

Tino-Taneli Tanttu

# LIIKUNTANEUVONNAN PITKÄAIKAISVAIKUTUKSET LIKKUMISTOTTUMUKSIEN PYSYVYYTEEN JA ELINTAPOIHIN

Opinnäytetyö

Humanistisen alan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Nuorisokasvatuksen johtamisen ja kehittämisen koulutus  
(ylempi AMK)

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Humanistisen alan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tekijä	Tino-Taneli Tanttu
Työn nimi	Liikuntaneuvonnan pitkäaikaisvaikutukset liikkumistottumuksien pysyvyyteen ja elintapoihin
Toimeksiantaja	Naantalin kaupunki
Vuosi	2023
Sivut	41
Työn ohjaaja	Sari Miettinen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää liikuntaneuvontaan Naantalin terveyskeskuksessa vuosina 2013-2014 osallistuneiden ihmisten kokemuksia heidän saamastaan liikuntaneuvonnasta ja arvioida liikuntaneuvonnan pitkäaikaisvaikutuksia liikkumistottumuksien pysyvyyteen ja elintapoihin. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt valikoitiin sattumanvaraisesti niiden henkilöiden joukosta, jotka ovat osallistuneet 12 kuukauden mittaiseen prosessiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut löytää merkityksiä, asioita ja tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet liikuntaneuvontaan osallistuneiden ihmisten kokemukseen liikuntaneuvonnasta. Asioita ja tekijöitä peilattiin henkilöiden senhetkisiin liikuntatottumuksiin, liikuntasuhteeseen sekä elintapoihin. Koetuista asioista ja tekijöistä pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä, jotka vaikuttavat elintapamuutoksen pysyvyyteen ja liikkumisen määrään.

Liikuntaneuvontaa koskevia pitkittäistutkimuksia on verrattain vähän. Liikunnalla on kuitenkin todettu olevan merkittäviä suotuisia vaikutuksia ihmisen terveyteen. Liikunnan Käypä hoito -suositusten mukaan liikunta ehkäisee ja hoitaa vähintään kahtakymmentä sairautta, kuten tyypin 2 diabetesta sekä sydän- ja verisuonitauteja.

Tutkimuksessa on haastateltu 11 ihmistä, joiden prosessinomainen liikuntaneuvonnan prosessi on päättynyt noin kymmenen vuotta sitten. Valikoituminen liikuntaneuvontaan on perustunut lähettävän tahon arvioon liikunnan hyödyistä asiakkaan terveyteen. Liikuntaneuvonnan prosessilla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen on ottanut liikunnan puheeksi vastaanotolla ja ohjannut ihmisen noin 12 kestävään liikuntaneuvontaan esimerkiksi esidiabetekseen viittaavien laboratorio-arvojen johdosta. Liikuntaneuvontaa on antanut Naantalin terveyskeskuksen liikuntaneuvoja.

Liikuntaneuvonnan prosessissa on haastateltujen mukaan korostunut asiakas-suhteen muodostuminen liikuntaneuvojan ja asiakkaan välille. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on ollut asiakkaan liikunta-aktiivisuuden kasvu sekä terveellisimpien elämäntapojen omaksuminen etenkin liikunnan, ravitsemuksen ja unen suhteen.

Tutkimuksen mukaan tavoitteet liikunnan lisäämisen, terveellisemmän ravitsemuksen ja riittävän unen suhteen ovat onnistuneet hyvin. Onnistumista on li-

sännyt positiivinen kokemus asiakassuhteesta sekä liikunnan merkityksellisyyden kokeminen. Positiivisilla kokemuksilla näyttää tämän opinnäytetyön mukaan olevan vaikutusta pysyville elintapamuutoksille ja liikuntasuhteen myönteiselle kehitymiselle.

Tämän opinnäytetyön tuloksia on mahdollista arvioida Naantalin prosessinomaisen liikuntaneuvonnan pitkäaikaisvaikutuksina. Tuloksia voidaan hyödyntää lisäksi liikuntaneuvonnan kehittämistyössä sekä liikuntaneuvojien koulutuksissa.

**Asiasanat:** liikuntaneuvonta, elintapaohjaus, pysyvä muutos, liikuntasuhde, vaikuttavuus

Degree title	Master of Humanities
Author	Tino-Taneli Tanttu
Thesis title	Long term effects of physical activity counselling for physical activity and health
Commissioned by	Naantali
Time	2023
Pages	41
Supervisor	Sari Miettinen

## ABSTRACT

The aim of the thesis was to investigate the experiences of people who participated in physical activity counselling in Naantali Health Centre in 2013-2014 and to assess the long-term effects of physical activity counselling on the persistence of physical activity habits and lifestyle. The participants in the study were randomly selected from people who had participated in a 12-month process.

The aim of the research has been to find meanings, issues and factors that have influenced the experiences of people who have participated in physical activity counselling. These issues and factors have been reflected in people's current physical activity habits, physical activity relationship and lifestyle. The perceived issues and factors have been used to find similarities that influence the persistence of lifestyle change and the amount of physical activity.

There are relatively few longitudinal studies on physical activity counselling. However, exercise has been shown to have significant beneficial effects on human health. According to the Current Care Guidelines for Physical Activity, physical activity prevents and treats at least 20 diseases, including type 2 diabetes and cardiovascular diseases.

The study interviewed 11 people who had completed the process of in-process physical activity counselling about ten years ago. The selection for physical activity counselling was based on the referring provider's assessment of the health benefits of physical activity for the client. The physical activity counselling process is defined as an event where a doctor or other health professional has discussed physical activity in a practice setting and referred a person for physical activity counselling for approximately 12 days, for example because of laboratory findings suggestive of pre-diabetes. The physical activity counselling has been provided by a physical activity counsellor at the Naantali Health Centre.

According to the people interviewed, the process of physical activity counselling has emphasised the formation of a client relationship between the counsellor and the client. The aim of the physical activity counselling was to increase the client's physical activity and to adopt a healthier lifestyle, especially in terms of physical activity, nutrition and sleep.

The survey shows that the goals of increasing physical activity, eating healthier and getting enough sleep have been well achieved. The positive experience of the client relationship and the perceived importance of physical activity have contributed to this success. Positive experiences seem to have an impact on lasting lifestyle changes and positive development of the physical activity relationship, according to this study. The results of this study can be evaluated as impact results for the long-term effects of process-based physical activity counselling in Naantali.

Keywords: physical activity counselling, lifestyle counselling, lasting change, physical activity relationship, effectiveness

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	12
2.1	Keskeiset käsitteet.....	12
2.2	Fyysisen kunnon lasku pitkäaikaissairauden riskitekijänä .....	13
2.3	Liikunnan terveyshyödyt .....	14
2.4	Liikunnan lisäämisen ja painon vähentämisen vaikutukset.....	14
2.5	Omat näkökulmavalinnat .....	15
2.6	Opinnäytetyön suhde nuorisokasvatuksen johtamiseen ja kehittämiseen .....	16
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
3.1	Tutkimuksen kohde ja kohdejoukko.....	18
3.2	Tutkimuskysymykset.....	18
3.3	Tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmä .....	19
3.4	Aineiston analyysimenetelmä .....	19
4	TULOKSET.....	21
4.1	Kokemukset liikuntaneuvontaan osallistumisesta.....	21
4.2	Nykyiseen liikuntasuhteeseen merkitsevät tekijät .....	23
4.3	Liikuntaneuvonnan vaikutukset nykyisiin elintapoihin .....	25
4.4	Liikuntaneuvonnassa koetut tekijät muuttuneisiin elintapoihin.....	28
4.5	Liikuntaneuvonnan vaikutus nykyiseen liikkumisen määrään .....	29
4.6	Liikkumisen määrän subjektiivinen arvio seuranta-aikana .....	31
5	POHDINTA.....	35
5.1	Elintavoista puhumisen vaikeus, syyllisyyden kokemuksen ja syyllistäminen ymmärtäminen.....	35
5.2	Liikuntaneuvojan rooli asiakaskohtamisessa .....	37
	LÄHTEET.....	39

## 1 JOHDANTO

Ihmisten terveyttä ja hyvinvointia seurataan Suomessa säännöllisesti kansallisten väestötutkimuksien ja rekisteritietojen avulla. Suomalaisväestön terveyskäyttäytyminen on muuttunut ja terveys parantunut viimeisten vuosikymmenien aikana monilla osa-alueilla suotuisasti. Ihmisten terveyskäyttäytymisen kohentuminen näkyy muun muassa säännöllisesti tupakoivien määrän sekä alkoholin käytön ja humalahakuisen juomisen vähenemisellä sekä elinajanodotteen pitenemisellä. (Majlander ym. 2021, Jääskeläinen & Virtanen 2022)

Lisääntynyt terveysvalistus ja ihmisten valveutuneisuus ovat vaikuttaneet ihmisten terveyskäyttäytymisen muutokseen. Kansallisessa terveydenhuollossa on panostettu merkittävästi tutkimukseen ja kehittämiseen, josta esimerkkinä 1970-luvulla aloitettu Pohjois-Karjala-projekti. Projektin tavoitteena oli kansalaisten tupakoinnin väheneminen ja väestön verenpaineen sekä veren kolesterolitason alentaminen. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin eteen tehtävä työ terveydenhuollossa on jatkunut 2000-luvulla, joka näkyy muun muassa lisääntyneinä satsauksina päihdeneuvontaan, tupakasta vieroitukseen, ravitsemusohjaukseen, lääkkeettömään unen hoitoon sekä mielenterveyden tukipalveluihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.).

Kokonaisterveyden kohenemisesta huolimatta terveyserot ovat pysyneet koko 2000-luvun kutakuinkin ennallaan. Väestötutkimuksissa terveyserojen merkittäväksi selittäjäksi on löydetty ihmisten sosioekonominen asema. Sairastavuus ja huonommaksi koettu terveys ovat heikommassa sosiaalisessa asemassa olevilla selvästi yleisempää kuin parempaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvilla (Vertio 2013.).

Väestön polarisoituminen näkyy myös liikunnassa, jolla tarkoitetaan kasvavaa eroa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien ja riittävästi liikkuvien ihmisten välillä. Vauhdittavana tekijänä viime vuosikymmenien aikana ovat toimineet teknologian kehittyminen ja työn kuormittavuuden väheneminen. Nämä tekijät yhdessä ovat vaikuttaneet vahvasti väestön fyysisen aktiivisuuden ja kokonaisliikkumisen määrän laskuun. Vähäinen liikunnan määrä ja siitä koituva

huono kunto aiheuttavat merkittävän riskin monien sairauksien kehittymiselle ja hyvinvoinnin alenemiselle. (Vasankari & Kolu 2018.)

Terveyden kannalta riittävän liikunnan määrää kuvataan kansallisilla ja eri ikäryhmille laadituilla terveysliikuntasuosituksilla. Vuonna 2016 terveysliikuntasuosituksien mukaisesti liikkuvia 20-54 vuotiaita oli 17,8 %. Liikkumattomuus ilmiönä on globaali ongelma, joka on noussut Maailman Terveysjärjestön tarttumattomien tautien listalla neljänneksi yleisimmäksi syyksi ennenaikaiseen kuolemaan. Liikkumattomuudesta aiheutuvat sairaudet ja ennenaikaiset kuolemat ovat paitsi inhimillinen, myös kansantaloudellinen ongelma. Vuonna 2018 julkaistun Valtioneuvoston kanslian raportin mukaan liikkumattomuuden yhteiskunnalliset kustannukset ovat vuositasolla 3,2-7,5 miljardia euroa. (Vasankari & Kolu 2018)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Opetus- ja kulttuuriministeriö ovat vuonna 2013 laatineet suositukset, joiden mukaan liikunnan asema terveydenhuollossa halutaan nostaa vastaavalle tasolle alkoholin ja tupakoinnin vastaisen työn sekä lääkehoidon kanssa. Käytännön toimenpiteinä ministeriöiden laatimissa suosituksissa nostetaan esille muun muassa liikuntaneuvontaan panostamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.).

Suomalainen lääkäriseura Duodecimin on laatinut Liikunnan Käypähoito -suositukset, jotka perustuvat laajaan kansalliseen ja kansainväliseen tutkimukseen. Liikunnan Käypähoito -suosituksissa liikunnalla todetaan olevan vahvin mahdollinen tutkimuksellinen näyttö monia sairauksia ehkäisevänä tekijänä. Esimerkiksi korkeasta verenpaineesta kärsivillä henkilöillä kohtuukuormitteinen kestävyysliikuntaharjoittelu laski systolista lepoverenpainetta keskimäärin 8 mmHg ja diastolista verenpainetta 5 mmHg. Vaikutukset vastaavat suunnitteen keskimääräisen verenpainelääkkeen vaikutusta (Kantola 2020, Kohonnut verenpaine: Käypä hoito-suositus, 2022.). Liikunnan roolin vahvistaminen osana hoitoa voidaan tarkastella myös hoitokustannuksien näkökulmasta. Liikuntahoidon valitseminen olisi edullisempaa, sillä erityiskorvattavien verenpainelääkkeiden kustannukset ovat Suomessa vuositasolla noin 165 miljoonaa euroa. On myös huomioitava, että liikuntahoidon vaste voi vaikuttaa samanai-



kaisesti myös monien muiden lääkkeiden, kuten korkeaan verensokeriin, kolesteroliin ja mielialaan tarkoitettujen lääkkeiden tarpeen pienentymiseen tai niistä luopumiseen (Kantola 2004.).

Työkyvyn ylläpito on kriittinen tekijä työvoiman saatavuuden ja työurien pidentämisen tavoittelussa. Mielenterveyssyistä johtuvat sairauspoissaolot ovat kasvussa etenkin alle 35-vuotiaiden keskuudessa. Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden on osoitettu vaikuttavan positiivisesti myös psyykkiseen kuntoon, mielenterveyteen sekä työkykyyn (Sumanen ym. 2020). Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa tavoitellaan suomalaisen väestön liikkumisen määrän kasvua jokaisessa ikäryhmässä. Hallitusohjelmassa painotetaan liikunnan suotuisia vaikutuksia työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä Suomen ja suomalaisten kriisinkestävyyden parantamiseksi. Toimenpiteiden toteuttamiseksi hallitus on laatinut poikkihallinnollisen ohjelman, joka kantaa nimeä Suomi liikkeelle -ohjelma. Hallitusohjelmassa Suomi liikkeelle -toimenpiteitä on listattu 16. Toimenpiteinä tuodaan esille muun muassa liikuntaosaamisen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kasvatusaloilla ja henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan antaminen peruskoululaisille laajojen terveystarkastusten yhteydessä (Valtioneuvosto 2023).

Olen työskennellyt liikunnan ja terveydenhuollon yhdyspinnassa vuodesta 2012 alkaen. Tänä aikana olen ollut useassa hankkeessa, joiden tavoitteena on ollut kehittää liikuntaneuvontaa ja liikunnan palveluketjua etenkin sairauksia ennaltaehkäisyyn ja hoidon tukena. Kansallisen Liikkuva aikuinen -ohjelman keräämien tietojen mukaan, vuonna 2021 liikuntaneuvonta oli vakiintunut Suomessa 116 kunnassa (Liikkuva Aikuinen 2022).

Käytännöt, toimintamallit ja liikuntaneuvonnan kohderyhmät vaihtelevat kunnittain, mutta yleisellä tasolla liikuntaneuvonnassa on kyse terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien ihmisten tunnistamisesta sekä ohjaamisesta ja tukemisesta liikkuvamman elämäntavan pariin. Liikuntaneuvonnan kesto vaihtelee, mutta yleisimmin liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan prosessinomaista, muutamista kuukausista vuoteen kestäväää jaksoa. Liikuntaneuvonnan voidaan todeta onnistuneen, mikäli asiakas on omaksunut liikunnallisen elämäntavan eli

liikkuminen jatkuu asiakkuuden päättymisen jälkeen säännöllisesti. Suosituk-  
sien mukaan liikuntaneuvonta tulee olla yksilöllistä ja toteutettu joko yksilö- tai  
ryhmämuotoisesti (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022.).

Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin, mutta todellisuudessa ohjaamista tapahtuu kuitenkin vähän. Yhtenä syynä pidetään ajan riittämättömyyttä sekä liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden näytön puutetta (Vuori 2013). Liikuntaneuvonnasta on varsin vähän tutkittua näyttöä. Vuonna 2018 julkaistussa Valtioneuvoston raportissa selvitettiin liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta Naantalın kaupungin ja Perusturvakuntayhtymä Akselin jäsenkuntien, Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten liikuntaneuvonnan asiakkaiden osalta. Raportin mukaan liikuntaneuvonnan asiakkaiden painossa, painoindeksissä, vyötärönympäryksessä, HDL-kolesterolissa ja pitkäaikaissokeri, HbA1c:ssa todettiin oikeansuuntaisia ja tilastollisesti merkittäviä muutoksia vuoden seuranta-jakson aikana (Taulukko 1.).

	n	Alkutilanne (0 kk)	Seuranta (6 kk)	p	n	Alkutilanne (0 kk)	Seuranta (12 kk)	p
Paino, kg	181	99,9 (21,3)	97,6 (20,7)	<0,001 <sup>1</sup>	173	100,3 (21,7)	97,2 (21,3)	<0,001 <sup>1</sup>
BMI	145	35,6 (7,2)	34,9 (7,2)	<0,001 <sup>1</sup>	133	35,4 (7,0)	34,5 (7,0)	<0,001 <sup>1</sup>
Vyötärönympäryys, cm	83	113,8 (14,5)	111,0 (14,0)	<0,001 <sup>1</sup>	97	112,5 (15,9)	109,5 (15,4)	<0,001 <sup>1</sup>
Kokonaiskolesteroli, (mmol/l)	145	5,09 (1,16)	5,01 (1,19)	0,27 <sup>1</sup>	150	5,05 (1,10)	4,93 (1,10)	0,15 <sup>1</sup>
Triglyseridit, (mmol/l)	138	1,66 (1,12)	1,51 (0,83)	0,16 <sup>2</sup>	140	1,65 (0,96)	1,58 (1,10)	0,19 <sup>2</sup>
LDL, (mmol/l)	129	3,03 (1,02)	2,97 (1,04)	0,29 <sup>1</sup>	134	2,92 (0,96)	2,85 (0,93)	0,32 <sup>1</sup>
HDL, (mmol/l)	141	1,35 (0,38)	1,39 (0,42)	0,077 <sup>1</sup>	147	1,37 (0,40)	1,43 (0,42)	0,006 <sup>1</sup>
Paastoverensokeri (mmol/l)	147	6,20 (1,07)	6,12 (1,15)	0,11 <sup>2</sup>	143	6,30 (1,04)	6,21 (1,08)	0,40 <sup>2</sup>
HbA1c (%)	142	5,74 (1,01)	5,61 (0,87)	<0,001 <sup>2</sup>	131	5,91 (1,09)	5,76 (0,93)	0,001 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Parittainen T-testi

<sup>2</sup> Wilcoxonin testi

Taulukko 1: Vasankari & Kolu 2018

Huolimatta siitä, että Liikunnan käypähoito-suositusten ja monien kansainvälisten tutkimuksien mukaan liikunnalla on kiistaton näyttö terveyttä edistävänä ja sairauksilta suojaavana tekijänä, monien liikuntaneuvonnan parissa työskentelevien mielestä liikuntaa ja liikuntaneuvontaa pidetään terveydenhuollossa yhä liian vähän hyödynnettynä mahdollisuutena. Yleisesti puhutaan, että

liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta ja etenkin neuvonnan pitkäaikaisvaikutuksista tulisi saada lisää näyttöä. Mikäli liikuntaneuvonnasta ja sen vaikuttavuudesta sekä lyhyellä, että pitkällä aikavälillä saadaan lisää näyttöä, sen nostaminen terveydenhuollossa lääkehoidon rinnalle on askeleen lähempänä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten asiakkaat kokevat liikuntaneuvonnan vaikuttavan heidän nykyisiin liikuntatottumuksiin ja elintapoihin, kun liikuntaneuvontaprosessin päättymisestä on kulunut noin 10 vuotta. Tavoitteena on lisäksi selvittää merkityksiä, jotka liikuntaneuvontaprosessissa koetaan vaikuttaneen vahvimmin nykyisiin elintapoihin ja miten elintavat koetaan vaikuttavan terveyteen. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja se toteutetaan teemahaastatteluina. Tutkimukseen on haastateltu 11 Naantalissa liikuntaneuvontaan osallistunutta asiakasta. Haastateltavaksi on haettu neuvontahetkellä olleita työkäisiä miehiä ja naisia. Haastattelussa on hyödynnetty strukturoitua haastattelupohjaa. Haastattelut on nauhoitettu ja litteroitu.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollossa, hyvinvointialueilla sekä kunnissa, pohdittaessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdennettavia resursseja. Liikuntaneuvontaan resursoiminen maksaa, mutta mikäli toiminnan vaikuttavuudesta saadaan näyttöä, se on perusteltua sekä taloudellisesti, mutta ennen kaikkea väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Vasankarin ja Kolun (2018) selvityksen mukaan vuoden kestävä liikuntaneuvonnan toteuttaminen maksaa 315 euroa. Yhden diabeetikon kustannukset ilman liitännäissairauksia olivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mukaan vuonna 2018 7 316 euroa. Mikäli diabeetikolla ilmenee myöhemmin liitännäissairauksia, hoitokustannukset kohoavat 16 150 euroon vuodessa.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössä käytettyjä keskeisiä käsitteitä ovat liikuntaneuvonta, liikuntaneuvonnan palveluketju, liikkumattomuus, elintavat, vaikutus ja vaikuttavuus. Liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisen tai siihen rinnastettavan ammattilaisen antamaa prosessinomaista liikuntaneuvontaa, jossa terveyden kannalta liian vähän liikkuvan ja pitkäaikaissairausriskissä olevan asiakkaan (potilaan) liikunta-, ravitsemus- ja arkielämän tottumuksia pyritään vahvistamaan terveyttä edistäväksi pitkäaikais-sairausriskin vähenemiseksi (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022.).

Liikuntaneuvonnan palveluketjulla tarkoitetaan jatkumoa, johon kuuluu neljä vaihetta: (1) liikkumattomuuden ja elintapariskin tunnistaminen sekä ohjaaminen henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan, (2) liikuntaneuvonta, (3) ohjautuminen kunnan matalankynnyksen liikuntatoiminnan pariin ja (4) terveyttä edistävän liikunnan vakiintuminen osaksi elämää joko ohjatusti tai omatoimisesti (Vasankari & Kolu 2018.).

Vaikutuksena tarkoitetaan tilannetta, jossa liikuntaneuvonnan asiakas lisää liikkumisen määrää tai muuttaa elintapojaan paremmiksi liikuntaneuvonnan aikana. Vaikuttavuudella ymmärretään tulosta, jossa lisääntynyt liikunta tai elintapojen muutos voidaan osoittaa vaikuttavan asiakkaan (potilaan) elämänlaatuun, terveyteen tai hyvinvointiin positiivisesti (Aistrich 2014.).

Elintapamuutokseen sitoutuminen ja pysyvä käyttäytymisen muutos ei ole helppoa. Perinteisesti terveysneuvonta on perustunut neuvojen, suositusten ja ohjeiden antamiseen, mutta niiden antamisella ei ole vahvaa näyttöä elintapamuutoksen pysyvyyteen. Liikuntaan liittyvien merkityksien lisääntymisellä vastaavasti uskotaan olevan vaikutusta elintapojen muutoksen pysyvyyteen (Kangasniemi & Kauravaara 2016). Tässä opinnäytetyössä liikuntatottumusten pysyvillä muutoksella tarkoitetaan, miten terveyttä edistävän liikunnan määrä ja fyysinen kokonaisaktiivisuus ovat muuttuneet noin kymmenen vuotta aiemmin aloitettuun liikuntaneuvonnan prosessiin verrattuna.

## 2.2 Fyysisen kunnon lasku pitkäaikaissairauden riskitekijänä

Väestön fyysisen aktiivisuuden määrää voidaan tarkastella joko kyselyiden tai objektiivisen liikkeen mittauksen perusteella. Suomalaisen aikuisväestön osalta fyysisen aktiivisuuden määrää on mitattu objektiivisesti liikemittareilla ensimmäisen kerran Terveys 2011 -tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan 18-85 vuotiaista suomalaisista noin joka neljäs harrasti terveyden kannalta riittävästi kestävyysliikuntaa (Vasankari, Kolu 2018).

Fyysisen kunnon laskua pidemmällä aikavälillä voidaan tarkastella muun muassa varusmiesten 12 minuutin juoksutestin tuloksia arvioimalla. Puolustusvoimat on tilastoinut varusmiesten Cooper-tulokset yhtäjaksoisesti vuodesta 1975 lähtien. Keskiarvo 1970 luvun lopun parhaista tuloksista on heikentynyt lähes 400 metriä. Vuonna 1979 3000-metrin rajan ylitti noin joka neljäs, mutta 2020 luvulla enää noin 5 % varusmiehistä. Vastaavasti heikon tuloksen eli alle 2200 metriä vuonna 1980 juoksi vain noin 4 %, kun vuoden 2018 jälkeen vastaava määrä on ollut vuosittain yli 30 % varusmiehistä (Santtila ym. 2018.).

Vähäinen liikunnan määrä ja huono kunto ovat merkittävä riskitekijä pitkäaikaissairauksien kehittymiselle. Pitkäaikaissairaudet luovat yksilölle huomattavaa terveyden ja hyvinvoinnin alenemaa, mutta samalla myös huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia. Ongelmaan on pyritty löytämään ratkaisua muun muassa liikuntaneuvonnalla ja liikunnan aseman vahvistamisella terveydenhuollossa ennaltaehkäisevänä, hoitavana sekä kuntouttavana tekijänä (Vasankari & Kolu 2018).

Teknologian kehityksellä on ollut huomattava vaikutus väestön fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen. Teknologisen kehittymisen myötä koneet ovat monessa tapauksessa korvanneet ihmisen tekemän fyysisen työn. Ihmisen tehtäväksi jää usein seurata tuotantoprosessia ja koneen tekemää työtä, joka lisää ihmisen istumisen määrää ja paikallaan oloa. Liikunnan harrastaminen vapaaajalla ei uusimpien tutkimuksien mukaan riitä kompensoimaan runsasta paikallaan oloa, joka on itsenäinen riskitekijä ihmisen terveydelle (Vasankari & Kolu 2018.).

### **2.3 Liikunnan terveyshyödyt**

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ylläpitämä Liikunnan käypähoito -suositus perustuu vankkaan kansalliseen ja kansainväliseen tutkimusnäyttöön. Neliportaisen näytönasteen mukaisesti liikunnalla on vahvin mahdollinen A-tason näyttö terveyttä ja toimintakykyä edistävänä sekä lukuisia sairauksia ehkäisevänä tekijänä (Liikunnan Käypähoito-suositus 2016).

Liikunnalla on osoitettu olevan terveyshyötyjä sekä fyysiseen ja psyykkiseen, mutta myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Liikunta edistää elämänlaatua monin tavoin, auttaa nukahtamaan ja parantaa unen laatua. Liikunta alentaa stressiä ja vähentää ahdistuneisuuden kokemuksia. Tämän lisäksi liikunnalla on suotuisia vaikutuksia kognition eri osa-alueisiin, kuten muistiin ja oppimiseen. (THL 2020.).

Säännöllinen liikunta jo kevyelläkin intensiteetillä voi alentaa muun muassa verensokeri ja rasva-arvoja. Liikunnalla on suotuisia vaikutuksia painonhallinnassa (THL 2020). Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan liikkumattomuus on neljänneksi yleisin syy ennenaikaiseen kuolemaan. Liikkumattomuus on ennenaikaisen kuoleman itsenäinen riskitekijä, mutta liikunnalla voidaan vaikuttaa myös WHO:n listalla liikkumattomuuden edellä oleviin syihin korkean verensokerin ja korkean verenpaineen osalta. Esimerkiksi korkean verenpaineen omaavilla henkilöillä tutkimukset osoittavat kohtuukuormitteisen kestävyysliikunnan alentavan verenpainetta keskimäärin 8/5 mmHg, joka vaikutukseltaan on suunnilleen sama yhden verenpainelääkkeen kanssa (Liikunta; Käypä hoito -suositus, 2016).

### **2.4 Liikunnan lisäämisen ja painon vähentämisen vaikutukset**

Lihavuus on huomattava riskitekijä monien sairauksien kehittymiselle. Suomessa ylipainoisten osuus on kaksinkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana (Salonheimo 2021). Yksi lihavuuteen johtavista syistä on runsas istuminen ja fyysisen aktiivisuuden riittämättömyys. Liikunnan lisääminen lihavuuden hoidossa ei ole tehokas tapa alentaa painoa, mutta yhdistettynä terveellisempien ruokailutottumuksien kanssa, on liikunnalla tärkeä rooli myös lihavuuden ja ylipainon hoidossa (Mustajoki 2022.).

Diabetes on yksittäisistä sairauksista eniten terveydenhuollon kustannuksia aiheuttava sairaus. Diabeteksen osuus kaikista terveydenhuollon kustannuksista on noin 15 % (Vasankari & Kolu 2018). Suomalaisessa diabeteksen ehkäisyyn keskittyneessä diabeteksen ehkäisyohjelmassa, DEHKO -ohjelmassa aloitettiin vuonna 1993 diabeteksen ehkäisyä tutkiva Finnish Diabetes Prevention Study eli DPS -tutkimus. DPS tutkimuksen voidaan sanoa olleen merkittävä tutkimus, jossa elintapaohjauksella osoitettiin olevan tehokas vaikutus diabetesriskin alenemiseen ja diabeteksen ilmaantuvuuteen heikentyneen glukosinsiedon potilailla (Lindström ym. 2021).

DPS -tutkimuksessa nelivuotinen interventio toteutettiin 522 henkilölle, joiden sokerinsieto todettiin heikentyneeksi. Interventiossa tavoiteltiin fyysisen aktiivisuuden kasvun lisäksi ruokavaliomuutoksia, joissa rasvan ja erityisesti tyydyttyneen rasvan päiväsaanti alenee ja kuidun määrä lisääntyy. Mitä useamassa tavoitteessa henkilö onnistui, sitä todennäköisemmin hän välttyi diabetekselta. DPS -tutkimuksessa osoitettiin, että elintapamuutoksella diabeteksen riski väheni 58 %. Elintapaohjauksen on osoitettu vaikuttavan diabeteksen alhaisempaan ilmaantuvuuteen vielä 13 vuoden jälkeen (Lindström ym 2021.).

Suomalaisen DPS -tutkimuksen jälkeen vastaava tutkimus US Diabetes Prevention Program (DPP) aloitettiin Yhdysvalloissa. Sisällön ja tutkimuskriteerien osalta DPP vastasi suomalaista DPS -tutkimusta, mutta otoskoko oli huomattavasti suurempi. DPP -tutkimuksessa yhdysvaltalaiset tutkijat päätyivät DPS tutkimuksen kanssa tismalleen samaan tulokseen, 58% todennäköisyydellä diabetes voitiin ehkäistä liikuntaa lisäämällä, ruokavaliota parantamalla ja 5% painonlaskulla. (Lindström ym. 2021)

## **2.5 Omat näkökulmavalinnat**

Liikunnan laajasta ja vahvasta positiivisesta tutkimusnäytöstä ja DPS -tutkimuksen vankasta näytöstä huolimatta käytännön liikuntaneuvontamalleista on vain niukasti vaikuttavaa näyttöä. Vaikka Lindström ym. (2021) toteavat toimintamallin olevan sellaisenaan toteutettavissa perusterveydenhuollossa, liikuntaneuvonta on tarjolla toistaiseksi alle puolissa suomalaisista kunnista.

Liikuntaneuvonnan pitkäaikaisvaikutuksien tutkiminen on tärkeä asia, jolla voi olla merkittävä vaikutus liikuntaneuvonnan prosessin kehittämiseen ja laajempaan käyttöönottoon. Liikuntaneuvonnan pitkäaikaisvaikutuksesta ei juurikaan ole löydettävissä tutkimuksia. Toistaiseksi en ole löytänyt liikuntaneuvonnan pitkäaikaisvaikutuksia koskevia tutkimuksia. Monissa liikuntaneuvontaa kehittämissä toimintamalleissa liikuntaneuvonnan on todettu lisäävän asiakkaan liikuntaa neuvonnan aikana. Liikuntaneuvonnan aikana on lisäksi havaittu asiakkaiden painon laskevan sekä terveystieteiden, kuten verensokerin kohentuvan. Näitä voidaan pitää liikuntaneuvonnan lyhytaikaisina vaikutuksina. Ihmisen elintapojen pysyvä muutos liikunnan ja muiden terveyttä edistävien elintapojen osalta pysyväksi vie aikaa. Vaikuttavuuden osoittamiseksi on tarpeellista tutkia liikuntaneuvonnan pitkäaikaisvaikutuksia etenkin liikuntatottumuksien osalta, koska liikunnalla on Liikunnan käypä hoitosuosituksen mukaan vahvin mahdollinen tutkimuksellinen näyttö monien sairauksien ennaltaehkäisyyn ja paremman hoitotasapainon osalta (Liikunnan Käypähoito -suositus 2016.).

## **2.6 Opinnäytetyön suhde nuorisokasvatukseen johtamiseen ja kehittämiseen**

Työkyvyn ylläpito on kriittinen tekijä työvoiman saatavuuden ja työurien pidentämisen tavoittelussa. Mielensterveysyistä johtuvat sairauspoissaolot ovat kasvussa etenkin alle 35 -vuotiaiden keskuudessa. Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden on osoitettu vaikuttavan positiivisesti myös psyykkiseen kuntoon, mielensterveyteen sekä työkykyyn (Sumanen ym. 2020).

Liikuntaneuvonta on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä, jonka kehittämisessä on mahdollista hyödyntää oppilaitoksia, etenkin opiskelijoille suunnatun liikuntaneuvonnan osalta (Liikkuva aikuinen 2022). Nuorisokasvatukseen johtamisen ja kehittämisen osalta uskon, että liikkumattomuuteen puuttumista ja puheeksiottoa on mahdollisuus tehostaa paitsi opiskelijaterveydenhuollossa, myös opetussuunnitelmassa, oppilaitoksien toimintakulttuurissa, johtamisessa ja kehittämisessä.



Systemaattisena terveydenhuollon toimintamallina, kouluterveydenhuollosta ja opiskelijaterveydenhuollosta lähtien, liikkumattomuuteen puuttuminen ja liikuntaneuvonnan antaminen voidaan nähdä osana nuorisokasvatusta.

Kokemukseni mukaan nykyisillään perusopetusikäisille suunnatut Move -mittaukset olisi mahdollista hyödyntää tehokkaammin liian vähän liikkuvien tukemiseksi. Move -mittauksia tekevän opettajan, kouluterveydenhoitajan, kouluterveyslääkärin ja perheen yhteistyötä tiivistämällä terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia lapsia ja heidän perheitään voisi tukea mielekkään liikuntaharrastuksen löytämiseksi sekä terveellisen ravitsemuksen tukemiseksi.

### **3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

#### **3.1 Tutkimuksen kohde ja kohdejoukko**

Naantalissa prosessinomaiseen ja henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan vuosina 2013-2014 on osallistunut vuosittain keskimäärin noin 90 asiakasta. Liikuntaneuvonnan kesto on noin 12 kuukautta ja sen aikana liikuntaneuvoja on tavannut asiakkaan vastaanotolla vähintään kolme kertaa. Lisäksi liikuntaneuvoja ja asiakas ovat olleet yhteydessä puhelimen välityksellä kuukausittain. Henkilökohtaisten tapaamisten ja puhelinyhteyksien lisäksi liikuntaneuvoja on tavannut asiakkaita viikoittain terveyskeskuksen fysioterapian kuntosalilla toteutuneissa pienryhmissä, jos asiakas on näihin osallistunut.

Tutkimuskohteena ovat naantalilaiset ihmiset, jotka ovat olleet liikuntaneuvonnan asiakkaina koko prosessin ajan noin 10 vuotta sitten. Tutkimukseen on valikoitu mukaan satunnaisesti mukaan 11 asiakasta. Asiakkaista yhdellä on todettu ennen liikuntaneuvonnan alkamista tyypin 2 diabetes. Muilla asiakkailla on ollut merkkejä kasvaneesta riskistä pitkäaikaissairauden puhkeamiseen. Pitkäaikaissairauden riski, kuten kohonnut paastosokeriarvo on todettu ennen neuvontaa laboratoriotesteillä.

Asiakkaat ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa liikuntaneuvonnan tietojen tallentamiseen ja arkistointiin. Tässä yhteydessä on kysytty suostumus pitkäaikaisseurannan mahdollistavaan yhteydenottoon liikuntaneuvonnan prosessin päättymisen jälkeen.

#### **3.2 Tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: miten asiakkaat kokevat liikuntaneuvonnan prosessin vaikuttaneen heidän nykyisiin liikuntatottumuksiin ja elintapoihin, kun liikuntaneuvontaprosessin päättymisestä on kulunut noin 10 vuotta? Alakysymyksenä on: mitkä tekijät liikuntaneuvontaprosessissa koetaan vaikuttaneen vahvimmin nykyisiin elintapoihin ja miten elintavat koetaan vaikuttavan terveyteen.

### **3.3 Tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmä**

Opinäytetyön tutkimusote on laadullinen kenttätutkimus. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa tutkittavaa aihetta pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti (Eskola & Suoranta 2000). Aineisto tutkimukseen on kerätty strukturoiduilla haastatteluilla. Haastattelut ovat toteutettu Naantalissa ja puhelinhaastatteluina. Haastattelut on tallennettu ja litteroitu. Haastattelurunko on ollut jokaisella haastattelukerralla sama ja kysymykset on esitetty samassa järjestyksessä.

Haastateltavien vastauksien perusteella on kartoitettu vastaajien kokemuksia liikuntaneuvontaa kohtaan. Aineistoa arvioitaessa on pyritty löytämään tekijöitä, joiden kautta kokemuksen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ymmärretään paremmin. Yksittäisen henkilön kokemusten ymmärtämisen lisäksi tutkimuksessa on etsitty yhtäläisyyksiä haastateltavien kokemuksista. Asiakaskokemusten ja kokemuksiin vaikuttavien tekijöiden tunnistamisen toivotaan edistävän liikuntaneuvonnan laadullisen prosessin kehittämistä.

Aineistonkeruussa ei ole arvioitu asiakkaiden laboratoriomuutoksia verensokerin, veren rasva-arvojen tai muiden indikaattoreiden osalta. Tähän ovat vaikuttaneet osaltaan tutkimusluvan rajoitteet, mutta myös tutkimuksen tavoite selvittää asiakkaiden kokemuksia liikuntaneuvontaa kohtaan. Laboratoriomuutoksien arviointi ja validius olisivat vaatineet lisäksi huomattavasti nykyistä suuremman otoksen ja määrälliseen tutkimukseen soveltuvan tutkimusotteen.

### **3.4 Aineiston analyysimenetelmä**

Haastatteluaineisto on litteroitu ja analysoitu. Analyysi perustuu haastateltavien ihmisten kokemuksiin ja tapoihin kokea jokin asia, joka tässä tapauksessa on osallistuminen noin kymmenen vuotta sitten liikuntaneuvonnan prosessiin. Aineistosta on pyritty löytämään yksittäisiä asioita ja tekijöitä, joilla on vaikutuksia haastateltavien kokemuksiin liikuntaneuvonnasta.

Sisältöanalyysillä pyritään saamaan esille tutkittavan ilmiön käsityksiä ja kokemuksia sekä tulkitsemaan haastateltavien vastauksia kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2000). Aineiston analysoinnin tarkoituksena on ollut pyrkiä

yleistämään tutkimuksen tulokset ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Aineisto on ryhmitelty yhdistelemällä samankaltaisia vastauksia ja kategorisoitu samankaltaisuuksien mukaan eri teemoihin.

Aineistoanalyysissä haastateltavien vastaukset on luokiteltu teemojen mukaisesti sen mukaan, kuinka usein eri haastateltavien vastauksissa asia tulee esille. Mitä useammin tietty asia tai tekijä tulee esille haastatteluissa, sitä suurempana laatikko on tuloksissa esitetty.

Aineiston analysoinnissa vastauksista on erotettu normatiiviset vastaukset. Normien ja odotuksien mukaisten vastauksien erottamiseksi haastateltavan vastauksia on tulkittu sanallisen vastauksen lisäksi myös haastateltavan äänenpainoja, eleitä ja muita sanattomia viestejä. Mikäli sanallisella vastauksella ja haastateltavan muilla viesteillä, kuten äänenpainolla on ristiriita, voidaan olettaa vastaus normatiiviseksi, jolloin henkilö on vastannut, kuten hän olettaa, että hänen oletetaan vastaavan.

Esimerkkinä, kun haastateltavalta on kysytty, *millaisena hän kokenut liikunta-neuvonnan*. Haastateltava on voinut vastata *ihan hyvänä*. Sanallinen vastaus viittaa positiiviseen kokemukseen, mutta vastauksessa äänenpainossa tai eleissä on ristiriitaa sanallisen vastauksen kanssa. On tulkittavissa, että haastateltava on vastannut normien ja odotuksien mukaisesti. Toisin sanoen, hän on tiedostaen tai tiedostamattaan vastannut *”ihan hyvänä”*, koska olettaa haastattelijan hakevan tällaista vastausta.

On myös mahdollista, että *”ihan hyvänä”* -vastauksella haastateltava haluaa välttää mahdolliset jatkokysymykset. Tutkimuksessa normien ja odotuksien mukaisesti tulkitut vastaukset ovat luokiteltu netraaleiksi. Tällöin haastateltavan vastausta ei ole arvioitu myönteisenä eikä negatiivisena kokemuksena liikunta-neuvontaa kohtaan.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Kokemukset liikuntaneuvontaan osallistumisesta

Haastateltujen henkilöiden tämänhetkiset kokemukset Naantalın terveystakeskuksesta vuosina 2013-2014 annettua liikuntaneuvontaa kohtaan ovat pääsääntöisesti myönteisiä. Haastatellut osaavat kertoa yksityiskohdallisesti asioista ja tekijöistä, joilla on ollut vaikutusta myönteisen kokemuksen kehittymiseen, vaikka liikuntaneuvonnan päättymisestä on kulunut kymmenen vuotta.

Myönteiset kokemukset on jaettavissa kokemuksiin, jotka liittyvät varsinaiseen prosessiin, sekä kokemuksiin liikuntaneuvontaa antanutta liikuntaneuvojaa kohtaan. Subjektiiivinen kokemus liikuntaneuvojasta ihmisenä vaikuttaa olevan merkittävä ja vaikuttaa huomattavasti asiakkaan kokemukseen koko liikuntaneuvonnan prosessista.

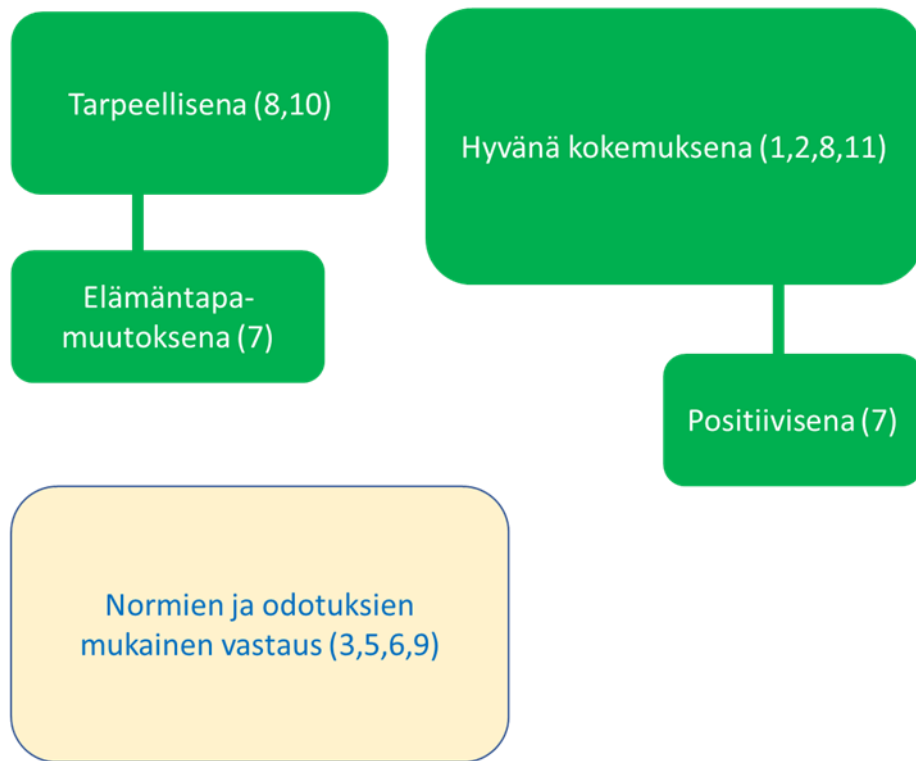
“Aktiiivinen liikuntaneuvoja piti jumppia.. En muista, mutta oli hyvät jutut ja kontrolloitu, jotta ihmiset osallistuu. Oli mukavaa, vaikka oli vieraita ihmisiä. Myös ravintoasiat ovat jääneet elämään”.

Prosessiin liittyvät myönteiset kokemukset ovat jaettavissa kahteen kategoriiaan, miten vastaajat ovat liikuntaneuvonnan kokeneet. Kolme vastaajaa kertoo liikuntaneuvonnan olleen henkilökohtaisesti tarpeellinen sen hetkiseen elämäntilanteeseen tai vaiheena, jonka he liittäivät pysyvän elämäntapamuutoksen käännekohdaksi (Kuva 1).

“Erittäin hyödyllinen liikuntaneuvontaprosessi, sain elämäni kuntoon.. Enkä varmaan olisi näin hyvässä kondiksessa ilman muuttuneita terveellisiä elitäpoja, kun muistelee mitä ne oli ennen liikuntaneuvontaa. Voisi olla paljon huonompi tilanne”.

“Ruokavalioon tuli silloin muutoksia ja ne ovat olleet pysyviä. Silloin opettelin syömään aamupalan + 4-5 ateriaa päivässä. Tämä on säilynyt. Ruokarytmi on pysynyt ja sopinut vallan mainosti”.

Kuva 1 Prosessiin liittyvät kokemukset

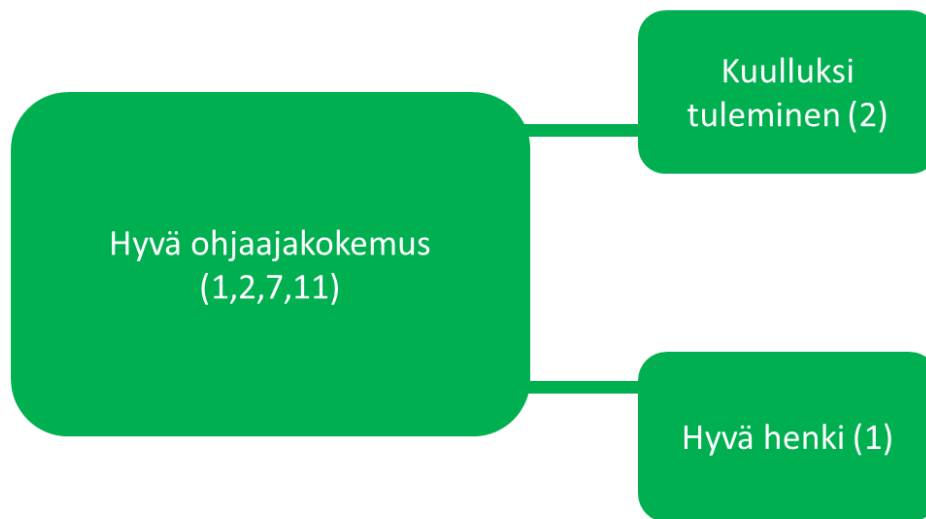


Viisi vastaajaa kertoo kokemuksen liikuntaneuvontaan olevan hyvä ja positiivinen. Kuusi vastaajaa liittyy positiivisen kokemuksen liikuntaneuvonnasta liittyvän ohjaajaan, Hyvä ohjaajakokemus nousee esille neljän vastaajan haastattelusta. Tämän lisäksi vastauksissa positiivisena kokemuksena tulevat esille kuulluksi tuleminen sekä hyvä henki, joiden rakenutumisessa ohjaajan rooli on merkittävä (Kuva 2).

“Todella hyvä. Hän kuunteli ja kaikki tapahtui rauhallisesti. Hän antoi minulle täyden huomion. Sen huomaa heti, antaako ihminen huomionsa ja haluaa auttaa”.

Yksikään haastateltavista ei kerro kokeneensa negatiivisia kokemuksia liikuntaneuvontaan osallistumisen osalta. Neljän vastaajan kohdalla on kuitenkin tulkittavissa, että heidän vastauksiinsa ovat mahdollisesti vaikuttanut oletama, miten heidän toivotaan haastattelutilanteessa vastaavan. Lyhyt vastaus “ihan hyvä kokemus” ja tulkinta äänenpainoista antaa syyn epäillä, että todellisuudessa kokemus on hyvän sijaan neutraali (Kuva 1).

Kuva 2. Ohjaajaan liittyvät kokemukset



*Kokemukset liikuntaneuvontaan osallistumisesta ovat jaettavissa prosessiin ja ohjaajaan liittyviin kokemuksiin. Vastauksista on erotettu normien ja odotuksien mukaiset vastaukset neutraaleiksi vastauksiksi, vaikka vastaajat olisivat kertoneen kokemuksen olleen myönteinen.*

## 4.2 Nykyiseen liikuntasuhteeseen merkitsevät tekijät

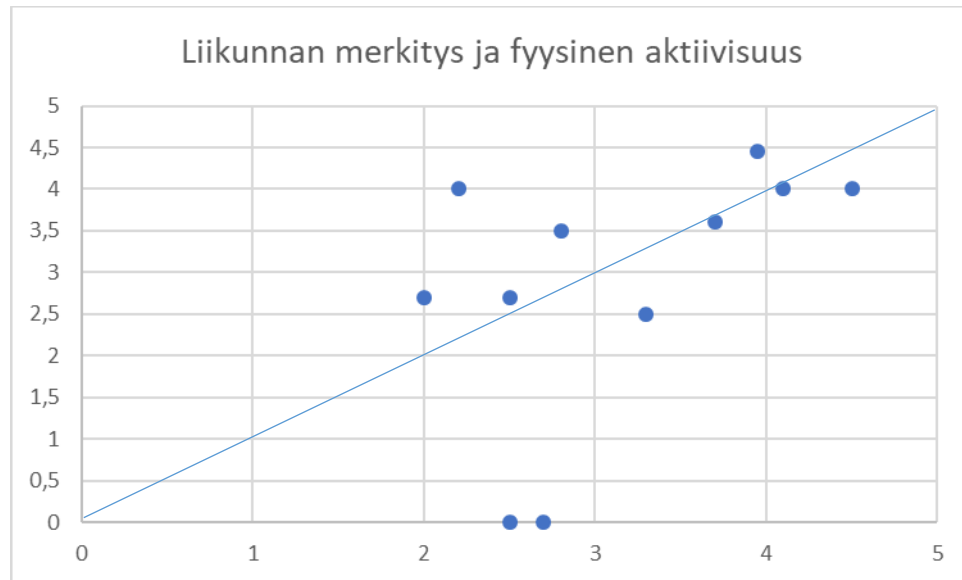
Haastateltavilta kysyttiin, mitkä asiat tai tekijät liikuntaneuvonnassa ovat vaikuttaneet nykyiseen suhteeseen liikuntaa kohtaan. Kaksi vastaajaa ei näe kokeneensa asioita tai tekijöitä, joilla olisi vaikutus nykyiseen liikuntasuhteeseen. Muut vastaajat löytävät yhden tai useampia tekijöitä tai asioita, jolla he kokevat olevan vaikutusta nykyiseen suhteeseen liikuntaa kohtaan.

“Aika paljon ylipainoa, mutta ohjaaja sanoi, että voi liikkua silti omalla tasollaan. positiivinen kannustus vaikuttaa edelleen kannustavasti nykyiseen liikkumismäärään. Nykyisin ohjatussa vesijumpassa sekä Naantalın kaupungin tasapainoliikunnassa sekä asahissa”.

Moni haastateltava tuo esille haastatteluiden eri vaiheissa liikuntaan liittyviä merkityksiä, jotka on luokiteltu terveyden ylläpitoon, kohonneeseen itsetuntoon, sosiaaliseen hyvinvointiin, liikunnan iloon ja uusien lajien kokeiluun.

Opinnäytetyössä saadut tulokset liikunnan vahvemmassa merkityksellisyydestä näyttäisivät olevan yhteydessä suurempaan liikkumiseen määrään (Kuva 3.).

Kuva 3 Liikunnan merkitys ja fyysinen aktiivisuus



*Opinnäytetyön tuloksien perusteella liikunnan merkityksien kokemisella näyttäisi olevan yhteyttä liikkumismäärään. Kuvassa pystyakselilla (y) liikunnan koetut merkitykset ja vaaka-akselilla (x) fyysinen aktiivisuus*

Kolme vastaajaa kertoo nykyisen liikuntasuhteen olevan myönteinen ohjaajakokemuksen myötä. Ohjaajan roolin voidaan olettaa vaikuttaneen lisäksi kahden muun vastaajan kohdalla, jotka ovat vastanneet selkeän ohjeistuksen sekä liikuntanautinnon löytymisen vaikuttavan positiivisesti nykyiseen liikuntasuhteeseen (Kuva 4).

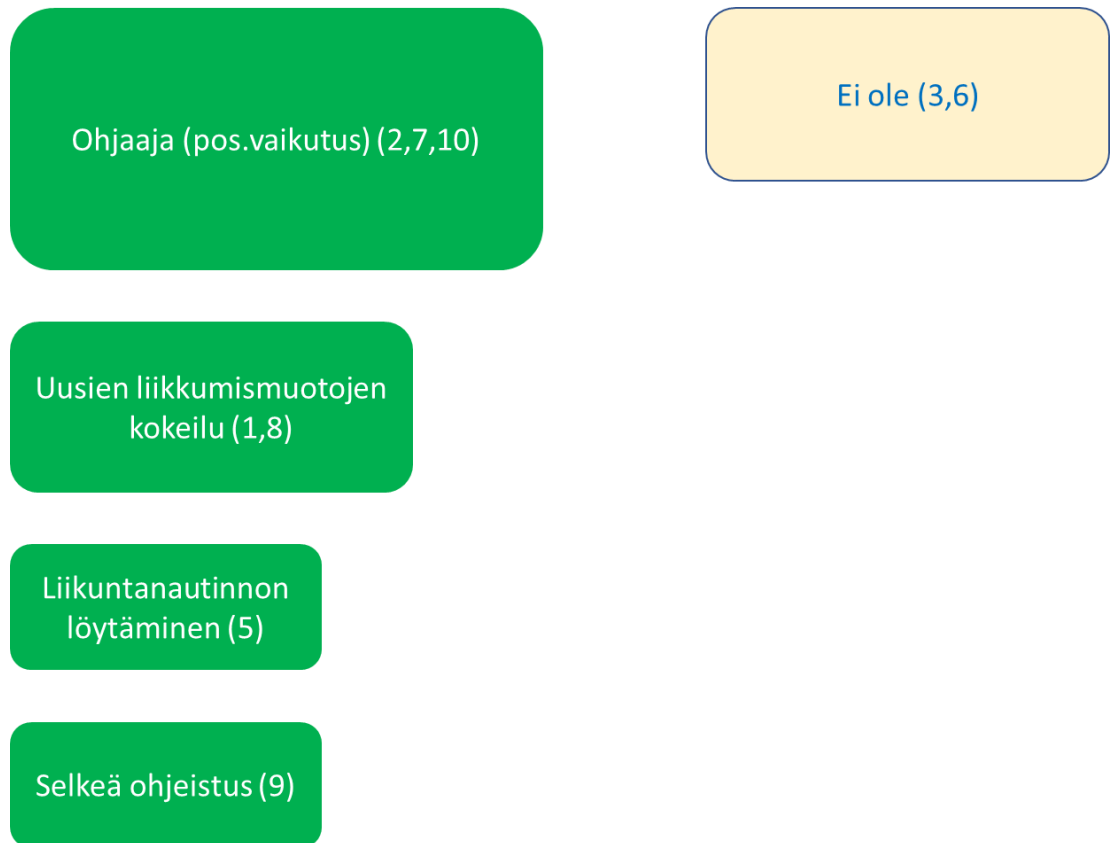
“Eniten se, että ajattelin ennen että kaikki liikunta pitää olla rääkkiä ja verisussa. Neuvonnan myötä ymmärsin, että voi olla nautittavaa ja armollista”.

Yksikään vastaaja ei koe liikuntaneuvonnan vaikuttaneen negatiivisesti nykyiseen liikuntasuhteeseen. Kokemukset ovat joko positiivisia tai neutraaleja. Kaksi vastaajaa kertoo uusien liikkumismuotojen ja liikuntalajikokeilujen vaikuttaneen eniten nykyiseen myönteiseen suhteeseen liikuntaa kohtaan (Kuva 4).

“Varmaan semmoinen oppi, että liikuntaa voi tehdä niin monella tavalla ja liikuntaneuvonnan aikana ja sen jälkeen kokeillut tosi paljon eri lajeja..”



Kuva 4. Liikuntasuhteeseen liittyvät merkitykset



*Suurin osa liikuntaneuvontaan osallistuneista kokee liikuntaneuvonnan vaikuttaneen positiivisesti nykyiseen liikuntasuhteeseen. Kaksi vastaajaa kokee asian neutraalisti. Kuva 2 Liikuntaneuvonnan vaikutus nykyiseen liikuntasuhteeseen*

### 4.3 Liikuntaneuvonnan vaikutukset nykyisiin elintapoihin

Lähes kaikki vastaajat kokevat liikuntaneuvonnan vaikuttaneen positiivisesti nykyisiin elintapoihin. Suurin osa vastaajista kokee ohjaajalähtöisten tekijöiden vaikuttavan suotuisasti nykyisiin elintapoihin. Ymmärtävä ja kuunteleva ohjaaja on kolmen vastaajan mielestä vaikuttanut suotuisasti nykyisiin elintapoihin. Kaksi vastaajaa kokee kannustavan ja välittömän ilmapiirin vaikuttaneen positiivisesti liikuntaneuvonnan prosessin läpikäyneen henkilön nykyisiin elintapoihin. Tämän lisäksi yksi vastaaja kokee erityisenä tekijänä saamansa rohkaisun vahvistaneen nykyisiä elintapoja terveyttä ja hyvinvointia tukeviksi.

“Tosi lämminhenkinen tapaamiset eikä mitenkään ikävästi puhuttu vaan kannustuksen kautta... vaikuttaa nykyisiin elintapoihin”.

“Silloin siitä taisi saada lisätietoa -- terveys ja ravintohyödyistä ja sitä kautta lisäystä omaan motivaatioon.. Miten niinku vähintään pitäisi liikkua.. Perustiedon lisääntymistä, jota voi soveltaa mitä lähtee harrastamaan.. Apukeinoja ja lisäresursseja mikä voisi olla itselle hyvä liikuntamuoto”.

Ohjaajakohtaiset tekijät voidaan tulkita ulkoisiksi tekijöiksi, jotka liikuntaneuvonnassa oleva henkilö kokenut nykyisiä elintapoja tukevinä kokemuksina. Ohjaajakohtaiset kokemukset ovat henkilökohtaisia ja ne voivat poiketa verrattain paljon eri vastaajien kohdalla. Yksi vastaaja kertoo kokeneensa aiemmin pettymyksiä liikunnasta.

“Minua ei mitenkään dissattu vaan rohkaisten mukavasti liikkeelle. Ei tullut kertaakaan häpeän tunnetta ja siitä minä pidin – ei tarvinnut hävetä itseään”.

Osa asiakkaista kertoi hyötäneensä liikuntaneuvonnassa siitä, että elintavoista ja niiden vaikutuksista puhutaan rehellisesti.

“Kokonaisuus, että palvelu olis asiallista ja rentoa, informatiivista, mutta tarvittaessa kriittistäkin -- ei turhaa pumpulointia ja hissuttelua – suoraa rehellistä asiaa, mutta asiallisesti, josta saanut itselle takaraivoon, mitä kannattaa parantaa”.

Vaikka molemmat vastaajat ovat kokeneet liikuntaneuvonnan myönteisenä, kokemusten merkityksissä on eroja. Todennäköisesti liikuntaneuvoja on onnistunut aistimaan asiakasta ja tuomaan asiat esille oikealla sensitiivisyydellä, joka on asiakastyössä tärkeä taito, joka tukee asiakkaan pystyvyyden tunnetta.

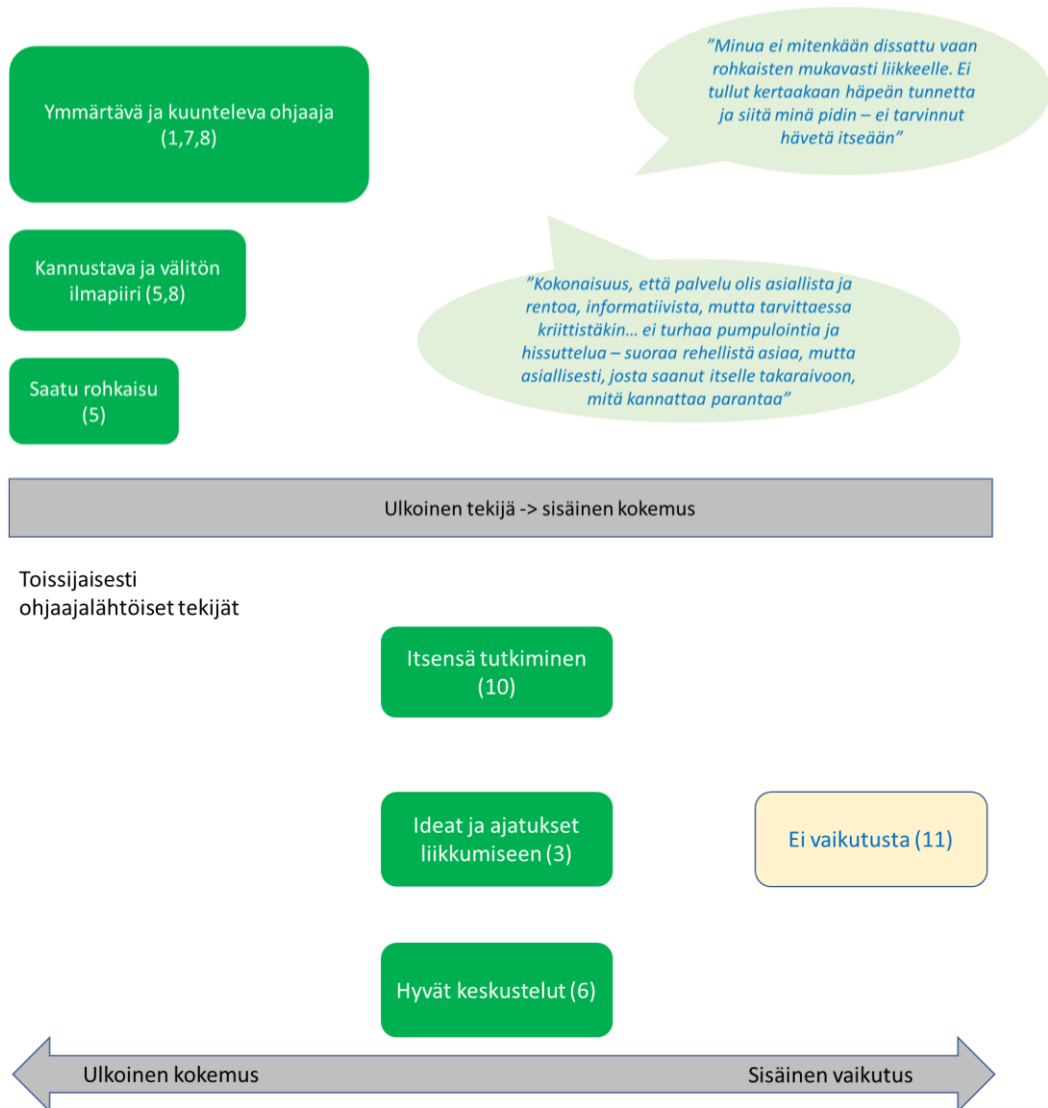
Vastauksien luokittelussa toinen kategoria liittyy johonkin haastateltavien ulkoiseen kokemukseen, joilla he kokevat olleen henkilökohtaisti merkittävä vaikutus. Näitä ovat muun muassa keskustelut liikuntaneuvoja kanssa, jonka haastateltu on kokenut vaikuttaneen suotuisasti nykyisiin elintapoihin. Toinen vastaaja kertoo liikuntaneuvonnan myötä itsensä tutkimisen vaikuttaneen erityisen paljon nykyisiin elintapoihin. Kolmas vastaaja kertoo keskusteluiden myötä syntyneiden idoiden ja ajatusten olevan vaikuttamina nykyisiin elintapoihin suotuisasti (Kuva 5.).

*Oppi tietämään ja tuntemaan taas itseänsä ja tietoinen omista hyvistä puolista sekä myös heikkouksista. Puhuttiin myös muistitietistä ja pidettiin hyvä huoli - kokonaisvaltaisuus huomioitiin.*

Yksi vastaaja kertoo, ettei koe liikuntaneuvonnan prosessin vaikuttavan erityisesti nykyisiin elintapoihin. Vastaaja kuitenkin kertoo, että kokemukseen vaikuttaa, että liikuntaneuvoja vaihtui hänen vuoden mittaisen prosessin aikana. Liikuntaneuvojan vaihtuminen on mielenkiintoinen tekijä, jonka vaikutuksiin tässä opinnäytetyössä ei ole yritetty hakea tekijöitä.

“Meillä vaihtui liikuntaneuvoja, joka aloitti oli sellainen joita toivoisin olevan enemmän etenkin ikäihmisten kanssa.... Hän oli hyvin kannustava ja kuunteleva ja helppo lähestyä”.

Kuva 5. Ohjaajalähtöiset tekijät



*Ohjaajan eli liikuntaneuvojan vaikutus on merkittävä haastateltavien nykyisiin elintapoihin vaikuttaneena tekijänä*

#### 4.4 Liikuntaneuvonnassa koetut tekijät muuttuneisiin elintapoihin

Haastattelussa kysyttiin, miten saatu liikuntaneuvonta on vaikuttanut nykyisiin elintapoihin. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki löysivät tekijöitä liikuntaneuvonnan vaikutuksista nykyisiin elintapoihin. Vastaukset ovat luokiteltavissa kahteen kategoriaan, positiivisesti muuttuneeseen ajatteluun ja positiivisesti muuttuneeseen toimintaan.

Moni asiakas kertoo löytäneensä liikunnalle merkityksiä, joka on vahvistanut liikuntasuhdetta ja uskoa hyvän ja terveellisen elämän tavoitteluun. Yksi vastaaja kertoo, että oli jo ehtinyt luopua toivosta elävänsä terveellisesti.

“En uskonut enää saavuttavani (elämäni aikana) tilaisuutta, että elintapani ovat terveitä”.

Kaksi vastaajaa kertoi parantuneen liikuntasuhteen vaikuttaneen myönteisesti nykyisiin elintapoihin.

“Kyllä ne vaikuttaa, ollut elinikäinen sohvaperuna, joka on tarkoittanut hidasta, mutta varmaa elintaparempaa.. Pikkuhiljaa lisää liikuntaa ja vieläkin murrosvaiheessa.. Nykyiset tavat edelleen sekä hyviä, että huonoja”.

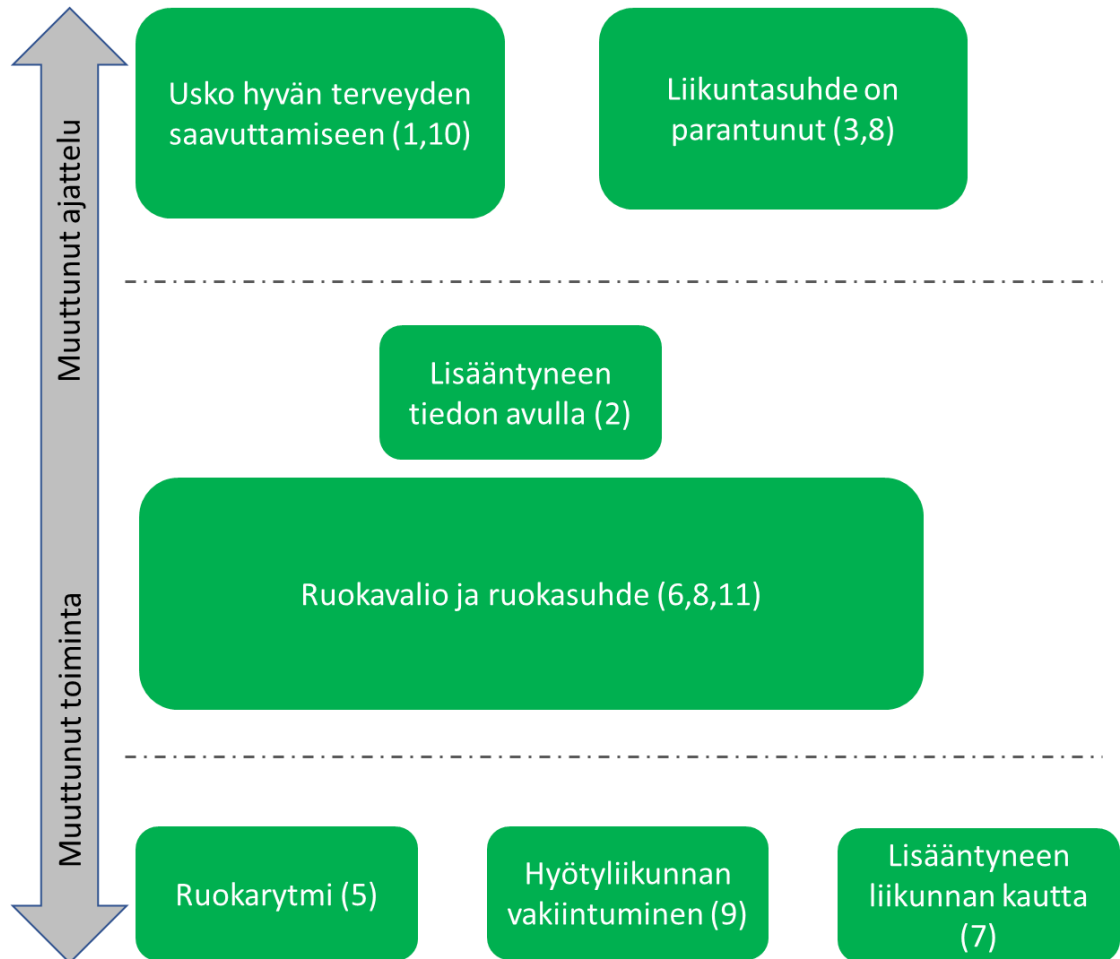
Kolmen vastaajan kohdalla liikuntaneuvoja on vaikuttanut selvimmän muuttuneena toimintana, kuten parempana ruokarytminä, lisääntyneenä liikuntana tai hyötyliikunnan vakiintumisena. Kolme vastaajaa kertoi ruokavalion ja ruokasuhteen parantuneen, joka voi kertoa joko muuttuneesta ajattelusta, toiminnasta tai molemmista. Lisääntyneen tiedon vaikutuksen mainitsi lisäksi yksi vastaaja, jonka vastaaja toi esille positiivisena tekijänä. Myös tässä vaikutus voi liittyä joko muuttuneeseen ajatteluun, toimintaan tai näihin molempiin (Kuva 6.).

“Kyllä varmaan koittaa poimaa niitä hyötyliikuntahetkiä, pitääkö käyttää paikallisliikennettä vai voiko mennä kävellen... sellaisia ruohonjuuritason juttuja, jotka hyviä”.

“Ei olisi (ruokailutavat) samanlaiset, olisi huonommat. Annoskoot ovat pienemmät. Laatu parantunut ja salaattia jäänyt (osaksi ruokavaliota)”.

“Ruokavalioon tuli silloin muutoksia ja ne ovat olleet pysyviä. Silloin opettelin syömään aamupalan + 4-5 ateriaa päivässä. Tämä on säilynyt. Ruokarytmi on pysynyt ja sopinut vallan mainosti”.

Kuva 6. Liikuntaneuvonnan vaikutukset muuttuneisiin elintapoihin



*Liikuntaneuvonnan kokemukset nykyisten elintapojen osalta voidaan luokitella muuttuneen ajattelun ja muuttuneen toiminnan janalle*

#### 4.5 Liikuntaneuvonnan vaikutus nykyiseen liikkumisen määrään

Haastateltavia pyydettiin arvioimaan saadun liikuntaneuvonnan vaikutusta nykyiseen liikunnan harrastamiseen ja sen määrään. Neljä vastaajaa kertoi liikuntaneuvonnalla olleen neutraali vaikutus nykyiseen liikunnan harrastamisen määrään ja kaksi kertoi liikuntaneuvonnan vaikuttaneen vain vähän nykyiseen liikkumisen määrään. Nämä vastaajat eivät kokeneet liikuntaneuvonnalla olleen vaikutusta nykyiseen liikunnan harrastamisen määrään sitä nostavasti, eikä laskevasti (Kuva 7.).

Neljä vastaajaa kertoi liikunnan määrän kasvaneen liikuntaneuvonnan myötävaikutuksesta. Osa vastaajista kokee ohjaajan ja liikuntaneuvonnan vaikuttaneen kasvaneen liikunnan määrään positiivisesti

“Kävin myös fysioterapiassa, mutta tämä oli parempi (liikuntaneuvonta), josta sain paljon apua miten liikkua. Lähdettiin ihan nollasta ja oli tosi hyvä kokemus. Liikkuminen on lisääntynyt”.

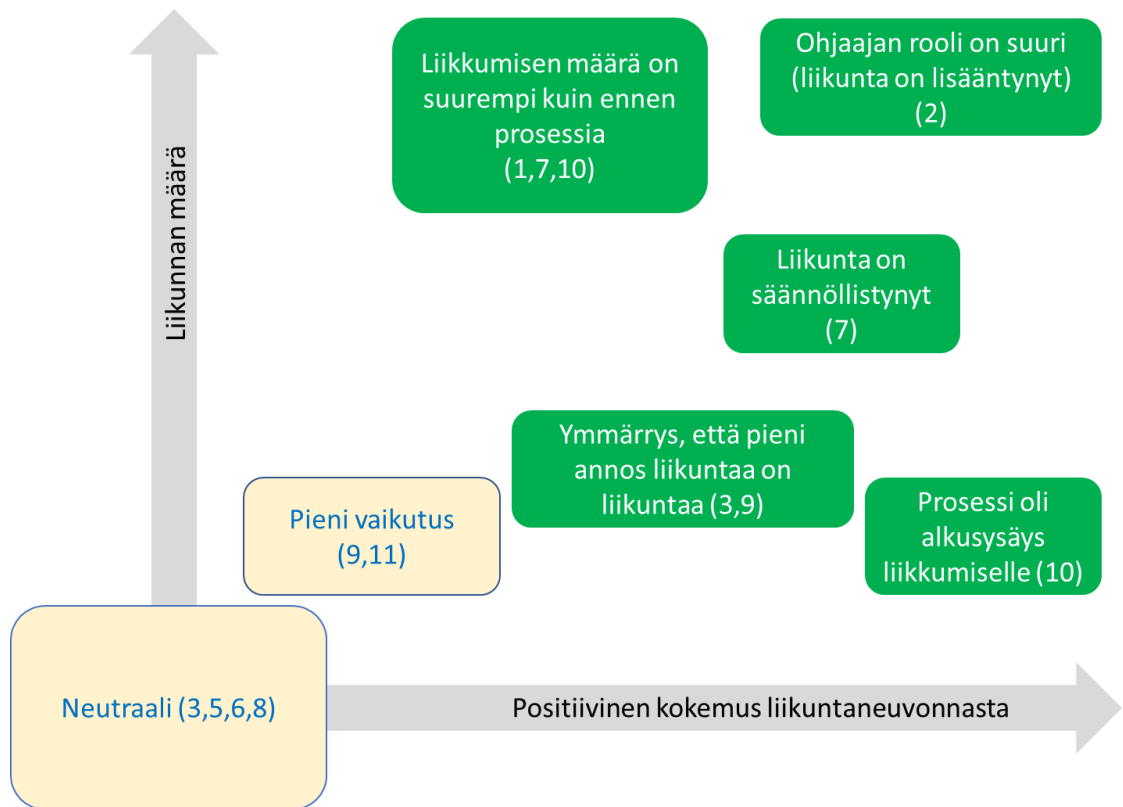
Kaksi vastaajaa kertoi ymmärtäneensä liikuntaneuvonnan myötä, että pienikin annos liikuntaa on liikuntaa. Näiden henkilöiden vastauksista käy ilmi, että aiemmin he olivat ajatelleet, että liikunnan tulisi olla aina hyvin intensiivistä, eikä arjen aktiivisuus ole laskettavissa liikunnaksi (Kuva 7.).

“Ei se (liikuntaneuvonta) ehkä (ole vaikuttanut) liikkumiseen määrään, mutta enemmänkin siihen mitä ajattelee liikunnasta. ..ehkä enemmänkin aiemmin ajatteli, että pitäisi liikkua ihan hirveästi, mutta liikuntaneuvonnan myötä - on lisääntynyt”.

Tämän lisäksi yksi vastaaja mainitsi liikkumisen määrän lisääntyneen liikunnan säännöllisyyden vuoksi ja yksi vastaaja kertoo liikuntaneuvonnan prosessin olleen alkusysäys liikunnalliselle elämäntavalle (Kuva 7).

*“Silloin tarttin alkusysäyksen joka todella auttoi. Liikuntamäärä on kasvanut myös neuvonnan jälkeen”.*

Kuva 7. Liikkumiseen määrään vaikuttaneet tekijät



*Yli puolet vastaajista kokee, että liikuntaneuvonnasta saaduilla positiivisilla kokemuksilla on liikuntaa lisäävä vaikutus vielä kymmenen vuotta prosessin päättymisen jälkeen.*

#### 4.6 Liikkumisen määrän subjektiivinen arvio seuranta-aikana

Tässä opinnäytetyössä haastateltavia pyydettiin arvioimaan nykyistä liikumisen kokonaismäärää kymmenen vuoden takaiseen liikuntaneuvonnan aikaan. Kysymyksessä ei tarkennettu, tarkoitetaanko liikuntaneuvonnan alkuvai vai loppuvaihetta. Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen ja määrällisten asioiden vertailun luotettavuus on pienen otoskoon vuoksi heikkoa.

Opinnäytetyön haastattelukysymyksissä haastateltavilta on kuitenkin kysytty nykyistä liikkumisen määrää ja verrattu sitä liikuntaneuvonnan prosessin aikaan liikkumisen määrään vuosina 2013-2014. Molemmissa tapauksissa liikkumisen määrän arvio on henkilön subjektiivinen arvio.

Vastauksien perusteella liikuntaneuvonnan alussa, vuonna 2013 “nollaliikkuja” vastaajista oli neljä haastateltua. Nollaliikkujan määritelmäksi on astettu henkilö, jolla ei viikon aikana kerry yhtään vähintään kymmenen minuutin yhtäjaksoista liikuntajaksoa. Tämän lisäksi yksi vastaaja kertoo liikkuvansa noin kolmen liikuntapisteen mukaisesti, joka tarkoittaa 30 minuutin fyysistä aktiivisuutta viikon aikana. Liikkumissuosituksien mukaisesti jokaisen työikäisen tulisi liikkua kestävyyskuntoa kohentaakseen viikon aikana vähintään 2,5 tuntia, joka vastaa 15 liikkumispistettä. Vaikka kyseinen liikunta suoritettaisiin rasittavasti, sekin tarkoittaisi vähintään 7,5 liikkumispistettä kyseisen laskentatavan mukaan (Kuva 8.).

Haastattelun yhteydessä haastateltaville ei kerrottu, mitä he olivat subjektiivisesti arvioineet liikkuneensa liikuntaneuvontaprosessin alussa ja lopussa. Haastattelussa heitä pyydettiin arvioimaan, paljonko he liikkuvat nykyään. Vastauksia ei kerätty liikuntapisteinä, kuten vuosina 2013-2014, vaan haastatellut kertoivat sanallisesti liikkumisestaan.

Neljä henkilöä kertoi liikuntaneuvonnan vaikuttaneen paljon liikkumisen kokonaismäärän kasvuun. Näistä neljästä henkilöstö kaksi on arvioinut liikkumisen määrän kasvaneen alkuperäisessä seurantatutkimuksessa. Kahden henkilön liikkumisen määrä on liikuntaneuvonnan prosessin aikana säilynyt subjektiivisesti arvioiden samana.

Liikkumisen määrän neutraaliksi arvioivia on neljä vastaajaa. Tosiasiallisesti näistä neljästä kolme on kasvattanut liikkumisen määräänsä liikuntaneuvonnan prosessin aikana. Neljännen henkilön kohdalla 12 kuukauden seurantatieto puuttuu (Kuva 8.).

Liikuntaneuvonnan vaikutuksen liikkumismäärän kasvamisen osalta pieneksi arvioivia vastaajia on kaksi. Toinen heistä on ollut liikuntaneuvonnan prosessin alkaessa niin sanottu “nollaliikkuja” eli ei ole saavuttanut yhtäkään vähintään kymmenen minuutin kestoista liikuntasuoristusta viikon aikana. Sama henkilö arvioi kyseisiä 10 minuutin liikkumisjaksoja olevan 42 kappaletta. Liikkumismäärän arvionti menee vastaajilla huomattavan paljon ristiin henkilöiden vastauksissa. Toisaalta tämä on ymmärrettävää, koska liikuntaneuvonnan prosessin päättymisestä on kulunut jo kymmenen vuotta (Kuva 8.).



Kuva 8. Liikunnan määrä ja liikuntaneuvonnan koettu vaikutus

Seuranta 2023

tutkimus- henkilö	Liikunnan harrastaminen	liikunta- neuvonnan vaikutus
7	3x viikossa ohjattua liikuntaa Naantalın kaupungin ryhmissä. Lisäksi n.3x viikossa metsäkävelyt, 1x vko uinti	suuri
6	Arki- ja hyötyliikuntaa	neutraali
4	2-3x viikossa vesijuoksu, toisinaan salilla ja tanssimassa	ei osaa sanoa
2	Joka päivä paljon kävelyä	suuri
3	Koirien kanssa päivittäin 1-2 tuntia (koiria ei ollut 2013-2014)	neutraali
1	2-3x viikossa kuntosalilla, viikottain juoksu ja/tai vesijuoksu	suuri
5	3x viikossa (kävely, juoksu, uinti)	neutraali
8	Päivittäin kävelyä, satunaisesti kuntosalilla	neutraali
11	Vähintään 2x viikossa kävelylenkki	pieni
9	Hyötyliikuntaa melkein jokapäivä, "liikuntaliikuntaa" 1-3x viikossa	pieni
10	Joka päivä jotain, välillä pitkiä kävelylenkkejä	suuri

*Jokainen liikuntaneuvontaan osallistunut haastateltu harrastaa nykyisin liikuntaa vähintään kahdesti viikossa*

Liikuntaneuvonnan prosesseja pyritään usein arvioimaan toiminnan vaikutuksien ja vaikuttavuuden kannalta. Tämän opinnäytetyön perusteella on huomattava vaikeus vaikuttavuuden arviointiin, koska vaikuttavuuden arviointi tapahtuu usein määrällisen tutkimuksen keinoin. Tässä tutkimuksessa lisääntyneellä liikkunnan määrällä on nähtävissä yhteys painonputoamiseen, mutta pitkäaikaissokerin eli HbA1c %:n kohdalla vastaavaa yhteyttä ei ole nähtävissä. Päinvastoin, kahdella vastaajalla, jotka arvioivat lisänneensä liikumisen määrää paljon, on vaikutus pitkäaikaissokerin arvossa negatiivinen (Kuva 9.).

Kuva 9. Liikunnan määrän vaikutus verensokeriin ja lipideihin

Vuosi 2013-2014			Seuranta 2023			Vuosi 2013-2014						
alkuperäinen ID	liikunnan määrä alkutilanne (0kk)	liikunnan määrä prosessin lopussa (12kk)	tutkimus-henkilö	Liikunnan harrastaminen	liikunta-neuvonnan vaikutus	paasto Gluk. alku (0kk)	paasto Gluk. prosessin lopussa (0kk)	HbA1c % alku (0kk)	HbA1c % prosessin lopussa	huom	paino alku (0kk)	paino prosessin lopussa (12kk)
1	0	36	7	3x viikossa ohjattua liikuntaa Naantalin kaupungin ryhmissä. Lisäksi n.3x viikossa metsäkävelyt, 1x vko uinti	suuri	6,7	5,9	5,5	6,1		108,5	105,5
7	0	14	6	Arki- ja hyötyliikuntaa	neutraali		6,8	8,7	8,7	T90	116	115
98	28	36	4	2-3x viikossa vesijuoksu, toisinaan salilla ja tanssimassa	ei osaa sanoa	4,9	5,7	5,3	5		114,7	112,5
111	35	35	2	Joka päivä paljon kävelyä	suuri	5,6	5,9	5,2	5,2		79	71
131	3	9	3	Koirien kanssa päivittäin 1-2 tuntia (koria ei ollut 2013-2014)	neutraali	5,5	5,1	4,6	4,7		141,1	132
138	30	30	1	2-3x viikossa kuntosalilla, viikottain juoksu ja/tai vesijuoksu	suuri	5,8	4,6	4,2	4,9		84,4	78
141	28	36	5	3x viikossa (kävely, juoksu, uinti)	neutraali	5,3	5,2	4,3	4,8		73,9	71,4
191	20		8	Päivittäin kävelyä, satunaisesti kuntosalilla	neutraali	5,7		5,4			90,3	
205	0	42	11	Vähintään 2x viikossa kävelylenkki	pieni		5,6	5,2	5,2		109,4	98,7
208	0	12	9	Hyötyliikuntaa melkein jokapäivä, "liikuntaliikuntaa" 1-3x viikossa	pieni		5,8		4,9		100	94
234	42	105	10	Joka päivä jotain, välillä pitkiä kävelylenkkejä	suuri		5,6	5,4	4,7		67,8	67,5

*Veren sokeriarvoja ja henkilöiden painoa ei ole mitattu tätä seurantatutkimusta varten. Seurantatiedot 2013-2014 vuosilta ovat otettu alkuperäisestä seurantatutkimuksesta, joka on julkaistu Valtioneuvoston toimesta vuonna 2018 (Vasankari, Kolu 2018).*

## 5 POHDINTA

Liikuntaneuvonta on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä, jonka kehittämisessä on mahdollista hyödyntää oppilaitoksia, etenkin opiskelijoille suunnatun liikuntaneuvonnan osalta. Nuorisokasvatuksen johtamisen ja kehittämisen osalta uskon, että liikkumattomuuteen puuttumista ja puheeksiottoa on mahdollisuus tehostaa paitsi opiskelijaterveydenhuollossa, myös opetussuunnitelmassa, oppilaitoksien toimintakulttuurissa, johtamisessa ja kehittämisessä.

Systemaattisena terveydenhuollon toimintamallina, kouluterveydenhuollosta ja opiskelijaterveydenhuollosta lähtien, liikkumattomuuteen puuttuminen ja liikuntaneuvonnan antaminen voidaan nähdä osana nuorisokasvatusta. Kokemukseni mukaan nykyisillään perusopetusikäisille suunnatut Move -mittaukset olisi mahdollista hyödyntää tehokkaammin liian vähän liikkuvien tukemiseksi. Move -mittauksia tekevän opettajan, kouluterveydenhoitajan, kouluterveyslääkärin ja perheen yhteistyötä tiivistämällä terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia lapsia ja heidän perheitään voisi tukea mielekkään liikuntaharrastuksen löytämiseksi sekä terveellisen ravitsemuksen tukemiseksi.

Liikuntaneuvontaa on 2000 -luvulla kehitetty ennen kaikkea työikäisille. Muiden kohderyhmien liikuntaeuvonnan kehittäminen on viime vuosien aikana lisääntynyt. Nuorten liikuntaneuvonnalla ymmärretään toistaiseksi hyvin monella tavalla toteutetut toimintamallit. Toisaalla nuorten liikuntaneuvonnaksi mielletään niin katsottu Move -polku, jossa heikon Move -tuloksen saaneita pyritään tukemaan liikunnan lisäämiseksi. Nuorille suunnattujen liikuntaneuvonnan toimintamalleja arvioitaessa tulisi tunnistaa, milloin puheeksi otolla ja mini-interventiolla uskotaan saavutettavan riittävä tuki ja milloin tarvitaan ajallisesti pidempää ja tarkemmin määriteltyä prosessia.

### 5.1 Elintavoista puhumisen vaikeus, syyllisyyden kokemuksen ja syyllistämisen ymmärtäminen

Potilaan painon puheeksi ottaminen voi olla hankalaa myös terveydenhuollon ammattilaiselle, koska painosta puhuminen saattaa herättää potilaassa voimakkaita syyllisyyden tunteita ja häpeää (Salonheimo 2021). Moni terveyden-

huollon ammattilainen voi myös epäillä, että painosta ja elämäntavoista on potilaalle epämieluisaa ja jättää keskustelun tämän vuoksi tekemättä. Yhä on myös pohdittava, miksi osalle terveydenhuollon ammattilaisista elintapojen puheeksi otto on hankalaa.

Koska suurin osa väestöstä ei saavuta terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävää liikkumisen tasoa, on epätodennäköistä, että terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessakaan kaikki yltaisivät liikkumissuosituksien minimitasoon. Liikunnan tarpeellisuudesta puhuminen potilaan kanssa voi liittyä korkea kynnyks, jos ammattilainen tietää olevansa myös itse hyvin vähän liikkuva.

Liikkumattomuus ei ole aina nähtävissä, kuten lihavuus. Elintavoista ja ylipainosta puhumiseen voi terveydenhuollon ammattilaisella on korkea kynnyks, jos hän tunnistaa itsessään huonot elintavat tai ylipainon. Ylipainoista kärsivän lääkärin puheeksi otto ylipainosta voi olla potilaasta myös hämmentävää.

Viime vuosina olen havainnut yhä useammin puhuttavan kehopositiivisuudesta. Termille ei ole löydettävissä lääketieteellistä määritelmää, mutta Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tohtorikoulutettava, Veerakaisa Koivunen kuvailee kyseessä olevan tietynlainen aate. Kehopositiivisuus mielletään itsensä hyväksymiseen sellaisena kuin on. Itseäni kehopositiivisuudessa häiritsee keskustelun mustavalkoisuus, jossa mielipiteet usein kärjistyvät.

Olen pohtinut, mikä on vastakohta itsensä hyväksymiselle. Haastatteluissa eräs vastaaja tuo esille liikuntaneuvonnasta saatuna hyvänä kokemuksena, että hän ei kokenut liikuntaneuvojan kanssa häpeän tunnetta. Hän kuitenkin tiedosti oman haavoittuvaisuutensa ja elintapojen vaikutuksen omaan terveyteensä. Koen, että haastateltava kykeni samanaikaisesti hyväksymään itsensä ja toivomaan, että onnistuu pudottamaan painoaan. Haastateltava kertoi, ettei ole kokenut aina keskusteluja omasta kehon painostaan myönteisinä.

Oikeiden sanojen löytäminen ja rakentavan vuorovaikutuksen luominen ovat varmasti tärkeitä asioita liikuntaneuvonnassa ja keskustelussa ihmisen painosta tai lihavuudesta. Hyvän keskusteluyhteyden luomisessa näen ainakin kolme tekijää. Ensinnäkin, keskusteluaihe voi olla potilaalle tai asiakkaalle hyvin herkkä ja keskustelu voi nostaa pintaan vaikeita kokemuksia aiemmasta

elämästä. Toiseksi, potilas tai asiakas voi olettaa liikuntaneuvojan ajattelevan negatiivisesti hänen painostaan ja pitävän häntä heikkona. On myös huomioitava, että ylipaino on tutkimuksissa osoitettu olevan itsenäinen riskitekijä monien sairauksien synnylle. Terveystieteiden ammattilaiset voidaan työnsä puolesta myös todeta olevan velvollisia ottamaan elintavat puheeksi. Esimerkiksi lääkärinvallassa todetaan, päämäärä tulee olla terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja hoidossa potilaalle koituvat hyödyt tulee huomioida.

On myös pohdittava, että tutkimuksien mukaan painosta puhuminen voi olla yhteydessä häiriintyneeseen syömiseen, kielteiseen kehonkuvaan tai syömis-häiriöihin. Oireilu ja kokemus painosta koetaan vahvasti osana identiteettiä. Riski häiriintyneeseen syömiseen lisääntyy, jos ihminen kokee jäävänsä vaille hyväksyntää. Vaikka keskustelun luonne ei objektiivisesti arvioiden olisi syyllistävä, ihminen voi kokea syyllisyyden tunnetta (Lehtonen 2020).

Koen itse painosta puhumisen vaikeampana kuin liikkumattomuudesta puhumisen, vaikka molemmissa aiheissa on vaara, että toinen henkilö voi kokea keskustelussa syyllistämistä tai syyllisyyttä. Terveystieteiden vastanottoajat ovat yleensä melko lyhyitä ja etenkin lääkärinvastaanotto aika on lyhyt. Ymmärrän, että elintavoista keskustelu ei lyhyen vastaanottoajan puitteissa ole helppoa, mutta uskon, että aikarajoitetta käytetään myös syynä jättää hankalalta tuntuva keskustelu elintavoista väliin.

## **5.2 Liikuntaneuvojan rooli asiakaskohtaamisessa**

Liian vähäinen liikunta ja ylipaino ovat tutkimuksien mukaan itsenäisiä riskitekijöitä monien pitkäaikaissairauksien kehittymiselle. Ihminen voi kokea omista elintavoista puhumisen hyvin henkilökohtaisena asiana. Liikuntaneuvojan rooli korostuu tämän opinnäytetyön haastatteluiden mukaan merkittävänä tekijänä asiakkaan muutosvalmiudelle ja elintapamuutoksen pysyvyydelle.

Kokemukset liikuntaneuvonnasta linkittyvät vahvasti kokemukseen liikuntaneuvojasta ja myönteisillä kokemuksilla näyttää olevan erityisen vahva merkitys liikuntaneuvonnan asiakkaan nykyiseen liikuntasuhteeseen ja elintapoihin. Mitä vahvempi positiivinen kokemus liikuntaneuvontaa kohtaan on, sitä vah-

vemmin se vaikuttaa myönteisenä tekijänä vastaajien elintapoihin ja liikuntasuhteeseen vielä kymmenen vuotta liikuntaneuvontaprosessin päättymien jälkeen.

Opinnäytetyön tulokset liikunnan merkityksien vaikutuksista liikuntasuhteeseen ja liikkumisen määrään ovat samansuuntaisia vuoden 2018 lasten ja nuorten liikuntakäyttäminen Suomessa tutkimuksen (LIITU-tutkimus) kanssa. LIITU-tutkimuksessa saatujen tuloksien mukaan positiivisten merkityksien, kuten liikunnan ilon ja liikunnasta saadun hyvän olon merkitykset olivat yhteydessä parempaan liikuntasuhteeseen ja liikkumisen määrään (Kokko ym. 2019.).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan liikuntaneuvojien ammattilliset taidot asiakkaan kohtaamisessa ovat tärkeitä. Neuvojen ja liikuntaohjeiden rinnalla tulisi huomioida asiakkaan muutosvalmiuteen vaikuttavia tekijöitä ja pyrkiä asiakkaan kanssa dialogiin. Psykologisten tekijöiden huomiointi sekä hyväksymis- ja omistautumisterapialle tunnusomainen työskentelytapa nousevat esiin tässä opinnäytetyössä tehdyissä haastatteluissa asiakkaan muutosvalmiutta tukevinä tekijöinä. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää liikuntaneuvojien ja elintapaohjaajien koulutuksissa, mutta aihe vaatii lisää tutkimista.

## LÄHTEET

Aistrich, M. 2014. Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Saatavissa: <https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata/> [viitattu 26.4.2023]

Eskola, J., Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus. s. 13-34

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 5. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy. s. 239-253

Jääskeläinen, M., Virtanen, S. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 17/2022. Alkoholijuomien kulutus 2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022051836685> [viitattu 8.10.2022]

Kangasniemi, A., Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntä-pohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä. Vantaa. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia Oy. s. 7-10

Kantola, I. 2020. Verenpaineen lääkehoidon vaikutus verenpaineeseen. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.9.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak01832> [viitattu 8.10.2023]

Kantola, I. 2004. Muuttuuko verenpaineen hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94540> [viitattu 9.10.2023]

Kohonnut verenpaine. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi04010> [viitattu 9.10.2023]

Kokko, S., Martin, L., Villberg, J., Blomqvist, M., Mononen, K., Koski, P., Hirvensalo, M., Lyyra, N., Välimaa, R. & Polet, J. 2019. Liitu 2018 -tutkimus, liikunnan merkitysten kirjo on kaventunut. Liikunta ja tiede. Liikuntatieteellinen seura.

Liikkuva Aikuinen. 2022. Liikuntaneuvontaa joka toisessa kunnassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/> [viitattu 9.10.2023]

Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) [viitattu 5.12.2022].

Lindström, J., Uusitupa, M., Eriksson, J., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukkaanniemi, S. & Tuomilehto, J. 2021. Mitä suomalainen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS on opettanut? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16546> [viitattu 5.12.2022]

Lehtonen, A. 2020. Syömishäiriötyypit, keskeiset oireet ja kehonkuva. Luento- materiaali. Urheiluravitsemuksen perusopinnot. Itä-Suomen Yliopisto.

Majlander, S., Kuusio, H., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Koskela, T. & Rotko, T. 2021. Terveyden seuranta ja terveyserojen kaventaminen Suomessa – havaintoja terveyseroista ja käytännön toimista. Tutkimuksesta tiiviisti 59/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/143254> [viitattu 9.10.2023]

Mustajoki, P. 2022. Lihavuus. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042> [viitattu 26.11.2023]

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2022. *Ministeriöltä ohjeistus liikuntaneuvonnan koordinoointiin sote-uudistuksen toimeenpanossa*. Saatavissa: <https://okm.fi/-/ministeriolta-ohjeistus-liikuntapalveluihin-sote-uudistuksen-toimeenpanossa> [viitattu 26.4.2023]

Salonheimo, P. 2021. Lääkärilehti Forum pohtii lihavuuden syitä ja hoitoa. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakarilehti-forum-pohtii-lihavuuden-syita-ja-hoitoa/> [viitattu 26.11.2023]

Santtila, M., Pihlainen, K., Koski, H., Vasankari, T. & Kyröläinen, H. 2018. Physical Fitness in Young Men between 1975 and 2015 with a Focus on the Years 2005-2015. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. s. 292

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412-2> [viitattu 9.10.2023]

Sumanen, H., Harkko, J., Lahti, J., Ketonen, E.L., Pietiläinen, O., Kouvonen, A. 2020. Nuorten työntekijöiden työkyky ja työterveyshuollon palvelujen käyttö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-231-3> [viitattu 13.12.2022]

THL 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pohjois-Karjala-projekti muutti perusteellisesti suomalaisten elintapoja ja lisäsi terveitä elinvuosia – projektin alkamisesta 50 vuotta. WWW-dokumentti. Julkaistu 31.3.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/pohjois-karjala-projekti-muutti-perusteellisesti-suomalaisten-elintapoja-ja-lisasi-terveita-elinvuosia-projektin-alkamisesta-50-vuotta> [viitattu 8.10]

THL 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elintavat ja ravitsemus, liikunta. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta> [viitattu 28.10.2023]

Valtioneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi - Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. *Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58*. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8> [viitattu 29.10.2023]



Vasankari, T., Kolu, P. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-535-8> [viitattu 6.10.2022]

Vertio, H. 2013. Viisi kovaa terveyserojen kaventajaa. *Potilaan lääkirilehti*. Julkaistu 11.4.2013. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/viisi-kovaa-terveyserojen-kaventajaa/> [viitattu 9.10.2022]

Vuori I. 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. *Potilaan lääkirilehti*. Julkaistu 13.6.2013. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikuntaan-ohjaaminen-kuuluu-terveydenhuollon-tehtaviin/> [viitattu 8.10.2022]