

**TYÖIKÄISILLE KOHDENNETUN
POIKKIHALLINNOLLISEN LIIKUNTANEUVONNAN
PALVELUKETJUN VAKIINTUMISEEN VAIKUTTAVAT
TEKIJÄT LAPIN KUNNISSA**

Tämä artikkeli julkaistaan osana kokoomajulkaisua Digitaaliset palvelut
hyvinvoinnin tukena

Pitkänen Maaret

Opinnäytetyöartikkeli

Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen
Fysioterapeutti (YAMK)

2024

Digitaaliset terveystalvet ja terveyden edistäminen
Fysioterapeutti (YAMK)

Tekijä	Maaret Pitkänen	Vuosi 2024
Ohjaaja	Eija Jumisko	
Toimeksiantaja	Lapin hyvinvointialue	
Työn nimi	Työkäisille kohdennetun poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen vaikuttavat tekijät Lapin kunnissa	
Sivumäärä	31 + 7	

Liikkumattomuus on maailmanlaajuinen haaste, joka aiheuttaa huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle. Suomessa enemmistö aikuisväestöstä liikkuu terveytensä kannalta liian vähän. Liikuntaneuvonta on ennaltaehkäisevä palvelu osana kokonaisvaltaista elintapaohjausta. Sen avulla pyritään tavoittamaan etenkin terveyden ja toimintakyvyn kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt. Poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju on hyvinvointialueen ja kuntien eri toimijatahojen yhteistyötä. Sen vakiinnuttaminen kaikkiin kuntiin on liikuntaneuvonnan valtakunnallinen tavoite. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen vaikuttavia tekijöitä Lapin kunnissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa näistä tekijöistä ja koota yhteen keskeisimmät kehityskohteet vakiintumisen edistämiseksi.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena ja siihen osallistui kuusi Lapin kuntaa. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluina. Haastateltavat (n = 7) olivat kuntien liikuntapalveluiden henkilöstöä. Aineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat yhteistyö ja tuki paikallisesti, alueellisesti sekä valtakunnallisesti, riittävät resurssit sekä liikuntaneuvontapalvelun näkyvyys. Keskeisimpinä kehityskohteina olivat poikkihallinnollisen yhteistyön ja toimintamallien vahvistaminen, erityisesti tiedonsiirron ja tiedottamisen kehittäminen sekä hyvinvointialueen ja kuntien välisestä yhteistyöstä sopiminen. Lisäksi kehityskohteita olivat riittävien resurssien varmistaminen ja liikuntaneuvontapalvelun näkyvyyden lisääminen paikallisesti eri toimijoille sekä kuntalaisille. Aineistosta nousi esille myös tarve kartoittaa digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia osana liikuntaneuvontapalvelua.

Avainsanat	liikuntaneuvonta, palveluketju, poikkihallinnollisuus, työkäiset, liikkumattomuus
Muita tietoja	Artikkeli julkaistaan osana kokoomajulkaisua Digitaaliset talvet hyvinvoinnin tukena, jonka on toimittanut Eija Jumisko, Milla Immonen & Ulla Timlin

Digital Health Services and Health Promotion
Master of Health Care

Author	Maaret Pitkänen	Year 2024
Supervisor	Eija Jumisko	
Commissioned by	Wellbeing services county of Lapland	
Title	Factors influencing the establishment of a cross-administrative physical activity counselling service chain for working-age people in the municipalities of Lapland	
Number of pages	31 + 7	

Physical inactivity is a global challenge, causing significant costs to the health sector. The majority of the adult population in Finland do an inadequately amount physical activity in terms for their health. Physical activity counselling is a preventive service as part of comprehensive lifestyle counselling. It aims to reach especially people who are too inactive physically in terms of health and physical fitness. The cross-administrative physical activity counselling service chain is a partnership between the wellbeing services county and the municipalities. Its establishment in all municipalities is the national goal of physical activity counselling. The purpose of this study was to find out the factors influencing the establishment of the service chain in Lapland. The aim was to provide information on these factors and to identify the main areas for development to promote establishment.

The study was carried out as a qualitative case study involving six municipalities in Lapland. The data collection was carried out in the form of thematic interviews and the interviewees (n = 7) were the staff of the municipal physical activity services. The data was analysed using data-driven content analysis.

Based on the analysis of the retrieved data, the main areas for development according to the informants could be the strengthening of cross-administrative cooperation and operating models, in particular the development of information transfer and communication, and the agreement on cooperation between the Wellbeing services county and municipalities. Other development propositions included ensuring adequate resources, increasing the visibility of the physical activity counselling service locally to different actors and to local citizens, and exploring the potential of digital services as part of the physical activity counselling service.

Keywords	physical activity counselling, service chain, cross-administrative, working-age people, physical inactivity
Special remarks	This article is published as part of a collective publication Digital services as support for well-being, submitted by Eija Jumisko, Milla Immonen & Ulla Timlin

TYÖIKÄISILLE KOHDENNETUN POIKKIHALINNOLLISEN LIIKUNTANEUVONNAN PALVELUKETJUN VAKIINTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT LAPIN KUNNISSA

Tekijä: Maaret Pitkänen

JOHDANTO

Liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Riittävä fyysinen aktiivisuus parantaa elämänlaatua useiden sairauksien riskin vähenemisen ja paremman toimintakyvyn kautta. Se pienentää ennenaikaisen kuoleman riskiä ja sen avulla voidaan ennaltaehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa monia sairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuoni- sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja joitakin syöpätyyppejä. Liikkumisella on myönteisiä vaikutuksia myös muun muassa mielenterveyteen, aivojen hyvinvointiin ja unenlaatuun. (World Health Organization 2020, 32–42; Piercy ym. 2022; UKK-instituutti 2024.)

Suomalaisista työikäisistä vain hieman yli neljäsosa saavuttaa liikkumisen suosituksen sekä kestävyysliikunnan että lihaskunto- ja liikehallinnan osalta. Passiivista paikallaanoloa kertyy runsaasti. (Husu, Tokola, Vähä-Ypyä & Vasankari 2022, 8, 24.) Yhtäjaksoinen ja pitkäkestoinen paikallaanolo lisää kroonisten sairauksien riskiä riippumatta siitä, täyttyvätkö fyysisen aktiivisuuden suositukset vai eivät (Biswas ym. 2015; Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015; Farrahi ym. 2022). Runsaan istumisen riskit ovat kuitenkin pienemmät aktiivisesti liikkuvilla (Biswas ym. 2015; Ekelund ym. 2020; Farrahi ym. 2022).

Liikkumattomuus on maailmanlaajuinen haaste, joka aiheuttaa huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle (Ding ym. 2016; Guthold, Stevens, Riley & Bull 2018; Katzmarzyk, Friedenreich, Shiroma & Lee 2022; Santos, Willumsen, Meheus, Ilbawi & Bull 2022). Suomessa liikkumattomuuden yhteiskunnallisten kustannusten on osoitettu vuositasolla olevan vähintään 3,2 miljardia euroa ja summa todennäköisesti kasvaa väestön ikääntymisen ja sairastavuuden kasvun myötä (Kolu ym. 2022). Maailman terveysjärjestö (WHO) on linjannut poliittisia toimia fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Tavoitteena on vähentää liikkumattomuutta 15 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. (World Health Organization 2018, 20–45.) Suomessa kansalaisten fyysisen aktiivisuuden kasvu on linjattu 2020-luvun tärkeimmäksi liikuntapoliittiseksi tavoitteeksi (Valtioneuvosto 2018, 45). Liikkumattomuuden seurausten ennaltaehkäisyä tukee myös uusin, vuoden 2023, hallitusohjelma. Sen Suomi liikkeelle-ohjelman tavoitteena on kääntää väestön liikkuminen kasvuun. (Valtioneuvosto 2023, 209–211.)

Liikuntaneuvonta on keino lisätä liikkumista. Se on ennaltaehkäisevä hyvinvointipalvelu, jonka avulla pyritään tavoittamaan etenkin terveyden ja toimintakyvyn kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt. Poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju on hyvinvointialueen ja kuntien eri toimijatahojen yhteistyötä. Palveluketjussa asiakas ohjautuu eri vaiheiden kautta liikuntaneuvontaa antavalle ammattilaiselle. (Ahonen-Walker ym. 2021, 16–17; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 4, 9.) Liikuntaneuvonnan ympärille muodostuva palveluketju erottaa sen muista liikkumisen lisäämiseen tähtäävistä palveluista. Sen vakiinnuttaminen kaikkiin Suomen kuntiin on asetettu liikuntaneuvonnan valtakunnalliseksi tavoitteeksi. (Ahonen-Walker ym. 2021, 7, 16.) Liikkuva aikuinen -ohjelman selvityksen mukaan työikäisille kohdennettu liikuntaneuvonta toteutui vuonna 2022 poikkihallinnollisena yli puolessa Manner-Suomen kunnista. Lapissa kaksi kuntaa oli vakiinnuttanut työikäisten liikuntaneuvontapalvelun ja kuudessa kunnassa oli käynnissä poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan hanke. (Kivimäki, Tuunanen & Kukko 2023, 6.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat työikäisille kohdennetun poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen Lapin kunnissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Lapin hyvinvointialue ja aihe on lähtenyt hyvinvointialueen tarpeesta selvittää

liikuntaneuvonnan nykytilannetta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena ja aineisto kerättiin haastattelemalla kuntien liikuntapalveluiden henkilöstöä.

Lapin hyvinvointialueella käynnistyy keväällä 2024 sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahaa saanut hanke: Tukea jaksamiseen elintapaohjauksen keinoilla – ravitsemuksen ja liikunnan edistämisen koordinaatio- ja yhdyspintarakenteen kehittäminen Lapissa. Sen tavoitteena on luoda elintapaohjauksen koordinaatio- ja yhdyspintarakenne edistämään liikuntaa ja hyvää ravitsemusta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024a.) Liikuntaneuvonnan ollessa osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta antaa tämä tutkimus osaltaan taustatietoa hankkeen nykytilaselvitykseen. Opinnäytetyön aihe on myös erittäin ajankohtainen johtuen liikkumattomuuden kasvavasta haasteesta, sen seurauksista yksilö- ja yhteiskuntatasolla, sekä keinoista vastata tähän haasteeseen.

LIIKUNTANEUVONTA LIKKUMATTOMUUDEN SEURAUSTEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Työikäisten liikkumisen suositus ja fyysinen aktiivisuus Suomessa

Saavuttaakseen valtaosan liikunnan positiivisista terveysvaikutuksista aikuisten (18–65-vuotiaat) tulisi harrastaa viikoittain kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa vähintään 2,5 tuntia, tai raskasta kestävyysliikunta 1 tunti 15 minuuttia. Kohtuukuormitteista ja raskasta liikuntaa voi myös yhdistellä ja liikkumisen voi, ja kannattaakin, jakaa koko viikolle. Lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävää liikuntaa suositellaan harjoitettavan vähintään kahdesti viikossa. Vuonna 2019 uusitun liikkumisen suosituksen mukaan lyhyetkin liikkumisjaksot voivat tuottaa terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Suositus huomioi aikaisempaa paremmin kevyen liikuskelun, paikallaan olon tauottamisen sekä riittävän unen. Tutkimusnäytön mukaan arkiliikunta ja kevytkin fyysinen aktiivisuus on hyödyksi ja pitkäkestoista paikallaan oloa, kuten istumista, tulisi tauottaa mahdollisimman paljon. (UKK-instituutti 2019; Piercy ym. 2022.)

Istumisen korvaaminen kevyellä fyysisellä aktiivisuudella on todennäköisesti hyödyllisintä silloin kun liikkumisen suositukset eivät täyty (Garthwait ym. 2022). Jo pelkällä istumisajan vähentämisellä tai ennaltaehkäisemällä istumisajan

lisääntymistä voidaan saavuttaa positiivisia terveysvaikutuksia (Pesola ym. 2017), mutta parhaat terveyshyödyt saadaan harrastamalla lisäksi kohtuukuormitteista liikuntaa (Juutinen Finni & Pesola 2017). Huomioitavaa kuitenkin on, että istumisen lisääntymisen ehkäisy sekä runsaan istumisajan korvaaminen arkiaktiivisuudella voi olla helpommin saavutettavissa oleva keino kuin kohtuu- tai raskaskuormitteisen fyysisen aktiivisuuden lisääminen (Pesola ym. 2017; Farrahi ym. 2022).

Tuoreimman Liikuntaraportin kyselytutkimukseen perustuen työikäisistä 26 prosenttia saavutti vuosina 2021–2022 liikkumisen suosituksen sekä kestävyysliikunnan että lihaskunto- ja liikehallinnan osalta. Liikemittariaineiston mukaan kestävyysliikunnan suosituksen täytti keskimäärin 58 prosenttia työikäisistä. Suurin osa valveillaoloajasta vietettiin paikallaan istuen tai makoillen ja paikallaan olo lisääntyi iän myötä. (Husu ym. 2022, 8, 24, 29, 36.) Myös vuosien 2022 ja 2023 aikana toteutetun väestötutkimuksen kyselytutkimusaineiston mukaan alle puolet 20–64-vuotiaista liikkuu liikuntasuosittelun mukaisesti. Miesten suositusten mukainen liikkuminen on lisääntynyt ja naisilla puolestaan pysynyt ennallaan. Lähes puolet miehistä ja kolmannes naisista istuu vapaa-ajalla päivässä yli kolme tuntia ruudun äärellä. (Lahti & Borodulin 2023.)

Liikkumattomuuden kustannukset

Liikkumattomuus on maailmanlaajuinen haaste ja siitä aiheutuvat kustannukset terveydenhuollolle ovat huomattavat (Ding ym. 2016; Guthold ym. 2018; Katzmarzyk ym. 2022; Santos ym. 2022). Liikkumattomuuden kustannusten todentaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä niiden avulla perustellaan yhteiskunnallisia toimenpiteitä fyysisen aktiivisuuden lisäämiselle (Ding ym. 2016; Santos ym. 2022). Suomessa liikkumattomuuden kokonaiskustannukset olivat vuonna 2017 noin 3,2 miljardia euroa. Laskelmissa on huomioitu sekä välittömät että välilliset kustannukset, jotka liittyvät merkittäviin tarttumattomiin sairauksiin. Välilliset kustannukset olivat yli kolminkertaiset välittomiin kustannuksiin verrattuna. Liasta istumisesta aiheutuneet kustannukset olivat yhteensä noin 1,5 miljardia euroa. Todennäköistä siis on, että toimenpiteet, joilla pyritään lisäämään liikkumista ja vähentämään runsasta istumista koko väestössä vaikuttavat positiivisesti yksilöiden terveyteen ja tuottavat huomattavia säästöjä yhteiskunnalle. (Kolu ym. 2022.)

Vasankarin & Kolun (2018, 60) mukaan vaikuttavia ja kustannusvaikuttavia toimenpiteitä tulisi kohdentaa huomattavasti enemmän niihin riskiryhmiin, joiden vaikutus liikkumattomuuden yhteiskunnallisiin kustannuksiin on suurin. Kestävyyskunnan heikentymisestä ja fyysisesti huonokuntoisten määrän kasvusta seuraa tuleville vuosikymmenille valtavia terveyden- sekä työ- ja toimintakyvyn haasteita. Tällä on negatiivisia vaikutuksia myös muun muassa työurien pidentymisen tavoitteeseen. (Husu ym. 2022, 104.) Koska enemmistö Suomen aikuisväestöstä liikkuu terveyden kannalta liian vähän, tulisi fyysisen aktiivisuuden olla keskeisesti mukana terveyden edistämistyössä (Lahti & Borodulin 2023).

Maailman terveysjärjestö (WHO) on asettanut tavoitteen vähentää liikkumattomuutta 15 prosenttia vuoteen 2030 mennessä (World Health Organization 2018, 21). Gutholdin ynnä muiden (2018) mukaan toimet liikkumattomuuden ennaltaehkäisemiseksi ovat olleet vielä liian hitaita. Tavoitteeseen pääseminen vaatisi rohkeita poliittisia päätöksiä ja vahvaa sitoutumista väestön liikkumisen lisäämiseksi (Guthold ym. 2018). Myös Santos ynnä muut (2022) painottavat tutkimuksessaan, että kohdistamalla investointeja ja poliittisia päätöksiä liikkumattomuuden ehkäisyyn, sen aiheuttama terveydellinen ja taloudellinen taakka on vältettävissä.

Suomessa kansalaisten fyysisen aktiivisuuden kasvu kaikissa ikä- ja väestöryhmissä on linjattu valtioneuvoston liikuntapoliittisessa selonteossa 2020-luvun tärkeimmäksi liikuntapoliittiseksi tavoitteeksi (Valtioneuvosto 2018, 45). Myös vuoden 2023 hallitusohjelmaan on kirjattu Suomi liikkeelle -ohjelma, jonka tavoitteena on kääntää väestön liikkuminen kasvuun. Ohjelma sisältää eri ikäryhmiin kohdistuvia toimenpiteitä liikkumisen lisäämiseksi. Yhtenä toimenpiteenä huomioidaan liikunnan ja terveyden edistäminen poikkihallinnollisesti kuntien ja hyvinvointialueiden strategioissa. Elintapaohjausta ja liikuntaneuvontaa vahvistetaan hyödyntäen samalla myös terveysteknologian mahdollisuuksia. (Valtioneuvosto 2023, 209–211.)

Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta on ennaltaehkäisevä hyvinvointipalvelu ja osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta. Se on yksilöön kohdistuva, liikunnalliseen elämäntapaan motivoiva prosessi, joka toteutuu tavoitteellisessa ohjauksessa

ammattilaisen kanssa. Liikuntaneuvontaan ohjataan etenkin terveyden ja toimintakyvyn kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt. Tavoitteena on motivoida heitä liikkumisen lisäämiseen sekä muihin terveellistä elämäntapaa tukeviin tapoihin. (Ahonen-Walker ym. 2021, 17; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 4, 9.)

Liikkuva aikuinen -ohjelma on osa opetus- ja kulttuuriministeriön Liikkuvat-kokonaisuutta ja sen tehtävänä on koordinoida ja kehittää liikuntaneuvontaa valtakunnallisesti (Kivimäki ym. 2023, 1). Liikkuva aikuinen -ohjelman koordinoima Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi on laatinut liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset ohjaamaan palveluketjun rakentumista ja yhtenäistämään neuvontaprosessin sisällön laatua. Suositusten mukaan laadukas liikuntaneuvonta on määritelty prosessi, joka sisältää useita tapaamisia asiakkaan ja ammattilaisen kesken. (Ahonen-Walker ym. 2021, 5–7, 11–12, 25.) Liikuntaneuvonta on aina asiakaslähtöistä, vuorovaikutteista ja tavoitteellista. Neuvonnan keskiössä on pyrkiä vaikuttamaan etenkin käyttäytymistä selittäviin tekijöihin ja tukemaan sitä kautta asiakkaan kyvykkyyttä ja motivaatiota tehdä pysyviä muutoksia toimintatavoissaan. Liikuntaneuvonnan pitkäaikaisena tavoitteena on yksilön parempi terveys ja elämänlaatu. (Ahonen-Walker ym. 2021, 12; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 9.)

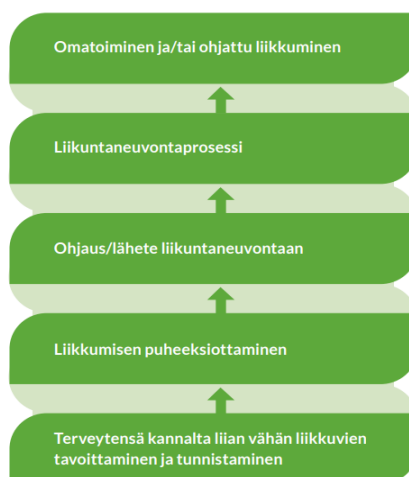
Liikuntaneuvonnan prosessissa voidaan käyttää myös etäneuvontaa teknologiaa hyödyntäen. Se voidaan jakaa reaaliaikaisiin, ajasta riippumattomiin ja näitä yhdisteleviin menetelmiin, joissa hyödynnetään esimerkiksi videokuvaa reaaliajassa tai tallenteina, erilaisia sovelluksia ja viestialustoja. Liikuntaneuvonnan prosessissa etäneuvonta soveltuu hyvin esimerkiksi alku- ja tavoitekeskusteluun, intervention suunnitteluun, osaan toteutuksesta sekä konsultointiin ja seurantaan. (Siekkinen 2020, 2.) Asiakkaan näkökulmasta etäneuvonnan hyötyjä ovat esimerkiksi saavutettavuus, joustavuus sekä ajansäästö matkustamisen vähentymisen myötä. Välimatkojen aiheuttamien kustannusten poistuminen lisää myös kansalaisten tasavertaisuutta. Tämä korostuu etenkin pitkien välimatkojen kunnissa, joissa yleisesti etäpalveluiden käyttöönotto on välttämätöntä toimintaympäristöjen muuttuessa. (Valtiovarainministeriö 2015, 18, 37.)

Etenkin ne ihmiset, jotka istuvat paljon eivätkä täytä fyysisen aktiivisuuden suosituksia, hyötyvät eniten ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä sekä yksilön, että

yhteiskunnan kannalta (Loyen ym. 2017; Kolu ym. 2022). Martiskaisen ynnä muiden (2022) mukaan perusterveydenhuollossa toteutetulla yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla saavutettiin merkittävää hyötyä tyyppin 2 diabeteksen hoidossa. Liikuntaneuvontaan ohjattiin erityisesti hyvin vähän liikkuvat asiakkaat. (Martiskainen, Lamidi, Venojärvi, Tikkanen & Laatikainen 2022.) Myös Pesolan ynnä muiden (2017) vuoden mittainen istumatyötä tekevien pienten lasten vanhempiin kohdennettu interventio osoitti, että istuma-ajan vähentämiseen ja kevyen fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävällä käyttäytymisneuvonnalla voidaan saada aikaan positiivisia terveysvaikutuksia.

Liikuntaneuvonnan palveluketju

Liikuntaneuvonnan palveluketju on kunnassa ja hyvinvointialueella eri toimijatahojen rajat ylittävää poikkihallinnollista yhteistyötä. Näitä toimijoita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimi, liikuntapalvelut, paikalliset yhdistykset, työterveyshuolto ja kansalaisopistot. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 3–4.) Vuoden 2018 valtioneuvoston liikuntapoliittisessa selonteossa linjataan kuntien ja maakuntien yhteisestä vastuusta huolehtia liikuntaneuvontapalvelun saatavuudesta. Toimiva yhteistyö on välttämätöntä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Valtioneuvosto 2018, 17.) Myös opetus- ja kulttuuriministeriön liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla -ohjeistus (2022, 10–12) korostaa kuntien ja hyvinvointialueen välistä yhteistyötä liikuntaneuvontapalvelussa. Palveluketjussa asiakas ohjautuu eri vaiheiden kautta liikuntaneuvontaa antavalle ammattilaiselle (kuvio 1). Palveluketju on vaikuttava ainoastaan sen toimiessa saumattomasti eri toimijoiden välillä. (Ahonen-Walker ym. 2021, 16.)



Kuvio 1. Liikuntaneuvonnan palveluketju (Ahonen-Walker ym. 2021, 16)

Terveydenhuollolla on terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan kohderyhmän tavoittamisessa, tunnistamisessa, liikunnan puheeksi ottamisessa ja tarvittaessa liikuntaneuvontaan ohjaamisessa merkittävä rooli. Asiakkaat ohjataan kunnan liikuntapalveluiden toteuttamaan liikuntaneuvontaan, mutta myös terveydenhuollossa voi olla liikuntaneuvoja tai elintapaohjaaja. (Ahonen-Walker ym. 2021, 8, 17.) Liikuntaneuvonta maailmalla -selvityksen mukaan muissa maissa terveydenhuollon rooli liikuntaneuvonnan toteuttajana on vahvempi kuin Suomessa. Liikuntaneuvonta toteutuu useassa maassa terveydenhuollossa itsenäisenä käyntinä tai osana muuta vastaanottoa. Suomessa liikuntaneuvonnan palveluketju on moniammatillinen ja siinä on useita toimijoita. Se on laajempi kuin maailmalla, missä useassa maassa urheiluseurat toimivat keskiössä olevan terveydenhuollon yhteistyökumppaneina. Myös liikuntaneuvonnan prosessi on Suomessa lähtökohtaisesti pidempi kuin muualla. (Rajavaara, Kivimäki & Tuunanen 2021, 24–25.)

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto linjaa ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvien myönteisten elintapamuutosten tukemisessa vaikuttaviksi todettujen menetelmien kuuluvan terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Käytettyjen menetelmien tulee olla vaikuttavia, asiakaslähtöisiä ja yhdenvertaisesti saatavilla. (Palveluvalikoima 2020, 3.) Kolu & Vasankari (2018, 41–44) tuovat raportissaan esille kansansairauksien riskiryhmään kohdennettuja ja kustannusvaikuttavia terveydenhuollon toimintatapoja. Esimerkkeinä ennaltaehkäisevästä perusterveydenhuollon toiminnasta ovat naishoitajien selkävun ennaltaehkäisy tutkimus (NURSE-RCT) sekä liikuntaneuvonnan palveluketjuhanke (LiPaKe). Perusterveydenhuollossa tulisikin panostaa aikaisempaa enemmän tutkimusnäytön perusteella kustannusvaikuttaviksi todettuihin, yleisiin sairauksien riskiryhmiin suunnattuihin, terveydenedistämisen toimenpiteisiin. (Kolu & Vasankari 2018, 41–44.) Fyysisen aktiivisuuden puheeksi ottaminen on Kolan (2018) mukaan luontevaa etenkin tilanteissa, joissa keskustellaan sairauksista, joiden ehkäisyssä tai hoidossa liikunta on merkittävässä roolissa.

Valtakunnallisena tavoitteena on, että Suomen jokaisessa kunnassa on mahdollisuus saada tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseen suositusten mukaisen liikuntaneuvontaprosessin avulla (Ahonen-Walker ym. 2021, 7). Vuonna 2022 työikäisille kohdennettua poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa

toteutti 179 (61 %) Manner-Suomen kuntaa, joista 146 oli vakiinnuttanut palvelun ja 33 kuntaa käynnisti toimintaa hankeavustuksella. Maakuntien välillä on isoja eroja ja eniten tukea poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan aloittamiseen tarvitaan Pohjois-Savossa, Pohjanmaalla sekä Lapissa. Lapissa kahdessa kunnassa oli vakiintunut poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju vuonna 2022. Lisäksi Lapissa oli käynnissä kuusi poikkihallinnollista liikuntaneuvonnan hanketta. (Kivimäki ym. 2023, 6–7.)

Kivimäki ynnä muut (2018) ovat tehneet selvityksen liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytyksistä poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa toteuttavista kunnista. Edellytyksiä liikuntaneuvonnan vakiintumiselle olivat muun muassa riittävät henkilöresurssit, matalan kynnyksen liikuntatarjonta, yhteistyö eri toimijoiden välillä ja toimijaverkoston yhteinen tahtotila, palvelun markkinointi sekä kunnan rakenteiden joustavuus. Yli puolella kyselyyn vastanneista kunnista oli ollut vakiintumisen taustalla jokin hanke. Tarve hanketuen ja hankeohjaamisen jatkuvuudelle nousi erityisesti esille. Myös muun muassa liikuntaneuvonnan palveluketjun vahvistaminen poikkihallinnollisena hyvinvointitoimenpiteenä sekä yhtenäiset toimintamallit olivat kuntien kaipaamia asioita. Haasteita olivat esimerkiksi toimijoiden puutteelliset tiedot liikuntaneuvontapalvelusta, yhteisen kirjaus- ja tiedonsiirtojärjestelmän puuttuminen, liikuntaneuvonnan ja liikunnan tärkeyden tunnistaminen sekä resurssien puute. (Kivimäki, Turunen & Ansaharju 2018, 3, 24, 28, 33, 39.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työikäisille kohdennetun poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen vaikuttavia tekijöitä Lapin kunnissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat työikäisille kohdennetun poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen sekä koota yhteen tärkeimmät kehityskohteet vakiintumisen edistämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat työikäisille kohdennetun poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen Lapin kunnissa?
2. Mitkä ovat keskeisimmät kehityskohteet työikäisille kohdennetun poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiinnuttamisen edistämiseksi Lapin kunnissa?

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Lapin hyvinvointialue. Lapin hyvinvointialue toimii 17 kunnan ja neljän kaupungin alueella, jotka jakaantuvat neljään organisointia ja johtamista varten muodostettuun palvelualueeseen. Toiminta koostuu viidestä eri toimialasta: sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, pelastuspalvelut, hallinto- ja tukipalvelut sekä kehittämis- ja strategiapalvelut. Lapin hyvinvointialueella työskentelee lähes 8000 sote- ja pelastusalan ammattilaista ja toimintaa johtaa hyvinvointialuejohtaja. (Lapin hyvinvointialue 2024.)

Tutkimusmenetelmänä laadullinen tapaustutkimus

Tutkimuksen lähestymistavaksi valikoitui laadullinen tapaustutkimus, koska siinä pyritään tuottamaan syvällistä, intensiivistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta kohteesta. Sen avulla on mahdollista ymmärtää tutkittavaa kohdetta sen oman luonnollisen toimintaympäristön näkökulmasta sekä tuottaa tietoa nykyhetkestä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–135; Ojasalo, Moilanen & Ritala 2015, 52–55.) Tapaustutkimuksessa tutkitaan tutkittavaa ilmiötä sen omassa toimintaympäristössä ottaen huomioon paikalliset, ajalliset sekä sosiaaliset tilanteet ja yhteydet. Tutkittavia kohteita on yleensä vähän ja oleellista on ymmärtää tutkittava kohde tietyssä kokonaisuutena. Tutkimuksen kohde valitaan aina käytännön tarpeen ja kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden ohjaamana. (Kananen 2012, 34–35; Ojasalo ym. 2015, 52–55.)

Edellä esitetyn perusteella lähestymistapa sopii liikuntaneuvonnan palveluketjun tarkasteluun Lapin kunnissa. Yhdessä toimeksiantajan kanssa aihetta tarkennettiin poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen vaikuttaviin tekijöihin sekä keskeisiin kehityskohteisiin vakiintumisen edistämiseksi. Tutkittavaksi osa-alueeksi valittiin työikäisille kohdennettu

liikuntaneuvonta. Tutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin ne Lapin kunnat, joissa oli vuonna 2023 vakiintunut poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju sekä kunnat, joissa oli käynnissä aluehallintoviraston (AVI) liikunnallisen elämäntavan paikallisen kehittämisavustuksen saanut hanke. Tällaisia kuntia oli yhteensä kymmenen.

Aineistonkeruumenetelmänä tutkimushaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kerätä tietoa niiltä henkilöiltä jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Kylmä & Juvakka 2007, 58; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98–99), joten tietoa kerättiin haastattelemalla kuntien liikuntapalveluiden henkilöstöä. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavan kohderyhmän näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Tämä on kvalitatiivisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä ja sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys eivät ole ennalta määrättyjä (Hirsjärvi ym. 2009, 208; Kananen 2012, 100). Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tehtiin koehaastattelu henkilölle, joka on tehnyt työkseen liikuntaneuvontaa ja pystyi tältä osin arvioimaan haastattelun teemoja ja aihepiiriä, antaen huomioita ja palautetta näiden toimivuudesta.

Toimeksiantosopimus Lapin hyvinvointialueen kanssa tehtiin marraskuussa 2023, minkä jälkeen tutkimukseen rajatuilta kunnilta kysyttiin mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Lopullinen kuntien määrä tutkimuksessa oli kuusi Lapin kuntaa. Tutkimushaastatteluista oltiin kuntien liikuntapalveluiden henkilöstöön yhteydessä sähköpostitse. Haastatteluihin kutsuttiin mukaan kaikki liikuntapalveluiden työntekijät, jotka tietävät kunnan liikuntaneuvontapalvelusta. Liikuntapalveluiden henkilöstö sai itse päättää haastatteluihin osallistuvat henkilöt.

Haastateltavien määrä toteutuneissa haastatteluissa oli yksi tai kaksi henkilöä per kunta. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän. He saivat ennakkoon tiedotteen tutkimuksesta (liite 1.), suostumuslomakkeen (liite 2.) sekä haastattelun pääteemat. Haastateltavista kolme toimi kunnan liikuntapalveluissa esihenkilönä ja neljä työntekijänä. Haastattelut tehtiin ja tallennettiin joulukuussa 2023 etäyhteydellä Microsoft Teams -sovelluksella. Haastatteluiden kesto oli

keskimäärin 20 minuuttia (15–26 minuuttia). Teemahaastattelun runko apukysymyksineen on esitetty liitteessä 3. Digitaaliset palvelut otettiin mukaan haastatteluteemoihin koska ne ovat tärkeässä roolissa osana sosiaali- ja terveyspalveluita ja uusia tapoja hyödyntää digitaalisuutta kehitetään jatkuvasti (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024b).

Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä

Haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin tekstimuodoksi, yleiskielisellä tasolla. Litteroinnin apuvälineenä käytettiin äänitallenteen tekstiksi muuntavaa Microsoft Wordin litterointityökalua. Automaattinen litterointi tarkastettiin huolellisesti ja sen tekemät virheet, esimerkiksi väärin käännettyt sanat, korjattiin. Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin läpi useaan kertaan. Aineiston tulkintaa ohjasi aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta tulkinnan ja päättelyn kautta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127). Elo ynnä muut (2022) kuvaavat analyysiprosessin jakautuvan valmistelu-, analyysi- ja raportointivaiheisiin (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 219). Heidän kuvaama analyysivaiheen eteneminen ohjasi tämän tutkimuksen analyysin tekoa.

Alkuvaiheessa aineistosta etsittiin kaikki alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä kuvasivat kuntien liikuntaneuvonnan nykytilaa. Alkuperäisilmaisut taulukoitiin ja pelkistettiin ja näin aineisto saatiin tiiviimpään muotoon. Pelkistyksistä etsittiin samankaltaisuuksia, joiden mukaan ne ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkien ryhmittelyn pohjalta muodostui niitä kuvaavat yläluokat, joita oli yhteensä 27 kappaletta. Yläluokista 4 kuvasi liikuntaneuvonnan nykytilannetta, mikä kerrotaan lyhyesti tulosten alussa. Loput yläluokat yhdistyivät neljäksi pääluokaksi. Keskeiset tulokset esitetään näiden pääluokkien mukaisesti. Elo ynnä muiden (2022, 220) mukaan luokittelua tehdään niin pitkälle kuin se on tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen osalta oleellista. Liitteenä esimerkki aineistoanalyysitaulukosta. (Liite 4.)

KUNTIEN LIIKUNTAPALVELUIDEN HENKILÖSTÖN KÄSITYKSIÄ LIIKUNTANEUVONNAN PALVELUKETJUN VAKIINTUMISESTA

Liikuntapalveluiden henkilöstön haastatteluista kävi ilmi, että työikäisten liikuntaneuvonnan nykytilanne vaihteli kunnittain. Osassa kuntia oli alkuvaiheessa oleva liikuntaneuvonnan palvelu, ja osassa palvelu ei vielä toteutunut tai se oli vasta kehitysasteella. Haastatteluissa mainittiin myös ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan toteuttaminen sekä tapahtumat ja liikuntaryhmät osana kuntalaisten liikuntaan kannustamista. Osa haastateltavista koki liikuntaneuvonnan asiakkaiden määrän olevan hyvällä tasolla ja osa puolestaan työikäisten asiakkaiden määrän vielä vähäiseksi. Liikuntaneuvontaan ohjaututtiin omatoimisesti tai jonkun ohjaamana. Ohjaavana tahona olivat etenkin fysioterapeutit. Muita tahoja olivat läheiset ja omaiset, terveydenhoitaja, työterveyshoitaja sekä lääkäri.

Liikuntaneuvonnan prosessissa korostui yksilöllinen ja henkilökohtainen toteutus, jota ohjasivat asiakkaiden nykytilanne ja tavoitteet. Liikuntaneuvonta sisälsi pääasiassa ohjausta liikkumisen lisäämiseen, lisäksi myös ravitsemusneuvontaa sekä ohjausta palautumiseen ja uneen. Haastatteluissa tulivat esille myös painon ja vyötärön ympäryksen mittaus sekä vapaaehtoiset kuntotestit.

Poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen vaikuttavat tekijät

Yhteistyö ja tuki paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti

Liikuntaneuvonnan nostaminen osaksi kunnan strategiaa ja paikallinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden kanssa koettiin tärkeänä palvelun vakiintumiselle. Liikuntaneuvonta tulisi nähdä oleellisena palveluna ja sen edistämiseen tarvitaan tuki kunnan päätöksenteon tasolta.

... että nähdään kyllä hyvin oleellisena ihan tuolla ylemmällä tasolla ja poliittisella päätöksenteon tasolla, että kyllä se sinällään ihan mukava kuulla, me tiedetään, mutta että myöskin muutkin ymmärtää sen, että mikä merkitys sillä ennaltaehkäisevällä työllä on. (Haastateltava 1)

Haastateltavien mukaan yhteistyön kehittäminen kunnan liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden kesken on edellytys toimivalle palveluketjulle. Osassa kunnista yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa oli kehitetty onnistuneesti. Moniammatillisuuden hyödyntäminen liikuntaneuvontapalvelussa

sekä sen kehittämisesä nähtiin etuna sekä asiakkaille että itse toimijoille. Osa haastateltavista kertoi lisäresurssin tarpeesta etenkin ravitsemustiedon ja -ohjauksen osalta.

... koko ajan on paikkoja auki ja suurin osa tulee fysioterapian kautta. Ollaan niitten kanssa käyty läpi sitä että ne (fysioterapeutit) laittaa mulle joko sähköpostilla salattuina postina tietoja ... tai sitten soittavat mulle ja antavat puhelinnumeroa ja muuta ja sitten mä oon yhteydessä. Eliikkä ollaan ajateltu, että se on kaikista helpoin että mä saan ne tiedot ja oon yhteydessä, että monesti sitten jää niillä asiakkailla itse sitten ottamatta yhteyttä. (Haastateltava 4)

Poikkihallinnolliseen yhteistyöhön sitoutuminen ja sen kehittäminen kunnan ja hyvinvointialueen toimesta nähtiin edellytyksenä palvelun vakiintumiselle. Tällä hetkellä yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen välillä oli vähäistä tai sitä ei ollut ollenkaan. Yhteys henkilön tai vastinparin saaminen hyvinvointialueen ja kunnan välille koettiin yhteistyötä ja palvelun vakiintumista edistävänä asiana.

Poikkihallinnollisen tiedonsiirron ja tiedottamisen, ajanvarauksen ja yhteisen potilastietojärjestelmän kehittäminen koettiin tarpeelliseksi. Tällä hetkellä tiedonsiirto ja tiedottaminen koettiin haasteelliseksi, mutta oleelliseksi asiaksi palvelun vakiintumisen kannalta. Haastateltavat kokivat erityisesti henkilöstön vaihtuvuuden vaikuttaneen heikentävästi tiedonsiirtoon ja toimintamallien vakiintumiseen. Asiakastietojen kirjaamiseen ja ajanvaraukseen kaivattiin toimivia ratkaisuja, ne osaltaan edistäisivät myös tiedonsiirtoa ammattilaisten välillä.

... sitten se toimintamallin nimenomaan vakiinnuttaminen, se, että saadaan niinku ne tietyt toimintamallit, koska vaihtuvuutta tulee aina ihmisissä. Niin se, että se toimintamalli pysyy ja jatkuu vaikka ihminen vaihtuu niin se on varmasti niinku olennainen. Ja että saatais johonkin kirjoihin ja kansiin, että näin täällä toimitaan. (Haastateltava 2)

Lapin kuntien välinen yhteistyö edistäisi myös liikuntaneuvontapalvelun kehittymistä. Ideoiden, ajatuksien ja toimintamallien jakaminen sekä verkostoituminen Lapin kuntien liikuntaneuvontapalvelua toteuttavien kesken nähtiin mahdollisuutena kehittää palvelua sekä saada tukea toisilta. Osa haastateltavista kertoi osallistuneensa esimerkiksi yhteisiin liikuntaneuvonnan verkostotapaamisiin ja kokeneensa ne hyödyllisiksi. Osa myös koki, että lähikuntien välisellä yhteistyöllä voitaisiin vahvistaa liikuntaneuvonnan resursseja.

Tutkimuksessa ilmeni tarve yhtenevälle liikuntaneuvonnan palveluketjun toimintamallille Lapissa. Alueellisen tason tuella ja koordinoinnilla voitaisiin edistää kuntien välistä yhteistyötä, yhtenevää toimintamallia ja koko liikuntaneuvontapalvelua. Koordinoivaksi tahoksi haastatteluissa ehdotettuja olivat hyvinvointialue ja liikunnan aluejärjestö Lapin Liikunta ry. Kuntien liikuntaneuvontapalvelua oli pääsääntöisesti kehitetty valtakunnallisten suositusten pohjalta. Valtakunnalliset suositukset ja Liikkuva aikuinen -ohjelma tukivat liikuntaneuvonnan prosessia.

Ja sitten se menisi sillä samalla sabluunalla kaikilla niin minusta se varmaan loisi semmoista yhtenäisyyttä ja justiin sitten se, että meillä olisi niinku samanlaiset tavat ... mitä on liikuntaneuvontaa ollut Liikkuva aikuisen hankkeen mukaan, niin minusta siellä on niin hyvät pohjat, että jos niitä kaikki noudattaisi ja jatkaisi että niitä kirjataan ylös ja se näkyisi jossakin, niin varmaan se vaikuttavuus tulisi paljon paremmin sitten esille sitä kautta, että kun ne kirjataan oikeasti ylös ja pidetään niistä tilastoja. (Haastateltava 7)

Riittävät resurssit

Haastateltavien mukaan kuntien liikuntapalvelut tarvitsevat riittävästi resursseja henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Kunnissa liikuntaneuvontaa toteutti pääasiassa yksi henkilö. Henkilöstön aikatauluresurssit liikuntaneuvontaan olivat joissakin kunnissa niukat.

... toki sillä olisi varmaan siitä apua, että pystyisi niin kun tekemään enemmän myös tätä liikuntaneuvontaa. Että kun tällä hetkellä se ei ole kuitenkaan se mun pääjuttu, niinku jos miettii mun ajankäyttöä. (Haastateltava 5)

Osassa kuntia hankerahoitus oli mahdollistanut liikuntaneuvontapalvelun käynnistämisen liikuntaneuvojan palkkaamisen myötä. Hanketyön haasteena nähtiin hankkeiden väliaikaisuus, hanketyöntekijöiden vaihtuvuus sekä epävarmuus hankkeen ja palvelun jatkuvuudesta sen päättymisen jälkeen. Pysyvien toimintamallien ja yhteistyön rakentaminen oli haastavaa.

Ja tietenkin se, että meillä olisi varaa pitää työntekijöitä tekemässä sitä. Kyllähän meillä on vaatinut sen, että me saatiin palkattua X töihin, että en mä olisi omalla työajalla kerennyt kaiken muun lisäksi toteuttamaan läheskään tällä tasolla tätä hommaa, että kyllähän se niinku vaatii työntekijöitä ja resursseja sitä kautta sitten. (Haastateltava 3)

... kyllä kaikessa näkyy se, että kun mennään hanke pohjaisesti, niin jos ne ihmiset vaihtuu ja tuota muuten, niin ei se toiminto pysy, koska se ihminen rakentaa sen omalla maineellaan aina sen hyvän tuloksen siinä. (Haastateltava 6)

Myös hyvinvointialueelle tarvitaan henkilöstöresursseja, jotta yhteistyö kuntien kanssa mahdollistuisi. Osa haastateltavista koki hyvinvointialueen vähäisten henkilöstö- ja aikatauluresurssien olevan yhtenä syynä yhteistyön puuttumiselle.

Liikuntaneuvontapalvelun näkyvyys

Liikuntaneuvonta koettiin kuntalaisille tärkeänä ennaltaehkäisevänä, toimintakykyä tukevana ja elämänlaatua parantavana palveluna. Liikuntapalveluiden henkilökunnan aktiivisuutta liikuntaneuvonnan näkyvyyden edistämiseksi sekä kunnan henkilöstölle että kuntalaisille pidettiin tärkeänä. Koettiin että näkyvyyden lisäämistä olisi hyvä tehdä entistä enemmän ja oma aktiivisuus on oleellista. Liikuntaneuvontapalvelusta tiedottamisen nähtiin olevan keskeistä. Osa haastateltavista koki, ettei kunnan sosiaali- ja terveystalouksissa välttämättä olla tietoisia palvelusta tai asiakkaita ei osattu ohjata liikuntaneuvontaan. Koettiin myös, etteivät kuntalaiset olleet tietoisia palvelusta.

... ihmisten kommunikaatio, että eihän se ole sen kummempaa ... pitää olla aktiivisesti yhteyksissä ja just se miten se on oikeastaan meidän omasta aktiivisuudesta kiinni aika paljon ... Sähköpostit on aika huono juttu, mutta parempi kuin ei mitään, mutta paras kun pääsee näkemään ihmisiä suoraan ... tietää keneen ottaa yhteyttä ja se, että tavallaan se kynnyksellä ottaa yhteyttä olisi mahdollisimman pieni ... tulee vähän ns. työkavereita sieltä muualtakin. (Haastateltava 3)

Digitaalisuuden mahdollisuudet

Digitaalisuutta hyödynnettiin kuntien liikuntaneuvonnassa vähän tai ei ollenkaan. Käytössä olivat sovellukset, joita käytettiin esimerkiksi kuntosaliohjelmien tekoon tai ravitsemusneuvonnan apuna, sekä ryhmämuotoinen etäliikunnanohjaus.

Digitaaliset palvelut koettiin mahdollisuutena kehittää liikuntaneuvontapalvelua. Etäohjaus, etäjumppat ja erilaiset sovellukset nähtiin yhtenä mahdollisena osana liikuntaneuvonnan prosessia sekä keinona liikkumiseen motivoimisessa. Myös kirjaamisen kehittämisessä ja markkinoinnissa koettiin voivan hyödyntää digitaalisuutta.

... kyllähän pelkästään jo niitä asiakastapaamisia niin varmasti voisi myös osittain tehdä etänä, pitkät välimatkat ja näin ja välttämättä ei asiakas pääse liikkeelle ja sitten jos onkin työntekijä sidottuna tiukalla aikataululla, ettei kerkeä ajamaan viittäkymmentä kilometriä suuntaansa, niin sitten se kuitenkin mahdollistuisi ne asiakastapaamiset niissä asioissa missä ei välttämättä tarvitse sitä fyysistä läsnäoloa. (Haastateltava 2)

Osa haastateltavista kertoi, ettei kokenut digitaalisia palveluita tarpeellisiksi ja kasvatusten tapaaminen oli etäohjausta mielekkäämpi vaihtoehto. Myös digitaalisten palveluiden hyödyn ja kustannusten suhde sekä kaikkien asiakkaiden mahdollisuudet käyttää digitaalisia palveluita tulivat ilmi.

Keskeisimmät kehityskohteet

Työikäisille kohdennetun poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiinnuttamisen edistämiseksi keskeisimmiksi kehityskohteiksi nousevat poikkihallinnollisen yhteistyön ja toimintamallien vahvistaminen, erityisesti tiedonsiirron ja tiedottamisen kehittäminen sekä hyvinvointialueen ja kuntien välisestä yhteistyöstä sopiminen.

Lisäksi keskeisiä kehityskohteita ovat riittävien resurssien varmistaminen, liikuntaneuvontapalvelun näkyvyyden lisääminen paikallisesti eri toimijoille sekä kuntalaisille ja digitaalisten palveluiden mahdollisuuksien kartoittaminen osana liikuntaneuvontapalvelua.

TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Keskeisimpien tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu työikäisille kohdennettua poikkihallinnollista liikuntaneuvonnan palveluketjua Lapin kunnissa. Tarkoituksena oli selvittää palveluketjun vakiintumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa niistä tekijöistä ja koota yhteen tärkeimpiä kehityskohteita vakiintumisen edistämiseksi.

Toimiva poikkihallinnollinen yhteistyö on edellytys liikuntaneuvonnan palveluketjulle (Valtioneuvosto 2018, 17; Ahonen-Walker ym. 2021, 8; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 10–12) ja tarve sen vahvistamiselle tutkimukseen osallistuneissa kunnissa nousi vahvasti esille. Liikuntaneuvonnan palveluketjussa asiakas ohjautuu eri vaiheiden kautta liikuntaneuvontaa antavalle ammattilaiselle terveydenhuollon ollessa merkittävässä roolissa kohderyhmän tavoittamisessa. Liikuntaneuvontaa tulisi kohdentaa etenkin henkilöille, jotka liikkuvat terveyden ja toimintakyvyn kannalta liian vähän ja joille liikunnan lisäämisestä on merkittäviä terveyshyötyjä (Ahonen-Walker 2021, 7–8, 17).

Liikuntapalveluiden henkilöstön haastatteluista tuli ilmi, että Lapin kunnissa tulee kehittää ja luoda toimintamalleja ja -tapoja sosiaali- ja terveystalvveluista liikuntaneuvontaan ohjautumiselle, jotta oikea kohderyhmä saadaan palvelun pariin. Tämä on palveluketjun toimivuuden, vakiintumisen ja vaikuttavuuden kannalta oleellista. Toimintamallit tulisi saada vakiinnutettua niin, ettei henkilöstön vaihtuvuus heikennä palvelun toteutumista. Poikkihallinnollisella yhteistyöllä lisätään liikuntaneuvonnan näkyvyyttä myös kuntalaisille.

Yhteistyön merkitys eri toimijatahojen välillä korostuu myös Kivimäen ynnä muiden (2018, 28) Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyn tuloksissa. Heidän tutkimuksessaan merkittävimpien liikuntaneuvonnan vakiintumisen edellytyksien joukkoon nousevat verkostoituminen, poikkihallinnollinen ja moniammatillinen tiimi, selkeät ja realistiset tavoitteet liikuntaneuvonnan kehittämiseksi, yhteiset tavoitteet ja yhdessä sovitut käytännöt eri toimijoiden välillä sekä johdon tuki ja sitoutuminen (Kivimäki ym. 2018, 28).

Kehittämällä Lapin kunnissa poikkihallinnollista tiedonsiirtoa ja tiedottamista, ajanvarausta sekä yhteistä potilastietojärjestelmää vahvistetaan myös yhteistyötä. Lindeman ynnä muut (2021) ovat tehneet nykytilaselvityksen liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytännöistä poikkihallinnollisen palvelun vakiinnuttaneisiin kuntiin. Myös heidän selvityksessään toimivien kirjaamis- ja tilastointikäytänteiden jakaminen muiden kuntien kesken, liikuntaneuvonnan näkyvyyden ja yhteistyön tehostaminen terveydenhuollon toimijoiden kanssa, ohjeistukset liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytäntöihin sekä vinkkien ja koulutuksen tarve kirjaamiseen, tilastointiin ja vaikuttavuuden seurantaan ilmenivät toivottuina asioina. (Lindeman, Kivimäki, Tuunanen & Juuma 2021, 7, 30.) Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset suosittelvat potilastietojärjestelmän käyttöä liikuntaneuvonnan kirjaamisessa ja tilastoinnissa tai jos se ei ole mahdollista, tulisi kunnassa sopia yhteisesti systemaattisista käytännöistä kirjaamisen ja tilastoinnin toteuttamiseen (Ahonen-Walker ym. 2021, 23). Lapin kunnissa yhteisten ratkaisujen löytäminen kirjaamiseen ja tilastointiin ovat keskeisessä roolissa tiedonsiirron kehittämisessä.

Kuntien ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö toimivan liikuntaneuvontapalvelun varmistamiseksi korostuu Opetus- ja kulttuuriministeriön liikuntaneuvonta

yhdyspinnoilla -ohjeistuksessa (2022, 10–12). Ohjeistuksessa mainitaan muun muassa kuntien ja hyvinvointialueen vastaavan liikuntaneuvonnan palveluketjusta ja sopivan sen rakenteesta, prosessin sisällöstä ja tavoitteista. Toimijoiden roolien tulee olla kuvattuna ja kaikkien toimijoiden tiedossa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 12.) Yhteistyö Lapin kuntien ja hyvinvointialueen välillä oli haastateltavien mukaan vielä vähäistä tai sitä ei ollut. Organisaatiomuutoksen ollessa vielä melko tuore, on yhteistyökäytäntöjen sopiminen ja luominen todennäköisesti vasta alkuvaiheessa. Keväällä 2024 käynnistyvä elintapaohjauksen koordinaatio- ja yhdyspintarakenteeseen liikunnan ja hyvän ravitsemuksen osalta liittyvä hanke (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024a) vastaa myös yhteistyön kehittämisen tarpeeseen.

Lapin kuntien välisellä yhteistyöllä voitaisiin vahvistaa koko alueen osaamista ja toimintaa liikuntaneuvonnassa. Yhteiset verkostotapaamiset on koettu hyödyllisiksi. Ideoiden, vinkkien ja hyvien toimintatapojen jakamista kuntien kesken kaivattiin. Myös yhteneväisen liikuntaneuvonnan toimintamallin tarve ilmeni tutkimuksessa. Kunnissa oltiin tietoisia liikuntaneuvonnan valtakunnallisista suosituksista, joiden pohjalta liikuntaneuvonnan prosessia oltiin kunnissa kehitetty. Valtakunnalliset suositukset linjaavat liikuntaneuvontaprosessin sisältöä ja auttavat rakentamaan palveluketjua (Ahonen-Walker ym. 2021, 7), joten niiden pohjalta Lapin kuntiin voitaisiin rakentaa yhteneväinen toimintamalli. Alueellisen tason koordinointi voisi tuoda suosituksia ja muita Liikkuva aikuinen -ohjelman työkaluja vielä konkreettisemmin kuntien käyttöön huomioiden juuri Lapin kuntien haasteet ja mahdollisuudet palvelun toteutuksessa.

Kuntien liikuntapalveluiden henkilöstön mukaan riittävien henkilöstöressurssien varmistaminen on yksi keskeinen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen vaikuttava tekijä. Tämä käy ilmi myös Kivimäen ynnä muiden (2018, 28) tutkimuksessa missä yli puolet vastaajista valitsi riittävät henkilöressurit merkittävimmäksi tekijäksi liikuntaneuvonnan vakiintumisen edellytyksenä. Kyselyyn vastanneista kunnista yli puolella oli ollut vakiintumisen taustalla jokin hanke ja kuntien toiveissa ja tarpeissa nousi esille erityisesti hanketuen ja hankeohjaamisen jatkuvuus. (Kivimäki 2018, 22.) Hankerahoitus korostui myös tässä Lapin kuntiin kohdistuneessa tutkimuksessa liikuntaneuvontaa mahdollistavana tekijänä. Toisaalta tutkimuksessa nousi

vahvasti esille myös hanketyön haasteet erityisesti sen epävarman jatkuvuuden ja hanketyöntekijöiden vaihtuvuuden osalta. Hankepohjaisessa työssä ei välttämättä saada luotua riittävän vahvaa pohjaa liikuntaneuvonnalle. Kivimäen ynnä muiden (2018, 30) kyselyssä puolestaan todetaan, että hanketuki nähtiin riittävän kattavana toiminnan juurruttamisen näkökulmasta.

Kivimäen ynnä muiden (2018, 28) tutkimuksessa kolmen tärkeimmän onnistumisen edellytyksen joukossa ollut matalan kynnyksen liikuntatarjonta ei noussut ryhmämuotoisena tässä tutkimuksessa esille. Tämä voi johtua siitä, että tutkimukseen osallistuneissa kunnissa liikuntaneuvontapalvelu oli vielä parhaimmillaankin vasta alkuvaiheessa, joten asiakkaiden ohjautuminen esimerkiksi ryhmämuotoiseen liikuntatoimintaan ei ollut vielä ajankohtaista. Haastattelutilanteessa ei myöskään kysytty kuntien ryhmämuotoisista palveluista erikseen. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että liikuntaneuvonta prosessin päättymisen jälkeen tulisi varmistaa asiakkaan motivoituminen omatoimiseen tekemiseen.

Digitaaliset palvelut osana liikuntaneuvonnan prosessia ovat kehityskohde Lapin kunnissa. Niiden käyttö oli vielä vähäistä. Haastateltavat näkivät digitaalisuudessa mahdollisuuksia mutta osa koki, ettei digitaalisille ratkaisuille ole välttämättä tarvetta. Digitaaliset palvelut lisääntyvä sosiaali- ja terveyspalveluissa kovaa vauhtia ja palveluja tarjotaan runsaasti erilaisia digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen. Digitaalisuudella voidaan tukea ja täydentää tai korvata kokonaan perinteisiä palveluita tai toimintatapoja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024b.) Liikuntaneuvonnassa lähi- ja etäneuvonta eivät sulje toisiaan pois (Siekinen 2020, 2) ja niitä yhdistelevillä elintapainterventioilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia asiakkaiden terveystietoisuuteen (Yang, Duang, Liang, Peiris & Baker 2023).

Lapin kunnissa liikuntaneuvonnan prosessia voidaan täydentää digitaalisilla ratkaisuilla. Liikuntaneuvonnan tapaamisten osittainen toteuttaminen etäyhteydellä lisäisi palvelun saavutettavuutta pitkien välimatkojen kunnissa sekä voisi lisätä myös liikuntaneuvojan aikatauluresursseja. Sen avulla voitaisiin vahvistaa lähikuntien resursseja, jos liikuntaneuvontapalvelua toteutettaisiin yhteistyössä ja osa tapaamisista olisi etäyhteydellä. Etäohjaus ja -neuvonta voisivat mahdollistaa myös moniammatillisuuden lisäämisen osana asiakkaan

ohjausprosessia. Liikuntaneuvonnan ollessa yksilöllinen ja henkilökohtainen prosessi, tulisi etäneuvonnan käyttö suunnitella aina asiakaslähtöisesti. Sen mahdollisuus voisi myös madaltaa asiakkaan kynnystä sitoutua liikuntaneuvonnan prosessiin.

Fyysiseen aktiivisuuteen ja muihin terveellisiin elämäntapoihin kannustavat ja motivoivat sovellukset ovat myös yksi mahdollisuus täydentää liikuntaneuvonnan prosessia. Oleellista on palveluiden asiakas- ja käyttäjälähtöisyys. Digitaalisten palveluiden käytön tulisi tukea liikuntaneuvonnan prosessia sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta.

Johtopäätökset

Lapin kunnissa ja hyvinvointialueella poikkihallinnollisen yhteistyön vahvistaminen on tärkeässä roolissa liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiinnuttamiseksi. Toimintamallien muodostaminen ja vahvistaminen sekä tiedonsiirron ja tiedottamisen kehittäminen ovat oleellisia toimia, jotka lisäävät osaltaan myös liikuntaneuvonnan näkyvyyttä. Lisäksi riittävien resurssien varmistaminen kunnassa ja hyvinvointialueella tukevat yhteistyön mahdollistumista ja palvelun toteuttamista. Digitaalisten palveluiden mahdollisuuksien kartoittaminen osana liikuntaneuvonnan prosessia on myös oleellista. Digitaaliset palvelut voisivat osaltaan lisätä palvelun saavutettavuutta, resursseja sekä muun muassa tuoda uusia työkaluja fyysiseen aktiivisuuteen motivoimiseen ja kannustamiseen.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK linjaa hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteiksi eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuunkannon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12). Hirsjärven ynnä muiden (2009, 24) sekä Tuomen ja Sarajärven (2018, 153–154) mukaan jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu, jonka yhteydessä on hyvä selventää, mitkä syyt ohjaavat tutkimusaiheen valintaa ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Edellä mainitut tekijät on huomioitu tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Tutkimusluvat haettiin jokaisen kunnan tutkimuslupaprotokollan mukaisesti. Haastateltavat saivat etukäteen tiedotteen tutkimuksesta, suostumuslomakkeen

sekä haastattelun pääteemat. He osallistuivat tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti. Huomioitavaa oli, että otannan pienuuden ja kohdentamisen vuoksi haastateltavat ovat kohderyhmänä yleisellä tasolla tunnistettavissa. Tutkimuksessa ei kerätty tai käsitelty henkilötietoja. Tulosten analyysivaiheessa ja raportoinnissa aineisto anonymisoitiin niin, ettei vastaajia voitu tunnistaa. Haastattelut tehtiin ja tallennettiin etäyhteydellä Microsoft Wordin Teams-sovelluksella. Tulosten analysoinnin jälkeen haastatteluiden videotallenteet hävitettiin ja litteroitu tutkimusaineisto säilytetään tietoturvallisesti vuoden verran opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena sen sisäistä johdonmukaisuutta painottaen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.) Kanasen (2012, 173–176) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi voidaan katsoa tutkimuksen arvioitavuus ja dokumentaatio. Kylmän ja Juvakan (2007, 127) useiden eri tutkijoiden näkemyksistä yhteen kokoamat kriteerit laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Sekä uskottavuudessa että vahvistettavuudessa korostuvat dokumentaatio ja tarkka selostus tutkimuksen eri vaiheista läpi koko tutkimusprosessin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksessa on perusteltu kaikki tehdyt ratkaisut ja valinnat tutkimus-, tiedonkeruu-, analysointi- sekä tulkintamenetelmille ja tutkimusasetelma on toistettavissa. Tutkimuksen otannan rajauksella on pyritty varmistamaan, että haastateltavilla on hyvin tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen pyydettiin kymmenen kuntaa, joista kuusi osallistui. Useammasta kunnasta oli osallistumassa kaksi haastateltavaa, mutta estymisien vuoksi tämä toteutui lopulta vain yhdestä kunnasta. Tavoiteltua haastateltavien määrää ei näin ollen täysin saavutettu ja otannan ollessa melko pieni, voi pohtia olisiko suuremmalla otannalla saatu vielä erilaisia näkökulmia. Toisaalta haastatteluissa tuli esille samoja asioita, vaikka kaksi alaluokkaa jäi yhdistymättä yläluokkiin. Ne kuvasivat enemmän taustatietoja ja liikuntaneuvonnan nykyistä prosessia, kuin vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa saadut keskeisimmät tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempiin liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumista tai siihen liittyviä tekijöitä kartoittaneisiin selvityksiin. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen on toteuttanut yksi henkilö. Aikaisempaa kokemusta laadullisen tapaustutkimuksen tekemisestä ei ollut. Kuntien rajausperusteen pohdinnassa sekä haastattelun teemojen suunnittelussa on saatu tukea liikuntaneuvonnan kehittämisen parissa työskenteleviltä asiantuntijoilta. Koehaastattelulla testattiin teemoja ja haastattelun toteuttamista. Se tehtiin henkilölle, joka on tehnyt työkseen liikuntaneuvontaa ja pystyi vastaamaan kysymyksiin sen pohjalta. Koehaastattelun jälkeen haastattelurunkoon lisättiin apukysymyksiä. Siitä saatiin myös arvio haastattelun kestolle. Litteroinnissa käytettiin apuna Microsoft Wordin litterointityökalua ja sen kääntämä teksti käytiin huolellisesti läpi tarkistaen mahdolliset väärin käännettyt sanat. Analyysivaihe aloitettiin lähes heti litteroinnin jälkeen ja aineistoon perehdyttiin huolellisesti.

Tutkimuskysymyksiä oli aluksi kolme. Aineiston analyysivaiheessa ensimmäinen tutkimuskysymys, mitkä tekijät edistävät, ja toinen tutkimuskysymys, mitkä tekijät estävät palvelun vakiintumista, yhdistettiin yhdeksi kysymykseksi palvelun vakiintumiseen vaikuttavista tekijöistä. Elon ynnä muiden (2022, 219) mukaan analyysin valmisteluvaiheessa aineistoon perehtyessä on hyvä tarkistaa tutkimuskysymykset. Myös Kylmä & Juvakka (2007, 112–113) toteavat että laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksiä voidaan tarkentaa aineiston keruun ja analyysin aikana.

Haastatteluissa ja erityisesti analyysivaiheessa olisi kaivannut toisen tutkijan näkökulmia ja ajatuksia sekä yhteistä pohdintaa aineistoa tulkitessa. Ensimmäistä kertaa aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehdessä olisi toinen tutkija voinut tuoda varmuutta tekemiseen. Ohjaava opettaja antoi tukea analyysivaiheeseen ja varmisti sen etenemistä oikeaan suuntaan. Opinnäytetyön etenemistä käsiteltiin myös yhteisissä pienryhmäohjauksissa.

Tutkimuksen tietoperustassa on käytetty tuoreita lähteitä mukaan lukien kansainväliset lähteet. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on merkitty huolellisesti Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Pohdinta opinnäytetyön merkityksestä

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen liikkumattomuuden määrän ja sen aiheuttamien kustannusten kasvaessa yhteiskunnassamme kaikissa ikäluokissa. Aihe on tärkeä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Ennaltaehkäisevän

työn merkitys on suuri ja kaikki vaikuttavat keinot liikkumattomuuden vähentämiseksi ovat oleellisia. Oma mielenkiintoni painottuu myös ennaltaehkäisevään työhön, joten aiheen valinta oli siltäkin osin itselleni merkityksellinen.

Toimiva liikuntaneuvonnan palveluketju on kuntalaisille tärkeä terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttava palvelu. Liikkuva aikuinen -ohjelman selvityksen mukaan Lapissa tarvitaan tukea poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumisessa, joten siihen vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen on oleellista. Tutkimuksessa selvitettiin näitä tekijöitä kuntien liikuntapalveluiden henkilöstön näkökulmasta ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Vakiintumiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden pohjalta keskeisimpien kehityskohteiden kokoaminen yhteen tukevat palveluketjun kehittämistä Lapin kunnissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana Lapin hyvinvointialueelle myönnettiin terveyden edistämisen määrärahaa hankkeeseen, jonka tavoitteena on luoda elintapaohjauksen koordinaatio- ja yhdyspintarakenne edistämään liikuntaa ja hyvää ravitsemusta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hankkeessa. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät myös muut liikuntaneuvonnan kehittämistyötä tekevät tahot, paikallisesti erityisesti liikunnan aluejärjestö Lapin Liikunta ry sekä valtakunnallisesti Liikkuva aikuinen -ohjelma.

Liikuntaneuvonta on kaikille ikäryhmille kohdentuva palvelu. Tämä tutkimus rajattiin koskemaan työikäisiä, mutta haastatteluista mainittiin muitakin kohderyhmiä liikuntaneuvonnan asiakkaissa. Tutkimuksessa olisikin voinut huomioida kaikki ikäryhmät, koska liikuntaneuvontapalvelu oli kunnissa vielä alkuvaiheessa. Lisäksi nykytilannetta sekä toteutuvan liikuntaneuvonnan prosessin kulkua olisi voinut selvittää vielä tarkemmin tutkimuksen keskittyessä nyt palvelun vakiintumiseen vaikuttaviin tekijöihin.

Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin työikäisille suunnattuja liikuntaneuvontapalveluita. Jatkossa olisi tärkeää selvittää liikuntaneuvontapalvelun toteutumista Lapin kunnissa huomioiden kaikki ikä- ja kohderyhmät ja kartoittaa erityisesti toimivat toimintamallit. Kiinnostavaa olisi

lisäksi tutkia liikuntaneuvontapalvelun näkyvyyttä ja tunnettavuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökunnan tai kuntalaisten näkökulmasta. Liikuntaneuvonnan prosessia tukevien digitaalisten ratkaisuiden kartoittaminen sekä mahdollinen pilotointi Lapin kuntiin olisi myös ajankohtainen jatkotutkimusaihe ja kehittämistyö.

LÄHTEET

Ahonen-Walker, M., Aittasalo, M., Alapappila, A., Harmokivi-Saloranta, P., Kettunen, O., Kivimäki, S., Komulainen, J., Kuronen, R., Laine, K., Lainio-Peltola, M., Miettinen, M., Pekkala, T., Rautio, A., Salo, M.-B., Säpyskä-Nordberg, M. & Tuunanen, K. 2021. Toim. Tuunanen K., Kivimäki S. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. Viitattu 1.4.2023 https://liikkuvaakuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksset_FINAL.pdf.

Biswas, A., Oh, P. I., Faulkner, G. E., Bajaj, R. R., Silver, M. A., Mitchell, M.S. & Alter, D.A. 2015. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2015; 162(2):123–32. Viitattu 13.4.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25599350/>.

Ding, D., Lawson, K.D., Kolbe-Alexander, T.L., Finkelstein, E.A., Katzmarzyk, P.T., van Mechelen, W. & Pratt, M. 2016. The economic burden of physical inactivity: global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet* 2016; 388: 1311–1324. Viitattu 5.4.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475266/>.

Ekelund, U., Tarp, J., Fagerland, M.W., Johannessen, J.S., Hansen, B.H., Jefferis, B.J., Whincup, P.H., Diaz, K.M., Hooker, S., Howard, V.J., Chernofsky, A., Larson, M.G., Spartano, N., Vasan, R.S., Dohrn, I-M., Hagströmer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E.J., Dempsey, P., Wijndaele, K., Anderssen, S.A & Lee, I-M. 2020. Joint associations of accelerometer-measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. *Br J Sports Med* 2020; 54: 1499–1507. Viitattu 15.4.2024 <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1499>.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225. Viitattu 29.2.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203939>.

Farrahi, V., Rostami, M., Dumuid, D., Chastin, S. F. M., Niemelä, M., Korpelainen, R., Jämsä, T. & Oussalah, M. 2022. Joint Profiles of Sedentary Time and Physical Activity in Adults and Their Associations with Cardiometabolic Health. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2022; 54, 12: 2118–2128. Viitattu 23.9.2023 https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2022/12000/joint_profiles_of_sedentary_time_and_physical.14.aspx#.

Garthwaite, T., Sjöros, T., Laine, S., Vähä-Ypyä, H., Löyttyniemi, E., Sievänen, H., Houttu, N., Laitinen, K., Kalliokoski, K., Vasankari, T., Knuuti, J. & Heinonen, I. 2022. Effects of reduced sedentary time on cardiometabolic health in adults with metabolic syndrome: A three-month randomized controlled trial. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2022; 25: 579–585. Viitattu 8.2.2024 <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.04.002>.

Guthold, R., Stevens, G., Riley, L. & Bull, F. 2018. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1,9 million participants. *Lancet Glob Health* 2018; 6:1077–1086. Viitattu 5.4.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30193830/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen, O. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2015;131(18):1713–8. Viitattu 10.4.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12430>.

Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2022:33. Viitattu 6.4.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-808-3>.

Juutinen Finni, T. & Pesola, A. 2017. Liikunta ja liikkumattomuus vaikuttavat terveyteesi – yhdessä ja erikseen. Liikunta ja tiede, 2017;54(5): 32–37. Viitattu 25.9.2023 https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/5_2017/lt-5-17_32-37_lowres.pdf.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Katzmarzyk, P.T., Friedenreich, C., Shiroma, E.J. & Lee, I.-M. 2022. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. Br J Sports Med 2022; 56: 101–06. Viitattu 6.4.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782046/>.

Kivimäki, S., Turunen, M. & Ansaharju, A. 2018. Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa-kyselyn tulokset. Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma. Viitattu 19.8.2023 <https://liikuntaneuvonta.fi/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/Liikuntaneuvonnan-onnistumisen-edellytykset-kunnissa-raportti.pdf>.

Kivimäki, S., Tuunanen, K. & Kukko, T. 2023. Liikkuva aikuinen. Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2022. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-694-1>.

Kolu, P. 2018. Liikkumattomuus käy kalliiksi. Liikunta & Tiede 55, 5/2018, 38–40. Viitattu 15.4.2023 https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/5_2018/lt-5-18_38-40_lowres.pdf.

Kolu, P. & Vasankari, T. 2018. Kansansairauksien riskiryhmään kohdennetut kustannusvaikuttavat terveydenhuollon toimintatavat. Teoksessa Vasankari, T. & Kolu, P. (toim.) Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 8.4.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-535-8>.

Kolu, P., Kari, J.T., Raitanen, J., Sievänen, H., Tokola, K., Havas, E., Pehkonen J., Tammelin, T.J., Pahkala, K., Hutri-Kähönen, N., Raitakari, O.T. & Vasankari, T. 2022. Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. Epidemiol Community Health 2022; 76: 677–684. Viitattu 1.4.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35473717/>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lahti, J. & Borodulin, K. 2023. Terve Suomi. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.1.2024 https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmioraportit_2023/fyysinen_aktiivisuus_ja_istuminen.html.

Lapin hyvinvointialue 2024. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 8.1.2024 <https://lapha.fi/tietoameista/tietoa-hyvinvointialueesta>.

Lindeman, K., Kivimäki, S., Tuunanen, K. & Juuma, M. 2021. Liikkuva aikuinen. Kirjaamis- ja tilastointikäytännöt kuntien liikuntaneuvonnassa. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Jyväskylä. Viitattu 14.2.2024 https://liikkuva-aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/06/Kirjaaminen_ja_tilastointi_liikuntaneuvonnassa_raportti.pdf.

Loyen, A., Clarke-Cornwell, A.M., Anderssen, S.A., Hagströmer, M., Sardinha, L.B., Sundquist, K., Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Baptista, F., Hansen, B.H., Wijndaele, K., Brage, S., Lakerveld, J., Brug, J. & van der Ploeg, H. 2017. Sedentary Time and Physical Activity Surveillance Through Accelerometer Pooling in Four European Countries. *Sports Medicine* 2017; 47: 1421–1435. Viitattu 1.4.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5488150/>.

Martiskainen, T.M., Lamidi, M.-L., Venojärvi, M., Tikkanen, H. & Laatikainen, T. 2022. Effectiveness of physical activity counselling provided for people with type 2 diabetes mellitus in primary healthcare in North Karelia, Finland: a register-based evaluation study. *BMJ Open* 2022; 12: e058546. Viitattu 31.1.2024 <https://bmjopen.bmj.com/content/12/7/e058546>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritala, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022. Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana elintapaohjausta uusissa sote-rakenteissa-työryhmä. Liikuntaneuvonta yhdyspinoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon. Viitattu 1.4.2023 https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/27b7289a-592d-4fa5-9393-9347fe280685/ddf24850-b3b3-4dc6-a467-909ef44646ef/JULKKAISU_20220616071802.pdf.

Palveluvalikoima 2020. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistio. Viitattu 8.2.2024 <https://palveluvalikoima.fi/Elintapaohjaus%20ravitseminen%20ja%20liikunta>.

Pesola, A.J., Laukkanen, A., Heikkinen, R., Sipilä, S., Sääkslahti, A. & Finni, T. 2017. Accelerometer-assessed sedentary work, leisure time and cardio-metabolic biomarkers during one year: Effectiveness of a cluster randomized controlled trial in parents with a sedentary occupation and young children. *Plos One* 2017; 8. Viitattu 12.9.2023 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183299>.

Piercy, K.L., Troiano, R.P., Ballard, R.M., Carlson, S.A., Fulton, J.E., Galuska, D.A., George, S.M & Olson, R.D. 2022. The Physical Activity Guidelines for

Americans. JAMA 2018; 320: 2020–2028. Viitattu 6.4.2023
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9582631/>.

Rajavaara, J., Kivimäki, S. & Tuunanen, K. 2021. Liikkuva aikuinen. Liikuntaneuvonta maailmalla. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Jyväskylä. Viitattu 30.3.2024
https://liikkuvaaikuisen.fi/wp-content/uploads/2022/02/Liikuntaneuvonta_maailmalla_FINAL.pdf.

Santos, A.C., Willumsen J., Meheus, F., Ilbawi, A. & Bull, F.C. 2022. The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. Lancet Glob Health 2023; 11: 32–39. Viitattu 5.4.2023
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9748301/>.

Siekkinen, K. 2020. Liikunta- ja hyvinvointineuvonta etänä. Liikkuva opiskelu -ohjelma. Viitattu 27.3.2024
<https://bin.yhdistysavain.fi/1592618/j6Uhl7T44vaXkiDV51vw0UXKzO/Et%C3%A4neuvonta%20ja%20-valmennus.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024a. Terveyden edistämisen määrärahaa kuudelle hankkeelle. Tiedotteet ja uutiset. Viitattu 18.2.2024
<https://thl.fi/-/terveyden-edistamisen-maararahaa-kuudelle-hankkeelle>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024b. Digitaaliset palvelut. Viitattu 18.2.2024
<https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.2.2024
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

UKK-instituutti 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. Viitattu 9.4.2023
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>.

UKK-instituutti 2024. Liikkumisen vaikutukset. Viitattu 6.4.2024
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>.

Valtioneuvosto 2018. Valtioneuvoston selonteko liikuntapolitiikasta 2018. Viitattu 8.2.2024
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/VNS_6+2018.pdf.

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Viitattu 8.2.2024
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>.

Valtiovarainministeriö 2015. Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. Etäpalveluhanke. Valtiovarainministeriön julkaisuja 44/2015. Viitattu 27.3.2024
<https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C>

3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394.

Vasankari, T. & Kolu, P. 2018. Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa Vasankari, T. & Kolu, P (toim.) Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 8.4.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-535-8>.

World Health Organization 2018. Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization 2018. Viitattu 6.4.2023 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>.

World Health Organization 2020. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization 2020. Viitattu 6.4.2023 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf>.

Yang, M., Duan, Y., Liang, W., Peiris, D.L.I.H.K. & Baker, J.S. 2023 Effects of Face-to-Face and eHealth Blended Interventions on Physical Activity, Diet, and Weight-Related Outcomes among Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20(2): 1560. Viitattu 27.3.2024 <https://doi.org/10.3390/ijerph20021560>.

LIITTEET

- Liite 1. Tiedote tutkimukseen osallistuville
- Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
- Liite 3. Teemahaastattelun runko
- Liite 4. Esimerkki aineistoanalyysitaulukosta

Liite 1. Tiedote tutkimukseen osallistuville

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Hei,

olet osallistumassa YAMK opinnäytetyöhöni liittyvään haastattelututkimukseen. Opinnäytetyöni aiheena on työikäisille kohdennetun poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumista edistävät ja estävät tekijät Lapin kunnissa. Toimeksiantajana on Lapin hyvinvointialue ja työn aihe on lähtenyt hyvinvointialueen tarpeesta selvittää liikuntaneuvonnan nykytilannetta. Työn näkökulma tulee liikuntatoimen henkilöstöltä tai muilta kunnassa liikuntaneuvonnan parissa työskenteleviltä henkilöiltä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumiseen sekä koota yhteen tärkeimmät kehityskohteet vakiintumisen edistämiseksi.

Tutkimukseen on pyydetty mukaan ne Lapin kunnat, joissa on vuonna 2023 vakiintunut poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju sekä kunnat, joissa on vuonna 2023 käynnissä aluehallintoviraston liikunnallisen elämäntavan paikallisen kehittämisavustuksen saanut hanke. Tutkimuksessa ei kerätä tai käsitellä henkilötietoja ja taustatietoja kerätään rajoitetusti. Tulosten raportoinnissa ei käytetä haastateltavien nimiä, paikkakuntia tai muita tietoja mistä yksittäisen haastateltavan voisi tunnistaa, mutta otannan pienuuden ja kohdentamisen vuoksi haastateltavat ovat kohderyhmänä yleisellä tasolla tunnistettavissa. Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista.

Haastattelut tehdään ja tallennetaan etäyhteydellä Microsoft Teams-sovelluksella ennalta sovittuna ajankohtana. Tavoitteena on aloittaa aineistonkeruu joulukuussa 2023. Haastattelut litteroidaan yleiskielisellä tasolla ja aineistoa tulkitaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimusaineistoa säilytetään tietoturvalisätoimilla opinnäytetyöprosessin ajan ja se hävitetään asianmukaisesti yhden vuoden kuluttua opinnäytetyön valmistumisesta.

Lisätietoja tutkimuksesta opinnäytetyön tekijältä:

Maaret Pitkänen

maaret.pitkanen@edu.lapinamk.fi

Lapin ammattikorkeakoulu / digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen (YAMK)

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

- Olen tutustunut tutkimusta koskevaan tiedotteeseen ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta.
- Osallistun tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti.
- Ymmärrän, että haastateltavat ovat kohderyhmänä yleisellä tasolla tunnistettavissa.
- Hyväksyn haastattelussa kerätyn aineiston käytön tutkimuksessa ja aineiston säilyttämisen opinnäytetyöprosessin ajan sekä yhden vuoden sen päättymisen jälkeen.

Päivämäärä:

Allekirjoitus:

Liite 3. Teemahaastattelun runko

HAASTATTELURUNKO

1. Haastateltavan taustatiedot

- Mikä on työtehtäväsi kunnassa? Kuinka kauan olet ollut kyseisessä työssä?

2. Työikäisten liikuntaneuvonnan nykytilanne kunnassa

- Kerrotko teidän kuntanne työikäisille kohdennetusta liikuntaneuvonnasta tällä hetkellä?
 - toteutuuko työikäisten liikuntaneuvonta tällä hetkellä
 - jos ei, onko toteutunut aiemmin, mitkä syyt vaikuttaneet siihen, ettei toteudu tällä hetkellä
 - jos kyllä, kuinka kauan ollut vakiintunut palvelu, miten asiakkaat ohjautuvat liikuntaneuvontaan? Kerro lyhyesti liikuntaneuvonnan prosessista.
 - onko kunnassa toteutuva liikuntaneuvonta valtakunnallisten suositusten mukaista?
 - onko se poikkihallinnollista?
- Kerro yhteistyöstä hyvinvointialueen kanssa, minkälaista yhteistyö on tällä hetkellä?
 - minkälaista yhteistyötä toivoisitte?

3. Poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun vakiintumista edistävät ja estävät tekijät, jos kunnassa on vakiintunut palveluketju:

- Kerro mitkä tekijät edistivät palvelun vakiintumista?
- Mitkä kolme nimeäisit tärkeimmiksi?
- Kerro mitkä tekijät olivat haasteellisia palvelun vakiinnuttamisessa?

jos kunnassa ei ole vakiintunut palveluketju:

- Kerro mitä tekijöitä vaatisi, että palveluketju saataisiin vakiinnutettua?
- Mitkä kolme nimeäisit tärkeimmiksi?
- Kerro millaista tukea ja keneltä tarvittaisiin näiden tekijöiden tueksi?

4. Miten liikuntaneuvonta parhaimmillaan toteutuisi Lapin alueella, jos voisitte rakentaa palvelun ilman rajoitteita?

- unelmatilanne
- mitä se vaatisi

5. Kerro miten digitaalisuus näkyy osana liikuntaneuvontaa? Miten ja millaisia digitaalisia ratkaisuja voisi hyödyntää liikuntaneuvonnassa?

6. Onko vielä jotain muuta mitä haluaisit sanoa aiheesta?

Liite 4. Esimerkki aineistoanalyysitaulukosta

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Tarvitaan lisää henkilöstöresursseja</p> <p>Resurssien puute elintapaneuvonnan osalta kunnassa</p> <p>Pitkäjänteinen ja hyvä työ vaatisi lisää resursseja kuntaan</p> <p>Liikuntaneuvonta vaatii riittävät resurssit</p> <p>Hyvinvointialueelta tai kunnilta olisi hyvä tulla resurssit palkata työntekijöitä</p> <p>Resurssien vähyys elintapaneuvonnan osalta hyvinvointialueella</p> <p>Liikuntaneuvonnan juurtuminen vaatii lisää työntekijäresursseja</p> <p>Hanketyön resurssit eivät pelkästään ole riittävät</p>	<p>Liikuntaneuvonnan kehittämiseksi tarvitaan lisää henkilöstöresursseja kuntaan ja hyvinvointialueelle</p>	<p>Tarvitaan riittävästi henkilöstöresursseja kuntiin ja hyvinvointialueelle liikuntaneuvonta palvelun mahdollistamiseksi</p>	
<p>Osaava henkilökunta, joka ymmärtää liikuntaneuvonnan tuomat edut molemmin puolin liikuntatoimessa ja sote-puolella on olennainen</p> <p>Liikuntaneuvonta vaatii asiantuntijuuden todistamisen, että asiantuntijuutta on</p>	<p>Liikuntaneuvonta vaatii asiantuntijuutta ja osaavan henkilökunnan</p>		
<p>Sote-puoli tiukilla joten ennaltaehkäisevät palvelut karsiutuu pois</p> <p>Kunnan suurin haaste on ettei ole liikuntapuolen ammattilaista töissä</p>	<p>Ennaltaehkäisevä työ tarvitsee resursseja, karsiutuvat herkästi</p>		
<p>Hyvinvointialueen yhteyshenkilöllä ei ole ollut resursseja tulla yhteisiin palaveriin</p> <p>Hyvinvointialueen kanssa on pyritty yhteistyöhön ravitsemusneuvonnan osalta, resurssit hyvinvointialueella eivät riittäneet</p> <p>Alun perin oli tarkoitus, että hyvinvointialueelta tulee ravitsemusneuvontaa, mutta resursseja ei ollut</p>	<p>Hyvinvointialueen kanssa on ollut tarkoitus tehdä yhteistyötä, mutta hyvinvointialueen resurssit eivät ole riittäneet</p>		
<p>Liikunnanohjaaja toteuttaa kunnassa liikuntaneuvontaa</p> <p>Yksi liikunnanohjaaja tekee kunnassa liikuntaneuvontaa kaikille ikäryhmille</p> <p>Liikuntaneuvontaa toteuttaa kunnassa pääasiassa yksi liikuntaneuvoja</p> <p>Liikuntapalveluissa on yksi liikuntaneuvontaa tekevä henkilö</p>	<p>Kunnassa on pääasiassa yksi liikuntaneuvoja/liikunnanohjaaja joka toteuttaa liikuntaneuvontaa</p>	<p>Liikuntapalvelut tarvitsevat riittävät resurssit henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan toteuttamiseksi</p>	
<p>Liikuntaneuvontaa kunnassa edistäisi jos liikunnanohjaajalla olisi siihen enemmän aikataulusresursseja, nyt ei ole liikunnanohjaajan pääjuttu ajankäytöllisesti</p> <p>Yksi henkilö ei voi tehdä aikataulullisesti useaa työtehtävää</p>			

<p>Jos liikuntaneuvonnassa olisi enemmän resursseja voisi olla sekä yksilö- että ryhmäohjausta</p> <p>Resursseja tarvitaan yksilötyöhön, yksilöohjaukseen ja ihmisten tukemiseen</p> <p>Liikunnanohjaajalla ei ole aikataulullisesti mahdollista osallistua yhteisiin palavereihin</p> <p>Liikunnanohjaajan aikatauluresurssit ovat tiukat, työtehtäviä on paljon</p> <p>Liikuntaneuvojalla alkaa nyt olla kalenteri täynnä</p>	<p>Liikuntapalveluiden liikunnanohjaajien aikatauluresurssit liikuntaneuvontaan ovat tiukat</p>		<p>RIITTÄVÄT RESURSSIT</p>
<p>Vakituisen työntekijän puute on haastanut liikuntaneuvonnan kehittymistä kunnassa jo pitkään</p> <p>Aikaisemmin on ollut riittämättömät resurssit henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Neuvonta on ollut yleistä, isoille joukoille.</p> <p>Aikaisemmin kunnassa ei ole ollut riittäviä resursseja toteuttaa liikuntaneuvontaa</p>	<p>Henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan toteuttaminen vaati riittävästi resursseja kunnan liikuntapalveluissa</p>		
<p>Liikuntaneuvonnan palvelu mahdollistui liikuntaneuvojan hanke palkkaamisen myötä</p> <p>Liikuntaneuvonnan käynnistäminen nykyisellä tasolla on vaatinut liikuntaneuvojan palkkaamisen hankeavustuksella</p> <p>Hanke avustuksella palkattu liikunnanohjaaja</p> <p>Hankerahoituksilla palkataan ja pyritetään työntekijöitä</p>	<p>Hankeavustukset mahdollistavat liikuntaneuvojan/liikunnanohjaajan/työntekijän palkkaamisen</p>	<p>Hankeavustukset mahdollistavat liikuntaneuvonnan toteuttamista</p>	
<p>Hankkeissa liikuntaneuvonnan toteutuminen on riippunut työntekijästä</p> <p>Hankkeessa hyvät tulokset henkilöityvät, ihminen rakentaa tuloksen omalla maineellaan</p>	<p>Hanketyössä liikuntaneuvonnan toteutuminen riippuu hanketyöntekijästä</p>		
<p>Hankkeiden välissä on kunnassa ollut aika, ettei liikuntaneuvontaa ole ollut ollenkaan</p> <p>Hankkeilla ei ole saatu luotua vahvaa pohjaa liikuntaneuvonnalle</p>	<p>Hanketyö ei ole luonut vahvaa pohjaa liikuntaneuvonnalle</p>		
<p>Hankkeissa henkilöt vaihtuvat mikä haastaa liikuntaneuvonnan vakiintumista</p> <p>Hankepohjaisessa työssä henkilöt vaihtuvat</p> <p>Henkilöiden vaihtuvuus hankepohjaisessa työssä heikentää toimintojen pysyvyyttä</p>	<p>Hanketyön henkilöiden vaihtuvuus heikentää toimintojen pysyvyyttä</p>	<p>Hanketyössä on haastava saada pysyviä toimintamalleja</p>	
<p>Liikuntaneuvonnan vakiintumattomuus ja hankkeena toteutuminen vaikeuttaa yhteistyötä lähikuntien kanssa, kun ei tiedä, jatkuuko hanke</p> <p>Hankkeen päättymisen vuoksi terveydenhoitajien kanssa suunniteltua asiakastietojen siirron toimintamallia ei voida kokeilla</p>	<p>Hanketyön epävarma jatkuvuus vaikeuttaa palvelun kehittymistä ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa</p>		

<p>Haaveissa ollut kokeilla perheliikuntaneuvontaa, hankkeen päättymisen myötä se ei toteudu</p>		<p>Hankkeiden jatkumisen epävarmuus haastaa palvelun kehittymistä</p>		
<p>Haetaan hankeavustukselle jatkoa Hanke loppuu maaliskuussa ja uutta ei ole haettu</p>	<p>Hankkeiden jatkuvuus epävarmaa</p>			
<p>Liikuntaneuvonnan eteen tehty työ tuntuu turhalta koska hanke päättyi eikä jatkoa ole, harmittaa Liikuntaneuvonnan polku on saatu tehtyä valmiiksi, yhteistyö hyvinvointialueen kanssa ei lähtenyt toimimaan ja hanke päättyi Hankkeessa rakennettu liikuntaneuvonnan polku on toimiva</p>	<p>Hankkeen päättymisen vuoksi liikuntaneuvonnan eteen tehty työ tuntuu turhalta koska jatkoa ei ole</p>			