

Salla Hemminki

Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolku työkäisille

Opinnäytetyö

Liikunnan kehittäminen ja johtaminen YAMK

Kevät 2025



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Hemminki Salla

Työn nimi: Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolku työikäisille

Tutkintonimike: Liikunnan kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Asiasanat: Liikuntaneuvonta, elintapaohjaus, terveyden edistäminen

Elintapoihin tehdyillä muutoksilla voidaan vaikuttaa yksilön elämänlaatuun, terveyteen, työ- ja toimintakykyyn sekä ennaltaehkäistä sairauksien syntyä ja näin alentaa myös terveydenhuollon kustannuksia. Liikuntaneuvonta on yksi osa elintapaohjausta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolku työikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena on 1) parantaa liikuntaneuvonnan palvelun saavutettavuutta sekä liikuntapalveluiden yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja 2) lisätä Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan parissa työskentelevien ymmärrystä liikuntaneuvontapolusta.

Tutkimusotteena toimii laadullinen tutkimus ja tutkimusstrategiana / lähestymistapana toimintatutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua sekä kehittämismenetelmänä aivoriihi työkalua.

Sote uudistuksen myötä liikuntaneuvonta- ja elintapaohjauspalvelu siirtyi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja kunta puolen yhdessä toteutettavaksi. Aitoa ja aktiivista elämää Alajärvellä hanke käynnisti liikuntaneuvonnan palvelupolku suunnitelman työikäisille. Opinnäytetyössä jatkokehitetään asiakaslähtöisen kehittämisen sekä osallistavan kehittämisen keinoin Aitoa ja aktiivista elämää Alajärvellä hankkeessa kehitettyä liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkua työikäisille.

Opinnäytetyö perustuu todelliseen tarpeeseen kehittää liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolku mallia työikäisille. Opinnäytetyön tuotoksena muodostuu lopullinen liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolku malli työikäisille Alajärven kaupungissa. Tuotos jää pysyväksi malliksi Alajärven kaupungille liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen henkilöstölle käytettäväksi työkaluksi. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue sekä muut kunnat voivat hyödyntää mallikuvausta.

Ensimmäisen syklin aikana toteutettiin kirjallisuuskatsaus, joka luo käsityksen terveystuonnan ja liikuntaneuvonnan tilasta Suomessa ja liikuntaneuvonnan kehittämisen tavoitteista valtakunnallisesti. Kirjallisuuskatsaus toimii pohjana kehittämistyön seuraavalle syklille. Syklissä kaksi kuvataan, kuinka opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin. Toisen syklin aikana käytettiin tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua sekä kehittämismenetelmänä aivoriihi menetelmää työikäisten liikuntaneuvonta ja elintapaohjauksen kehittämiseksi. Syklissä kolme on kehitetty lopullinen Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolku malli työikäisille sekä työikäisen asiakkaan elintapaohjaukseen ja liikuntaneuvontaan ohjautumisen malli, joka on esitetty prosessi muotoisesti palvelupolku mallina.

Abstract

Author: Hemminki Salla

Title of the Publication: The City of Alajärvi's sports counselling and lifestyle guidance service path for people of working age

Degree Title: Development and management of physical activity, YAMK

Keywords: Physical activity counselling, lifestyle guidance, health promotion

Changes in lifestyle can affect an individual's health, quality of life, ability to work and function, and prevent the emergence of diseases, thereby reducing health care costs. Physical activity counselling is one part of lifestyle counselling.

The purpose of the thesis is to develop the service path of sports counselling and lifestyle guidance for working-age people in the City of Alajärvi. The aim of the thesis is 1) to improve the accessibility of the sports counselling service and the cooperation of sports services with other actors and 2) to increase the understanding of the sports counselling path among those working with sports counselling in the City of Alajärvi.

The research excerpt is qualitative research and the research strategy/approach is action research. A theme interview was used as a research method and a brainstorming tool was used as a development method.

With the Sote reform, the sports counselling and lifestyle guidance service was moved to be implemented jointly by the South Ostrobothnia Welfare Area and the municipal side. A genuine and active life in Alajärvi, the project launched a service path plan for people of working age for exercise counselling. The thesis further develops, through customer-oriented development and participatory development, the service path for physical activity counselling and lifestyle guidance developed in Alajärvi for working-age people. The thesis is based on a real need to develop a service path model of exercise counselling and lifestyle guidance for people of working age. The output of the thesis is the final service path model for physical education counselling and lifestyle guidance for working-age people in the city of Alajärvi. The output remains a permanent model for the City of Alajärvi to use as a tool for the personnel of exercise counselling and lifestyle guidance. In addition, the South Ostrobothnia Welfare Area and other municipalities can make use of the model description.

A literature review was carried out during the first cycle, which creates an understanding of the state of health exercise and exercise counselling in Finland and the goals of the development of exercise counselling nationally. The literature review serves as a basis for the next cycle of development work. Cycle two describes how the research part of the thesis was carried out. During the second cycle, the theme interview was used as a research method and the brainstorming method was used in the development of the physical activity counselling and lifestyle guidance path for working-age people. In Cycle three, the final service path model for the City of Alajärvi's exercise counselling and lifestyle guidance for working-age people has been developed, as well as the model for guidance for the lifestyle guidance and exercise counselling for working-age customers, which is presented as a service path model in the form of a process.

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
1.2	Laadullinen tutkimus menetelmäsuuntauksena ja toimintatutkimus tutkimusstrategiana.....	3
1.3	Opinnäytetyöntekijän positio.....	4
1.4	Opinnäytetyön projektiorganisaatio	5
2	Kirjallisuuskatsaus (sykli 1)	7
2.1	Liikunta terveyden edistäjänä ja terveystieteiden suositukset työikäisille.....	7
2.2	Liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus	12
2.3	Liikuntaneuvonnan edistämishankkeet	14
2.4	Liikuntaneuvonnan palvelupolkumalleja työikäisille	16
2.5	Asiakaslähtöinen kehittäminen, palvelumuotoilu lähestymistapana	19
3	Tutkimuksen toteuttaminen (sykli 2)	21
3.1	Toimintatutkimuksen syklit.....	21
3.2	Ryhmämuotoinen teemahaastattelu liikuntaneuvonnan pilotti asiakkaille	23
3.3	Teemahaastattelun analysointi sisällön analyysillä ja saadut tulokset.....	25
3.4	Aivoriihi kehittämismenetelmänä liikuntaneuvonnan asiakkaille	29
3.5	Aivoriihen analysointi käytännössä ja tulokset	31
4	Lopullinen Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan palvelupolku työikäisille (sykli 3)	34
5	Pohdinta	36
5.1	Prosessin ja tuotoksen pohdinta	36
5.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	38
5.3	Asiantuntijuuden kehittyminen.....	41
5.4	Jatkokehitysaiheet.....	42
6	Lähteet.....	44

Liitteet

1 Johdanto

Liikunnan terveysvaikutuksista on saatu paljon näyttöä viime vuosina. Liikunnalla on todettu olevan vaikutusta kansansairauksien ehkäisyssä. Tästäkin huolimatta suuri osa suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta liian vähän, eivätkä saavuta liikkumissuosituksen määrää. Valtakunnallisissa toimintaohjelmissa pyritäänkin edistämään toimenpidesuosituksen avulla liikuntaa. (Ståhl ym., 2004:3729; Vasankari, 2018, 4.) Lähes puolet miehistä ja yli kolmannes naisista saavuttaa terveysliikuntasuositukset. Koska yli puolet aikuisväestöstä ei liiku terveysliikuntasuosituksen mukaisesti, tulee liikkuminen olla keskeisesti mukana terveyden edistämisen työssä. (THL, terve suomi-tutkimus 2022-2023.) Vuosittain tehtävä Liikuntaneuvonnan tila Suomessa -selvitys kuvaa työikäisten liikuntaneuvonnan nykytilaa ja kehitystä Suomessa. Uusimpien tutkimusten mukaan työikäisistä 74 prosenttia ei liiku terveytensä kannalta riittävästi (Husu, 2022). Väestön liikkumattomuus aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain 3,2 miljardin euron kustannukset (Kolu, 2022). Elintapojen kohentaminen voi auttaa vähentämään sairastumista ja siten terveydenhuollon kustannuksia yhteiskunnan kestävyuden näkökulmasta katsottuna. Ihmiset, jotka ovat terveitä ovat yleensä työkykyisempiä ja tehokkaampia työssään, tämä vaikuttaa kansantalouteen ja tuottavuuteen. (Fleischer & Stogenberga, 2023).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan Suomessa asuvat ihmiset ovat aktiivisia liikunnan harrastajia, ja harrastaminen on viime vuosikymmeninä lisääntynyt (Murto ym., 2010-2016, ATH palvelututkimus). Samaan aikaan erilaiset työhön ja muuhun arkielämään liittyvät palvelut, laitteet ja teknologiat ovat vähentäneet ihmisten tarvetta liikkua. Kokonaisuutena lisääntynyt vapaa-ajan liikunnan harrastaminen ei ole riittänyt korvaamaan arjesta vähentyneitä askeleita ja lihastyötä. Menneinä vuosikymmeninä liikkumista sisältyi ihmisten elämään luonnostaan, kun taas nykyään liikkuminen on yhä enemmän tietoinen valinta. (Korsberg ym., 2024, 7-10.)

Valtakunnallisissa terveysliikunnan ja terveydenedistämisen kehittämistyöryhmissä liikunnan määrän lisääminen ja inaktiivisuuden purkaminen on nostettu prioriteeteiksi. Suurin osa väestöstä liikkuu terveytensä kannalta liian vähän, tämä johtuneesta vähentyneestä arkiliikunnasta ja työn kuormittavuuden vähentymisestä. Liikunnan ja aktiivisuuden lisääminen arjessa ehkäisee kansansairauksia, parantaa kroonisten sairauksien hoitotasapainoa ja edistää kuntoutumista. Liikunnan myönteisten vaikutusten vuoksi myös liikuntaneuvonta fyysisen aktiivisuuden lisäämisen

työvälineenä on huomioitu kansallisissa suosituksissa ja toimenpide-ehdotuksissa. Samalla toimijoita kannustetaan uusien liikuntaneuvontaa helpottavien välineiden, materiaalien ja toimintamallien kehittämiseen ja hyvien käytänteiden jakamiseen. (Korsberg ym., 2024, 7-10.)

Sote uudistuksen myötä liikuntaneuvonta- ja elintapaohjauspalvelu siirtyi Etelä-Pohjanmaalla hyvinvointialueen ja kuntapuolen yhdessä toteutettavaksi. Alajärvellä käynnistettiin Aitoa ja aktiivista elämää Alajärvellä hanke toukokuussa kestäen vuoden 2024 loppuun saakka. Hanke käynnisti suunnittelun liikuntaneuvonnan palvelupolkuksi työikäisille. Terveyttä edistävä toiminta maakunta- ja kuntatasolla edellyttää yhteistyötä ja verkostoitumista laajan toimijakentän kesken. Aitoa ja aktiivista elämää Alajärvellä -hankkeen tavoitteena oli liikuntaneuvontaprosessin kehittäminen, verkostojen rakentaminen ja liikuntaneuvonnan juurruttaminen hankkeeseen osallistuvissa organisaatioissa sekä niiden sidosryhmissä. Opinnäytetyössä jatkokehitetään asiakaslähtöisen kehittämisen sekä osallistavan kehittämisen keinoin Aitoa ja aktiivista elämää Alajärvellä hankkeessa kehitettyä liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkua työikäisille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkua työikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena on 1) parantaa liikuntaneuvonnan palvelun saavutettavuutta sekä liikuntapalveluiden yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja 2) lisätä Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan parissa työskentelevien ymmärrystä liikuntaneuvontapolusta.

Opinnäytetyön tutkimusstrategiaksi on valittu toimintatutkimus, joka antaa mahdollisuuden jatkuvaan kehittämiseen ja selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi (Kananen, 2015, 40-43). Opinnäytetyössä on tavoitteena toteuttaa toimintatutkimuksen 1 - 3 syklit kokonaisuudessaan. Opinnäytetyötä ohjaa laadullinen toimintatutkimuksen metodologia.

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkua työikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena on 1) parantaa liikuntaneuvonnan palvelun saavutettavuutta sekä liikuntapalveluiden yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja 2) lisätä Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan parissa työskentelevien ymmärrystä liikuntaneuvontapolusta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on laadukas Alajärven kaupungin liikuntapalveluiden ja asiakkaiden tarpeeseen vastaava liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolku työikäisille?
2. Millaisia kokemuksia liikuntaneuvonnan palvelupolun pilottiin osallistuneilla työikäisillä on liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolusta?

1.2 Laadullinen tutkimus menetelmäsuuntauksena ja toimintatutkimus tutkimusstrategiana

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym., 2003, 152.) Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisesti (Kananen, 2008, 24).

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on huomion keskittäminen tekstin ja puheen merkityksiin ja näiden välisiin suhteisiin. Laadullisen tutkimuksen suuntauksissa ihmisen käytös nähdään merkitysvälitteisenä. Merkitysvälitteisyydellä tarkoitetaan sitä, että todellisuuden nähdään aina kuuluvan osaksi erilaisia merkityksellistäviä käytäntöjä, sitä ei tarkastella yksinään ilman, että huomioitaisiin näitä käytäntöjä. (Ronkanen ym., 2014, 80-83.) Laadullinen tutkimusprosessi elää ja muovautuu koko tutkimuksen keston ajan (Puusa & Juuti, 2020, luku 4).

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tavanomaisesti aineistonkeruumenetelmänä erilaisia haastatteluja tai havainnointia. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan esille erilaisia näkökulmia, joista asiaa voi tarkastella. (Puusa & Juuti, 2020, luku 4.) Haastattelujen avulla ihmisten kokemukset saadaan kerättyä puheen muodossa, joten se on usein käytetty aineistonkeruumenetelmä (Vilka, 2015, 122). Aineistonkeruumenetelmiä voi käyttää rinnakkain tai yhdistelemällä niitä eri tavoin (Vilka, 2021, 122).

Tutkimusstrategiana opinnäytetyössä käytetään toimintatutkimusta. Kurt Lewin, joka on nimetty toimintatutkimuksen isäksi, on todennut ”mikään ei ole käytännöllisempää, kuin hyvä teoria”. Tämä ajatus kiteyttää toimintatutkimuksen lähtökohdan, eli sen, että tutkimusta tehdään ai-doissa oloissa siten, että siitä on mahdollisimman paljon käytännön hyötyä. (Heikkinen ym., 2006, 9.)

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi sekä tutkitaan ihmisten toimintaa. Siinä kehitetään käytäntöjä entistä paremmiksi. Toimintatutkimuksessa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja, kehitetään omaa työtä ja toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti. Työtehtävät edellyttävät usein yhteistyötä muiden kanssa ja siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutusten edistämistä. (Heikkinen ym., 2006, 16-17.) Kehittämällä voidaan pyrkiä toimintatavan kehittämiseen, joka voi suppeimmillaan suuntautua yhden työntekijän tai laajemmin koko organisaation yhteisen toimintatavan selkiyttämiseen (Toikko & Rantanen, 2009, 14).

Toimintatutkimuksen avulla tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi, ja sille tyypillisiä piirteitä ovat: ongelmakeskeisyys ja käytäntöön suuntautuminen sekä tutkittavien ja tutkijan roolit aktiivisina toimijoina muutosprosessissa sekä heidän suhteen perustana oleva yhteistyö. Olennaista on paitsi tuottaa uutta tietoa myös pyrkiä edistämään tai parantamaan tutkittavia toimintoja. (Heikkinen, 2010, 16: Kuula, 1999, 10.)

Toimintatutkimuksessa toiminnan käsitteellä tarkoitetaan ennen kaikkea sosiaalista toimintaa, eli pyrkimyksenä on kehittää erilaisten ihmisryhmien yhteistä toimintaa. Toimintaan liittyvä tieto on peruspiirteeltään piilevää, hiljaista tietoa ja toimintatutkimuksen yksi tarkoituksista on nostaa esiin tällainen tieto, jotta siitä voidaan muodostaa entistä tietoisempaa ja jäsenettyä. (Heikkinen, 2010, 214–215.)

Toimintatutkimukseen liittyy keskeisenä elementtinä oppiminen (Puusa & Rantanen, 2020, luku 17). Tämän toimintatutkimuksen tavoitteena on lisätä Alajärven kaupungin ymmärrystä liikuntaneuvontapolusta ja kehittää sen pohjalta mallia eteenpäin. Asiakkaat otetaan mukaan kehittämään liikuntaneuvontapolkumallia omien kokemustensa pohjalta.

1.3 Opinnäytetyöntekijän positio

Opinnäytetyön tekijä on ollut Alajärven kaupungilla töissä kohta kaksi vuotta. Nimikkeenä on liikuntakoordinaattori. Opinnäytetyöntekijä sai mahdollisuuden hakeutua Aitoa ja aktiivista elämää Alajärvellä hankkeen projektipäälliköksi. Hankkeessa kehitettiin liikuntaneuvonnan palvelupolkumalli työikäisille luoden toimivat verkostot ja yhteydenpitotavat eri ammattilaisten välillä sekä

kehitettiin toimintatapa, jonka avulla asiakkaat ohjautuvat liikuntaneuvontaan ja elintapaohjaukseen. Hankkeen kesto oli 8 kk (1.5. – 31.12.2024). Hankkeessa oli tavoitteena pilotoida kaikkea hankkeessa suunniteltua mahdollisuuksien mukaan. Hankkeeseen saatiin yhteensä kahdeksan pilottiasiakasta.

Opinnäytetyöntekijä sai ajatuksen heti hankkeen alussa opinnäytetyön tekemisestä liittyen tähän kehitettävään liikuntaneuvonnan polkumalliin työikäisille. Idea kehittyi liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkumallin kehittämiseen työikäisille, jossa hyödynnetään pilottiasiakkaiden kokemuksia ja jonka avulla voitaisiin syventää tietopohjaa sekä kehittää suunniteltua liikuntaneuvonnan palvelupolkua asiakkaiden näkökulma huomioiden.

1.4 Opinnäytetyön projektiorganisaatio

Projektin taustalla on usein toimintaympäristön muutoksesta johtuva muutostarve (Pirinen, 2023, 17). Tässä opinnäytetyössä muutostarve on tullut uutena tarjottavana palveluna, jota ei aiemmin ole kuvattu. Projekti tarkoittaa ainutkertaista kokonaisuutta, joka on rajattu ajallisesti, laajuudeltaan ja kustannuksiltaan. Tunnusomaisia piirteitä projektille ovat väliaikainen tekeminen, selkeä tavoite, projektin tavoitetta edistävät tehtävät, määritetyt resurssit, tekemistä koordinoiva vetäjä ja lopputulokseen liittyvä epävarmuus eli riski. Tehtävät ovat sisällöltään sellaisia, joita eivät normaali yrityksen organisaatio tee päivittäin. Projektin johdolla on oltava riittävä osaaminen, jotta haluttuun lopputulokseen päästäisiin mahdollisimman hyvin. Projekti koostuu organisaatiosta, jolla täytyy olla yhteiset tavoitteet. Projektiorganisaatio toimii joustavammin ja tehokkaammin kuin perusorganisaatio. Projekteja voidaan luokitella monella eri tavalla, kuten esimerkiksi kehittämisprojekti, tuotekehitysprojekti, investointiprojekti, tietojärjestelmäprojekti. (Mäntyneva, 2016, 11–13.)

Opinnäytetyö on verrattavissa projektiin. Se sisältää samoja projektille luonteenomaisia piirteitä, kuten tavoite, elinkaari, tavoitetta edistävät tekijät, ryhmätyöskentely, vaiheistus ja tilaustyö.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Alajärven kaupunki. Tehtävänä on selvittää ja kehittää Alajärven kaupunkiin sopiva liikuntaneuvonnan palvelupolkumalli työikäisille, joka integroituu osaksi liikuntakoordinaattorin työnkuvaa. Toukokuussa 2024 Alajärven kaupunkiin haettiin hanke, (Ai-

toa ja aktiivista elämää Alajärvellä), jonka tavoitteena oli selvittää verkostot ja kuvata ensimmäinen malli liikuntaneuvonnan palvelupolkumallista sekä käynnistää liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus. Hanke päättyi 31.12.2024. Hankkeessa kuvattu malli on nähtävillä kirjallisuuskatsauksen osiossa 2.4. Että voitaisiin kehittää liikuntaneuvonnan palvelupolkumallia edelleen Alajärven kaupunkiin liikuntapalveluiden liikuntaneuvontaan osallistuvien ammattilaisten työkaluksi, toimeksiantaja haluaa selvittää asiakasnäkökulmaa ammattilaisen näkökulman rinnalle ja osallistaa asukkaita yhteistyöhön palvelun kehittämisessä.

2 Kirjallisuuskatsaus (sykli 1)

Liikuntaneuvonnan palvelupolun suunnittelussa syklin 1. aikana:

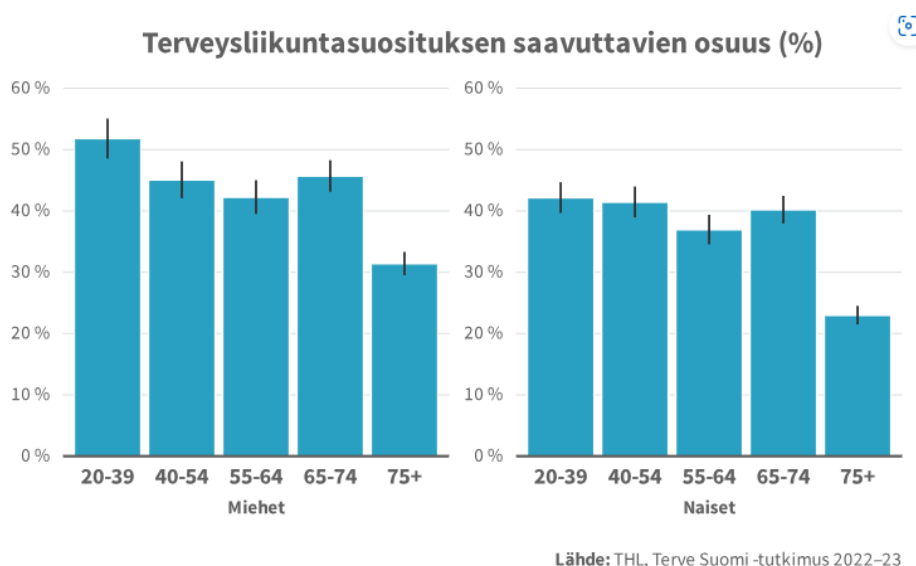
Ensimmäisen syklin aikana toteutettiin kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kuvata opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, joka koostuu mm. terveystuennasta, terveystuennan suosituksista, liikuntaneuvonnasta ja liikuntaneuvontapolusta sekä asiakaslähtöisestä osallistavasta kehittämisestä. Kirjallisuuskatsaus luo käsityksen terveystuennan ja liikuntaneuvonnan tilasta Suomessa ja liikuntaneuvonnan kehittämisen tavoitteista valtakunnallisesti. Kirjallisuuskatsaus toimii pohjana kehittämistyön seuraavalle syklille.

Kirjallisuuskatsaus on aiempien tutkimustulosten koontia, jonka tarkoituksena on yhdistää suurempi määrä tutkimustuloksia käyttökelpoiseen muotoon. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää sekundäärisenä tutkimuksena, joka kohdistuu rajaamalla valikoituihin julkaisuihin. (Kaseva, 2011, 7-8.) Kirjallisuuskatsaus on keskeinen tutkimustyön väline. Sen avulla on mahdollisuus muodostaa kokonaiskuva käsiteltävästä aihekokonaisuudesta sekä sen avulla voidaan tunnistaa ongelmia ja ristiriitoja. (Stolt ym., 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri päätyyppiä. Kaikki katsaustyyppit sisältävät tyypilliset kirjallisuuskatsauksen osat, joita ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston pohjalta tehty synteesi ja analyysi. (Stolt ym., 2016, 8.) Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukoja ja tarkkoja sääntöjä, mikä mahdollistaa aineistojen laajan käytön ja ilmiön laaja-alaisen kuvaamisen sekä luokittelun. (Salminen, 2011, 6.) Kvalitatiivisessa kirjallisuuskatsauksessa asiakkaan subjektiiviset näkökulmat pääsevät esille, mikä on olennainen tieto palveluita kehitettäessä (Kaseva, 2011, 8).

2.1 Liikunta terveyden edistäjänä ja terveystuennan suositukset työikäisille

”Terveystuennalla tarkoitetaan kaikkea sellaista terveyttä edistävää liikuntaa, jonka on osoitettu vaikuttavan edullisesti terveyteen ja joka ei tuota terveydellisiä haittoja tai vaaroja” (Vuori, 2003, 28). Lähes puolet miehistä ja yli kolmannes naisista saavutti terveystuennasuosituksen mukaisen liikkumisen määrän. Väestötasolla tämä vastaa hieman alle kahta miljoonaa ihmistä. Iäkkäimmillä terveystuennasuosituksen toteutuminen oli harvinaisinta, sillä 75-vuotta täyttäneiden ryhmässä

miehistä kolmannes ja naisista neljännes saavuttivat suosituksen. Terveysliikuntasuositus toteutui parhaiten 20–39-vuotiailla miehillä, joista yli puolet saavutti suosituksen. Muuten erot ikäluokkien välillä olivat maltillisia. (THL, terve suomi-tutkimus, 2022-2023).



Kuvio 1. Terveysliikuntasuosituksen saavuttavien osuus ikäväliillä 20 – 75 + vuotiaat.

Vapaa-ajan liikuntaa harrasti miehistä ja naisista yli 70 prosenttia. Väestötasolla tämä vastaa noin kolmea miljoonaa liikkujaa. Harvimmoin liikuntaa harrastivat 75 vuotta täyttäneet naiset (60 %). Neljä viidestä 65–74-vuotiaasta miehestä harrasti liikuntaa ja 55–64-vuotiaista hieman harvempi. Muuten erot ikäluokkien välillä olivat maltillisia. Lähes puolet miehistä ja yli kolmannes naisista istui vapaa-ajalla ruudun ääressä yli kolme tuntia päivässä. Ruudun ääressä istuminen oli vähäisintä 40–54-vuotiailla, joista kolmasosa miehistä ja neljäsosa naisista istui yli kolme tuntia päivittäin, ja yleisintä 65-vuotta täyttäneillä, joista yli puolet istui yli kolme tuntia päivässä ruudun äärellä. Koska yli puolet aikuisväestöstä ei liiku terveystieteiden suosituksen mukaisesti, tulee liikunnan edistäminen olla keskeisesti mukana terveyden edistämistyössä, jossa on huomioitava erityisesti matala sosioekonominen ryhmä ja iäkkäät. Miesten terveystieteiden suositusten mukainen liikkuminen on lisääntynyt viimeisen kahden vuoden aikana ja toisaalta naisten liikkuminen ei ole ainakaan vähentynyt, mikä antaa positiivisen viestin terveyden edistämistyön tuloksellisuudesta koronapandemian jälkeiselle ajalle. Vapaa-ajan ruutuistumisen yleisyys kaikissa väestöryhmissä ja kaiken ikäisillä osoittaa digitalisoituvan yhteiskunnan saaneen yhä vahvemman otteen paikallaan vietetyn ajan käytöstä. (Lahti, 2023.)

Liikkumattomuus lisää terveydenhuollon kustannuksia. Kolun ym. (2014, 886) mukaan liikkumattomuuden ja kasvaneiden terveydenhuollon kustannusten välistä yhteyttä on tutkittu vähän. Liikkumattomuus aiheuttaa kuitenkin yhteiskunnalle suoria kustannuksia sairaanhoidon, lääkkeiden ja ennaltaehkäisyn kautta, ja epäsuoria kustannuksia sairauspoissaolojen, tuottavuuden laskun ja ennen aikaisten kuolemien kautta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan inaktiivisuuden aiheuttamat suorat kustannukset olivat 1,5–3,8 % ja epäsuorat kustannukset olivat 3,6 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Vasankarin (2018,19) mukaan ”krooniset kansansairaudet, joiden riskiä vähäinen fyysinen aktiivisuus lisää, aiheuttavat vuosittain noin 16,7 miljardin euron kokonaiskustannukset, kun huomioidaan sekä suorat että tuottavuuskustannukset.”

Terveysliikunnaksi määritellään kaikki sellainen liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus, mikä on terveyttä tukevaa. Terveysliikunnan piirteisiin kuuluvat liikkumattomuuden vähentäminen ja liikkumisen jatkuvuus, sekä kohtuukuormitus. Terveysliikuntaohjelma, joka on turvallinen tuo yksilölle hyötyjä minimaalisilla riskeillä. (Laukka, 2022.) Terveysliikunnan suositukset jakautuvat kolmeen eri ikäkausiryhmään, nuoriin, aikuisiin ja ikääntyneisiin. Nuorilla terveysliikunnan suositukset pohjautuvat ensisijaisesti terveen kasvun ja kehityksen varmistamiseen. Aikuisten terveysliikunnan suositukset keskittyvät ensisijaisesti sairauksien ehkäisyyn, kun taas ikääntyvien liikuntasuosituksat toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseen. (Physical Activity guidelines advisory committee scientific report, 2018, 22.)

Terveysliikuntasuosituksat kuvaavat kuinka paljon ja millaista fyysistä aktiivisuutta eri-ikäisille suositellaan. Ne on laadittu terveyden edistämisen näkökulmasta ja tavoitteena on sellainen fyysisen aktiivisuuden määrä, jolla liikkumattomuuden haittavaikutukset voitaisiin ennaltaehkäistä. (Tammelin, 2013, 62.) Riittävän usein toistuvana, säännöllisenä ja riittävän kuormittavana liikunta täyttää terveysliikunnan kriteerit. Suosituksen mukaan aikuisen tulisi liikkua mieluiten päivittäin tai ainakin useimpina päivinä viikossa vähintään puoli tuntia kohtalaisella rasituksella. Myös arki liikunnalla, kuten työmatkojen kulkemisella kävellen tai pyöräillen, voi olla positiivisia terveysvaikutuksia, vaikka liikunnan päätavoite ei olisikaan terveyden edistäminen. Myös lihaskunnosta huolehtiminen on tärkeää korostuen erityisesti iän myötä; vähintään kahdesti viikossa tapahtuva lihasvoimaa vaativa liikunta on suositeltavaa. (Vuori, 2003, 28.)

Useat asiantuntijatahot ovat julkaisseet fyysisen aktiivisuuden suositukset aikuisille (18-64-vuotiaat). UKK- instituutin liikuntapiirakka (Kuvio 4) on päivitetty vuonna 2009 vastaamaan Maailman

terveysjärjestön WHO:n ja Yhdysvaltain terveysministeriön (2008) julkaisemia fyysisen aktiivisuuden suosituksia aikuisille. (OKM, 2011, 17.) Liikuntapiirakka jakautuu kestävyyskunnon, lihaskunnon ja liikehallinnan osa-alueisiin ja suosittelee terveyden edistämiseksi reipasta kestävyys tyyppistä liikkumista. Ylläpitääkseen kestävyyskuntoa on aikuisen (18- 64-vuotiaat) viikon liikuntavoitteena ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reipasta liikuntaa ja 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa. Näitä rasittavuudeltaan erilaisia liikunta tapoja voi yhdistellä oman kunnon mukaan. Liikunnan tulisi tapahtua suosituksen mukaan mahdollisimman useana päivänä, mutta vähintään kolmena päivänä viikossa ja sen pitää kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. (UKK-instituutti.)



Kuvio 2. UKK-instituutti. (2025) Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64 – vuotiaille.

Elintavat

Usein elintavoilla tarkoitetaan ravitsemustottumuksia, liikkumista, tupakointia, alkoholinkäyttöä ja nukkumistottumuksia. (Diabetesliitto, n.d.)

Elintapaohjausta voidaan toteuttaa yksilö tai ryhmämuotoisesti, tavoitteena on yksilöllinen ohjaus. Elintapojen muutoksen tukemisessa keskeistä on tunnistaa henkilö, ottaa hänen elintapansa puheeksi, motivoida häntä muutokseen, tukea muutoksessa ja ohjata tarvittavien palveluiden piiriin. Elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä. Ohjaus voi olla kertaluontoista tai pidempi prosessi. (STM, 2022, 2.)

Ravitsemuksella ja liikkumisella on suuri merkitys terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. Fyysisesti passiivinen, paljon istumista sisältävä elämäntapa sekä jatkuvasti saatavilla oleva liiallinen tai epäterveellinen ruoka lisäävät riskiä sairastua kansantauteihin. Epäterveellinen ruokavalio ja liikkumattomuus lisäävät erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen, muistisairauksien, tiettyjen syöpämuotojen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä. (Palko-suositus, 2020.)

Elintavoilla voidaan vähentää riskiä sairastua masennukseen, joka on yksinään eniten työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä. Ravitsemuksella ja sokerinkäyttötiheydellä on yhteys myös kariekseen, joka on eräs yleisimpiä kansantauteja. Vuonna 2017 kaikista kuolemista noin 20 % liittyi huonoon ravitsemukseen, 3% liikkumattomuuteen ja 11 % ylipainoon. Valtaosa suomalaisista 18-74 -vuotiaista aikuisista ei saavuta kansallisia ravitsemussuosituksia. Tyypillisiä ongelmia ovat muun muassa niukka kasvien, hedelmien, marjojen ja täysjyväviljavalmisteiden kulutus sekä liiallinen suolan ja tyydyttyneen rasvan saanti. Suomalaisten ruokavaliossa ja ravitsemustottumuksissa on havaittu eroja myös väestöryhmien välillä. Suomalaiset aikuiset viettävät suurimman osan valvellaoloajastaan paikallaan, istuen tai makuulla. Reippaampaan liikkumiseen käytetään keskimäärin alle tunti päivässä. (Palko-suositus, 2020.)

Uni on biologinen välttämättömyys. Ravitsemuksen ja liikunnan lisäksi unella on keskeinen rooli terveyden edistämässä ja ylläpidossa. Uni edistää niin fyysistä kuin psyykkistä palautumista, sillä unen aikana elimistö ja mieli saavat levätä sekä energiatasot palautua. Uni niin sanotusti korjaa ja rakentaa elimistöä. Unen keskeinen tehtävä on pitää aivot toimintakykyisenä ja riittävä uni onkin tärkeää oppimiselle, muistille ja erilaisille kognitiivisille toiminnoille. Uni vaikuttaa myönteisesti mielenterveyteen ja auttaa esimerkiksi emotionaalisten kokemusten käsittelyssä ja stressinhallinnassa. Lisäksi uni vahvistaa immuunijärjestelmää ja auttaa taistelemaan infektioita vastaan. Uni vaikuttaa myös moniin hormonitasoihin, kuten stressihormoneihin ja hormoneihin, jotka säätelevät nälän ja kylläisyyden tunnetta. Näin ollen riittävä uni on yhteydessä myös painonhallintaan. (Wigren & Stenberg, 2015; Tuomilehto, 2022; Mielenterveystalo.fi, n.d. a; MIELI, n.d.) Koska

riittämättömäksi koettu uni on yleistä ja yleistynyt viime vuosina, tulisi väestötasolla lisätä uniongelmiin vaikuttavia terveyden edistämistoimia. Iltavirkkuus yhdistyy usein riittämättömään uneen. Päivärytmiä säännöllistämällä, esimerkiksi noudattamalla ateriarytmiä ja harrastamalla liikuntaa joko aamulla tai iltapäivällä, voidaan parantaa unta, vähentää univelkaa ja edistää todennäköisesti terveyttä. (Merikanto, 2023.)

Terveysliikunnan edistäminen ja liikuntaneuvonnan pääseminen terveydenhuollon keinovalikoimaan edellyttää yhä perustavanlaatuista muutosta eli liikunnan mieltämistä lääkkeeksi ja terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäjäksi eikä vain harrastukseksi. Terveystieteiden henkilöstön halukkuutta ja valmiuksia liikunnan edistämiseksi voidaan tukea tarjoamalla arjen työhön sopivia ja nopeita työvälineitä sekä käytännönläheistä ja luotettavaa tietoa. Lisäksi hyvien käytänteiden ja toimintamallien viestintä tukee liikuntaneuvonnan toteuttamista. Liikuntaneuvonta on parhaimmillaan kasvokkain toteutettua, yksilöllistä ja kohdennettua sekä potilaan arkeen sopivaa ja pysyvyyden tunnetta kasvattavaa toimintaa. Toteuttamista tukevat myös omaseuranta, kannustus ja tuki. (Vuori, 2013, 1756.)

2.2 Liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus

Elintapoja muuttamalla voidaan vaikuttaa yksilön terveyteen, elämänlaatuun, työ- ja toimintakykyyn sekä ennaltaehkäistä sairauksien syntyä ja näin alentaa terveydenhuollon kustannuksia (Fleischer ym. 2023). Liikuntaneuvonta on yksi osa elintapaohjausta.

Lakisääteisiin tehtäviin kunnassa ja hyvinvointialueella kuuluvat asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Laissa kerrotaan, että molempien tahojen on huomioitava hyvinvointi ja terveys strategisessa suunnittelussaan. Kunnan ja hyvinvointialueen tulee tehdä yhteistyötä ja heidän on tuettava asiantuntijuudellaan muita toimijoita sekä seurata asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä ja niihin vaikuttavia tekijöitä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612.) Opetus- ja kulttuuriministeriön mukaan (2022) hyvinvointialueiden ja kuntien tulee sopia aluekohtaisesti toimiva ja selkeä tehtävien ja vastuiden jako elintapaohjauksen osalta. Liikuntaneuvonta yhdyspinoilla – ohjeistuksessa ehdotetaan, että ”hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa olisi kokonaiskoordinaatio elintapaohjauksesta, jota kunta täydentää terveyden ja hyvinvoinnin palveluilla, kuten liikuntaneuvonnalla.”

Elintapaohjaus on kokonaisvaltaista toimintaa, jossa tuetaan yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Sisältöjä voivat olla esimerkiksi liikkuminen, ravitsemus ja palautuminen. Palvelukohtaisesti sisällöt voivat kuitenkin vaihdella ottaen huomioon esimerkiksi päihteet ja tupakoinnin. (STM, 2022, 2.)

Tuunasen ym. (2016, 13) julkaisussa liikuntaneuvontaa määritellään seuraavasti: se on yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistä ja on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuville. Liikuntaneuvonta etenee vaiheittain se sisältää tarvittaessa useampia tapaamisia. Tavoitteena liikuntaneuvonnassa on tavoitteellinen prosessi ja että asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla, omaa hyvinvointiaan ja terveyttään edistäen.

Laadukas liikuntaneuvonta on asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista. Liikuntaneuvontaa voi antaa liikunta-alan tai terveydenhuollon ammattilainen. (Tuunanen & Kivimäki, 2021, 11.)

Liikuntaneuvontaa tarjotaan asiakkaalle terveyden edistämiseksi. Liikuntaneuvonta on yksilöllistä ja syntyy asiakkaan ja ammattihenkilön vuorovaikutuksen tuloksena. Tarkoituksena ei ole antaa valmiita ohjeita vaan yhdessä keskustellen ja sovittaen etsiä fyysistä aktiivisuutta lisääviä mahdollisuuksia, jotka sopivat asiakkaan elämäntilanteeseen. Yhdessä keskustellen käydään läpi asenteiden muutoksia ja mielenkiinnon herättämistä liikkumista kohtaan. Tavoitteena on kannustaa asiakasta tekemään itse terveyttä edistäviä ratkaisuja ja osallistaa häntä oman liikkumisen suunnitteluun. Tässä korostuukin ammattilaisen perehtyminen asiakkaan elämään, näkökantoihin ja liikuntahistoriaan. (Aittasalo, 2021a; Nupponen & Suni, 2011, 212–214.)

Liikuntaneuvonnan toteuttamisessa on useita menetelmiä, joita voidaan käyttää asiakkaan mukaan. Näitä ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu ja arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, 15.) Yleensä useat eri menetelmät sekä moniammatillinen ohjaus yhdistyy elämäntapamuutoksessa (THL:n asiantuntijat, 2019, 20). Terveydenhuollon kautta on vaikuttava mahdollisuus ohjata asiakkaita liikuntaneuvontaan (Vuori, 2011b, 647).

Liikunnan palveluketjuhankkeen (LiPaKe) selvityksen perusteella liikuntaneuvonnan ehkä suurimpana haasteena on saatujen ohjeiden säännöllinen ja pitkäaikainen noudattaminen. Kun asiakas tulee lääkärin vastaanotolle hänet, ohjataan liikuntaneuvontaan ja näin pyritään tukemaan asia-

kasta elintapaohjauksen onnistumisessa, mielenkiinnon herättämisessä ja pysyvän tavan omaksumisessa. (Vasankari, 2018, 42). LiPaKe (Vasankari, 2018, 43) LiPaKe -hankkeessa saatujen tulosten perusteella liikuntaneuvonnan onnistumista kuvastaa se, että 12 kk seurantamittauksessa osallistuneiden paino oli pudonnut keskimäärin 3 kg alkutilanteeseen verrattuna.

Liikuntaneuvonta on vaikuttavaksi todettu keino tukea liikkumattoman henkilön elintapamuutosta (Lääperi, 2022, 41). Jo lähes puolet Suomen kunnista tarjoaa liikuntaneuvontaa julkisena palveluna (Liikkuva aikuinen, 2025).

Liikuntaneuvonnan järjestäminen kunnassa ei vaadi lisäresursseja, vaan usein riittää, että työnkuvia ja toimialojen välistä yhteistyötä organisoidaan uudelleen. Liikuntaryhmät voidaan siirtää järjestöjen toteuttamaksi, jolloin liikuntapalveluiden henkilöstön työpanosta voidaan käyttää liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvonta on tehokas ja hyväksi havaittu keino tavoittaa terveystensä kannalta liian vähän liikkuvat kuntalaiset ja ohjata heitä liikunnalliseen elämäntapaan. (Liikkuva aikuinen, 2025.)

2.3 Liikuntaneuvonnan edistämishankkeet

Tuomilehdon ja kollegoidensa (2001) tutkimus oli ensimmäisiä elintapainterventiotutkimuksia Suomessa. Tässä tutkimuksessa tuloksia saatiin elintapamuutosten hyödyistä ja vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa selvitettiin mahdollisuuksia ehkäistä tyypin 2 diabeteksen ilmaantumista heillä, joilla siihen on korkea riski sairastua. Samoihin aikoihin USA:ssa toteutettiin tutkimus, jossa verrokkiasetelmana oli ryhmä, joka teki elintapamuutoksia, diabeteslääkkeitä kokeileva ryhmä ja plaseboryhmä. Saatujen tulosten mukaan elintapainterventiolla oli suurempi merkitys diabetesriskin ehkäisyyn kuin lääkityksellä. (Knowler, 2002.)

Liikunnan edistämiseksi on tehty laajalti töitä jo useiden vuosikymmenten ajan. Maakunnallisesti vuonna 2004 käynnistyi liikkumisreseptin alueellinen toteuttaminen ja vaikutusten arviointihanke Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuortaneen urheilupuiston rahoittamana yhteistyöhankkeena. Hankkeen tavoitteena oli mm. kouluttaa lääkäreitä ja muuta terveydenhuollon henkilöstöä liikkumisreseptin toteuttamisessa, käytössä ja potilasseurannassa. (Tala, 2007, 19-24.)

Liikunnan edistämisen edesauttamiseksi on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013 (muutosta liikkeellä!) katsauksessa linjattu valtakunnalliset terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan 2020 kehittämisen linjauksiksi seuraavat kokonaisuudet. Arjen istumisen vähentäminen ja liikunnan lisääminen elämäkulussa. Liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa.

Vuonna 2017-2018 käynnistyi STM:n rahoittama Puolen Suomen Vesote - hanke, jossa vahvistettiin ja kehitettiin vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta. Kehittämistoimissa painotettiin elintavoista liikkumista, unta, ravitsemusta sekä hyväksi havaittujen käytänteiden jakamista. Hankkeessa kehitettiin elintapaohjauksen osaamista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja vahvistettiin hoito- ja palveluketjuja sekä painotettiin verkostoitumista. (UKK-instituutti, n.d.)

Sanna Marinin hallituksen (2019) Osallistava ja osaava Suomi ohjelmassa tavoitteena oli tehdä Liikkuva Suomi -ohjelma ja kehittää arviointitoimintaa. Petteri Orpon (2023) hallitusohjelmassa Vahva ja välittävä Suomi, linjataan Suomi liikkeelle ohjelmasta. Hallituksen tavoitteena on kääntää liikkuminen kasvuun jokaisessa ikäryhmässä. Ohjelmassa huomioidaan toimenpiteiden pitkäjänteisyys. Ohjelmassa tunnistetaan kunkin hallinnonalan osalta ihmisten fyysisen aktiivisuuden kannalta olennaiset muutostarpeet niin toimintatavoissa, rakenteissa kuin ajattelussakin. Arkiliikunnan vähentyminen on kasvava ongelma. Ohjelmassa etsitään ratkaisuja arjessa tapahtuvan liikkumisen lisäämiseksi sekä hyödynnetään digitalisaation mahdollisuuksia liikunnallisen elämäntavan edistämässä. Liikunnan ja terveyden edistäminen huomioidaan poikkihallinnollisesti kuntien ja hyvinvointialueiden strategioissa, vahvistetaan elintapaohjausta ja liikuntaneuvontaa kunnissa ja hyvinvointialueilla hyödyntäen samalla terveysteknologian mahdollisuuksia. Arvioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarkoitetun rahoituksen kohdentumista kunnissa ja hyvinvointialueilla. (Valtioneuvoston julkaisu, 2023:58.) Vuoden 2023 hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisyä sekä varhaista tukea. Elintapaohjaus on yksi merkittävä keino terveyden edistämisen tukemiseen ja ennaltaehkäisyyn, jossa yksilöä pyritään tukemaan terveyttä ja hyvinvointia edistävillä ja pysyvillä elintapamuutoksilla. (STM, 2022, 2.)

2.4 Liikuntaneuvonnan palvelupolkumalleja työikäisille

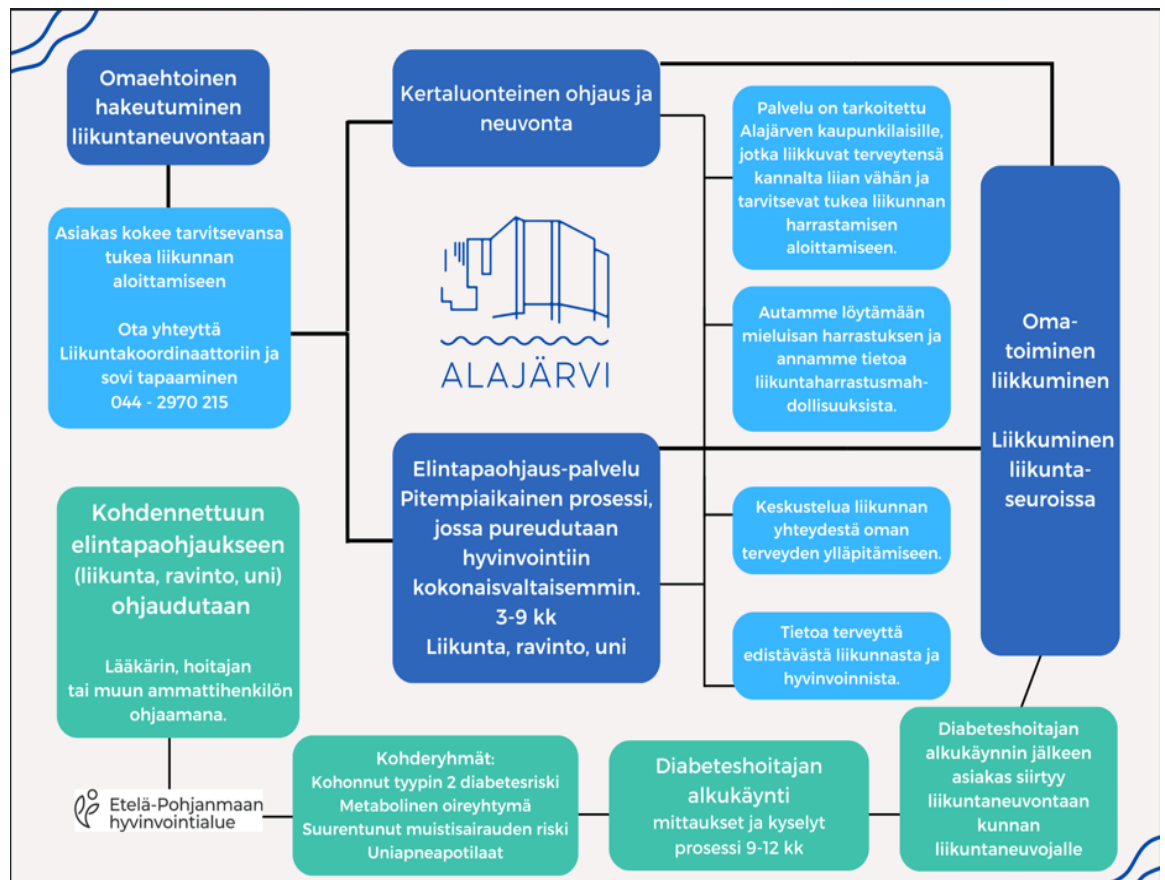
Liikkumisen palveluketjulla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka käsittää terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien tavoittamisen ja tunnistamisen, liikkumisen puheeksi ottamisen, ohjauksen liikuntaneuvontaan, liikuntaneuvontaprosessin sekä omatoimisen ja/tai ohjatun liikkumisen. Palveluketjussa tärkeää on saumaton yhteistyö eri toimijoiden välillä, jotta asiakas saa riittävästi tukea elintapojensa muuttamiseen. Palveluketjun toimivuuden ja liikuntaneuvonnan saatavuuden varmistaminen on kunnan vastuulla. (Tuunanen & Kivimäki, 2021, 16–17.)

Liikuntaneuvonnalle on asetettu valtakunnalliset suositukset. Suositusten avulla ohjataan kuntia kehittämään laadukasta liikuntaneuvontaa ja rakentamaan liikuntaneuvonnan palveluketjua eri kohderyhmät huomioiden. Kuviossa 3 on esitetty palveluketju, jonka avulla halutaan tavoittaa niitä, jotka terveytensä kannalta liikkuvat liian vähän. Liikuntaneuvontaan voidaan ohjata esimerkiksi perusterveydenhuollosta tai työterveyshuollosta. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021, 7–9.)



Kuvio 3. Liikkuva aikuinen palveluketjumalli

Aitoa ja aktiivista elämää hankkeessa (toukokuu – joulukuu 2024) kehitettiin Alajärvellä liikuntaneuvonnan palvelupolkumallia työikäisille. Hankkeen aikana luotiin verkostot Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön kanssa ja sovittiin käytännöt liikuntaneuvontaan ohjautumisesta. Lisäksi kartoitettiin yhteistyötahot ja mahdolliset liikuntaneuvonnan puheeksiottajat. Kuviossa 6 on esitetty hankkeessa kehitetty liikuntaneuvonnan palvelupolkumallin kuvaus työikäisille. Kuviossa sinisillä pohjilla on merkitty reitti asiakkaille, jotka eivät ole kohdennetun elintapaohjauksen kohderyhmää ja vihreällä värillä on merkitty reitti kohdennetun elintapaohjauksen kohderyhmäläisille. Alajärven kaupungin elintapaohjaus ja liikuntaneuvonnan malli noudattelee osaltaan E-P:n HVA elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan mallia.



Kuvio 4. Alajärven kaupungin liikuntaneuvontapolkumalli työikäisille.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen elintapaohjauksen mallit

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on tarjolla kaksi erilaista mallia elintapaohjaus asiakkailla. Taso 1, joka koostuu lyhytneuvonnasta sisältäen kartoitus ja keskustelu, lyhytneuvonnan toteutus (mini-interventio), sähköisten omahoitopalveluiden hyödyntäminen tarvittaessa sekä tarvittaessa seuranta ja kontrollit.

Toinen taso 2 on kohdennettu elintapaohjaus, joka sisältää:

1. Kartoitus ja keskustelu
2. Tarvittaessa asiakkaan lähettäminen eteenpäin elintapaohjausta toteuttavalle ammattilaiselle
3. Elintapaohjauksen toteutus (tuki ja seuranta) ryhmä ja/tai yksilömuotoisena

4. Elintapaohjaus on yksilöllistä, suunnitelmallista, tavoitteellista ja vaiheittain etenevää
5. Tuki ja seuranta kestää pidempään ja sisältää useita tapaamiskertoja
6. Sähköisten omahoitopalveluiden hyödyntäminen tarvittaessa
7. Seurataan muutoksia sovitulla mittareilla ja kerätään palautetta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen elintapaohjauksen käsikirjassa liikuntaneuvonta kuuluu osaksi kohdennettua elintapaohjausprosessia. Kohdennetun elintapaohjauksen asiakasryhmän muodostavat seuraavat aikuisväestön kohderyhmät: kohonnut tyyppin 2 diabetes, metabolinen oireyhtymä, suurentunut muistisairauksien riski sekä uniapneapotilaat. Liikuntaneuvontaprosessi kestää 9-12 kk, jonka aikana kunnassa tapahtuvia liikuntaneuvojalla käyntejä on n. 7 kertaa. Prosessin alussa, keskivaiheilla ja lopussa on hyvinvointialueen toteuttamat käynnit.



Kuvio 5. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kohdennetun elintapaohjauksen prosessikuvaus

LiPaKe selvityksen perusteella liikuntaneuvonnan toteutuminen edellyttää lääkäriltä liikunnan puheeksi ottamista, mutta myös perustelua liikunnan merkityksestä osana potilaan kokonaisuhoitoa. Liikuntaneuvonnan toteutumisessa oleellista on potilaan oma halu muutokseen (Vasankari, 2018, 42). Onnistuessaan liikunnan palveluketju on vuoden mittainen prosessi, jonka vahvuus on potilaan yksilöllinen neuvonta, säännölliset kontrollikäynnit fysioterapeutin vastaanotolla tai puhelimitse ja ohjaus joko omatoimiseen liikuntaan tai esimerkiksi kunnan järjestämiin matalan kynnyksen liikuntaryhmiin (Vasankari, 2018, 42).

2.5 Asiakslähtöinen kehittäminen, palvelumuotoilu lähestymistapana

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan organisaation toimintatapaa, jossa asiakas ja tämän kokemukset on nostettu toiminnan keskiöön. Asiakslähtöinen yritystoiminta pyrkii kohdistamaan yrityksen sisäiset prosessit asiakkaiden tutkimustiedolla todettujen tarpeiden ja arvoa tuottavien toimenpiteiden ympärille. (Tuulaniemi, 2011, 96–97.) Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin vastaavien tuotteiden ja palvelujen tarjoamista, sekä kykyä tuottaa vuorovaikutuksen kautta myönteisiä kokemuksia asiakkaille. Asiakaskokemuksen ja käyttäjäystävällisyyden ympärille rakennettu toiminta tarjoaa yritykselle parhaimmillaan kilpailuetua. (Juuti, 2015, luku 1.1.) Forrester Researchin mukaan elämme nykyään asiakkaan aikakaudella, jossa pärjäävät parhaiten ne yritykset, jotka syvällisesti ymmärtävät asiakkaiden tarpeita ja jotka osaavat tuottaa asiakkaille mieleisiä asiakaskokemuksia (Bernoff, 2011, 3).

Asiakkaan tarpeet ja asiakaspolun haasteet tulee tiedostaa sekä osata hyödyntää näistä ansaittu tieto käytännössä. Yrityksen käyttämän teknologian tulee tukea asiakaspolun sujuvuutta ja sitouttaa asiakasta yritykseen. Tämä tarkoittaa myös sitä, että käytettävät kanavat tulee valita sen mukaan, missä asiakkaat ovat, jotta yritys on läsnä samoissa kanavissa. Yrityksen tarkoitus, arvot ja sosiaalinen vastuu tarkoittaa yrityksen sitoutumiskykyä toimintatapoihin, jotka tukevat eettistä yritystoimintaa toimitusketjujen eri vaiheissa ja palvelussa. Arvojen ei pidä olla ainoastaan sanoja, vaan osa toimintaa aidosti ja näkyvästi. (Newman, 2021, 220–225.)

Palvelutuotteen suunnittelussa, kehittämisessä ja tuotannossa asiakas on tiiviisti mukana. Jos ei ole, jäävät palvelun kehittämishankkeen tulokset tavoitteen kannalta vaatimattomiksi. Asiakas voi jäädä omassa asiassaan, omien tarpeidensa ulkopuoliseksi. (Rissanen, 2006, 124.) Erilaisten ihmisten tarpeet tulee tunnistaa ja tehdä palvelusta saavutettava ja esteetön eri lähtökohdista tuleville henkilöille (Newman, 2021, 226–230).

Asiakslähtöiselle liiketoimintamallille on aina ominaista jatkuvuus, keskeneräisyys ja asiakkaan asettaminen toiminnan keskiöön osana strategiaa. Asiakslähtöinen toimintamalli ohjaa yhteistyötä tuottamaan hyvää kokemusta ja yhdistää organisaatiossa järjestelmät ja prosessit, toiminnot ja ihmiset. (Holma, 2021, 160.)

Kehitystyö vaatii yritykseltä aina panostusta, päättäväisyyttä ja kärsivällisyyttä. Mikäli yrityksessä asiakkaan kuunteleminen ja kuuleminen ovat jo osa liiketoimintamallin prosesseja ja tapaa toimia, on asiakasymmärrys osa yrityskulttuuria. Tämä taas näkyy yrityksen liikevaihdossa, asiakaspysyvyydessä sekä yrityksen kyvyssä tehdä niitä asioita, jotka luovat asiakkaalle arvoa. (Holma ym., 2021, 148–149.)

Palvelumuotoilussa kehittämisen keskiössä on palvelupolku eli käyttäjän läpikäymä prosessi palvelua käytettäessä, prosessin yksittäiset vaiheet eli palvelutuokiot sekä vuorovaikutus esineiden, laitteiden, tilojen ja ihmisten eli kontaktipintojen kanssa. Palvelumuotoilu voidaan nähdä uusien palvelutarjoimien innovoinnin mahdollistajana, positiivisten asiakas-, asiointi- ja käyttökokemusten varmistajana sekä laajemmin palveluliiketoiminnan kehittämisen välineenä. Palvelumuotoilun keskeisenä tavoitteena on käyttäjälähtöinen kehittäminen siten, että palvelu vastaa sekä asiakkaan tarpeita, että palveluntarjoajan tavoitteita. (Koivisto ym., 2019, 34-35.)

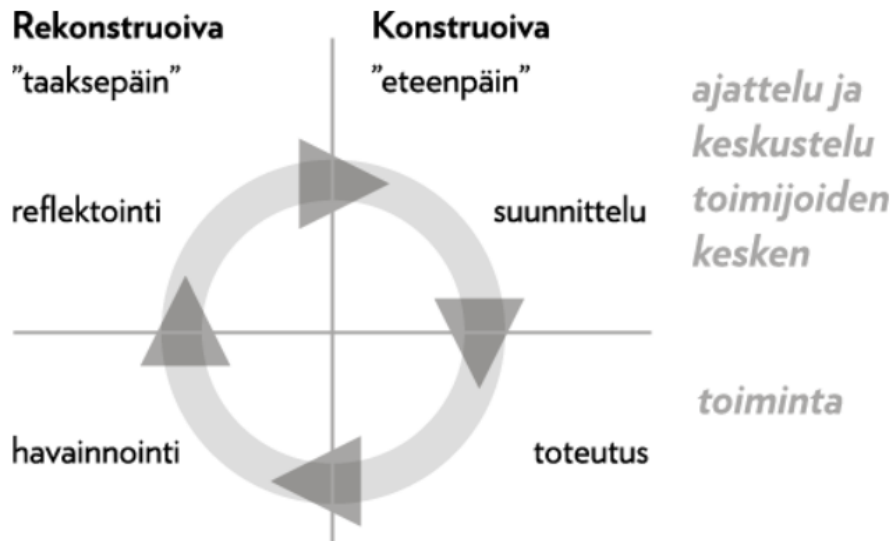
3 Tutkimuksen toteuttaminen (sykli 2)

Seuraavissa luvuissa kuvataan suunnitelma siitä, kuinka opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin sekä mitä tapahtui syklissä kaksi. Toisen syklin aikana käytettiin tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua sekä kehittämismenetelmänä aivoriihi menetelmää työikäisten liikuntaneuvonta ja elintapaohjauspolun kehittämisessä (Innokylä, 2025; Strömmer, 2005, 55 -64).

3.1 Toimintatutkimuksen syklit

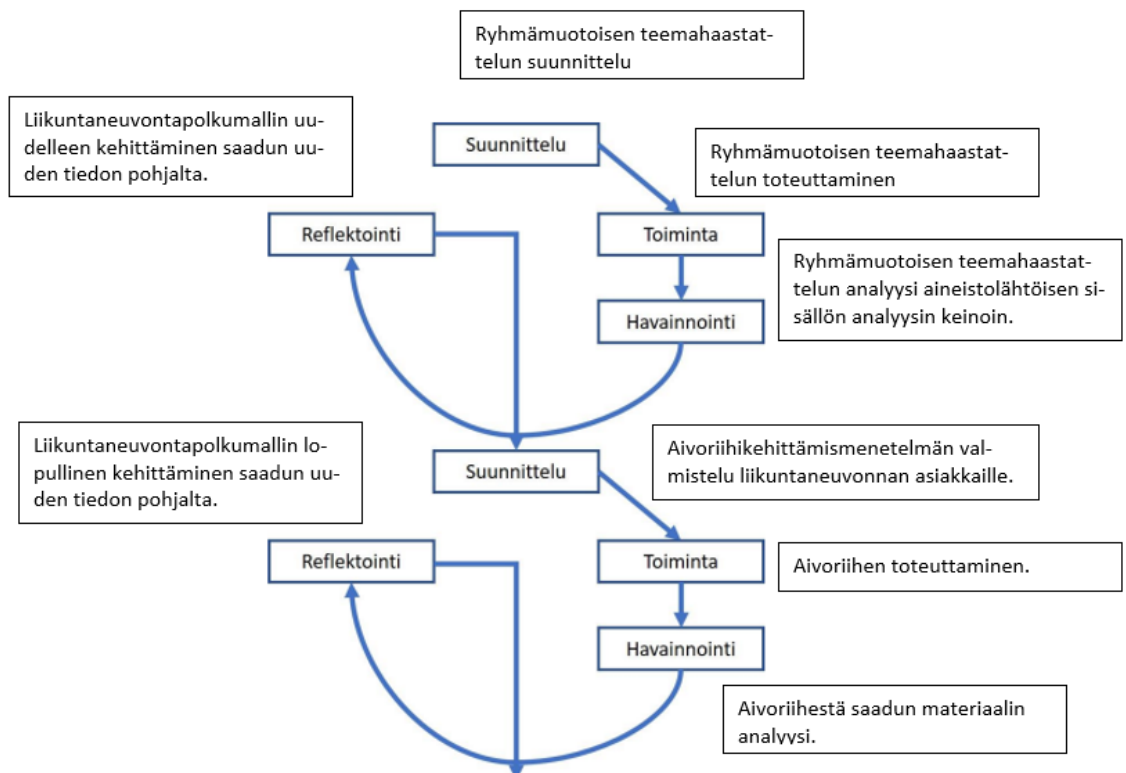
Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys. Syklit muodostuvat toimintaa luotsaavista osa-alueista. Sykli sisältää seuraavat neljä osa-aluetta. Suunnitteluvaiheessa arvioidaan nykytilanne, tunnustetaan muutostarve ja suunnitellaan kehitystoimenpiteet. Toimintavaiheessa toteutetaan suunnitellut toimenpiteet. Havainnointivaiheessa havainnoidaan toimintaa ja reflektoidaan sitä. Arviointivaiheessa arvioidaan suunniteltu toiminta ja muutosten aikaansaamia seurauksia. Seuraava sykli pohjautuu ensimmäisen syklin arvioinnin tulokselle. Toisessa syklissä toistuu samat osa-alueet kuin ensimmäisessä syklissä. Lopuksi arvioidaan saadut tulokset. Syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, arvioinnin ja uudelleen suunnittelun kehinä. (Heikkinen ym., 2006, 78-83.)

Yksi toimintatutkimuksen tärkeä piirre on pyrkiä reflektiiviseen ajatteluun. Reflektoidessaan ihminen etäännyttävä tavanomaisesta ajattelusta ja rutiineista pyrkien ymmärtämään miksi ajattelee niin kuin ajattelee ja toimii kuten toimii. Alla olevassa nelikentässä sykli on jaettu neljään osaan, prosessin erilaisiin ajattelun ja toiminnan vaiheisiin. Kuviossa vaaka-akseli kuvaa eteenpäin katsovaa eli konstruktiivaa ajattelua ja taaksepäin katsovaa eli rekonstruktioivaa ajattelua ja toiminnan ulottuvuuksia. Pystyakseli kuvaa periaatteellista erottelua ajattelun ja toiminnan välillä. Käytännössä tällaista jaottelua on kuitenkin vaikea tehdä, koska vaiheet ovat luonnostaan sisäkkäin ja limittäin. (Heikkinen ym., 2023, 24-25.)



Kuvio 6. Toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym., 2023, 25)

Kuviossa 7 on esitetty tässä työssä käytettävä toimintatutkimuksen spiraalimalli, johon on lisätty aineistonkeruumenetelmät.



Kuvio 7. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (mukaillen Toikko & Rantanen, 2009, 69) Kuviossa lisäksi opinnäytetyössä toteutettavat toimet toimintatutkimuksen 2 syklien mukaisesti.

Sykli 3: Palvelupolun kuvaaminen, lopullinen tuotos

Syklin kolme aikana muodostui lopullinen liikuntaneuvonnan palvelupolkumalli työikäisille. Malli kuvataan samaan tapaan prosessimaisesti, kuten Aitoa ja aktiivista elämää Alajärvellä hankkeessa se on kuvattu. Malli on esitetty kuviossa 4, Alajärven kaupungin liikuntaneuvontapolku työikäisille.

3.2 Ryhmämuotoinen teemahaastattelu liikuntaneuvonnan pilotti asiakkaille

Teemahaastattelu toteutettiin osallistavan asiakaslähtöisen kehittämisen kautta ryhmähaastatteluna Aitoa ja aktiivista elämää Alajärvellä hankkeeseen osallistuneille liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen pilottiasiakkaille. Ryhmämuotoinen teemahaastattelu on melko luotettava laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, sillä laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, jotka tuovat ryhmämuotoisen teemahaastattelun keinoin tutkittavien äänen ja näkökulmat esille, joka on samalla laadullisen tutkimuksen lähtökohta. (Puusa & Rantanen, 2020; Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu (Hirsjärvi, 2000, 47-48). Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuoto. Se on metodi, jonka tutkimuksen eri osapuolet kokevat yleensä miellyttäväksi. Haastattelut voivat olla selkeitä kysymyksiin vastaavia haastatteluja tai sitten enemmän keskustelevia haastatteluja. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 11-12; Eskola, 2018, 28.) Teemahaastattelu huomio ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä ja merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi, 2000, 47-48; Eskola ym., 2018, 29-30.)

Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Haastateltavat voivat vastata kysymyksiin myös omin sanoin (Hirsjärvi, 2000, 47-48; Eskola ym., 2018, 29-30.) Ryhmähaastattelussa osallistujia on tyypillisesti 6-12 henkilöä. Ryhmähaastatteluun henkilöitä valittaessa tulee arvioida soveltuvatko henkilöt samaan

ryhmään keskustelemaan toisten kanssa. (Ojasalo ym., 2009, 100.) Ryhmähaastattelussa haastateltavat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa ja suuntaa välillä kysymyksiä myös yksittäisille jäsenille. Sen etuna on saada tietoa nopeasti samanaikaisesti useammalta vastaajalta. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 61-63.) Asiakkaat olivat ennestään toisilleen tuttuja, joten ryhmähaastattelussa ei ollut vaaraa siitä, että joku jäisi haastattelussa pimentoon. Teemahaastattelussa on tarkoitus tavoittaa sellaiset henkilöt, joilla uskotaan olevan haluttua tietoa tai kokemusta tai joiden tiedetään olleen osana jossakin toiminnassa tai prosessissa. Haastattelun teemojen kertominen etukäteen haastateltaville voi olla paikallaan, jos haastattelu koskee esimerkiksi käytäntöjä tai prosesseja, joita haastateltavan on hyvä palauttaa mieleen ennen haastatteluja. Haastateltavaehdokkaiden löydyttyä suora henkilökohtainen kontaktointi on useimmiten tehokkain. (Eskola ym., 2018, 30-35.) Teemahaastatteluun valittiin osallistujiksi pilottiasiakkaat, koska heillä oli paras kokemus asiakkaan kokemuksista liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus polulla. Haastateltavat kontaktoitiin yhteisessä whatsapp ryhmässä, koska he olivat jo ennestään toisilleen tuttuja. Teemahaastatteluun osallistuivat kaikki kahdeksan pilottiasiakasta. Haastateltavat saivat kysymykset ennakkoon luettaviksi. Heille kerrottiin, ettei vastauksista voi tunnistaa vastaajaa ja haastattelut tuhoetaan opinnäytetyöprojektin jälkeen.

Teemahaastattelun kysymykset valittiin ennen haastattelua ja niiden perustana oli tutkimuksen viitekehys. Tavoitteena haastattelussa oli saada mahdollisimman paljon haluttua tietoa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 63-65). Hyvärinen ym. (2017, 25) kehottivat haastattelukysymyksiä laadittaessa päättämään, haluaako kuulla kertomuksia, kuvauksia vai selityksiä. Pyrkimys haastattelukysymysten laadinnassa on saada kuvailevia vastauksia. Haastattelu nauhoitetaan ja haastattelun jälkeen aineisto litteroidaan. Teemahaastattelussa osa sen sisällöstä on päätetty ennalta ja näin haastattelun kulkua kyetään ohjaamaan ilman, että sitä kontrolloidaan kokonaan. Etukäteen valitut teemat ja tarkentavat kysymykset sisältyvät teemahaastatteluun, mutta silti aineistonkeruumenetelmänä se on joustava ja vapaamuotoinen. (Puusa & Rantanen, 2020.) Teemahaastattelussa haastateltavat vastasivat vuorollaan kysytyihin kysymyksiin, mutta vuorot sekoittuivat luonnollisen keskustelun myötä. Vastauksissa oli havaittavissa sekä kertomuksia, että kuvailua. Haastateltavat tuottivat tallennettua tietoa noin 60 minuutin ajan. Haastattelun jälkeen tallennus litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi. Haastattelu tallennettiin Microsoft Teams -työkalua käyttäen ja litteroitiin käsin kirjoittamalla. Kaikki haastattelujen tallenteet ja litteroinnit tuhoetaan projektin päättyttyä.

Haastatteluissa annettuja tietoja käytetään opinnäytetyön lähdemateriaalina. Ennen opinnäytetyön julkaisemista haastateltavia pyydetään vahvistamaan haastattelujen perusteella saadut tiedot oikeellisiksi opinnäytetyön vahvistettavuuden osalta.

Haastattelukysymykset perustuivat Grönroosin palvelukeskeisyyden laatuajatteluun ja on teemoitettu seuraavin perusteluin: Odotettu palvelun laatu ja koettu palvelun laatu. Lisäksi laadulla on kaksi ulottuvuutta, prosessin toiminnallinen laatu ja tekninen laatu. Toiminnallisessa laadussa asiakkaan kokemukseen vaikuttavat mm. muut samaan aikaan palvelua kuluttavat asiakkaat tai esimerkiksi se, kuinka asiakaspalvelija käyttäytyy tai hoitaa tehtävänsä. Teknisellä laadulla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, kuinka asiakas kokee saaneensa lopputuloksena liikuntaneuvontaa tai elintapaohjausta. (mukaillen Grönroos, 2015, 100-102.)

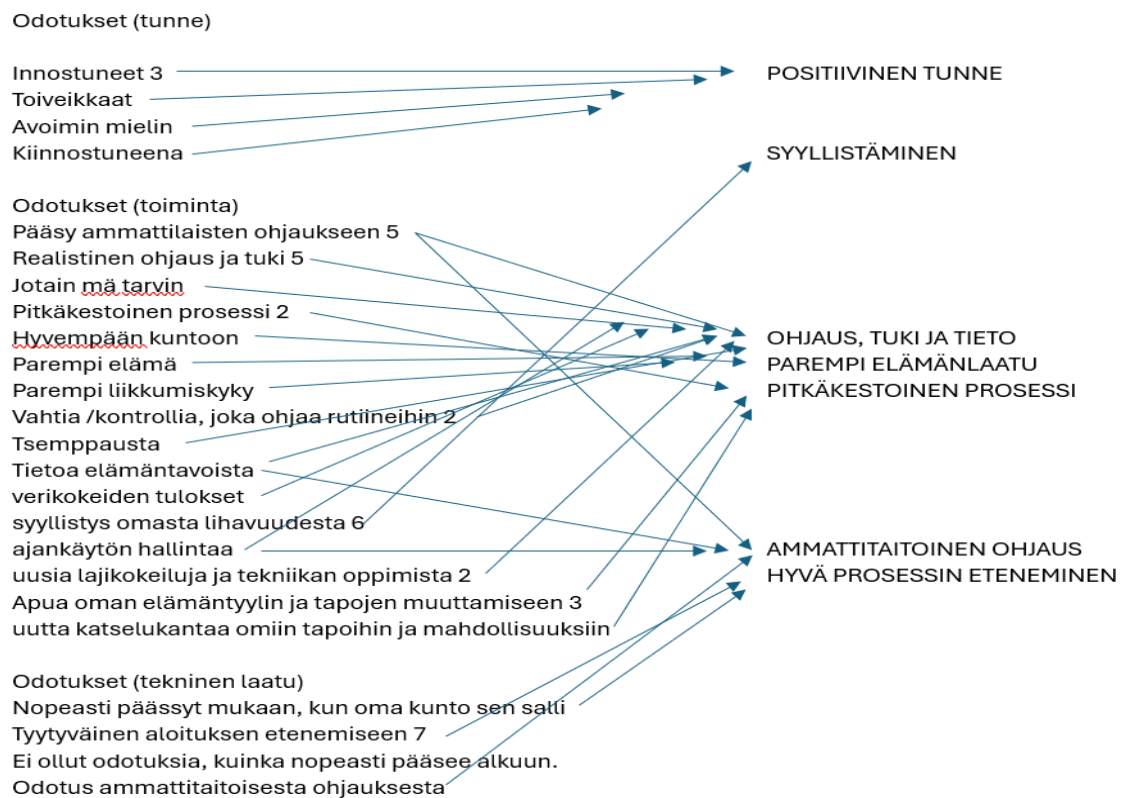
3.3 Teemahaastattelun analysointi sisällön analyysillä ja saadut tulokset

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin Tuomen ja Sarajärven (2018, 108) kirjassa kuvattu aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tämä Milesin ja Hubermannin (1994) kuvaama analyysi voidaan karkeasti tiivistää kolmeen eri vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on useita analysointimenetelmiä, joista yhtenä käytetään sisällönanalyysia (Hirsjärvi ym., 2009, 162). Analysointimenetelmänä se on hyvin perinteinen ja paljon käytetty menetelmä. Sitä voidaankin käyttää analysoimaan hyvin erilaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91.) Sisällönanalyysissä haastatteluaineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sen avulla pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja muihin aiheita koskeviin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda hajanaisesta ja laajasta materiaalista yhtenäinen ja selkeä lopputuotos, jotta lopullisten johtopäätösten tekeminen on luotettavaa. Tällaisia aineistoja ovat haastattelut, kirjat, puheet, keskustelut jne. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108: Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Aineiston ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tai eroja kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. (Ojasalo, 2009, 129.) Sisällön erittelylle tyypillistä on sanojen ja sanontojen esiintymistiheyksien laskeminen ja niiden välisten yhteyksien etsiminen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 105).

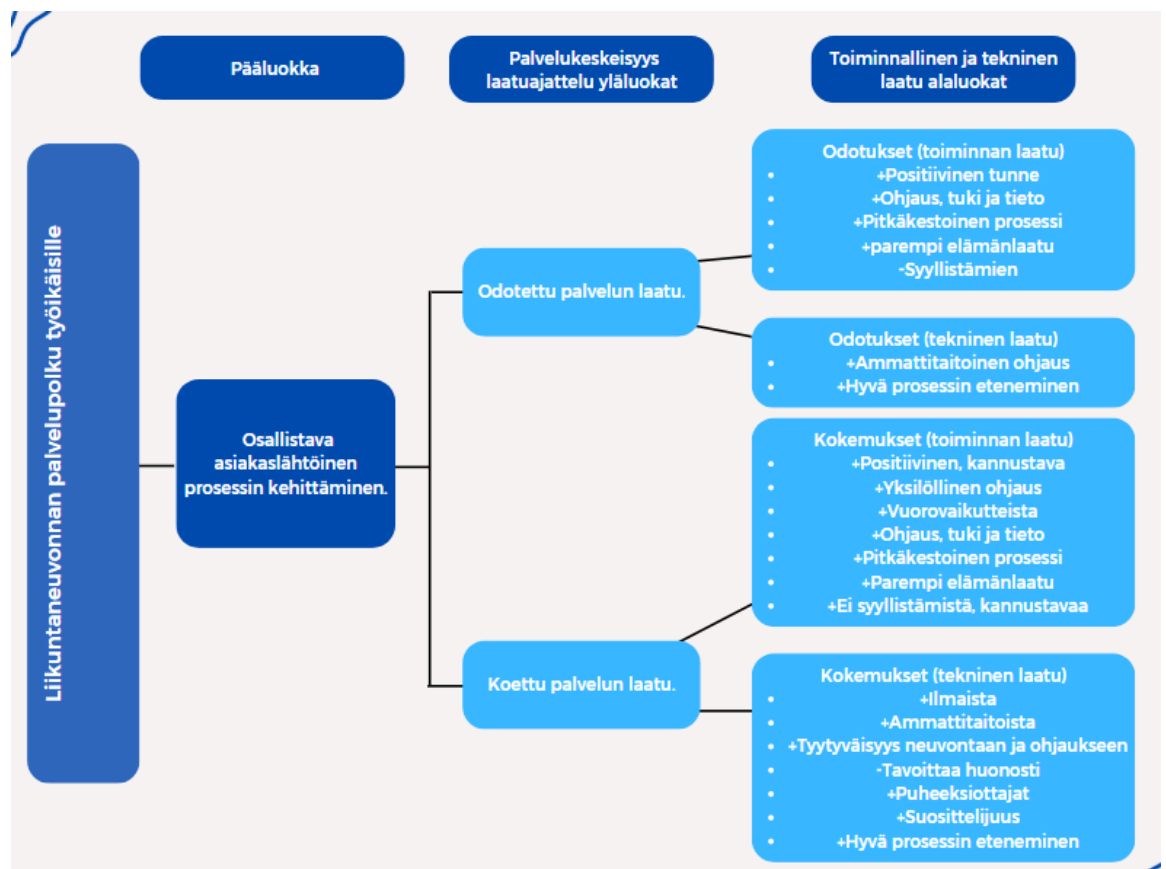
Teemahaastattelusta saatu aineisto litteroitiin. Litteroitu aineisto luokiteltiin ryhmiin yhdistelemällä samaa asiaa tarkoittavia nimikkeitä, tästä ryhmittelystä malli kuviossa 8.



Kuvio 8. Esimerkki litteroinnin jälkeisestä luokittelusta

Ryhmiin yhdistelemisen jälkeen analysointia jatkettiin luokittelemalla asiat pääluokkaan, yläluokkaan ja alaluokkaan. Pääluokka on osallistavan asiakaslähtöisen prosessin kehittäminen. Yläluokka jaettiin odotettuun palvelun laatuun ja koettuun palvelun laatuun. Yläluokka perustuu palvelukeskeisyyden laatuajatteluun (Grönroos, 2015, 99). Grönroosin (2015, 100) mukaan ”laatu on tarpeen määrittää samalla tavalla, kuin asiakkaat sen määrittävät.” Lisäksi laadulla on kaksi ulottuvuutta, prosessin toiminnallinen laatu ja tekninen laatu. Toiminnallisessa laadussa asiakkaan

kokemukseen vaikuttavat mm. muut samaan aikaan palvelua kuluttavat asiakkaat tai esimerkiksi se, kuinka asiakaspalvelija käyttäytyy tai hoitaa tehtävänsä. Teknisellä laadulla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, kuinka asiakas kokee saaneensa lopputuloksena liikuntaneuvontaa tai elintapaohjausta. (mukaillen Grönroos, 2015, 100-102.) Alaluokassa ryhmitellyt asiat on jaettu odotusten ja kokemusten mukaisesti toiminnallisen ja teknisen laadun mukaan. Palvelun laadun tutkiminen on väistämättä monimutkaista, koska useimmat palvelut ovat monimutkaisia ja palvelun laatuakin on monisäikeinen asia (Grönroos, 2015, 98-99). Koetun palvelun laatu perustuu tutkimuksiin, joissa selvitetään kuluttajien käyttäytymistä. Koetun palvelun laatuun pohjautuva lähestymistapa ja palveluprosessista ja sen lopputuloksesta saatujen kokemusten vertaaminen odotuksiin muodostavat yhä useampien palvelun laatua koskevien tutkimusten perustan. (Grönroos, 2015, 99.) Taulukossa 9 on esitelty analysointia luokittelemalla.



Kuvio 9. Sisällön analyysi vastaten tutkimuskysymykseen Millaisia kokemuksia liikuntaneuvonnan palvelupolun pilottiin osallistuneilla työkäisillä on liikuntaneuvonnan palvelupolusta?

Analysoinnin perusteella seitsemällä haastateltavalla toiminnalliset laadun odotukset liikuntaneuvonnasta / elintapaohjauksesta olivat positiivisia, yhdellä henkilöllä ei ollut odotuksia. Pääsääntöisesti haastateltavat olivat asiasta kuultuaan odottaneet innostunein, toiveikkain ja avoimin mielin aloitusta. Haastateltavien odotukset keskittyivät ohjauksen, tuen ja tiedon santiin, he odottivat pitkäkestoista prosessia, jonka aikana on mahdollista muuttaa pysyvästi elintapoja. Proessin myötä he odottivat parempaa elämänlaatua ja hyvinvointia. Tärkeänä löydöksenä asiakkaiden odotuksissa esille nousi syyllistäminen. Haastattelun mukaan kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että he odottivat syyllistämistä siitä, kuinka lihavia he ovat. Teknisen laadun odotuksia olivat ammattitaitoinen ohjaus ja hyvä prosessin eteneminen. Hyvällä prosessin etenemisellä odotuksena oli päästä nopeasti prosessin alkuun ja päästä lähemmäs parempaa elämänlaatua ja saada liikuntaneuvontaa ja elintapaohjausta.

Koetun palvelun toiminnallisessa laadussa esille eniten nousi haastateltavien erinomaiset kokemukset palvelun yksilöllisyydestä, ohjauksen, tuen ja tiedon saamisesta sekä vuorovaikutteisudesta. Yksilöllisyyttä kuvattiin mm. seuraavasti ”Mun mielestä se oli yksilöllinen ja semmoinen henkilökohtainen kohtaaminen ja se ohjaus, se tuli niinku just itselle”. Myös tavoitteiden asettaminen koettiin yksilölliseksi ja asiakkaan tarpeista lähteväksi. Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa ensikäynneiltä ammattitaitoista ohjausta sekä paljon tietoa. Kokemuksissa syyllistäminen ei noussut enää negatiivisella tavalla esille. Eräs haastateltava kuvasi näin ”Siis se niinku ylitti kaikki mun odotukset”. Mä en osannu odottaa semmoista vastaanottoa ja istuntoa ja kaikki se armollisuus siinä, ettei heti tuohon tuomittu ja sanottu että kyllä oot lihava ja nyt meet puntariin ja painat noin paljon, niin se oli niinku, ihan se yllätti mun, niin sillä positiivisella mitä kaikki oli en osannut odottaa niin hyvää palvelua, sanotaan näin.” Positiivisuuden ja kannustuksen kokemukset nousivat myös selkeästi esille haastateltavien vastauksissa. Kaikki haastateltavat kokivat, että kannustus ja positiivisuus sekä omaan tahtiin eteneminen ja armollisuus olivat niitä asioita, jotka veivät liikuntaneuvonnan haastavissakin hetkissä eteenpäin.

Kokemusten teknisessä laadussa löytyi hyviä kehittämisen kohteita. Haastateltavat olivat löytäneet tiedon liikuntaneuvonnasta / elintapaohjauksesta seuraavilta puheeksiottajilta: Yksi oli saanut tiedon fysioterapeutilta, yksi liikuntakoordinaattorilta, yksi oli nähnyt mainoksen sosiaalisessa mediassa, kolme henkilöä oli saanut tiedon ystävilta tai työkavereilta, yksi oli saanut tiedon diabeteshoitajalta ja yksi oli saanut tiedon naapurikunnan liikunnanohjaajalta. Kaikki haastateltavat kokivat, että liikuntaneuvonnasta ja elintapaohjauksesta on viestitty kovin heikosti. Kaksi henkilöä

oli etsinyt tietoa kaupungin kotisivuilta liikuntapalveluiden sivuilta ja yksi henkilö oli etsinyt tietoa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sivuilta. Tärkeäksi tekijäksi koettiin myös palvelun maksuttomuus. Kaikki asiakkaat kokivat saaneensa palveluprosessissa liikuntaneuvontaa ja elintapaohjausta.

3.4 Aivoriihi kehittämismenetelmänä liikuntaneuvonnan asiakkaille

Alex Osborn (1941) on kehittänyt aivoriihi menetelmän uusien ideoiden tuottamiseksi. Tämä on yksi suosituimmista yhteiskehittämisen menetelmistä luovuuden lisäämiseksi. (Harisalo, 2011, 79; Rietzschel ym., 2014, 185.) Aivoriihin tavoitteena on uusien ja luovien ideoiden tuottaminen osallistujien asiantuntemusta hyödyntäen. Se on ryhmässä toteutettava ongelmanratkaisun standardimenetelmä, jonka avulla tuotetaan ideoita ryhmässä, vetäjän johdolla. (Ojasalo ym., 2020, 160; Innokylä, 2025.) Aivoriihi menetelmän tarkoituksena on tuottaa suuri määrä luovia ideoita. Aivoriihin neljä peruseriaatetta ovat seuraavat. Märällisesti mitä suurempi määrä ideoita, sen todennäköisempää on, että niiden joukossa on mullistavia uniikkeja ideoita ja ne ovat laadukkaita. Toisena peruseriaatteena on, että ideointi ja arviointi erotetaan toisistaan. Tällöin sanat ”ei” ja ”mutta” kadotetaan käytöstä ja ideoita ei arvostella. Ilmapiirin on tärkeä olla avoin, hyväksyttävä ja kannustava. Kolmantena peruseriaatteena on rohkaista tuottamaan poikkeavia ja villedjä ideoita. Poikkeavat ja hullut ideat auttavat tuottamaan lisää hyviä ideoita ja vapauttavat tunnelmaa. Tällöin on mahdollista päästä pois vanhoista perinteisistä ratkaisuista. Neljäntenä peruseriaatteena on hyödyntää muiden keksimiä ideoita, jatkokehittää niitä ja luoda niiden pohjalta uusia ideoita. (Halme, 2018; Innokylä, 2025.)

Yhteiskehittämisessä siirrytään kehittämään yhdessä asiakkaan kanssa, asiantuntijalähtöisen asiakkaalle kehittämisen sijaan. Asiakkaat ovat yhteiskehittämisessä tasavertaisia tiimin jäseniä, eivät ainoastaan tutkimuskohteina tai idean testaajana. Lähestymistavan tavoitteena on välttää organisaation asiantuntijalähtöistä kehittämistä. Organisaatiolähtöisen kehittämisen vaarana on, että se perustuu yrityksen sisäisiin olettamuksiin ja asiakkaiden kuviteltuihin tarpeisiin. Asiantuntijalähtöisen kehittämisen riskinä on taas itselle suunnittelu, eli asiantuntija suunnittelee tuotetta tai palvelua omien tarpeidensa perusteella. Yhteiskehittäminen myös sitouttaa kehittämistyössä mukana olevia ihmisiä ja näin vähentää mahdollisesti esiintyvää muutosvastarintaa. (Koivisto ym., 2019, 34–42.)

Aivoriihi aloitetaan esivaiheella. Tällöin fasilitoija kertoo aivoriihen tavoitteet. Seuraavaksi on lämmittelyvaihe, jonka tarkoituksena on rentouttaa tunnelma ja vapauttaa osallistujat ajattelemaan vapautuneesti ilman rajoituksia. Samalla fasilitoija käy vielä läpi aivoriihen toimintatavan. Kolmas vaihe on ideointivaihe, jossa tuotetaan ajatuksia ilman perusteluja. Ideoita ei myöskään arvioida. Nämä ideat vetäjä kokoaa yhteen esimerkiksi seinälle. Tämän jälkeen osallistujat voivat kehittää ajatuksia eteenpäin tai yhdistellä niitä. Vetäjän tehtävä tässä vaiheessa on olla luova kannustaja erityisesti silloin, jos ideointi vähenee. Seuraava vaihe on valintavaihe, jossa ideoista keskustellaan ja niitä arvioidaan kriittisesti. Vetäjä päättää, kuinka keskustelu suoritetaan. Jokaisen osallistujan tulee saada puheenvuoron, joten vetäjä voi esimerkiksi jakaa vuorot. (Ojasalo, ym. 2015, 161.)

Harisalo (2011) on kirjassaan listannut aivoriihiyöskentelyn kannalta keskeisiä myönteisiä ja kielteisiä normeja, joita työskentelyssä on hyvä ottaa huomioon. Kielteiset ja myönteiset normit luokiteltuna kuvioon 10. Normien avulla pyritään luomaan oikeanlainen ilmapiiri ideointihetkeen ja ne soveltuvat käyttäviksi myös muissa ideointityökaluissa aivoriihimenetelmän lisäksi. (Harisalo, 2011, 90.)

Myönteiset normit	Kielteiset normit
+ Rohkaise ääntä	+ Älä nauhoita istuntoa
+ Rohkaise naurua	+ Älä käytä liitutaalua
+ Salli villit ja tyhmät ideat	+ Älä ota mukaan ”vanhaa jarrua”
+ Opetu luovuuden pääsäännöt	+ Älä salli keskeytyksiä
+ Salli ideoiden variaatiot	+ Älä ota mukaan ulkopuolista tarkkailijaa
+ Salli toisinnot, koska niissä voi olla erilaisuuden siemen	+ Älä salli kritiikkiä
+ Yllytä kehittämään ideoita	+ Älä hylkää mitään ideaa
+ Kiitä osallistujia	+ Älä kirjoita epäselvästi
+ Pidä osallistujat ajan tasalla ideoiden jatkokehittelystä	+ Älä jatka, kun ideavirta on tyrehtynyt

Kuvio 10. Aivoriihen positiiviset ja negatiiviset normit (Harisalo, 2011, 90)

3.5 Aivoriihen analysointi käytännössä ja tulokset

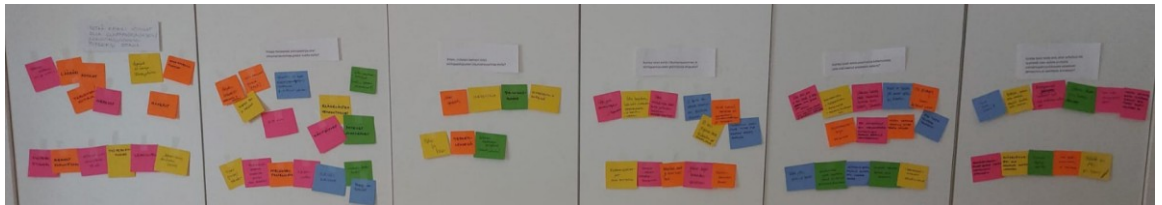
Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulosten pohjalta liikuntaneuvonnan palvelupolun kehittämiseksi työikäisille järjestettiin kehittämismenetelmänä aivoriihi uusien ideoiden synnyttämiseksi (Harisalo, 2011, 79: Tuomi & Sarajärvi 2009). Teemahaastattelun aineiston analysoinnin pohjalta aivoriihen kysymyksiksi nousivat seuraavat aihealueet.

- ✓ Ketkä kaikki voisivat olla liikuntaneuvonnan / elintapaohjauksen puheeksiottajia?
- ✓ Missä mielestäsi elintapaohjausta/ liikuntaneuvontaa pitäisi tuoda esille?
- ✓ Miten, millaisin keinoin toisit liikuntaneuvontaa / elintapaohjausta esille?
- ✓ Kuinka toisit esille liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen yksilöllistä ohjausta ja positiivisia kokemuksia?
- ✓ Kuinka toisit esille sitä, ettei tarkoitus ole syyllistää vaan auttaa ja ohjata elämäntapamuutoksessa asiakkaan lähtökohtia ja tavoitteita arvostaen?

Aivoriihi toteutettiin myös asiakaslähtöisen osallistavan kehittämisen kautta liikuntaneuvontaan ja elintapaohjaukseen osallistuneille pilottiasiakkaille. Aivoriihessä tuotetuista ideoista valittiin parhaat ja niiden pohjalta kehitettiin edelleen liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkumallia työikäisille. Aivoriihi menetelmän tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen 1. Millainen on laadukas Alajärven kaupungin liikuntapalveluiden ja asiakkaiden tarpeeseen vastaava liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolku työikäisille?

Aivoriihityöpajaan pääsi osallistumaan 3 henkilöä teemahaastatteluryhmästä. Aivoriihityöpajan osallistujat edustivat laajasti ikäjakaumaltaan työikäisten haastateltavien ryhmää. Ryhmäläisille kerrottiin aluksi teemahaastattelun analysoinnin perusteella esiin nousseet kysymykset, joita kehittämistyöpajassa olisi tarkoitus ideoida eteenpäin. Heille kerrottiin, että tärkeää on laittaa kaikki mahdolliset ideat paperille ja tunnelmaa rentoutettiin ennen ideointia yhteisen vapaan keskustelun merkeissä ja kuulumisten vaihdolla. Ideoita tuotettiin kysymys kerrallaan, fasilitoija luki kysymykset ja kehittämistyöpajan osallistujat saivat antaa ideoiden pulputa. Hän myös kannusti osallistujia kirjoittamaan kaikki mahdolliset ideat ja sanoi ”kaikki ideat ovat oikeita ja tärkeitä, älä

mieti onko tämä hyvä vai ei vaan kaikki ideat ovat erinomaisia”. Fasilitoija vei ideat lappujen muodossa seinälle ja ryhmitteli samaan aihealueeseen kuuluvia ideoita lähelle toisiaan. Ideoiden tuottamisen jälkeen kaikki kohdat käytiin yhdessä läpi. Ryhmäläiset kertoivat mitä ideoilla olivat tarkoittaneet, jos jokin niistä vaati selvennystä. Ryhmittelyä korjattiin vielä hieman selvennysten jälkeen ja tässä vaiheessa esille nousi vielä muutamia ideoita useampaan kysymykseen, jotka liitettiin myös mukaan. Kun kaikki ideat oli tuotettu, kysymyskohtaisesti ryhmäläiset valitsivat jokaisesta aihealueesta tärkeimmät ja parhaimmat ideat palvelupolun kehittämistä varten. Kuviossa 11 näkyy lopullinen aivoriihityöpajan tuotos. Alhaalla suorassa jonossa on ne ideat, jotka osallistujat valitsivat tärkeimmiksi kehittämisenkohteiksi.



Kuvio 11. Aivoriihityöpajan ideointia

Teemahaastattelussa nousi esille se, että liikuntaneuvonnasta ja elintapaohjauksesta oli saatavilla vielä aika vähän tietoa, eikä suurin osa ollut kuullutkaan siitä aiemmin. Aivoriihityöpaja tuotti uusia ideoita liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen puheeksiottajista sekä paikoista, joista tietoa olisi hyvä saada. Uusia puheeksiottajia, joita ei palvelupolussa aiemmin ollut näkyvissä olivat kolmannen sektorin ohjaajat, työterveyshuolto, kokemusasiantuntijat, kansalaisopiston ohjaajat sekä alaa opiskelevat opiskelijat. Liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen esilletuomisessa uusia ideoita paikoiksi olivat uimahallin ilmoitustaulu, yleisöluennot, kolmannen sektorin ryhmät sekä työhyvinvointia ja työkykyä ylläpitävissä päivissä. Lisäksi palvelua tuotaisiin esille paikallisradiossa, messuilla, erilaisten tapahtumien yhteydessä, apteekin lehdessä ja diabetespolin esitteissä sekä videoiden avulla.

Teemahaastattelussa haastateltavat asiakkaat kokivat liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen positiiviseksi ja yksilölliseksi palveluksi, jota he eivät olleet osanneet ennakkoon odottaa. Aivoriihityöpajassa tuli paljon ideoita, joilla yksilöllisyyttä ja palvelun positiivisia mielikuvia voitaisiin tuoda esille. Niitä olivat kokemusasiantuntijan oma kertomus videolla, kuvasarjojen avulla eri liikuntalajien esittely, joihin on tutustuttu yksilöllisesti, hyötyliikunnan korostaminen joka madaltaa

kynnystä osallistua uuteen palveluun, esittelyvideo ammattilaisen alkuhaastattelusta, jossa tulisi esille yksilöllinen eteneminen ja yksilöllisten tavoitteiden huomioiminen, kertomukset siitä, kuinka elintapamuutokseen osallistuvan koko perhe hyötyy prosessista sekä voisi kirjoittaa sitaatteja asiakkaiden kokemuksista.

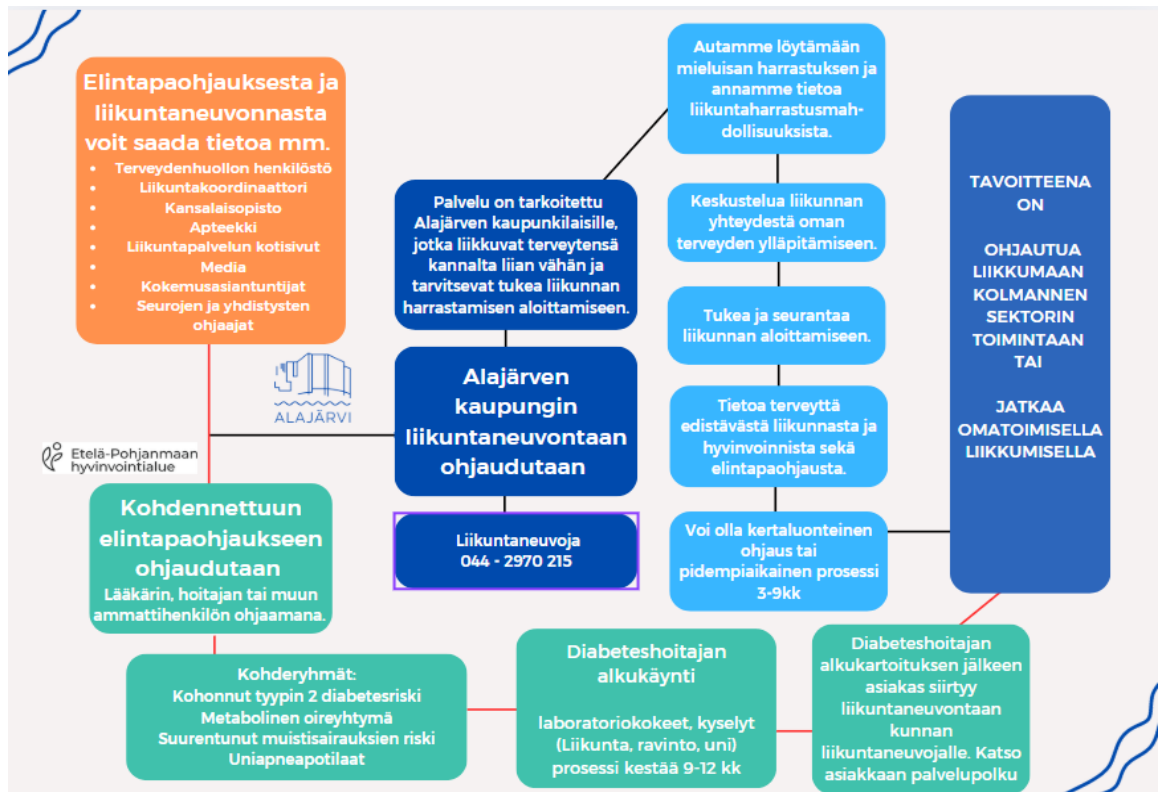
Teemahaastattelussa tuli esille, että kaikki asiakkaat odottivat, että heitä olisi syyllistetty lihavuudesta tai saamattomuudesta. Kokemukset olivat kuitenkin päinvastaiset. Työpajassa kysyttiin, kuinka he toisivat esille sen, ettei syyllistämistä ole? Ideoina nousivat esiin palvelun esille tuominen matalan kynnyksen ryhmänä, kokemusasiantuntijoiden videot sekä tutustumista palveluun esimerkiksi ryhmämuotoisen toiminnan avulla sekä painottaen pienien tavoitteiden asettamista.

4 Lopullinen Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan palvelupolku työikäisille (sykli 3)

Syklissä kolme on kehitetty lopullinen Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkumalli työikäisille sekä työikäisen asiakkaan elintapaohjaukseen ja liikuntaneuvontaan ohjautumisen malli. Sykli kolme perustuu syklin 1 teoretietoon sekä syklin kaksi aikana saatuun laadulliseen tutkimustietoon asiakkaiden kokemuksiin peilaten. Kuviossa 12 on esitetty työikäisen asiakkaan elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palvelupolkumalli Alajärven kaupungissa. Kuviossa 13 on esitetty työikäisen asiakkaan elintapaohjaukseen ja liikuntaneuvontaan ohjautumisen malli Alajärven kaupungissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kuvion 12 mukainen palvelupolku. Tämän lisäksi opinnäytetyöntekijä koki tarpeelliseksi kehittää myös olemassa olevaa palveluun ohjautumisen mallia työikäisille liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen asiakkaille. Kehitetyt mallit tukevat toinen toisiaan ja tuovat kokonaiskuvan asiakkaalle liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen prosessista.



Kuvio 12. Työikäisen asiakkaan elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palvelupolkumalli Alajärven kaupungissa.



Kuvio 13. Työikäisen asiakkaan elintapaohjaukseen ja liikuntaneuvontaan ohjautumisen malli Alajärven kaupungissa.

5 Pohdinta

5.1 Prosessin ja tuotoksen pohdinta

Työssä onnistuttiin tavoitteiden mukaisesti tuottamaan Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkumalli työikäisille. Asiakkaita osallistavalla teemahaastattelulla ja aivoriihiyöpajalla saatiin paljon hyvää tietoa palvelupolun kehittämiseksi asiakaskokemukset huomioiden. Lisäksi haastattelusta ja aivoriihi työpajasta saatiin paljon sellaista tietoa, jota voidaan jatkossa käyttää liikuntaneuvonnan kehittämisessä Alajärven kaupungilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli 1) parantaa liikuntaneuvonnan palvelun saavutettavuutta sekä liikuntapalveluiden yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja 2) lisätä Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan parissa työskentelevien ymmärrystä liikuntaneuvontapolusta. Liikuntaneuvonnan saavutettavuuteen saatiin useita hyviä kehittämisideoita, joista kokemusasiantuntijavideoiden tekeminen on jo saatettu suunnitteluun. Toisena merkittävänä asiana tuli esille yleisöluennot elintapaohjauksen aihealueista. Näitä yleisöluentoja suunnitellaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Näin myös yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kanssa on toteutunut. Kohdassa 2) oli tavoitteena lisätä Alajärven kaupungin liikuntaneuvonnan parissa työskentelevien ymmärrystä liikuntaneuvontapolusta. Opinnäytetyössä onnistuttiin tuottamaan lisäymmärrystä liikuntaneuvonnasta ja elintapaohjauksesta ja tämä opinnäytetyö toimii myös osaltaan perehdytysmateriaalina tuleville jatkohankkeille, joissa Alajärven kaupungissa kehitetään liikuntaneuvonnan palvelupolkua eri kohderyhmille. Uutena hankkeena alkaa perheliikuntaneuvonnan kehittämishanke toukokuussa 2025.

Osaltaan opinnäytetyöllä pystyttiin myös vastaamaan hallitusohjelmaan Vahva ja Välittävä Suomi, jossa linjataan Suomi liikkeelle ohjelmasta. Ohjelman yhtenä painopistealueena oli vahvistaa elintapaohjausta ja liikuntaneuvontaa kunnissa ja hyvinvointialueilla hyödyntäen samalla terveysteknologian mahdollisuuksia.

Työn tutkimusmenetelmänä ja kehittämismenetelmänä olisi voitu käyttää muitakin tapoja. Haastattelun sijaan olisi asiakkaille voinut esimerkiksi toteuttaa asiakaskyselyn. Tähän opinnäytetyöhön toimintatutkimuksella, teemahaastattelulla sekä aivoriihi kehittämistyöpajalla saatiin tarkoi-

tuksen mukainen kehittämisen polku. Toimintatutkimuksen syklit autoivat etenemään johdonmukaisesti. Sykliä avulla päästiin suunnittelemaan, toteuttamaan käytännössä ja pohtimaan sitä, kuinka prosessi toimi ja näin uudelleen kehittämään tarvittavia osa-alueita. Syklejä olisi voinut olla vielä neljäs, eli tutkimusosion olisi voinut jakaa siten, että suunnitteluvaihe olisi ollut sykli kaksi ja toteutusvaihe olisi ollut sykli kolme ja lopullinen tuotos olisi kuvattu syklissä neljä. Työssä pystyttiin osoittamaan, kuinka tärkeää on asiakaspolun kuvaaminen siten, että se on mahdollisimman ymmärrettävä ja perustuu asiakaskoemuksiin. Seuraavassa osiossa avaan tätä hieman enemmän.

Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät Alajärven kaupungin sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ammattilaiset, Alajärven yksikössä, jotka tekevät työtä liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen asiakkaiden parissa. Hyötyjiä ovat myös Alajärven kaupungin asukkaat. Lisäksi opinnäytetyö toimii jatkossa perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille. Toukokuussa 2025 aloittaa hanke työntekijä, jonka tehtävänä on kehittää liikuntaneuvonnan palvelupolkumalli Alajärvelle lasten, nuorten ja perheiden kohderyhmälle. Opinnäytetyön tulokset ovat myös siirrettävissä muihin kuntiin, varsinkin samaa kokoluokkaa oleviin kuntiin.

Teoriaviitekehityksessä Fleischer & Stogenberga (2023) toteavat, että ”terveet ihmiset ovat yleensä työkykyisempiä ja tehokkaampia työssään, joka vaikuttaa kansantalouteen ja tuottavuuteen.” Vaikkakaan opinnäytetyössä ei käsitelty liikuntaneuvonnan vaikutuksia, niin haastattelun perusteella saadut kokemukset tukivat sitä, että asiakkaat kokivat olonsa terveemmäksi ja työkykyisemmäksi. ”jaksaminen on lisääntynyt ja töiden jälkeen jaksan vielä lähteä liikkumaan ja harrastamaan muutakin”.

STM julkaisussa (2022) todetaan, että elintapaohjausta voidaan toteuttaa yksilö tai ryhmämuotoisesti, tavoitteena on yksilöllinen ohjaus. Opinnäytetyössä haastatteluissa tuli vahvasti esille myös tämä yksilöllisyys. Asiakkaat olivat kokemuksiltaan tyytyväisiä saatuun yksilölliseen palveluun. ”Kohtaaminen oli yksilöllinen ja semmoinen henkilökohtainen ja se ohjaus, se tuli niinku just itselle”.

Liikkuva aikuinen (2025) mukaan liikuntaneuvonnan järjestäminen kunnassa ei vaadi lisäresursseja, vaan usein riittää, että työnkuvia ja toimialojen välistä yhteistyötä organisoidaan uudelleen. Opinnäytetyön ja Aitoa ja Aktiivista elämää Alajärvellä hankkeen aikana organisoitu toimialojen yhteistyö sekä liikuntakoordinaattorin työnkuvan muokkaamisen avulla liikuntaneuvontaan ei ole

hankittu lisäresurssia, vaan muutos on tehty työnkuvan muokkaamisella. Liikuntakoordinaattorin työkuvasta 20 % on määritetty liikuntaneuvontaan.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksissa tulisi varmistua siitä, että tutkimus on laadukas sekä luotettava ja siinä on vältetty parhaimman mukaan virheitä. Laadullisessa tutkimuksessa koko prosessin ajan tulee kiinnittää huomiota laadun ja luotettavuuden takaamiseen ja siihen, että prosessi ei altistu virheille. Virheitä voi sattua tutkijan, tutkittavien tai aineiston takia ja virheet voivat olla myös tiedostamattomia. (Kananen 2015, 338.) Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi, on vaativa tehtävä (Hirsjärvi ym., 2003, 28).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin sekä reliabiliteetin avulla. Reliabiliteetti takaa sen, että tutkimustulokset ovat samoja silloinkin, jos tutkimus tehtäisiin uudelleen ja validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa oikeita asioita sekä käsitteitä. Näitä mittareita ei voida kuitenkaan käyttää samalla tavalla kaikissa tutkimuksissa, vaan laadulliseen tutkimukseen liittyy omia luotettavuuskriteereitä. (Kananen, 2010, 128.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuusarvioinnissa voidaan tarkastella muutamia eri käsitteitä, joita ovat luotettavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja saturoituminen. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset on esitetty totuudenmukaisesti ja ne vastaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kananen, 2015, 352-355.) Riippuvuutta tarkastellaan siten, että tutkimuksen uusintatilanteessa tutkimuksen tulos on sama. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineisto on saatavilla luettavaksi niille, keitä tutkimus koskee. Kyseiset henkilöt vahvistavat tekstin, minkä avulla tutkimuksen luotettavuutta voidaan vahvistaa. Tutkimuksessa tulee varmistua myös aineiston saturoitumisesta, eli tilanteesta, jolloin aineistosta ei nouse enää uutta tietoa. (Kananen, 2015, 353-355.) Opinnäytetyössä jatkokehitetty liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkumalli työikäisille pitäisi olla hyvin siirrettävissä muiden, varsinkin samankokoisten kuntien käytettäväksi. Riippuvuuden osalta tutkimustulos olisi todennäköisesti hyvin samanlainen, mikäli tutkimus toistettaisiin samoille henkilöille, koska tutkimuksessa kysytään asiakkaiden kokemuksia siitä, millaiseksi he kokivat liikuntaneuvontapolkumallin työikäisille. Jos haastateltavien henkilöiden ryhmä vaihtuisi, voisi kokemusten tulokset vaihdella jonkin verran, koska henkilöt kokevat asioita eritavoin. Vahvistettavuus-

den osalta aineisto on ollut haastateltavien luettavana ja heiltä on pyydetty vahvistus haastattelujen perusteella kirjoitetusta tekstistä. Mikäli haastattelu tehtäisiin useita kertoja, voisi kysymykseen tulla saturoituminen, mutta tarkoituksena on tehdä yksi haastattelu ja näin ollen uutta tietoa todennäköisesti tullaan saamaan liikuntaneuvonta- ja elintapaohjauspolun kehittämiseksi työikäisille Alajärvellä.

Opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaan aiheen valinnassa on otettu huomioon opinnäytetyöntekijän olemassa olevat opinto- ja työkokemus. Näiden pohjalta opinnäytetyö on edistänyt ammatillisen asiantuntijuuden sekä työelämä-, tutkimus- ja kehittämistyön tietoja ja taitoja. Aiheen valinta muodostui opinnäytetyöntekijän organisaatiolle tulleesta uudesta työtehtävästä, johon ei ollut aiempaa mallia. Opinnäytetyössä ei käsitelty eikä kerätty yksittäisiin henkilöihin liittyviä tietoja. Aineiston keruu menetelmänä oli ryhmäteemahaastattelu liikuntaneuvonnan hankkeeseen osallistuneille asiakkaille. Ennen haastatteluja pyydettiin suostumus osallistua tutkimukseen ja kerrottiin mitä varten tietoja kerätään ja mitä uutta aiotaan saatujen tietojen avulla kehittää. Haastattelussa kysymykset kohdistuivat kyseisen kunnan olemassa olevaan liikuntaneuvontapolun malliin ja käytännön työhön sen ympärillä. Ennen haastatteluja varmistuttiin, että haastattelussa esiin tulevat asiat eivät ole salassa pidettäviä ja niitä voidaan hyödyntää sekä opinnäytetyöntekijän organisaation tehtäväkuvan kehittämisessä sekä opinnäytetyössä. Haastatteluja tehtäessä huomioitiin, että vuorovaikutus oli kunnioittavaa, arvostavaa ja luottamusta herättävää. Mahdolliset riskitekijät haastateltavien valinnassa pyrittiin rajaamaan sillä, että haastatteluun valittiin haastateltaviksi liikuntaneuvontahankkeeseen osallistuneita asiakkaita, joilla oli asiakaskokemus hankkeessa laaditusta mallista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastatteluissa esimerkiksi paikan, olosuhteiden, tarkan ajan ja mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan itsearviointi tulisi kertoa. Suorat haastatteluotteet auttavat lukijaa ymmärtämään millä perusteella tutkija esittää tulkintoja, mihin hän päätelmänsä perustaa. (Hirsjärvi ym., 2003, 214-215.)

Tutkimuksessa käytetään haastatteluja, minkä takia eettisyyskysymykset tulee ottaa tarkasti huomioon. Haastateltavilla tulee olla mahdollisuus lukea aineisto, jolloin varmistutaan aineiston oikeellisuudesta sekä heiltä saatu aineisto tulee esittää anonymisti. Haastateltavien yksityisyyttä

varjellaan opinnäytetyön tutkimuksessa niin, että haastateltavien nimiä ei käytetä missään vaiheessa tutkimusta. Näin ollen haastateltavia ei pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa huolehdittiin, että tietoperustassa on huomioitu hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyvät periaatteet, eli rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus ja asianmukainen viittaaminen muiden asiantuntijoiden julkaisuihin. Hirsjärvi (2003, 27) mukaan jokaisella on tuottamaansa tekstiin nähden copyright- oikeus, mikä merkitsee sitä, että tekstiä lainatessa lainaus on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tutkimusta tehdessä tulee myös tarkastella eettisiä kysymyksiä koko tutkimuksen ajan. Tutkimusta tehdessä tulee pyrkiä siihen, että tulokset ovat totuudenmukaisia, eikä niitä ole vääristelty tai sivuutettu. Eettisiin kysymyksiin liittyy myös aineistojen lainaaminen sekä sen plagiointi. Lainaamista, eli toisten tutkimusten tulosten esittämistä omaan ei sallita, vaan mahdolliset viitteet aikaisempiin tutkimuksiin tulee merkitä selvästi. (Kananen, 2008, 133-135.)

Tuloksissa ei tuoda myöskään tuoda esille asioita, joista henkilöitä voisi tunnistaa. Haastateltaville kerrotaan etukäteen, että haastattelu nauhoitetaan ja tallenne hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusta tehdessä varmistetaan myös se, ettei myöskään itse tutkijan demografiset tai muut syyt vaikuta puolueellisesti havainnointiin. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin vaarana, että tutkijan luodessa asetelmat sekä myös analysointivaiheessa tutkijan panos saattaa vaikuttaa puolueellisesti haastateltavien tulkitsemiseen. Tutkimuksessa pyritään unohtamaan kaikki oletukset ja keskittymään haastateltavien vastauksiin yksilöllisesti, jotta mahdolliset puolueelliset vaikutukset minimoitaisiin. (Tuomi ym., 2018, 160). Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta pohtiessa, on esille nostettava opinnäytetyön tekijän oma positio tutkimuksessa. Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt haastattelussa sekä kehittämistyöpajassa olemaan mahdollisimman neutraali, jotta hän ei johdattelisi omalla alan tuntemuksellaan asiakkaiden vastauksia. Haastattelukysymyksiä aseteltaessa haastetta asetti kysymysten asettaminen neutraaliin muotoon siten, että myöskään ne eivät johdattelisi asiakasta vastaamaan tietyllä tavalla, vaan asiakkaan mielipide saataisiin mahdollisimman luotettavasti esiin omien kokemusten pohjalta. Toisaalta opinnäytetyöntekijän perehtyminen aiheeseen Aitoa ja Aktiivista elämää Alajärvellä hankkeen aikana loi laajan pohjan sekä käytännössä että teoriassa aihealueeseen. Tätä kokemusta oli hyvä käyttää kehittäessä lopullista palvelupolkumallia sekä palveluun ohjautumisen mallia. Opinnäytetyöntekijän oma kokemus ja teoreettinen pohja yhdistettynä asiakkaiden odotuksiin ja kokemuksiin antoivat hyvän pohjan palvelun kehittämiseen.

Kehittämistutkimuksessa huomiota kiinnitetään usein tiedon käyttökelpoisuuteen. Aineistosta tehdään vakuuttava aineiston rehellisellä esilletuonnilla sekä tutkijan omalla pohdinnalla. Jotta aineiston luotettavuudesta voidaan varmistua, tulee tutkijan esittää tutkimustulokset mahdollisimman avoimesti ja niitä vääristelemättä. Käyttökelpoisuudella varmistetaan kehittämistoiminnasta syntyneiden tulosten hyödynnettävyys. Tutkimus on käyttökelpoinen silloin, kun tutkimustuloksia voidaan hyödyntää käytännössä. (Toikko ym., 2009, 121-125.) Tutkimuksen käyttökelpoisuus pyrittiin vahvistamaan sillä, että tutkimuksesta saadut tiedot tuotiin käytäntöön työikäisen asiakkaan liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkumalli kuvaamalla. Lisäksi työssä kuvattiin palveluun ohjautumisen malli, jotta asiakkailla olisi mahdollisimman hyvät tiedot siitä minkälaiseen prosessiin he ovat lähdössä. Tämä onnistui esimerkiksi prosessin kehitysehdotuksilla, joiden avulla tutkimuksesta voitiin tehdä käyttökelpoinen.

5.3 Asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi on pitkäjänteinen oppimisprojekti. Opinnäytetyön tekemisen aikana isoin ja tärkein oppimisen kokemus saavutettiin tutkimusta suunniteltaessa, kirjoittaessa sekä käytännössä tutkimusosiota tehdessä. Tutkimusprosessi edisti osaltaan ammatillista kasvua. Myös asiakkaiden kanssa yhdessä kuljettu polku kehitti ammatillista osaamista. Toimintatutkimus ja sen syklit selkiytyivät ja hahmottuivat hiljalleen työn edetessä. Teemahaastattelun ja aivoriihityöpajan toteuttaminen olivat myös hieno oppimisen kokemus. Palvelupolusta tuli asiakaslähtöisempi ja siinä osattiin ottaa huomioon tutkimuksen perusteella esille tulleet asiat, mm. yksilöllisyyden korostaminen sekä positiiviset kokemukset. Tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi, on ollut vaativa tehtävä. Opinnäytetyöprosessin aikana eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita tuli tarkasteltua tarkemmin ja tämä toi hyviä huomioita myös käytännön työhön.

Opinnäytetyöprosessin aikana saatu kokemus on tukenut osaamiseni kehittymistä vaativiin asiantuntijatehtäviin. Teknologioiden hyödyntäminen on vahvistunut osaamisessani ja verkostoituminen on lisääntynyt entisestään. Työyhteisön kehittämisen ja koordinoinnin taidot ovat vahvistuneet.

5.4 Jatkokehitysaiheet

Newmanin (2021, 220-225) mukaan ”asiakkaan tarpeet ja asiakaspolun haasteet tulee tiedostaa sekä osata hyödyntää näistä ansaittu tieto käytännössä.” Teemahaastattelussa ja aivoriihityöpajassa esille nousi odotusten ja kokemusten pohjalta paljon hyviä asioita, joita palvelupolun kehittämisessä pystyttiin hyödyntämään. Nostan näistä muutamien esimerkin pohdintaan.

Asiakkaiden odotuksissa liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolusta tärkeänä kehittämisen haasteena esille nousi syyllistäminen. Haastattelun mukaan kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että he odottivat ensimmäiseltä tapaamiskerralta syyllistämistä siitä, kuinka lihavia he ovat. Tämä kuviteltu syyllistäminen ammattilaisten osalta saattaa olla este liikuntaneuvontaan ja elintapaohjaukseen osallistumiselle. Kokemuksissa syyllistäminen ei noussut enää negatiivisella tavalla esille, päinvastoin kokemus liikuntaneuvonnasta ja elintapaohjauksesta oli armollinen, asiakkaan tavoitteisiin ja jaksamiseen perustuva positiivinen kokemus. Tärkeää olisikin miettiä keinoja, joilla syyllistämisen tunnetta voitaisiin poistaa jo ennen prosessiin osallistumista. Yksi keino voisi olla liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen kokemusvideoiden kuvaaminen, joka nousi esille myös aivoriihityöpajassa. Videossa voisi esiintyä paikallisia ihmisiä, jotka ovat käyneet liikuntaneuvontapolun läpi ja voivat näin toimia esikuvana ja kokemusasiantuntijana, johon olisi helpompi samaistua. Liikkuva aikuinen on toteuttanut videoita ja ne ovat myös käytettävissä, mutta mielestäni tutut ihmiset voisivat olla vieläkin tehokkaampi keino samaistua ja lisätä uskottavuutta.

Asiakkaiden kokemuksissa esille nousi selkeästi viestinnän sekä mainonnan heikkous liikuntaneuvonnasta ja elintapaohjauksesta. Aitoa ja aktiivista elämää hankkeen aikana, josta asiakkailla oli kokemus liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen kehittämiseen oli käytettävissä yhden henkilön 100% työaika kahdeksan kuukauden ajan. Hankkeen jälkeen työ on sisällytetty tehtäväksi liikuntakoordinaattorin työnkuvaan 20% työajasta. Hankkeen aikana mainostettiin hyvin vähän, koska uusi palvelu oli alkamassa ja pystyttiin ottamaan vain pieni määrä asiakkaita, joiden avulla palvelupolkua testattiin. Vähäinen mainostus tuotti kuitenkin ison määrän yhteydenottoja, joista yhteensä 11 henkilöä aloitti elintapaohjauksen tai liikuntaneuvonnan. Hankkeesta saatujen kokemusten sekä opinnäytetyöstä saatujen kokemusten ja tiedon pohjalta saatiin kokemus siitä, että 20 % työnkuvaan mahtuu noin 8 elintapaohjauksen/ liikuntaneuvonnan asiakasta / vuosi. Mikäli

markkinointia ja tiedottamista elintapaohjauksesta ja liikuntaneuvonnasta lisätään, tällöin myös henkilöresurssin määrää, joka liikuntaneuvontaan on käytettävissä, tulisi kasvattaa.

Kolmantena tärkeänä asiana asiakkaiden kokemuksissa esille nousi se, kuinka positiivisia he olisivat siitä, kuinka yksilöllistä palvelu oli. Tätä löydöstä hyödynnettiin palvelupolun kehittämisessä ja jatkossa myös palvelun markkinoinnissa.

Jatkokehittämisenä työlle voisi olla olemassa olevien digi- ja mobiilialustojen selvittäminen, joita voisi käyttää elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan tukena ja voisiko niiden avulla tehostaa elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan prosessia ja näin vapauttaa henkilöstön työresursseja sekä mahdollistaa toteutus laajemmalle joukolle pienemmillä resursseilla. Toisena jatkokehittämisen aiheena voisi olla systeemikartan rakentaminen elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan toimijaverkosta. Systeemikartan avulla voisi visuaalisesti kuvata sitä, miten palvelu ja järjestelmä toimii. Systeemikartan avulla voi selvittää myös eri toimijoiden vuorovaikutusta, joka voisi auttaa myös alkuvaiheessa palvelun tunnetuksi tuomista koko verkostolle.

6 Lähteet

Aittasalo, M. (2021a). Liikuntaneuvonta terminä ja prosessina. UKK-instituutti. Saatavilla 14.3.2022

Aittasalo, M. (2021b). Liikuntaneuvonta. Terveysportti. Saatavilla 12.3.2022

Aittasalo, M. (2020). Liikuntakäyttämisen muutos. UKK-instituutti. Saatavilla 26.7.2022

Bernoff, J. (2011). Competitive strategy in the age of the customer. CMO & Marketing leadership professionals. Forrester research, inc. https://boxonline.s3.amazonaws.com/SM/Forrester_Age_of_Customer_Report.pdf

Diabetesliitto (N.d.). Elintapamuutos. Saatavilla 13.4.2025 <https://diabetes.fi/diabetestietoa/riski-sairastua-diabetekseen/>

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. (2018). Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä.

Fleischer, L. & Stokenberga, L. (2023). Well-being in Finland: Bringing together people, economy and planet. OECD Papers on Well-being and Inequalities, No. 14. OECD Publishing. Pariisi. Saatavilla 5.4.2025 <https://doi.org/10.1787/ecf06a58-en>.

Halme, J. (2.10.2018). Orchidea. Aivorihi – toteutus ja perusperiaatteet. [blogikirjoitus]. Saatavilla 2.7.2024 <https://info.orchidea.dev/innovaatio-blogi/aivorihi>

Harisalo, R. (2011). Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina. Tampere yliopistopaino Oy. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100944/Harisalo_Luovuuden_teknologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2003) Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö tammi.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (2006). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki
- Heikkinen, H. (2010). Toimintatutkimus. Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. WS-Bookwell Oy, 214-229.
- Heikkinen, H., Kaukko, M. & Salo, P. (2023). Mitä toimintatutkimus on ja miten sitä tehdään. Teoksessa: Heikkinen, H. & Kaukko, M. (toim.) Toimintatutkimus. Käytännön opas. (17-38.) Tampere. Vastapaino.
- Holma, L., Laasio, K., Ruusuvuori, M., Seppä, S. & Tanner, R. (2021). Menestys syntyy asiakaskokemuksesta: B2B-johtajan opas. Alma Talent. Helsinki.
- Husu P, Tokola K, Vähä-Ypyä H, Vasankari T. Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriö Helsinki 2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2022:33.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) (2017). Tutkimushaastattelun käsikirja.
- Innokylä. (2025). Aivoriihi. Saatavilla 13.1.2025 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>
- Juuti, P. (2015). Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Kaartinen, N., Sääksjärvi, K., Tapanainen, H., Lyytikäinen, A., Maukonen, M., Raulio, S., Tammi, R. & Männistö, S. (2023). THL. Ruokatottumukset. Terve suomi-tutkimus2022-2023. Julkaistu 26.10.2023. Saatavilla 17.11.2024. https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/ruokatottumukset.html
- Kananen, J. (2008). Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- Kananen, J. (2015). Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas – Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaseva, K. (2011). Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Saatavilla 21.1.2025 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72711/URN%3aNBN%3afi-fe201504223159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Knowler, W. C., Barrett-Connor, E., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Lachin, J. M., Walker, E. A., Nathan, D. M., & Diabetes Prevention Program Research Group. 2002. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England journal of medicine*, 346(6), 393–403. Saatavissa 5.4.2025 <https://doi.org/10.1056/NEJMoa012512>

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J., & Forsberg, S. (2019). *Palvelumuotoilun bisneskirja*. Helsinki: Alma Talent.

Kolu P, Kari JT, Raitanen J, Sievänen H, Tokola K, Havas E, Pehkonen J, Tammelin TH, Pahkala K, Hutri-Kähönen N, Raitakari OT, Vasankari T. (2022). Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. *J Epidemiol Community Health*. 2022 Jul;76(7):677-684 <https://jech.bmj.com/content/jech/76/7/677.full.pdf>

Kolu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. (2014). Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. *Suomen lääkärilehti* 12/2014. vsk 69. s. 885-889. Duodecim.

Korsberg, M., Aalto-Nevalainen, P., Kivisaari, T., Martikainen, M., Miettinen, M. (2024). Suomi liikkeelle- liikunnallisen elämäntavan ja toimintakyvyn poikkihallinnollinen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisu. Helsinki. Saatavilla: 31.12.2024 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165586/VN_2024_10.pdf

Kuula, A. (1999). *Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä*. Tammer-Paino Oy.

Lahti, J. & Borodulin, K. (2023). THL. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Terve suomi tutkimus2022-2023. Julkaistu 26.10.2023. Saatavilla 17.11.2024. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/fyysinen_aktiivisuus_ja_istuminen.html

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 29.6.2021/612.

Laukka, P. (2022). Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto. Saatavilla 23.1.2025

Lääperi, J. (2022). Liikuntaneuvonnan vaikutukset Lappeenrannassa: tutkimus liikuntaneuvonta-prosessin toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta. Theseus. Kamk. Saatavilla 2.2.2025 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/781507/Laaperi_Janika.pdf;jsessionid=A21B4EDB4CE804A6BFE8358D0F1C2ADE?sequence=2 Oppari tarkista kuinka merkitään!

Merikanto, I. & Partonen, T. (2023). THL. Uni ja nukkuminen. Terve suomi tutkimus 2022-2023. Julkaistu 26.10.2023. Saatavilla 17.11.2024. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/uni_ja_nukkuminen.html

Mielenterveystalo.fi (N.d.) Mitä uni on? Saatavilla 12.4.2025 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma/mita-uni>

Miles, M.B. & Huberman A.M. (1994). Qualitative data analysis (2. Painos). California. USA.

MIELI (N.d.) Palauttava uni. Saatavilla 12.4.2025 <https://mieli.fi/vahvistamielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/>

Murto J, Kaikkonen R, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Jussmäki T, Vartiainen E & Koskinen S. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010-2016. Verkkójulkaisu: www.thl.fi/ath

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kamk-Finna/kauppakamaritieto Ammattikirjasto.

Newman M. (2021). The power of customer experience: how to use customer-centricity to drive sales and profitability. Kogan Page Limited. Lontoo.

Nupponen, R. & Suni, J. (2011). Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. (212–214). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2009). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy. 1-2 painos, 2010.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Kamk-Finna/ Ellibs e-kirjasto.

Opetus- ja kulttuuriministeriö OKM. Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla-ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon- esitys. 15.6.2022.

Opetus- ja kulttuuriministeriö OKM (2018). Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30. Saatavilla 17.11.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM_30_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Palveluvalikoimaneuvoston suositus. (2020). STM 051:00/2020. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen sairastumisriskin pienentämiseksi. Saatavilla 22.1.2025 https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Tiivistelm%C3%A4_suosituksesta_elintapaohjaus_ravitseminen_ja_liikkuminen_hyv%C3%A4ksytty.pdf/1172566f-3076-c71f-ad2c-010225efc5d0/Tiivistelm%C3%A4_suosituksesta_elintapaohjaus_ravitseminen_ja_liikkuminen_hyv%C3%A4ksytty.pdf?t=1602417283352

Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report (2018). Washington, DC. Department of Health and Human Services, 2018. Saatavilla 17.11.2024: https://odphp.health.gov/sites/default/files/2019-09/04_C_Background_and_Key_Physical_Activity_Concepts.pdf

Pirinen, H. (2023). Esihenkilö muutoksen johtajana. Alma Talent. Helsinki.

Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (luku 4.) Kamk-Finna/ Ellibs e-kirjasto.

Rietzschel, E. F.; Nijstad, B. A. & Stroebe, W. (2019). Why Great Ideas Are Often Overlooked: A Review and Theoretical Analysis of Research on Idea Evaluation and Selection. Teoksessa Paulus,

P. B. & Nijstad, B. A. The Oxford Handbook of Group Creativity and Innovation, s. 179-197. Saatavissa 25.1.2025: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190648077.013.11>

Rissanen, T. (2006). Hyvän palvelun kehittäminen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti Polestar Ltd. Vaasa.

Ronkanen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. (2014). Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 63. Julkisjohtaminen 4. Saatavilla 22.1.2025 https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. (2022). Elintapaohjauksen tarkistuslista. Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät -jaosto/ Elintapaohjauksen työryhmä. Saatavilla 5.4.2025 <https://stm.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bded-6dd0-5661e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. (2013). Muutosta liikkeellä!. Valtakunnalliset linjaukset terveystä- ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Saatavilla 2.2.2025 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Strömmer, P. (2005). Vertailukehittäminen: virtuaalikypärä nimeltä benchmarking. Teoksessa R, Seppänen-Järvelä. (2005). Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Saatavilla: 13.1.2025 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77163/vertaismenetelmat.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.). (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Juvenes Print. Turun yliopisto.

Ståhl, T., Borodulin, K., Kujala, S., & Jousilahti, P. (2004). Lääkärien toteuttaman liikuntaneuvonnan yleisyys ja tarve. Suomen lääkärilehti, 59(40), 3729-3734.

- Tala, S. (2007). Terveysliikunta – terveyden edistämisen tärkeä osatekijä. *Työterveyslääkäri-lehti*, 2,19-24. Saatavilla 23.1.2025 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl00426/search/terveysliikunta>
- Tammelin, T. (2013). Liikuntasuositukset terveyden edistämisessä. Teoksessa Jaakkola, T. Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Juva: Bookwell Oy
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi* (5. p.). Helsinki. Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2012). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa <https://centria.finna.fi/Record/colibri.75606>. Viitattu 11.5.2024.
- Tuomilehto, H. (2022). Maailman helpoin ja turvallisin keino laihduttaa: nuku enemmän. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 13.4.2025 www.duodecimlehti.fi/duo17096/maailman%20helpoin
- Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J.G., Valle, T.T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Rastas, M., Salminen, V., Aunola, S., Cepaitis, Z., Moltchanov, V., Hakumäki, M., Mannelin, M., Martikkala, V., Sundvall, J. & Uusitupa, M. (2001). Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. *New England Journal of Medicine*, 344(18), pp.1343–1350. Saatavilla 5.4.2025: <https://doi.org/10.1056/nejm200105033441801>.
- Tuunanen, K. & Kivimäki, S. (2021). Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 389. Likes-tutkimuskeskus. https://liikkuvaikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suositukses_FINAL.pdf
- UKK-instituutti, (N.d.) Vesote-hanke. Saatavilla 23.1.2025 <https://ukkinstituutti.fi/tutkimukset-ja-hankkeet/kehittamishankkeita/vesote-hanke/>

Valtioneuvoston julkaisu 2023:58. (2023). Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Saatavilla 2.2.2025 <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/11>

Vasankari, T. & Kolu, P. (2018). Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.

Vilkka H. (2015). Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Juva.

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Keuruu: PS-kustannus.

Vuori, I. (2013). Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Suomen lääkärilehti 23/2013 vsk 68. s. 1755-1756. Duodecim.

Wigren, H-K. & Stenberg, T. (2015). Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 12.4.2025 www.duodecimlehti.fi/duo12063/

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössä kerätään aineistoa ryhmämuotoisen teemahaastattelun keinoin sekä aivoriiki-kehittämismenetelmän avulla. Aineiston suunnittelusta on vastuussa opinnäytetyön tekijä.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Ryhmämuotoinen teemahaastattelu dokumentoidaan nauhoittamalla. Aivoriihessä tuotettu ideointi dokumentoidaan ottamalla kuvat ideoinnin tuotoksesta.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Tallennus tapahtuu nauhoittamalla, jonka jälkeen aineisto litteroidaan käsin kirjoittamalla tekstinkäsittelyohjelmalla. Haastattelun jälkeen kirjoitus osio suoritetaan mahdollisimman nopeasti, jotta nauhoitus voidaan hävittää ja taata, ettei se joudu väärin käsiin. Nauhoitusta säilytetään lukkojen takana siihen asti, kun opinnäytetyö on saatu valmiiksi. Aineistoa pääsee käsittelemään opinnäytetyön tekijä.

Aivoriihessä tuotettu ideointi kuvataan ja esitetään osana opinnäytetyötä.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuusksymykset

Haastatteluaineisto säilytetään lukitussa tilassa ja hävitetään kirjoitusasuun tuottamisen jälkeen. Kirjoitettuun aineistoon on oikeus ja pääsy vain opinnäytetyön tekijällä.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Kirjoitettu aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Aineistoa ei ole tarvetta säilyttää myöhempää jatkokäyttöä varten.