



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

PAULA OKSANEN  
ANNA-KAISA RANTALA

# **Lasten liikuntaneuvonnan kehittä- minen Porin kaupungin liikuntapal- veluille**

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN  
TUTKINTO-OHJELMA YLEMPI AMK  
2023

## TIIVISTELMÄ

Oksanen, Paula & Rantala Anna-Kaisa: Lasten liikuntaneuvonnan kehittäminen Porin kaupungin liikuntapalveluille  
Opinnäytetyö, ylempi AMK  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Joulukuu 2023  
Sivumäärä: 43

Fyysisesti passiivinen elämäntyyli on noussut kansanterveydelliseksi ongelmaksi ja kustannusten on arveltu olevan miljardiluokkaa. Vain reilu kolmasosa kouluikäisistä lapsista liikkuu liikuntasuosittelun mukaan tunnin joka päivä ja vähän liikkuvien lasten määrä kasvaa vuosi vuodelta. Lasten ja nuorten liikumista tulisi edistää erilaisten liikuntainterventioiden avulla, kuten kehittämällä yksilöllistä liikunta- ja hyvinvointineuvontaa. Lapsena omaksuttu liikunnallinen elämäntapa luo vahvan pohjan fyysisesti aktiiviselle aikuisuudelle.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten liikuntaneuvontaa on toteutettu alakouluikäisille lapsille kuntien liikuntapalveluissa ja löytää uusia näkökulmia lasten liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Tutkimuksen kohderyhmänä oli lasten liikuntaneuvontaa toteuttavat ammattilaiset kuntien liikuntapalveluissa (n=43). Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka koostui sekä avoimista että strukturoiduista kysymyksistä. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin, miten kuntien liikuntaneuvojat toteuttavat lasten liikuntaneuvontaa ja minkälaisia hyviä käytäntöjä tai haasteita sen toteuttamiseen liittyy. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Porin kaupungin liikuntapalveluille alakouluikäisten lasten liikuntaneuvonnan kehittämiseksi.

Tutkimus osoitti, että lasten liikuntaneuvonta koetaan merkittävänä palveluna lasten liikunnan edistämiseksi. Sitä toteutetaan kunnissa hyvin erilaisin tavoin, eikä toiminnalle ole sovittu yhteneväisiä sisältöjä eikä käytäntöjä. Lasten liikuntaneuvonnan kehittämiseksi toivottiin lisää resursseja toiminnan järjestämiseen, yhteneväisiä käytäntöjä, sekä kirjaamisoikeuksia potilastietojärjestelmään. Yhteistyö terveydenhuollon ja muiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toimijoiden kanssa koettiin hyvänä käytäntönä. Liikuntaneuvojat olivat tyytyväisiä myös yhteistyöhön koko perheen kanssa.

Avainsanat: Liikuntaneuvonta, fyysinen aktiivisuus, lapset

## ABSTRACT

Oksanen, Paula & Rantala Anna-Kaisa: Developing children's physical activity counselling for Pori City's Sports Services

Thesis, Master degree in upper university of applied sciences

Master in social and health care field

November 2023

Number of pages: 43

Sedentary lifestyle has risen as a problem in the public health and costs are estimated to be in billions. Just over a third of school aged children does physical activity one hour per day according to exercise recommendations and the amount of children doing physical exercise in minor amount increases year by year. Physical exercise of children and the young should be improved with the help of different exercise interventions, such as developing individual physical activity and welfare counselling. A physically active lifestyle adapted as a child creates a strong fundament for a physically active adulthood.

The purpose of this thesis was to investigate how physical activity counselling has been accomplished in children in elementary schools in municipalities' sport services and to find new aspects to putting physical activity counselling into practice. Professionals providing physical activity counseling in municipalities' sport services were the target group of the research (n=43). Collecting of scientific matter of the thesis was accomplished with an online questionnaire, which was comprised of both open and structured questions. With the help of the questionnaire found out how municipalities' sport counsellors implement children's physical activity counselling was investigated and what kind of good practices or challenges are related to its implementation. The goal of the thesis was to produce information for the Pori City's Sports Services, to develop physical activity counselling for elementary school-aged children.

The research indicated that children's physical activity counselling is experienced as a significant service for the advancing of children's physical activity. It is accomplished in multiple various ways, and common policies or practices have not been agreed on practicing it. More resources for organizing activity, common practices and charting rights to a patient document system were wished for in developing children's activity counselling. Collaboration with health care and other physical activity counselling providers of the service process chain was experienced as a good policy. The physical activity counsellors were also content with the collaboration with entire family.

Keywords: Physical activity counselling, physical activity, children

# SISÄLLYSLUETTELO

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO .....                                                          | 6  |
| 2 PORIN KAUPUNGIN LIIKUNTAPALVELUT .....                                  | 8  |
| 3 LIIKUNTANEUVONTA .....                                                  | 9  |
| 3.2 Liikuntaneuvonnan palveluketju .....                                  | 11 |
| 3.3 Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus .....                                  | 12 |
| 3.4 Lasten liikuntaneuvonta .....                                         | 14 |
| 4 LASTEN FYYSINEN AKTIIVISUUS .....                                       | 16 |
| 4.1 Fyysisen aktiivisuuden määritelmä ja vaikutus lapsen kehitykseen..... | 16 |
| 4.2 Lasten liikuntasuosituksia.....                                       | 17 |
| 4.3 Tutkittua tietoa lasten liikuntatottumuksista.....                    | 19 |
| 4.4 Lasten fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä.....            | 20 |
| 4.5 Lasten liikkumista edistäviä toimia .....                             | 22 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSY-<br>MYKSET .....    | 23 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....                                              | 23 |
| 6.1 Tutkimusmenetelmä.....                                                | 23 |
| 6.2 Aineiston keruu .....                                                 | 24 |
| 6.3 Aineiston analysointi .....                                           | 26 |
| 7 TULOKSET .....                                                          | 27 |
| 7.1 Taustatiedot.....                                                     | 27 |
| 7.2 Liikuntaneuvonnan resurssit.....                                      | 27 |
| 7.3 Liikuntaneuvontaprosessi .....                                        | 28 |
| 7.3.1 Lähetekäytännöt ja kohderyhmän kriteerit.....                       | 28 |
| 7.3.2 Mittaukset, kyselyt, materiaalit .....                              | 29 |
| 7.3.3 Liikkumisen seuranta.....                                           | 29 |
| 7.3.4 Kirjaaminen .....                                                   | 30 |
| 7.4 Yhteistyökumppanit.....                                               | 32 |
| 7.4.1 Matalan kynnyksen liikuntaryhmät.....                               | 32 |
| 7.4.2 Liikunnan kannustimet.....                                          | 32 |
| 7.4.3 Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa .....                         | 32 |
| 7.4.4 Yhteistyö urheiluseurojen kanssa .....                              | 33 |
| 7.4.5 Haasteet yhteistyökumppanien kanssa .....                           | 33 |
| 7.5 Lasten liikuntaneuvonnan kehittäminen .....                           | 34 |
| 7.5.1 Hyödylliset käytännöt .....                                         | 34 |
| 7.5.2 Haasteet ja ratkaisut.....                                          | 35 |

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| 7.5.3 Kehittämisehdotukset .....                  | 36 |
| 8 POHDINTA .....                                  | 37 |
| 8.1 Tulosten tarkastelu.....                      | 37 |
| 8.1.1 Liikuntaneuvonnan resurssit .....           | 37 |
| 8.1.2 Liikuntaneuvontaprosessi.....               | 38 |
| 8.1.3 Yhteistyökumppanit .....                    | 40 |
| 8.1.4 Lasten liikuntaneuvonnan kehittäminen ..... | 41 |
| 8.2 Eettisyys ja luotettavuus .....               | 42 |
| 8.3 Jatkotutkimusaiheet .....                     | 43 |
| LÄHTEET .....                                     | 45 |
| LIITE 1 SAATEKIRJE .....                          | 49 |
| LIITE 2 KYSELYLOMAKE .....                        | 48 |

## 1 JOHDANTO

Fyysisesti passiivinen elämäntyyli on noussut kansanterveydelliseksi ongelmaksi lihavuuden, tupakoinnin ja alkoholinkäytön ohella. Liikkumattomuus ja epäterveellinen ruokavalio lisäävät erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen, sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö (jatkossa STM), 2020, s.3–4.) Liikunnan edistäminen on jo siinäkin mielessä tärkeää, että Suomessa liikkumattomuuden on laskettu maksavan vuosittain ainakin 3,2 miljardia euroa (UKK-instituutti, 2023, kohta ”liikkumattomuuden kustannukset Suomessa”). Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden myönteisistä vaikutuksista ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille on puolestaan olemassa vahvaa tutkimusnäyttöä.

Perinteiset liikunnanedistämistoimet eivät tavoita hyvin vähän liikkuvia lapsia ja nuoria, siksi tämä kohderyhmä tarvitsee erityistä huomiointia, kuten yksilöllistä liikunta- ja hyvinvointineuvontaa (Tuloskortti, 2022, s.16). Liitu-tutkimuksen (2022) mukaan 7–15-vuotiaista lapsista ja nuorista reilu kolmannes (36 %) liikkui liikuntasuosituksen mukaan tunnin joka päivä ja noin joka kymmenes (12 %) liikkui vain korkeintaan kahtena päivänä viikossa tunnin. Passiivinen elämäntapa säilyy aikuisikään voimakkaammin kuin aktiivinen elämäntapa. Tästä syystä on perusteltua edistää lasten ja nuorten liikkumista erilaisten liikuntainterventioiden avulla. (Haapala ym., 2010, s. 4–5; Martin ym., 2023, s.16.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten liikuntaneuvontaa on toteutettu alakouluikäisille lapsille kuntien liikuntapalveluissa ja löytää uusia näkökulmia lasten liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella, joka koostuu sekä avoimista että strukturoiduista kysymyksistä. Kohderyhmänä ovat lasten liikuntaneuvontaa toteuttavat ammattilaiset koko Suomen alueella. Opinnäytetyön tavoite on

tuottaa tietoa Porin kaupungin liikuntapalveluille alakouluikäisten lasten liikuntaneuvonnan kehittämiseksi.

## 2 PORIN KAUPUNGIN LIIKUNTAPALVELUT

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612, 6 § määritellään, miten jokaisen kunnan tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Laki määrää, että kunnan on strategisessa suunnittelussa asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Laki ohjaa, että kuntien on yhteistyössä eri toimialojen kanssa pyrittävä edistämään hyvinvointia ja terveyttä.

Porin kaupungin organisaatiossa sivistystoimiala vastaa varhaiskasvatuksen, opetuksen, liikunta- ja nuorisotyön sekä kulttuurin palveluista jakautuen viiteen eri yksikköön. Porissa paikallistasolla liikunta- ja nuorisoyksikkö vastaa liikuntapalveluista ja pyrkii mahdollistamaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan. Sen tulee huomioida erilaiset kohderyhmät, liikuntatilojen ja –paikkojen vuokraamisen ja kansalaistoiminnan tukemisen, mukaan lukien seuratoiminta. Liikuntapaikkojen rakentaminen ja ylläpitäminen ei ole kuulunut sille syksystä 2020 lähtien. (Porin kaupunki, 2023b.)

Työmme tilaaja Porin liikuntapalvelut ovat osa Porin kaupungin organisaatiota, joka kuuluu sivistystoimialan alle. Porin kaupungissa seurataan lain edellyttämällä tavalla asukkaidensa hyvinvointia, raportoiden siitä ja suunnitellen kaupungin toiminta ja palvelut sen mukaiseksi, että ne tukisivat asukkaiden hyvinvointia mahdollisimman hyvin. Porissa asukkaiden hyvinvoinnin tilasta ja haasteista kerrotaan kerran valtuustokaudessa laaditussa hyvinvointikertomuksessa, jonka tietoa täydennetään hyvinvointiraportoinnilla vuosittain. Hyvinvointisuunnitelma on kaupungin strateginen asiakirja ja luettavissa kaupungin kotisivuilla. (Porin kaupunki, 2023a.)

Porin kaupungin liikuntapalvelut tarjoavat aikuisille maksutonta liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvonnalla tavoitellaan liikunnallista elämäntapaa, parempaa terveyttä ja elämänlaatua. Liikuntaneuvonnan prosessin kesto on 6–12



kuukautta, ja sisältyy alku- ja lopputapaamisen lisäksi seurantakäyntejä yksilöllisen tarpeen mukaan. (Porin kaupunki, 2023c.)

Liikuntaneuvonnan palveluketjua on pilotoitu Porissa vuodesta 2022 Itä- Porin lähipalvelukeskuksen kanssa. Palveluketjussa perusterveydenhuollon ammattihenkilö (lääkäri, terveydenhoitaja, elintapaohjaaja, hyvinvointivalmentaja) tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan, ottaa liikunnan puheeksi ja lähettää asiakkaan eteenpäin kaupungin liikuntapalveluiden järjestämään liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvonnan palveluketjun viimeisessä ketjussa asiakas voidaan ohjata seurojen tai yhdistysten järjestämän ohjatun liikunnan pariin. Pilottivaiheessa palvelun kohderyhmä on rajattu 20–50-vuotiaisiin pre-diabetespotilaisiin. (Porin kaupunki, 2023c.)

### 3 LIIKUNTANEUVONTA

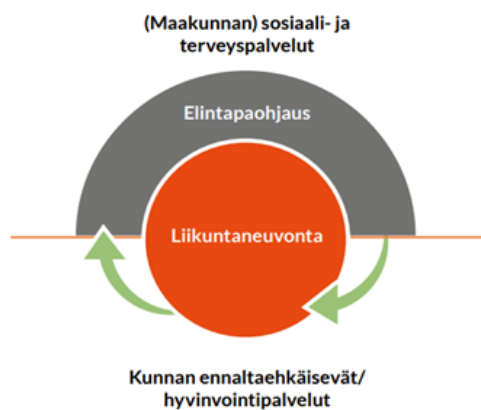
#### 3.1 Liikuntaneuvonnan määritelmä

Liikuntaneuvonta on yksilöllinen, prosessinomainen valmennus, jonka tavoitteena on terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuvien asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden edistäminen. Laadukas liikuntaneuvonta on asiakaslähtöistä ja tavoitteellista toimintaa, joka sisältää useita kontakteja asiakkaan ja liikuntaneuvojan välillä. (Tuunanen ym., 2016, s.12.) Liikuntaneuvonnassa pyritään lisäämään asiakkaan pystyvyyttä ja motivaatiota ja tuetaan häntä elintapojen muutosprosessissa. Liikuntaneuvonta on osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta (kuva 1). Suomessa liikuntaneuvonnan kehittämisestä ja koordinoinnista vastaa Opetus- ja kulttuuriministeriön valtakunnalliseen liikunnan edistämishjelmaan kuuluva Liikkuva aikuinen -ohjelma (Leppä ym., 2022, s.1). (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.5, 12, 17.)

*“Liikuntaneuvonta on vaiheittain etenevä ja tavoitteellinen prosessi, joka sisältää tarvittaessa useampia tapaamisia ja/tai yhteydenottoja ammattilaisen ja*

*asiakkaan kesken. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluaisalla tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen.” (Tuunanen ym., 2016, s.75.)*

Liikuntaneuvonnalla tavoitellaan liikunnallisempaa elämäntapaa käyttäytymisen muutosta tukevia menetelmiä hyödyntäen. Asiakasta autetaan löytämään voimavaransa muun muassa motivoivan haastattelun keinoin, arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa käyttäen. Tavoitteena on ohjata asiakas liikunnan aloittamiseen omatoimisesti tai matalan kynnyksen liikuntaryhmissä. Liikuntaneuvonnassa käsitellään liikkumisen lisäksi muitakin hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä asioita, kuten ruokavalio, uni ja mielen hyvinvointi. Liikuntaneuvonnassa voidaan käyttää apuna erilaisia materiaaleja ja mittauksia (BMI, kehonkoostumusmittaus). Liikkumisen lisäämisellä voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan terveyteen ja elämänlaatuun. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.22; Tuunanen ym., 2016, s.12–13.)



Kuva 1. Liikuntaneuvonta on osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.17).

Petteri Orpon hallituksen Suomi liikkeelle -ohjelma antaa vahvan tuen elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan vahvistamiseksi kunnissa ja hyvinvointialueilla. Hallitusohjelmassa ohjeistetaan muun muassa peruskoulun laajojen terveystarkastusten yhteydessä tarjottavaksi yksilöllistä liikuntaneuvontaa MOVE! -tulosten perusteella sekä neuvoloihin perheliikuntaneuvontaa. Liikunnan ja terveyden edistämisen tulisi näkyä poikkihallinnollisesti kunnan ja

hyvinvointialueiden strategioissa ja liikuntaosaamista tulee vahvistaa eri koulutusaloilla. (Valtioneuvosto, 2023.)

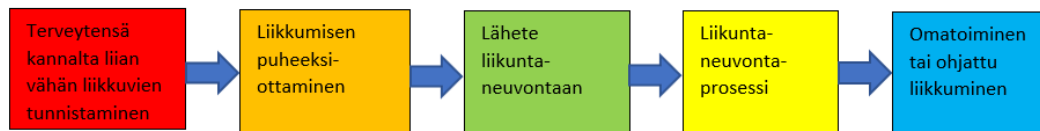
Vuoden 2018 Valtioneuvoston liikuntapoliittiseen selontekoon on kirjattu valtakunnalliseksi tavoitteeksi, että jokaisessa kunnassa tulisi olla saatavilla liikuntaneuvontaa, ja että jokainen asukas saisi tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseksi (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2020, s.9–10). Liikuntaneuvonnan tilaa ja kehitystä Suomessa kartoitetaan vuosittain Liikkuva aikuinen -ohjelman toimesta. Tuoreimman selvityksen mukaan noin 179 kunnassa tarjotaan poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa (Kivimäki, ym., 2023, s.3). Noin puolessa selvitykseen vastanneissa kunnissa järjestetään liikuntaneuvontaa myös ikääntyneille, lapsille, nuorille, perheille ja erityisryhmille. Selvityksen mukaan kunnissa on erilaisia käytäntöjä liikuntaneuvonnan toteutuksessa. Käytäntöjen yhteneväistämiseksi Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi on koonnut Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset -oppaan. (Leppä ym., 2022.)

### 3.2 Liikuntaneuvonnan palveluketju

Vaikuttava liikuntaneuvonta on moniammatillista yhteistyötä, joka koostuu peräkkäisistä, saumattomista palveluista muodostaen palveluketjun. Liikunta- ja vapaa-aikatoimen, sosiaali- ja terveystoimen sekä järjestöjen poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju toimii jo 179 kunnassa (Kivimäki, ym., 2023, s. 3.) Opetus- ja kulttuuriministeriön Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana elintapaohjausta uusissa soterakenteissa -työryhmä on julkaissut Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla -ohjeistuksen (2022) kunnille. Ohjeistuksessa avataan liikuntaneuvonnan roolia osana kokonaisvaltaista elintapaohjausta ja painotetaan kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön merkitystä toimivien rakenteiden järjestämisessä sote-uudistuksessa.

Liikuntaneuvonnan palveluketju (kuva 2) koostuu viidestä lenkistä, joista ensimmäinen on liian vähän liikkuvan tunnistaminen ja tavoittaminen. Terveystensä kannalta liian vähän liikkuvat tunnistetaan Lepän ym. (2022, s.12) mukaan yleisimmin terveydenhuollossa, jossa liikkuminen myös otetaan puheeksi

(lenkki 2) ja josta tehdään lähete liikuntaneuvontaan (lenkki 3). Neljännessä lenkissä toteutuu itse liikuntaneuvontaprosessi joko kunnan liikuntapalveluiden tai hyvinvointialueen järjestämänä. Viidennessä lenkissä tavoitellaan asiakkaan omatoimista tai ohjattua liikuntaa. Ohjattuja matalan kynnyksen liikuntaryhmiä voivat tarjota kuntien ja hyvinvointialueiden lisäksi myös paikalliset yhdistykset ja seurat. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.16–17.)



Kuva 2. Liikuntaneuvonnan palveluketju. (mukaillen Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.16)

Liikunnan palveluketjun onnistumisen edellytyksiä ovat toimijatahojen verkostoituminen ja sujuva keskinäinen tiedonsiirto, selkeät yhteiset tavoitteet sekä riittävät henkilöstöresurssit. Yhdyspintaan sijoittuvan toiminnan vastuut ja roolit tulisi sopia kunnan ja hyvinvointialueen välillä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2022, s.26.) Saumattomassa palveluketjussa liikuntaneuvontaan ohjautumisesta on sovittu selkeät käytännöt ja kohderyhmä on kaikkien toimijoiden tiedossa. Potilastietojärjestelmän käyttö parantaa tiedonkulkua toimijoiden välillä ja tukee moniammatillista yhteistyötä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.17; Tuunanen ym., 2016, s. 75.)

### 3.3 Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus

Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset -oppaan (2021) tavoitteena on lisätä liikuntaneuvonnan laatua ja vaikutuksia sekä yhtenäisyyttä valtakunnallisesti. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden arvioinnissa on pohdittu soveltuvien mittareiden käyttöä. Oppaan mukaan mittareiden käyttö ei saisi olla itsetarkoitus, vaan mittaustulosten tulisi kannustaa asiakasta tavoitteiden saavuttamiseen. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on lisätä liikettä vähän liikkuvien asiakkaiden arkeen. Painon, vyötärönympäryksen tai kehonkoostumuksen muutos

liikuntaneuvonnan aikana ei tällöin ole tavoitteen kannalta oleellisin mittari. Oleellisempaa on arvioida, onko liikuntaneuvonta vaikuttanut asiakkaan käyttäytymiseen tai sitä selittäviin tekijöihin. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.7, 21; Tuunanen ym., 2016, s.76.)

Liikuntaneuvonnassa voidaan arvioida sekä prosessin toteutumista että neuvonnan vaikutuksia. Prosessin toteutumista voidaan arvioida joko asiakkaan tai järjestäjän näkökulmasta. Mittarin valinnassa on otettava huomioon liikuntaneuvonnan tavoitteet. Paikallisesti voidaan käyttää myös täydentäviä mittareita kunkin alueen liikuntaneuvonnan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä muutoksia voidaan mitata esimerkiksi itsearvioitua elämänlaatua mittaavalla 15D-mittarilla tai koetun terveyden, koetun fyysisen kunnon ja koetun työkyvyn arvioinnilla. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.19–23.)

Vaikuttavalla liikuntaneuvonnalla pyritään tukemaan asiakkaan omaehtoista motivaatiota elintapamuutokseen. Omaehtoisen motivaation edellytys on kokemus siitä, että toiminta täyttää psykologiset perustarpeet eli yksilö kokee autonomiaa, pystyvyyttä ja yhteenkuuluvuutta (Absetz & Hankonen, 2017). Sisäinen liikuntamotivaatio kasvaa, kun asiakas kokee saavansa vaikuttaa itse liikkumiseensa ja harrastamiseensa (autonomia). *Pystyvyyden* kokemusta lisää, kun asiakas kokee osaavansa ja pärjäävänsä liikuntaharrastuksessa. *Yhteenkuuluvuuden* kannalta on tärkeää, että asiakas tuntee tulevansa hyväksytyksi ja kuuluvansa ryhmään. (Jaakkola, 2015, s.114–115.) Motivoiva haastattelu on ohjaustekniikka, jota käyttämällä voidaan vahvistaa yksilön omaehtoista motivaatiota.

Liikuntaneuvontaprosessin vaikuttavimmat tekijät ovat lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelman tekeminen sekä seuranta ja palautteen antaminen (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021 s.5). Lähtötilanteen kartoituksessa selvitetään asiakkaan oma arvio elintavoista, terveydestä ja voimavaroista. Alkutapaamisessa kartoitetaan asiakkaan kokemat muutostarpeet ja motivaatiotaso. Lähtötilanteen kartoituksessa voidaan käyttää apuna erilaisia mittauksia ja lomakkeita. Tiedonvaihdolla on tarkoitus

selvittää syvemmin asiakkaan terveystottumusten tämänhetkistä tilaa. Käsiteltäviä aiheita voivat olla liikunnan lisäksi muun muassa ravitsemus, uni ja mielen hyvinvointi. Liikuntaneuvontaprosessissa tuetaan asiakasta määrittelemään tavoitteet muutokselle. Hyvä tavoite on selkeä, mitattava, saavutettava, merkityksellinen ja oikea-aikainen (esim. TARMO/SMART). Tavoitteet sidotaan liikkumissuunnitelmaan, joka on realistinen, joustava ja aikataulutettu. Seurantakäyntien tiheys ja yhteydenpidon muoto sovitaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakasta tuetaan omaseurantaan ja asiakkaan pystyvyyttä vahvistetaan antamalla palautetta onnistumisista. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.)

### 3.4 Lasten liikuntaneuvonta

Varhaislapsuudessa omaksuttu liikunnallinen elämäntapa ja liikunnalliset taidot luovat vahvan perustan fyysisesti aktiiviselle aikuisuudelle. Tutkimusten mukaan myös fyysisesti passiivinen elämäntapa siirtyy helposti aikuisuuteen. Tästä syystä on perusteltua edistää lasten ja nuorten liikkumista erilaisten liikuntainterventioiden avulla. (Haapala ym., 2010, s. 4–5.) Liitu-tutkimuksen (2023, s.16) mukaan vain reilu kolmannes lapsista liikkuu liikuntasuosittelun mukaan tunnin joka päivä ja vähän liikkuvia (0–2 päivänä viikossa) on noin joka kymmenes. Onkin selvää, että perinteiset liikunnanedistämistoimet eivät ole tavoittaneet vähän liikkuvia lapsia ja nuoria ja siksi tämä kohderyhmä tarvitsee erityistä huomiointia, kuten yksilöllistä liikunta- ja hyvinvointineuvontaa (Tuloskortti, 2022, s.16).

Lasten liikuntaneuvonnalle ei ole asetettu vielä yhteneviä kriteerejä, eikä prosessin sisältöä ole kuvattu yleisesti. Lasten liikuntaneuvonnan toteuttamiselle on vaihtelevia käytäntöjä eri kunnissa. Lasten liikuntaneuvonnan prosessimalli vaikuttaisi olevan pääpiirteittäin samankaltainen kuin aikuisten. Prosessin perusrunkona on alku-, väli- ja lopputapaaminen ja niiden lisäksi yhteydenottoja tai tapaamisia asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Prosessin suunniteltu kesto on useimmiten 6–12 kuukautta. Lapset ohjautuvat liikuntaneuvontaan lääkärin, sairaanhoitajan, neuvola- tai kouluterveydenhoitajan, fysioterapeutin,

ravitsemusterapeutin tai opettajan toimesta. Joissain kunnissa myös huoltajat tai lapsi itse voivat varata ajan liikuntaneuvontaan. Yhteistyö lähettävien tahojen kanssa on tärkeää, jotta saadaan tavoitettua vähän liikkuvat lapset ja ohjattua heidät liikuntaneuvontaan. (Peuhkuri, 2020.)

Lasten ja perheiden yksilöllisellä elintapaohjauksella on Viitasalon ym. (2016) mukaan onnistuttu lisäämään fyysistä aktiivisuutta, vähentämään passiivista aikaa sekä parantamaan ruokavalion laatua. Myös Kuvaja-Köllnerin (2022, s.177) väitöskirjassa todetaan yksilöllisen ja perhekohtaisen liikuntaohjauksen lisäävän lasten kokonaisliikuntaa. Tutkimusten mukaan yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla voidaan vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin, vaikka painon laskua tai liikkumisen lisääntymistä ei saavutettaisikaan (Tuunanen, ym., 2016, s.69).

Perheen rooli on sitä tärkeämpi mitä pienempi lapsi on kyseessä. Tutkimusten mukaan sellaiset elintapainterventiot, joissa lapsen huoltajat ovat mukana, on todettu vaikuttavammiksi. (Laine, 2019, s.3.) Lasten liikuntaneuvonnassa ammattilaiset ovatkin kokeneet uusia haasteita, kun ohjauksessa on yksilön sijaan koko perhe (Liikkuva-aikuinen -ohjelma, n.d.). Lasten liikuntaneuvonnassa voidaan tehdä lajikokeiluja tai liikkua muutoin yhdessä liikuntaneuvojan kanssa. Lasten elintapainterventiot, joihin sisältyy ohjattua liikuntaa, on todettu tutkimusten mukaan tehokkaimmiksi fyysisen aktiivisuuden edistämisessä. Sen sijaan painoindeksiin saadaan positiivisempia vaikutuksia ruokavalio-ohjauksella. Yhdistämällä liikunta- ja ravitsemusohjausta saadaankin lisää vaikuttavuutta elintapamuutoksiin. Lasten kohdalla voisi pohtia myös muita perheen tukemiseen liittyviä keinoja, sillä liikkumattomuuden taustalla tiedetään olevan monisyisiä ongelmia. Elintapamuutokset vaativat perheeltä voimavaroja onnistuakseen ja niiden puute on tunnistettu yhdeksi merkittävimmäksi elintapamuutoksia estäväksi tekijäksi. (Laine, 2019, s.24–25, 62.)

## 4 LASTEN FYYSINEN AKTIIVISUUS

### 4.1 Fyysisen aktiivisuuden määritelmä ja vaikutus lapsen kehitykseen

Maailman terveysjärjestö World health organization (jatkossa WHO) mukaan liikunta on tarkoituksenmukaista fyysistä aktiivisuutta. Fyysisen aktiivisuuden se määrittelee tarkoittavan mitä tahansa lihasten aikaansaamaa kehon liikettä, joka vaatii energiankulutusta. Maailman terveysjärjestön tutkimusten mukaan fyysisestä aktiivisuudesta käytetään eri yhteyksissä usein myös synonyymia liikunta-aktiivisuus. (WHO, 2020a.)

Liikunta, käypä hoito –suosituksen lisätiedoista löytyy liikuntaan liittyviä määritelmiä. Määritelmissä fyysinen aktiivisuus kuvataan tarkoittavan lihasten tahdonalaista, energiankulutusta lisäävää ja yleensä liikkeeseen johtavaa toimintaa. Liikunnan määritelmä kuvataan tarkoittavan sellaista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia, yleensä harrastuksena. Näiden määritelmien mukaan voimme siis tulkita, että liikkuminen ja liikunta ovat molemmat fyysistä aktiivisuutta. (Liikunta: Käypä hoito-suositus, 2016.)

Fyysinen aktiivisuus on edellytys lasten normaalille fyysiselle kasvulle ja kehitykselle. Sen tunnetaan myös edistävän lapsen kognitiivisia toimintoja, kehittävän motorisia taitoja sekä parantavan kouluikäisen lapsen koulumenestystä. Motoristen perustaitojen kautta luomme lapsille ja nuorille edellytyksiä oppia eri liikkumisen taitoja ja keinoja, joilla jokainen tulevaisuudessa pitää yllä tai kehittää omaa fyysistä kuntoa. Hyvä fyysinen kunto helpottaa tulevaisuudessa selviytymään erilaisista yhteiskunnallisista velvoitteista. (Jaakkola ym. 2013, s.62–64.)

Edellä mainittujen syiden lisäksi fyysinen aktiivisuus vaikuttaa tutkitusti lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Monitieteinen kansallinen asiantuntijaryhmä tutki 2016 asiaa kattavasti, kansainvälistä ja kansallista tutkimustietoa käyttäen. Tutkimuksesta syntyi kaksi julkaisua, Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset 2016, sekä Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen



aktiivisuuden suosituksille. Jälkimmäinen julkaisu tehtiin varhaiskasvatuksen liikuntasuosituksien tueksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016:22, s.4.)

Eero A. Haapala ym. kirjoittivat artikkelin fyysisen aktiivisuuden ja passiivisuuden yhteydestä terveyteen ja hyvinvointiin lapsilla, Opetus- ja kulttuuriministeriön 2016:22 julkaisussa. Kirjoitus on kattava kokonaisuus fyysisen aktiivisuuden hyödyistä ja haitoista. Katsauksessa on keskitytty 0–8-vuotiaisiin lapsiin, mutta vähäisen tutkimustiedon vuoksi siinä on käsitelty myös 5–18-vuotiaita lapsia koskevia tutkimuksia, vahvimpaan tieteelliseen näyttöön perustuen.

*“Tutkimusten perusteella kuormittavuudeltaan kaikki monipuolinen fyysinen aktiivisuus on tärkeää lasten terveydelle ja normaalille kehitykselle. Optimaalista kokonaisvaltaista kehitystä tukevaa fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen passiivisuuden määrää ei tämänhetkisen tutkimustiedon valossa voida määrittää tarkasti. Runsaampi fyysisen aktiivisuuden määrä näyttäisi kuitenkin olevan yhteydessä edullisempiin hyvinvoinnin ja terveyden kuvaajiin.”* (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016:22, s.17.)

Asiasta kirjoittaa myös Sääkslahti (2018) teoksessaan Liikunta varhaiskasvatuksessa. Teoksessa Sääkslahti painottaa fyysisen aktiivisuuden toimivan ennaltaehkäisevänä tekijänä ylipainon kertymiselle vähentäen sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä sekä aineenvaihduntasairauksia kuten diabetes. Teoksessa Sääkslahti kirjoittaa myös, että fyysisen aktiivisuuden vähentymisellä ja passiivisella liikkumattomuudella on viimeaikaisten tutkimustulosten nojalla vahvistettu olevan yhteys lasten tuki- ja liikuntaelinvaivojen lisääntymiselle.

#### 4.2 Lasten liikuntasuositukset

Convention on the Rights of the Child -sopimus hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989. Suomessa lainsäätöinä se tuli voimaan vuonna 1991. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus on lasten- ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositusten perustana, joka on tärkein lapsen oikeuksia sääntelevä

ihmisoikeussopimus. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 1 artiklan mukaisesti sillä tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä. (Unicef, 2023.)

Maailman terveysjärjestö WHO päivitti marraskuussa 2020 kansainväliset liikumisen suositukset lapsille ja nuorille, jossa se kokosi yhteen kansainvälisen tutkimusnäytön perustuen liikkumisen ja paikallaanolon vaikutukset terveyden eri osatekijöihin (WHO, 2020b). Kotimainen työryhmä on näitä suosituksia hyödyntäen ja soveltaen päivittänyt suomalaisten 7–17-vuotiaiden liikkumissuositukset 2021 meidän toimintaympäristöömme sopiviksi. Suosituksen viestin voimme havainnollistaa alla olevasta kuvasta 3. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2021:19).



Kuva 3. 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten liikkumissuosituksen keskeiset viestit. Lähde: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2021:19.

### 4.3 Tutkittua tieto lasten liikuntatottumuksista

Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa (LIITU) -tutkimus on kansallinen 7–15-vuotiaiden liik-kumista, liikuntakäyttäytymistä ja -kulttuuria laajasti kartoittava seurantatutkimus, joka raportoidaan neljän vuoden välein. Kuva 4 havainnollistaa prosenttiluvuin viimeisimmän LIITU- raportin tulokset. Raportin (2022) mukaan vuonna 2018 todettu liikunnan väheneminen näyttää jatkuneen. Uusimman tutkimuksen sähköiseen kyselyyn vastanneita oli ollut n=10 098 ja liikemittareilla kerättyä aineisto oli kertynyt n=1525. Viimeisimmän tutkimuksen osallistumiseen ja osallistujien liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen on saattanut vaikuttaa se, että LIITU- tutkimus ajoittui kolmanteen korona-aaltoon, jolloin myös alkoi Ukrainan sota ja opetusalan lakkoja. (Opetus ja kulttuuriministeriö, 2021.)



Kuva 4. Liikkumissuosituksen täytyminen 7–15-vuotiailla lapsilla ja nuorilla uusimman LIITU –raportin mukaan. Lähde: LIITU-raportti 2022.

Suomessa kouluterveyskysely on perustettu vuonna 1996. Sitä kautta tehdään jatkuvaa kehittämistyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä ja opiskelusta koko Suomessa. Vastaamalla lapset ja nuoret voivat vaikuttaa, sillä tulosten perusteella kehitetään koulujen toimintaa ja tehdään tieteellistä tutkimusta. Kerätty tieto lasten ja nuorten kokemuksista on siis erittäin tärkeää. Sen kautta kehittämistä voidaan kohdentaa ja painottaa tekemällä välillä kuntakoh- taista seurantaa, välillä tieteellistä tutkimusta. Sitäkin tärkeämpänä olisi huo- mioida, mitä muuta ympärillä tapahtuu ja millaista tietoa lasten ja nuorten hy- vinvoinnista tarvitaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023.)

#### 4.4 Lasten fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Lapsen elinympäristössä monet asiat toimivat samaan aikaan sekä fyysistä aktiivisuutta edistävinä, että ehkäisevinä tekijöinä. Lasten fyysisessä toiminta- kyvyssä on Suomessa alueellisia eroja, jotka osittain selittyvät sillä, että kau- pungit tarjoavat usein maaseutua enemmän mahdollisuuksia harrastaa ohja- tusti. Kaupungeista löytyy myös enemmän rakennettuja leikki- ja liikuntapaik- koja. (Valtioneuvos, 2022.)

Elinympäristön lisäksi lasten liikunta-aktiivisuuteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat kulttuuriset tavat ja tottumukset. Lasten kanssa päivit- täin tekemisissä olevien asenteilla, esimerkeillä ja kannustuksella on suuri merkitys lapsen fyysiseen aktiivisuuteen sekä paikallaanoloon. Alakouluikäi- sen fyysistä aktiivisuutta perheet voivat kuitenkin tukea säännöllisellä liikkumi- seen kannustamisella ja liikkumalla yhdessä lapsen kanssa. Huoltajien tulisi myös huomioida lastensa kiinnostuksen kohteet ja sitä kautta tarjota tarkoituk- senmukaista ohjausta fyysisen aktiivisuuden parantamiseksi. Kavereiden mer- kitys harrastuksiin ja mielenkiinnon kohteisiin sekä fyysisen aktiivisuuden ko- konaismäärään ja tapoihin kasvaa enemmän lapsen iän myötä. (Kokko & Mar- tin, 2019.)

Koulu on yhteisönä ympäristö, jolla on mahdollisuus osaltaan tukea fyysisen aktiivisuuden mahdollisuuksia. Fyysisen aktiivisuuden määrä on todettu olevan koululaisilla korkeimmillaan ensimmäisillä luokilla. 13-vuotiaaksi harrastuksiin osallistuminen lapsilla lisääntyy, mutta ensimmäisten kouluvuosien jälkeen päivittäinen fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä alkaa kuitenkin laskea. Fyysisen toimintakyvyn Move! -mittaukset ovat osa peruskoulun liikunnan opetusta kouluissa ja antavat valtakunnallista tietoa peruskoululaisten fyysisestä toimintakyvystä. (Liikkuva koulu, 2023; LIITU, 2018.)

Kouluterveyshuollon terveystarkastuksien yhteydessä koululaisen kanssa keskustellaan terveystottumuksista ja liikunnasta sekä annetaan kannustava terveysterveys- ja liikuntaneuvonta terveydenhoitajan ja lääkärin taholta. Kouluterveydenhuollolle kuuluu näiden lisäksi tiivis yhteistyö vanhempien ja opettajien kanssa sekä fyysisen aktiivisuuden tukeminen koulupäivän aikana yhteistyössä esimerkiksi liikunnanopettajan tai erityisopettajan kanssa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä hyvinvointialueet ja kunnat vastaavat nyt yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Tähän kuuluu myös lasten ja nuorten fyysisen toimintakyvyn edistäminen. Valtionhallinnon velvollisuus on turvata, että lapset ja nuoret tulevaisuuden vastuunkantajina saavat oikeuden kasvaa ja kehittyä sekä elää mahdollisimman terveenä. (Lapsen oikeuksien sopimus 1989 artikkelit 6 ja 24, yleiskommentti 7.) Tulevaisuudessa tarvitaankin kattavaa arviointia systemaattisesti suunniteltujen toimenpiteiden ja päätösten liikkumisvaikutuksista. Valtionhallinto on tiedostanut, että panostuksilla ennaltaehkäisevään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen saavutetaan säästöjä sekä saavutetaan merkittäviä parannuksia yksilöiden elämänlaatuun. Sama pätee myös lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden kohdalla. (Finne, 2017, s.163.)

#### 4.5 Lasten liikkumista edistäviä toimia

Suomessa hallitusohjelmassa on vahvasti esillä lasten ja nuorten liikkuminen ja liikunnan edistäminen, jonka eteen tehdään paljon työtä. Suomi on ollut ensimmäisiä maita maailmassa, joka on edistänyt lasten liikuntaa aktiivisella tavoiteasetannalla ja ohjeistuksella. Ensimmäiset liikuntasuosituksset Suomessa ovat tulleet jo vuonna 2005. (Finne, 2017, s.34.)

Harrastamisen Suomen malli pilotoitiin kuntiin kevätlukukaudella 2021, jolloin harrastetoimintaa järjestettiin peruskoulun oppilaille 117 kunnassa ympäri Suomea. Harrastamisen mallin tavoitteena on tukea lasten ja nuorten hyvinvointia mahdollistamalla jokaiselle lapselle ja nuorelle mieluisa sekä maksuton harrastus koulupäivän yhteydessä yhdessä harrastuksia tuottavien tahojen kanssa. Toiminta on todettu pilotoinnin jälkeen hyvänä ja lukuvuonna 2021–2022 toiminta laajeni. Nyt lukuvuonna 2023–2024 se kattaa lähes koko Manner-Suomen, 262 kuntaa. Tavoitteena on juurruttaa toimintamalli pysyväksi toimintatavaksi kunnissa. Tiedot kuntien järjestämistä harrastusryhmistä ja ilmoittautumisohjeet harrastuksiin löytyvät järjestävien kuntien verkkosivuilta. (Harrastamisen Suomen malli, 2023.)

“Neuvokas perhe on Suomen johtava lapsiperheiden elintapojen asiantuntija ja osa Suomen Sydänliiton toimintaa.” Kaikki sen tarjoama sisältö pohjautuu tutkittuun tietoon. Neuvokas perhe tarjoaa ammattilaisille koulutuksia ja työvälineitä perheiden vahvuus- ja voimavarakeskeiseen elintapaohjaukseen sekä ideoita ja materiaalia lasten ruokakasvatukseen. Lisäksi Neuvokas perheen www-sivuilta saa kattavasti tietoa, vinkkejä ja ideoita perhearjen hyvinvointiin ja liikkumiseen. (Sydänliito, 2023.)

UKK –instituutin sivulta saamme paljon hyvää ja ajantasaista tietoa liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden tutkimuksista, hankkeista ja tuloksista. Sivulla on myös julkaistu vuodesta 2009 asti aiheesta monta artikkelia, joista saa kattavan kuvan tilanteesta ja sen kehityksestä. Esimerkiksi Terve koululainen – hanke, joka on aloitettu vuonna 2010 tuottaa koulujen käyttöön monipuolista oppimateriaalia ja toimintamalleja tukemaan ala- ja yläkoululaisten terveellistä

ja turvallista liikettä. Materiaali on maksutonta ja vapaasti kaikkien saatavilla tukemassa lasten fyysistä aktiivisuutta. (UKK-instituutti, 2023.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten liikuntaneuvontaa on toteutettu alakouluikäisille lapsille kuntien liikuntapalveluissa ja löytää uusia näkökulmia lasten liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Porin kaupungin liikuntapalveluille alakouluikäisten lasten liikuntaneuvonnan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kuntien liikuntaneuvojat toteuttavat lasten liikuntaneuvontaa?
2. Minkälaisia hyviä käytäntöjä on lasten liikuntaneuvonnan toteuttamisessa?
3. Minkälaisia haasteita on lasten liikuntaneuvonnan toteuttamisessa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön lähtökohtana on yhteistyöorganisaation tarve aloittaa liikuntaneuvontapalvelu lapsille. Tutkimuksellinen opinnäytetyö sopii Heikkilän (2014, s.26) mukaan muun muassa toimintamallien kehittämiseen. Tutkimuksellisuus opinnäytetyössä työssä tarkoittaa sitä, että työssä edetään järjestelmällisesti, analyyttisesti ja kurinalaisesti (Vilkkä, 2021, s.34). Tässä opinnäytetyössä pyrimme perustelemaan tekemämme valinnat huolella

sekä dokumentoimaan ne järjestelmällisesti. Opinnäytetyön etenemistä arvioidaan kriittisesti sen jokaisessa vaiheessa ja aikaisempaan teorian tietoon tukeudutaan vahvasti.

Koska lasten liikuntaneuvonnasta on niukasti aiempaa tutkittua tietoa, vaaditaan opinnäytetyömme tutkimusmenetelmiltä sovellettavuutta ja joustavuutta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmätutkimuksena, jossa on tyypillistä yhdistää laadullinen ja määrällinen aineiston keruu tai analysointi tai molemmat (Pusa & Juuti, 2020, s.301). Aiheen aiemman tutkimustiedon niukkuuden vuoksi pelkän määrällisen mittarin koostaminen ei olisi ollut mahdollista, joten päädyimme painottamaan aineiston keruussa laadullisia kysymyksiä. Käytimme joitakin määrällisiä kysymyksiä lisäämään laadullisten vastausten yleistettävyyttä, jotta pystyimme koostamaan kerätystä tiedosta kehitysehdotuksia lasten liikuntaneuvonnan toteuttamiseen.

Monimenetelmällisiä elementtejä näkyy myös opinnäytetyön analysointivaiheessa, jossa avointen kysymysten vastauksia analysoitiin ja raportoitiin sekä laadullisin että määrällisin menetelmin. Tällä tavoin pyrimme saamaan tuloksista yleistettävämpiä. Monimenetelmällisyyden keinoin pystyimme vastaamaan riittävän kattavasti tutkimuskysymyksiin. Haasteita tutkimusmenetelmän valinnassa aiheutti kohderyhmän hajanainen sijainti ympäri Suomea, joten poissuljimme haastattelun aineistonhankintamenetelmänä tästä syystä.

## 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena. Sähköinen aineiston keruu oli nopea ja tehokas tapa kartoittaa minkälaista lasten liikuntaneuvontaa on Suomessa tällä hetkellä. Kyselylomakkeen vastausten avulla pyrimme yleistämään liikuntaneuvonnan toteuttamisen tapoja. Kohderyhmänä opinnäytetyössämme ovat alakouluikäisten lasten liikuntaneuvontaa toteuttavat ammattilaiset kuntien liikuntapalveluissa.



Kyselylomakkeen suunnittelussa otimme huomioon yhteistyötahon tarpeet ja käytimme apuna Jyväskylän ammattikorkeakoulun Liikkuva-kokonaisuuden kehittämispäällikön asiantuntijanäkemystä. Rajasimme aineistokeruun koskemaan kuntia, joissa kuntatiedotteen mukaan tarjottiin lasten liikuntaneuvontaa tai liikuntaneuvontaa ”kaikenikäisille”. Aineiston keruu kunnista toteutettiin anonyymisti sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 2), joka tuotettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun E-lomake-ohjelmistolla.

Sähköisen kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä (Liite 1) kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä osallistumisen vapaaehtoisuuden. Saatekirjeessä oli mainittu, että tutkittavilla kunnilla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä sekä prosessin eri vaiheista, sillä pyrimme avoimuuteen. Opinnäytetyön raportti luvattiin toimittaa myös Jyväskylän ammattikorkeakoulun Liikkuva-Kokonaisuus kehittämispäällikölle.

Toukokuussa 2023 opinnäytetyömme kyselylomake toimitettiin sähköisesti 43 kunnan liikuntapalveluista vastaaville esihenkilöille. Heidän toimestaan kysely ohjautui lasten liikuntaneuvontaa toteuttaville asiantuntijoille. Mikäli kunnassa oli useampia liikuntaneuvoja, heitä pyydettiin koostamaan vastaukset kyselylomakkeeseen yhteistyössä. Näin saadut vastaukset perustuivat palvelua toteuttavien ammattihenkilöiden tietoon ja näkemykseen lasten liikuntaneuvonnasta.

Kyselylomake koostui erityyppisistä kysymyksistä, jotka jaoimme teemoittain alaotsikoihin; taustatiedot, liikuntaneuvonnan resurssit, liikuntaneuvontaprosessi, yhteistyö ja kehittäminen. Kuntien asukasmäärät jaoimme kolmeen koluokkaan, jotta tarve ja resurssit olisivat paremmin vertailukelpoisia työn tilaajan kuntaa ajatellen. Kyselylomakkeen koostamisessa käytimme apuna Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen 2022 raporttia (Leppä, ym., 2022).

Kyselylomake esiteltiin muutamalla lasten hyte-valmentajalla, jotka tekevät liikuntaneuvonnan kaltaista työtä Satakunnassa. Esitestaajat toivoivat kuntien asukaslukuun useampia vastausvaihtoehtoja. Emme kuitenkaan katsoneet

sen olevan tarpeellista, koska halusimme vertailupohjaa erityisesti Porin kokeisista kunnista. Kysymysten muotoiluun ei tullut parannusehdotuksia, ne koettiin ymmärrettävinä. Koetestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutamia tarkentavia kysymyksiä.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissä hyödynsimme Satakunnan ammattikorkeakoulun verkkopohjaista alustaa (Microsoft 365), joka mahdollisti samanaikaisen kirjoittamisen. Analysointi eteni prosessimaisesti ja tarkastelu aloitettiin kyselyaineistojen tuloksista. Kävimme prosessin eri vaiheissa kiinteää yhteistä analyttistä arviointikeskustelua, joka tiivistyy pohdinnassa ja suosituksissa. Tulosten raportoinnin ja tarkastelun pohjana käytimme samaa jaottelua kuin kyselylomakkeessa: taustatiedot, liikuntaneuvonnan resurssit, liikuntaneuvontaprosessi, yhteistyö ja kehittäminen.

Sähköisen kyselylomakkeen vastaukset saimme Satakunnan ammattikorkeakoulun E-lomakeohjelman kautta suoraan tilastoina. Kyselylomakkeen strukturoidut vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin laskemalla erilaisia tunnuslukuja, kuten prosenttiosuuksia. Tuloksia havainnollistettiin E-lomakeohjelmiston omilla kuvioilla. (Heikkilä, 2014, s.120.) Avoimet vastaukset pelkistettiin, ryhmiteltiin ja jaoteltiin eri luokkiin, sekä taulukoitiin havainnollisempaan muotoon taulukossa 1. Näin saimme aineistosta ymmärrettävämpää ja tuloksia oli selkeämpi lukea. Luokittelun pohjalta pyrittiin tunnistamaan opinnäytetyön kannalta oleellisin tieto ja tärkeimmät käsitteet, jotta voidaan muodostaa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelun avulla voimme nähdä, miten usein yksittäinen luokka esiintyi aineistossa. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s.78–79.)

Taulukko 1. Esimerkki avointen vastausten pelkistämisestä.

|                                                                               |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Kuvaile, minkälainen lähetekäytäntö kunnassanne on lasten liikuntaneuvontaan. |                            |
| <b>Alkuperäinen vastaus</b>                                                   | <b>Pelkistetty vastaus</b> |

|                                                                                                              |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Terveystieteiden ammattilaiset tekevät liikuntalähteen tai asiakkaiden vanhemmat ottavat itse yhteyttä.      | Lähetä terveydenhuollosta.<br>Sähköinen lähetä. Ilman lähetettä. |
| Asiakkaat tulevat yleensä lähetteellä (th, sh, lääkäri, ft). Liikuntaneuvontaan pääsee myös ilman lähetettä. | Lähetä terveydenhuollosta.<br>Ilman lähetettä.                   |

## 7 TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Sähköiseen kyselytutkimuksen vastasi määräaikaan mennessä 19 kuntaa (n=43), mikä prosenttilukuna on 44 %. Henkilökohtaisesti olimme vastausprosenttiin tyytyväisiä. Näiden lisäksi kaksi kuntaa vastasivat, ettei heillä ole lasten liikuntaneuvontaa tarjolla tällä hetkellä. Kyselylomakkeessa kunnan nimeäminen ei ollut pakollista, mutta asukasluku oli. Porin kaupungin asukasmäärään verrattavissa olevia kuntia kyselyyn (50 000–100 000 as.) osallistui neljä. Muut vastaajat olivat alle 50 000 asukkaan kunnista.

### 7.2 Liikuntaneuvonnan resurssit

Kyselylomakkeen kysymykseen, kuinka monta työntekijää toteuttaa lasten liikuntaneuvontaa kunnassanne, 12 kuntaa ilmoitti heillä olevan käytössä yhden työntekijän panos työhön. Kaksi kuntaa ilmoitti heillä olevan kahden työntekijän panos työhön ja kolme kuntaa ilmoitti heillä olevan 3–5 henkilöä käytössä työhön.

Kysymykseemme, kuinka monta päivää kunnassanne on varattu lasten liikuntaneuvontatyöhön viikossa keskimäärin. Seitsemän kuntaa vastaajista ilmoitti viikossa käyttävänsä lastenliikuntaneuvontaan yhden työpäivän. Enemmän

kuin yhden päivän ilmoitti toteuttavan kolme kuntaa. Kuusi kuntaa ilmoitti lastenliikuntaneuvontaan käytettävän alle päivän viikossa. Vastaajakunnista kaksi jättivät sanallisen vastauksen:

*“Ei ole varattu tiettyjä päiviä. Neuvontaa tehdään muiden ohjausten ohessa.”*

*“Lapsille ei ole varattu keskimääräistä vko aikaa.”*

Kysyessämme paljonko lapsia keskimääräisesti käy liikuntaneuvonnassa 15 kuntaa ilmoitti heitä käyvän alle viisi lasta viikossa. Kolme kuntaa ilmoitti keskimäärän olevan 5–10 lasta viikossa ja yksi kunnista jätti vastaamatta kysymykseen.

### 7.3 Liikuntaneuvontaprosessi

#### 7.3.1 Lähetekäytännöt ja kohderyhmän kriteerit

Suurin osa vastaajista mainitsi lasten ohjautuvan terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä liikuntaneuvontaan. Terveydenhuollon ammattilaisista erikseen nimettiin kouluterveydenhoitajat, sairaanhoitajat, lääkärit ja fysioterapeutit. Yksittäisissä vastauksissa myös sosiaalihuolto, kuraattori, koulu, lasten- ja nuorten poliklinikka sekä yksityinen lääkäriasema nimettiin lähettäväksi tahoksi. Osassa kuntia huoltajat voivat itse varata ajan lasten liikuntaneuvontaan.

Suurimmassa osassa kunnista oli käytössä jonkinlainen lähete liikuntaneuvontaan. Käytössä oli sekä paperiläheteitä, että sähköisiä läheteitä. Osassa kuntia on mahdollista varata käynti liikuntaneuvojalle myös ilman lähetettä. Kahdessa kunnassa ei ole sovittuja lähetekäytäntöjä.

Lasten liikuntaneuvontaan ohjautumisen kriteereistä yleisin oli vähäinen liikunta. Kahdessa kunnassa ei ollut sovittuja käytäntöjä vielä olemassa. Ylipäätään vuoksi liikuntaneuvontaan ohjaututaan 14 kunnassa ja 15 kunnassa

mainittiin kriteeriksi riski elintapasairauksiin. Myös muita syitä ohjautumiselle oli mainittu 12 vastauksessa, mutta lomakkeen virheellisyyden vuoksi näitä vastauksia ei saatu näkyviin.

### 7.3.2 Mittaukset, kyselyt, materiaalit

Kysyttäessä, mitä mittauksia ja kyselyitä liikuntaneuvontaprosessin aikana käytetään, suurin osa vastaajista kertoi käyttävänsä alkukartoitus- tai elintapakartoituslomaketta. Noin joka kolmannessa kunnassa kartoitetaan vähintään lapsen nykyistä liikunta-aktiivisuutta. Move-testejä hyödynnetään useammassa kunnassa aktiivisesti. Joissain kunnissa tehdään lihaskunto-, liikkuvuus- ja tasapainotestejä tai kehonkoostumusmittauksia halukkaille. Muutamassa vastauksessa mainittiin, ettei vakiintuneita testaustapoja ole vaan liikuntaneuvonnassa painotetaan neuvontaa ja keskustelua.

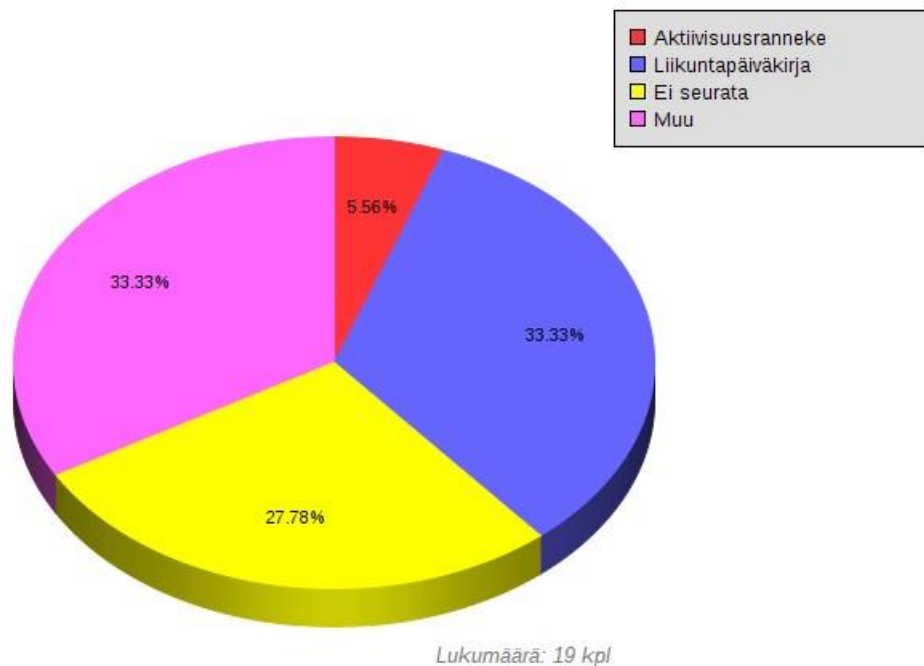
Kysyttäessä, mitkä materiaalit olette kokeneet hyödyllisiksi lasten liikuntaneuvonnassa, suosituimmaksi materiaaliksi nousi Neuvokas perheen materiaalit. Nämä mainittiin yhdeksässä vastauksessa erikseen. Lasten ja nuorten liikuntasuosituksia käytettiin ohjauksessa hyväksi useammassa kunnassa. Liikuntapäiväkirja toistui myös muutamassa vastauksessa.

### 7.3.3 Liikkumisen seuranta

Liikkumisen seurannan menetelmiä tiedusteltiin monivalintakysymyksellä. Yleisin tapa aktiivisuuden kartoittamiseen on liikuntapäiväkirja (kuvio 1). Aktiivisuusranneketta käytettiin yhdessä kunnassa, kun taas askelmittaria ei käytetä yhdessäkään kunnassa. Kolmasosa kunnista (33 %) ei seuraa lainkaan lapsen liikkumisen määrää prosessin aikana. Liikunnan seurantaan käytetään myös liikuntakortteja ja -kyselyjä (alku- ja loppukysely) tai kartoitetaan liikkumista keskustelun avulla. Myös asiakkaan omia liikkumisen seurannan sovelluksia (Sports Tracker) voidaan hyödyntää aktiivisuuden arvioinnissa.

Seurataanko lapsen liikkumisen määrää?

Vastausten suhteellinen jakauma



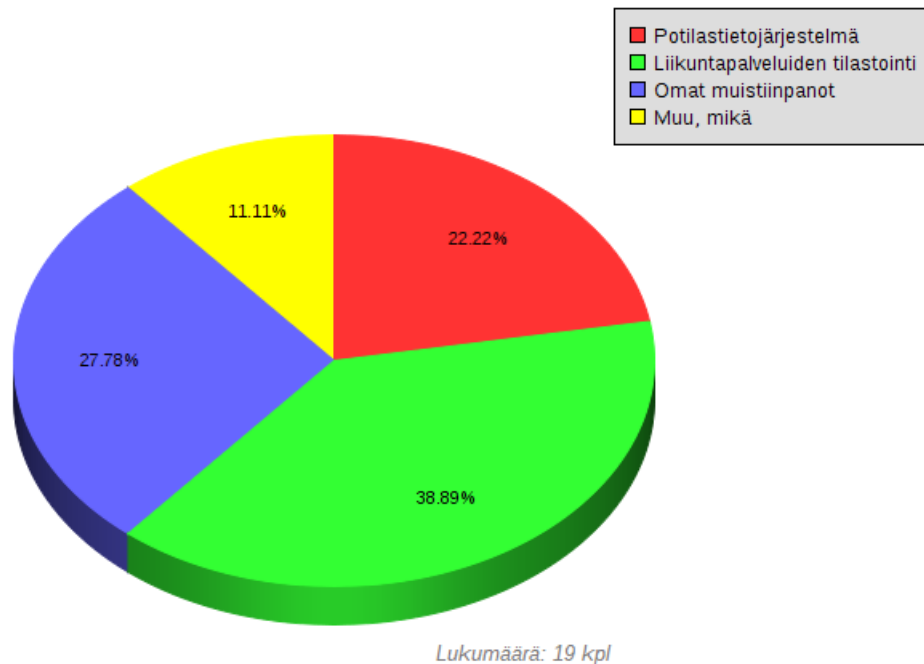
Kuvio 1. Vastausten jakauma E-lomakkeen kysymykseen; Seurataanko lapsen liikkumisen määrää?

#### 7.3.4 Kirjaaminen

Suurin osa liikuntaneuvojista vastasi kirjaavansa käynnin yhteenvedon liikuntapalveluiden omiin tilastoihin (kuvio 2). Osassa kuntia oli käytössä potilastietojärjestelmä ja osa kirjasi käynnin omiin muistiinpanoihin. Vain muutama vastaaja kirjasi käynnin muulla tavalla. Muiden tapojen vastaukset eivät näy lomakkeen virheellisyyden vuoksi. Seuraavasta kysymyksestä voidaan tulkita, että omat muistiinpanot ja salattu tiedosto voisivat olla näitä muita tapoja.

Minne liikuntaneuvontakäynnin yhteenveto kirjataan?

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 2. Vastausten jakauma E-lomakkeen kysymykseen; Minne liikuntaneuvontakäynnin yhteenveto kirjataan?

Tiedusteltaessa kirjaamisen haasteita yleisin vastaus oli, ettei liikuntaneuvojalla ollut pääsyä potilastietojärjestelmään. Tämän koettiin hankaloittavan tiedonkulkua terveydenhuollon ja liikuntapalveluiden välillä. Potilastietojärjestelmän puute aiheutti myös tietoturva- haasteita, sillä käyntejä kirjattiin omiin muistiinpanoihin tai liikuntapalveluiden omiin tiedostoihin. Muutamassa vastauksessa koettiin haasteena ajanpuute, kirjaamiseen ei ollut riittävästi aikaa tai perheiden heikon sitoutumisen vuoksi siihen ei panosteta tarpeeksi. Osassa kuntia kirjaamiselle ei ollut sovittu yhteneviä käytäntöjä. Haasteita potilastietojärjestelmään kirjaamisessa oli aiheuttanut myös se, että vanhemmilla ei ole pääsyä kaikkien alaikäisten lasten kirjaamistietoihin. Vastauksissa toivottiin pääsyä potilastietojärjestelmään, virallisia sovittuja käytäntöjä, yhteneväisiä mittareita tai kirjaamispohjaa. Vähiten haasteita koettiin olevan kunnissa, joissa oli käytössä potilastietojärjestelmä.

## 7.4 Yhteistyökumppanit

### 7.4.1 Matalan kynnyksen liikuntaryhmät

Vastanneista kunnista 14 ilmoitti tarjoavansa matalan kynnyksen liikuntaryhmiä alakouluikäisille lapsille. Matalan kynnyksen ryhmistä osa oli tarkoitettu vain liikuntaneuvonnan asiakkaille. Näissä ryhmissä tutustuttiin eri lajeihin. Matalan kynnyksen ryhmiä vastausten mukaan tarjosivat liikuntapalveluiden lisäksi paikalliset urheiluseurat, yhdistykset ja nuorisotoimi. Useassa kunnassa lapsia ohjattiin myös Harrastamisen Suomen mallin -ryhmiin, jotka toimivat koulupäivän yhteydessä ja ovat maksuttomia. Joissain kunnissa matalan kynnyksen liikuntaryhmiä saatettiin järjestää naapurikunnan kanssa yhteistyössä.

### 7.4.2 Liikunnan kannustimet

Uintiliput tai alennukset uintilipuista olivat yleisin käytössä oleva liikunnan kannustin 11 kunnassa. Maksuttomia käyntejä tarjottiin uinnin lisäksi kuntosalille tai liikuntaryhmiin. Liikuntaneuvonnan asiakkaille oli käytössä myös erilaisia tsemppikortteja tai liikuntapasseja, joilla oli mahdollisuus päästä tutustumaan uintiin tai harrastusryhmiin maksutta. Liikuntapassien harrastustoimintaa oli järjestetty yhteistyössä paikallisten urheiluseurojen tai muiden yksityisten palveluntarjoajien kanssa. Liikuntaneuvojan kanssa tehdyt tutustumiskäynnit olivat asiakkaille maksuttomia joissain kunnissa.

### 7.4.3 Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa

Yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa esiintyi vastanneiden kuntien keskuudessa 16 kunnassa. Lähes jokaisessa kyllä vastanneessa kunnassa yhteistyökumppanina oli koulu, kouluterveydenhuolto ja neuvola. Niiden lisäksi yhteistyökuvioita oli lasten ja nuorten fysioterapeuttien, sosiaalipalveluiden, seurojen sekä yhdistyksien kanssa.

Vastauksissa tulivat esiin myös avoin neuvonta ja liikunnan infotilaisuudet, joita kunnissa oli järjestetty perhekeskuksissa tai muissa yhteistyökuvioissa,



joita ei ollut tarkemmin vastauksissa avattu. Yksi kunnista kertoi vastauksessaan heillä olevan palveluketjumallin työn alla neuvoloiden kanssa. Palveluketjumallissa he kertoivat olevan yhteistyökuvioita terveydenhoitajien, fysioterapeuttien ja kuraattorien kanssa. Heidän tavoitteensa oli pyrkiä säännölliseen yhteydenpitoon. Yhdellä kunnalla oli käytössä erityisnuorisotyöntekijä, jonka kautta lapsia ohjautui liikuntaneuvojalle.

#### 7.4.4 Yhteistyö urheiluseurojen kanssa

Kyselyyn vastanneista kunnista 16 ilmoitti seurojen kanssa olevan jonkin asteista yhteistyötä ja toimintaa. Kuntien liikuntaneuvojat ilmoittivat esimerkiksi seurojen olevan vetovastuussa kunnan mestaruuskisoista, järjestävän tutustumispäiviä, lajikokeiluja ja ryhmiä sekä pop up -tapahtumia. Yleistä vastauksissa oli asiakkaan eli lapsen ohjaaminen seurojen matalan kynnyksen toimintaan, vain yksi kunta ilmoitti liikuntaneuvojan menevän mukaan ensimmäiselle tutustumiskäynnille.

Yksi kunnista ilmoitti liikuntaneuvojan toimivan seurojen tiedottajana yhteisen foorumin kautta ja markkinoivan matalan kynnyksen palveluita. Vain kolme kuntaa mainitsi kunnassa olevan käytössä harrastamisen mallin, joissa seurasta tulee ohjaaja ohjaamaan ryhmää koulupäivän aikana koululle tai koulupäivän jälkeen tähän on varattu toimintaan soveltuvat tilat koulun ulkopuolelta. Tämä vastaus hieman hämmensi, sillä hieman yli 200 kunta on saanut avustuksia lukuvuodelle 2021–2022 ja vielä enemmän on myönnetty avustuksia lukuvuodelle 2023–2024 (Harrastamisen Suomen malli, 2023).

#### 7.4.5 Haasteet yhteistyökumppanien kanssa

Vastauksien perusteella yhteistyökumppaneiden kanssa koettiin paljon haasteita. Suurimpia olivat pitkäjänteisyys, vapaaehtoisten vähäisyys, ryhmien saaminen kasaan ja kilpailuhenkisyys ryhmissä. Vastanneiden mielestä on yllättävän vähän tarjolla matalan kynnyksen liikuntaryhmiä, jossa ei ole kilpailutoimintaa. Esiin tuli myös seurojen hinnat, jotka tarjouksista huolimatta koettiin korkeina. Liian pitkät välimatkat koettiin myös esteeksi lapsilla.

Haasteiksi nousi esiin myös koko yhteistyötoiminnan puuttuminen tai vaikeus solmia sellaisia. Selkeät raamit ja yhtenäiset toimintatavat koettiin myös puutteellisiksi. Osassa vastauksia todettiin myös kunnissa henkilövaihdoksien kautta asioiden unohtuvan sekä puutteita olevan perehdytyksessä ja tiedon kulussa. Liikuntaneuvonnan palveluketjun laadinta koettiin tärkeänä ja siihen haluttiin selkeyttä sekä tarkkuutta osallistujien tehtäväjaossa. Resurssikysymys nousi myös esiin vastauksissa. Tarve tunnistetaan, mutta kuntien panostus ei vastaa tarpeeseen.

## 7.5 Lasten liikuntaneuvonnan kehittäminen

### 7.5.1 Hyödylliset käytännöt

Vastaajat kokivat hyödyllisimpänä asiana moniammatillisen yhteistyön ja yhteistyöverkostot. Useassa vastauksessa kiiteltiin sujuvaa yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hyödyllisenä asiana koettiin myös mahdollisuus ottaa asiakkaita vastaan eri paikoissa, ”siellä minne asiakkaan on helppoin tulla”.

*”Kouluterveydenhoitajien kanssa yhteistyö toimii.”*

*”Yhteistyöverkostot terveydenhuollon ammattilaisten ja kuntoutuspalveluiden kanssa. Mahdollisuus tarjota liikuntaneuvontaa eri paikoissa.”*

Liikuntaneuvojat kokivat hyödyllisenä liikuntaneuvonnan palveluketjun toimijoiden selkeästi määritellyt roolit. Joissain kunnissa koettiin hyvänä käytäntönä se, että lasten ja nuorten liikuntaneuvonta on keskitetty yhdelle liikuntaneuvojalle. Lasten liikuntaneuvonta koetaan tarpeellisenä, sillä lapsen liikuntatottumuksiin koetaan vielä voivan vaikuttaa. Lapsen liikuntaneuvonnassa koetaan tärkeänä asiana, että koko perhe on mukana käynneillä. Vastauksissa oltiin tyytyväisiä perheiden kanssa tehtyyn yhteistyöhön sekä liikuntaneuvonnan rentouteen ja innostavuuteen.

*“Innostava ja hyväksyvä ilmapiiri. Keskustelu lapsen kiinnostuksen kohteista. Huoltajien kannustus.”*

Liikuntaneuvojat kokivat hyödyllisenä käytäntönä sen, että liikuntaneuvontaa voitiin suunnitella asiakkaan toiveiden mukaan. Yhdessä vastauksessa hyödylliseksi oli koettu liikkumista tukevat liikuntakortit, sillä ne kiinnostavat perheitä. Move-testausten perusteella liikuntaneuvontaan ohjautuminen koettiin hyödyllisenä käytäntönä.

#### 7.5.2 Haasteet ja ratkaisut

Lasten liikuntaneuvonnan haasteisiin ja ratkaisuihin vastasi vain 13 kuntaa. Niissä muutamassa oli koettu haasteena asiakkaiden vähyys ja vanhempien tuen puute sekä sitoutuminen liikuntaneuvontaan. Merkittäväksi haasteeksi lähes jokaisessa vastauksessa oli koettu kirjaaminen. Vastauksissa mietittiin esimerkiksi kirjaamisen tietoturvallisuuden toteutumista. Lähes jokainen vastannut koki potilastietojärjestelmään pääsyn hyvänä ratkaisuna tietoturvallisuus kysymykseen. Lisäksi se mahdollistaisi myös muille terveydenhuollon ammattilaisille tekstien näkymisen.

*“EFFICA-potilastietojärjestelmän aikana meillä oli oikeudet kirjata järjestelmään. Tässä ei ollut mitään ongelmaa. Lifecaren jälkeen oikeuksia ei ole enää ollut, joten kirjaaminen tapahtuu salattuihin kansioihin. Tieto jää nyt vain ainoastaan liikuntaneuvojille. Kirjaukset eivät näy terveydenhuollon ammattilaisille.”*

*“Tällä hetkellä kirjaukset tehdään paperille ja skannataan sähköpostiin ja toimitetaan sitä kautta lähetteen kirjoittajalle.”*

*“Kuinka kirjataan, jos neuvontaa tai ohjausta annetaan erillisenä käyntinä vanhemmille.”*

Vastauksissa ratkaisuksi ehdotettiin potilastietojärjestelmän lisäksi kirjauksiin valmista pohjaa ja yhteneväisiä mittareita kaikkien kuntien kanssa. Joissakin vastauksissa tuli ilmi myös ajan puute tehdä kirjauksia, mikä herättää ajatuksia liian vähäisestä resurssista työhön nähden.

### 7.5.3 Kehittämisehdotukset

Liikuntaneuvonnan kehittämiseen vastanneita kuntia oli 15. Vastaukset olivat monipuolisia ja antoivat paljon mietittävää. Yksi asia, mikä tuli monessa vastauksessa esiin, oli materiaalien puute. Liikuntaneuvojat haluaisivat monipuolisempia tukimateriaaleja, selkeämpiä ja yhtenäisempiä kirjaamiskäytäntöjä ja konseptin, sekä lisää resursseja lasten ja nuorten liikuntaneuvonnalle.

*“Olisi kiva saada enemmän tukimateriaaleja juuri lasten ja nuorten liikuntaneuvontaan sekä kirjaamisen selkeä käytäntö.”*

Vastauksissa ehdotettiin liikuntaneuvojan jalkauttamista suoraan kouluille sekä työn tuomista näkyvämmäksi esimerkiksi asiakkaiden omakohtaisen kokemuksen kautta. Ehdotettiin myös “Hyvinvointi” -oppitunnin pitämistä lapsille, jonka kautta lisättäisiin hyväksyntää ja arvopohjaista liikuntaneuvontaa. Toisin sanoen lapsen vahvuuksien nostamista esiin. Vastauksissa koettiin myös tärkeänä huoltajien ottaminen mukaan prosessiin, jolloin asiantuntijat voisivat opastaa, ohjeistaa sekä osallistaa heitä lapsen liikuntaneuvontaprosessissa.

*“Mahdollisimman helppo kanava, josta perhe voisi ilmoittautua liikuntaneuvontaan ja 3-sektori tekisi enemmän yhteistyötä ja lähettäisi asiakkaita.”*

Liikuntainfojen lisääminen lasten ja nuorten kanssa työskenteleville koettiin vastauksissa myös tärkeänä. Esiin nousi myös tarve madaltaa lähete käytäntöjä tai laajentaa niitä, mutta ei ehdotuksia, miten se tehtäisiin. Sidosryhmien paremman tavoittamisen ajateltiin tuovan esiin enemmän liikkumattomia lapsia. Omien pienryhmien muodostamista liikuntaneuvonnan asiakkaille ehdotettiin myös. Tämä tuli esiin muutamassakin vastauksessa hieman eri sanoin, esimerkiksi *“Vesiliikuntaryhmän muodostaminen vain ylipainoisille lapsille”*. Vastauksissa ehdotettiin ennaltaehkäisevässä mielessä liikuntaneuvonnan

viemistä jo raskaana oleville sekä panostamisen lisäämistä alle 8-vuotiaiden liikuntaryhmien tukemiseen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia, miten liikuntaneuvontaa on toteutettu alakouluikäisille lapsille kuntien liikuntapalveluissa. Kyselylomakkeen avulla pyrittiin selvittämään, miten kuntien liikuntaneuvojat toteuttavat lasten liikuntaneuvontaa tällä hetkellä. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin liikuntaneuvojien kokemuksia liikuntaneuvonnan hyvistä käytännöistä ja sen haasteista. Toivomme löytävämme uusia näkökulmia lasten liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Tämän opinnäytetyön tuloksia käytetään lasten liikuntaneuvonnan kehittämisessä Porin kaupungin liikuntapalveluissa. Tuloksilla toivotaan olevan myös valtakunnallista merkittävyyttä, sillä lasten liikuntaneuvonnasta ei ole tehty vastaavaa tutkimusta aiemmin.

#### 8.1.1 Liikuntaneuvonnan resurssit

Lasten liikuntaneuvonnalle ei ole Suomessa yhteneväisiä kriteerejä ja palvelua järjestetään vaihtelevin käytännöin eri kunnissa. Koska käytännöt kuntien kesken ovat vaihtelevia, on suorien johtopäätösten tekeminen vaikeaa lasten liikuntaneuvonnan järjestämisestä. Selvää kuitenkin on se, että lasten liikuntaneuvontaa toteuttavat ammattilaiset kokevat työnsä tärkeäksi ja vaikuttavaksi. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja laadukkaan liikuntaneuvonnan järjestämiseksi onkin koottu Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset -opas. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. (2021).

Tässä tutkimuksessa lasten liikuntaneuvonnan resursseilla ja kunnan koolla ei todettu olevan suoraa yhteyttä toisiinsa. Lasten liikuntaneuvontaa toteuttavien

työntekijöiden määrässä ja liikuntaneuvontaan varatussa työaikaresurssissa oli myös hyvin paljon vaihtelua kunnan koosta riippumatta. Toisissa kunnissa saattoi olla yksi työntekijä toteuttamassa lasten liikuntaneuvontaa ja toisissa jopa 3–5 työntekijää osapäiväisesti. Useimmiten liikuntaneuvontaan oli varattu maksimissaan yksi työpäivä viikossa. Lepän ym. (2022, s. 7) mukaan on tyyppillistä, että liikuntaneuvontaan varattu työaika saattaa vaihdella viikoittain asiakasmäärän ja tarpeen mukaan.

Porin kokoisissa 50 000–100 000 asukkaan kaupungeissa oli yleisimmin yksi liikuntaneuvoja, jolla kävi maksimissaan 10 lapsiasiakasta viikossa. Asiakasmäärien vaihtelu oli myös kuntien välillä hyvin suurta. Yleisimmin liikuntaneuvojat ottivat vastaan alle viisi lasta viikossa. Tässä on otettava huomioon se, että osissa kuntia lasten liikuntaneuvontaa on järjestetty jo vuosia ja toisissa kunnissa palvelu on vasta kehittelyasteella. Liikuntaneuvonnan asiakasmäärien on myös epäilty olevan pienehköt muun muassa markkinointiin liittyvien tekijöiden vuoksi (Leppä ym. 2022, s.9). On mahdollista, että liikuntaneuvontaa ei uskalleta markkinoida vähäisten resurssien vuoksi kovin tehokkaasti. Lepän ym. (2022 s.3) mukaan työikäisten liikuntaneuvonnassa käy vuosittain lähes 4000 asiakasta koko Suomessa. Lasten liikuntaneuvonnan kohderyhmään kuuluvia ylipainoisia ja vähän liikkuvia lapsia voisi tilastotietojen valossa olettaa olevan kunnissa jonoksi asti.

### 8.1.2 Liikuntaneuvontaprosessi

Liikuntaneuvonnan järjestämisessä on Lepän ym. (2022, s.3) mukaan erilaisia käytäntöjä kuntien välillä. Saman huomion teimme lasten liikuntaneuvonnasta tämän kyselyn vastausten pohjalta. Lasten liikuntaneuvontaan ohjaututaan useimmiten terveydenhuollon ammattilaisen suosituksesta. Useassa kunnassa myös lapsi tai perhe itse voi varata ajan liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen mukaan liikuntaneuvontaan ohjaututaan pääasiassa joko terveydenhuollon lähettämänä tai omatoimisesti. Lepän ym. (2022, s. 12) mukaan vain muutamassa yksittäisessä kunnassa liikuntaneuvontaan pääsee pelkästään lääkärin läheteellä ja neljässä kunnassa

liikuntaneuvontaan ohjaututaan vain omatoimisesti ilman terveydenhuollon kontaktia. Terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi lähettäviksi tahoiksi mainittiin yksittäisissä vastauksissa sosiaalihuolto, kuraattori, koulu, lasten- ja nuorten poliklinikka sekä yksityinen lääkäriasema. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumin (2021 s. 17) mukaan keskeistä on, että liikuntaneuvontaan ohjautumiseen tulee kirjata ja sopia selkeät käytännöt palveluketjun toimijoiden kesken.

Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset -teoksessa suositellaan liikuntaneuvonnan kirjaamiseen potilastietojärjestelmän käyttöä. Potilastietojärjestelmän käyttö lisää tiedonsiirron sujuvuutta eri toimijoiden välillä sekä tietojen hyödynnettävyyttä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.23.) Suurin osa kyselyyn vastanneista kertoi käyttävänsä liikuntapalveluiden omaa tilastointia kirjaamiseen. Vain reilu viidennes vastasi käyttävänsä potilastietojärjestelmää liikuntaneuvontakäynnin kirjaamiseen. Tämä poikkeaa selvästi liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen (2022) tuloksista, joissa suurin osa vastaajista kertoi käyttävänsä potilastietojärjestelmää kirjaamiseen. Tiedusteltaessa kirjaamisen haasteita yleisin vastaus oli, ettei liikuntaneuvojilla ollut pääsyä potilastietojärjestelmään. Tämän koettiin heikentävän tiedonkulkua ja tietosuojaa. Alaikäisten kohdalla on huomioitava myös se, että vanhemmilla ei ole välttämättä pääsyä alaikäisten lastensa kirjaamistietoihin. Merkittävä huomio vastuksissa on se, että vähiten haasteita kirjaamisessa koettiin olevan kunnissa, joissa jo oli käytössä potilastietojärjestelmä.

Lasten liikuntaneuvonnassa ohjauksen tukena käytetään erilaisia materiaaleja ja lomakkeita. Suurimmassa osassa kyselyyn vastanneissa kunnissa oli käytössä alkukartoitus- tai elintapakartoituslomake. Move! -testin tuloksia ja liikunta-aktiivisuutta kartoitettiin useammassa kunnassa. Alakoululaisten kohdalla suositustenkin mukaan on hyvä hyödyntää Move! -testin tuloksia (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2022, s.30) ja kartoittaa lapsen nykyistä liikunta-aktiivisuutta (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, s.13). Liikkumisaktiivisuutta seurataan vastausten mukaan useimmiten liikuntapäiväkirjan avulla. Myös aktiivisuusranneketta ja asiakkaan omia liikuntasovelluksia (esim. sport tracker) käytetään liikkumisen seurannassa. Lasten liikuntaneuvonnassa

voidaan tehdä lihaskunto-, liikkuvuus- ja tasapainotestejä tai kehonkoostusmittauksia halukkaille asiakkaille. Hyödyllisistä materiaaleista käytetyimpiä kyselymme mukaan on Neuvokas Perheen materiaalit, liikuntapäiväkirja sekä lasten ja nuorten liikuntasuositukset.

### 8.1.3 Yhteistyökumppanit

Paikalliset urheiluseurat, yhdistykset ja nuorisotoimi olivat vastausten mukaan aktiivisessa roolissa järjestämässä matalan kynnyksen liikuntatoimintaa vähän liikkuville lapsille. Tiiviimmin yhteistyötä tehdään koulujen ja kouluterveydenhuollon (tai neuvola) kanssa. Lasten liikuntaneuvojat tekevät yhteistyötä myös fysioterapeuttien, sosiaalipalveluiden ja seurojen sekä yhdistysten kanssa. Paikalliset urheiluseurat järjestävä liikuntaryhmien lisäksi, tutustumispäiviä tai lajikokeiluita, sekä erilaisia pop up -tapahtumia. Lasten liikuntaneuvonnan asiakkaille on mahdollisuus tarjota uintilippuja, kuntosalilippuja ja muita maksuttomia liikunnan kannustimia. Joissain kunnissa on käytössä liikuntapassi tai tsemppikortti, joilla voi käydä maksutta tutustumassa erilaisiin liikuntamuotoihin tai harrasteryhmiin. Monissa kunnissa lapsia ohjataan liikuntaneuvonnasta myös Harrastamisen Suomen mallin ryhmiin.

Yhteistyön palveluketjun eri toimijoiden kesken on todettu olevan haastavaa ja vaativan kehittämistä (Leppä ym., 2022, s. 9). Myös tässä kyselyssä vastaajat kokivat haasteina muun muassa yhteisten käytäntöjen ja selkeiden toimintatapojen puutteen palveluketjun toimijoiden kesken. Yhteistyötä ja yhteistyökumppaneita kaivattiin enemmän ja niiden rooli nähtiin tärkeänä. Palveluketjun toimijoiden vaihtuvuus tuo haasteita ja silloin toiminnasta koettiin puuttuvan pitkäjänteisyys. Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla -ohjeistuksessa todetaankin, että onnistuneen palveluketjun avain on toimijoiden yhteiset tavoitteet (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, s.12). Urheiluseurojen toiminnassa haasteena on vapaaehtoisten vähyys, joka tässäkin kyselyssä mainittiin yhtenä haasteena. Yllättävänä ongelmana koettiin lasten harrastustoiminnan kilpailuhenkisyys. Lapsille toivottiin enemmän harrastusmahdollisuuksia, joissa ei olisi kilpatoimintaa.



#### 8.1.4 Lasten liikuntaneuvonnan kehittäminen

Hyödyllisimpänä tekijänä lasten liikuntaneuvonannassa koettiin moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyöverkostot. Erityisesti terveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö koettiin sujuvana. Liikuntaneuvonnan palveluketjun toimijoiden yhteistyö koettiin sujuvampana, kun toimijoiden roolit ovat selkeästi määriteltä. Tämä tulee esiin monessa lähteessä, mm. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi (2021, s.17). Lasten liikuntaneuvonta koettiin tärkeänä palveluna, sillä lasten liikuntatottumuksiin koetaan voivan vielä vaikuttaa. Perheen mukanaolo neuvontakäynnillä mainittiin tärkeänä asiana. Kehittämisehdotuksissa suositeltiin liikuntaneuvonnan aloittamista jo raskausaikana.

Kirjaaminen mainittiin yhtenä selkeänä kehityskohteenä. Kirjaamisen haasteisiin ehdotettiin ratkaisuksi liikuntaneuvojille oikeudet potilastietojärjestelmään, joka liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset (2021, s.17) mukaan, on tavoiteltava käytäntö. Kirjaamiseen helpotusta koettiin tuovan myös yhtenäinen kirjaamispohja ja yhteneväiset mittarit. Lasten liikuntaneuvonnan kehittämiseksi esitettiin lisättäväksi resursseja toiminnan järjestämiseen. Yhteisten käytäntöjen lisäksi toimintaan toivottiin yhteneväisiä materiaaleja. Yhteneväisiä materiaaleja ja lomakkeita toivottiin Lepän ym. (2022, s.20) mukaan myös työikäisten liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksessä. Lasten liikuntaneuvojan toivottiin voivan jalkautua kouluille, jolloin lasten olisi helpompi irtaantua oppitunneilta neuvontaan. Toive huoltajien mukanaolosta lasten liikuntaneuvontaprosessissa nostettiin esiin useassa vastauksessa. Kehitysehdotuksena tuotiin esiin liikuntaryhmien kokoaminen vain liikuntaneuvonnan asiakkaille. Kaiken kaikkiaan vastauksissa toivottiin lisää matalankynnyksen liikuntaryhmiä lapsille. Vastaajien yhteinen tahtotila on moniammatillisen toiminnan järjestäminen, sillä liikunnan edistäminen koetaan kaikkien toimijoiden yhteiseksi asiaksi.

*“Neuvokas perhe mallilla toteutettava ryhmämuotoinen liikunta-/hyvinvointineuvonta, jossa lapset liikkuvat iloisesti samalla kun eri asiantuntijat (terkkarit, ravitsemusterapeutit, liikunnan asiantuntijat) ”opettavat” huoltajia.”*

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön eettisyys pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin (HTK-ohje). Suunnitteluvaiheessa olemme ottaneet huomioon Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2019 uudistuneet ohjeet ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Olemme myös tarkastelleet aineiston keruun ja tutkimuksen toteutustavassa riskien ja vahingon välttämisen näkökulmaa, tutustuen jo olemassa olevaan tietoon ja tutkimuksiin. Olemme huomioineet informointiin ja suostumuksiin laaditut kriteerit ja lait. Vastaamme tutkijoina tutkimuksen eettisyydestä sekä tietosuojaan liittyvistä ratkaisuista. Käytimme eettisesti kestäviä menetelmiä tutkimuksen tallennus- ja julkaisumenetelmissä. Tutkimustyössä noudatimme erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta, toimintamme perustuu rehellisyyteen. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet kulkiivat mukanaamme koko tutkimustyöprosessin, sen tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmissä. Aiempiin tutkimuksiin viittaamme asianmukaisella tavalla ja kunnioitamme muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.)

Sähköisen kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkittavilla kunnilla oli oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä sekä prosessin eri vaiheista, pyrimme avoimuuteen. Tutkimuksessa emme keränneet henkilötietoja, koska niiden ei katsottu tuovan tuloksiin lisäarvoa. Tutkimus ei myöskään täytännyt kriteereitä, joiden vuoksi olisi tullut pyytää ihmistieteiden eettistä ennakkoarviointia. Opinnäytetyötä varten tarvittavat luvat ja sopimukset on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.)

Luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimus- ja kehittämistyössä. Tutkimus- ja kehittämistyötä sitovat yhteiset tietokäsitykset ja tiedontuotantotapaan kuuluvat periaatteet. Niiden pitää kohdistua jokaiseen tutkimus- ja kehittämistyön prosessin vaiheeseen, suunnittelusta tulosten esittämiseen. Käytännölliset ongelmanratkaisut ja tulosten sovellettavuuden arvioinnit korostuvat tutkimus- ja kehittämistyössä. (Lib Guides, 2022.) Tässä opinnäytetyössä olemme

ottaneet huomioon jo työn suunnitteluvaiheessa luotettavuuden aineiston keruussa, dokumentointitavoissa sekä analyysimenetelmissä. Olemme pyrkineet pitämään fokuksen kehittämistyön tehtävässä ja miettimään, mikä on tehtävänasettelun kannalta olennaista tietoa kerätä, ketkä siihen osallistuvat sekä miten kerättyä aineistoa käsitellään, tulkitaan ja dokumentoidaan. Tietolähteitä valittaessa kiinnitimme huomiota lähteiden luotettavuuteen ja ajankohtaisuuteen. Lasten liikuntaneuvonnasta on hyvin niukasti olemassa tieteellistä tutkimustietoa, joten luotettavien lähteiden valikoima oli hyvin suppea. Tämän olimme tiedostaneet jo opinnäytetyön aihetta valitessamme.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan realistisen, vakuuttavuuden, yhteistoiminnan ja kritiikin näkökulmasta. Sen raportoinnin luotettavuus edellyttää meiltä hyviä kirjoittajan taitoja, jotta pystymme tuomaan selkeästi esiin ja perustelemaan tulosten perusteella syntyviä käsitteitä ja analyysiä, sekä johdonmukaisesti luomaan merkityksellisen ja kokoavan käsityksen ilmiöstä. (Ojasalo ym., 2009, s. 93–94.) Aiemman tutkimustiedon vähyyden vuoksi päädyimme painottamaan kyselylomakkeessa laadullisia kysymyksiä. Muutamia strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä käytimme tarkentamaan vastauksia. Työmme kyselylomakkeen laadinnassa panostimme yksiselitteisen ja selkeän lomakkeen laatimiseen ja hioimme kysymyksien asettelua ja vastausvaihtoehtoja. Panostuksestamme huolimatta emme voineet vaikuttaa vastaajien vastaustilanteeseen ja muihin olosuhteisiin, mikä on saattanut vaikuttaa vastauksien sisältöön tai pinnallisuuteen. Kyselyn avulla saimme kuitenkin tutkittavasta ilmiöstä taustatietoa sekä vertailukohtia käytänteistä, toimintatavoista ja haasteista. Työssämme tutkimuksen luotettavuus aineiston keruussa tulee esiin, sillä keräsimme tiedon sieltä missä ilmiötä esiintyy ja se on ajantasaista sekä yhteneväistä aiempien tutkimusten kanssa.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus tuotti tietoa lasten liikuntaneuvonnan toteuttamisesta liikuntaneuvojen näkökulmasta. Liikuntaneuvonnan kehittämisessä asiakkaan näkökulman ymmärtäminen ja osallistaminen on tärkeää. Jatkossa olisikin

mielenkiintoista selvittää asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisideoita lasten liikuntaneuvonnasta. Liikuntaneuvonnan palveluketjun kaikkia toimijoita olisi hyödyllistä osallistaa lasten liikuntaneuvonnan kehittämiseen, jotta toiminta olisi mahdollisimman saumatonta ja moniammatillista. Uuden palvelun juurruttaminen vaatii toiminnan vaikuttavuuden osoittamista päättäjille, joten liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden arviointi voisi olla myös jatkotutkimuksen aiheena. Tässä voisi pyrkiä tutkimaan elintapoihin tehtyjen muutosten pysyvyyttä pidemmällä aikavälillä, kuin vuoden seurannassa.

## LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017;133(10):1015–21. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13734>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.) Elintapaohjauksen toteutuksen periaatteet. Haettu 1.9.2023 osoitteesta <https://palvelupolku.epshp.fi/kasikirja/elintapaohjauksen-kasikirja/mita-on-elintapaohjaus/elintapaohjauksen-toteutuksen-periaatteet/>

Haapala, E., Pulakka, A., Haapala, H. & Lakka, T. (2016). Fyysisen aktiivisuuden ja passiivisuuden yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin lapsilla. Haettu 3.10.2023 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75406/OKM22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haapala, H., Kantomaa, M., Rajala, K. & Tammelin, T. (2010). Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla – liikuntaan vaikuttavat tekijät ja liikuntainterventioiden vaikutukset. LIKES-tutkimuskeskus. [https://www.researchgate.net/publication/264886137\\_Liikunnan\\_edistaminen\\_lapsilla\\_ja\\_nuorilla\\_-\\_liikuntaan\\_vaiuttavat\\_tekijat\\_ja\\_liikuntainterventioiden\\_vaiikutukset\\_LIKES-tutkimuskeskus#read](https://www.researchgate.net/publication/264886137_Liikunnan_edistaminen_lapsilla_ja_nuorilla_-_liikuntaan_vaiuttavat_tekijat_ja_liikuntainterventioiden_vaiikutukset_LIKES-tutkimuskeskus#read)

Harrastamisen Suomen malli. (2023). Haettu 3.10.2023 osoitteesta <https://harrastamisensuomenmalli.fi/tietoa/>

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus (9.uudistettu painos). Edita. <https://www.ellibslibrary.com>

Jaakkola, T. (2015). Motivaatio – ilo, innostus ja intohimon synnyttäminen. Teoksessa Suomen Valmentajat (toim.), Lasten ja nuorten hyvä harjoittelu (s.109–123). VK-Kustannus Oy.

Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (2013). Liikuntapedagogiikka. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kivimäki, S., Tuunanen, K., Kukko, T. (2023). Liikkuva aikuinen: Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2022. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-694-1>

Kokko, S. & Martin, L. (2019). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia vuodelta 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1. [https://www.jyu.fi/sport/fi/tutkimus/hankkeet/liitu/vln\\_liitu-2018-raportti\\_web.pdf](https://www.jyu.fi/sport/fi/tutkimus/hankkeet/liitu/vln_liitu-2018-raportti_web.pdf)

Kuvaja-Köllner, V. (2022). Economic aspects of physical activity promotion. [Väitöskirja] Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4717-8>

Laine, M. (2019). Millainen on hyvä interventio? Tapaustutkimus ylipainoisten lasten perhelähtöisestä elintapainterventiosta. [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. [URN:NBN:fi:ju-201905082483.pdf](https://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201905082483.pdf)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612. (2023). Haettu 31.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#L1P6>

Leppä, H., Nirhamo, E., Karapalo, I. & Kivimäki, S. (2022). Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys. Liikkuva aikuinen -ohjelma. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-676-7>

Lib Guides. (2022). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Haettu 1.2.2023 osoitteesta <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Liikkumissuositukset 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisusarja 2021:19. Haettu 24.1.2023 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-853-3>

Liikkuva-aikuinen- ohjelma. (n.d.). Koko perhe liikkeelle liikuntaneuvonnalla. Haettu 16.8.2023 osoitteesta <https://liikuntaneuvonta.fi/ajankohtaista/koko-perhe-liikkeelle-liikuntaneuvonnalla/>

Liikunta. Käypä hoito-suositus. (2023). Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Suomalasien lääkärisseuran Duodecimin ja käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä 2015. Haettu 24.1.2023 osoitteesta <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01203>

Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. (2021). Tuunanen, K. & Kivimäki, S. (toim.). Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikkuva aikuinen -ohjelma / Likes tutkimuskeskus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. [https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan\\_suosituksiset\\_FINAL.pdf](https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksiset_FINAL.pdf)

Martin, L., Kokko, S., Villberg, J., Suomi, K. & Ng, Kwok. (2023). Itsearvioitu liikunta-aktiivisuus, liikuntatilanteet, liikkumisympäristöt ja liikkumisen seurantalaitteet. Teoksessa S. Kokko & L. Martin (toim.), Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa LIITU-tutkimuksen tuloksia 2022. (s. 16–30). Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2023:1. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2023/03/Lasten-ja-nuorten-liikuntakayttaytyminen-Suomessa-2022-2.pdf>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2009). Kehittämistyön menetelmät - Uuden-laista osaamista liiketoimintaan. Helsinki, WSOYpro oy.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2022). Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon. Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana elintapaohjausta uusissa sote-rakenteissa-työryhmä (2021–2022). [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/27b7289a-592d-4fa5-9393-9347fe280685/ddf24850-b3b3-4dc6-a467-909ef44646ef/JUL-KAISU\\_20220616071802.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/27b7289a-592d-4fa5-9393-9347fe280685/ddf24850-b3b3-4dc6-a467-909ef44646ef/JUL-KAISU_20220616071802.pdf)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2023). Liikkuva koulu. Haettu 24.1.2023 osoitteesta <https://liikkuvakoulu.fi/liikkuva-koulu/>

Peuhkuri, A. (17.6.2020). Lasten, nuorten ja perheiden liikuntaneuvonta Lappeenrannassa [luentomateriaali]. Lappeenranta liikuntatoimi. <https://bin.yh-distysavain.fi/1592618/CfNnVufG76DsFITil0HY0TuUtJ/lasten%20nuorten%20ja%20perheiden%20liikuntaneuvonta%20lappeenranta.pdf>

Porin kaupunki. (2023a). Hyvinvoinnin edistäminen. Haettu 31.10.2023 osoitteesta <https://www.pori.fi/kaupunki-ja-hallinto/talous-ja-strategia/strategiat-ja-ohjelmat/>

Porin kaupunki. (2023b). Sivistystoimiala- Porin kaupunki. Haettu 5.11.2023 osoitteesta <https://www.pori.fi/kaupunki-ja-hallinto/organisaatio/toimialat/sivistystoimiala/>

Porin kaupunki. (2023c). Liikuntaneuvonta. Haettu 10.11.2023 osoitteesta <https://www.pori.fi/vapaa-aika/liikunta/liikuntaneuvonta/>

Pusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi (uudistettu laitos). Tammi.

STM. (2020). Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoivon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Palveluvalikoimanuoston suositus. <https://palveluvalikoima.fi/Elintapaohjaus%20ravitusmus%20ja%20liikunta>

Sydänliitto. (2023). Neuvokasperhe. Liikunnan ilo. Haettu 3.10.2023 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/liikkuminen-ja-lepo/liikunnan-ilo/>

Sääkslahti, A. (2018). Liikunta varhaiskasvatuksessa. PS-kustannus Jyväskylä. 2. uudistettu painos.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen: Toimenpide-ehdotukset päättäjille. THL:n asiantuntijatyöryhmä. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-482-0>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Lasten ja nuorten hyvinvointi - kouluterveyskysely 2023. Haettu 3.10.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi-kouluterveyskysely>

Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille (2016). Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016:22. Haettu 31.10.2023 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75406/OKM22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuloskortti. (2022). Lasten ja nuorten liikunta Suomessa. 2022. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 401. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-790-553-4>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Haettu osoitteesta 29.1.2023 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>

Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. (2016). Laatusuhteita liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES Jyväskylä. <https://www.jamk.fi/sites/default/files/2023-01/Laatusuhteita-liikuntaneuvontaan-2016.pdf>

UKK-instituutti. (2023). Liikkumattomuuden kustannukset Suomessa. Haettu 25.1.2023 osoitteesta <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/liikkumattomuuden-kustannukset-suomessa/>

Unicef. (2023). Lapsen oikeuksien sopimus: koko teksti. Haettu 24.1.2023 osoitteesta <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/>

Valtioneuvosto. (2023). Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Viitasalo, A., Eloranta, A.-M., Lintu, N., Väistö, J., Venäläinen, T., Kiiskinen, S., Karjalainen, P., Peltola, J., Lampinen, E.-K., Haapala, E., Paananen, J., Schwab, U., Lindi, V., & Lakka, T. A. (2016). The Effects of a 2-year Individualized and Family based Lifestyle Intervention on Physical Activity, Sedentary Behavior and Diet in Children. Preventive Medicine, 87, 81-88.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.027>

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. (5. päivitetty painos). PS-kustannus.  
<https://www.ellibslibrary.com>

World health organization. (2020a). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. [https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1315866/trieve](https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1315866/retrieve)

World health organization. (2020b). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7691077/>



## LIITE 1 SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

24.4.2023

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen YAMK-tutkintoa. Teemme opinnäytetyötä alakouluikäisten lasten liikuntaneuvonnan kehittämisestä Porin kaupungin liikuntapalvelulle. Opinnäytetyön avulla on tarkoitus selvittää, miten eri kunnissa toteutetaan lasten liikuntaneuvontaa ja löytää uusia näkökulmia lasten liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Tulosten avulla esitämme kehittämis ehdotuksen alakouluikäisten lasten liikuntaneuvonnasta Porin liikuntapalveluille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lasten liikuntaneuvonnan kehittämisessä myös valtakunnallisesti, siksi vastaaminen on tärkeää.

Ohessa on linkki sähköiseen kyselytutkimukseen, johon pyydämme kuntanne alakouluikäisten lasten liikuntaneuvonnan asiantuntijoita vastaamaan 26.5.2023 mennessä. Mikäli kunnassanne toimii useampia liikuntaneuvoja, pyydämme heitä koostamaan vastauksen yhdessä. Vastaamiseen menee noin 30 minuuttia. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi osallistua opinnäytetyöhön. Kyselytutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Mikäli herää kysymyksiä, meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse.  
Vastauksistanne etukäteen kiittäen,

Paula Oksanen [paula.oksanen@student.samk.fi](mailto:paula.oksanen@student.samk.fi)  
Anna-Kaisa Rantala [anna-kaisa.rantala@student.samk.fi](mailto:anna-kaisa.rantala@student.samk.fi)

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii:

Seija Olli

Lehtori, TtT, Senior Lecturer, PhD

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen-yamk, OPS-vastaava

Satakunnan ammattikorkeakoulu | Satakunta University of Applied Sciences

Satakunnankatu 23 | 28130 PORI | Finland

+358 44 710 3457

[seija.oli@samk.fi](mailto:seija.oli@samk.fi)

## LIITE2 KYSELYLOMAKE

### Taustatiedot

Kunnan nimi (ei pakollinen):

- \* Kunnan asukasmäärä
- ☐ alle 50 000
- ☐ 50 000- 100 000
- ☐ yli 100 000

### Liikuntaneuvonnan resurssit

Kuinka monta työntekijää  
toteuttaa lasten  
liikuntaneuvontaa  
kunnassanne?

Kuvaile minkälaisin välein käynnit on suunniteltu toteutettavaksi  
liikuntaneuvontaprosessissa?

### Liikuntaneuvontaprosessi

Minkälaisilla kriteereillä lapsi ohjataan liikuntaneuvontaan kunnassanne?

- ☐ vähäinen liikunta
- ☐ ylipaino
- ☐ riski elintapaisairauksiin
- ☐ muu

Jos valitsit muu, niin mikä?

Mitä mittauksia tai testejä liikuntaneuvontaprosessin aikana käytetään?

Käytetäänkö lapsen liikkumisen seurannassa mittareita?

- ☐ Aktiivisuusranneke
- ☐ Askelmittari
- ☐ Liikuntapäiväkirja
- ☐ Muu

Mikä?

Mitkä materiaalit olette kokeneet hyödyllisiksi lasten  
liikuntaneuvonnassa?

Seurataanko liikuntaneuvonnan vaikutuksia jollain tavalla (esim. BMI muutos, liikuntamäärän muutos)

Minne liikuntaneuvontakäynnin yhteenveto kirjataan?

- ☐ Potilastietojärjestelmä  
☐ Liikuntapalveluiden tilastointi  
☐ Omat muistiinpanot  
☐ Muu

Mikä?

Minkälaisia haasteita olet kokenut kirjaamisessa?

Minkälaiset käytännöt olette kokeneet toimimattomina?

## Yhteistyökumppanit

Minkälaisia liikunnan kannustimia (esim. uuntilippu) liikuntaneuvontaan osallistuvalla lapsella kunnassanne tarjotaan?

Onko yhteistyötä eri instanssien kanssa (esim. terv.huolto, 3.sektori)

- ☐ Kyllä  
☐ Ei  
☐ En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, niin minkä ja minkälaista?

Onko yhteistyötä paikallisten liikuntaseurojen kanssa?

- ☐ Kyllä  
☐ Ei  
☐ En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, niin minkälaista?

Minkälaisia haasteita olette kokeneet yhteistyökumppaneiden kanssa?

## Kehittäminen

---

Mitkä asiat koetaan hyödylliseksi lasten liikuntaneuvonnan toteuttamisessa?

Mitkä asiat koetaan haastavina lasten liikuntaneuvonnan toteuttamisessa?

Minkälaisia ratkaisuja olette keksineet haasteisiin?

Miten kehittäisit lasten liikuntaneuvontaa?