaisen aikuisen tulisi harrastaa useana päivänä viikossa ja mieluiten päivittäin kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa tai muuta fyysistä aktiivisuutta vähintään 30 minuutin ajan yhtenä tai useampana jaksana. Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta säännöllisen fyysisen aktiivisuuden edistäminen on tärkeää koko väestössä ja kaikissa elämänvaiheissa.

### **Terveysliikunta**

Terveysliikunta ja terveyttä edistävä liikunta selityksinä otettiin Suomessa käyttöön 1990-luvulla perusteltaessa liikunnan asemaa ja merkitystä yhteiskunnassa. Lähtökohtana on, että liikunnalla on terveystavoitteita. Tutkimustulokset osoittavat, että terveysvaikutusten kannalta tärkeää olisi fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä eikä niinkään sen erityispiirteet, kuten rasittavuus, yhden kerran kesto aika tai toistotiheys. Tällöin hyvin passiivisilla henkilöillä jo kohtalaisen vähäinenkin päivittäisen energiankulutuksen lisääntyminen tuottaisi terveydelle edullisia vaikutuksia.

Yleinen, ympäri maailmaa ja myös Suomessa käytetty terveysliikunnan määritelmä on "Liikuntaa, joka on kohtuullinen, jokseenkin päivittäin melko suurena kokonaismääränä toistuva kuormitus." Tällaisen liikunnan tulisi toteutua useimpina päivinä viikossa vähintään 30 minuutin ajan yhtenä tai useampana jaksana (Terveysliikunnan suosituksia, Vuori 1998, 461- 478). Lisää terveyshyötyä saadaan liikkumalla vähimmäissuosituksista enemmän. Kuntoliikuntasuosituksen verrattuna oleellista uutta edellä mainitussa suosituksessa on päivittäinen kohtalaisesti rasittava, yhteensä puoli tuntia kestävä, monenlainen fyysinen aktiivisuus.

Siksi terveysterveyshyöty ei kumoa kuntoliikuntasuosituksista vaan pikemminkin ne täydentävät toisiaan. Kuntoliikunta, jos se ei mene liiallisuuksiin, on mitä erinomaisinta terveysterveyshyötyä. Uusissa Yhdysvalloissa päivitettyissä terveysterveyshyöty-suosituksissa painotetaan, että fyysinen aktiivisuus reippaan kävelyn kuormittavuudella on riittävää vähentämään liian vähäisen liikunnan aiheuttamaa sairastavuutta.

Hyvin rauhallinen kävely ei tähän riitä. Lisää terveysterveyshyötyä saadaan liikkumalla enemmän kuin mitä vähimmäistasolla suositellaan. Lisäksi uusissa suosituksissa korostetaan lihaskuntoharjoittelun tärkeyttä kestävyysliikunnan ohella. Kestävyysliikunnan lisäksi lihaskuntoharjoittelua tulisi olla kahdesti viikossa.

UKK-instituutti julkaisi vuonna 2004 ns. liikuntapiirakan. Se perustuu 1990-luvun alussa syntyneeseen terveysterveyshyöty-käsitteeseen. Sen tavoitteena on hahmottaa terveysterveyshyöty-suositus.



<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/suosituksia/823/>

UKK-liikuntapiirakka on jaettu kahteen puolikkaaseen, joissa huomioidaan terveystuotuksuositukset ja muut tunnetut liikunnan ja terveyden sekä liikunnan ja terveystuotuksen väliset annosvastesuhteet. Suosituksen mukaan piirakan liikunnasta tulisi valita ainakin puolet. Sen voi puolittaa joko ylhäältä alas, vaakasuoraan tai vinottain. **Piirakan yläosan** liikuntasuositukset kehittävät täsmällisesti terveystuotuksen tiettyjä osa-alueita kuten sydän- ja verenkierroelimitystä. Tästä johtuu nimitys täsmälliikunta, esimerkkeinä tällaisista lajeista ovat juoksu, uinti, kuntosaliharjoittelu ja aerobic.

**Piirakan alaosa** kuvaa perusaktiivisuutta, jossa liikunta liittyy päivittäisiin rutiineihin, esimerkiksi kaupassa käyntiin, työmatkoihin tai kotitöihin. Perusaktiivisuus vaikuttaa suotuisasti painonhallintaan ja yleiseen terveyteen. Päivittäin toteutuva perusliikunta on kaikille tarpeellista, myös täsmälliikuntaa harrastaville.

Suosituksen mukaan fyysisen passiivisuuden aiheuttamia terveystuotusriskejä voidaan ehkäistä, jos toteuttaa perusliikuntaa 3-4 tuntia viikossa tai täsmälliikuntaa 2-3 tuntia viikossa. Perusliikuntaa pitäisi toteuttaa joka päivä tai täsmälliikuntaa vähintään joka toinen päivä.

Tutkimustietoa lasten ja nuorten liikunnasta ja sen vaikutuksista terveyteen on olemassa vähemmän kuin aikuisten liikunnasta. Kuitenkin kuntotestit suomalaisissa kouluissa ja puolustusvoimissa osoittavat nuorten fyysisen kunnan heikentyneen viimeisten vuosikymmenten aikana. Suomalaisen nuorten ylipainoisten osuus on kolminkertaistunut viimeisten 30 vuoden aikana, ja nyt 7 - 18-vuotiaista arvioidaan olevan ylipainoisia 11 - 25 %. Kuitenkaan kyselytutkimusten mukaan ns. varsinaisen liikunnan harrastaminen ei ole vähentynyt, mutta arkipäivään kuuluva liikunta ja fyysinen aktiivisuus ovat vähentyneet. Nuori Suomi ry ja opetusministeriö julkaisivat 2008 fyysisen aktiivisuuden yleissuositukset kouluikäisille 7- 18-vuotiaille. Suosituksissa on huomioitu terveystuotuksen näkökulma ja sen mukaan kaikkien 7 - 18-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulee välttää ja ruutu-aikaa viihdemedian ääressä saisi olla korkeintaan kaksi tuntia.

Lisäksi sosiaali- ja terveystuotusministeriö on julkaissut 2005 Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset, joka sisältää kansallisen liikuntasuosituksen kouluikää nuoremmille lapsille. Siinä suositellaan alle kouluikäisille lapsille liikuntaa vähintään kaksi tuntia päivässä. Lasten elinpiiriin vaikuttaneet yhteiskunnalliset muutokset ovat vähentäneet lasten päivittäisen liikunnan määrää merkittävästi.

Alle kouluikäisten lasten kodeissa tietoteknisten laitteiden määrän nopea lisääntyminen on muuttanut lasten ajankäyttöä siten, että runsaiden ulkoleikkien sijaan lapsi viettääkin hyvin suuren osan ajasta sisällä istumassa tietokoneen, videoiden tai television parissa. Nykyisillä 2000-luvun alun liikuntamäärillä lasten normaali fyysinen kasvu ja kehitys ovat vaarantuneet.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituksen vuonna 2004. Suosituksissa määritellään tavoitetaso ohjatun terveysliikunnan laadulle. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset perustuvat uusimpaan tutkimustietoon ja hyväksi koettuihin käytäntöihin pyrkien täyttämään monen tyyppisiin liikunnan ohjaustilanteisiin ja liikuntamuotoihin liittyviä tarpeita.

Lisäksi iäkkäät ovat saamassa omat yleiset terveysliikuntasuosituksensa, Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveysliikuntaohjelmassa (2005 – 2009). Sen perussanoma on, että jos terveyttä riittää, noudatetaan nuoremmille aikuisille tarkoitettuja suosituksia. Iäkkäille on erityisen tärkeää huolehtia monipuolisesta lihaskuntoharjoittelusta, nivelten liikkuvuudesta ja tasapainosta. Liikunnan kuormittavuustason määrittelyyn annetaan erityisohjeita, sillä iäkkäiden kuntoerot ovat suuremmat kuin nuoremmilla. Sydän- ja verenkiertoelimistön kunnon kehittäminen raskailla kestävyysharjoitteilla ei ilmeisesti enää vanhemmalla iällä ole terveyden kannalta kovin tärkeää.

#### 4. LAINSÄÄDÄNTÖ JA VALTIONHALLINNON KEHITTÄMISTOIMENPITEET

Terveysliikunnan edistämistä tukevat mm. Suomen kuntalaki, kansanterveyslaki ja liikuntalaki.

**Kuntalain** (1 luku 1§) mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan.

**Uuden kansanterveyslain** (2005/928) mukaan terveyden edistäminen määritellään osaksi kansanterveystyötä. Kunnan tulee huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, seurata kunnan väestön terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, ottaa terveysnäkökohdat huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa, sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Kunnan tehtävänä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä, kuten palveluiden toimivuutta, jotta yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuudet edistää omaa ja lähiympäristönsä terveyttä paranevat. Kansanterveyslaki korostaa terveydenhuollon roolia terveyden edistäjänä muiden hallinnon alojen kanssa yhteistyön aktiivisena rakentajana.

**Liikuntalaki** velvoittaa (1054/1999) kuntia luomaan edellytyksiä kuntalaistensa liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät.

Lain tarkoituksena on myös edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla. Uutta on lakiin kirjattu yhteistyövelvoite liikunnan alueella. Vastuu liikuntatoimen yleisestä johtamisesta, kehittämisestä ja yhteensovittamisesta on paikallistasolla kunnilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2000 Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan. Toimikunnan työskentelyn tavoitteeksi asetettiin väestön liikuntaaktiivisuuden lisääminen, eri hallinnonalojen ja muiden keskeisten toimijoiden välisen yhteistyön tehostaminen tervettä kasvua tukevan ja terveyttä edistävän liikunnan kehittämiseksi sekä terveyttä edistävän liikunnan olosuhteiden ja edellytysten parantaminen. Toimikunnan tehtävänä oli laatia ohjelma terveyttä edistävän liikunnan lisäämiseksi ja sen tuli koskea eri hallinnonaloja ja keskeisiä toimijoita. Siinä tuli huomioida tasapuolisesti eri sukupuoli-, ikä-, ja sosiaaliryhmät sekä erityisryhmien tarpeet. Kehittämistoimikunnan työn tuloksena sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2001 Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnön. Mietinnössä korostetaan terveystoimikunnan toimijoiden yhteistyön, etenkin poikkihallinnollisen yhteistyön merkitystä ja rahoituksen vahvistamista.

Opetusministeriö asetti 2006 toimikunnan, jonka tehtävänä on laatia vuoteen 2008 mennessä **Kansallinen liikuntaohjelma**. Hyvinvointipolitiikan kannalta keskeinen tavoite on laajentaa liikuntaharrastusta ja saada uudet väestöryhmät liikkumaan. Liikuntaerojen kaventaminen on lähivuosien keskeinen liikuntapolitiittinen tavoite. Sen toteutumisella kevennetään tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden tarvetta. Lasten liikunnan edistämiseen on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota perheissä, neuvola-, päiväkotij- ja kouluympäristöissä. Riittämättömästi liikkuvien lasten ja nuorten motivoimiseksi tarvitaan uusia lähestymistapoja. Koulujen toimintakulttuurien liikunnallistamista, kouluympäristöjen liikuntaolosuhteita sekä aamu- että iltapäivätoimintaa tulee edelleen kehittää.

Työssä viihtymistä ja jaksamista on edistettävä eri toimijoiden yhteistyöllä. Ikääntyvien itsenäistä selviytymistä on tuettava tarjoamalla turvallisia ja toimintakykyä ylläpitäviä liikkumisen ja yhdessäolon mahdollisuuksia. Kulttuurien kohtaamisiin liittyvää erilaisuuksien hyväksymistä ja molemminpuolista sopeutumista tulee liikuntakulttuurissa korostaa.

Julkisen sektorin eri toimijoiden tulee arvioida minkälaiseen liikuntaan niiden pitäisi resurssiaan ensisijaisesti sijoittaa täyttääkseen hyvinvointitehtävänsä. Liikunnan uudet voimavarat tulee kunta- ja palvelurakennemuutuksessa löytää laaja-alaisesta yhteistyöstä ja liikunnan roolista osana hyvinvointiajattelua.

Toimikunnan tehtävänä on esittää tavoitteita ja kehittämissuhteita eri sisältöalueista:

- väestön liikuntaharrastuksen, erityisesti hyvinvointinsa kannalta riittävästi liikkuvien ja liikunnasta kasvatuksellisesti, terveydellisesti tai sosiaalisesti hyötyvien kansalaisten liikunnalliseksi aktivoimiseksi
- paikallistason liikuntatoiminnan, erityisesti seuratoiminnan edellytysten parantamiseksi sekä yhteistyön lisäämiseksi kunnan ja muiden paikallisten toimijoiden kesken
- liikuntamahdollisuuksien lisäämiseksi päiväkotit- koulu- ja opiskeluympäristössä sekä yhteistyön lisäämiseksi näiden ja järjestösektorin kesken
- liikuntatoiminnan ja -palveluiden parantamiseksi ja eettisten toimintatapojen ja -menetelmien vahvistamiseksi ohjaus- ja valmennustoiminnassa
- työnjaon selkiyttämiseksi ja yhteistyön edistämiseksi eri hallinnonalojen ja muiden yhteiskunnallisten toimijoiden kesken.

**Terveyden edistämisen politiikkaohjelman** tavoitteena on väestön terveydentilan parantaminen ja terveyserojen kaventaminen. Vaikuttamalla keskeisiin kansansairauksien syihin voidaan hillitä terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia huomattavia kustannuksia. Politiikkaohjelman keskeinen tehtävä on edesauttaa ja vahvistaa terveysnäkökohtien huomioon ottamista yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmässä.

Se painottaa terveyden edistämisen vastuun kuuluvan kunnan korkeimmalle johdolle. Hallitusohjelman mukaan politiikkaohjelmassa on kiinnitettävä huomiota terveyden edistämisen rakenteiden vahvistamiseen, kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaamiseen, terveitä elämäntapavalintoja edistävien työ- ja elinolosuhteiden kehittämiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden vahvistamiseen ja terveyden edistämisen uusien työmuotojen kehittämiseen, järjestöjen toiminnan ja roolin vahvistamiseen terveyden edistämisen, erityisesti osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukena.

Politiikkaohjelmassa huomioidaan myös terveyttä edistävät elinolosuhteet ja esteetön elinympäristö. Terveyden- ja sosiaalihuollon sekä ympäristöterveydenhuollon asiantuntijoiden tietämys tulisi kytkeä kaavoitusprosesseihin nykyistä aikaisemmin. Esteettömyyden tavoitteena on parantaa mahdollisuuksia elää kotona toimintarajoituksista huolimatta sekä liikkua lähiympäristössä ja julkisissa tiloissa.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa on huomioitu elintapoihin vaikuttaminen ja tähän liittyen valmistui v. 2008 valtioneuvoston periaatepäätös terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta. Ohjelman liikuntapolitiikalla edistetään väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä elämänkaaren eri vaiheissa. Tavoitteena on terveyserojen kaventaminen. Ohjelmassa painotetaan lasten ja nuorten liikuntaa, mielenterveyskuntoutujien ja muiden erityisryhmien liikuntapalveluiden kehittämistä. Poliitiikkaohjelmassa löytyy tavoitteet terveyden ja hyvinvoinnin sekä niiden edistämistoimien seurantaan kunnissa.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisessä tarvitaan useita samansuuntaisia toimia eri hallinnonaloilla. **Lasten, nuorten ja perheiden politiikkaohjelman** tavoitteena on parantaa hallinnonalojen välistä yhteistyötä ja koordinaatiota lasten, nuorten ja perheiden asioissa. Ohjelma jakaantuu kolmeen osa-alueeseen: lapsilähtöinen yhteiskunta, hyvinvoiva lapsiperhe ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Poliitiikkaohjelmassa yhtenä tavoitteena on lasten ja nuorten terveellisten elämäntapojen vahvistaminen ja hyvinvoinnin lisääminen vanhemmuutta tukemalla. Tavoitteena on mm. että jokainen lapsi liikkuisi vähintään tunnin päivässä, söisi ravintosuositusten mukaisesti hedelmiä ja kasviksia 400 grammaa päivässä ja nukkuisi riittävästi. Lasten ja nuorten harrastukset, osallisuus liikuntaan, taiteeseen ja kulttuuriin on kirjattuna hallituksen uusimpaan politiikkaohjelmaan.

Opetusministeriö käynnistää lasten ja nuorten liikuntaohjelman kolmannen vaiheen vuonna 2008. Sen tavoitteena on lisätä osallisuutta vahvistavia toimintamalleja, aikaansaada laajempaa poikkihallinnollista yhteistyötä koulujen, nuoriso- ja sosiaalitoimen sekä lasten kulttuurikeskusten kanssa. Myös lasten ja nuorten hyvinvointia tukeva ympäristö on huomioitu ohjelmassa. Tavoitteena on lisäksi parantaa asuinalueiden viihtyvyyttä ja lapsi- sekä nuorisomyönteisyyttä.

Terveys 2015 kansanterveysohjelma (2001) linjaa kansallista terveysohjelmaa ja sen pääpaino on terveyden edistämisessä. Se ulottuu yli hallintosektoreiden, koska kansanterveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista asioista; elämäntavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yhteisöä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. Ohjelman päätavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä terveyserojen vähentäminen väestöryhmien välillä. Tämän yhteistyöohjelman toimenpide-ehdotukset ja tavoitteet ovat yhtenä pohjana terveyslääkintäohjelmalle.

## 5. OULUN KAUPUNGIN JA ERI HALLINTOKUNTIEN STRATEGIAT

Terveysliikuntaohjelmassa on huomioitu koko kaupungin, liikunta-, nuoriso-, opetus-, sosiaali- ja terveystoimen sekä teknisen toimen strategioista ne tavoitteet ja kriittiset menestystekijät, joilla on merkitystä terveysliikuntaohjelman tavoitteisiin.

### 5.1. Oulun strategia 2015

Oulussa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessi on vahvasti linkitetty strategiseen työhön niin koko kunnan kuin eri hallintokuntien strategioiden yhteensovittamisena. Oulun kaupungin strategiassa on painotettu hyvinvointia. Kaupungin strategisina tavoitteina ovat mm. maan tervein ja hyvinvoivin väestö ja vanhuksien selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään. Lisäksi strategiseksi tavoitteeksi on kirjattu Oulun seudun asukkaiden tarpeista lähtevä, hyvinvointia edistävä yhteinen palveluverkko, jossa pyritään hyödyntämään uusinta teknologiaa. Tavoitteena on, että kuntalaiset toimivat aktiivisesti kaupungin kehittämisessä ja että lähidemokratiatoiminta tavoittaa valtaosan kuntalaisista.

Kaupungin arvoissa mainitaan menestyminen muuttuvassa ympäristössä. Tämä edellyttää innovatiivisuutta, hallittua riskinottoa, uutta ajattelua ja rohkeutta luopua vanhoista toimintatavoista.

Tavoitteena on yhteisöllisyys niin, että kuntalaiset kokevat Oulun turvalliseksi asua, viihtyä ja toimia. Kaupungin päätökset pyrkivät tukemaan yhteisöllisyyttä ja ihmisläheisyyttä. Pyrkimyksenä on myös suvaitsevaisuus siten, että kunnioitamme asiakkaitamme ja toinen toistamme sekä arvostamme monikulttuurista ympäristöä.

### 5.2. Liikuntatoimen strategia

Liikuntatoimen visiossa 2015 Oulussa ovat maan innostavimmat, asiakaslähtöisimmät ja kehittyneimmät liikuntapalvelut.

Liikuntatoimen strategisina päämäärinä on edistää hyvinvointia ja terveyttä Oulun seudulla ja huolehtia siitä, että liikuntapalvelut ovat mahdollisimman monen saavutettavissa riippumatta iästä, sukupuolesta, varallisuudesta, taidoista tai liikunta-aktiivisuudesta. Liikuntatoimen tavoitteena on luoda liikuntaedellytyksiä toimivilla, viihtyisillä ja muunneltavilla liikuntapaikoilla sekä liikuntaan kannustavalla elinympäristöllä.

Liikuntatoimi kehittää toimintojaan asiakaslähtöisesti, oikeudenmukaisesti ja vastuullisesti edellyttäen näitä arvoja myös yhteistyökumppaneiltaan, kehittää hyvinvointia ja liikuntaa edistäviä palveluja ja toimintamalleja yhteistyössä eri hallintokuntien ja muiden tahojen kanssa ja panostaa siihen, että organisaation kyvykkyys, rakenne ja tuloksellisuus vastaavat strategisia tavoitteita.

Kaavoitus ja liikuntaympäristön suunnittelu on pitkällä tähtäimellä vaikuttavuudeltaan ehkä tärkein yksittäinen tekijä taajaan asuttujen alueiden kehittämisessä liikunnan ja terveystoiminnan näkökulmasta.

### **5.3. Nuorisotoimen strategia**

Nuorisotoimen toiminta-ajatuksena on tukea nuorisotyöllä vanhempien kasvatustyötä sekä nuorten tasapainoista kasvua. Toimintatapa on yhteisöllinen, joustava ja verkottuva, ja se hyödyntää teknologiaa nuorisotyötä tukevalla tavalla. Nuorisotoimen visiossa vuosille 2006 – 2015 lapsilla ja nuorilla on terveet elämäntavat, he ovat suvaitsevaisia ja kansainvälisiä sekä toimivat aktiivisina kansalaisina.

### **5.4 Opetustoimen strategia**

Opetustoimen visioissa ja strategisissa päämäärissä mainitaan Suomen hyvinvoivimmat ja motivoituneimmat oppilaat ja henkilöstö. Koulujen yhteisöllisyys vahvistaa suvaitsevaisuutta, moniarvoisuutta ja elämänhallintaa.

Yhtenä kriittisenä menestystekijänä strategiassa mainitaan aktiivinen terveyden edistäminen ja tavoitteena on henkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti hyvinvoivat lapset ja nuoret sekä turvallinen, terveellinen ja tarkoituksenmukainen oppimisympäristö.

### **5.5. Sosiaali- ja terveystoimen strategia**

Sosiaali- ja terveystoimen strategian keskeisenä tavoitteena on luoda asukkaille mahdollisuus hyvään itsenäiseen elämänhallintaan sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien ratkaisujen tekemiseen. Osana oululaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sosiaali- ja terveystoimessa käynnistyi 2005 TEJO-OULU -hanke, jonka tarkoituksena oli terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen ja rakenteiden kehittäminen poikkihallinnollisesti. Hankkeen aikana kehitettiin ja otettiin käyttöön hyvinvointibarometri strategiseksi työvälineeksi, vahvistettiin moniammatillista yhteistyötä mm. aluetyössä, terveystoiminnan edistämiseksi sekä kouluterveyskyselyn tulosten tulkinnassa ja toimintamallien kehittämisessä.

## 5.6 Teknisen toimen strategia

Teknisen toimen visiossa 2015 mainitaan yhdyskuntarakenteen edellytykset ja lisäarvo asukkaiden hyvinvoinnille, asiakkaiden tarpeita ennakoivien monipuolisten asumismahdollisuuksien ja elävän kaupunkikeskustan sekä viihtyisän kaupunki- ja luontoympäristön varmistaminen. Strategisissa päämäärissä mainitaan korkealaatuinen ja viihtyisä yhdyskuntarakenne asumiselle ja ympäristölle. Tekninen keskus julkaisi 2007 leikkipuistojen kehittämissuunnitelman ja viheraluesuunnitelman.

## 6. TERVEYSLIIKUNTAYHTEISTYÖ OULUSSA

Oulussa on tehty yhteistyötä jo vuosia hallintokuntien välisen terveyttä edistävän liikuntapalveluketjun kehittämiseksi. Yhteistyö on ollut vahvinta sosiaali- ja terveystoimen ja liikuntatoimen välillä. Viime vuosina myös muut hallintokunnat ovat lähteneet yhteistyöhön mukaan. Tavoitteellista, kaikki ikäryhmät huomioivaa terveystoimintaa ei kaupungissa tähän mennessä ole vielä ollut. Vuonna 2005 ilmestyi monihallinnollisena yhteistyönä toteutettu Oulun kaupungin liikuntaohjelma ikääntyville.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa "Terveystoiminnan paikalliset suositukset", kunnan terveystoimintapalveluiden yleisenä periaatteena on, että palvelut kohdistuvat kaikille kuntalaisille ja erityisesti niille, joita muiden toimijoiden tarjoamat liikuntapalvelut eivät tavoita tai joille liikuntapalveluita ei järjestetä. Tavoitteena on turvata kuntalaisille mahdollisuus omaehtoiseen päivittäiseen liikkumiseen ja liikuntaan helposti tavoitettavassa ja turvallisessa ympäristössä. Lisäksi tavoitteena on välittää kuntalaisille tietoa terveystoiminnasta ja sen merkityksestä, terveystoiminnan toteutusmahdollisuuksista ja saatavilla olevista terveystoimintapalveluista. Yhteiskunnan, kulttuurin ja hyvinvointikäsitteiden muuttuminen edellyttää myös työtapojen ja toimintamallien muuttamista sekä eri toimijoiden toiminnan rajojen uudelleen arvioimista. Sektori- ja toimijakohtainen työ on yhä enemmän muuttumassa moniammatilliseksi yhteistyöksi.

Oulussa on vuodesta 1996 toiminut terveystoimintatiimi, jonka tavoitteena on ollut ohjata asiakasvirtoja kuntoutukselta kuntoliikunnan pariin. Terveystoimintatiimin tehtävänä on ollut työstää toimintoja kuntoutuksen ja liikuntaviraston välillä, kehittää toimivia palveluketjuja ja tuottaa terveystoimintapalveluita. Aluksi yhteistyötä tehtiin lääkinnällisen kuntoutuksen ja liikuntaviraston välillä. Terveystoimintatiimiin liittyi vuonna 1997 Oulun Työterveys ja vuonna 2000 alueellisen vanhustyön ja Oulun Diakonissalaitoksen ikäihmisten Lähde -projektin edustajat.

Apulaiskaupunginjohtaja Päivi Laajala asetti vuoden 2006 alussa monialaisen terveystuotannon ohjausryhmän terveystuotannon kehittämiseksi. Ohjausryhmän tehtävänä on suunnitella kuntalaisille kattava terveystuotantatarjonta eri toimijoiden yhteistyöllä, kehittää toiminnan verkottumisella terveystuotantaan liittyviä palveluja, lisätä tietoa paikkakunnan terveystuotantapalveluista sekä helpottaa sellaisten toimijoiden työtä, joille terveystuotantaan liittyvät toimintatavat ja mahdollisuudet ovat vielä tuntemattomia. Ohjausryhmä voi antaa muille työryhmille tehtävänantoja.

Ohjausryhmään kuuluvat vs. liikuntajohtaja Niina Epäily pj. (liikuntavirasto), va. sosiaali- ja terveystoimen johtaja Jari Parkkonen, vanhustyön johtaja Anna Haverinen (sosiaali- ja terveystoimi, vanhustyö), suunnittelija Jukka Miettunen (opetustoimi), fysiatriyllääkäri Timo Pehkonen (sosiaali- ja terveystoimi, kuntoutuspalvelut), liikuntasihteri Tiina Pekkala siht. (liikuntavirasto), palvelujohtaja Ulla Rissanen (sosiaali- ja terveystoimi, päivähoito) ja palvelupäällikkö Riitta Veijola (nuorisoasiainkeskus). Ohjausryhmän kokoonpanoa voidaan täydentää tarvittaessa.

Ohjausryhmän alaisuudessa toimii terveystuotantaa kehittävät ikäryhmittäiset työryhmät; ikääntyneiden, työikäisten, lasten ja nuorten työryhmät. Näissä työryhmissä on edustajia eri kaupungin hallintokunnista, yksityisistä palveluntuottajista, kansalaisopistosta, Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja kolmannen sektorin toimijoista (Liite 1). Työryhmät toimivat itsenäisesti ja raportoivat toiminnastaan ohjausryhmälle.

Terveystuotantayhteistyön myötä kaupunkiin on luotu toimintamalleja palvelujen ketjuttamiseen kuntoutuksesta kuntoliikuntaan, liikuntapalveluketju tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn, alueellisen liikuntaneuvonnan järjestämiseen, ikääntyneiden liikuntakäytön ylläpitämiseen (Seniorikortti 70+), nuorten omaehtoisen liikunnan lisäämiseen (Action liikunta 13 – 18 v.) ja erityistä tukea tarvitsevien lasten liikunnan edistämiseen (seurayhteistyö). Lisäksi kaupungissa on järjestetty terveystuotantaseminaareja, yleisöluentoja ja liikuntatapahtumia kuntalaisten liikunnallisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Kaupungissa on lisäksi useita monihallinnollisia yhteistyöhankkeita, joissa terveystuotanta ja kuntalaisen fyysinen hyvinvointi on otettu huomioon.

**Liikuntapalveluverkkosuunnitelma** valmistui 2006. Se on laadittu yhteistyönä usean eri hallintokunnan kesken. Työryhmän tehtävänä oli määrittellä aluekohtaiset asukasmäärät ja ikärakenteet huomioiden uusien ja jo olemassa olevien liikuntapaikkojen tarpeet ja palvelutasot. Suunnitelman tavoitteena oli kartoittaa liikuntapalveluiden nykytila ja tarkastella niiden riittävyttä alueittain. Suunnitelma toimii samalla lähiliikuntapaikkojen toteuttamisohjeistona, jota voidaan tarvittaessa tarkentaa. Liikuntapalveluverkkosuunnitelman kehittämistyöryhmän loppuraportti valmistui 2008. Työryhmän tehtävänä oli kaupunginhallituksen 25.9.2006, § 595 päätöksen mukaisesti selvittää nykyistä tarkemmin, minkä hallinnonalan tehtäviin kyseisten palvelujen järjestäminen kuuluu (tehtäväjako), mikä on palvelujen laatutaso ja miten toteutettavien palvelujen rahoitus varmistetaan.

**TEJO-OULU -hankkeen** taustalla on valtakunnallinen Stakesin koordinoima hanke, jossa on pyritty etsimään ratkaisuja terveyden edistämisen johtamiseen ja rakenteisiin. Hankkeessa pyritään vahvistamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmia ja osaamista, suunnittelussa, toteutuksessa ja päätöksenteossa. TEJO -hankkeen aikana kaupungissa kehitettiin ja otettiin käyttöön hyvinvointibarometri strategiseksi työvälineeksi. Yksi barometrin mittareista selvittää fyysistä aktiivisuutta. Lisäksi osallistutaan strategioiden päivitykseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta tuoden siihen mukaan Terveys 2015-ohjelman tavoitteita ja vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä mm. aluetyössä, terveystieteiden edistämiseksi sekä kouluterveyskyselyn tulosten tulokinnassa ja toimintamallien kehittämisessä. Hankkeen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman juurruttaminen kaikkien hallintokuntien perustoimintaan.

**Terve, tulevaisuus!** -toimintamalli on oululaisten lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi kehitetty monihallinnollinen työskentely- ja toimintamalli. Toimintamallin lähtökohtana on Stakesin kouluterveyskysely peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisille ja lukion 1. ja 2. luokkalaisille. Vuoden 2005 kouluterveyskyselyn tulosten perusteella eri hallintokuntien viranomaiset ja yhteistyökumppanit työryhmänä rakensivat lapsille ja nuorille sekä heidän kanssaan toimiville suunnatun yhteisen toimintamallin. Toimintamallin tarkoituksena on tukea ja vahvistaa lasten ja vanhempien välistä vuorovaikusta ja näin vaikuttaa lasten, nuorten sekä perheiden terveyteen ja terveystottumuksiin. Tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, nuorten oman terveystietoisuuden ja osallisuuden lisääminen, vastuullisen vanhemmuuden ja aikuisuuden tukeminen sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävän arjen kulttuurin vahvistaminen.

Toimintamalli vahvistaa moniammatillista yhteistyötä, jolloin koulu toimii eri toimijoiden kohtaamispaikkana. Toimintamallilla pyritään lisäämään terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa kaikille koululaisille ja heidän perheilleen. Toimintamallia arvioidaan ja päivitetään kouluterveyskyselyjen uusien tulosten ilmestyttyä. Terveysliikunnan ohjaustyöryhmän jäseniä on ollut mukana kehittämässä toimintamallia.

Vuonna 2006 aloittivat toimintansa **monihallinnolliset alueelliset palvelujohtotiimit**. Palvelujohtotiimien tavoitteena on asukkaiden hyvinvoinnin lisääminen asukaslähtöisesti ja alueellisten palveluiden kehittäminen uudenlaisten työtapojen kautta. Palvelujohtotiimien tehtävänä on mm. erilaisten palveluketjujen ja toimintojen kehittäminen asukaslähtöisesti. Palvelujohtotiimeihin kuuluu eri hallintokuntien edustajia.

Oulun kaupunki on ollut mukana vuonna 2003 käynnistyneessä valtakunnallisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhankkeessa. Hankkeen myötä yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen ja liikuntatoimen välillä on lisääntynyt. Konkreettisia toimenpiteitä ovat olleet terveydenhoitajien ja liikuntatoimen työntekijöiden yhteiset ryhmät, terveydenhoitajien liikuntakoulutukset ja liikuntaneuvontapalveluketjujen sisällöistä ja toimenpiteistä sopiminen.

Oulu on mukana myös seudullisessa terveyttä edistävässä liikuntayhteistyössä. Kuntalaiset voivat hyödyntää liikuntapaikkoja seudullisesti ja muutamien kuntien kesken on sovittu yhteisistä maksukäytännöistä sekä koulutuksista. 1.5.2008 käynnistyi Oulun seudun kuntien terveyttä edistävä erityisliikunnan kehittämishanke, johon on sitoutunut yhdeksän Oulun seudun kuntaa, Haukipudas, Kempele, Kiiminki, Liminka, Muhos, Oulu, Oulunsalo, Tyrnävä ja Ylikiiminki. Hankkeen tavoitteena on erityisliikunnan palvelujen käynnistäminen ja lisääminen yhteistyössä kuntien eri hallinnonalojen, yksityisten ja kansalaistoimijoiden kanssa sekä erityisliikunnan harrastamismahdollisuuksien lisääminen lähialueiden ja naapurikuntien verkostoa, liikuntatiloja ja toimijoita hyödyntäen.

## **7. OULUN KAUPUNGIN TERVEYSLIKUNTAOHJELMA JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET**

Terveysliikuntaohjelmassa ja sen tavoitteissa on huomioitu valtakunnalliset terveystoimen ja kansallisen liikuntaohjelman tavoitteet ja suositukset, nykyisen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelma sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiohjelman suositukset. Työryhmät ovat nimenneet keskeiset terveystoimen kehittämistavoitteet vuoteen 2010. Ohjelmaan on kirjattu jo toteutuneet terveystoimen toimenpiteet.

## 7.1 Lapset ja nuoret

Toteutuneet toimenpiteet:

- 1995 alkaen sosiaali- ja terveystoimen, lasten ja nuorten kuntoutus sekä liikuntavirasto järjestivät kokeiluna erityislasten viikoittaisia liikuntakerhoja. Tämän yhteistyön jatkona lasten ja nuorten kuntoutuksessa toimii useita viikoittaisia liikuntaryhmiä. Sen lisäksi liikuntatoimella on ohjaussopimuksia usean urheiluseuran kanssa erityislasten ja liikunnallista tukea tarvitsevien lasten liikuntaryhmistä. Erityislasten ryhmien osalta seurat kutsutaan vuosittain yhteistyöneuvotteluihin.
- 1996 aloitettiin maksuttomat alueelliset liikuntaneuvonnat, joihin lääkärit ja terveydenhoitajat ohjasivat Tules -ongelmaisia lapsia ja nuoria. Jatkona nuorten liikuntaneuvontaan syksyllä 2006 liikuntavirasto aloitti nuorten nettipohjaisen liikuntaneuvonnan, jossa nuorilla on mahdollisuus kysyä liikuntaan ja liikuntaharrastuksiin liittyviä kysymyksiä.
- 2002 käynnistyi liikuntatoimessa 13 -18-vuotiaille maksutonta Action liikunta. Se tarjoaa nuorille mahdollisuuden monipuoliseen, valvottuun liikuntaan viitenä päivänä viikossa harrastetoiminnan pohjalta.
- 2002 liikuntavirasto, Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry ja muutamat lajiliitot käynnistivät päiväkotilapsille suunnatun viikoittaisen Vauhtiviikot -liikuntatapahtuman.
- Toiminta laajeni 2003 Perhekuuperkeikka-toiminnaksi ja se toteutetaan liikuntaviraston omana toimintana. Päiväkodeissa, perhepäivähoidossa ja kotihoidossa oleville lapsille tarjotaan viikoittaisia liikuntamahdollisuuksia ja toiminta on osittain alueellista. Syksyllä 2006 toiminta laajeni koskemaan myös erityispäiväkoteja ja erityiskouluja sekä iltapäiväkerhoja. Vuoden 2008 alusta toiminta laajeni koskemaan lapsiperheitä. Sunnuntain perhekuuperkeikkatapahtumassa perheillä on mahdollisuus yhteiseen liikuntahetkeen. Urheiluseurat ovat olleet mukana tapahtumassa esittelemässä omia toimintojaan.
- Päivähoidon Liiku ja liikuta -hanke käynnistyi 2003 yhteistyössä liikuntatoimen, päivähoidon ja Oulun Työterveyden sekä Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry:n kanssa. Hankkeen tavoitteena oli lisätä päiväkotilasten liikuntamahdollisuuksia ja tarjota henkilökunnalle lasten liikunnan koulutusta sekä aktivoida henkilökuntaa omaehtoiseen liikunnan harrastamiseen erilaisin lajikokeiluin. Tämä toiminta jatkuu edelleen.

- Liikuntavirasto ja urheiluseurat käynnistivät vuonna 2003 alueelliset perheliikuntaryhmät. Seurat toteuttavat toiminnan.
- Lapsiperheille suunnattuja toimintoja ovat seurojen kanssa yhteistyönä järjestetyt hiihto- ja luistelukoulut sekä eri-ikäisten lasten uimakoulut.
- Syksyllä 2006 toteutettiin yhteistyössä liikuntaviraston, eri kansalaisjärjestöjen, seurojen, ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry:n kanssa Lasten ja nuorten soveltavan liikunnan messut. Tavoitteena oli tehdä tapahtumasta jokavuotinen. Messutapahtuman yhteydessä järjestettiin soveltavan liikunnan koulutus, joka oli suunnattu päiväkotien henkilöstölle, opettajille sekä iltapäiväkerhojen ohjaajille.
- Syksyllä 2006 käynnistyi liikuntatoimen hankkimien soveltavan liikunnan liikunta-apuvälineiden lainaustoiminta.
- 2006 käynnistyi liikuntaviraston järjestämä ylipainoisten lasten liikuntaryhmä. Liikuntaryhmä on osa laajempaa tutkimushanketta, jossa mukana ovat Oulun Diakonissalaitos, kansanterveystieteen laitos, Oulun yliopistollinen sairaala sekä Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Myös Oulun Voimisteluseura ry aloitti 2006 ylipainoisten lasten liikuntaryhmän.
- Vuodesta 1997 liikuntaviraston liikuntapaikkojen harjoituskäyttö on ollut maksutonta alle 18-vuotiaille ja kilpailukäyttö vuodesta 2002, tietyin edellytyksin.
- Liikuntavirasto on linjannut liikuntapaikkojen ja koulujen liikuntasalien harjoitusvuoroajat siten, että alle 16-vuotiaiden vuorot ovat pääsääntöisesti ennen klo 21.00 ja alle 18-vuotiaiden ajat ennen klo 22.00.
- Vuosittain kaupungin eri hallintokunnat, järjestöt ja toimijatahot järjestävät yhteistyössä tapahtumia lapsille, nuorille ja perheille, esim. Xon ja Turvaa tenaville tapahtuma esikouluikäisille.
- 2007 liikuntavirastossa otettiin yhdeksi seurojen toiminta-avustuskriteeriksi Nuori Suomi ry:n sinettiseurasuositus.

- Nuorisotyössä on viime vuosina kehitetty uusia työmuotoja nuorten liikkumisen edistämiseksi. Seikkailukasvatuksessa nuorten liikunnallisuus toteutuu lajiin eläytymisen myötä ilman kilpailuhenkisyttä.
- Nuorisotoimen nuorten työpajatoiminta kohdentaa palveluitaan nuorille, jotka ovat työelämän ulkopuolella ja ilman opiskelupaikkaa. Työelämään valmennuksessa liikunnallisella ohjauksella on tärkeä merkitys nuoren elämänhallinnan vahvistamisella.

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveysliikunnan paikallisissa suosituksissa mainitaan kävely- ja pyöräilyetäisyydellä koulustaan asuville lapsille ja nuorille turvallisten kävely- ja pyöräilyolosuhteiden luominen koulumatkoille. Asuinalueilla ja kouluissa tulisi kehittää liikkumista suosivien ympäristöjä sekä mahdollisuuksia liikunnallisiin leikkeihin ja muihin liikunnallisiin toimintoihin koulupäivän aikana, päivähoitossa sekä kerho- ja harrastetoiminnassa.

#### **Lasten ja nuorten terveystoimintatoimenpide-ehdotukset 2009 – 2010:**

- Terveyttä edistävää liikuntaa lisätään peruskouluikäisille vahvistamalla yhteistyötä nuoriso- opetus- ja liikuntatoimen ja seurojen kesken. Terveystoiminnan ohjausryhmä koordinoi yhteistyötä, mukana suunnittelussa ovat koululaisten iltapäiväkerhotoiminnasta vastaava koordinaattori, koulujen kerhotoiminnan koordinaattori, vastaavat yhdysopettajat ja seurojen edustajat. Vuoden 2009 aikana selvitetään kouluissa nykyinen kerhotilanne ja -tarve. Tarpeen mukaan käynnistetään alueellinen Action -liikunta myös 3-6 luokkalaisille. Lisäksi liikuntavirasto kutsuu koolle ammattioppilaitosten ja lukioiden edustajat kehittämään heidän liikuntakerhotoimintaansa. Tavoitteena on lisätä koululaisten ja opiskelijoiden vapaa-ajan liikuntakerhotoimintaa yhteistyössä seurojen kanssa ja saada ammattioppilaitokset mukaan yhteistyöhön:
  - lasten ja nuorten terveystoimintatyöryhmän edustajia nimetään mukaan Ritaharjun tulevaisuudenkoulun suunnittelutyöryhmään
  - 2010 järjestetään yhdysopettajien ja kerho-ohjaajien koulutus- ja seminaaripäivä jonka toteuttavat liikunta- ja opetusvirasto, koulukerhokeskus ja urheiluseurat.
- 2009 Action -toiminnan laajentaminen kaupungin reuna-alueille yhteistyössä seurojen kanssa.

- 2009 perheliikunnan kehittäminen alueellisesti, tavoitteena yhteisöllisyyden lisääminen. Päivähoidossa jo aloitettujen perheliikuntakokeilujen ja näiden toimintojen laajentaminen useammalle alueelle yhteistyössä seurojen kanssa.
- 2009 hankehakemus "Tunti lisää liikuntaa koulussa" ja sen pilottikoulukokeilun suunnittelun aloittaminen.
- Kaupungissa järjestetään vuosittain yleisöluentoja terveyden edistämiseksi yhteistyössä eri toimijoiden kanssa huomioiden lasten ja nuorten hyvinvointiohjelman "Terve Tulevaisuus" tavoitteet. Vuoden 2008 yleisöluentoaiheet valitaan viimeisimmän kouluterveyskyselyn pohjalta nousseiden asioiden pohjalta. Tavoitteena on asennekasvatuksen muokkaaminen terveyden edistämiseksi ja liikunnallisuuden lisäämiseksi lasten, nuorten ja perheiden keskuudessa.
- Yleisöluentotilaisuudet:
  - 2009 kevät, urheilevien lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset, järjestäjänä liikuntavirasto ja ODL Liikuntaklinikka
  - 2010 aiheena ravinto, lepo, uni, järjestäjänä liikuntavirasto ja ODL Liikuntaklinikka
  - 2010 yhteinen koulutuspäivä opettajille, terveydenhoitajille ja liikunnanohjaajille, aiheena lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset, ravintosuositukset ja terveystieto, järjestäjinä liikunta- ja opetusvirasto, sosiaali- ja terveystoimi
- Terve, tulevaisuus! toimintamallin tavoitteiden siirtäminen toiminnan tasolle terveystieteissä. Vuosien 2009 - 2010 tavoitteita ovat lasten ja nuorten osallisuuden kehittäminen, palveluketjujen kehittäminen lasten ja nuorten ylipainon hoitoon, niska-hartiasärkyjen väheneminen ja nuorten väsymykseen puuttuminen:
  - vanhemmille suunnattuja tietoiskuja ergonomiasta ja nettikäyttäytymisestä
  - haastetaan mukaan opiskelijoita ja eri hallintokuntia suunnittelemaan yhdessä tietoiskuja, tietopaketteja ja hankkeita, aiheina koululaisten ergonomia ja nykYTEknologian hyödyntäminen lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi
  - käynnistetään yhteistyö hyvinvointiteknologiayritysten kanssa
  - osallisuusnuoret otetaan mukaan kehittämistoimintaan
  - jatkossa myös ammatilliset oppilaitokset tulevat mukaan toimintamalliin.
- Koulujen oppilaskerhotoimintojen kehittäminen yhdessä useiden toimijoiden kanssa.

- Koulutilojen hyödyntäminen koulujen toiminta-aikojen ulkopuolella. Selvitellään koulunkäyntiavustajien työpanoksen hyödyntämistä koulun toiminta-aikojen ulkopuolella.

Muita kehittämistoimenpide-ehdotuksia:

- Lasten ja nuorten kannalta on tärkeää, että liikuntapaikat ovat hyvin saavutettavissa ja asuinympäristö tarjoaa mahdollisuuksia omaehtoiseen liikkumiseen ja leikkiin. Yhteistyötä tämän asian puitteissa lisätään erityisesti teknisten toimijoiden kanssa.
- Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman ja seudullisen lasten ja nuorten hyvinvointiohjelman tavoitteiden hyödyntäminen työryhmien työskentelyssä.
- Syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten liikuntaharrastusten tukeminen moniammatillisena yhteistyönä hyvinvoinnin lisäämiseksi.
- Päivähoitoon suunnataan Nuori Suomi ry:n varhaiskasvatuksen "Liikunnan suositukset" koulutusta, kohderyhmänä ensisijaisesti päiväkotien liikuntavastaavat, perhepäivähoidonohjaajat ja alle kouluikäisten lasten kerhotoiminnasta vastaavat henkilöt. He kouluttavat edelleen päiväkotien muun henkilökunnan. Koulutusta tarjotaan myös yksityisten päiväkotien henkilökunnalle ja perhepäivähoitajille. Päivähoitoon suunnattuja liikunnallisia koulutuksia järjestetään 2 kertaa vuodessa. Tätä koulutustapahtumaa varten tehdään yhteistyötä lääninhallituksen kanssa.
- Kootaan ja päivitetään alueellisten terveystietopalveluiden tarjonta ja luodaan yhteinen tietokanta eri toimijatahojen yleisö- ja luentotapahtumista. Tämä liitettäisiin osaksi kaupungin internetsivustoja.

## 7.2 Työikäiset

Toteutetut toimenpiteet:

- 1996 alkoi alueellinen liikuntaneuvonta joka on maksutonta ja viikoittaista. Liikuntaneuvontaa toteutetaan tällä hetkellä neljässä eri pisteessä yhteistyössä liikuntaviraston, sosiaali- ja terveystoimen kuntoutuspalveluiden ja alueellisen vanhustyön kanssa. Asiakkaat ohjataan liikuntaneuvontaan pääsääntöisesti terveysasemilta ja Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Vuosittain liikuntaneuvonnassa käy n. 400 asiakasta.

- 1998 lääkinällinen kuntoutus ja liikuntatoimi aloittivat Kuntoutuksesta kuntoliikuntaan - yhteistyöryhmiä työikäisille Tules -vaivoista kärsiville.
- 2003 alkoi valtakunnallinen tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma, johon myös Oulun kaupunki lähti mukaan. Osana tätä hanketta käynnistyi ryhmätoiminta, jossa ohjaajina toimivat terveydenhoitaja ja liikunnanohjaaja tai fysioterapeutti. Nykyisin terveydenhoitajat toimivat ryhmäohjaajina ja ryhmä käy kerran tutustumassa kuntosaliharjoitteluun. D2D-ryhmien ohjaajat ovat saaneet pienimuotoisen liikuntakoulutuksen ja opastuksen vesijuoksuun sekä sauvakävelyyn. 2006 liikuntavirastossa alkoi tyypin 2 diabeteksen riskiryhmille oma viikoittainen liikuntaryhmänsä. Hankkeen myötä myös muutamat urheiluseurat aloittivat painonhallintaryhmiä.
- Yhteistyönä lähidemokratian ja Oulun Latu ry:n kanssa asukastuvilla on käynnistetty sauvakävelyryhmiä, joita ohjaavat vertaisohjaajat.
- Vuonna 2007 liikuntavirastoon palkattiin liikuntasihiteeri suunnittelemaan kaupungin oman henkilöstön liikuntaa yhteistyössä Oulun Työterveyden kanssa. Tämän Liikkuva Ihminen -projektin tavoitteena on kaupungin oman henkilöstön liikunnallisen elämäntavan lisääminen ja toimintojen ja palveluiden tarjoaminen henkilöille, jotka tarvitsevat tukea liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen.
- 2007 toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä Miehestä Mittaa -yleisötapahtumia. Tapahtumissa kävijät saivat tietoa omasta terveydentilastaan sekä ohjeita liikuntaan, ravintoon ja alkoholiin liittyvissä asioissa. Yhteistyö jatkuu myös tulevina vuosina.

Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö suosittaa aikuisväestön liikunnan osalta tukemaan asiointi- ja työmatkaliikuntaa kävellen tai pyöräillen, parantamalla kaupunkien ja taajamien keskustan liikennematkaisuja sekä rakentamalla ja ylläpitämällä mahdollisimman monelle kuntalaiselle saavutettavissa olevat, yhtenäiset, turvalliset, houkuttelevat ja ympäri vuoden huolletut kevyen liikenteen väylät. Lisäksi luodaan esimerkkinä muille työnantajille kunnan työntekijöille edellytykset terveyttä ja työkykyä ylläpitävään liikuntaan.

## Työikäisten terveysliikuntatoimenpide-ehdotukset 2009 – 2010:

- Luodaan toimintamalli vuosittain järjestettävistä terveys-, hyvinvointi- ja liikuntatapahtumista yhteistyönä eri toimijoiden kanssa. Tapahtumien järjestämisessä hyödynnetään alueella toimivia asiantuntijoita ja yrityksiä. "Miehestä mittaa"
  - terveydenedistämistapahtumia järjestetään KalevaPointtiin, työpaikoille, liikuntatapahtumiin, kutsuntatarkastuksiin sekä perheneuvoloihin, järjestelyistä vastaa liikuntavirasto.
- Toukokuussa 2009 Liiku Terveemmäksi Tules -tapahtumaviikolla järjestetään Ouluhallilla kuntalaisille ja työyhteisöille terveydenedistämistapahtuma "Miehestä mittaa". Tapahtuman järjestää liikuntavirasto ja Pohjois-Pohjanmaan Liikunta.
- 2009 terveysliikunnan ohjausryhmä neuvottelee terveysliikuntakyselyn toteuttamisesta valtuustokausittain ja selvittää kyselyn toteuttamista ZEF -strategiatyökalulla. Vuoden 2009 aikana kerätään kyselystä kohdennettuja kokemuksia "Miehestä mittaa" -tapahtumissa ja kutsuntatarkastuksissa, tavoitteena asiakaslähtöisten terveysliikuntapalvelujen kehittäminen.
- Vuoden 2009 aikana aloitetaan yhteistyö kaupungissa toimivien työterveyspalveluiden sekä työterveyslaitoksen kanssa. Tavoitteena on terveysliikunnan liittäminen osaksi yritysten työhyvinvointiohjelmaa sekä tiedon lisääminen työnantajille työntekijöiden liikuntamahdollisuuksista.
- Vuoden 2009 aikana pyritään vakiinnuttamaan terveysliikuntayhteistyö lähidemokratian kanssa. Toiminta pyritään toteuttamaan yhteistyössä eri palvelutahojen kanssa, esim. seurat ja kansalaisjärjestöt. Eri hallintokuntien edustajat kokoontuvat säännöllisesti suunnittelemaan yhteistyömuodot kalenterivuositain.

### Muita kehittämistoimenpiteitä:

- Kootaan ja päivitetään alueellisten terveysliikuntapalveluiden tarjonta ja luodaan yhteinen tietokanta eri toimijatahojen yleisö- ja luentotapahtumista. Tämä liitettäisiin osaksi kaupungin internetsivustoja.
- Luodaan terveysliikuntayhdyshenkilö- ja koulutusyhdyshenkilöverkosto sekä asiantuntijaverkosto niin, että työterveyshuollot liitetään mukaan verkostoon.

- Lisätään yhteistyötä Oulun korkeakoululiikunnan ja muiden liikunnan toimijoiden kesken.
- Korkeakoulut lisäävät keskinäistä alueellista yhteistyötään liikunta- ja hyvinvointipalvelujen turvaamiseksi.
- Lisätään yhteistyötä kansalais- ja potilasjärjestöjen kanssa, näin tavoitettaisiin ja huomioitaisiin myös erityisryhmät.

### 7.3. Ikääntyneet

Oulun kaupungin liikuntaohjelma ikääntyville valmistui 2005. Ohjelma laadittiin yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen vanhustyön ja terveydenhuollon yksiköiden sekä liikuntatoimen kesken. Lisäksi ohjelmaa tehtäessä kuultiin liikunta-alan yksityisiä palveluntuottajia. Ohjelmassa on huomioitu myös kolmannen sektorin toimijat.

Toteutetut toimenpiteet:

- Vuodesta 1995 liikuntavirasto on tehnyt tiivistä yhteistyötä kaupungin kuntoutuspalveluiden kanssa ja luonut yhteistyömallin heikompikuntoisten ikääntyvien liikuntamahdollisuuksien lisäämiseksi.
- Omaehtoisten liikuntaharrastusmahdollisuuksien lisäksi oululaisille ikäihmisille järjestetään ohjattua liikuntaa liikuntatoimen, lääkinnällisen kuntoutuksen ja vanhustyön sektoreilla. Näitä palveluja täydentävät Kansalaisopisto, yksityiset palveluntuottajat, eläkeläis- ja erityisliikuntajärjestöt, urheiluseurat, seurakunta, asukasyhdistykset ja yhdistyksiin kuulumattomien oululaisten jäsenten muodostamat toiminnalliset ryhmät.
- 1990-luvun alussa otettiin käyttöön oululaisille sotaveteraaneille veteraanikortti. Kortti oikeuttaa maksuttomiin kaupungin liikuntapalveluihin sisältäen myös ohjatut toiminnot.
- 1997 - 1999 Vanhusten kaatumatapaturmien ennaltaehkäisy projektin myötä luotiin oululaisille 70 - 75-vuotiaille suunnatut voima- ja tasapainoryhmät, joita järjestetään edelleen yhteistyössä Oulun kansalaisopiston ja liikuntaviraston kanssa. Toiminta on lähiliikuntaa omatoimisille ikääntyneille.
- Alueellisen vanhustyön henkilökuntaa on koulutettu kuntouttavaan työotteeseen Valssi-koulutuksessa 1997 - 1998 ja Vanhusten liikunnan ohjauksen koulutuksella 1999 - 2000.

- v. 2004 – 2006 Oulun Diakonissalaitoksen Timmi -projektin tavoitteena oli edistää ikääntyvien yrittäjien ja vanhustyön henkilöstön hyvinvointia ja vahvistaa yksityisten sosiaali- ja terveysalan palvelualan tuottajien osaamista ikääntyvän työntekijän ja asiakkaan näkökulmasta. Kehittää hyvinvointiteknologiaa iäkkään väestön aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tarpeisiin, tukea ikääntyneiden työntekijöiden työssä selviytymistä ja työssäoloajan pidentämistä. Hankkeessa oli mukana Oulun kaupungin liikuntavirasto, sosiaali- ja terveystoimen vanhustyö ja Oulun Työterveys.
- 2001 KKI -avustuksen myötä liikuntatoimi käynnisti yhdessä Oulun Palvelusäätiön kanssa Lossikujalla liikkuen -projektin kehittämään palvelutalon ja lähialueen ikääntyneiden arkiliikuntaa. Projektin myötä Oulun palvelusäätiö perusti fysioterapeutin toimen koordinoimaan palvelukeskusten liikuntatoimintaa.
- 2003 otettiin käyttöön Seniorikortti 70+ lisäämään oululaisten ikäihmisten omaehtoista liikuntaa. Vuonna 2007 lunastettiin 814 seniorikorttia ja käyntikertoja kertyi 33 992.
- 2003 liikuntavirasto aloitti yhteistyön Oulun Kuntokeskuksen kanssa, joka mahdollisti esteettömän kunto- ja liikuntasalin käytön toimintakyvyltään heikentyneille ja erityisliikunnan piiriin kuuluville ikäihmisille. Asiakasohjaus yhteistyössä lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa lisääntyi. Vuonna 2006 alkoivat ikääntyneiden liikunnalliset kuntoutusryhmät.
- Lassintalon seniorikeskus aloitti toimintansa huhtikuussa 2004. Toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää ikääntyvien toimintakykyä ja kotona asumista tarjoamalla ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa Tuiran terveysasemapiirin alueella asuville yli 65-vuotiaille henkilöille. Toiminta laajeni 2008 koskemaan myös kaupungin pohjoispuolen alueen asukkaita. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua liikunnallisiin ja psykososiaalisiin ryhmiin sekä harrastaa kädentaitoja. Toimintaan osallistuminen ei edellytä lähetettä ja on maksutonta. Kädentaidot toiminnassa on materiaalimaksu.

- Lassintalon seniorikeskuksen seniori-info (syksy 2004 – kevät 2007) oli tarkoitettu Tuiran terveysasemapiirin alueella asuville yli 65-vuotiaille asukkaalle, jotka tarvitsivat neuvontaa ja yksilöllistä ohjausta iäkkäille tarkoitetuista kunnallisten, yksityisten ja erilaisten järjestöjen palveluista. Seniori-info oli Tuiran kotihoidon terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tarjoamaa palvelua, jossa asiakkaalla oli mahdollisuus tulla keskustelemassa palvelutarpeistaan ilman ajanvarausta.
- Ikäihmisten liikuntaneuvonta Lassintalon seniorikeskuksessa alkoi syksyllä 2004. Sen toteuttavat yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen vanhustyön ja kuntoutuspalveluiden yksiköt.
- Syksyllä 2005 sosiaali- ja terveystoimen www-sivuille avattiin ikäihmisten alueelliset liikuntakalenterit. Sivujen päivityksestä huolehtii vanhustyön liikuntakoordinaattori.
- Lassintalon päivätoiminnan vakinaisesti hoidetun fysioterapeutin tehtävän nimike muutettiin liikuntakoordinaattorin nimikkeeksi 1.10.2005 alkaen.
- Oulun Diakonissalaitoksen hallinnoiman Lähde -projektin (2001 - 2005) tavoitteena oli keskustan suuralueen yli 65-vuotiaiden fyysisen kunnon kohentuminen, psykososiaalisen hyvinvoinnin sekä yhteisöllisyyden ja itsearvostuksen lisääntyminen. Lähde -projektin päätyttyä vuonna 2005 alkoi KunnonLähde -toiminta, joka on suunnattu yli 65-vuotiaille oululaisille. Tavoitteena on tarjota mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen ja yhdessäoloon ryhmäläisenä ja/tai vertaisohjaajana. Toiminta tarjoaa vertaisohjaajien ohjaamia liikunta- ja toimintaryhmiä eri puolilla kaupunkia. Toimintaa koordinoi Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhustyön yksikkö.
- Alueellisen vanhustyöhön (nykyisin Kotona asumista tukevat palvelut) kuuluva Aino-neuvontapalvelu käynnistyi lokakuussa 2006. Palvelusta ikääntyneet ja heidän läheisensä saavat ikääntyneiden tarpeista lähtevän hyvinvointipalvelujen neuvonnan lisäksi tietoa ikääntyneiden liikuntatarjonnasta.
- Vuonna 2006 yli 65-vuotiaiden ryhmien liikuntaviraston liikuntatilojen käyttö muuttui kokeiluluontoisesti maksuttomaksi. Kokeilun jälkeen 1.6.2007 alkaen vuorot jatkuvat maksuttomina tietyin ehdoin.
- Sosiaali- ja terveystoimen vanhustyöhön on perustettu vuonna 2007 Hyvinvointia edistävät palvelut -yksikkö ja sen tarkoituksena on tukea iäkkäiden henkilöiden kotona

asumista ylläpitämällä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukea iäkkäiden henkilöiden itsenäistä suoriutumista.

- Kotipalvelun ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä kartoitetaan asiakkaan liikunta- ja toimintakyky. Saadut tulokset kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- Senioriliikuntaryhmät voivat käyttää nuorisotilojen liikuntasaleja maksutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveysliikunnan paikalliset suositukset julkaisussa esitetään, että kaikille ikääntyville ja erityisryhmiin kuuluville turvataan mahdollisuus käyttää esteettömiä, turvallisia ja liikkumaan houkuttelevia liikkumisväyliä ja -paikkoja päivittäisissä toiminnoissa kaikkina vuodenaikoina.

### **Ikääntyneiden terveysliikuntatyöryhmän toimenpide-ehdotukset 2009 - 2010:**

- 2009 järjestetään Kunnan hoitaja -koulutus osalle kotihoidon ja palvelukotien henkilökuntaa. Jatkossa koulutuksia järjestetään tarvittaessa vuosittain. Näin tuetaan hoitohenkilökunnan kuntouttavaa työtettä.
- Terveysliikuntayhteistyö lähidemokratian kanssa pyritään vakiinnuttamaan vuoden 2009 aikana. Lähtökohtana on hyödyntää asukastupien tiloja ikäihmisten liikuntaryhmissä. Toiminta pyritään toteuttamaan yhteistyössä eri palvelutahojen kanssa, esim. seurat ja kansalaisjärjestöt.
- Kartoitetaan liikuntaesteet, terveysliikunnan määrä ja laatu sekä työstetään esteettömyysstrategiaa. Toteutetaan tutkimus yli 65-vuotiaille oululaisille, jossa käytetään tiedonkeruumenetelmänä postitettavaa kyselylomaketta ja tulokset liitetään osaksi senioribarometriä. Kysely toteutetaan yhteistyössä Oulun yliopiston ja/tai Oulun ammattikorkeakoulun kanssa.
- Kehitetään alueellisia liikuntapalveluja erityisesti huonokuntoisille ikääntyneille sisältäen tarvittaessa kuljetuksen ryhmiin. Selvitetään millä alueilla ei ole ikääntyneiden alueellisia liikuntapalveluja. Perustetaan tarvittavat liikuntapalvelut yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen, liikuntaviraston ja muiden toimijoiden kanssa.
- Seniorikeskuskonseptin kehittämistä alueellisesti tulee jatkaa.

- Ylläpidetään ja edistetään ennaltaehkäisevää KunnonLähde -toimintaa ja selvitetään vuoden 2009 aikana yhdistyksen perustamisen edellytykset tai toiminnan liittäminen osaksi Esko -hanketta.
- Oulun kaupungin ikääntymispoliittisessa strategiatyössä huomioidaan ikääntyneiden terveyttä edistävän liikunnan näkökulmat ja tavoitteet. Ikäpoliittinen strategiaohjelma huomioidaan vastaavasti tässä ohjelmassa.
- Koulutetaan vanhustyön henkilökuntaa iäkkäiden kunnan havainnointiin ja mittaamiseen sekä liikuntakyvyn tukemiseen ja edistämiseen.
- Heikentyneen toimintakyvyn omaaville ikääntyneille järjestetään mahdollisuus liikuntaan, joka kehittää itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista.
- Korostetaan liikunnan merkitystä toimintakyvyn ylläpitämisen ja hyvinvoinnin kannalta sosiaali- ja terveystoimen kaikessa toiminnassa tiedottamista apuna käyttäen
  - asiantuntijaluennot ja säännöllinen tiedotustoiminta ikääntyneiden toiminnoista
  - vanhustyön henkilöstön koulutus ja Voitas -kouluttajaverkoston luominen.

#### 7.4 Muut toimenpiteet

Toteutetut toimenpiteet:

- Liikuntavirasto järjestää vuosittain eri toimijatahojen kanssa hyvinvointia ja terveyttä edistävän liikunnan koulutuksia, luentosarjoja ja seminaareja. Kohderyhmänä ovat kuntalaiset, muut liikunta-alan ammattilaiset, sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö ja muut sidosryhmät.
- Monihallinnollisena yhteistyönä laadittiin 2006 liikuntapalveluverkkosuunnitelma ja sitä on jatkotyöstetty. Suunnitelmassa on kartoitettu liikunta- ja lähiliikuntapaikat sekä olosuhteet liikkumiselle.
- Opetusministeriö palkitsi vuonna 2006 Oulun kaupungin liikuntaviraston valtakunnallisella tasa-arvopalkinnolla. Palkinto myönnettiin kaupungille hyvästä tasa-arvoa edistävästä työstä.

- Vuoden 2008 alusta liikuntavirasto otti käyttöön liikunta-avustajakortin. Sen tarkoituksena on helpottaa fyysisesti tai psyykkisesti vammaisten tai pitkäaikaissairaiden liikuntapalveluiden saatavuutta. Kortin haltijan liikunta-avustaja pääsee maksutta Oulun kaupungin liikuntapaikoille.
- Seudullinen liikuntatiimi toimii ja sen tehtävänä on kehittää seudullisia liikuntapalveluita. Seudulla on kuntarajat ylittäviä ulkoilureittejä.

#### **Muut toimenpide-ehdotukset 2009 – 2010:**

- Liikunta-avustajakorttien myöntämisen yhteydessä on tullut erityisesti esiin tarve ikääntyneiden liikuntaystävästä. Liikuntavirasto aloittaa yhteistyön kansalaisopiston ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa erityisryhmien Liikuntaystäväkoulutuksesta ja -toiminnasta osana Vares -hanketta.
- Pro terveys luentosarjat jatkuvat yhteistyössä ODL liikuntaklinikan kanssa. Vuoden 2009 luennot suunnataan työikäiselle väestölle.
- Valtion periaatepäätöksessä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmassa tavoitteeksi on asetettu muun muassa, ylipainon ja lihavuuden sekä muiden ravintoon ja riittämättömään liikuntaan liittyvien terveyshaittojen väheneminen. Miehestä mittaa -yhteistyömallin tapahtumat liitetään osaksi kutsuntatarkastuksia ja perhevalmennusta. Lisäksi järjestetään vuosittain eri yleisötapahtumia ja terveystarkastuksia miesvaltaisilla työpaikoilla yhteistyössä eri työterveyslaitosten kanssa. Tähän liittyen lisätään yhteistyötä kaupungin ravitsemusterapeutin kanssa.
- Kevyenliikenteen väylien esteettömyydestä on huolehdittava selvemmin kunnostustoimenpiteiden ja remonttien aikana. Tiedotusta ja yhteistyötä Teknisen keskuksen kanssa on näiltä osin lisättävä.
- Jatkossa tulee kiinnittää huomiota yhteistyön vahvistamiseen terveystarkastusohjelman jalkauttamisen ja terveyttä edistävien olosuhteiden suunnittelun ja kehittämisen osalta mm. teknisten toimijoiden kanssa.
- Joukko- ja palveluliikenteen kehittäminen niin, että se edistäisi liikuntapaikkojen saavutettavuutta esim. ikäihmisille.

- Terveysliikuntatyö ja laajemmin koko terveyden ja hyvinvoinnin johtaminen tulee sisällyttää kaupungin kaikkien hallinnonalojen strategioihin ja toimintaan.

## 8. TERVEYSLIIKUNTAOHJELMAN TULOKSELLISUUDEN SEURANTA

- Terveysliikuntaohjelman toimenpiteiden toteutumista ja tuloksellisuutta mitataan sekä määrällisillä että laadullisilla mittareilla. Toimenpide-ehdotuksia tarkistetaan neljän vuoden välein valtuustokausittain.
- Kunnallisten liikuntapalveluiden ja liikuntapaikkojen kävijät tilastoidaan vuosittain. Yksityisten palveluntuottajien tilastoja ei ole käytettävissä tässä ohjelmassa. Liikuntavirastossa tilastoidaan liikuntapaikkojen kävijämäärät ja seniorikortti 70+ käyntikerrat kuukausittain. Ohjattuihin liikuntapalveluihin osallistuneiden, nuorten Action liikuntaan osallistuneiden määrää sekä liikuntaneuvonnoissa kävijät tilastoidaan kaksi kertaa vuodessa. Ohjattuihin liikuntapalveluiden käyttäjiin tilastoidaan myös ne seurojen ja yksityisten palveluntuottajien tuottamat ryhmäpalvelut, jotka tuotetaan liikuntavirastolle ostopalveluna.
- Myönnettyjen liikunta-avustajakorttien määrä sekä käyntikerrat korteilla tilastoidaan.
- Sosiaali- ja terveystoimen vanhustyön avopalveluiden kautta saadaan tilastoja yli 65-vuotiaiden KunnonLähde toimintaan osallistuneiden ja vertaisohjaajien määrästä sekä käyntikerroista. Lisäksi seuroille, yhdistyksille ja kansanterveysjärjestöille myönnettyjen yli 65-vuotiaiden liikuntaryhmiin myönnettyistä tilavuoroista saadaan selville muu kuin kaupungin järjestämä ikääntyneiden ohjattu liikunta
- Tällä hetkellä terveystapahtumien ja yleisöluentojen osallistujamäärät arvioidaan, mutta jatkossa kävijäseurantajärjestelmää kehitetään. Miehestä mittaa tapahtumien vaikutusta osallistujien terveyskäyttäytymiseen seurataan Webropol -kyselyllä.
- Valtakunnallisilla, vuosittain toteutettavilla kyselyillä saadaan laajemmin tietoa kuntalaisten asiakastyytyväisyydestä liikuntapaikkoihin ja -palveluihin (LiikuntaVertti, suurten kaupunkien vertailutietojärjestelmä).

- Terveys- ja liikuntakäyttäytymistä sekä yksilön hyvinvointia selvitetään terveysliikuntakyselyllä sekä nuorille suunnatulla valtakunnallisella kouluterveyskyselyllä. Näiden tulosten pohjalta voidaan tarkentaa terveysliikuntaohjelman toimenpiteitä. Kouluterveyskyselyn tulokset ovat pohjana myös lasten ja nuorten Terve tulevaisuus -toimintamallin kehittämiseksi.
- Hyvinvointia edistävien kotikäyntien alueellisten tulosten ja RAI -mittarilla saatujen kotihoidon asiakkaiden päivittäisten toimintojen seurannat.

## 9. Työryhmät

### Ohjaustyöryhmä:

Niina Epäily	puheenjohtaja 1.9.2008 alkaen, liikuntavirasto
Anna Haverinen	sosiaali- ja terveystoimi, vanhustyö
Jukka Miettunen	opetustoimi
Jari Parkkonen	sosiaali- ja terveystoimisto, puheenjohtaja 31.8.2008 saakka
Timo Pehkonen	sosiaali- ja terveystoimi, kuntoutuspalvelut
Tiina Pekkala	liikuntavirasto
Ulla Rissanen	sosiaali- ja terveystoimi, päivähoito
Riitta Veijola	nuorisotoimi

### Lasten ja nuorten työryhmä:

Sirpa Annunen	sosiaali- ja terveystoimi, kuntoutuspalvelut
Tea Karma	puheenjohtaja, sosiaali- ja terveystoimi, kuntoutuspalvelut
Roy Mattson	sosiaali- ja terveystoimi, päivähoito
Jukka Miettunen	opetustoimi
Lassi-Pekka Risteelä	Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry
Auli Pikkarainen	liikuntavirasto
Maarit Pekkala	OYS, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Tiina Pekkala	liikuntavirasto
Matti Rissanen	nuorisosiainkeskus
Sirkka-Liisa Torvela	sosiaali- ja terveystoimi, avoterveydenhuolto
Katri Virtanen	Oulun Voimisteluseura ry

### Työikäisten työryhmä:

Pirkko Hein	sosiaali- ja terveystoimi, kuntoutuspalvelut
Aki Hentilä	Oulun korkeakoululiikunta
Liisa Hänninen	Kansalaisopisto
Eeva Juola	Oulun Naisvoimistelijat ry
Kaisu Kaikkonen	puheenjohtaja, ODL Liikuntaklinikka
Kirsi Kaltio	OYS, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Ilkka Kurttila	Pohjois- Pohjanmaan Liikunta ry
Matti Länden	Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry
Tiina Pekkala	liikuntavirasto
Minna Rehula	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Irja Liisa Rieki	Oulun Työterveys
Nina Suorsa	liikuntavirasto, Liikkuva Ihminen -projekti
Jaana Ukonaho	Virpiniemen liikuntaopisto
Ulla Virrankoski	liikuntavirasto

### Ikääntyneiden työryhmä:

Liisa Hänninen	Kansalaisopisto
Satu Karppinen	sosiaali- ja terveystoimi, KunnonLähde
Pentti Koistinen	sosiaali- ja terveystoimi, vanhustyö
Raija Korpelainen	ODL Liikuntaklinikka
Salme Laivamaa	sosiaali- ja terveystoimi, vanhustyö
Sinikka Lotvonen	sosiaali- ja terveystoimi, vanhustyö
Tiina Niiranen	sosiaali- ja terveystoimi, kuntoutuspalvelut
Tiina Pekkala	puheenjohtaja, liikuntavirasto
Nina Rautio	sosiaali- ja terveystoimi, vanhustyö
Marko Savolainen	liikuntavirasto
Ritva Mörönen	eläkeläisedustaja

## 10. Lähteet:

AMK opiskelijoiden hyvinvointi 2004, Erola Hanna

Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille, Nuori Suomi, opetusministeriö 2008

Diabetesliitto, esite diabeteshoidon kustannuksista  
[http://www.diabetes.fi/tiedoston\\_katsominen.php?dok\\_id=36](http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=36)

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset, sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6

Kansallinen liikuntatutkimus 2005 – 2006 lapset ja nuoret, Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n julkaisusarja 4/06

Kansallinen liikuntatutkimus 2005 - 2006 aikuisliikunta, Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n julkaisusarja 5/06

Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus, Suomalaisen terveystiikunnan tila ja kehittyminen 2006, sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1

Liikunta valintojen virrassa, Kansallista liikuntaohjelmaa valmistelevan toimikunnan väliraportti, opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:13

Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla, ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi, opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008:14

Oulun kaupungin liikuntaohjelma ikääntyville

Alueellinen terveystieto, Risto Kaikkonen, Kansanterveyslaitos,  
[http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/TK\\_paivat08\\_Kaikkonen.pdf](http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/TK_paivat08_Kaikkonen.pdf)

Terveyden edistämisen laatusuositus, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19

Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnanmietintö, sosiaali- ja terveysministeriön komitean mietintö 2001:1

Terveys 2015 kansanterveysohjelma, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4

Terveystiikunnan asema kunnissa, Suomen Kuntaliitto

Terveystiikunnan paikalliset suositukset, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:1

Terveystiikunta, Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä, Fogelholm Mikael, Vuori Ilkka, Kannus Pekka, Kukkonen-Harjula Katriina, Duodecim 2006

UKK-Instituutti, Terveystiikunnan suosituksia, <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/suosituksia/823/>

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset, sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17

Valtion terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007

Valtion lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007

Valtion periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista, sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10

