



SAVONIA

YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA LIIKUNTALÄHETE -PALVELUSTA PYHÄJOELLA

TEKIJÄ: Petra Karvonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Petra Karvonen	
Työn nimi Asiakkaiden kokemuksia Liikuntalähete -palvelusta Pyhäjoella	
Päiväys	12.5.2021
Sivumäärä/Liitteet	35 / 1
Ohjaaja(t) Pirjo Turunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pyhäjoen kunta	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa liian vähäinen liikkuminen aiheuttaa mittavia kustannuksia yhteiskunnalle. Liikunnalla ja elintavoilla on lukuisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikuntaneuvonnan avulla voidaan vaikuttaa kuntalaisten liikkumisaktiivisuuteen ja ehkäistä monia sairauksia. Kuntien vastuulla on järjestää asukkaille liikuntapalveluja ja terveysneuvontaa sekä seurattava niiden vaikutuksia. Pyhäjoen kunnassa on aloitettu Liikuntalähete -palvelu, jossa asiakas ohjautuu terveyskeskuksesta liikuntalähetteellä kunnan liikuntaneuvontaan.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka tarkoitus oli tuottaa tietoa Liikuntalähete -palvelun vaikutuksista asiakkaiden koettuun hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveyspalvelujen käyttöön. Tavoitteena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia Liikuntalähete -palvelusta sekä koronaviruksen aiheuttamasta poikkeustilanteesta. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Liikuntalähete -palveluun osallistuneet asiakkaat. Tutkimukseen osallistui 17 asiakasta, joille toteutettiin teemahaastattelut puhelimitse. Aineisto käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Liikuntalähete-palvelun elintapaohjauksella oli useita myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Keskeisimmät vaikutukset olivat fyysisen kunnon koheneminen, terveydentilan parantuminen sekä mielialan parantuminen. Valtaosa asiakkaista ei kokenut Liikuntalähete -palvelun vaikuttaneen terveyspalvelujen käyttöön.</p> <p>Asiakkaiden kokemukset liikunta- ja elintapaohjauksesta olivat pääosin myönteisiä. Ohjattu toiminta koettiin innostavana ja motivoivana sekä ohjaajan läsnäolo tarpeellisena. Ohjatun toiminnan toivottiin edelleen jatkuvan ja keskeisimmäksi kehitysideaksi nousi ryhmätoiminnan kehittäminen.</p> <p>Koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi liikuntapaikat suljettiin, mikä koettiin hyvin harmillisena. Suurin osa kuitenkin jatkoi liikkumista eri tavoin. Erityisesti ulkoilu ja hyötyliikunta lisääntyivät.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että Liikuntalähete -palvelu oli merkittävä keino lisätä kohdejoukon hyvinvointia ja terveyttä. Tulosten perusteella toiminta on erittäin toivottua. Tuloksia voidaan hyödyntää myös palvelun kehittämiseen.</p>	
Avainsanat Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, liikuntalähete, elintapaohjaus, koettu hyvinvointi ja terveys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Welfare Coordinating			
Author(s) Petra Karvonen			
Title of Thesis Customer Experiences about the Physical Activity Referral Service in Pyhäjoki			
Date	May 12, 2021	Pages/Appendices	35 / 1
Supervisor(s) Pirjo Turunen			
Client Organisation /Partners The municipality of Pyhäjoki			
<p>Abstract</p> <p>In Finland too low physical activity causes huge costs to society. Physical activity and lifestyle have numerous positive effects on well-being and health. Exercise counseling can affect the physical activity of local residents and prevent many diseases. It is the responsibility of the municipalities to organize exercise services and health counseling for local residents, and also monitor the effects. The municipality of Pyhäjoki has started the physical activity referral service. The customer is referred from the health center to the exercise counsellor of the municipality.</p> <p>This thesis was conducted as a qualitative study, the purpose of which was to provide information about the effects of the physical activity referral service on the self-estimated well-being and health of the customers. In addition, the effects on the use of health services were sought. The aim was to find out the customers' experiences about the physical activity referral service and the exceptional situation caused by COVID-19. The target group of the study was the customers who participated in the physical activity referral service. The study involved 17 customers who were interviewed by telephone. The material was processed using inductive content analysis.</p> <p>The results of the study showed that physical activity referral service had several positive effects on customers' well-being and health. The main effects were the improvement of physical fitness, health and mood. Most of customers did not feel that the physical activity referral service affected the use of health services.</p> <p>The customers' experiences about the exercise and lifestyle counseling were mostly positive. The guided activity was found to be inspiring and motivating. The presence of the counsellor was deemed necessary. The customers hoped that the guided activity would continue. The main improvement idea was the development of group activities.</p> <p>Due to the exceptional situation caused by COVID-19, the exercise facilities were closed, which was regarded as very annoying. Most customers continued their physical activity in different ways. Especially outdoor activities and utility exercise increased.</p> <p>The results of the study showed that the physical activity referral service was a significant way to promote the well-being and health of the target group. According to the results service is very desirable. The results can be used to develop the service.</p>			
<p>Keywords Promotion of well-being and health, physical activity referral, lifestyle counseling, self-estimated well-being and health</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LIIKUNNAN JA ELINTAPOJEN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN JA TERVEYTEEN	7
2.1	Koettu hyvinvointi ja terveys.....	7
2.2	Liikunnan ja elintapojen terveysvaikutukset	7
2.3	Liikunnan vaikutukset fyysiseen kuntoon	9
2.4	Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin.....	9
3	LIIKUNTANEUVONTA OSANA HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ	11
3.1	Liikuntalähete	12
3.2	Liikunta- ja elintapaohjauksen vaikutukset.....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1	Tutkimuksen kohdejoukko	17
5.2	Teemahaastattelu	18
5.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1	Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksen vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen	21
6.2	Vaikutukset terveyspalveluiden käyttöön	22
6.3	Asiakkaiden kokemuksia liikunta- ja elintapaohjauksesta	22
6.4	Koronaviruksen aiheuttamat vaikutukset asiakkaiden liikkumiseen ja elintapoihin.....	23
6.5	Ohjattu toiminta poikkeusolojen aikana	23
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
7.2	Pohdinta.....	27
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	29
	LIITE 1: SAATEKIRJE	36

1 JOHDANTO

Liian vähäinen liikkuminen aiheuttaa Suomessa yhteiskunnalle vuosittain jopa 3,2–7,5 miljardin euron kustannukset (Vasankari & Kolu 2018, 57). Suomessa vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus on 21,4 % väestöstä (Sotkanet.fi 2018). Elämäntapojen vaikutuksista terveydenhuollon kasvaviin kustannuksiin ja väestön työ- ja toimintakykyyn keskustellaan jatkuvasti. Elämäntapamuutosten ja itsehoidon on osoitettu olevan merkityksellinen suurten kansansairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen ehkäisyssä. (Turku 2007, 11.) Panostamalla väestön liikunnalliseen elämäntapaan, vaikutetaan terveyteen ja hyvinvointiin sekä työkykyyn. Ennaltaehkäisevästi vaikutetaan myös syrjäytymiseen sekä ikääntymiseen liittyvään toimintakyvyn alenemiseen. (Liikkuva aikuinen julkaisuaika tuntematon; Vasankari & Kolu 2018, 58.)

Maailman terveysjärjestö WHO julisti maaliskuussa 2020 koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilanteen maailmanlaajuisesti pandemiaksi (Anttila 2021). Suomen hallitus linjasi maaliskuussa 2020 useita toimenpiteitä koronavirustilanteen hoitamiseksi, jolloin suljettiin kuntien harrastustilat, uimahallit ja muut urheilutilat (Valtioneuvosto 2020). Rajoitustoimet vaikuttivat vapaa-ajan liikuntaan ja harrastuksiin sisätiloissa. Myös liikuntaneuvonta loppui lähes kokonaan. Sen sijaan ulkona ja luonnossa liikkuminen lisääntyivät. (Jousilahti ym. 2020, 25.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö ohjaavat terveyttä edistävää liikuntapolitiikkaa sekä tukevat kuntien ja liikuntajärjestöjen toimintaa (STM 2019). Kuntien tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja järjestää hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa sekä sairauksia ehkäisevää terveysneuvontaa (Kuntalaki 2015/410, §1; Terveydenhuoltolaki 2010/1326, §13). Liikuntalain mukaan kuntien vastuulla on järjestää hyvinvointia ja terveyttä edistäviä liikuntapalveluja eri kohderyhmät huomioon ottaen (Liikuntalaki 2015/390, §3). Kuntien on seurattava terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen vaikutuksia ja raportoiva niistä valtuustolle vuosittain. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, §12).

Pyhäjoen kunnassa on aloitettu Liikuntalähete -palvelu kesäkuussa 2019. Pyhäjoen terveyskeskuksessa asioineet asiakkaat ovat voineet saada liikuntalähetteen, jolla hakeudutaan kunnan liikuntaneuvojan ohjaukseen. (Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon a.) Palvelun piirissä olleille asiakkaille on tehty UKK-liikkumisreseptit. Asiakkaat ovat saaneet liikuntaneuvojan ohjausta yksilö- ja ryhmämuotoisesti. Keväällä 2020 alkanut korona epidemia on aiheuttanut haasteita myös liikunnanohjaukseen ja asiakkaita on kontrolloitu puhelimitse. (Pisilä 2020.)

Tutkimuksen aihe nousi esille Pyhäjoen kunnan vapaa-aikatoimen tarpeesta selvittää toteutetun Liikuntalähete -palvelun vaikutuksia. Kiinnostuin aiheesta, koska liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus ovat oleellinen osa nykyisessä työssäni. Palvelu on erittäin merkityksellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Liikunnan on todistettu olevan yksi merkittävimmistä keinoista edistävää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä (Huttunen 2018). Mielestäni terveyttä edistävään liikuntaan tulisi kunnissa panostaa yhä enemmän.

Pyhäjoen kunnan vapaa-aikatoimi järjestää monenlaista matalan kynnyksen toimintaa sekä liikuntakokeiluja, kursseja ja tempauksia niin aloittelijoille kuin aktiiviliikkujillekin. Vapaa-aikatoimi on ollut mukana erilaisissa hankkeissa kehittääkseen liikuntapalveluja. Liikuntapalveluja kehitetään ja toteutetaan yhteistyössä aktiivisten urheiluseurojen, järjestöjen ja yrittäjien kanssa. (Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon b; Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon c.)

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Liikuntalähete -palvelun vaikutuksista asiakkaiden koettuun hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveyspalvelujen käyttöön. Tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksesta sekä koronaviruksen aiheuttamasta poikkeustilanteesta.

2 LIIKUNNAN JA ELINTAPOJEN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN JA TERVEYTEEN

Säännöllistä liikuntaa tulisi hyödyntää diabeteksen, lihavuuden, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä useiden muiden pitkäaikaissairauksien ehkäisemisessä ja hoidossa. Liikuntasuosituksen mukaan koh-tuukuormitteista liikuntaa tulisi harrastaa vähintään 150 min viikossa tai raskasta liikuntaa 75 min viikossa. Liikunta voidaan toteuttaa myös useissa lyhyemmissä jaksoissa. Kestävyysliikunnan lisäksi tulisi harjoittaa lihasvoimaa, liikkuvuutta ja tasapainoa kehittävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.)

2.1 Koettu hyvinvointi ja terveys

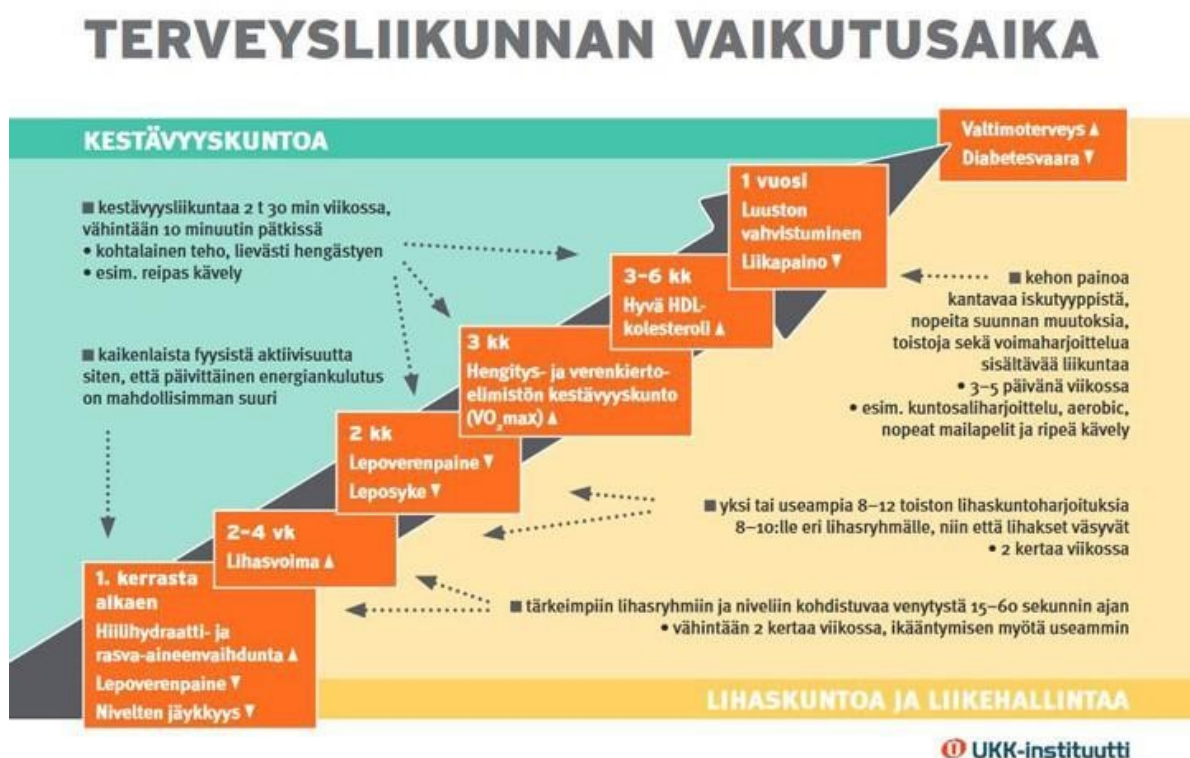
Hyvinvointi on hyvin monitahoinen käsite. Koetulla hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön subjektiivista kokemusta terveydestään, johon vaikuttavat yksilön kyvyt ja mieltymykset. (Karvonen 2019, 97.) Koettu hyvinvointi voidaan kuvailla psykofyysisenä tilana, jossa ihminen kuvaa olotilaansa, tuntemuksiansa, toimintakykyänsä sekä mielialaansa. Liikunnan aikaansaamia tuntemuksia voidaan esittää yhden liikuntakerran perusteella tai säännöllisen liikunnan vaikutuksilla. Tutkimuksissa on yleisesti osoitettu liikunnan lisäävän virkeyttä ja yleistä mielihyvää. Yksilöiden välillä voi kuitenkin olla suuria eroja ja liikuntakokemukset voivat olla myös kielteisiä. Liikunta voi tuntua liian kuormittavalta, lihakset voivat kipeytyä tai liikuntaympäristö ei ole miellyttävä. (Nupponen 2011, 43–50.)

Koetulla terveydellä tarkoitetaan ihmisen kuvailemaa arviota omasta terveydentilastaan. Koettu terveys voi ennustaa toimintakyvyn muutoksia tai terveyspalvelujen käyttöä. (THL 2019b.) Koettu terveydentila on yleisesti käytössä oleva terveydentilan indikaattori väestötutkimuksissa. Terveydentila liitetään usein sairauksiin tai niiden puuttumiseen sekä suoritus- ja toimintakykyyn. Myös terveyskäyttäytyminen, terveystutkimukset ja terveyspalvelujen käyttö yhdistetään liittyvän terveydentilaan. Hyväksi terveytensä arvioivat jaksavat tehdä haluamiaan asioita ja harrastavat paljon liikuntaa ilman vaivoja. (Ahola 2005, 48–51.)

2.2 Liikunnan ja elintapojen terveysvaikutukset

Liikunnalla ja terveellisillä elintavoilla on osoitettu olevan merkitystä terveyden edistämässä sekä lukuisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Elintavat muodostuvat terveyskäyttäytymisestä, johon kuuluvat liikunta- ja ruokatottumukset, tupakointi sekä alkoholin käyttö. Monipuolinen ja laadukas ruokavalio vaikuttaa painonhallinnan lisäksi yleiseen vireyteen ja jaksamiseen. Uni ja palautuminen vaikuttavat mielialaan, tarkkaavaisuuteen ja muistiin. Elintapojen muutoksella voi vähentää useita terveysriskejä, kuten sairastumista diabetekseen, osteoporoosiin sekä sydän- ja verisuonitauteihin. (THL 2019a; TTL 2017; STM julkaisuaika tuntematon; Vuori 2011, 12.)

Liikunta ehkäisee lihomista, edistää laihtumista ja painonhallintaa. Erityisesti kestävyysliikunta vähentää vyötärölihavuutta, jossa haitallinen rasva kertyy sisäelinten ympärille. Paino pienenee liikunnassa kulutetun energian määrän myötä, kun se on energiansaantia suurempaa. Liikunta myös auttaa säilyttämään lihasmassaa. (UKK-instituutti 2020c; Vuori 2015, 242–243.) Alle puolen vuoden tutkimuksissa liikunnalla avulla on saavutettu keskimäärin 3–4 kg painonpudotus (Fogelholm 2011, 119). Keskeistä painonhallinnassa on myös terveyttä edistävä ruokavalio ja riittävä hyvänlaatuinen uni. Painonhallinnassa tulisi tavoitella pysyviä elintapamuutoksia, johon voi saada tukea liikunta- ja terveysalan ammattilaisilta. (THL 2020b; UKK-instituutti 2020c.)



KUVA 1. Liikunnan vaikutuksia (UKK-instituutti 2021a)

Säännöllinen ja kohtalaisesti rasittava kestävyysliikunta vähentää astman puhkeamisen riskiä. Liikuntaa suositellaan myös osaksi astman hoitoa, koska se parantaa fyysistä suorituskykyä ja vähentää rasituksen aiheuttamia hengitysoireita. (Vuori 2015, 79–80.) Aikuisiän eli 2.tyypin diabeteksen riski pienenee päivittäisen liikunnan myötä (Hansen & Sundberg 2015, 11). Kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelu parantavat verensokerin tasapainoa sekä lihassolujen energiantuottoa glukoosista. (Vuori 2015, 98–99). Sjöros ym. (2020) osoittivat tutkimuksessaan, että liikunta alentaa veren paastoinninpitoisuutta ja rasvapitoisuutta riippumatta liikunnan intensiteetistä. Liikunta parantaa rasvojen käyttöä energiaksi, mikä pienentää valtimotautien vaaraa aiheuttavien rasva-aineiden pitoisuutta veressä (Vuori 2015, 211–213). Useiden sairauksien hoidossa fyysisen aktiivisuuden ansiosta on mahdollista pienentää lääkkeen annostusta (Hansen & Sundberg 2015, 12).

Liikunta on merkittävä keino parantaa unenlaatua, sillä se nopeuttaa nukahtamista ja pidentää unen kesto. Liikunnan vaikutusmekanismeista uneen on vielä vähän tutkimustietoa, mutta sen on arveltu

liittyvän lihasten väsymiseen, kehon hormoni- ja lämpötilamuutoksiin sekä psyykkiseen rentoutumiseen. Myös ulkoilu on hyvä liikkumistapa unen kannalta. (UKK-instituutti 2021b.)

2.3 Liikunnan vaikutukset fyysiseen kuntoon

Fyysisellä kunnolla tarkoitetaan elimistön kykyä suoriutua kestävyttä ja lihasvoimaa vaativista suorituksista, johon vaikuttavat hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön kunto. Hyvä fyysinen kunto auttaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista ja kuormittavimmista askareista sekä liikuntasuorituksista. (THL julkaisuaika tuntematon a.)

Säännöllinen ja kohtuutehoinen liikunta kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, edistää tuki- ja liikuntaelimistön terveyttä sekä auttaa painonhallinnassa (UKK-instituutti 2021a). Lihaskunto paranee säännöllisellä ja nousujohteisella harjoittelulla, jota voi toteuttaa kuntosalin lisäksi tehokkaasti vaikkapa raskaiden pihatöiden parissa. Hyvä lihasvoima vaikuttaa myös asennon hallintaan ja tukee nivelten terveyttä. (UKK-instituutti 2020a.)

Ikääntyessä säännöllinen liikunta ylläpitää ja parantaa lihaskuntoa sekä tasapainoa, joka on yhteydessä arjessa selviytymiseen (THL julkaisuaika tuntematon b). Deslandes ym. (2009, 191) käsittelevät katsauksessaan liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen ja ikääntymiseen. Johtopäätöksissä todettiin, että liikunta parantaa elämänlaatua, ehkäisee kaatumisia, parantaa tasapainoa ja voimaa sekä kehittää ADL-toimintoja (Deslandes ym. 2009, 196).

2.4 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

Liikunnalla on lukuisia positiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Liikkuminen voi välittömästi vaikuttaa mielialan kohenemiseen, stressin vähenemiseen sekä parempaan unenlaatuun. (UKK-instituutti 2021a.) Liikunnan vaikutukset sairauksiin ja toimintakykyyn näkyvät myös välillisesti psyykkisessä hyvinvoinnissa, sillä fyysiset terveysongelmat ovat yhteydessä myös psyykkiseen terveydentilaan. Liikunnan aikaansaamia mielihyvän elämyksiä sekä ilon ja virkistymisen tunteita tavoitellaan riippumatta liikunnan fyysisistä muutoksista. Myönteiset vaikutukset stressin hallintaan ja mielialaan liittyvät liikunnan aikaansaamien mielihyvän hormonien vapautumiseen aivoissa. (Hansen & Sundberg 2015, 33; UKK-instituutti 2020b; Vuori 2015, 286.) Liikunnan tuottamiin hyvinvoinnin vaikutuksiin liittyvät myös kokemukset pystyvyyden tunteesta liikuntaan, oman elämän hallinnasta sekä itsetunnon parantumisesta (Vuori 2015, 286).

Liikunta voi aiheuttaa myös negatiivisia vaikutuksia, kuten epäonnistumisen kokemuksia tai vertailua liikuntatilanteissa. Intensiivisesti parempaa kuntoa tavoitteleville voi tiivis harjoittelu aiheuttaa uupumusta ja ylikuntoa. Liikuntariippuvuudessa on kyse pakonomaisesta harjoittelusta, joka voi uhata liikkujan terveyttä ja altistaa loukkaantumisille. (Nupponen 2011, 51–54; UKK-instituutti 2020b.)

Forbes, Fichera, Rogers & Sutton (2017, 67) tutkivat liikunnan ja rentoutumisen vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Tuloksissa todettiin, että liikunnalla on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia itse arvioituun terveyteen (Forbes ym. 2017, 78). Fyysinen aktiivisuus kohentaa elämänlaatua ja vähentää psyykkisten ongelmien riskiä (Hansen & Sundberg 2015, 11).

Ohrnberger, Fichera & Sutton (2017, 48) selvittivät tutkimuksessaan mielenterveyden ja fyysisen terveyden vaikutuksia toisiinsa. Tuloksista kävi ilmi, että mielenterveydellä ja fyysisellä terveydellä on merkittäviä suoria ja välillisiä vaikutuksia toisiinsa. Vaikutuksilla oli yhteys elämäntapavalintoihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä liikunnan harrastamiseen. Tutkimuksessa todettiin, että parempi fyysinen ja psyykinen terveystilanne johtaa liikunnan lisäämiseen, mikä taas vaikuttaa myönteisesti parempaan mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen. Lisäksi tuloksissa löytyi selitys, että sosiaalinen kanssakäyminen suosii hyvää terveystäytymistä. (Ohrnberger ym. 2017, 48.)

Liikunnan harrastaminen tarjoaa monia mahdollisuuksia luoda sosiaalisia kontakteja, mikä vaikuttaa sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseen (THL julkaisuaika tuntematon b). Liikunta voi lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja luoda uusia ystävyys-suhteita. Liikunta tukee myös identiteetin kehittymistä ja vahvistaa motivaatiota liikkumiseen. (UKK-instituutti 2020b.) Zacheus (2010, 57) kertoo artikkelissaan tutkimuksesta, jossa selvitettiin liikunnan merkityksiä suomalaisille. Yksi tärkeimmistä liikunnan merkityksistä oli sen myötä lisääntyvä sosiaalisuus niin nuoruudessa, aikuisuudessa kuin eläkeiässäkin. (Zacheus 2010, 64).

3 LIIKUNTANEUVONTA OSANA HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Liikuntaneuvonta on terveyttä edistävää toimintaa, jonka tavoitteena on, että erityisesti terveytensä kannalta liian vähän liikkuva motivoituu liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla. Liikuntaneuvonnalla tavoitellaan myönteisiä terveysvaikutuksia sekä elämänlaadun parantumista. Liikuntaneuvonta on osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta, jossa asiakas huomioidaan kokonaisuutena. Liikuntaneuvonta on asiakaslähtöinen vaiheittain etenevä prosessi, joka sisältää asiakkaan ja ammattilaisen tapaamisia tarpeen mukaan. Liikuntaneuvonnassa tuetaan asiakasta asettamaan tavoitteet liikunnan lisäämiseksi. (Ahonen-Walker ym. 2021, 11–12; Muutosta liikkeellä julkaisuaika tuntematon.)

Liikuntaneuvonnan sisältö määräytyy asiakkaan motivaation ja elämäntilanteen mukaan terveydentila huomioon ottaen. Neuvonta voi sisältää terveys-, liikunta- ja elämänlaatumittauksia. Liikuntaneuvonnassa voidaan hyödyntää motivoivaa haastattelua sekä arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa. Asiakasta ohjataan toteuttamaan myös omaseurantaa ravinto- ja liikuntapäiväkirjojen avulla. Keskustelua käydään liikunnan lisäksi ravitsemus-, uni- ja elämänlaatuteemoista. (Ahonen-Walker ym. 2021, 15; Kivimäki & Toropainen 2017, 6.)

Liikuntaneuvonnassa tulisi hyödyntää moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen sekä liikuntatoimen kesken. Perusterveydenhuolto on tärkeässä asemassa, koska sen piiristä tavoitetaan terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat ihmiset. Liikuntapalveluketjun tulisi toimia mahdollisimman saumattomasti. (STM 2013, 37.) Kuntien on varmistettava palveluketjun saumattomuus sekä liikuntaneuvonnan saatavuus. Liikuntaneuvontaa voi toteuttaa kunnan liikuntapalvelut tai sosiaali- ja terveystoimi. Toiminnassa voivat olla mukana myös paikallisyhdistykset sekä yksityiset palveluntuottajat. (Ahonen-Walker ym. 2021, 17.)

Liikuntaneuvonnan palveluketjun ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan asiakkaat ja otetaan liikunta puheeksi. Sen jälkeen asiakkaat ohjataan liikunta- ja elintapaneuvojalle sekä kunnan matalan kynnyksen liikuntapalvelujen piiriin. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5.) Onnistuneessa palveluketjussa asiakkaat siirtyvät joustavasti seuraavalle toimijataholle. Lisäksi tiedonkulku ja yhteistyö palveluketjussa on sujuvaa. Tämä edellyttää verkostoitumista, riittävät resurssit ja yhdessä sovitut käytännöt sekä tavoitteet. (Tuunanen, Puurunen, Malvela & Kivimäki 2016, 13.)

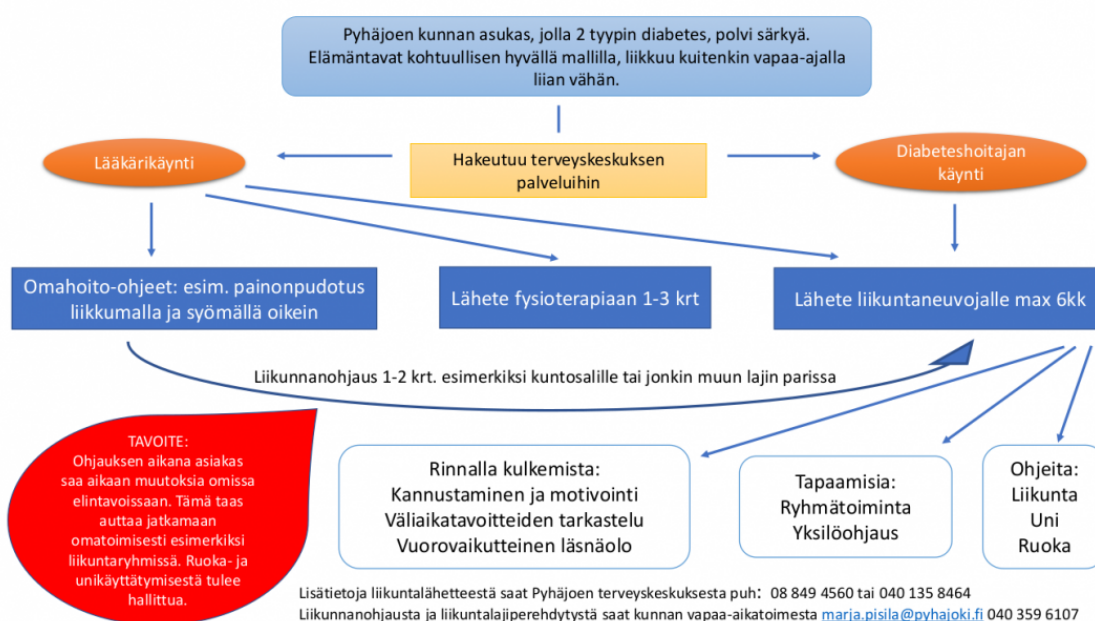


KUVA 2. Liikunnan palveluketju (Muutosta liikkeellä julkaisuaika tuntematon)

Väestön liikkumisaktiivisuuteen vaikutetaan terveys- ja liikuntapoliittisella päätöksenteolla. Liikkumisaktiivisuuden lisääntyminen tuottaa huomattavia väestötasoisia terveyshyötyjä ja säästää yhteiskunnan varoja. Liikunta on osana terveyden edistämistä toiminnoissa, joissa tavoitellaan liikunnan avulla parantamaan väestön terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia. (Paronen & Nupponen 2011, 188–189.)

3.1 Liikuntalähete

Suomessa toteutettiin vuosina 2001–2004 Liikkumisresepti-hanke, jonka toimijatahoina olivat Suomen Reumaliitto, Jyväskylän yliopiston Terveiden edistämisen tutkimuskeskus, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, Suomen Sydänliitto, Suomen Lääkäriliitto ja UKK-instituutti. Hankkeessa kehitettiin Liikkumisresepti -lomake työkaluksi liikuntaneuvontaan ja ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. (Kukkonen-Harjula 2015.) Liikkumisresepti -lomake on myös saatavilla sähköisesti ja se on hyväksytty THL:n koodistopalvelutyöryhmässä liitettäväksi mihin tahansa potilastietojärjestelmään. (Aittasalo 2020b.)



KUVA 3. Esimerkki elintapaohjauksen palvelupolusta (Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon c)

Liikuntalähetteestä on valtakunnallisesti käytössä erilaisia nimityksiä, kuten liikkumisresepti ja liikunta-apteekki. Tässä työssä käytetään nimitystä liikuntalähete, koska se on ollut toiminnassa käytössä myös tutkimuksen toimeksiantajalla Pyhäjoen kunnan vapaa-aikatoimella.

Liikuntalähete on terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisten yhteinen terveyden edistämisen työkalu, joka on tarkoitettu erityisesti terveytensä kannalta liian vähän liikkuville asiakkaille. Ammatillainen voi käyttää sitä lähetteenä ohjatessaan asiakasta eteenpäin palveluketjussa liikunta- ja elintapaohjaukseen. Liikuntalähetettä täytettäessä kartoitetaan asiakkaan sen hetkiset liikuntatottumukset ja niiden riittävyys terveyden kannalta. Asiakkaalle laaditaan tavoitteeseen perustuva liikkumisohje, joka ohjaa liikuntaneuvonnan toteuttamista. Liikkumisen toteutumista arvioidaan seurantakäynnin

ja liikkumislähetettä täydennetään tarpeen mukaan. (Aittasalo & Vasankari 2011, 199–202; Aittasalo 2020b.)

Liikuntalähete on osoittautunut useissa tutkimuksissa toimivaksi ja vaikuttavaksi työkaluksi lisätä terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien asiakkaiden liikkumista. Liikuntalähete -palveluun osallistuneet asiakkaat ovat myös suhtautuneet toimintamalliin myönteisesti. (Aittasalo 2020b.) Aittasaloon (2008, 83) väitöskirjan tarkoituksena oli tuottaa tieteellistä näyttöä liikunnan edistämisen työtapojen vaikuttavuudesta suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Tutkimus osoitti, että liikkumisreseptillä on positiivisia vaikutuksia liikunnan lisäämiseen lyhyen ja keskipitkän aikavälin tarkastelussa (Aittasalo 2008, 97).

Andersen, Holmberg, Årestedt, Lendahls & Nilsen (2020, 2) selvittivät tutkimuksessaan liikuntaneuvonnan vaikutuksia ruotsalaisten fyysiseen aktiivisuuteen ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Terveystieteiden ammattilaiset määräsivät potilaille liikuntareseptit, jolla he voivat hakeutua liikunnanohjaajan luo ja saada yksilöllistä liikuntaneuvontaa. Tuloksissa kävi ilmi, että liikunnanohjausta hyödyntäneillä potilailla oli korkeampi fyysinen aktiivisuus ja parempi elämänlaatu HRQoL-mittarilla mitattuna. Tulokset viittaavat siihen, että liikunnanohjaajat voivat vaikuttaa potilaiden liikunnan lisäämiseen. (Andersen ym. 2020, 3, 12.)

Iso-Britanniassa tutkittiin osallistujien kokemuksia ja sitoutumista liikuntaläheteisiin. Tutkimukseen osallistui 11 potilasta, joilla oli erilaisia ei-tarttuvia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, mielenterveysongelmia, diabetesta, ylipainoa sekä tuki- ja liikuntaelinongelmia. Interventio kesti 24 viikkoa, jonka aikana järjestettiin valvottuja liikuntajaksoja ja yksilötapaamisia. Aineisto kerättiin haastatteluilta, joista tehtiin temaattinen analyysi. Tuloksista nousi esille kolme teemaa: onnistuminen, kamppailu ja epäonnistuminen. Onnistuminen osoitti liikuntaläheteen toimineen joillakin erittäin hyvin. Terveystila parantui, osallistuminen oli nautinnollista ja ohjaajien tuki sekä toisten osallistujien vertaistuki koettiin hyödyllisenä. Kamppailu osoitti, että vaikeat elämäntilanteet tai terveysongelmat vaikuttivat sitoutumiseen, vaikka osallistujat ilmoittivat liikunta-aktiivisuuden lisääntyneen ja vointinsa parantuneen lyhyellä aikavälillä. Kolmas teema oli epäonnistuminen, johon vaikuttivat huono terveydentila, sosiaalinen ahdistuneisuus ja huonot osallistumiskokemukset. Näitä olivat epäonnistumisen kokemukset ja häpeän tunne. Johtopäätöksissä todettiin, että myönteisiä kokemuksia saaneet osallistujat olivat motivoituneita terveytensä parantamiseen ja ylläpitämiseen. Osallistujat kokivat mielenterveyden ja itsetunnon parantuneen sekä kuvailivat osallistumisen sosiaalisia hyötyjä. Sosiaaliset ja psykologiset hyödyt koettiin yhtä merkittävänä kuin fyysiset terveyshyödyt. Vastaavasti liikuntalähete ei toimi niiden kohdalla, joilla on huono terveydentila tai heikot sosiaaliset olosuhteet. Vaikeus osallistua voi aiheuttaa epäonnistumisen kokemuksia ja syrjäytymistä, mikä voi vaikuttaa eriarvoisuuden vahvistumiseen. (Hanson, Oliver, Dodd-Reynolds & Allin 2019, 1–9.)

Hanson ym. (2021, 1) tutkivat Skotlannissa sukupuolten välisiä eroja noudattamisessa sekä kokemuksissa liikuntalähetejärjestelmissä. Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluilta. Tuloksista nousi esille, että osallistujat arvosti-

vat liikuntalähete -toimintaa. Naiset lisäsivät merkittävästi liikuntaa lyhyellä aikavälillä. Miehet puolestaan lisäsivät liikunnan itsetehoa. Sukupuolten välillä ei ollut eroa osallistumiseen. Sen sijaan keskeyttämiseen vaikuttivat henkilökohtaiset tekijät, kuten terveydentila ja sosiaaliset olosuhteet. Osallistujat kokivat itsetunnon parantuneen ja kunnon parantuneen. Myös mielenterveys parantui. Osallistujat tunsivat olonsa onnellisemmaksi ja positiivisemmaksi. Liikuntatuokiot koettiin erityisen hyödyllisenä sosiaalisen vuorovaikutuksen edistämiseksi. Vertaistuki tarjosi mahdollisuuden keskustella terveysongelmista. Vuorovaikutus myös kannusti osallistumaan ja paransi motivaatiota. Henkilöstö antoi turvallisia ja tehokkaita ohjeita sekä kannusti jatkamaan omaehtoista liikuntaa. (Hanson ym. 2021, 2, 11–16.)

Limingan kunnassa on otettu käyttöön liikuntaresepti hankkeessa vuosina 2015–2017. Hankkeen tavoitteena oli laskea Limingan sairastavuus- ja kansantauti-indeksejä. Hankkeen myötä Liminkaan perustettiin kaksi ulkoliikuntalaittepuistoa sekä liikuntavälinelainaamo. Palvelun piirissä olleista asiakkaista 89 % koki neuvonnan itselleen tärkeäksi ja 70 % pudotti painoaan. (PoPLi 2017.)

Pudasjärven kaupungissa on tehty liikuntareseptejä ja toteutettu vastaavaa toimintaa vuodesta 2017 lähtien. Toiminnan myötä terveyspalvelujen käyttö on vähentynyt ja hyvinvointi lisääntynyt. Pudasjärvellä on huomattu, että terveyspalveluiden kulut ovat kääntyneet laskuun ja liikuntareseptin käyttöönottoa pidetään kansanterveydellisesti hyvin merkittävänä asiana. (Pyhäjoki julkaisuaika tuntematon b.)

3.2 Liikunta- ja elintapaohjauksen vaikutukset

Terveys- ja liikuntaneuvonnan arviointi on tärkeää useille tahoille. Asiakkaille se on palautetta saavutetuista tuloksista ja ohjaajille se kertoo työn vaikuttavuudesta sekä kehittämistarpeista. (Aittasalo 2020a.) Myös organisaation näkökulmasta on tärkeää pystyä osoittamaan elintapaohjauksen vaikuttavuutta. Sen perusteella voidaan arvioida toiminnan kannattavuutta ja kehittämistä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 147.) Lisäksi arviointitietoa tarvitaan, kun suunnitellaan resursseja eri toimintoihin. Kuntapäätäjät huomioivat arviointituloksia strategiatyössään, jota valtakunnan päätäjät pohjustavat arviointiin perustuvilla suosituksilla ja linjauksilla. (Aittasalo 2020a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää tietoa terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmään TEAviisariin kuntien toiminnasta kuntalaisten liikunnan edistämiseksi sekä liikunnan edellytysten luomiseksi. TEAviisarin avulla voidaan vertailla kuntien liikunnan edistämistoimintojen tilannetta koko maassa. Tietoja kerätään kunnan liikunnan edistämisen kuudesta ulottuvuudesta, joita ovat sitoutuminen, johtaminen, seuranta ja tarveanalyysi, voimavarat, osallisuus ja muut ydintoiminnot. Suositus on, että liikunnasta vastaava viranhaltija kokoaa tiedot yhteistyössä kunnan liikunnasta vastaavan työryhmän kanssa. Indikaattorin pistemäärä kertoo, miten hyvin liikunnan edistäminen on toteutettu kunnassa. Tietoja voivat hyödyntää viranomaiset, suunnittelijat ja tutkijat. (THL 2020a.)

Elintapaohjaukseen panostaminen tuo yhteiskunnalle säästöjä, koska ennaltaehkäisevä toiminta on aina huomattavasti edullisempaa kuin sairauksien hoito. Kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa huomioidaan intervention kustannusten lisäksi suoria kustannuksia, kuten terveydenhuollon käynneistä ja sairaalapäivistä syntyviä kustannuksia. Lisäksi lasketaan tuottavuuskustannuksia, johon liittyvät sairauspoissaolot ja ennenaikaiset kuolemantapaukset. Elintapainterventioiden suunnittelussa tulisi huomioida taloudellinen näkökulma ja panostaa helposti käytännössä toteutettavaan sekä ryhmämuotoiseen ohjaukseen ja neuvontaan. Interventioiden tulisi sisältää pitkän ajan seuranta todellisen hyödyn havaitsemiseksi. (Kolu 2017, 9.)

Liikuntaneuvonta on osoittautunut lyhyellä tähtäimellä vaikuttavaksi keinoksi liikuntakäyttäytymisen muutoksessa. Muutoksen pysyvyydestä on kuitenkin vielä toistaiseksi vähän tutkimusnäyttöä. Vaikuttavuuden arvioinnissa on useita haasteita. Terveyskäyttäytymisen muutos on yleensä hyvin hidas prosessi, mikä vaikeuttaa liikuntaneuvontatutkimuksia. Terveysteen ja elämänlaatuun vaikuttavat liikuntakäyttäytymisen lisäksi myös monet muut tekijät, kuten sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Lisäksi liikuntaneuvonnan arviointiin tarvitaan monimuotoisempia menetelmiä. (Aittasalo 2017, 7–8.)

Liikuntaneuvonnan arviointi voidaan jakaa prosessin toteutumisen arviointiin ja neuvonnan vaikutusten arviointiin. Arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon asetetut tavoitteet sekä liikuntaneuvontaprosessin aikaansaamat muutokset. Liikuntaneuvonnan arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisia arviointikysymyksiä ja mittareita, jotka valitaan todentamaan haluttua tavoitetta. Hyvinvoinnin ja terveyden muutoksen arvioinnissa on mahdollista selvittää kohderyhmän koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä itsearvioitua elämänlaatua. (Ahonen-Walker ym. 2021, 19–22.)

Elintapaohjauksella saavutetut tulokset voivat olla odotettuja tai odottamattomia, myönteisiä tai kielteisiä. Elintapaohjauksen arvioinnissa voidaan tarkastella yksittäisen asiakkaan kokemia vaikutuksia sekä laajemmin elintapaohjausprosessin menetelmiä ja tuloksia. Asiakas itse on paras arvioimaan omaa hyvinvointiaan. Tyytyväisyys elämään tai hänen kokemaansa hyvinvointiin voi olla parantunut, vaikka paino ei olekaan määrällisesti pudonnut. (Kangasniemi & Kauranen 2016, 141–144.)

Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hankkeen päämääränä oli suomalaisten liikkumisen lisääntyminen sekä terveellisemmät elämäntavat. Tavoitteena oli laadukkaiden elintapaohjauksen toimintamallien käyttöönotto, elintapaosaamisen kehittäminen, olemassa olevien hyvin käytäntöjen hyödyntäminen, moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistaminen sekä kolmannen sektorin hyödyntäminen elintapaohjauksessa. (Jussila 2017, 3–4). Hankkeessa todettiin, että elintapaohjauksen tärkeimmät lähtökohdat ovat ammattilaisten osaaminen, toimivat palvelupolut sekä systemaattinen toiminta asiakkaiden kanssa. Ammattilaisille järjestettiin koulutusta osaamisen vahvistamiseksi ja elintapaohjausta kehitettiin ottamalla käyttöön sähköisiä menetelmiä. Hankkeen myötä eri toimijoiden välinen yhteistyö parantui ja palvelupolut selkiintyivät. Tavoitteena on edelleen, että terveydenhuollon painopiste siirtyy enemmän ennaltaehkäisevään työhön. (Larivaara 2018, 3.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Liikuntalähete -palvelun vaikutuksista asiakkaiden koettuun hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveystalvelujen käytöstä.

Tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksesta sekä koronaviruksen aiheuttamasta poikkeustilanteesta.

Tutkimuksen avulla Pyhäjoen kunta saa arvokasta tietoa asiakkaiden kokemuksista Liikuntalähete -palvelusta. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää Liikuntalähete -palvelua, elintapaohjausta ja sen laatua.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia vaikutuksia Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksella on ollut asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveystalveluiden käyttöön?
2. Millä tavalla Liikuntalähete-palvelun elintapaohjausta pitäisi kehittää asiakkaiden näkökulmasta?
3. Miten koronaviruksen aiheuttama tilanne on vaikuttanut asiakkaiden elintapoihin ja liikkumiseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu valittiin menetelmäksi, koska tutkimusongelmaan sisältyvien aiheiden käsittelyn avulla saadaan luontevasti tietoa asiakkaiden kokemuksista tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Kanasen (2014, 77) mukaan teemahaastattelussa tutkijalla täytyy kuitenkin olla ennalta jonkinlainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen aiheeseen oli helppo tarttua, koska Liikuntalähete -toimintamalli oli entuudestaan tuttu. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tavoittamaan ihmisen kokemukset todellisuudesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Vilka 2015, 118). Laadullinen menetelmä sopi hyvin tähän tutkimukseen, koska tutkimusta varten oli valmiina hyvin kohdennettu tutkimusjoukko ja tutkimuksessa haluttiin saada tietoa asiakaskokemuksista.

Tutkimukseen valittiin haastateltavaksi asiakkaat, jotka ovat olleet mukana Pyhäjoen kunnan Liikuntalähete -palvelussa. Haastateltavat ovat olleet mukana tietyssä toiminnassa ja tätä menetelmää hyödyntämällä saadaan esille heidän kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tunteitaan (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47).

Aihekuvauksen valmistuttua haettiin Pyhäjoen kunnan vapaa-aikatoimelta tutkimuslupa heinäkuussa 2020, jolla pyydettiin asiakkaiden liikuntalähetteet ja niihin liittyvä muu aineisto käyttöön. Toimeksiantajan kanssa täytettiin myös ohjaus- ja hankkeistamissopimus. Opinnäytetyössä noudatettiin EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta sekä Suomen tietosuojalakea, koska tutkimusaineistot sisältävät henkilötietoja. Aineiston eettisyyttä on käsitelty tarkemmin luvussa 7.1.

5.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Pyhäjoen kunnan Liikuntalähete -palvelu sai alkunsa Lisää Liikettä- ja VESOTE-hankkeiden myötä. Liikuntalähete -palvelu on käynnistänyt terveyskeskuksen ja kunnan liikuntapalvelujen välisen kaivatun yhteistyön. Tavoitteena on juurruttaa Liikuntalähete -toimintamalli osaksi kunnan peruspalveluja. (Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon a; Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon c.)

Pyhäjoella Liikuntalähete -palvelu alkoi kesäkuussa 2019. Siitä lähtien palvelun piirissä on ollut yhteensä 23 asiakasta maaliskuulle 2020, jolloin alkoi koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne. Asiakkaat ovat ohjautuneet Liikuntalähete-palvelun piiriin terveyskeskuksesta diabeteshoitajan, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, fysioterapeutin tai lääkärin suosituksesta. Asiakkaille on tehty UKK-liikkumisresepti, jossa on kartoitettu nykyistä liikkumista sekä määritelty liikkumisen tavoitteet ja liikkumisohje. Asiakaslähtöisesti laaditut tavoitteet ovat liittyneet liikunnan lisäämiseen ja painonhallintaan. Myös tuki- ja liikuntaelinvaivojen väheneminen, unenlaadun parantuminen ja hyvän olon lisääntyminen ovat nousseet esille tavoitteissa. Asiakkaat ovat saaneet liikuntaneuvojan ohjausta yksilö- ja ryhmämuotoisesti. Tavallisesti ohjaus kestää puoli vuotta, mutta jokaisen asiakkaan ohjelma on muodostettu tarpeen mukaan. (Pisilä 2020.)

Tähän tutkimukseen liittyen asiakkaisiin otettiin yhteyttä ennakkopuhelulla tai -viestillä ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen halusi osallistua 17 asiakasta, joista 14 oli naisia ja 3 miehiä. Tutkimukseen osallistuvat olivat iältään 24–79-vuotiaita. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät asiakkaat, jotka olivat jättäneet prosessin kesken aiemmin, eivät halunneet osallistua tutkimukseen sekä he, joita ei tavoitettu puhelimitse.

Tutkimukseen osallistuvista 14 asiakasta oli käynyt ohjausprosessin kokonaan läpi ja he olivat täyttäneet päätöslomakkeet. Ohjaaja oli myös kirjoittanut asiakkaista raportit ohjausprosessin päätyttyä. Muutamilla ohjauskäynnit olivat jääneet kesken koronaviruksen aiheuttamasta tilanteesta johtuen tai henkilökohtaisista syistä. Asiakkaila oli hyvin erilainen määrä ohjauskäyntejä vaihdellen 2–15 käyntiä. Osalla asiakkaista oli sekä yksilö- että ryhmäohjauskäyntejä, kun taas osalla oli pelkästään yksilöohjauskäyntejä.

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on tiedonkeruumenetelmänä hyvin soveltuva laadullisessa tutkimuksessa. Teemahaastatteluun valitut osallistujat ovat kokeneet tietyn tilanteen, josta heillä on mahdollisuus kertoa kokemuksiaan. Teemahaastattelussa on tiedossa aihepiirit ja kysymykset on ennalta määrätty, mutta haastattelija voi vaihtaa niiden järjestystä ja sanamuotoa. Teemahaastattelussa on mahdollista kysyä tarkentavia kysymyksiä ja vastausten tulkitseminen on helpompaa kuin kyselylomakkeesta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35, 47; Hirsjärvi ym. 2007, 200; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.) Haastateltavan vastauksia pyritään avaamaan teemojen avulla, joista saadaan analysointivaiheen kokonaisvaltainen kuva ja ymmärrys tutkimuskohteesta (Kananen 2014, 72). Teemahaastatteluun ennalta valitut teemat perustuvat teoreettiseen viitekehukseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88).

Tutkimus päätettiin toteuttaa teemahaastatteluina puhelimitse koronaviruksen aiheuttamasta tilanteesta johtuen, kun lähikontakteja oli syytä välttää. Teemahaastatteluihin valmistauduttiin tekemällä yhteenveto palvelun piirissä olleiden asiakkaiden liikuntaläheteistä. Liikuntaläheteistä saatiin asiakkaiden esitiedot, käyntimäärät sekä määritellyt liikkumisen tavoitteet. Teemahaastattelun sisältö valmisteltiin teoreettisen viitekehksen ja tutkimuskysymysten perusteella. Asiakkaille soitettiin ennakkopuhelu, jossa alustavasti kerrottiin tutkimuksesta, kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen ja sovittiin varsinainen haastattelu-aika. Sen jälkeen osallistuville asiakkaille lähetettiin postitse saatekirje, jossa oli tietoa tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja teemahaastattelun aiheita, joihin asiakas voi tutustua ja valmistautua tulevaan haastatteluun. Saatekirjeet lähetettiin asiakkaille 2–4 viikkoa ennen teemahaastattelun ajankohtaa.

Saatekirjeen perusteella asiakas voi tehdä lopullisen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeeseen on tärkeää kuvailla tutkimuksen tarkoitusta ja merkitystä sekä motivoida lukija osallistu-

maan tutkimukseen. Lisäksi saatekirjeessä kerrotaan, mihin tarkoitukseen osallistujan tietoja käytetään ja miten hänen tietojansa käsitellään. Saatekirjeen ulkoasulla on myös merkitystä, ja se antaa kuvan tutkijasta ja toimeksiantajasta. (Vilka 2015, 189–191.)

Teemahaastattelut toteutettiin syys-lokakuussa 2020. Teemahaastatteluun osallistui 17 asiakasta. Teemahaastattelupuhelu soitettiin ennalta sovittuun aikaan ja puhelut nauhoitettiin tarkoituksenmukaista sovellusta hyödyntäen. Puhelut olivat kestoltaan keskimäärin 19 minuuttia. Teemahaastattelu sisälsi avoimia kysymyksiä, joiden avulla haluttiin selvittää Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksen vaikutuksia koettuun terveyteen ja hyvinvointiin sekä terveystietopalvelujen käyttöön. Lisäksi haluttiin selvittää asiakkaiden kokemuksia Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksesta sekä koronaviruksen aiheuttamasta poikkeustilanteesta.

Aineistoa kertyi runsaasti 17 teemahaastattelusta. Aineisto litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin äänitalenteet purkaen ja muistiinpanoja hyödyntäen. Aineiston purkaminen toteutettiin teema-alueittain, koska aineiston suuresta määrästä johtuen pikkutarkka litterointi ei olisi ollut tarkoituksenmukaista. Tässä vaiheessa oli tärkeää saada tutkimusongelman kannalta olennainen sisältö kirjattua ylös. Jokainen litteroitu teemahaastattelu tallennettiin omaksi tekstitiedostoksi tunnistetietoineen.

5.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka alkoi jo haastatteluvaiheessa havainnoiden ja jatkaen hahmottelua koko prosessin läpi käsitellessä sekä lukiessa aineistoa. Aineiston analysointia toteutettiin loppuvuodesta 2020 sekä alkuvuodesta 2021. Induktiivinen sisällönanalyysi valittiin menetelmäksi, koska haluttiin edetä aineiston ehdoilla ja tuoda esille asiakkaiden subjektiivisia kokemuksia.

Induktiivinen sisällönanalyysi on käytännöstä lähtevä ongelmanratkaisutapa, jossa yksittäistapauksista edetään yleistykseen. Aineistolähtöinen tarkastelu vaatii ajattelua, lukemista, ryhmittelyä, tulkintaa ja nimeämistä aineistosta tehtävien löydösten perusteella. Tavoitteena on sisältökokonaisuuden hallitseminen sekä ilmiön syvälinen ymmärtäminen syklisen prosessin avulla, jossa analyysi kulkee koko ajan mukana. (Kananen 2014, 20–23; Kananen 2017, 141; Vilka 2021, 129.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään aineisto redusointi eli pelkistäminen. Aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen ja datasta etsitään kaikki tutkimustehtävää kuvaavat ilmaisut. Alkuperäisilmaukset pelkistetään ja listataan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Pelkistämävaiheessa tiivistettiin tutkimuksen kannalta merkittävät alkuperäisilmaukset ja määritettiin samaa kuvaaville ilmaisuille yhteiset nimitykset (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS**PELKISTETTY ILMAUS**

"...rankan mäen pääsin pyörällä suit sait ylös..."
 "...jaksaa portaita paremmin kävellä..."

Alaraajojen lihasvoiman parantuminen

Tämän jälkeen siirrytään klusterointi- eli ryhmittelyvaiheeseen. Alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään samankaltaisia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja nimetään alaluokiksi. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, ja tässä vaiheessa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi, josta edetään aineiston abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta merkittävä tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet ja edetään johtopäätöksiin. Johtopäätöksissä pyritään ymmärtämään, mitä asiat merkitsevät tutkittaville. Kaikissa analyysin vaiheissa on tärkeää säilyttää yhteys tutkittavien näkökulmiin ja alkuperäisilmaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–127.) Ryhmittelyvaiheessa alkoi aineiston yhdistely teema-alueittain tunnistetiedot sisällyttäen. Ryhmittelyssä yhdisteltiin samaa ilmiötä kuvaavia pelkistettyjä nimityksiä alaluokiksi ja yläluokiksi, joille muodostettiin yhteiset käsitteet sisällön mukaan (taulukko 2). Käsitteitä yhdistelemällä, tulkitsemalla ja päättelemällä saatiin lopulta muodostettua jokaiselle tutkimuskysymykselle yksi yhteinen ilmaus, joista rakennettiin tutkimustulokset.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostamisesta

PELKISTETTY ILMAUS**ALALUOKKA****YLÄLUOKKA**

Alaraajojen lihasvoiman parantuminen	Lihassoiman lisääntyminen	<i>Fyysisen kunnon koheneminen</i>
Jaksamisen parantuminen	Yleiskunnon parantuminen	
Painon pudotus	Kehonkoostumuksen parantuminen	<i>Terveydentilan parantuminen</i>
Astmalääkityksen vähentäminen	Astman parantuminen	
Sosiaaliset kontaktit piristivät	Mielen virkistyminen	<i>Mielialan parantuminen</i>
Liikunnan jälkeinen pystyvyyden tunne	Itsetunnon koheneminen	

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Liikuntalähete-palvelun elintapaohjauksen vaikutuksia asiakkaiden koettuun hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveystilanteiden käyttöön. Lisäksi selvitettiin asiakkaiden kokemuksia Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksesta sekä koronaviruksen aiheuttamasta poikkeustilanteesta. Tutkimustulokset pohjautuvat haastatteluaineistoon ja sisällönanalyysissä tuotettuihin päätelmiin.

6.1 Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksen vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen

Liikuntalähete-palvelun elintapaohjauksella todettiin useita myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Keskeisimmät vaikutukset olivat fyysisen kunnon koheneminen, terveydentilan parantuminen sekä mielialan parantuminen.

Fyysisen kunnon kohenemiseen vaikuttivat yleiskunnon ja lihasvoiman parantuminen. Useat vastaajista kokivat vahvistuneensa, saaneensa jalkoihin voimaa ja jaksavansa pyöräillä paremmin ylämäessä. Suuri osa vastaajista kertoi lisänneensä liikuntaa ja liikkuvansa monipuolisemmin. Liikunnanohjauksen myötä oli löytynyt uusia liikuntamuotoja. Liikkumaan lähteminen on helpottunut ja omaehtoinen liikkuminen lisääntynyt. Moni kertoi alkaneensa kiinnittää huomiota enemmän omaan liikumis- ja ruokailutottumuksiin sekä toteuttaa seuranta esimerkiksi askelmittarin avulla. Yleisesti koettiin, että jaksaminen on parantunut, unenlaatu kohentunut ja olo on virkeämpi.

”Töissä jaksaa olla paremmin ja portaita kävellä.”

”Trampoliinilla jaksaa lastenlasten kans pomppia.”

Asiakkaiden terveydentila parantui liikunnan lisäämisen ja painonpudotuksen myötä. Yli puolet haastatelluista kertoi pudottaneensa painoa, useimmat niistä jopa yli 10 kg. Monilla asiakkailla verenpaine ja kolesteroliarvot olivat alentuneet sekä verensokeriarvot tasaantuneet. Muutama asiakas oli saanut vähentää säännöllisiä lääkityksiä. Yksittäisenä asiana tuli esille myös tuki- ja liikuntaelinoireiden sekä kipujen vähentyminen.

”Mullahan on 2.tyypin diabetes niin yks lääke on jätetty pois ja pistin insuliinia ennen päivittäin niin nyt pistän kerran viikossa.”

Mielialan parantumiseen vaikuttivat mielen virkistyminen sosiaalisissa tilanteissa sekä itsetunnon koheneminen. Liikuntalähete -palvelu paransi motivaatiota liikkumiseen ja terveellisten ruokailutottumusten noudattamiseen. Yleisesti koettiin, että liikunnan jälkeen tuli mukava ja pirteä olo. Erityisesti korostettiin kuntosalikäyntien tuomaa sosiaalisuutta ja sen vaikutusta mielen piristymiseen. Liikuntalähete -palveluun osallistuminen lisäsi omaa aikaa ja kohensi myös itsetuntoa.

”Mieliälään on kyllä ollu vaikutusta. Leskeksi jäätyäni olen ollut masentunut, niin ulos lenkille lähtö on henkireikä. Luonnolla on suuri merkitys.”

”Tykästyin salihommaan. Siellä käydessä tuli yhenlainen voittajaolo.”

Yksittäisinä kokemuksina haastatteluissa tuli esille myös pettymyksen ja epäonnistumisen tuntemuksia, jotka liittyivät painonpudotukseen sekä yksilöiden omiin fyysisiin ongelmiin ja rajoitteisiin. Osa haastateltavista olisi toivonut saavansa pudotettua painoa enemmän. Hankalat tuki- ja liikuntaelinoireet vaikeuttivat liikuntasuorituksia ja aiheuttivat jälkikäteen kipeytymistä.

6.2 Vaikutukset terveyspalveluiden käyttöön

Valtaosa asiakkaista ei kokenut Liikuntalähete -palvelun vaikuttaneen heidän terveyspalveluiden käyttöönsä. Useimmat kokivat, etteivät muutenkaan käytä usein terveyskeskuksen palveluita. Pääsääntöisesti käynnit ovat olleet perussairauksiin liittyviä kontrollikäyntejä, joita kahdella asiakkaalla harvennettiin terveydentilan parantumisen myötä. Kahdella asiakkaalla fysioterapiakäynnit olivat loppuneet siirryttäessä Liikuntalähete -palvelun piiriin.

”Mulla ennen oli puolen vuoden välein kontrolli sokerin takia, niin seuraava käynti sovittiin vuoden päähän.”

6.3 Asiakkaiden kokemuksia liikunta- ja elintapaohjauksesta

Asiakkaiden kokemukset liikunta- ja elintapaohjauksesta olivat pääosin myönteisiä. Ohjattu toiminta koettiin innostavana, kannustavana ja motivoivana. Kuntosalilla ohjaajan läsnäolo koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Asiakkaat olivat saaneet kuntosaliopastusta, elintapa- ja ravitsemusneuvontaa, konkreettisia harjoitteluohjeita kotiin sekä neuvoja liikuntavälineiden hankintaan. Ohjaajan kanssa oli tehty myös kävely- ja sauvakävelylenkkejä.

”Vihkoon kirjoitettiin liikkumiset, syömiset ja sai ruokaohjeita, jotka tekee hyvää ihmiselle.”

”Hän oli hyvin innostava ja kannustava vetäjänä. Antoi jumppaliikkeitä, mitä pystyy kotona tekemään.”

”Kuntosaliohjaus oli enin, mitä sain ja se oli hyvä asia. Ei ois yksin osannu aloittaa. Tietenki tuli myös yleistä asiaa, vinkkejä ja ohjausta.”

Keskeisimmäksi kehitysideaksi nousi esille ryhmätoiminnan lisääminen ja yhteistapaamisten järjestäminen. Ryhmätoiminnan tuomaa sosiaalisuutta pidettiin tärkeänä. Korona-ajan rajoitukset huomioiden esitettiin toive pienryhmäharjoittelusta. Viidennes vastaajista koki, että opastus kuntosalilla jäi liian vähäiseksi ja laitteiden käytöstä jäi epävarma olo. Tähän toivottiin useampia ohjauskäyntejä ja

enemmän yksilöllistä ohjausta. Ravitsemusneuvontaa olisi kaivattu enemmän ja ravitsemusterapeutin tapaamisia.

”Ensimmäisellä kerralla vois jo ravintoterapeutille ohjata ja ryhmäliikuntaa olla enemmän. Kuntosalilla vois olla ryhmässä ja 2–3 ihmisen porukassa.”

Yli puolet osallistujista toivoi Liikuntalähete -palvelun vielä jatkuvan. Terveyskeskuksen ja kunnan vapaa-aikatoimen yhteistyötä pidettiin tärkeänä. Terveyskeskuksen käytäntöä ohjata asiakkaita, joilla on alkavia perussairauksia kunnan vapaa-aikatoimen elintapa- ja liikuntaneuvontaan, pidettiin tärkeänä ennaltaehkäisevänä toimintana ja jopa sairauksia pysäyttävänä. Lisäksi toiminnalla uskottiin tuovan säästöjä. Kunnan toivottiin lähestyvän eläkeläisiä ja leskeytyneitä sekä tarjoamaan kyseistä toimintaa syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Kuntosalikortin hinnoittelussa esitettiin otettavan huomioon eläkeläisten lisäksi myös muut vähätuloiset kohderyhmät, ja tällä tavoin kannustaa liikunnan pariin.

”Enempikin sais meitä eläkeläisiä lähestyä kotiin näissä asioissa. Ois hyvä, että ois yksinäisille virikkeitä. Ryhmähommaa että näkis muitaki ihmisiä.”

6.4 Koronaviruksen aiheuttamat vaikutukset asiakkaiden liikkumiseen ja elintapoihin

Koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne vaikutti asiakkaiden liikkumiseen pääosin myönteisesti. Liikuntapaikkojen sulkeutuminen koettiin hyvin harmittavana asiana, mutta valtaosa vastaajista kuitenkin jatkoi liikkumista omatoimisesti eri tavoin. Erityisesti hyötyliikunta ja ulkoilu lisääntyivät metsä- ja pihatöiden sekä pyöräilyn parissa. Myös kotona toteutettiin tasapainoharjoittelua ja harjoittelua erilaisilla kuntolaitteilla. Muihin elintapoihin koronatilanteella ei koettu olevan vaikutusta.

”Joka päivä oon ollut marjamehtäsä, kävelyä tulee ja sitte oon pyöräilly.”

Koronatilanteen alkuvaiheessa erityisesti riskiryhmiin kuuluvilla esiintyi arkuutta lähteä ulos ja sosiaalisten kontaktien väheneminen vaikutti mielialaan alentavasti. Useimmat haastateltavista olisivat jatkaneet kuntosaliharjoittelua ilman koronatilannetta. Viidennes haastateltavista totesi, että kuntosalin auettua kynnyks on kasvanut aloittaa harjoittelu uudelleen.

”Uiminenkin jäi koronan takia. Mahollisuuksia kyllä ois ku sais ihtestä irti. Koronan takia ei oo uskaltanu lähtä.”

6.5 Ohjattu toiminta poikkeusolojen aikana

Poikkeusolojen aikana liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus jatkui supistetusti. Muutamien asiakkaiden kanssa toteutettiin kävelylenkkejä ulkona. Ohjaaja piti asiakkaisiin yhteyttä puhelimitse ja laitto

tekstiviestejä sekä kotiharjoitteluohjeita sähköpostitse. Yhteydenotot koettiin kannustavana ja tukea sai tarvittaessa.

"Korona-aikaan käytiin lenkillä ja ohjaaja laittoi tuolijumpan sähköpostiin. Siitä tuli hyvällä tuulella."

"Koronan aikana laitettiin viestiä ja soitettiin. Puhelinyhteydellä sai tukea."

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimus tuotti tietoa Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksen vaikutuksista asiakkaiden koettuun hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveystilanteen käyttöön. Lisäksi saatiin selville asiakkaiden kokemuksia Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksesta sekä koronaviruksen aiheuttamasta poikkeustilanteesta. Tutkimustulokset osoittivat, että Liikuntalähete -palvelu vaikutti myönteisesti asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä aiempien liikuntaan, liikuntaneuvontaan sekä liikuntaläheteisiin liittyvien tutkimustulosten kanssa. Hyvin samankaltaisia tuloksia tuli esille Hanson ym. (2019, 1–9) sekä Hanson ym. (2021, 11–16.) tutkimuksissa.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksella oli pääosin myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Valtaosa asiakkaista kertoi Liikuntalähete -palvelun myötä lisänneensä liikuntaa ja pudottaneensa painoa. Myös Andersen ym. (2020, 12) totesivat tutkimuksessaan, että liikunnanohjausta hyödyntäneillä potilailla oli korkeampi fyysinen aktiivisuus ja parempi elämänlaatu HRQoL-mittarilla mitattuna. Lähes puolet haastatelluista kertoivat pudottaneensa painoa yli 10 kg, mikä on huomattavasti enemmän kuin Fogelholmin (2011, 119) esille tuoma tutkimustieto.

Tutkimustuloksissa tuli esille fyysisen kunnon koheneminen ja mielialan parantuminen. Vastaavia johtopäätöksiä todettiin myös Deslandes ym. (2009, 196) katsauksessa sekä Ohrnberger ym. (2017, 48) tutkimuksessa. Liikuntalähete -palvelulla oli vaikutusta terveydentilan parantumiseen, kuten verenpaineen, kolesterolin ja verensokeriarvojen alenemiseen, mikä tuli esille myös Sjöros ym. (2020) tutkimuksessa. Forbes ym. (2017, 78) toivat esille tutkimustuloksissaan, että liikunnalla on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia itse arvioituun terveyteen.

Liikuntalähete -palvelu ei merkittävästi vaikuttanut asiakkaiden terveystilanteiden käyttöön. Suurin osa asiakkaista kokivat, että eivät käytä kunnan terveystilanteita muutoinkaan usein. Muutamilla asiakkailla kuitenkin harvennettiin perussairauksiin liittyvä kontrollikäyntejä ja vähennettiin lääkityksiä, mikä tuli esille myös Hansenin & Sundbergin (2015, 12) tekstissä.

Liikuntalähete -palvelun elintapaohjaus sai haastatelluilta paljon positiivista palautetta. Ohjaus koettiin kannustavana ja tarpeellisena. Keskeisimmäksi kehitysideaksi nousi ryhmätoiminnan kehittäminen. Ryhmätoiminnan tuomaa sosiaalisuutta pidettiin merkittävänä mielen hyvinvointia edistävänä tekijänä. Sosiaalisuus oli myös yksi tärkeimmistä liikunnan merkityksistä suomalaistutkimuksessa (Zacheus 2010, 64).

Koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne koettiin hyvin harmillisena, mutta useimmat silti jatkoivat liikkumista. Liikkumisen muoto muuttui, kun kuntosalit ja uimahallit suljettiin. Hyötyliikunta ja

ulkoilu lisääntyivät. Sama ilmiö tuli esille myös Rantasen ja Portegijsin tutkimuksessa, jossa liikkumisen muoto muuttui poikkeusolojen aikana toteutettavaksi kotona tai lähiympäristössä (Kantomaa 2020, 55).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Liikuntalähete -palvelu vaikutti myönteisesti kohdejoukon terveyteen ja hyvinvointiin asiakaskokemusten perusteella. Tutkimus osoitti, että tämän kaltaiselle toiminnalle on kysyntää ja sitä kannattaa edelleen kehittää. Tulevaisuudessa kuntien tulisi edelleen panostaa yhä enemmän matalan kynnyksen liikuntamahdollisuuksiin. Tärkeää olisi saada myös alueen järjestötoimijat mukaan Liikuntalähete -palveluun.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyönä tehtävä tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön sekä YAMK-opinnäytetyölle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tässä tutkimuksessa on noudatettu EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR) sekä Suomen tietosuojalakea. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä on informoitu saatekirjeessä henkilötietolain mukaisesti, ja he ovat antaneet suullisesti suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle (Kananen 2017, 191–192). Tutkimusta varten on myös täytetty tietosuojaseloste, joka on tutkimukseen osallistuvien saatavilla tarvittaessa.

Tutkimuksen aloitusvaiheessa on täytetty yhteistyösopimus toimeksiantajan kanssa, missä on sovittu tutkimukseen liittyvistä asioista. Opinnäytetyönä tehtävä tutkimus on opiskelijan oppimisprosessi ja se edistää opiskelijan asiantuntijuutta ja ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyön ohjauksesta vastaava opettaja toimii oppimisprosessin tukijana sekä laadunvarmistajana. Toimeksiantajan nimeämä ohjaaja mentoroi ja antaa ohjausta opinnäytetyön tekemiseen työelämänäkökulmasta. Opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä, mikä ohjaa myös lainausten ja lähdeviittausten hyvän tieteellisen käytännön toteutumista. (Arene 2019, 6–7.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukselle on haettu tutkimuslupa. Kaikki tutkimusaineistot on säilytetty vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Tutkimuksessa on viitattu toisten tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisesti ja niille kuuluvan arvostuksen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota jo suunnitteluvaiheessa. Validiteetti perustuu tutkimusasetelmaan ja oikein valittuun tutkimusmenetelmään. Luotettavuuden parantamiseksi on kerätty tietoa eri tietolähteistä ja tutkimuksista, jotka ovat tuottaneet toisiaan tukevia tuloksia. Tutkimuksen eri vaiheista on pyritty dokumentoimaan tarkasti ja menetelmien valinnat perustelemaan. Tutkimuksen aineiston keruuvaiheessa tuli esille saturaatioilmiö (kylläntyminen), jossa haastateltavien vastaukset alkoivat toistaa itseään. (Kananen 2014, 146–147, 152–154.)

7.2 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että Liikuntalähete -palvelu on hyödyllinen menetelmä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä. Panostamalla liikuntaneuvontaan voidaan vaikuttaa kuntalaisten liikunta-aktiivisuuteen ja kansanterveyteen. Tämän tutkimuksen tulokset rohkaisevat muitakin kuntia ottamaan Liikuntalähete -palvelu käyttöön.

Terveyskeskuksen ja kunnan liikuntapalvelujen välinen yhteistyö täytyy olla sujuvaa, jotta palveluketju on toimiva. Palvelu lähtee liikkeelle asiakkaan tunnistamisesta, joten terveyskeskuksen henkilökunnalla tulee olla ajan tasalla oleva tieto toiminnasta. Palvelulla on mahdollista saada aikaan kustannusvaikuttavuutta asiakkaan terveydentilan parantuessa ja terveyskeskuspalvelujen tarpeen vähentyessä.

Tämä tutkimusprosessi kesti lähes vuoden. Toimeksiantaja löytyi verkostoitumisen ja rohkeiden yhteydenottojen tuloksena. Toimeksiantajan ehdottama aihe oli kiinnostava ja se liittyi läheisesti myös nykyiseen työhöni. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä kokemuksia Liikuntalähete -palvelusta. Liikunnalla ja elintavoilla on hyvin monitahoisia vaikutuksia, joten aihe oli hyvin laaja. Liikunnasta ja liikunnan vaikutuksista on saatavilla valtava määrä tutkimustietoa ja lähdekirjallisuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen halusin vaikuttaa käyttämällä suhteellisen tuoretta tutkimuskirjallisuutta. Aiheen laajuuden vuoksi teoriaosuutta oli pelkistettävä ja käsiteltävä keskeiset käsitteet sekä määritelmät. Aihetta olisi voinut rajata vieläkin enemmän, ja jättää koronavirukseen liittyvät aiheet pois. Kyse oli kuitenkin niin poikkeuksellisesta tilanteesta, että halusin sen sisällyttää mukaan tutkimukseen.

Menetelmäksi valittu teemahaastattelu puhelimitse toteutettuna soveltui hyvin koronatilanteen vuoksi. Puhelimitse tehtävän teemahaastattelun haasteena on näkyvien vihjeiden, kuten ilmeiden ja eleiden puuttuminen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 64). Normaali olosuhteissa olisin todennäköisesti toteuttanut teemahaastattelun kasvotusten, jolloin havainnointi olisi mahdollistunut haastattelutilanteessa paremmin. Asiakkaiden tavoittaminen puhelimitse onnistui hyvin ja haastatteluun suostuivat lähes kaikki tavoitetut henkilöt, joten kohdejoukosta muodostui riittävän suuri. Teemahaastatteluun käytettävän ajan rajaaminen onnistui hyvin. Suositus on, että yhden puhelun kesto on enintään 20–30 minuuttia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 64).

Haastattelijan on perehdyttävä rooliin huolellisesti ja kyettävä pitämään ohjat käsissään haastattelutilanteessa. Haastateltavilla voi olla taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, joten tärkeää on saada haastateltava antamaan realistisia vastauksia tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–202.) Teemahaastattelu oli menetelmänä luonteva toteuttaa, koska minulla oli aiempaa haastattelukokemusta edellisestä työstäni. Valmistauduin jokaiseen haastatteluun ja mietin valmiiksi mahdollisia tarkentavia jatkokysymyksiä. Teemahaastatteluissa luottamuksellisen ja rennon ilmapiirin luominen onnistui hyvin. Haastavinta oli saada niukkasanisimpia haastateltavia avautumaan kokemuksistaan.

Koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne vaikutti tutkimuksen toteuttamisen lisäksi todennäköisesti myös tutkimustuloksiin. Poikkeustilanteen vuoksi liikunta- ja elintapaohjausprosessi jatkui supistetusti ja muutamilla tutkimukseen osallistuneilla prosessi oli jäänyt kesken. Osalla taas prosessi oli loppunut jokin aika sitten, jolloin he arvelivat vastauksensa olleen positiivisempia heti prosessin päätyttyä.

Jatkossa Liikuntalähete -palvelua ja sen vaikuttavuutta voisi tutkia pidemmälläkin aikavälillä. Tutkimuksessa voisi käyttää standardoituja hyvinvointia ja terveyttä arvioivia elämänlaadun mittareita. Merkityksellistä olisi myös selvittää koronaviruksen aiheuttamia vaikutuksia liikuntatottumuksiin sekä hyvinvointiin ja terveyteen. Palvelun kustannustehokkuuden selvittäminen olisi myös haastava jatko-tutkimusaihe. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää asiakkaiden oman roolin merkitystä palvelun vaikuttavuuteen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja ammatillisesti kehittävä. Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma helpotti prosessin eteenpäin viemistä. Alkuperäinen aikataulusuunnitelma muovautui prosessin edetessä väljemmäksi, kun työn ja opiskelun yhteensovittaminen toi esille ajankäytön haasteita. Teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen osan linkitys toisiinsa vaati paljon ajatustyötä ja reflektointia sekä teoriaosuuden kriittistä pohdintaa. Teoriaosuutta oli myös täydennettävä tutkimusprosessin edetessä. Prosessin myötä henkilökohtainen osaamiseni ja asiantuntijuuteni vahvistuivat. Lisäksi sain myös uusia näkökulmia nykyiseen työhöni. Tutkimustyöskentelytaidot ja tiedonhakuosaaminen kehittyivät. Tulevaisuudessa voin hyödyntää tätä prosessia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Ahola, Anja 2005. Koettu terveys on myös inhimillistä pääomaa. Hyvinvointikatsaus 4, 48–52. http://tilastokeskus.fi/tup/hyvinvointikatsaus/surlab4_2005.pdf. Viitattu 23.3.2021.

Ahonen-Walker, Mari, Aittasalo, Minna, Alapappila, Annukka, Harmokivi-Saloranta, Paula, Kettunen, Oili, Kivimäki, Sari, Komulainen, Jyrki, Kuronen, Risto, Laine, Kaisa, Lainio-Peltola, Minna, Miettinen, Mari, Pekkala, Tiina, Rautio, Aija, Salo, Mai-Brit, Säpyskä-Nordberg, Minna & Tuunanen, Katariina 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. Liikkuva aikuinen -ohjelma, LIKES, Opetus- ja kulttuuriministeriö & Sosiaali- ja terveysministeriö. Pdf-tiedosto. https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksset_FINAL.pdf. Viitattu 19.4.2021.

Aittasalo, Minna 2008. Promoting Physical Activity of Working Aged Adults with Selected Personal Approaches in Primary Health Care. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. Jyväskylä: University of Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18620/9789513932961.pdf?sequence=1>. Viitattu 4.3.2021.

Aittasalo, Minna 2017. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja arviointi. *Terveysliikuntautiset 2017*, 7–8. UKK-instituutti. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf>. Viitattu 6.4.2021.

Aittasalo, Minna 2020a. Liikuntaneuvonnan arviointi. Verkojulkaisu. UKK-instituutti. Päivitetty 14.12.2020. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonnan-arviointi>. Viitattu 3.3.2021.

Aittasalo, Minna 2020b. Mikä on Liikkumisresepti? Verkojulkaisu. UKK-instituutti. Päivitetty 30.10.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>. Viitattu 3.3.2021.

Aittasalo, Minna & Vasankari, Tommi 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa Fogelholm, Mikael, Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.) *Terveysliikunta*. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 197–204.

Andersen, Pia, Holmberg, Sara, Årestedt, Kristofer, Lendahls, Lena & Nilsen, Per 2020. Physical Activity on Prescription in Routine Health Care: 1-Year Follow-Up of Patients with and without Counselor Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5679). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC7460230/pdf/ijerph-17-05679.pdf>. Viitattu 12.4.2021.

Anttila, Veli-Jukka 2021. Uusi koronavirus (COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 13.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk01257. Viitattu 5.2.2021.

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 25.8.2020.

Deslandes, Andréa, Moraes, Helena, Ferreira, Camila, Veiga, Heloisa, Silveira, Heitor, Mouta, Raphael, Pompeu, Fernando A.M.S., Coutinho, Evandro Silva Freire & Laks, Jerson 2009. Exercise and Mental Health: Many Reasons to Move. *Neuropsychobiology* 59, 191–198. <https://www.karger.com/Article/Pdf/223730>. Viitattu 4.3.2021

Fogelholm, Mikael 2011. Lihavuus ja kehonkoostumus. Teoksessa Fogelholm, Mikael, Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.) *Terveysliikunta. 2.uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 112–123.

Forbes, Hannah, Fichera, Eleonora, Rogers, Anne & Sutton, Matt 2017. The Effects of Exercise and Relaxation on Health and Wellbeing. *Health Economics* 26 (12), 67–80. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/full/10.1002/hec.3477>. Viitattu 23.3.2021.

Hansen, Anders & Sundberg, Carl Johan 2015. *Liikunta – paras lääke*. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Hanson, Coral L., Neubeck, Lis, Kyle, Richard G., Brown, Norrie, Gallagher, Robyn, Clark, Robyn A., McHale, Sheona & Dawkes, Susan 2021. Gender Differences in Uptake, Adherence and Experiences: A Longitudinal, Mixed-Methods Study of a Physical Activity Referral Scheme in Scotland, UK, 18 (1700). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7916623/pdf/ijerph-18-01700.pdf>. Viitattu 29.4.2021.

Hanson, Coral L., Oliver, Emily J., Dodd-Reynolds, Caroline J. & Allin, Linda J. 2019. How do participant experiences and characteristics influence engagement in exercise referral? A qualitative longitudinal study of a scheme in Northumberland, UK, 9 (2). <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/2/e024370.full.pdf>. Viitattu 12.4.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita. 13.uudistettu painos*. Helsinki: Tammi.

Huttunen, Jussi 2018. *Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua*. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 26.1.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. Viitattu 3.3.2021.

Jousilahti, Pekka, Borodulin, Katja, Härkönen, Tommi, Koponen, Päivikki, Koskinen, Seppo, Sainio, Päivi & Lundqvist, Anna-Mari 2020. Koronapandemian ja torjuntatoimien vaikutukset aikuisväestön työmatka- ja vapaa-ajan liikuntaan. Teoksessa Kantomaa, Marko (toim.) Koronapandemian vaikutukset väestön liikuntaan. Valtion liikuntaneuvoston julkaisu 2020:2, 22–26. Pdf-tiedosto.

<https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2020/10/Koronapandemian-vaikutukset-vaeston-liikuntaan-VLN-julkaisu-2020-2.pdf>. Viitattu 5.2.2021.

Jussila, Anne-Mari 2017. Mikä ihmeen VESOTE? Terveysliikuntautiset 2017, 3–4. UKK-instituutti.

<https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf>. Viitattu 5.3.2021.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, Anu & Kauranen, Kati 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. Vantaa: Liikunta- ja hyvinvointiakatemia Oy.

Kantomaa, Marko 2020. Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa Kantomaa, Marko (toim.) Koronapandemian vaikutukset väestön liikuntaan. Valtion liikuntaneuvoston julkaisu 2020:2, 54–56. Pdf-tiedosto. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2020/10/Koronapandemian-vaikutukset-vaeston-liikuntaan-VLN-julkaisu-2020-2.pdf>. Viitattu 26.3.2021.

Karvonen, Sakari 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Teoksessa Kestilä, Laura & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 97–100. Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 19.3.2021.

Kivimäki, Sari & Toropainen, Erja 2017. Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa. Terveysliikuntautiset 2017, 5–6. UKK-instituutti. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf>. Viitattu 6.4.2021.

Kolu, Päivi 2017. Onko vaikuttava interventio aina kustannusvaikuttavaa? Terveysliikuntautiset 2017, 9. UKK-instituutti. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf>. Viitattu 6.4.2021.

Kukkonen-Harjula, Katriina 2015. Liikkumisresepti -hanke Suomessa ja ulkomaalaisia vastaavanlaisia hankkeita. Verkkosivu. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01209>. Viitattu 3.3.2021.

Kuntalaki 2015/410. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>. Viitattu 25.8.2020.

Larivaara, Meri 2018. Vaikuttava elintapaohjaus on mahdollista jo nyt! Terveysliikuntauutiset 2018, 3. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/3609-Terveysliikuntauutiset-web.pdf>. Viitattu 6.4.2021.

Liikkuva aikuinen julkaisuaika tuntematon. Liikkumattomuus maksaa meille 3,2 miljardia joka vuosi. Verkkajulkaisu. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö & LIKES. <https://liikkuva-aikuinen.fi/paattajat/liikkumattomuus-maksaa-32-miljardia>. Viitattu 5.3.2021.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 26.3.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s7>

Liikuntalaki 2015/390. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>. Viitattu 25.6.2020.

Muutosta liikkeellä julkaisuaika tuntematon. Liikuntaneuvonta. Verkkosivu. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.muutostaliikkeella.fi/liikuntaneuvonta>. Viitattu 5.6.2020.

Nupponen, Ritva 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, Mikael, Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.) Terveysliikunta. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 43–56.

Ohrnberger, Julius, Fichera, Eleonora & Sutton, Matt 2017. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine* 195 (2017), 42–49. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953617306639?to-ken=E279CDF4B6201A089D6EF1E113E29F5CC83BC26BA7712DE59C39FC6EEB500A16E40DC58DCF3B449427087B031534E4B8&originRegion=us-east-1&originCreation=20210406113641>. Viitattu 6.4.2021.

Paronen, Olavi & Nupponen, Ritva 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, Mikael, Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.) Terveysliikunta. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 186–196.

Pisilä, Marja 2020. Liikuntaneuvoja. Pyhäjoen kunnan vapaa-aikatoimi. Haastattelu 15.4.2020.

PoPLi 2017. Limingan liikuntaresepti ja -neuvonta. Verkkajulkaisu. Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu ry. <http://www.popli.fi/?x103997=1036694>. Viitattu 11.6.2020.

Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon a. Liikuntaresepti Pyhäjoella. Verkkosivu. <https://www.pyhajokki.fi/ajankohtaista/liikuntaresepti-pyhajoella>. Viitattu 25.5.2020.

Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon b. Liikuntoimen palvelut. Verkkosivu. <https://www.pyhajoki.fi/liikuntatoimen-palvelut>. Viitattu 29.5.2020.

Pyhäjoen kunta julkaisuaika tuntematon c. Neuvonta ja liikuntaryhmät. Verkkosivu. <https://www.pyhajoki.fi/neuvonta-ja-liikuntaryhmat>. Viitattu 11.12.2020.

Sjöros, Tanja, Vähä-Ypyä, Henri, Laine, Saara, Garthwaite, Taru, Lahesmaa, Minna, Laurila, Sanna M., Latva-Rasku, Aino, Savolainen, Anne, Miikkulainen, Annika, Löyttyniemi, Eliisa, Sievänen, Harri, Kalliokoski, Kari K., Knuuti, Juhani, Vasankari, Tommi & Heinonen, Ilkka H.A. 2020. Both sedentary time and physical activity are associated with cardiometabolic health in overweight adults in a 1 month accelerometer measurement. *Scientific Reports* 10 (20578). <https://www.nature.com/articles/s41598-020-77637-3>. Viitattu 15.1.2021.

Sotkanet.fi 2018. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Verkkosivu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0LQEA®ion=s07MBAA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146>. Viitattu 25.9.2020.

STM 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 6.10.2020.

STM 2019. Liikunta edistää terveyttä ja hyvinvointia. Verkkosivu. Päivitetty 18.7.2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/liikunta>. Viitattu 19.3.2021.

STM julkaisuaika tuntematon. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>. Viitattu 3.3.2021.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P12>. Viitattu 25.8.2020.

THL 2019a. Elintavat. Verkkosivu. Päivitetty 1.11.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>. Viitattu 21.4.2021.

THL 2019b. Koettu terveys. Verkkosivu. Päivitetty 1.11.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>. Viitattu 23.3.2021.

THL 2020a. Liikunnan edistäminen kunnissa – TEA. Verkkosivu. Päivitetty 27.10.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/liikunnan-edistaminen-kunnissa>. Viitattu 6.5.2021.

THL 2020b. Painonhallinta. Verkkosivu. Päivitetty 23.10.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/painonhallinta>. Viitattu 31.3.2021.

THL julkaisuaika tuntematon a. Fyysinen kunto ja terveys. Verkkosivu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/fyysinen-kunto-ja-terveys>. Viitattu 31.3.2021.

THL julkaisuaika tuntematon b. Liikunnan terveyshyödyt. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>. Viitattu 31.3.2021.

TTL 2017. Hyvinvointi ja elämäntavat. Työterveyslaitos. Pdf-tiedosto. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/04/Hyvinvointi-ja-elintavat.pdf>. Viitattu 21.4.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. 4.uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.11.2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 8.1.2021.

Tuunanen, Katariina, Puurunen, Anna, Malvela, Miia & Kivimäki, Sari 2016. Laatu liikuntaneuvontaan. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö LIKES.

UKK-instituutti 2020a. Lihasvoima ja lihaskestävyys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.11.2020. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/lihasvoima-ja-lihaskestavyys>. Viitattu 31.3.2021.

UKK-instituutti 2020b. Liikunta ja mielenterveys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.11.2020. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi>. Viitattu 1.4.2021.

UKK-instituutti 2020c. Liikunta parantaa laihdutuksen laatua. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.11.2020. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-painonhallinta/liikunta-parantaa-laihdutuksen-laatu>. Viitattu 7.4.2021.

UKK-instituutti 2021a. Liikkumisen vaikutukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.3.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>. Viitattu 3.3.2021.

UKK-instituutti 2021b. Liikunta ja uni: Laadukasta unta liikkumalla. Verkkojulkaisu. Päivitetty 15.3.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-uni>. Viitattu 7.4.2021.

Valtioneuvosto 2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Verkkojulkaisu 16.3.2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>. Viitattu 5.2.2021.

Vasankari, Tommi & Kolu, Päivi 2018. Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa Vasankari, Tommi & Kolu, Päivi (toim.) Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018, 57–60. <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/6354562/31-2018-Liikkumattomuuden+lasku+kasvaa.pdf/3dde40cf-25c0-4b5d-bab4-6c0ec8325e35?version=1.0>. Viitattu 5.3.2021.

Vilkkä, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, Ilkka 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, Mikael, Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.) Terveysliikunta. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–19.

Vuori, Ilkka 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Helsinki: Readme.fi.

Zacheus, Tuomas 2010. Liikuntaan ja urheiluun liittyvät merkitykset suomalaisten elämän aikana. Kasvatus & Aika 4 (2), 55–68. <http://elektra.helsinki.fi/oa/1797-2299/4/2/liikunta.pdf>. Viitattu 7.4.2021.



Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olette osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen ***Liikuntalähete -palvelun vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmasta***.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Pyhäjoen kunnan tarjoamasta Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksen vaikutuksista asiakkaiden koettuun hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveystalujen käyttöön. Selvitämme erityisesti asiakkaiden kokemuksia Liikuntalähete -palvelusta.

Osallistumiseen tutkimukseen on vapaaehtoista. Voitte halutessanne milloin tahansa keskeyttää osallistumiseen tutkimukseen ilmoittamatta sen syytä. Jos peruutatte suostumuksenne osallistua tutkimukseen tai keskeytätte osallistumiseen tutkimukseen, siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta Teille kustannuksia. Tutkimuksesta ei ole Teille välitöntä hyötyä, mutta tutkimustulosten avulla saadaan arvokasta tietoa Liikuntalähete -palvelun kehittämiseksi.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat asiakkaat, jotka ovat olleet mukana Liikuntalähete-palveluiden piirissä Pyhäjoella. Tutkimus toteutetaan puhelinhaastatteluna sovittuna ajankohtana.

Haastatteluaikanne on: _____

Voitte halutessanne valmistautua haastatteluun miettimällä vastauksia seuraaviin aiheisiin:

Hyvinvointi ja terveys

- Millainen vaikutus Liikuntalähete -palvelun elintapaohjauksella on ollut hyvinvointinne ja terveyteenne?
- Onko Liikuntalähete -palvelulla ollut vaikutusta terveystalujen käyttöönne?

Elintapaohjaus

- Millaista palautetta haluatte antaa liikunta- ja elintapaohjauksesta?
- Kuinka Liikuntalähete -palvelua voisi mielestänne vielä kehittää?

Poikkeusolot

- Kuinka koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne on vaikuttanut liikkumiseesi ja elintapoihisi?
- Millaisena olette kokeneet ohjatun toiminnan poikkeusolojen aikana?

Haastattelut nauhoitetaan ja aineistot analysoidaan. Lisäksi tutkimusta varten kerätään aineistoksi liikuntalähetteet, joiden sisältöjä voidaan hyödyntää. Tulokset kirjoitetaan opinnäytetyöhön, joka julkaistaan sähköisesti (www.theseus.fi).

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoja

Kaikki Teistä kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia. Keräämme, tallennamme, säilytämme, analysoimme ja raportoimme tutkimustuloksia niin, ettei henkilökohtaisten tietojenne tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimustiedot analysoidaan vain ryhmätasolla eikä yksittäisen henkilön tiedot ole tunnistettavissa. Tietoja voivat käsitellä vain tutkimusryhmän jäsenet, eikä niitä luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille tahoille. Kaikkia tutkimusryhmän jäseniä sitoo tietojen salassapitovelvollisuus sekä muut hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Tutkimusaineistoa säilytetään vain tutkimuksen ajan, minkä jälkeen tiedot hävitetään ohjeiden mukaisesti. Käytämme Teitä koskevia tietoja vain tässä tutkimuksessa.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Savonia-ammattikorkeakoulusta Pirjo Turunen ja Pyhäjoen kunnasta Tiina Peltola. Halutessanne lisätietoja, voitte ottaa rohkeasti yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Petra Karvonen, fysioterapeutti (AMK), hyvinvointikoordinaattori (YAMK) -opiskelija
Savonia-ammattikorkeakoulu,
terveysala, Kuopio
p.
sähköposti: petra.karvonen@edu.savonia.fi

Pirjo Turunen, YTL, sosiaalialan yliopettaja
Savonia-ammattikorkeakoulu,
sosiaali- ja terveysala, Kuopio

Tiina Peltola, TtM, vapaa-aikaohjaaja
Pyhäjoen kunta
p.