



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# LIIKUNTANEUVONTAPALVELU

Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projektissa

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö AMK  
Syksy 2013  
Lotta Lehtinen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

LEHTINEN, LOTTA: Liikuntaneuvonta, Maakunnallinen liikuntaneuvonta –  
projektissa

Fysioterapian opinnäytetyö 54 sivua, 2 liitesivua.

Syksy 2013

TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ja arvioida liikuntaneuvonnan palveluprosessiketjua, jota toteutetaan Maakunnallinen liikuntaneuvonta – projektissa Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toimialueen kunnissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toimia työkaluna liikuntaneuvonnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Työn toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry.

Terveyden edistäminen lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Terveyden kannalta riittätön liikkuminen lisää riskiä sairastumiseen, heikentää elämänlaatua ja terveyttä. Liikunnalla voidaan vaikuttaa ihmiseen terveydentilaan kokonaisvaltaisesti fyysisestä toimintakyvystä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvan liikuntakäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan liikuntaneuvonnalla.

Liikuntaneuvonnassa tavoitellaan asiakkaan ajattelun ja käytöksen muutosta kasvatuksellisin ja viestinnällisin keinoin asiakaslähtöisesti, yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeiden ja resurssien mukaisesti. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on auttaa ja tukea asiakasta muutosprosessissa elämäntapamuutoksen toteuttamiseksi.

Opinnäytetyössä selvitettiin liikuntaneuvonnan toteuttamista, toimivia käytänteitä ja kehittämiskohteita Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektin toimialueella. Tietoja kerättiin havainnoimalla ja haastatteleamalla liikuntaneuvonnan toimijoita heidän omassa ympäristössään. Työn tuloksissa nousi esille tarve selkeyttää liikuntaneuvonnan roolia, toimialuetta ja tarkoitusta kuntakohtaisesti. Yhteistyön parantaminen eri toimijatahojen välillä, liikuntaneuvonnan esille tuominen, tiedonkulku ja yhteiset toimintaperiaatteet todettiin tulosten perusteella kehittämiskohteiksi. Liikuntaneuvonnan asiakkaiden monisairaus ja muutosvalmiuden vaihtelevuus koettiin neuvonnan haasteiksi.

Liikuntaneuvonnalla voidaan vaikuttaa elintapasairauksien lisääntymisen ja terveyden heikkenemisen kierteeseen kansanterveyttä edistävästi. Ennaltaehkäisevä vaikuttavuus ja kustannustehokkuus ovat haastavia asioita mitata. Kuitenkin liikuntaneuvonnalla on selkeä tarvefunktio suomalaisten terveyden edistämisen tavoittelussa.

Asiasanat: liikuntaneuvonta, terveyden edistäminen, terveystoiminta, ohjaus, neuvonta

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Physiotherapy

LEHTINEN, LOTTA: Physical activity counselling in Provincial physical  
activity counselling project

Bachelor's Thesis in Physiotherapy 54 pages, 2 pages of appendices

Autumn 2013

## ABSTRACT

---

The physical activity counselling is a project organised by the Päijät-Häme Liikunta ja Urheilu association, which also initiated this thesis. The purpose of this thesis was to describe and assess the service process of the physical activity counselling in Päijät-Häme district, and thus, promote the development of the counselling.

Health promotion is an approach adopting various methods in supporting people to keep up and improve their health. Sufficient physical activity affects mental and social wellbeing. Several studies shown that insufficient physical activity increases risk of diseases and influences the quality of life and health.

The aim of physical activity counselling is to change the behavior and thinking of the client by using educational and communicative means, and to help and to support the client during the process towards long-lasting changes in his daily habits. Physical activity counselling is personal and client-oriented service.

This thesis focused on studying how physical activity counselling is organised and what are the well-working practices and development areas. Data was collected by observing and by interviewing the physical activity counsellors in their own environment and by analysing documents related to the physical activity project.

According to the results of this thesis, there is a need for clarifying the role and purpose of physical activity counselling in the process of health promotion at the health care. This demand is municipal-specific. In addition, the co-operation between employees at health care and the promotion of physical activity counselling needs to be improved.

Key words: Physical activity counselling, health promotion, guidance

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LIIKUNTA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	3
2.1	Liikunnan merkitys terveyden edistämisessä	3
2.2	Liikuntasuositukset	5
2.3	Liikuntakäyttäytyminen	7
2.4	Suomalaisten liikunnallinen aktiivisuus	8
3	LIIKUNTANEUVONTA	11
3.1	Tarkoitus ja sisältö	11
3.2	Keinot ja menetelmät	14
3.3	Vaikuttavuus	18
3.4	Liikuntaneuvonta terveydenhuollon palveluketjussa	19
4	MAAKUNNALLINEN TERVEYSLIIKUNTA	21
4.1	Terveysliikunta Päijät-Hämeessä	21
4.2	Maakunnallinen terveysliikunta -projekti	21
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
5.1	Toimeksiantaja	23
5.2	Tavoite ja tarkoitus	24
5.3	Menetelmät	24
6	LIIKUNTANEUVONNAN PALVELUPROSESSI MAAKUNNALLINEN LIIKUNTANEUVONTA –PROJEKTIN KUNNISSA	28
6.1	Liikuntaneuvonnan perusta	28
6.2	Liikuntaneuvontaan ohjautuminen	29
6.3	Asiakkaat	32
6.4	Käyntikerrat	32
6.4.1	Ensimmäinen käyntikerta	33
6.4.2	Toinen käyntikerta	36
6.4.3	Muut ohjauskäyntikerrat	36
6.4.4	Lopputapaaminen	37
6.5	Ohjautuminen palvelun jälkeen	37
7	LIIKUNTANEUVONNAN TOTEUTUS MAAKUNNALLINEN LIIKUNTANEUVONTA –PROJEKTIN ALUEELLA	39
7.1	Liikuntaneuvonnan organisointi	39

7.2	Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä	40
7.3	Neuvonnan toteuttaminen	41
8	POHDINTA	44
8.1	Liikuntaneuvonnan kehittäminen	44
8.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	47
8.3	Työskentelyprosessi ja oppiminen	48
8.4	Jatkotutkimukset	50
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	55

# 1 JOHDANTO

Suomalaisen väestön liikunnallisuuden ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen tuo yhteiskunnan ratkaistavaksi suuria ja edelleen kasvavia haasteita.

Liikkumattomuus vaikuttaa laajasti väestössämme; passiivinen elämäntapa lisää riskiä kansansairauksiin, pahentaa ikääntymiseen liittyviä ongelmia ja lisää kustannuksia yhteiskunnalle. Väestöryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot lisääntyvät yhteydessä liikunnan vähyyteen ja työelämän tuottavuus sekä kilpailukyky heikentyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Liikunnan merkitys on nähtävissä toimintakyvyn säilymisessä ja paranemisessa sekä sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa, mutta myös sen yhteydet sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ovat havaittavissa (Nupponen 2011, 43). Liikunnan edistäminen nähdään terveyden edistämisen keinona ja osana, kun pyritään parantamaan terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvan väestöryhmän terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia (Paronen & Nupponen 2011, 188-189).

Päijät-Hämeen alueen terveystuella strategia osoittaa tavoitteet kehittää alueen liikuntapalveluita ja edistää terveystuella parantamalla yhteistyötä ja verkostoitumista maakunta- ja kuntatasolla. Terveystuella kehittämisen haasteina nähdään laaja toimijakenttä, joka käsittää alueen julkisen sektorin sosiaali- ja terveystoimen, sivistystoimen, erilaiset järjestötoimijat ja alueen oppilaitokset. Tavoitteiden saavuttamiseksi nähdään tarpeelliseksi tunnistaa eri toimijoiden vastuut ja roolit sekä löytää keinot toimijoiden sitouttamiseksi liikunnan edistämiseen. (Harmokivi & Rantala 2008, 5.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selventää liikuntaneuvontapalvelun toimintaa Päijät-Hämeessä toteutetussa Maakunnallinen liikuntaneuvonta – projektissa etsien toimivia käytänteitä sekä kehittämiskohtia. Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnetään liikuntaneuvontapalvelun arvioinnissa ja kehittämisessä. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksen ja etnografian laadullisen tutkimuksen tapoja mukaillen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä käsitellään liikuntaa terveyden edistämisen näkökulmasta, liikuntaneuvonnan tarkoitusta, sisältöä ja menetelmiä

sekä liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta osana perusterveydenhuoltoa. Opinnäytetyössä selvennetään Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektin toimintatapoja, liikuntaneuvonnan sisältöä ja toteutusta tutkimuksellisin keinoin kerätyn haastatteluihin ja havaintoihin perustuvan materiaalin pohjalta. Työssä tuodaan esille liikuntaneuvonnan toimivuutta toiminnassa mukana olleiden ammattihenkilöiden näkökulmasta sekä havainnollistetaan kehittämistarpeita.

## 2 LIIKUNTA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

### 2.1 Liikunnan merkitys terveyden edistämässä

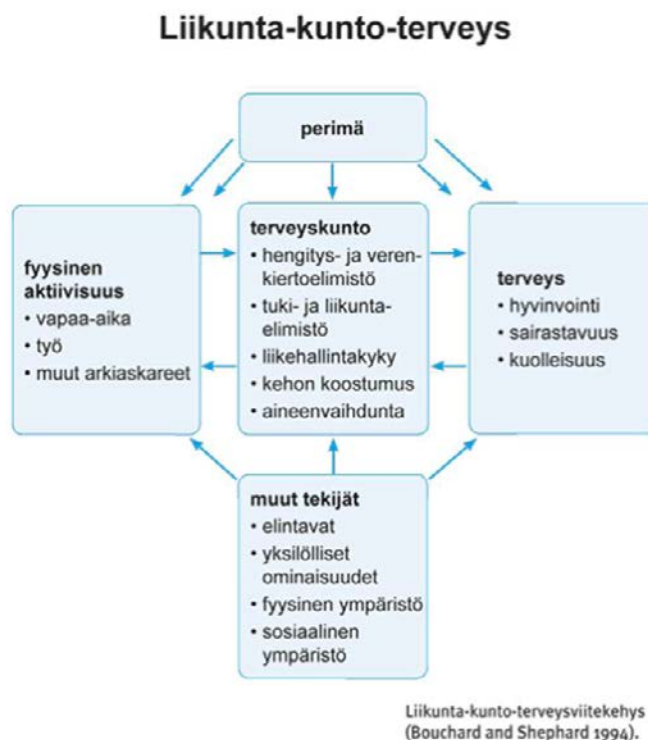
Terveyden edistäminen kuvaa toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi yksilön tai ryhmän tulee kyetä tunnistamaan ja ymmärtämään pyrkimyksiä ja tyydyttämään tarpeita, ja toisaalta muokkaamaan tai mukautumaan ympäristöön. Terveys on siten nähtävä resurssina jokapäiväiselle elämälle, ei elämän päämääränä. Se on positiivinen käsite sisältäen sosiaaliset ja henkilökohtaiset resurssit samoin kuin fyysiset valmiudet. Terveyden edistäminen on keskeinen tavoite julkiselle terveydenhuollolle ja myötävaikuttaa puuttumaan tarttuvien ja ei-tarttuvien tautien aiheuttamiin terveysuhkiin. (World Health Organization 2009.)

Liikunnan edistäminen edistää terveyttä niissä toiminnoissa, joissa pyrkimyksenä on parantaa väestön tai rajatun ihmisryhmän terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia liikunnan avulla (Paronen & Nupponen 2011, 189). Huolimatta kulttuurimme fyysistä aktiivisuutta arvostavasta ja tukevasta ilmapiiristä noin kolmannes työikäisistä suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta liian vähän. Tämän ihmisryhmän saaminen liikunnan pariin voisi vähentää terveydenhuollon kustannuksia huomattavassa määrin. (Rinne 2010, 5; Paronen & Nupponen 2011, 188.)

Liikunta voidaan nähdä terveystottumuksena, jonka tuottamien hyvinvointokokemusten määrään ja laatuun vaikuttavat useat yksilölliset tekijät. Säännöllinen liikunta ylläpitää hyvää mielialaa, erityisesti runsaan vapaa-ajan liikunnan ja kestävyysliikunnan on todettu olevan yhteydessä myönteisempään mielialaan, hyvinvoinnin tunteeseen sekä vähempään ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. (Nupponen 2011, 48.) Liikunnasta eniten hyötyvät vähiten liikkuvat; säännöllinen, kohtuullisen kuormittava liikunta parantaa tämän ryhmän hyvinvoinnin kokemusta (Savonen 2010, 29; Nupponen 2011, 49).

Terveyden edistäminen liikunnan keinoin parantaa terveyskuntoa, joka yhdistää liikunnan, fyysisen kunnon ja terveyden kokonaisuudeksi. Terveyskunnon

lähtökohdista voidaan arvioida ja edistää kokonaisvaltaisesti yksilön fyysisen terveyden ja toimintakyvyn edellytyksiä. Terveyskunto yhdistää kuntokäsitteen arkielämän terveyteen ja toimintakykyyn urheilun ja liikunnan suorituskyvyn kuvaamisen lisäksi. Terveyskunto on osa liikunta-kunto-terveys –viitekehystä (KUVIO 1), jonka avulla tarkastellaan fyysisen aktiivisuuden terveysvaikutuksia. Yksi työkalu väestön terveyden edistämiseksi ja ennakoinnille on väestön fyysisen aktiivisuuden ja kunnan arviointi sekä seuranta. Terveyskunto sisältää fyysisen kunnan ulottuvuuksia ja osatekijöitä, joilla on yhteys terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn: hengitys- ja verenkiertoelimistö, tuki- ja liikuntaelimistö, liikehallintakyky, kehon koostumus ja aineenvaihdunta. Liikunnallisen aktiivisuuden määrä aiheuttaa muutoksia terveystieteen osatekijöissä ja siten vaikuttavaa laajemmin terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä terveystietä auttaa selviämään arkipäivän toimista väsymättä, kun taas riittämätön terveystietä lisää riskiä toimintakyvyn rajoittumiselle ja sairauksille. (Litmanen, Pesonen, Renfors & Ryhänen 2008, 154; Suni & Vasankari 2011, 32.)



KUVIO 1. Liikunta-kunto-terveys –viitekehys. (UKK-instituutti 2012.)

## 2.2 Liikuntasuositukset

Säännöllisen liikunnan positiivisista terveysvaikutuksista ja vähäisen fyysisen aktiivisuuden terveyttä heikentävästä vaikutuksesta on saatu tutkimusten perusteella tieteellistä näyttöä. Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä terveydelle ja toimintakyvylle koko väestön osalta, ikäryhmästä riippumatta. Liikunnan hyödyt ja merkittävyys vaihtelevat hieman ikäryhmittäin. Lapsilla ja nuorilla liikkuminen tukee elimistön tervettä kasvua ja kehitystä, aikuisten fyysisellä aktiivisuudella on suorituskykyä ylläpitävä ja sairauksien kehittymistä ennaltaehkäisevä vaikutus, kun taas kääntyneiden liikkuminen auttaa säilyttämään fyysistä toimintakykyä ja turvaa itsenäisen selviytymisen mahdollisuuksia. (Kokko & Vuori 2007, 11-15; Miilunpalo & Aittasalo 2002, 2203-2207.)

Terveysliikuntasuositukset muuttuvat lisääntyneen tutkimustiedon myötä, perustuen asiantuntijoiden tuottamaan tieteelliseen näyttöön liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteista (Fogelholm & Oja 2011, 67). Erityisesti käsitykset terveyttä edistävän liikunnan laadusta ja kuormittavuudesta ovat muuttuneet (Miilunpalo & Aittasalo 2002, 2203-2207).

Amerikkalainen fyysisen aktiivisuuden suositus määrittelee liikuntasuositukset ihmisryhmille eri ikä- ja elämänvaiheiden sekä toimintakyvyn mukaisesti (The U.S. Department of Health and Human Services 2008). Tämän suosituksen pohjalta UKK-instituutti on koonnut liikuntapiirakkaan (KUVIO 2) työikäisen, aikuisen väestön liikuntasuositukset sekä kansalaisille että ammattilaisille työkaluksi helpottamaan liikunnan määrän ja laadun hahmottamista (Fogelholm & Oja 2011, 67). Merkittävien terveydellisten etujen saavuttamiseksi aikuisten tulisi liikkua vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa kohtuullisella kuormitusteholla tai 1 tunti 15 minuuttia viikossa raskaasti kuormittavaa aerobista liikuntaa. Liikunta voidaan jakaa vähintään 10 minuutin jaksoihin ja mieluiten toteuttaa tasaisesti viikon ajanjakson aikana. Suurempien terveysvaikutusten aikaansaamiseksi liikunnan määrä tulisi kaksinkertaistaa. (The U.S. Department of Health and Human Services 2008.) Terveyttä edistävä perusliikunta on kohtuullisen kuormittavaa, maksimaalisen hapenkulutuksen 40-59% alueella tapahtuvaa

liikuntaa, jota suurin osa väestöstä voi harjoittaa turvallisesti. Liikuntajakson pituudella ei tutkimusten mukaan ole vaikutusta terveyden edistämisen kannalta; päivittäinen puolen tunnin liikunta-annos on yhtä vaikuttavaa yhtäjaksoisesti toteutettuna kuin 10 minuutin jaksoihin jaettuna. (Fogelholm & Oja 2011, 70.) Lisäksi aikuisten tulisi tehdä monipuolista lihaskuntoharjoittelua vähintään kahdesti viikossa, mikä lisää terveystuloksia (The U.S. Department of Health and Human Services, 2008).



KUVIO 2. Liikuntasuositukset UKK-instituutin 2009-vuonna päivitettyssä liikuntapiirakassa. (UKK-instituutti 2013.)

Liikunnan tuottamat terveyshyödyt lisääntyvät liikunnan määrän kasvaessa ja ovat suurimmillaan kuntoliikkujalla, ei pelkästään kohtuullisen kuormittavan perusliikunnan harjoittajalla. Väestön liikunta-aktiivisuuden lisäämisessä on kuitenkin huomioitava, että vain vähemmistöllä on edellytyksiä toteuttaa riittävää kuntoliikuntaa. Kansanterveyden parantamisen pääkohdat ovatkin päivittäisen perusliikunnan lisäämisessä sen väestön osan kohdalla, joka liikkuu terveytensä kannalta riittämättömästi ja sitä kautta hyötyy eniten muutoksista fyysisessä

aktiivisuudessa ja saavuttaa merkittävimmät liikunnan terveysvaikutukset. (Savonen 2010, 31; Fogelholm & Oja 2011, 69-70.)

### 2.3 Liikuntakäyttäytyminen

Liikunta ja yleinen fyysinen aktiivisuus kytkeytyy useisiin yhteiskunnassamme arvostettuihin, tavoittelemisen arvoisiin asioihin ja hyvinä pidettyihin arvoihin, jotka ohjaavat yksilön käyttäytymistä (Paronen & Nupponen 2011, 188). Niiden pohjalta muodostuu myös liikuntakäyttäytyminen, joka pitää sisällään liikunnan toteutumisen ja siihen vaikuttavat tekijät. Niitä ohjaavat yksilön erilaiset sisäiset ja ulkoiset odotukset, tarpeet, mahdollisuudet ja rajoitukset, joiden pohjalta tehdään liikuntaan liittyviä valintoja tarkoitusten saavuttamiseksi. (Vuori 2003, 12.)

Liikuntaan liittyvien tekijöiden väliset suhteet, niiden ilmenemisen ajankohta ja vaikutus liikuntakäyttämiseen ovat hyvin moninainen ja moniulotteinen kokonaisuus (Vuori 2003, 79-81). Liikunnan edistämisessä on pyrittävä löytämään tekijöitä, joiden yhteys liikuntakäyttämiseen on selvästi havaittavissa ja joihin voidaan vaikuttaa (Vuori 2003, 81). Näiden tekijöiden löytämiseksi voidaan käyttää erilaisia tekijöiden ryhmittelyn tapoja. Ryhmittelyä voidaan tehdä esimerkiksi yksilöön, ympäristöön ja itse toimintaan liittyvien asioiden erottelulla, tai tekijöiden liikuntaan liittyvän merkitykseen (mahdollistava, altistava, vahvistava, tukeva) perustuvalla ryhmittelyllä. (Vuori 2003, 81.)

Liikuntakäyttämiseen vaikuttavia yksilötekijöitä ovat muun muassa ihmisen sukupuoli, ikä ja sosiaalinen asema, perinnölliset tekijät ja yksilön sairaudet. Tärkeimmät yksilötekijät liikuntakäyttämässä ovat kuitenkin henkilön käsitys pystyvyydestä liikuntaan, liikunnasta nauttiminen ja liikuntaan kohdistuvat odotukset. Ympäristötekijöistä liikunnan kulttuurinen ympäristö ja sosiaalinen tuki nousevat selvimmiksi vaikuttajiksi. (Ojanen, Svennevig, Nyman, Halme 2001, 104-105; Vuori 2003 86-95.)

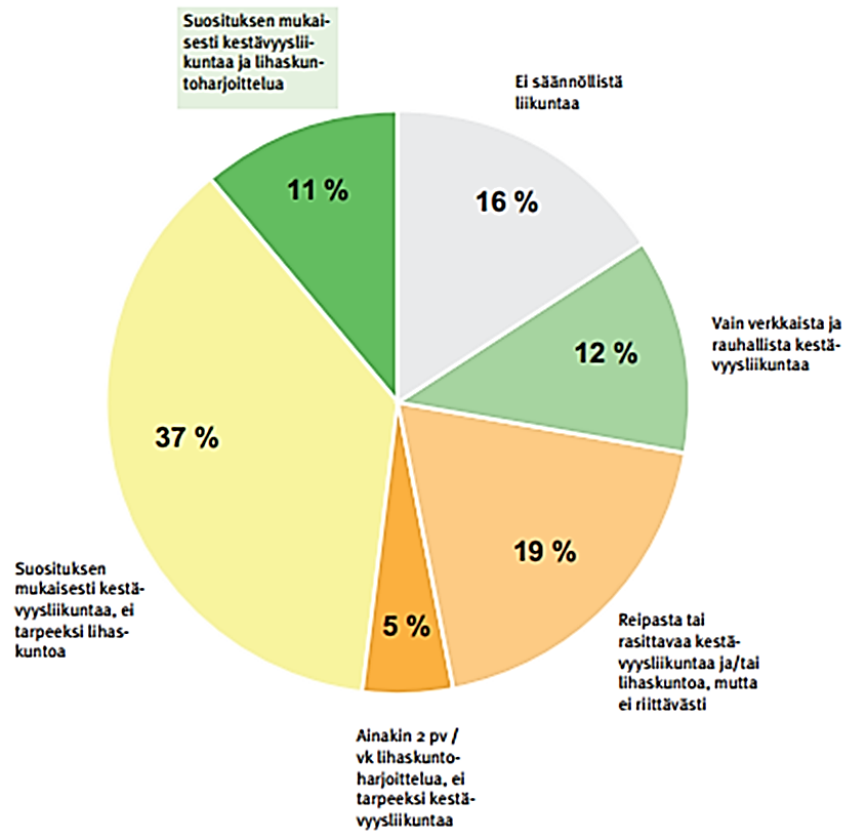
Terveyttä edistävän liikunnan lisäämistä perustellaan sen positiivisilla vaikutuksilla ihmiskehon fysiologiseen toimivuuteen. Liikunnan toteutuminen

edellyttää kuitenkin käyttäytymistä, minkä vuoksi ihminen tulisi liikuntakäyttäytymistä muokattaessa nähdä psykofyysisenä kokonaisuutena. Liikuntakäyttäytymisen ymmärtämiseksi tarvitaan psykologista, sosiaalipsykologista, kasvatustieteellistä ja sosiologista osaamista. Liikuntakäyttäytymisen muokkaaminen edellyttää liikuntaneuvojalta asiakkaan erityistarpeiden tunnistamista ja käyttäytymistieteellisesti perusteltujen menetelmien hallintaa. Niiden avulla voidaan tunnistaa liikunnan harjoittamista ja aloittamista ennustavia psykologisia tekijöitä (asenteet, odotukset, aikomukset, valinnat), joiden kautta liikkumisajatuksen edistymistä voidaan seurata ja tukea tehokkaammin. (Kokko & Vuori 2007, 12-13; Paronen & Nupponen 2011, 190.)

#### 2.4 Suomalaisen liikunnallinen aktiivisuus

Viimeisten vuosikymmenien aikana suomalaisten liikuntatottumuksissa, painossa ja fyysisessä kunnossa on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Arjen yleinen aktiivisuus, työmatkaliikunta ja työn fyysinen rasittavuus ovat selvästi vähentyneet, mikä osaltaan vaikuttaa ylipainoisuuden yleistymiseen ja fyysisen kunnan heikentymiseen. Terveiden kannalta riittämättömästi liikkuminen, ylipaino ja huono fyysinen kunto lisäävät riskiä sairastua ja ajautua siten sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten piiriin. Erityisen ylipainoisten nuorten määrän kolminkertaistuminen on huolestuttava ilmiö. Liikumattomuuden todellinen lasku korkoineen selviää vasta vuosien viiveellä. Liikumattoman väestön fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä voitaisiin saavuttaa suuri taloudellinen merkitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä selvittävän tutkimuksen (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2009) tulosten pohjalta UKK-instituutti on toteuttanut graafisen esityksen (KUVIO 3).

### 15–64-vuotiaiden suomalaisten terveystoiminnan harrastaminen (%)



KUVIO 3. Suomalaisten terveystoiminnan harrastaminen (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Liikuntakyselyjen mukaan suomalaisten suositusten mukainen liikunta toteutuu vaihtelevasti lasten ja nuorten kohdalla. 11-vuotiaista lähes puolet kertoo liikkuvansa suositusten mukaisesti (vähintään tunti päivässä), mutta jo 15-vuotiaiden kohdalla vastaava luku on vain yksi kymmenestä. Nuorten fyysisen aktiivisuuden vähentyminen murrosiässä on yhteydessä yleistyvään ylipainoon, mikä aiheuttaa tulevaisuudessa terveystoimittaisia haasteita nuorten aikuisten terveysongelmien osalta. (Husu, Paronen, Suni, Vasankari, Borodulin, Helakorpi, Männistö, Mäkinen, & Santtila 2011, 8.)

Työikäisistä suomalaisista noin puolet noudattavat terveystoiminnan suositusta kestävyysliikunnan osalta, mutta vain joka kymmenes harjoittaa lihaskuntoaan suositusten mukaisesti. Vastapainoksi liikuntaa harrastaville työikäisille on

kuitenkin noin viidesosa ikäryhmän edustajista, jotka eivät liiku. Eläkeikää lähestyttäessä suositusten mukainen liikkuminen vähenee koskemaan muutamaa prosenttia ikäryhmän väestöstä. Joka kolmas yli yhdeksän päivän poissaolo töistä johtuu tuki- ja liikuntaelinten sairauksista, mikä aiheuttaa yli 200 miljoonan euron vuosikustannukset. Näiden sairauksien ja niiden haittavaikutusten ennustetaan yleistyvän tulevana vuosina, koska työntekijät ikääntyvät, ovat todennäköisemmin ylipainoisia, heikkokuntoisempia ja vähemmän fyysisesti aktiivisia. Koska tuki- ja liikuntaelinten kivut heikentävät toimintakykyä ja ovat siten uhka työkyvylle ja työn tuottavuudelle, tulisi tuki- ja liikuntaelintöiden toimintakykyä kehittävä liikuntaa korostaa erityisesti työikäisten kohdalla. Työurien pidentämisen ollessa ajankohtainen tavoite Suomessa, edellyttää se myös työurien loppupuolella liikunnallisen aktiivisuuden ylläpitämistä. (Husu, Paronen, Suni, Vasankari, Borodulin, Helakorpi, Männistö, Mäkinen, & Santtila 2011, 8-10.)

Eläkeikäisten suositusten mukaisesti liikuntaa harrastavien osuus on yksi kahdestakymmenestä. Ikääntyneiden kohdalla fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä rooli kotona selviytymiselle, mitä tulisi tukea kohdistamalla liikunnan ohjausta vähän liikkuvien toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Husu, Paronen, Suni, Vasankari, Borodulin, Helakorpi, Männistö, Mäkinen, & Santtila 2011, 9.)

### 3 LIIKUNTANEUVONTA

#### 3.1 Tarkoitus ja sisältö

Liikuntaneuvonta on terveystieteiden edistämisen keino, jolla tavoitellaan asiakkaan ajattelun ja käytöksen muutosta terveyttä edistävemmäksi liikunnan osalta. Liikuntaneuvonnassa käytetään terveyden edistämisen kasvatuksellisia ja viestinnällisiä keinoja osana ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutusta; tietoa fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä sovitetaan asiakaslähtöisesti, kunkin asiakkaan tarpeiden ja resurssien mukaisesti. (Vuori 2003, 142-143.)

Neuvonnan vaikutus terveyteen havaitaan vasta, kun riittävä liikuntakäyttäytymisen muutos on saatu aikaan ja se on toteutunut riittävän pitkään. Liikuntaneuvonta palvelee parhaiten terveydenhuollon asiakkaista sellaisia, joita on tarpeen viritellä lisäämään fyysistä aktiivisuutta tai jotka tarvitsevat tukea liikuntatottumusten omaksumiseen henkilökohtaisen neuvontaprosessin keinoin. (Nupponen & Suni 2011, 212-213.)

Liikuntaneuvonnan tulisi olla ammattilaisen ja asiakkaan välistä neuvottelua, johon sisältyy tasapuolinen vuorovaikutus, asiakkaan kuuleminen ja aktiivisen osallistumisen mahdollistaminen sekä keskittyminen ongelmanratkaisuun vähitellen prosessissa edeten. Neuvonnan tavoitteet ja toteutus on tehtävä asiakkaan lähtökohdista, jolloin ne sovitetaan henkilökohtaisesti asiakkaan elämäntilanteeseen, pyrkimyksiin ja terveydentilaan. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon asiakkaan valmius tarkastella ja muuttaa omia toimintatapojaan, sillä asiakkaan kannalta liikuntaneuvonta on mielekästä vain jos liikunta sopii hänen elämäntilanteeseensa. Mikäli tämä ei toteudu, ei asiakkaalta voida odottaa halua muuttaa omia liikuntatottumuksiaan. Neuvonnan asiakkaan odotetaan tuovan esille omia näkemyksiään, pyrkimyksiään ja tarpeitaan, joiden löytämistä voidaan ammattilaisen toimesta tukea. Asiakkaan omia näkemyksiä ja taitoja pyritään kehittämään sellaisiksi, että ne tukisivat hänen terveyttään, toimintakykyään ja hyvinvointiaan. (Vuori 2003, 144-143; Nupponen & Suni 2011, 212-214.)

Tavoitteiden toteutumiseksi on selvitettävä asiakkaan liikuntahistoria, joka antaa tietoa fyysisen aktiivisuuden roolista asiakkaan elämässä aiemmin ja nykyisessä

tilanteessa sekä mahdollisista vanhoista pettymyksistä ja huonoista mielikuvista. Ammatilaisen tehtävänä on tarkentaa, millaisista liikuntamuodoista asiakkaalla on kokemuksia, mitä tunteita liikuntaan liittyy ja mistä ne johtuvat, sekä millaisiin asiakkaan arvoihin tai tavoitteisiin liikunta liittyy. Vaikka ammatilainen näkisi liikunnan lisäämisen asiakkaan kannalta merkityksellisenä toimintakyvyn säilymisen tai terveystarpeen pienentämisen kannalta, voi hän joutua ristiriitatilanteeseen asiakkaan näkemyksen kanssa. Asiakas näkee liikuntakäyttäytymisen muuttamisen mielekkääksi mikäli muutos koetaan mahdolliseksi ja edistävän itselle tärkeitä tai hyviä asioita käytettävissä olevien resurssien rajoissa. Liikuntaneuvonnassa ammatilaisen on pyrittävä löytämään liikunnalle sija asiakkaan omien pyrkimysten välineenä. (Nupponen & Suni 2011, 214.)

Tarkoituksen mukaisessa vaiheessa asiakkaan muutosvalmiutta, jossa liikuntaneuvontaa on perusteltua toteuttaa, selvitetään asiakkaan liikunnallisuuden lähtötilanne. Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan määrää prosessin lähtötilanteessa voidaan havainnollistaa esimerkiksi hyödyntämällä päiväkirjalomaketta, johon asiakas kirjaa kaikenlaisen fyysisen aktiivisuuden sovitulta ajanjaksolta. Fyysisen suorituskyvyn testaamisen perusteltavuus on terveystoimintajärjestelmässä kyseenalainen, vaikka kuntoliikunnan ohjauksessa niiden käyttö on vakiintunut. Terveystarpeen edistämiseen tähtäävän neuvonnan asiakkaat eivät välttämättä hyödy testauksesta eivätkä tarvitse testituloksia vielä lähtötasostaan, vaan monelle epävarmalle terveystoimintajärjestelmää aloittelevalle sopii paremmin testausten tekeminen prosessin myöhemmässä vaiheessa. Terveystoimintajärjestelmän testaaminen sen sijaan voi olla osana lähtötilanteen tarkastelua. UKK-instituutti on kehittänyt turvallisia terveystoimintajärjestelmätestejä neljässä eri tutkimussarjassa; kävelytesti, terveystoimintajärjestelmätesti keski-ikäisille ja ikääntyneille sekä aikuisten liikehallintatesti. Näiden testien lisäksi on perusteltua selvittää asiakkaan painoindeksi ja vyötärön ympärysmitta sekä riskitekijöiden kartoittamiseksi verenpaine. Mikäli testejä tehdään, tulisi testanneen henkilön antaa asiakkaalle palaute tuloksista. (Nupponen & Suni 2011, 218-219.)

Liikuntaneuvonnassa tulee määritellä kunkin asiakkaan kohdalla terveyteen liittyvät tavoitteet, joiden ei ole tarpeen olla kytköksissä suoraan fyysisen kunnon

paranemiseen, vaan ne tulisi mieluummin kytkeä asiakkaan jokapäiväiseen elämään ja pyrkimykseen. Tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi toimintakyvyn osa-alueen paranemiseen, oireiden vähentämiseen, jaksamisen lisääntymiseen tai terveystilanteen paranemiseen. (Nupponen & Suni 2011, 219.)

Henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman luomisessa voidaan hyödyntää asetettuja tavoitteita. Tärkeää on myös kirjata, mitä päämääriä liikkuminen asiakkaalle edistää ja miten hän huomaa edistymisensä kohti päämääriään. Terveys- ja kuntotavoitteiden tulee olla asiakkaalle henkilökohtaisia, mutta ammattilainen voi myös ohjata asiakasta selventämään hänelle testitulosten ja haastattelun havaintojen perusteella tarpeellisia tavoitteita. (Nupponen & Suni 2011, 222.)

Suunnitelman perusteella luodaan konkreettinen ja täsmällinen liikkumisohjelma, joka tehdään muutamaa tulevaa viikkoa varten kerrallaan, sillä jatkossa ohjelmaa päivitetään toteutuksessa ilmenneiden kokemusten perusteella. Ohjelman on oltava käytännössä toteutuva ja asiakkaan ehdotusten mukainen, sisältäen asiakkaalle mielekästä liikuntaa ja muutoksia fyysiseen aktiivisuuteen. Ammattilaisen tehtävänä on muotoilla asiakkaan esille tuomia ehdotuksia, esittää vaihtoehtoja ja auttaa asiakasta arvioimaan miten muutokset liikunnan suhteen sopivat hänen arkeensa ja miten se edistää asiakkaan tavoitteita. (Nupponen & Suni 2011, 222.)

Liikuntasuunnitelman ja liikkumisohjelman suunnitteluvaiheessa on tärkeää selventää tarkasti asiakkaan kanssa, miten hän liikkuu, missä ja mihin aikaan. Yhtä tärkeää on miettiä toteutumisen seuranta; mitä asiakas kirjaa liikuntakerran toteutumisesta, haasteista ja tunnelmista. Riittävän yksinkertainen, realistinen, konkreettinen ja täsmällinen suunnitelma liikunnan toteutuksesta auttaa asiakasta muutosprosessissa pelkkää tavoitteiden kirjaamista enemmän. Asiakkaan kokemuksia ohjelman toteutumisesta on syytä seurata sitä tiheämmin, mitä tottumattomampi liikkuja on kyseessä. Viikon tai kahden välein toteutettavissa seurantayhteydenotoissa keskitytään liikuntaa estäviin ja helpottaviin asioihin, jolloin ammattilaisen tehtävä on toimia apuna ongelmanratkaisussa ja voimaantumisen edistämiseksi. (Nupponen & Suni 2011, 223.)

Seurantayhteydenottojen tiheys, sisältö ja muoto riippuvat asiakkaasta. Aiemmin tai enemmän liikkunut asiakas saattaa saavuttaa omatoimisuuden lyhyemmässä ajassa eikä kaipaa palaute- ja arviointitapaamista enempää ellei uusia haasteita ilmene. Epävarmempi asiakas hyötyy tiiviimmästä ja konkreettisemmasta tapaamismallista, jotta kokemuksia arvioimalla asiakas oppisi itse tarkastelemaan omaa toimintaansa ja löytäisi hallintakeinoja ammattilaisen tuella.

Seurantakäynneillä liikkumishohjelmia voidaan esimerkiksi täydentää, vaihtaa liikkumistapoja, muokata suorituskertojen määrää tai aikaa ja keskittyä ratkaisemaan prosessin eri vaiheissa ilmi tulleita haasteita. Viikko-ohjelman, tukikontaktien ja toteutumisten arviointien toistuesssa työskentelykehänä asiakas oppii kokemuksistaan tuomalla oman panoksensa neuvontaan, ja sekä ammattilaiselle että asiakkaalle havainnollistuu miten liikuntakäyttäytymisen muutosprosessi edistyy. (Nupponen & Suni 2011, 223.)

Neuvontakontaktien väliä voidaan pidentää, kun asiakas pystyy toteuttamaan ohjelmaansa sujuvasti, vakiinnuttamaan liikunnan arkielämäänsä ja siten muodostaa liikuntatottumuksia. Kun nämä muutokset liikuntakäyttäytymisessä on saavutettu, voidaan tehdä kunto- ja terveystavoitteiden toteutumista havainnollistavia testejä – kuitenkin hyvinvoinnin ja koetun jaksamisen tarkasteleminen on ensisijaisesti tärkeämpää edistymisen kannalta. (Nupponen & Suni 2011, 222.)

### 3.2 Keinot ja menetelmät

Onnistunut liikuntaneuvonta pohjautuu ammattilaisen paneutumiseen asiakkaan elämään, jotta hän ymmärtäisi asiakkaan lähtökohdat siihen, millaiselta pohjalta ja millaisia päämääriä kohti asiakas tekee arvioitaan ja ratkaisujaan. Asiakkaan näkökantojen ja taustan selvittäminen on sitä tärkeämpää mitä vähemmän asiakas on liikkunut aiemmin ja mitä enemmän haasteita hän kokee liikunnan lisäämiselle olevan. Ammattilaisen on toteutettava tutustuminen rauhallisesti haastattelemalla ja kuuntelemalla, samalla luottamusta luoden, mikä puolestaan edistää asiakkaan sitoutumista neuvontaan ja itse liikuntaan. Erityisen tärkeää taitava kuunteleminen on asiakkaan joutuessa miettimään elintapojaan

terveydellisen huolen vuoksi, jotta keskustelemalla saataisiin herätettyä muutoshaluja. (Nupponen & Suni 2011, 214.)

Liikuntaneuvonnan ensisijaisen tavoitteen, asiakkaan ajattelun ja käyttäytymisen muutoksen, aikaansaamiseksi on tiedettävä miten ihmisen ajattelun, pyrkimysten ja tottumusten muutokseen voidaan vaikuttaa. Asiakkaan muutosvalmiuden vaiheen selvittäminen ohjaa liikuntaneuvonnan prosessin etenemistä. Mikäli asiakas suhtautuu liikuntaan ja terveyteen välinpitämättömästi tai yleisellä tasolla, ei hän hyödy neuvonnasta. Muutosvalmius on aluillaan vasta, kun ihminen tunnistaa liikunnan koskevan itseään jollain tasolla ja havaitsee siinä omakohtaisuutta. Tästä voi alkaa psyykinen virittäytyminen, ajatusten kiinnittyminen liikkumiseen ja terveyteen liittyviin asioihin edes hetkellisesti. (Nupponen & Suni 2011, 215.)

Ohjaukseen ja neuvontaan on kehitetty erilaisia teorioita ja malleja, joita myös liikuntaneuvonnassa voidaan hyödyntää. Erilaisten liikuntaneuvontatapojen tutkimuksista huolimatta ei voida vielä todeta, mitkä olisivat vaikuttavimmat tavat toteuttaa liikuntaneuvontaa, mutta keskeistä on neuvonnan systemaattisuus ja eri ammattiryhmien yhteistyö. (Aittasalo & Vasankari 2011, 197-198.) Vuori (2003, 136) puolestaan toteaa, että vaikka aineistoa yleisesti ohjauksesta on paljon, ei tutkittuun tietoon perustuvia, liikunnan biologisia ja käyttäytymistieteellisiä erityispiirteitä huomioonottavia neuvonnan keinoja ole mainittavissa määrin. Liikunnan edistämisen keinojen hyödyt vaihtelevat henkilöiden käyttäessä eri strategioita muutosvalmiuden vaiheesta toiseen siirryttäessä. Optimaalisten tulosten saavuttamiseksi olisi tunnettava asiakkaan valmiusvaihe ja sovellettava oikeita keinoja sen mukaisesti. (Vuori 2003, 135.)

Perustan neuvonnan periaatteille tuovat Kuuden K:n malli (kysy, kirjaa, keskustele, kehota, kontrolloi, kannusta) ja viiden A:n periaate (asses, advice, agree, assist, arrange), jotka molemmat ohjeistavat neuvontaa antavaa henkilöä haastattelemaan asiakasta muutostarpeesta, antamaan tietoa aiheesta, asettamaan tavoitteita sekä toteuttamaan seurantaa muutoksesta. (Vuori 2003, 145-146; Aittasalo & Vasankari 2011, 198.) Samaa periaatetta noudattavat perusteellisemmin ja jäsennetymin suomalainen Liikkumisresepti-lomake,

yhdysvaltalainen PACE-menetelmä, uusiseelantilainen Green Prescription, australialainen Active Practice, englantilainen Exercise Referral ja ruotsalainen Fysisk aktivitet på recept. Yhteistä näille liikuntaneuvontaa varten kehitetyille, toimintaa yhtenäistävälle työkaluille on tavoitteiden asettelu yhdessä ammattihenkilön kanssa, konkreettisen liikkumisohjeen laatiminen ja seurannasta sopiminen. (Vuori 2003, 146-150; Aittasalo & Vasankari 2011, 199-202).

Liikuntakäyttäytymisen muokkaantuminen voidaan nähdä erilaisten käyttäytymistä selittävien teorioiden keinoin toteutettavaksi. Tällaisia ovat esimerkiksi oppimisteoria, päätöksen teon teoria, käyttäytymisen valinnan teoria, terveysuskomusmalli, perustellun tai suunnitellun toiminnan teoriat, sosiaalinen kognitiivinen teoria ja pystyvyysteoria. Käyttäytymisvaiheteorioista yhdistelty, hyödynnettävyydeltään terveydenhuollon käyttöön sopiva transteoreettinen malli on myös liikuntaneuvonnassa toteuttamiskelpoinen. Transteoreettinen malli koostuu eri muutosvaiheista, joilla on looginen järjestys ja tunnuspiirteet. Esiharkintavaiheessa henkilö ei ole kiinnostunut liikunnasta, vaan suhtautuu siihen välinpitämättömästi, kielteisesti tai neutraalisti. Seuraavaan, harkintavaiheeseen siirtyminen edellyttää uuden tiedon tai kokemuksen saamista, liikunnan omakohtaistumista. Harkintavaiheessa henkilö alkaa tiedostaa liikunnan merkitystä ja hyötyjä itselleen ja hahmottelee sen toteuttamisen mahdollisuutta. Valmisteluvaiheessa liikkumiseen on jo selvä aikomus ja epäsäännöllisiä kokeiluitakin, kunnes aloitteluvaiheessa liikunta säännöllistyy enemmän ollen kuitenkin edelleen epävarmaa. Ylläpitovaiheeseen päässyt henkilö on jo vakiinnuttanut liikuntakäyttäytymisensä. (Vuori 2003, 71-74.)

Liikuntaneuvonnassa ohjauksen rooli on olla käytännönläheisen opastuksen antamisen keino, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi erilaisten vuorovaikutusteorioiden, persoonallisuus-, oppimis- ja käyttäytymisteorioiden mukaisesti. Ohjauksessa yhdistellään erilaisia toiminta- ja lähestymistapoja sekä työmenetelmiä tavoitteena tarjota asiakkaalle mahdollisuus tulla kuulluksi, oppia itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-16.)

Liikuntakäyttäytymisen muutoksen ohjaaminen edellyttää asiakkaalta oman toiminnan reflektointia aidoissa toimintatilanteissa, itseohjautumista ja oppimista uusia toimintatapoja kohti ohjaajan antaessa tukea ja keinoja selkeyttää muutoksen toimintoja. Näitä tavoitteita kohti pyritään konstruktiiivisessa ohjaustavassa; ohjattava nähdään aktiivisena tiedon prosessoijana, jota ohjauksella tuetaan löytämään vaihtoehtoisia toimintatapoja ongelmiin ja kysymyksiin antamalla ohjattavan täysivaltaisesti osallistua itseään koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Ohjattavan ollessa oman elämänsä ja toimintansa suunnittelun pääroolissa, hänen tietoisuutensa omista kehityspyrkimyksistään ja -tarpeistaan jäsentyy ohjauksen avulla, mikä johtaa mielekkääseen uuden toimintamallin luomiseen ja toteuttamiseen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 21-25.)

Hyvän yhtälön ohjauksen työtavaksi muodostavat myös ratkaisukeskeisyys ja voimavaralähtöisyys, joilla tähdätään asiakkaan omien voimavarojen vahvistumiseen korostamalla asiakkaan oman tahdon kunnioittamista, maalaisjärkistä toimintaa arkisten, riittävän pienten ja näkyvien muutosten kautta. Toimintatapaa kuvaavia periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, läpinäkyvyys, tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus, voimavarojen korostaminen, poikkeuksien ja edistyksen huomioiminen sekä eri työtapojen hyödyntäminen ja konstruktiiivinen näkemys. Olennaista on myönteisyys, luovuus, leikkisyys ja huumori, joiden kautta ilmapiiri rakennetaan kannustavaksi ja yhteistyö sujuvaksi. Hyviin hetkiin ja toimiviin asioihin keskittymällä ohjataan käyttäytymistä konkreettisin keinoin. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 74-86.)

Ohjaajan erilaisten toimintatapojen ammattitaitoinen yhdistely asiakkaan muuttumismahdollisuutta tukien tuottaa parhaimmillaan tiedostamisen ja uusien merkitysten antamisen tason. Ohjattavan oman reflektiivisen ajattelun ja toiminnan käynnistyminen, uusien vaihtoehtojen löytäminen ja voimavarojen hyödyntäminen tukevat ohjattavan autonomiaa sekä auttavat laatimaan liikuntakäyttäytymiselle uusia toimintamalleja, joiden toteutumisen ja ylläpidon edellytykset hahmottuvat ohjauskeskustelussa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 73.) Reflektiiviset neuvontatilanteet tulee toteuttaa

aktiivisina ja vuorovaikutussuhteet nähdä muuttuvina. Vaikka neuvonnan antajaa tulisi ohjata neuvonta- ja ohjaustaitojen suhteen systemaattisesti ja teorian pohjalta, on muistettava että todellinen ammattitaito on laaja-alaista sisältäen myös intuitiota, luovuutta, improvisaatiota ja ilmaisukykyä. (Poskiparta 1997, 126.)

### 3.3 Vaikuttavuus

Liikuntaneuvontaa ja liikuntaan ohjaamista hyödynnetään terveyden edistämisen työkaluna terveydenhuollossa vähän ja yritykset saada liikuntaneuvontaa osaksi terveydenhuollon toimintaa eivät ole johtaneet pysyviin tuloksiin, vaikka sen vaikuttavuudesta on selvää tutkimusnäyttöä (Vuori 2013, 1755).

Vuoren (2013) kokoamassa Suomen Lääkärilehden artikkelissa esittämässä liikuntaneuvonnan tutkimustiedon tiivistelmässä on esitelty runsaasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Liikuntaneuvonnan on todettu lisäävän liikuntaa useissa väestöryhmissä, parantaneen toimintakykyä ja mielenterveyttä keski-ikäisillä ja iäkkäillä naisilla sekä vähentäneen sydän- ja verisuonitautien ja aineenvaihduntasairauksien riskitekijöitä korkean lähtötason henkilöillä. Muutokset ovat kuitenkin olleet kohtuullisen pieniä, joten terveydenhuollossa on perusteltua rajata liikuntaneuvonnan kohderyhmään henkilöt, joilla on vahvat riskitekijät sekä neuvonnan tuloksellisuutta edistäviä tekijöitä. Pelkkä liikuntapalveluiden pariin ohjaaminen eri tutkimuksissa ole riittänyt luotettavasti lisäämään asiakkaiden liikuntaa. Liikuntaneuvontaneuvonnan on todettu vähentäneen inaktiivisten asiakkaiden osuutta lähtötilanteeseen verrattuna sekä lisänneen merkittävästi liikuntaa toteuttavien määrää. Liikuntaa edistävien toimien kustannusvaikuttavuus ja kustannus-utiliteetti on todettu eräässä tutkimuksessa olevan samalla tasolla osan lääketieteellisten keinojen kanssa. (Vuori 2013.)

Liikuntaneuvonnalla on todettu olevan sekä lyhyt- että keskipitkän aikavälin hyötyjä terveydenhuollossa yhdistettynä tavanomaiseen hoitoon (Aittasalo 2008). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Kansanterveyslaitoksen tutkijaryhmällä teettämässä raportissa (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 94) on useiden tutkimusten perusteella todettu, että henkilökohtaisen

liikuntaneuvonnan laatiminen on vaikuttava keino lisätä fyysistä aktiivisuutta aikuisväestössä. Pitkäaikaisia muutoksia saavutetaan parhaiten liikuntamuodoilla, jotka eivät ole välineriippuvaisia (esimerkiksi kävely). Liikunnan edistämisen kustannusvaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia on vähäisesti saatavilla, mutta niiden perusteella terveydenhuollossa annettu kehotus tai ohje liikunnan lisäämiseksi näyttää olevan vaikuttavin tapa. On huomattu myös, että intensiivisellä ohjauksella kustannukset kasvavat terveyshyötyjä voimakkaammin, mikä heikentää kustannustehokkuutta. Huomioon on otettava kuitenkin tulevaisuuden sairauksien ehkäisyn vaikutus hoitokustannusten säästöihin, jolloin liikunnan edistämisen nettosäästöt kasvavat pitkällä aikavälillä. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008.)

### 3.4 Liikuntaneuvonta terveydenhuollon palveluketjussa

Liikuntaneuvonnan toteutuminen terveydenhuollossa jää usein pinnalliseksi, yleisten ohjeiden ja liikunnan terveysvaikutusten kertaamiseksi usean ammattilaisen toimesta. Yhteisten käytäntöjen ja varsinaisen henkilökohtaisen neuvonnan puuttuminen hämmentää asiakkaita ja muutosprosessin alkaminen ja toteutuminen vaikeutuu. (Nupponen & Suni 2011, 224.) Terveyslähtöinen neuvonta ei riitä, ellei terveyttä, liikuntaa ja sen muutosta kytketä ihmisen merkitysmaailmaan, kokemuksiin ja arkielämään (Poskiparta 1997, 125).

Neuvonnan kohdentumisen ja toteuttajan selventäminen auttaa toimipaikan yhteisten linjojen ja toimintaperiaatteiden luomisessa. Erilaisten toimintavaihtoehtojen luominen vaihtelevien asiakasryhmien terveysliikunnan tarpeet huomioiden edistää neuvonnan toteuttamista. Kun toimipaikassa on selvillä miten liikunta-asiat keskustellaan asiakkaan kanssa, niiden kirjaamisen pohjalta on ammattilaisen selkeämpää johdattaa asiakas oikealle toimijalle hänen tarpeistaan riippuen. Neuvontapolkujen kartoittaminen valmiiksi on ensijaisen tärkeää toimivan palveluprosessiketjun kannalta. Eri ammattilaisten tulee olla tietoisia siitä, mihin he ohjaavat erityyppiset asiakkaat. Lisäksi neuvontapolun kohtien tulee olla niin hyvin selvillä, että asiakkaan jatkoon ohjaava henkilö voi valmentaa, ei vain lähettää, saattaa asiakkaan neuvontaan, testauksiin tai ryhmiin. Tähän tavoitteeseen päästään toimipaikkakoulutuksella,

järjestelmällisellä sisäisellä tiedoittamisella sekä yhteisten linjojen ja neuvontavastuualueiden sopimisella ja harjoittamisella. (Nupponen & Suni 2011, 225.)

Liikuntaneuvonnan yksi tehtävä on johdattaa asiakas neuvontaprosessin loppuvaiheessa valmisteltuja reittejä pitkin ohjattuihin liikuntamuotoihin ja liikuntapalveluihin terveydenhuollon ulkopuolelle, kaikille avoimien tai asiakkaan erityisryhmän liikutamahdollisuuksien piiriin. Yhteistyö kunnan liikuntatoimen, kansalais- ja työväenopistojen, yhdistysten ja liikuntapalveluiden tuottajien kanssa on tässä vaiheessa tärkeää. Neuvovan ammattilaisen, asiakkaan ja liikuntapalveluja tarjoavien tahojen saatavilla on tarpeen olla yksityiskohtaista, ajantasaista tietoa toimialueen palveluista, jotta ennakoivan yhteissuunnittelun keinoin voitaisiin taata alueen asiakaskunnalle soveltuvat palvelut. Liikuntaneuvojan on tärkeää voida valmistella ja johdattaa asiakas hänelle soveltuvaan ryhmään tai palvelun piiriin, minkä vuoksi tarvitaan konkreettista tietoa palveluiden sisällöstä ja toteutuksesta. (Nupponen & Suni 2011, 225.)

## 4 MAAKUNNALLINEN TERVEYSLIIKUNTA

### 4.1 Terveysliikunta Päijät-Hämeessä

Päijät-Hämeen alueelle on luotu terveysliikuntastrategia vuosille 2009-2020. Strategian visiona on kehittää Päijät-Hämeen alueesta terveysliikunnan edelläkävijä Suomessa. Vision toteutuessa alueen liikuntaolosuhteet ja –tarjonta sekä terveysliikunnan asiantuntemus tulevat lisäämään alueellista vetovoimaisuutta ja saamaan alueen väestön liikkumaan enemmän kuin muiden maakuntien asukkaat. (Harmokivi & Rantala 2008, 4.)

Terveysliikuntastrategiassa esitettiin muun muassa, että jokaisessa kunnassa tulee olla terveysliikunnan toimenpidesuunnitelma, jonka pohjana maakunnallinen strategia toimii. Nämä luotiin kuntakohtaisesti osahankkeena kuntien palvelurakenteiden kehittämisprojektissa, mikä osoittautui haasteelliseksi kuntakentän moninaisuuden vuoksi. Kaikissa suunnitelmissa toteutetaan yhtenäistä linjausta, jonka tavoitteena on terveysliikunnan aseman vahvistaminen kunnissa ja yhteistyön kehittäminen. Toimenpide-ehdotuksina jokaisessa kunnassa tulisi olla terveysliikunnasta vastaava toimijataho, toteutua terveysliikuntapalveluketju ja poikkihallinnollinen yhteistyö sekä lisäksi yhteistyö kolmannen sektorin ja yksityissektorin kanssa. Näiden tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumiseksi on huomioitava kuntakohtaiset resurssit sekä eri toimijoiden roolit ja vastuut. Päijät-Hämeen kuntien kuntakohtaiset terveysliikunnan toimenpidesuunnitelmat on koottu julkaisuksi, joka on toteutettu osana PAKETTI – Päijät-Hämeen kuntien palvelurakenteiden kehittämisprojektia. (Harmokivi-Saloranta, Virtanen, Salo & Rantala 2011, 4.)

### 4.2 Maakunnallinen terveysliikunta -projekti

Päijät-Hämeen alueen terveysliikuntastrategian yhtenä osana toteutumisen työkaluissa on maakunnallisen liikuntaneuvonnan kehittäminen. Päijät-Hämeessä ja sen ympäristökunnissa toteutetaan maakunnallista liikuntaneuvontaa, jonka tavoitteena on antaa jokaiselle alueen asukkaalle mahdollisuus saada riittävästi tietoa terveysliikunnasta, sen toteuttamistavoista ja vaikutuksista. (Harmokivi &

Rantala 2008, 6, 7, 10.) Toiminnan kehittämisen edistämiseksi käynnistettiin 1. kesäkuuta 2012 Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projekti. Projektissa mukana olevia liikuntaneuvontaa tarjoavia kuntia on kolmella eri toimialueella, yhteensä 10. (TAULUKKO 1) (Salo 2013.)

TAULUKKO 1.

Toiminta-alue 1.	Toiminta-alue 2.	Toiminta-alue 3.
Hollola	Asikkala	Iitti
Kärkölä	Hartola	Nastola
Hämeenkoski	Heinola	Orimattila
	Padasjoki	

Projektin tavoitteena on työurien pidentäminen sekä syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen. Projektia rahoittaa Euroopan unionin Euroopan sosiaalirahasto ja Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013 –hanke, ja sen organisaattorina toimii Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry. Projekti päättyy 30. kesäkuuta 2014. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Projektin tarkoituksena on luoda liikuntaneuvonnan toimintamalli ja palveluketju. Toimintamallin mukaisella henkilökohtaisella liikuntainterventiolla ja matalan kynnyksen ryhmätoiminnalla pyritään lisäämään erityisesti kohderyhmän, työikäisten 20-64-vuotiaiden, terveyttä sekä fyysistä toiminta- ja työkykyä. Tavoitteen toteutumiseksi pyritään lisäämään ja tiivistämään yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen, liikuntatoimen ja muiden liikuntapalveluita tuottavien toimijoiden välillä. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Toimeksiantaja

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry (PHLU). Kyseessä on liikunnan aluejärjestö. PHLU toimii 18 kunnan alueella: Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Joutsa, Kuhmoinen, Kärkölä, Lahti, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Pertunmaa ja Sysmä. PHLU:lla on noin 200 jäsentä, joista noin 150 on urheiluseuroja. (Päijät-Hämeen Liikunta ja urheilu ry 2013.)

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toiminnan päämäärä on auttaa urheiluseuroja ja muita liikunnan parissa toimijoita liikuttamaan ihmisiä, tavoitteenaan olla haluttu ja arvostettu liikuntavaikuttaja. PHLU tekee työtä seuratoiminnan, lasten liikunnan ja terveysliikunnan toimialueilla. PHLU pyrkii edistämään alueen työllisyyttä työllistämiprojektin avulla, ohjaten ihmisiä toimimaan urheiluseurojen ja muiden liikunta-alan toimijoiden avuksi. Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toimintatapoja on kouluttaminen, tapahtumien järjestäminen, verkostojen kokoaminen sekä liikunnan ja urheilun alueellisten etujen edistäminen ja valvonta. (Päijät-Hämeen Liikunta ja urheilu ry 2013.)

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry on mukana kehittämässä maakunnallista liikuntaneuvontapalvelua. Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projekti on ollut käynnissä kesäkuusta 2012 saakka ja jatkuu kesäkuuhun 2014. Projekti on edistänyt liikuntaneuvontapalvelun muodostamista ja kehittämistä toimialueen kuntien piirissä mahdollistaen liikuntaneuvonnan toteuttamisen kunnissa. Projektin kehittämistä toimintamalleista ja niiden toteutumisesta on raportoitava, jotta liikuntaneuvontapalvelun saattaminen pysyväksi osaksi kuntien palvelutarjontaa olisi perusteltua. Tämän osittaiseksi toteuttamiseksi PHLU esitti toimeksiantopyynnön Lahden ammattikorkeakoulun fysioterapian yliopettajalle.

## 5.2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja arvioida liikuntaneuvonnan palveluprosessiketju Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toimialueen kunnissa. Tavoitteena on myös pyrkiä tunnistamaan toimivia käytänteitä ja kehittämiskohteita. Kuvauksessa selviää mitä liikuntaneuvontapalvelu tarjoaa asiakkailleen, palvelun kohderyhmä ja toiminnan funktio terveydenhuollon palveluiden piirissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia työkaluna liikuntaneuvonnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisäksi lisätä ammattihenkilöstön ja asiakkaiden tietämystä liikuntaneuvontapalvelusta, mikä madaltaisi asiakkaiden kynnystä hakeutua liikuntaneuvonnan piiriin sekä tukisi ammattihenkilöstöä ohjaamaan oikean kohderyhmän asiakkaita hakeutumaan liikuntaneuvontaan.

Tämän toteutukseni perusteella tein opinnäytetyön lisäksi toimeksiantajan käyttöön ja Maakunnallisen liikuntaneuvonta –projektin hyödynnettäväksi tekstin, jota voidaan hyödyntää liikuntaneuvonnasta kertovassa informaatiovihkossa.

## 5.3 Menetelmät

Opinnäytetyön työstövaiheessa suoritin työharjoittelujakson Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:ssä. Tehtävän tutkimuksen luonne oli laadullinen eli kvalitatiivinen, jossa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen sen monimuotoisuudessa, jolloin siinä on mahdollista havaita erilaisia suhteita kokonaisvaltaisen tutkimusnäkömyksen avulla pyrkien löytämään ja paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 160-161.) Tässä opinnäytetyössä yhdistyvät toimintatutkimuksellinen ja etnografinen tutkimusote.

Etnografian tutkimusaineisto kerätään kenttätöiden aikana tutkittavien omassa arkisessa ympäristössä tutkijan toimiessa sen osana, tavoitteena oppia tutkittavan kohteen toimintatavat sisältäpäin – tässä tutkimuksessa kohteena oli liikuntaneuvonnan prosessin toteutuminen. Tutkimuksella kuvataan erilaisia toiminnallisia käytäntöjä ja se hyödyttää interventioiden ja

edistämistoimenpiteiden suunnittelua auttamalla ymmärtämään sitä ympäristöä ja kulttuuria, jossa toiminta tapahtuu. Etnografia on ihmisistä kirjottamista, jolla tavoitellaan kokonaisvaltaista ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä tehden näkyväksi itsestäänselvyyksiä ja toisin tekemisen tapoja. Tutkimusaineistoa kerätään monista eri lähteistä; tässä tutkimuksessa lähteinä olivat liikuntaneuvojat, eri paikkakuntien toimintaympäristöt henkilöineen ja muut aiheen parissa toimivat ammattihenkilöt – tutkittavana oli koko liikuntaneuvonnan ilmiö Maakunnallisen liikuntaneuvonta –projektin toimialueella. Pääasiallisina tietolähteinä pidetään kuitenkin havainnoiteja ja haastatteluja. (Eskola & Suoranta 2001, 103-106.)

Toimintatutkimuksellisuus näkyy tässä opinnäytetyössä pyrkimyksenä tunnistaa toimivia käytänteitä ja kehittämiskohteita, joiden pohjalta tutkittavan yhteisön kanssa yhteistyössä pyritään vaikuttamaan tutkimuksen kohteena olevaan asiaan. Tutkimuksen tarkoitus on osallistujille selvä ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä toiminnan kehittämiseksi ja yhteisten päämäärien toteuttamiseksi. Osallistujat refleктоivat omaa työtään ja toimintaansa, jolloin tutkittavaa asiaa havainnoidaan ja parannetaan osallistujien oman toiminnan avulla samalla tutkimuksen aiheesta tietoa keräten. (Eskola & Suoranta 2001, 126-130.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksen saavuttamiseksi toimittiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa keräten tietoa siitä, mikä liikuntaneuvontapalvelussa toimii, missä nähdään haasteita ja miten toimintaa voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tiedonhankinta toteutettiin seuraamalla, havainnoimalla, haastatteleamalla sekä perehtymällä toimeksiantajan tarjoamiin Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektin materiaaleihin.

Havainnoinnin kohteena oli liikuntaneuvonnan palvelutapahtuma, toimintaympäristö ja työtilanteet. Olin osallisena liikuntaneuvojien työpäivissä neljällä eri paikkakunnalla, mikä mahdollisti käytännön työn toteutuksen havainnoimisen ja tutustumisen liikuntaneuvonnan toimintaympäristöön. Havainnointikertoja oli yhteensä kuusi ja niiden ajalliset kestot vaihtelivat neljän ja yhdeksän tunnin välillä (LIITE 2). Havainnoin jokaista liikuntaneuvojaa kaksi kertaa. Havainnointitilanteissa toimin tarkkailijan roolissa kuitenkin luonnollisesti osallistuen asiakastapahtuman kulkuun. Havainnointi tapahtui tutkijalle vieraassa

ympäristössä ja havainnoitavat keskittyivät toimintaansa aidoissa tilanteissa. (Eskola & Suoranta 2001, 98-99.) Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota liikuntaneuvonnan toimintaympäristöön, asiakkaan kohtaamiseen sekä liikuntaneuvonnan sisältöön ja toteutukseen. Noudatin havainnoinnissa kahta erilaista toimintatapaa; annoin tutkimustilanteen ohjata havainnointia ja kysymyksiä tilanteen mukaan ja toisaalta olin etukäteen suunnitellut havainnoinnin kohteet, mitä aion havainnoida ja miten kirjaan tiedot. (Eskola & Suoranta 2001, 101-102.) Havainnoinneistani pidin tutkimuspäiväkirjaa, jonka luotettavuus ja tietoarvo jäivät kuitenkin puutteelliseksi kirjaamisen toteuttamisen vähyden vuoksi, jolloin yksi havainnoinnin tunnusmerkki, tietojen systemaattinen tallentaminen, jäi osittain toteutumatta. (Eskola & Suoranta 2001, 99.)

Haastatteluja toteutettiin yhteensä kuusi. Haastateltavina oli neljä liikuntaneuvojaa ja kaksi toimeksiantajan toimialueen peruspalvelukeskusten hyvinvointipäällikköä (LIITE 1). Haastattelut toteutettiin kasvotusten, yksilöhaastatteluina ja teemahaastattelun muotoa noudattaen. Teemahaastattelu nähtiin sopivan avoimeksi ja mukautuvaksi tavaksi toteuttaa haastattelu tässä yhteydessä, kun tarkoituksena oli saada esille kehittämiskohteita ja toimivia käytänteitä eikä esimerkiksi kerätä mielipidetietoa tietyistä aihealueista. Haastattelun aihepiiri oli määrätty, mutta tarkoille kysymyksille ei nähty tarvetta, vaan toimeksiantajan kanssa sovittujen teema-alueiden kysymysmuotoisten tukilauseiden listan (LIITE 1) läpikäyminen täytti tiedonhankinnan tarpeen. Listan läpikäymisen järjestys ja laajuus vaihteli haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 2001, 86.) Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista yhteen tuntiin 15 minuuttiin. Haastattelut on numeroitu ja tunnistetiedot haastateltavilta poistettu ajankohtaa ja ammattinimikettä lukuunottamatta, jotka löytyvät liitteestä 1. Haastattelut dokumentoitiin tietokoneelle muistiinpanojen muodossa. Haastatteluista saatuihin tietoihin ja tuloksiin viitataan numeroinnin perusteella kappaleessa 6.

Toimeksiantajalla suorittamassani työharjoittelussa pääsin osalliseksi projektiluontoista työelämätoimintaa ja sain perehtyä Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektin materiaaleihin. Lisäksi toimeksiantajatahon ohjaajani Mai-Brit Salo antoi suullisesti runsaasti informaatiota projektiin ja

liikuntaneuvontapalvelun prosessiketjun toteuttamiseen liittyen eri ajankohtina huhti-toukokuussa 2013.

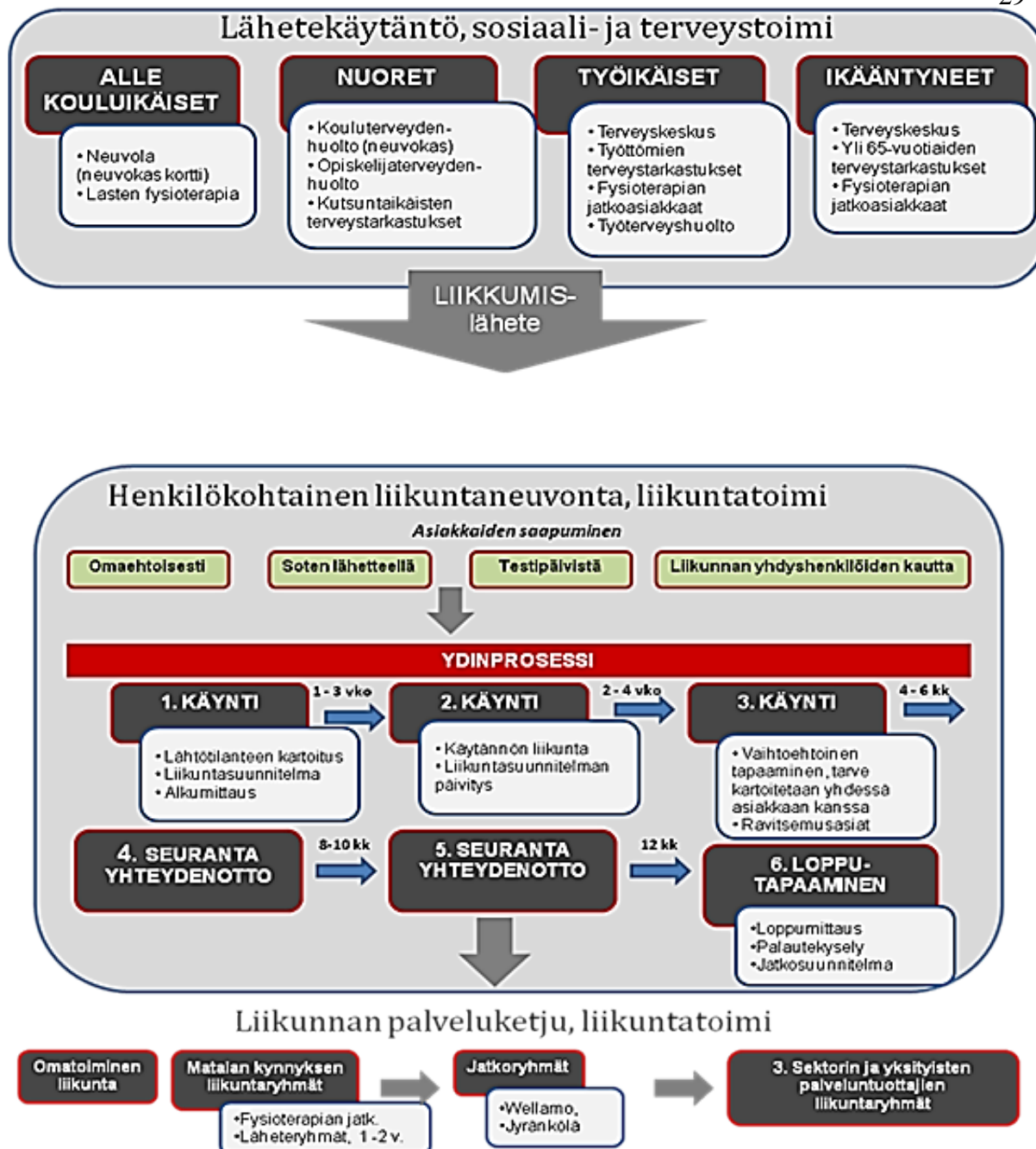
## 6 LIIKUNTANEUVONNAN PALVELUPROSESSI MAAKUNNALLINEN LIIKUNTANEUVONTA –PROJEKTIN KUNNISSA

### 6.1 Liikuntaneuvonnan perusta

Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektissa liikuntaneuvontaa toteutetaan henkilökohtaisena, yksilötapaamisia ja puhelinyhteydenottoja sisältävänä neuvontana, joka on asiakkaalle maksutonta palvelua. Liikuntaneuvontaa toteutetaan poikkihallinnollisena yhteistyönä eri sosiaali- ja terveysalan, liikuntatoimien ja muiden sektoreiden välisesti. Keskeisenä liikuntaneuvonnan tarpeessa olevien asiakkaiden tavoittajana on perusterveydenhuolto, jonka piiristä ohjataan oikeaa kohderyhmää liikuntaneuvontaan liikkumislähetteen avulla. Liikuntaneuvontaa toteuttavat projektin liikuntaneuvojat. Liikuntaneuvonnan palveluketjun kannattava toiminta edellyttää kuntien tarjoamia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä asiakkaiden jatko-ohjaamista varten. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Liikuntaneuvonta on kohdennettu terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville, diabetesriskissä oleville ja ylipainoisille henkilöille – henkilöille, jotka hyötyvät terveytensä kannalta liikunnan lisäämisestä. Maakunnallisen liikuntaneuvonta –projektin kehityskohderyhmänä on erityisesti työikäiset (20-64 –vuotiaat) ja heidän terveytensä ja fyysisen toiminta- ja työkykynsä edistäminen liikuntaneuvonnan keinoin työkyvyttömyyden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toimialueella Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektissa toteutettavan liikuntaneuvonnan palveluprosessiketju on hahmotettu kaaviokuvana kuviossa 4. Kuviosta selviää asiakkaiden mahdolliset palvelupolut ja lähettävät tahot, joista liikuntaneuvonnan asiakkaaksi ohjaututaan. Kuviossa on nähtävillä myös liikuntaneuvonnan ohjauksen prosessikuvaus käyntikertoineen sekä palveluketjun seuraavat toimijatahot.



KUVIO 4. Liikuntaneuvonnan palveluprosessikaavio Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektissa (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012).

## 6.2 Liikuntaneuvontaan ohjautuminen

Liikuntaneuvonta on kaikille kunnan asukkaille suunnattu avoin palvelu, johon voi hakeutua perusterveydenhuollon ajanvarauksen kautta, eri tahoilta saatavan liikkumislähetteen avulla tai ottamalla itse yhteyttä liikuntaneuvontaan (KUVIO

4). Perusterveydenhuollon kautta liikuntaneuvontaan voivat hakeutua esimerkiksi terveyskeskuksen, työttömien terveystarkastusten, kutsuntaikäisten terveystarkastusten tai yli 65-vuotiaiden terveystarkastusten asiakkaat, fysioterapian jatkoasiakkaat sekä elintaparyhmien asiakkaat. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Haastattelujen pohjalta terveydenhoitajat olivat suurin lähettävä taho (haastattelut 3, 4, 5) ja paljon asiakkaita ohjautui myös diabeteshoitajilta, fysioterapeuteilta ja sairaanhoitajilta (haastattelu 5). Muita selviä lähettäviä tahoja olivat sosiaalitoimi, liikuntatoimi, työterveys ja perusterveydenhuolto (haastattelut 3, 4, 5).

Lääkäreiden läheteillä tulevia asiakkaita koettiin olevan vähemmän, osasyyski kerrottiin lääkäreiden vaihtuvuus ja keikkatyöt kunnissa, jolloin heidän tietoonsa ei tule liikuntaneuvonnan palvelua. Tämän vuoksi hoitajien rooli liikuntaneuvontaan ohjaamisessa koettiin suuremmaksi. (haastattelut 1, 3, 5.)

Läheteitä liikuntaneuvontaan kerrotaan kirjoitettavan, mutta asiakkaat jättävät tulematta tapaamiseen tai peruvat ajan (haastattelu 5). Haastatteluissa (1, 3, 5) pohdittiin tähän mahdolliseksi syyksi lähettävän tahon antamaa puutteellista tai ennakkoluuloja herättävää ennakkoinformaatiota sekä asiakkaiden kokemusta siitä, etteivät he kuulu palvelun kohderyhmään. Kuitenkin 70 prosenttia lähetteen saaneista asiakkaista ohjautuu liikuntaneuvontaan.

Liikuntaneuvontaan ajanvarauksen voi tehdä joko asiakas itsenäisesti lähetteen saatuaan tai varaus voidaan tehdä lähettävän tahon toimesta yhdessä asiakkaan kanssa. Molemmissa vaihtoehdoissa haastatellut olivat kokeneet haasteita (haastattelut 3, 5). Mikäli henkilökunta varaa ajan, ei asiakas välttämättä ole ehtinyt tehdä ajatusprosessia muutoshalustaan ja on siksi vähemmän motivoitunut tulemaan liikuntaneuvontaan (haastattelu 5). Toisaalta haastatellut liikuntaneuvojat kokivat kuitenkin hyväksi käytännöksi henkilökunnan tekemät ajanvaraukset, jotta ajanvaraus ei jää asiakkaan vastuulle ja siten jää tekemättä (haastattelut 3, 5).

Haastatellut liikuntaneuvojat kokivat, että lähettävällä taholla on selvä vaikutus asiakkaan motivoitumiseen liikuntaneuvontapalveluun osallistumiseen ja myös toteuttamiseen. Lähettävän tahon ollessa tietoinen liikuntaneuvonnan

tarkoituksesta ja sisällöstä onnistutaan asiakkaalle antamaan myönteinen mielikuva ja mahdollisesti parantamaan osallistumista ja osallisuutta liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvojat kokivat, ettei perussairauksien riskien kertominen riitä motivoinniksi liikuntaneuvontapalveluun osallistumiseksi. (haastattelut 3, 5.)

Haastatteluista kävi ilmi, että sosiaali- ja terveystieteiden, etenkin lääkäreiden, vaihtuvuus ja työn kiire tekevät haastavaksi ottaa käyttöön liikuntaneuvonnan mahdollisuutta (haastattelut 1, 2, 3, 5). Mikäli lähettävä taho ei ole tietoinen liikuntaneuvonnasta, koe sitä hyödylliseksi tai kokee ettei omassa työssä ole resursseja hyödyntää palveluun ohjaamista, ei liikuntalähetteitä käytetä. Esimerkiksi vaihtuvat keikkalääkärit ovat tässä suhteessa haaste. (haastattelut 1, 3, 5.)

Kehitysyhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden sekä liikuntatoimien välillä on mahdollistanut liikuntaneuvonnan pääsyn osaksi potilastietojärjestelmä Efficaa. Järjestelmän käyttömahdollisuuden ansiosta perusterveydenhuollon piiriistä tulevalle asiakkaalle voidaan varata aika liikuntaneuvontaan jo potilaskäynnin yhteydessä. Perusterveydenhuollon käytössä on myös liikkumislähete, mikäli asiakas ei halua vielä käynnin yhteydessä tehdä päätöstä liikuntaneuvontaan hakeutumisesta. (Salo 2013; Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

### *Liikkumislähete*

Liikkumislähete on luotu työkaluksi asiakkaiden ohjaamiseen liikuntaneuvonnan palveluihin. Liikkumislähetteen avulla asiakas voi itse hakeutua valitsemaansa ajankohtana liikuntaneuvojan asiakkaaksi. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Kuvio 3 selventää prosessikaaviona, kuinka Liikkumislähetteellä asiakkaita liikuntaneuvontaan voivat ohjata useat eri sektoreiden toimijatahot. Sosiaali- ja nuorisotoimi voivat ohjata liikuntaneuvontaan esimerkiksi etsivän nuorisotyön kohtaamia asiakkaita, työttömien toimintakeskuksien asiakkaita sekä muita asiakkaitaan. Tutkimuksessa mukana ollut työterveyshuollon yksikkö hyödyntää Liikkumislähetettä työhöntulo tarkastusten ja säännöllisten terveystarkastusten

asiakkaiden ohjaamisessa jatkopalveluihin. Alueen keskussairaala ohjaa kuntoutusyksikön asiakkaita liikuntaneuvontaan lähetteen avulla. Liikkumislähetteen tarjoamia mahdollisuuksia tuodaan esille myös liikuntaneuvonta- ja testipäivissä. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

### 6.3 Asiakkaat

Haastattelujen perusteella liikuntaneuvontapalvelun asiakaskunta oli hyvin vaihtelevaa. Projektin kohderyhmän lisäksi liikuntaneuvontapalveluun ohjautui asiakkaita muistakin ikä- ja sosiaaliryhmistä. Ikäjakauma oli välillä 7 - 80 vuotta. (haastattelut 3, 4, 5.)

Liikuntaneuvojien haastattelujen perusteella yhdistäväksi tekijäksi suurimmalla osalla asiakkaista nousi havainto siitä, että asiakkaat tietävät mitä pitäisi tehdä liikkumisen lisäämiseksi ja terveyden edistämiseksi, mutta toteutus on haastavaa erilaisten syiden vuoksi. Moni asiakkaista myönsi käyttävänsä tekosyitä liikkumattomuutensa perustelemiseksi ja tiedosti aikaansaamattomuuden, mutta heillä ei ollut keinoja tai motivaatiota muuttaa toimintaansa. (haastattelut 3, 5.)

Haastatteluista nousi esille, että usein liikuntaneuvonnan asiakkailla oli elämäntilanteissa paljon muutoksia tai vaikeuksia elämän muilla osa-alueilla, jolloin liikunta ei ollut prioriteeteissa korkealla (haastattelu 3). Asiakkaat ovat pääasiassa ylipainoisia, sukupuolijakauma on kohtuullisen tasainen ja heillä on perussairauksia (haastattelut 3, 4, 5). Osa asiakkaista liikkuu jo jonkin verran, mutta kaipaavat esimerkiksi aerobisen liikunnan oheen lihaskuntoharjoittelua (haastattelu 3, 4).

### 6.4 Käyntikerrat

Havaintojeni perusteella käyntikertojen sisältö, kesto ja toteutus vaihteli suurestikin ohjaajasta riippuen. Toteutuksessa noudatettiin projektin prosessikaaviota ellei asiakas ilmaissut tarvetta sen henkilökohtaiselle soveltamiselle. Liikuntaneuvonnan palveluprosessi esiteltiin asiakkaille

prosessikuvausta (KUVIO 4) hyödyntäen. Kuviossa 4 on selvennetty prosessikaavion muodossa liikuntaneuvonnan käyntikertojen ketjua ja sisältöä.

#### 6.4.1 Ensimmäinen käyntikerta

Ensimmäisellä käynnillä liikuntaneuvonnassa kartoitetaan asiakkaan lähtötilanne, tehdään henkilökohtainen liikuntasuunnitelma ja alkumittaukset.

Liikuntaneuvonnan tarve muodostuu asiakkaan esille tuomista asioista. Tarpeita selvitetään esimerkiksi apukysymysten avulla. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Oletko täyttänyt liikkumislähetteen?

Osaatko kertoa miksi sait lähetteen?

Keneltä sait liikkumislähetteen? Mitä juttelitte lähettävän ihmisen kanssa? Miltä liikkumislähetteen täyttäminen tuntui? Mitä ajatuksia heräsi?

Mitä ajatuksia liikunta herättää?

Mitä harrastat nyt ja mitä olet harrastanut aikaisemmin?

Liikuntaneuvonnan keskeinen tavoite on asiakkaan elintapojen ja sitä kautta terveyden tilan muutos, johon pyritään yhteistyöllä asiakkaan kanssa. Asiakkaan kanssa laadittavien henkilökohtaisten tavoitteiden tulee olla realistisia sekä asiakkaan tulee voida sitoutua niiden toteuttamiseen. Tavoitteiden saavuttamiselle olisi hyvä asettaa aikaraja, jotta niiden toteutumista voidaan arvioida määräajan päätyttyä. Keskustelua tavoitteiden asettelusta voi lähteä muodostamaan apukysymyksien avulla. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Millaisia hyötyjä haluaisit saada liikkumiseen?

Mihin koet olevasi valmis tarttumaan?

Mistä olisi helppo aloittaa?

Millaisia liikkumistavoitteita haluaisit?

Ensimmäisellä kerralla kartoitettavia asioita ovat tulosyys, aikaisemmat liikuntatottumukset, nykytila, motivaatio, suunnitelma ja ravinto.

Testataan Omron-kehonkoostumusmittaus, vyötärönympärysmittaus ja alkupaino (BMI). (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Yhteinen tavoite kaikkien liikuntaneuvojien haastattelujen perusteella oli, että liikuntaneuvonta pyritään toteuttamaan asiakaslähtöisesti ja muokkaamaan asiakkaalle mahdollisimman sopivaksi ja toimivaksi. Tämä näkyi myös käyntikertojen toteuttamisessa; vaikka liikuntaneuvontaprosessille on määritelty käyntikertojen toteutussuunnitelma, sovelsivat liikuntaneuvojat sitä asiakkaalle soveltuvammaksi resurssien puitteissa. Yhteydenpito toteutettiin puhelimitse, sähköpostitse tai tapaamisia järjestämällä esimerkiksi kolmen viikon välein. (haastattelut 3, 4, 5.)

Liikuntaneuvojat kertoivat painottavansa ohjauksessa omaehtoista liikuntaa, jonka toteuttamiseen on matala kynnys. Neuvonnassa pyritään löytämään muutoksia asiakkaan arkeen, jotta liikuntaneuvonnalla saavutettaisiin pysyvä elämäntapamuutos. Yhdessä asiakkaan kanssa mietitään keinoja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi osaksi arkea ja asetetaan pieniä välitavoitteita. Henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen tueksi käytetään erilaisia materiaaleja, esimerkiksi Kunnossa Kaiken Ikää –projektin liikunta- ja ravinto-oppaita. (haastattelut 3, 5.)

Havaintojeni perusteella liikuntaneuvojat tarjosivat erilaisia liikuntamuotoja; joku painotti kuntosaliharjoittelua ja teki asiakkaalle henkilökohtaisen ohjelman, joku ohjasi helpommin aerobisen liikunnan lisäämiseen. Materiaalien käytön tapa ja määrä vaihteli nopeasta yhdessä läpikäymisestä materiaalin mukaan antamiseen.

Ensimmäisellä käynnillä lähtökohtana on kartoittaa asiakkaan lähtötilanne liikunnallisuuden ja siihen liittyvien elämäntapojen sekä –tottumusten osalta. Tämä toteutetaan selvittämällä asiakkaan arjen sisältöä, päivärytmiä ja toimintatapoja keskustelemalla esimerkiksi liikunnan toteutuksesta, ateriarytmistä ja syömistottumuksista. Keskustelulla koetetaan selvittää asiakkaan mieltymykset liikunnan suhteen; mitä hän on harrastanut aiemmin, mitä hän haluaisi harrastaa, pitääkö asiakas yksilö- vai ryhmäliikunnasta ja selvitetään, löytyisikö hänelle mieleistä ryhmää. Haasteena tai jopa esteenä liikunnan toteutumislle voivat olla

taloudelliset syyt sosiaaliryhmästä riippumatta. Useat asiakkaat kokivat haasteelliseksi erityisesti liikunnan aloittamisen ja liikkumaan lähtemisen, uuden toiminnan aikaansaamisen. (haastattelut 3, 5.)

Havaintojeni perusteella asiakkaiden lähtötilanteen haastattelu vaihteli liikuntaneuvojasta riippuen; haastattelun tarkkuus ja asioiden painotus erosivat toisistaan.

Tärkeintä liikuntaneuvonnan ensimmäisellä käyntikerralla oli kartoittaa asiakkaan resurssit ja motivaatio liikkumiseen sekä muutoksen tekemiseen fyysisen aktiivisuutensa suhteen. Näiden pohjalta lähdettiin hahmottelemaan yhdessä asiakkaan kanssa liikuntasuunnitelmaa, johon kirjataan miten asiakkaan tavoitteena on liikkua sekä muut elämäntapamuutosta tukevat asiat, kuten riittävä veden juominen ja ateriarhythmin toteuttaminen. Liikunnan ideointi ja suunnittelu toteutetaan asiakaslähtöisesti. (haastattelu 5.) Liikuntaneuvonnassa lähdetään liikkeelle siitä, mitä liikuntaa asiakas on aiemmin harrastanut tai mitä hän haluaisi harrastaa. Määrissä lähdetään hyvin pienestä liikkeelle, asiakkaat yllättyvät miten pienillä muutoksilla saa jo tuloksia aikaan. (haastattelut 3, 4, 5.) Kun asiakkaat ovat olleet pitkään ylipainoisia, heillä ei ole muistikuvaa kevyemmästä olostai liikunnan ilosta ja he kokevat liikunnan epämiellyttävänä, on liikuntaan motivointi haastavaa (haastattelu 5).

Ensimmäisellä käynnillä tehdään asiakkaan halukkuuden mukaan mittaukset lähtötason kartoittamiseksi sekä sovitaan liikuntakokeiluista; yhdessä liikuntaneuvojan kanssa voi esimerkiksi mennä tutustumaan kuntosaliharjoitteluun tai saada sauvakävelyopetusta. (haastattelut 3, 5.) Havaintojeni perusteella mittausten tulokset käytiin läpi asiakkaan kanssa niitä selventäen ja muutoskohteita kartoittaen.

Ensimmäisen käyntikerran jälkeen asiakkaat saattoivat toivoa aikaa saavuttaakseen tuloksia, jolloin käyntikertojen väliseksi ajaksi saatettiin sopia jopa kaksi kuukautta. Samoin toimittiin mikäli asiakkaat motivoituivat liikkumaan helposti eivätkä kokeneet tarvetta kannustuskäynnille pian. Osa asiakkaista puolestaan koki tarvitsevansa enemmän tukea erityisesti prosessin alussa,

esimerkiksi mielenterveydellisten vaikutteiden vuoksi. (haastattelut 3, 5.)

Seurannan toteuttaminen puheluiden muodossa koettiin hyväksi sekä asiakkaiden että liikuntaneuvojan puolesta (haastattelu 5).

#### 6.4.2 Toinen käyntikerta

Prosessikaavion mukaisesti (KUVIO 4) toinen tapaaminen sovitaan 1-3 viikon päähän. Tällöin toteutetaan asiakkaan kanssa yhteinen liikuntakerta käytännössä sekä tehdään liikuntasuunnitelmaan mahdollisia päivityksiä ja korjauksia. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Toinen käyntikerta toteutetaan asiakkaan kanssa sovitun aikavälin kuluttua.

Käynnillä käydään läpi liikuntasuunnitelman toteutumista ja mietitään tekijöitä, jotka ovat vaikeuttaneet sen toteutumista ja mietitään ratkaisuja haasteisiin.

Lisäksi liikuntasuunnitelmaan tehdään tarpeen vaatiessa muutoksia, asiakkaan edistyminen ja elämäntilanne yksilöllisesti huomioiden. Asiakkaan edistyessä voidaan liikuntaa lisätä tai tehostaa, mutta toisaalta asiakkaan voimavarojen ollessa vähäiset elämäntilanteeseen tai elämän tapahtumiin liittyen ei lähdetä tekemään isoja muutoksia, vaan pyritään ylläpitämään nykytilannetta ja kannustetaan oman jaksamisen parantamiseen pienillä teoilla. (haastattelut 3, 5.)

Havaintojeni perusteella jatkokäyntien toteutus ja erityisesti sisältö vaihteli liikuntaneuvojasta riippuen. Esimerkiksi asioiden läpikäyminen, syiden etsiminen ja ongelmanratkaisu toteutettiin vaihtelevasti tai ei lainkaan.

#### 6.4.3 Muut ohjauskäyntikerrat

Kolmas käyntikerta toteutetaan prosessikuvauksen mukaisesti (KUVIO 4) 2-4 viikon kuluttua. Kolmas tapaaminen liikuntaneuvojan kanssa on vapaaehtoinen ja sen tarve kartoitetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tapaamisessa keskustellaan tarkemmin asiakkaan syömistottumuksista ja ohjataan hänet tarvittaessa ravitsemusterapeutin vastaanotolle. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Seurantayhteydenottoja sovitaan kaksi, ensimmäinen 4-6 kuukauden päähän ensimmäisestä käynnistä liikuntaneuvojalla ja seuraava 8-10 kuukauden päähän. Seuranta toteutetaan puhelimitse tarkoituksena kysellä asiakkaan kuulumisia liikunnan ja ravinnon suhteen, tarvittaessa annetaan lisäohjeita. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Havaintojeni perusteella seurantakäyntien rytmitys, organisointi ja sopiminen riippui asiakkaasta sekä liikuntaneuvojan toimintakäytännöstä. Jotkut jättivät seurantojen ajankohdat ja toteutumisen edellisellä käynnillä avoimiksi kun taas toiset sopivat selkeästi rytmityksen tapaamisiin ja kertoivat huomioon otettavat asiat ennen seuraavaa käyntiä.

#### 6.4.4 Lopputapaaminen

Liikuntaneuvontaprosessi päätetään vuoden kuluttua ensimmäisestä käynnistä. Lopputapaamisessa tehdään loppumittaukset (paino, kehonkoostumus, vyötärön ympäryys), selvitetään palautekyselyllä muun muassa asiakkaan tyytyväisyyttä omaan liikkumiseensa liikuntaneuvontajakson aikana sekä kartoitetaan ja tehdään jatkosuunnitelmia. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Havainnoinneissa ja haastatteluissa ei voitu selventää lopputapaamista projektin ja asiakkaiden prosessien ollessa vielä alle vuoden mittaisia.

#### 6.5 Ohjautuminen palvelun jälkeen

Liikuntaneuvonnan palveluprosessin lopussa on tarkoitus ohjata asiakas jatkamaan liikunnan parissa. Omatoiminen liikunta on tärkeässä osassa liikunnan sisällyttämistä asiakkaan elämäntapoihin, mutta sen tueksi voidaan asiakas ohjata myös liikunnan palveluketjun jatkumahdollisuuksiin. Asiakkaat pyritään ohjaamaan liikuntaryhmiin tasoryhmittäin. Aloittelijat kohtaavat matalan kynnyksen liikuntaryhmissä, terveysliikkuville parhaiten soveltuvat jatkoryhmät ja kuntoilijat hakeutuvat kolmannen sektorin sekä yksityisen sektorin palveluntuottajien liikuntaryhmiin. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2012.)

Haastattelujen perusteella ihanteellinen tilanne olisi, jos liikuntaneuvoja voisi ohjata liikuntaneuvontapalvelun asiakkaan matalan kynnyksen ryhmään, jota hän itse ohjaa, jolloin neuvontasuhte jatkuisi pidempään ja asiakas saisi tukea ja seuranta edelleen (haastattelu 3). Ryhmien tärkeä tehtävä on tarjota vertaistukea, joten ryhmien haastavuus tulee suhteuttaa osallistujiin ja asiakkaat ohjata heidän tasolleen sopivaan ryhmään. Ryhmissä pyritään noudattamaan asiakkaiden toiveita, jotta liikkuminen olisi mielekästä, esimerkiksi tehdään erilaisia lajikokeiluja, pelataan ja pidetään harjoittelu monipuolisena. Liikuntaneuvojien toteuttamiin ryhmiin ohjataan vain projektin kohderyhmän asiakkaat. (haastattelut 3, 4, 5.)

## 7 LIIKUNTANEUVONNAN TOTEUTUS MAAKUNNALLINEN LIIKUNTANEUVONTA –PROJEKTIN ALUEELLA

### 7.1 Liikuntaneuvonnan organisointi

Kaikissa haastatteluissa nousi vahvasti esille tarve selkeyttää liikuntaneuvonnan roolia ja sijoittumista toiminta-alueella. Projektimuotoisena, tehostettuna mallina kuntiin tuotu liikuntaneuvontapalvelu koettiin hyväksi tavaksi lähteä luomaan pysyvämpää toimintamallia (haastattelu 2), mutta kaikki haastateltavat kokivat myös selvää tarvetta yhtenäistämiseksi ja toiminnan tarkemmalle määrittelylle.

Koska liikuntaneuvojat kokivat toiminta-alueen kuntien käytännöt hyvin vaihteleviksi (haastattelut 3, 4, 5), voisi yhteiset tapaamiset eri kuntien liikuntaneuvojien välillä mahdollistaa hyvien käytäntöjen jakamisen ja hyvien ideoiden viemisen myös muiden alueen kuntien käyttöön.

Eri kuntien resurssien ollessa vaihtelevia on jokaisessa toimipaikassa liikuntaneuvonnan rooli hyvinkin erilainen (haastattelut 3, 4, 5). Kunnissa sosiaali- ja terveysalan toimintakäytännöt poikkeavat toisistaan myös yhteisen sosiaali- ja terveisyhtymän sisällä. Lisäksi liikuntatoimien olemassaolo, resurssit ja rooli kunnissa ovat hyvin vaihtelevat, mikä lisää vaikutelmaa liikuntaneuvonnan osittain määrittelemättömästä funktiosta ja toimialueesta. (haastattelut 3, 5.) Haastattelussa 5 nousi esille haaste siinä, että liikuntaneuvontapalvelu sijoittuu sosiaali- ja terveysalan ja liikuntatoimen väliin. Haasteena koettiin myös liikuntaneuvonnan mallin muovaamattomuus eri kuntien tarpeisiin soveltuvaksi. Vaikka varsinaisen liikuntaneuvonnan prosessiketju on selkeä ja ohjattu, ei käytännössä liikuntaneuvonnan toimialue, tarkoitus ja rooli ole yhtenäinen tai edes selkeästi määritelty eri kunnissa. (haastattelut 1, 2, 3, 5.)

Liikuntaneuvonnan roolin selkeyttäminen sekä yleisellä tasolla että kuntakohtaisesti edellyttää kehittämistä, jotta liikuntaneuvontapalvelu toimisi paremmin (haastattelut 1, 2, 3, 5). Liikuntaneuvonta sijoittuu palveluna sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liikuntatoimien välille, jolloin molemmat toimijatahot asettavat edellytyksiä ja tarpeita liikuntaneuvonnalle omista lähtökohdistaan. Tällä hetkellä liikuntaneuvonnan ollessa projektilähtöinen, on sen toiminta

liikuntatoimen alaista. (haastattelu 5.) Eräs liikuntaneuvojista nosti haastattelussaan esille sen, miten kokee haastavaksi työskentelyn kahden eri intresseillä toimivan tahon välissä. Liikuntaneuvonnan toimiessa liikuntatoimen alaisena, mutta työpisteiden sijoittuessa usein terveyskeskuksiin ja suurimpien yhteistyötahojen ollessa sosiaali- ja terveysalalla, on haastavaa tiedostaa kenen intressien mukaan liikuntaneuvontaa ensisijaisesti toteutetaan ja toimia molempien yhteistyötahojen tarpeisiin vastaten. (haastattelu 5.)

Jotta palveluun ohjaaminen tehostuisi organisaatiotaholta lähtien, edellytetään hyvää tiedottamista ja sitä kautta liikuntaneuvonnan esille, käytännön tasolle tuomista sekä osittain asenteiden ohjaamista ylemmältä taholta (haastattelut 1, 2). Liikkumislähetteen saaminen työkaluksi sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle on suuri, mutta luonteva yhteistyön haaste (haastattelu 1). Esteeksi tälle koettiin työn kiireisyys, uusien asioiden unohtuminen työtehtävien ohessa ja henkilöstön, erityisesti lääkärin, vaihtuvuus kunnissa. Tämän vuoksi olisi tärkeää saada terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän henkilöstön kiinnostus ja orientoituminen paremmaksi. (haastattelut 1, 2, 4, 5.)

## 7.2 Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä

Peruspalvelukeskus Oiva teetti oman alueensa perusterveydenhuollon henkilökunnalla kyselyn liikuntaneuvonnasta. Vastauksista nousi esille tarve selventää rooleja yhteistyötahojen välillä ja parantaa tiedottamista kaikilla osa-alueilla. (haastattelu 1, 2; Salo 2013.) Sekä liikuntaneuvojat että sosiaali- ja terveysalan henkilöstö ovat kaivanneet välilleen nimettyä yhteyshenkilöä huolehtimaan tiedottamisesta ja tiedon kulusta (haastattelu 1, 2, 3, 5).

Perusterveydenhuollon henkilöstö toivoi kyselyn perusteella liikuntaneuvojaa tiiviimmäksi toimijaksi osana sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä (haastattelu 2). Liikuntaneuvonnan esille tuominen, tiedonkulku ja käytännön lähestyttävyys koettiin paranevaksi, mikäli liikuntaneuvojat voisivat osallistua tapaamisiin ja palavereihin (haastattelut 1, 2, 3, 5). Heidän toivottiin osallistuvan esimerkiksi hoitotiimien palavereihin asiakkaiden kokonaisvaltaisen kuntouttamisen tukemiseksi (haastattelu 2).

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö toivoi kyselyn perusteella sekä haastatteluiden pohjalta että liikuntaneuvojat olisivat aktiivisemmassa roolissa tiedottamassa ja tuomassa omaa palveluaan esille. Koettiin, että palvelun ollessa uusi ja henkilöitymätön, olisi etenkin pienissä kunnissa tärkeää toimia osana perusterveydenhuollon henkilöstöä. (haastattelu 1, 2, 3, 5.) Aktiivisuus yhteistyötahojen kanssa edellyttäisi palvelun esittelyä, esitteitä ja tarjonnan tietoon tuomista. Tekemällä liikuntaneuvontaa tunnetuksi murrettaisiin ennakkoluuloja ja muutettaisiin asenteita. Tiedottamisen kautta uskottavuuden lisääminen ja toisen työn tärkeänä näkevä moniammatillisuus mainittiin tavoitteina liikuntaneuvonnan jatkosta keskustellessa. Näissä onnistumisen koettiin edellyttävän suunnitelmallista ja vakavaa tiedottamista sekä moniammatillisten kuntatoimijoiden kokoamista yhteen. (haastattelut 1, 2, 3.)

Liikuntaneuvonnan koettiin kaipaavan myös vastaan tulemistä sosiaali- ja terveysalan toimijoilta, jotta se saisi tukea toimijatahon sisältä ja sitä kautta olisi osallisempi palveluketjun osa. Liikuntaneuvojien aktiivisen toiminnasta tiedottamisen lisäksi muiden toimijoiden yhteistyöhalun lisääminen koettiin kehittymiskohteeksi. (haastattelu 1, 3.)

### 7.3 Neuvonnan toteuttaminen

Liikuntaneuvonta koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi palveluksi (haastattelut 1, 2), mutta asiakaskunnan valmius sen hyödyntämiseen oli rajallista (haastattelu 5). Työn koettiin olevan motivoimista ja liikunnan hyödyistä kertomista (haastattelu 3), mutta todellinen tarve asiakkaiden piirissä vaikuttaa olevan sisäisen motivaation herättäminen, muutosprosessin käynnistäminen ja siinä tukeminen (haastattelu 3, 5).

Liikuntaneuvojat toivat haastatteluissa esille tarpeen saada koulutusta asiakkaiden kohtaamiseen ja erityisesti moniongelmaisten, haastavien asiakkaiden motivointiin. Lisäksi kaivattiin muutosprosessin alkuun saamiseen sekä tukemiseen koulutusta. Esille nousi tarve saada liikuntaneuvojien käyttöön lisää keinoja ja voimavaroja kohdata hyvin erilaisia ja moninaisia asiakkaita, jotka

tarvitsevat runsaasti tukea löytääkseen omat voimavaransa hyödynnettäviksi. (haastattelut 3, 4, 5.)

Haastatellut liikuntaneuvojat mainitsivat moniongelmaiset asiakkaat haastaviksi (haastattelut 3, 4, 5). Koettiin, että mikäli lähettävällä taholla, esimerkiksi fysioterapeutilla tai terveydenhoitajalla, ei ole keinoja kohdata asiakasta saaden hänet motivoitumaan terveytensä edistämiseen, ei liikuntaneuvojalla ole keinoja asiakkaan muutoshalun edistämiseksi (haastattelu 5). Haastattelujen pohjalta nousi esille yhteinen neuvonta- ja ohjaustaidon osaamisen haaste kaikkien liikuntaneuvojien osalta; saada motivaatio asiakkaalle itselleen ja muutosprosessin käyntiin saaminen. (haastattelut 3, 4, 5.)

Liikuntaneuvojat ehdottivat mahdolliseksi ohjeistavaksi tahoksi diabeteshoitajia, joilla olisi kokemustietoa tyypillisistä kohderyhmän asiakkaista; miten heidät tulisi kohdata, mitä kaikkea ongelmien taustalla voi olla, miten asiakkaita ja asioita tulisi lähestyä välttäen sanomasta vääriä asioita. Lisäksi koettiin tarpeelliseksi ylipainon ja sen liitännäissairauksien fysiologiaan perehtynen, jotta voitaisiin ymmärtää ja havainnollistaa asiakkaallekin miksei painon pudotus edisty tai mitä se edellyttää. Ylipainon riskitekijät ja ongelmia ylläpitävät asiat haluttaisiin osata etsiä ja käsitellä asiakkaan kanssa, jotta epäterveellisen elämäntavan kierre saataisiin katkaistua. (haastattelut 3, 5.)

Liikuntaneuvonnan toteuttamismuodot nähtiin kehittämisen kohteena jatkossa. Liikuntaneuvojat ovat saaneet koulutusta ryhmäohjaukseen, mutta tämän hetken toteuttamistapa on pääsääntöisesti yksilöohjausta. (haastattelu 2.)

Hyvinvointipäällikkö koki vuoden mittaisen prosessin raskaaksi ja esitti kehittämisideaksi puhelinkontaktin lisäämisen. Myös asiakkaiden kutsuminen tapaamiseen vuoden päästä nähtiin työläänä. (haastattelu 2.) Ryhmäohjausmuodon harkitsemista tukisivat kokemukset elintaparyhmistä, joiden pohjalta toimintaa ja toteutusta voisi myös kehittää mahdollisessa yhteistyössä moniammatillisesti. Hyvinvointipäällikkö näki ryhmäohjauksen korostuneen sosiaali- ja terveysalalla, sillä yksilöohjaus vie enemmän resursseja ja koetaan raskaaksi prosessiksi osana suurempia kokonaisuuksia. (haastattelu 2.)

Liikuntaneuvoja koki, että jokaisen heistä tulisi saada sama informaatio ja ohjeistus toiminnan toteuttamiseen. Kaivattiin lisää yhteisiä palavereja, jotta muuten itsenäisesti toteutettavan työn tueksi tulisi vertaistukea ja jaettuja kokemuksia muilta liikuntaneuvojilta sekä samalla mahdollisesti työnohjausta. Laaja toimijoiden kenttä ja useat, eri tavoilla toimivat kunnat koettiin aiheuttavan häiritsevää vaihtelevuutta työnkuvaan. Kuntien toimintatapojen ja resurssien erilaisuus koettiin ymmärrettäväksi, mutta liikuntaneuvonnan roolin ja toiminnan reunaehto- jen selventäminen toivottiin toteutuvaksi. (haastattelut 5.)

Liikuntaneuvojat kokivat kehittämiskohteeksi jatkoryhmien muodostamisessa yhteistyön eri toimijoiden välillä, jotta ryhmät voitaisiin muodostaa asiakaslähtöisemmin, tavoitteiden ja tason mukaisesti. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan jatkoon ohjaamat asiakkaat ovat erilaisia toiminta- ja liikuntakyvyn rajoitteiltaan kuin liikuntatoimen kautta ryhmätarpeessa olevat henkilöt. Liikuntaneuvojat kokivat tärkeäksi ryhmien kiinteyden ja jatkuvuuden, esimerkiksi lukukausimallisesti. Kuitenkin ryhmien jäsenten eteenpäin ohjaaminen ja sen parempi mahdollistaminen koettiin myös tärkeäksi, jotta liikuntaneuvonnan matalan kynnyksen ryhmiin ei jäisi asiakkaita, jotka ovat jo edistyneet pidemmälle liikunnallisuudessaan. (haastattelut 3, 4, 5.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Liikuntaneuvonnan kehittäminen

Liikuntaneuvonnan mahdollisuudet vaikuttaa elintapasairauksien lisääntymisen ja terveyden heikkenemisen kierteeseen ovat keino parantaa kansanterveyttä.

Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus ovat yhtä haastavia asioita mitata kuin muutkin ennaltaehkäisevien keinojen vastaavat vaikuttavuudet. Tämän vuoksi liikuntaneuvonnan tuominen osaksi sosiaali- ja terveysalan palvelutarjontaa on haastavaa perustella päättäjille.

Liikuntaneuvonnan haasteiksi tässä opinnäytetyössä nousivat tarve selkeyttää liikuntaneuvonnan roolia ja sijoittumista kuntien sosiaali- ja terveysalan palveluiden sekä liikuntatoimen välille sekä kuntakohtaisten erityistarpeiden huomioiminen. Kuntien resurssien ja toimintapojen ollessa erilaiset nousee kuntakohtaisuus merkittäväksi selkeyttäväksi tekijäksi määrittelyn toteuttamisessa ja siinä onnistumisessa. Kuntakohtaisesti yhtenäinen toimijoiden roolien selventämisellä ja toiminnan reunaehtojen määrittelyllä saavutettaisiin tehostetumpi palvelu, jossa jokainen toimija tietäisi tehtävänsä ja siten päällekkäisyyksiltä vältyttäisiin.

Liikuntaneuvonta sijoittuu tässä toteutusmuodossa liikuntatoimen alaiseksi palveluksi, vaikka selkein palveluun ohjaava taho on sosiaali- ja terveysterveyst. Liikuntaneuvonnan ollessa kohdennettu terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien ja elintapasairauksien riskiryhmään kuuluvien palveluksi, on liikuntaneuvojien luontainen palveluun ohjaava taho terveydenhuollon toimijoissa. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden lisäämiseksi, tehostamiseksi ja moniammatillisen yhteistyön syventämiseksi sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kanssa olisi perusteltua toteuttaa liikuntaneuvonta perusterveydenhuollon tuottamana palveluna. Tämä yhdenmukaistaisi käytäntöjä, lisäisi ja parantaisi informaationkulkua, tiivistäisi yhteistyötä sekä lisäisi potilasturvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Askel tätä toimintamallia kohti on Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektin saavuttama potilastietojärjestelmän käyttömahdollisuus, jota voitaisiin monipuolistaa, kehittää ja tehostaa

liikuntaneuvonnan siirtyessä terveydenhuollon piiriin. Lisäksi liikuntaneuvonnan intresseihin, tavoitteisiin ja tarpeisiin vastaaminen paranisi ja tehostuisi tällä toimintamallilla.

Liikuntaneuvonta tulisi nähdä mahdollisuutena vähentää terveystaloudellisia ja terveydenhuollon kuormittumista ennaltaehkäisyn keinoin. Tämän tavoitteen toteutumiseksi liikuntaneuvonnan tarpeellisuus, hyödyllisyys ja vaikuttavuus tulisi voida todistaa ja perustella niin vakuuttavasti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstölle, että yhteinen tavoite selkenisi ja eri ammattiryhmät toimisivat yhteistyössä sen saavuttamiseksi. Liikuntaneuvonta ja sitä toteuttava ammattihenkilö tulisi näin tiiviimmäksi toimijaksi, osaksi sosiaali- ja terveystalouden henkilöstöä. Tämä edellyttää jopa terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstölle liikunnan terveysvaikutusten, terveyden edistämisen mahdollisuuden ja hyötyjen esittelyä ja kertausta. Liikuntaneuvonnan esille tuominen aktiivisesti tiedottaen ja palvelua esille tuoden käytännön lähestyttävyydellä voitaisiin toteuttaa osallistamalla liikuntaneuvojat eri yhteistyötahojen tapaamisiin, kokouksiin ja pienempiinkin palavereihin, jopa esimerkiksi hoitotiimien yhteispalavereihin. Erilaiset teemapäivät tai -viikot, helposti saatavilla olevat esitteet, suunnitelmallinen toiminnan esittely ja tarjonnan tietoon tuominen käytännön kontakteilla murtaisi muun ammattihenkilöstön ja asiakkaidenkin ennakkoluuloja ja muuttaisi asenteita. Samalla liikuntaneuvonnan uskottavuutta ja työn tarpeellisuutta voitaisiin parantaa erilaisten tutkimustulosten ja julkaisujen nojalla. Tiedottamisen ja yhteistyön suunnitelmallisuus, selkeys ja tavoitteellisuus edistävät tiedon lisääntymistä.

Liikuntaneuvontapalvelun irrallisuudella kahden toimijan välissä on tässäkin merkityksensä. Palvelua tuottavan organisaation johdolla on rooli palvelun esille tuomisessa ja käyttöasteen edistämisessä asenteita ohjaamalla; terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän henkilöstön kiinnostuksen ja orientoitumisen edistäminen voidaan laittaa alulle esimiesten esimerkillä ja asian arvottamisella.

Yhteistyötahojen välisten yhteyshenkilöiden nimeäminen on ensiarvoisen tärkeä muutos yhteistyön parantamiseksi ja tiedonkulun selkeyttämiseksi. Tutkimuksen kenttätyöjakson päätyttyä yhdessä toimeksiantajan kanssa pidetyn tapaamisen

jälkeen on havaittujen tulosten perusteella tehty jo muutoksia, esimerkkinä niistä on yhteyshenkilöiden nimeäminen terveyskeskuskohtaisesti.

Liikuntaneuvojien toimiessa itsenäisesti useassa kunnassa jää heidän työyhteisönsä kehittyminen helposti irralliseksi. Palvelun ollessa uusi ja kehittämisvaiheessa, olisi hyödyllistä tarjota liikuntaneuvojille mahdollisuus kokoontua jakamaan kokemuksiaan, hyviä käytäntöjä ja ideoita muidenkin hyödynnettäväksi. Samalla varmistettaisiin yhtenäinen informaatio, ohjeistus ja työohjauksellinen näkökulma esimiestaholta.

Liikuntaneuvojien ammattitaidon kehittämiseksi ja neuvonnan vaikuttavuuden sekä samalla kustannustehokkuuden lisäämiseksi on perusteltua tarjota työtehtävässä toimiville yhtenäistä koulutusta ohjauksesta ja neuvonnasta. Havainnoinnissani huomasin liikuntaneuvojien taustakoulutuksella olevan vaikutusta neuvonnan toteuttamiseen, asiakkaan kohtaamiseen ja jopa ihmiskäsitykseen. Liikuntaneuvonta on palveluna eriytynyt muista kuntoutuksen ja terveyden edistämisen ammateista, joten se edellyttää tarkennettua koulutusta kyseisen kohderyhmän ja kontekstin asiakkaiden kohtaamiseen, ohjaukseen ja neuvontaan. Muutosprosessin alkuunsaaminen, sen edistäminen ja tukeminen sekä asiakkaan voimavarojen hyödyntäminen ja voimaannuttaminen ovat perusteltuja koulutusaiheita. Lisäksi koulutukset kohderyhmässä esiintyvistä sairauksista ja terveydentilan ongelmista, esimerkiksi ylipaino, metabolinen oireyhtymä ja sydänsairaudet, lisääisivät liikuntaneuvontaa tuottavien henkilöiden ammattitaitoa. Nämä koulutukset voitaisiin toteuttaa yhteistyössä esimerkiksi alueen ammattikorkeakoulujen yksiköiden kanssa.

Liikuntaneuvonnan palveluprosessin sisältöä ja kestoja on perusteltua arvioida ja kehittää Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projektin kokemusten tiimoilta. Palveluprosessin toimivuutta, mielekkyyttä ja muunneltavuutta sekä asiakas- että kuntakohtaisesti tulisi kehittää ja verrata muihin vastaaviin toteutuksiin eri kuntien ja kaupunkien mallien tai muiden toimijoiden kehittämien toteutusmuotojen kautta. Prosessin ajallinen kesto ja käyntikertojen määritellyt sisällöt sekä seurannan toteutus ovat erityisesti pohtimisen kohteena olevia asioita. Miten seuranta olisi perusteltua toteuttaa, jotta se olisi kustannustehokasta ja

asiakaslähtöistä? Onko kuntotestaus tarpeellinen osa terveyden edistämiseen tähtäävää neuvontaa? Voisiko osan seurantakäynneistä toteuttaa ryhmämuotoisesti vai olisiko interventiot yhdessä elintaparyhmien toteutusten kanssa ratkaisu resurssien tuottavuuteen?

Liikuntaneuvonnasta jatkoon ohjautuminen on seuraava yhteistyön haastekohta. Liikuntaneuvojien tulisi olla tietoisia alueellisista palveluista niin kunnan palveluiden (terveydenhuolto ja liikuntatoimi), kansalaisopistojen, seurojen, yhdistysten kuin yksityisten palveluntarjoajien osalta. Yhteistyön kehittäminen näyttäytyy jälleen merkittävässä roolissa ja sen toteuttaminen asiakaslähtöisyyttä tavoitellen on perusteltua molempien yhteistyökumppanien puolesta.

Liikuntaneuvontaa palvelee sujuva ohjaaminen ja reititys asiakkaan tarpeisiin sopivaan liikuntamuotoon, -palveluun tai -ryhmään, kun ohjaajan tietoisuus tarjolla olevista mahdollisuuksista on ajantasainen, monipuolinen ja laaja.

Liikunnan edistäminen alueellisesti ja yhteiskunnallisesti saa lähtökohtia, kun liikuntaa tukevat ja liikunnallisia palveluja tuottavat tahot saavat asiakasvolyyymia ja näkyvyyttä. Yhteiskunnallisesti terveyden edistäminen liikunnan keinoin on huomattavan monimuotoinen, pitkäkestoinen ja vaativa prosessi, mutta jokainen teko ja ohjaus tavoitteen saavuttamiseksi on askel edistystä.

## 8.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyötäni varten ei haettu tutkimuslupaa, sillä toimin tiedonhankinnan ajan työharjoittelussa osana työntekijäyhteisöä, johon tutkimukseni kohdentui. En ollut kosketuksissa kirjallisten potilastietojen kanssa ja noudatin terveydenhoitoalan ammattieettistä periaatetta vaitiolovelvollisuudesta havaintointikertojeni asiakkaiden tiedoista. Olen pyrkinyt takaamaan haastateltavien ja havaintopaikkojen anonymiteetin, joten nimet ja paikkakunnat on poistettu opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyöprosessin aikana kerätty kirjallinen materiaali on säilytetty opinnäytetyön tekijän tietokoneella ja muistitikulla, salasanoin suojattuna yksityisasunnossa. Kirjallinen materiaali on säilytetty pääasiassa sähköisessä muodossa. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä materiaali hävitetään poistamalla se

jokaisesta sähköisestä lähteestä ja tulostetussa tai käsin kirjoitetussa muodossa oleva materiaali hävitetään todistetusti ja tietoturvallisesti.

### 8.3 Työskentelyprosessi ja oppiminen

Opinnäytetyöprosessiani on alusta asti leimannut ”viimehetken paniikki”. Tartuin opinnäytetyöaiheen hankkimiseen ja koko prosessiin vasta opintojeni viimeisen lukuvuoden alussa helmikuussa 2013, jolloin oli jo nähtävissä prosessin aikataulullinen tiiviys. Sain erinomaisen tilaisuuden toimeksiantajalta toteuttaa opintojeni osat samanaikaisesti ja työelämälähtöisesti tehdessäni sekä opinnäytetyön tutkimustyötä että työharjoittelujaksoa yhtä aikaa keväällä 2013. Olen koko prosessin ajan ollut iloinen ja tyytyväinen aiheeseeni, toimeksiantajaani ja erityisesti opinnäytetyöni ohjaajaan.

Opintojen ja erityisesti opinnäytetyön priorisointi oman elämän rinnalla on ollut ristiriitainen ja vääristynyt. Motivaationi ja kiinnostukseni aihetta kohtaan ovat olleet hyvät, mutta varsinainen toteuttaminen on ollut hyvin välttelevää ja välinpitämätöntä. Prosessin hallinta on ollut vajavaista ja työn tekeminen on edennyt rikkonaisesti ilman pitävää, yhteneväistä suunnitelmaa tai aikataulua. Työn ajallaan ja perustellusti vaiheittain tekemisen merkitys ja sen tavoitteellinen edistäminen eivät ole toteutuneet opinnäytetyöprosessissani. Lisähaasteita opinnäytetyön tekemiseen panostamiseen ja sen priorisointiin riittävälle tasolle ovat tuoneet isot muutokset yksityiselämässäni sekä yllättävät, mutta mieluisat työtehtävät. Kesätyöni fysioterapeutin sijaisena sai jatkoa elokuusta 2013 tammikuun 2014 alkuun saakka, mikä lisäsi haasteita pahasti vaiheessa olevassa opinnäytetyöprosessissa. Valinta ottaa kokopäivätyö vastaan oli mielestäni merkittävä aikaresurssiin ja tekemisen toteutumiseen vaikuttava tekijä erityisesti yhdistettynä motivaation ja tahdonvoiman kyseenalaisuuteen.

Kun nyt katson aikaa taaksepäin, näen opinnäytetyöprosessissa paljon kohtia, jotka tekisin toisin. Koko prosessin käynnistäminen ja sen tekemiseen liittyvien tutkimuksellisten menetelmien, osasuoritusten ja kehittämistoiminnan kurssien suorittaminen olisi pitänyt toteuttaa yhtäaikaisemmin ja huolellisemmin. Opinnäytetyön opintopisteiden määrän ollessa yksittäisenä kokonaisuutena

merkittävä, olisi sen kokonaisvaltaisempi hahmottaminen ja merkityksen ymmärtäminen pitänyt tehdä syvemmin ja ehdottoman paljon aiemmin.

Prosessin palapelimäinen kokoaminen liian tiiviissä aikataulussa kostautui työn tekemisessä erityisesti tiedonhankinnallisina ja tekstin tuottamisen haasteina. Lähdemateriaalin määrä ja perehtyneisyys aihealueen tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja julkaisuihin jäi huomattavan puutteelliseksi, mikä näkyy tiedonhankinnan kankeutena ja sitä kautta lähdemateriaalin yksipuolisuutena. Lähteiden vähäinen määrä, niiden välisen keskustelun puute ja sisällön pintapuolisuus ovat työn heikkoudet.

Rajoittunut perehtyneisyys aihealueeseen ja tutkimusotteiden tarkoituksiin oli havaittavissa myös kenttätyöjakson toteutuksen aikana ja erityisesti sen materiaalin tuottamisessa. Haastattelujen toteutus ja dokumentointi on kohtuullista, mutta tutkimuksellisesta näkökulmasta tärkeää roolia näytellyt havainnoinnin raportointi tutkijapäiväkirjaan jäi puutteelliseksi. Opinnäytetyön tulokset olisivat voineet olla monipuolisemmat, perustellummat ja vaikuttavammat mikäli tutkimus olisi toteutettu huolellisemmin. Tätä olisi myös edesauttanut huolellisempi perehtyminen tutkimusmenetelmien toteutustapoihin, tavoitteisiin ja niiden edellytyksiin sekä tutkittavan ilmiön aihealueen lähdemateriaaliin.

Vasta prosessin loppuvaiheessa, kun työskentelyn oli ajaututtava hyvin tehokkaaksi, tuloslähtöiseksi ja päättymiseen tähtääväksi rauhallisen analyttisen työskentelyn sijaan, huomasin miten paljon olisin voinut oppia aihepiiristä ja opinnäytetyötutkimuksen tekemisestä. Prosessiin kiinnittyminen, sisäinen motivoituminen ja valmius panostaa oppinäytetyöhön olivat puutteelliset, mikä vaikutti vahvasti oppimisen laatuun ja määrään. Käytännön toiminnan osalta sain seurata liikuntaneuvonnan toimintaympäristöä hyvin, mikä hahmotti sen kannalta tärkeiden asioiden sisältöä ja selkeytti työn tavoitteita. Jotta oppiminen ja opinnäytetyön tulos sekä toimeksiantajalle että minulle tekijänä olisivat voineet olla edistysellisemmät ja kehittävämmät, olisi perehtyminen myös aihealueen tutkittuun tietoon, kirjallisuuteen ja muihin julkaisuihin täytynyt olla huomattavasti laajempi ja pidemmällä aikavälillä toteutettu. Oppiminen jäi tässä

prosessissa pintapuoliseksi tutkimuksen toteutuksen ja aiheen lähdemateriaalin osalta, vaikka käytännön kokemukset tukivatkin oppimista liikunaneuvonnan palveluprosessista. Havainnollistavat kokemukset ja muu tieto sosiaali- ja terveysalan sekä liikunta-alan yhteistyöstä ja toimintaympäristöstä kuitenkin tuottivat mielekkäitä oppimisen kokemuksia.

#### 8.4 Jatkotutkimukset

Terveyden ja hyvinvoinnin ollessa yhteiskunnassamme tällä hetkellä puhuttava ja näkyvillä oleva ilmiö, olisi hedelmällistä tarttua terveyden edistämiseen ja liikuntaan liittyviin tutkimusaiheisiin opinnäytetöissä. Ennaltaehkäisevän liikunta- ja elintapaneuvonnan vaikuttavuudesta ja vallitsevan taloustilanteen näkökulmasta erityisesti kustannusvaikuttavuus olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta tai toteuttamisen toimivia keinoja ja käytänteitä olisi perusteltua tutkia esimerkiksi Maakunnallinen liikuntaneuvonta – projektin päätyttyä projektin käynnissä olemisen aikaan liikuntaneuvontaan osallistuneiden asiakkaiden osalta.

## LÄHTEET

- Aittasalo, M. 2008. Promoting Physical Activity of Working Aged Adults with Selected Personal Approaches in Primary Health Care. Jyväskylän yliopisto. 2008. [viitattu: 25.11.2013] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18620/9789513932961.pdf?sequence=1>
- Aittasalo, M & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. Helsinki: Otava.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuosituksset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. Helsinki: Otava.
- Harmokivi, P. & Rantala, M. (toim.) 2008. Päijät-Hämeen terveystoimintastrategia 2009-2020. Päijät-Hämeen palvelurakennemuutos –projekti. [viitattu: 21.11.2013] Saatavissa: [http://www.paijat-hame.fi/easydata/customers/paijathame/files/paketti/julkaisut/terveysliikuntastrategia\\_2009\\_2020\\_nettiin.pdf](http://www.paijat-hame.fi/easydata/customers/paijathame/files/paketti/julkaisut/terveysliikuntastrategia_2009_2020_nettiin.pdf)
- Harmokivi-Saloranta, P., Virtanen, A., Salo, M-B. & Rantala, M. (toim.) 2011. Päijät-Hämeen kuntien terveystoiminnan toimenpidesuunnitelmat. Päijät-Hämeen liitto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino.
- Husu, P., Paronen, O., Suni, J., Vasankari, T., Borodulin, K., Helakorpi, S., Männistö, S., Mäkinen, T. & Santtila, M. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveystta edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. [viitattu: 17.11.2013] Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuuksien arviointi – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.

Kokko, S. & Vuori, M. 2007. Terveysliikunta – katse yksilöstä toimintaympäristöön. *Liikunta & tiede* 1/2007, 11-15.

Litmanen, M., Pesonen, J., Renfors, T. & Ryhänen, E-L. 2008. Terveyden perusteet. Kunnan kirja. 2008. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki: WSOY.

Miilunpalo, S. & Aittasalo M. 2002. Liikkumisresepti – lääkärin työkalu ja yhteistyöhanketerveysliikunnan lisäämiseksi. *Suomen Lääkärilehti* 20/2002, 2203-2207.

Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. Duodecim. Helsinki: Otava.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. Duodecim. Helsinki: Otava.

Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu no 153. Helsinki 2001. Tampere: Tammer-Paino.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveysliikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. Duodecim. Helsinki: Otava.

Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto printing house ja ER-Paino.

Päijät-Hämeen Liikunta ja urheilu ry. 2013. [viitattu: 25.11.2013] Saatavissa:  
<http://www.phlu.fi/phlu>

Rinne, M. 2010. Monipuolisella liikunnalla hyvää liikehallintaa – aikuisenakin. Liikunta & tiede 5/2010, 5.

Salo, M-B. 2013. Vt. aluejohtaja, projektipäällikkö, Maakunnallinen liikuntaneuvonta –projekti. Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry. Haastattelut huhtikuu-toukokuu 2013.

Savonen, K. 2010. Liikkumattomasta liikkujaksi – hitaasti kiihdyttäen. Liikunta & tiede 5/2010, 29-31.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu: 17.11.2013]. Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087418&name=DLFE-11817.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11817.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino. [viitattu: 25.11.2013] Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf)

Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. Helsinki: Otava.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2009. AVTK-kysely 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu: 17.11.2013] Saatavissa:  
<http://www.julkari.fi/handle/10024/80291>

The U.S. Department of Health and Human Services. 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. [viitattu: 17.11.2013]. Saatavissa:  
<http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>

UKK-instituutti. 2012. Liikunta-kunto-terveys -kuva. UKK-instituutti. [viitattu: 17.11.2013]. Saatavissa:

[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset)

UKK-instituutti. 2012. Kuvio suomalaisten 15-64 –vuotiaiden terveysliikunnan harrastamisesta. UKK-instituutti. [viitattu: 25.11.2013]. Saatavissa:

[http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/586-liikunta-aktiivisuus\\_graafi.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/586-liikunta-aktiivisuus_graafi.pdf)

UKK-instituutti. 2013. Terveysliikuntasuositukset, liikuntapiirakka. [viitattu 17.11.2013]. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi\\_liikuntapiirakka.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf)

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa!. Helsinki: Edita Prima.

Vuori, I. 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Suomen Lääkärilehti 23/2013, 1755-1756c. [viitattu: 25.11.2013] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/7218/sll232013-1755.pdf>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

World Health Organization. 2009. Milestones in Health Promotion. [viitattu 16.11.2013]. Saatavissa:

[http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf)

## JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry. 2012. Maakunnallinen liikuntaneuvonta – projekti. Powerpointi-esitys.

## LIITTEET

### HAASTATTELUT

### LIITE1

#### **Haastattelukysymykset**

Miten liikuntaneuvonta on lähtenyt kunnissa liikkeelle, palaute?

Mikä toimii hyvin?

Missä on haasteita, mitä niille voisi tehdä?

Mikä on tärkein asia, jotta liikuntaneuvontapalvelu toimisi parhaiten?

Miten roolit tulisi jakaa, kehittämistarve?

Miten yhteistyötä voisi parantaa?

#### **Haastattelu 1**

16.5.13 klo 14 hyvinvointipäällikkö

#### **Haastattelu 2**

15.5.2013 klo 9, hyvinvointipäällikkö

#### **Haastattelu 3**

17.4.2013 klo 13, liikuntaneuvoja

#### **Haastattelu 4**

25.4.2013 klo 14, liikuntaneuvoja

#### **Haastattelu 5**

8.5.2013 klo 10, liikuntaneuvoja

## HAVAINNOINTIKERRAT

## LIITE2

17.4. klo 9.40-18.15

25.4. klo 10-15

8.5. klo 8-14

16.5. klo 10-14

21.5. klo 10-14

22.5. klo 11-14