

Opinnäytetyö YAMK

Kuntoutuksen ja liikunnan integraatio

9.5.2025

Kati Haajanen & Paula Pitsinki

Liikkeelle

– Ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta
osallistuneiden kokemana



Turun ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen ja liikunnan integraatio

9.5.2025 | 47 sivua

Haajanen Kati & Pitsinki Paula

Liikkeelle

- Ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta osallistuneiden kokemana

Tutkimusten mukaan suomalaiset aikuiset liikkuvat suosituksiin nähden liian vähän. Tämä saattaa johtaa elintapasairauksien lisääntymiseen.

Liikuntaneuvonta auttaa ihmisiä liikkumaan suositusten mukaisesti. Neuvonnan tavoitteena on vaikuttaa ihmisen liikkumiskäyttäytymistä selittäviin tekijöihin ja sen avulla lisätä liikkumista. Lisäksi liikuntaneuvonnassa on tärkeä huomioida myös kokonaisvaltainen elintapaohjaus.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten ryhmämuotoiseen liikuntaneuvontaan osallistuneet kokivat liikuntaneuvonnan vaikuttaneen liikkumiseensa ja hyvinvointiinsa neuvontajakson päättymisen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa liikuntaneuvonnan vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin kyselylomaketta käyttäen.

Tulosten perusteella osallistuneet kokivat ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan olleen hyödyllistä ja vaikuttaneen positiivisesti liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta on perusteltua ja toimiva tapa tukea ihmisten liikunnallista elämäntyyliä.

Asiasanat:

työikäiset, ikääntyneet, liikuntaneuvonta, fyysinen aktiivisuus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Integration of Rehabilitation and Physical activity

9.5.2025 | 47 pages

Haajanen Kati & Pitsinki Paula

Move

- Group-based exercise counseling as experienced by participants.

According to literature Finnish adults perform less physical activity than is recommended, which may potentially increase the prevalence of lifestyle diseases. Exercise counseling may be effective in assisting individuals to exercise according to the physical activity recommendations. Counseling aims to influence the factors explaining physical activity behaviors and to increase the amount of exercise. Additionally, comprehensive lifestyle management is important to consider in exercise counseling.

The objective of this thesis was to determine the impact of group-based exercise counseling on participants' physical activity and overall well-being, based on their perspectives after the counseling period. The purpose of the study was to survey how exercise counseling could influence health and well-being. The study was conducted using quantitative methods with data provided by a questionnaire.

According to the results participants found group-based counseling to have been useful and having had a positive impact on embracing a physically active lifestyle. In conclusion, it can be said that group-based exercise counseling is justified and effective way to support a physically active lifestyle.

Keywords:

working-age people, elderly people, physical activity counselling, physical activity

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Tutkimuksen tietoperusta	8
2.1 Fyysinen aktiivisuus	8
2.2 Liikkumissuositukset	10
2.3 Liikuntaneuvonta Suomessa	12
2.4 Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys	15
2.5 Liikuntaneuvonnan seurantatutkimukset	16
3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	18
4 Tutkimuksen toteutus	19
4.1 Tutkimuksen toimeksiantaja ja kohderyhmä	19
4.2 Tutkimusmenetelmä	20
4.3 Aineistonkeruu	21
4.4 Aineiston analyysi	23
5 Tulokset	24
5.1 Koettu terveydentila	24
5.2 Koettu fyysinen kunto	25
5.3 Koettu työ- ja toimintakyky	25
5.4 Koettu vireystila	26
5.5 Ryhmäneuvonnan koettu hyöty	27
5.6 Vastaajien liikkumistottumukset nykyisin	28
5.7 Koetut vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen	29
6 Pohdinta ja johtopäätökset	31
6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa	31
6.1.1 Vertailu aiempaan tutkittuun tietoon	33
6.2 Vahvuudet ja heikkoudet	34
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	35
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Kuvat

Kuva 1 Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti)	10
Kuva 2 Vireyttä liikkumalla. Viikottainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. (UKK-instituutti)	11
Kuva 3 Turun liikuntapalveluiden liikuntaneuvontaryhmän kuvaus (Turun liikuntapalvelut)	20

Kuviot

Kuvio 1 Vastaajien kokema terveydentila.	24
Kuvio 2 Vastaajien kokema fyysinen kunto.	25
Kuvio 3 Vastaajien kokema työ- ja toimintakyky.	26
Kuvio 4 Vastaajien kokema vireystila.	27
Kuvio 5 Liikuntaneuvonnan hyödyllisyys vastaajille.	28
Kuvio 6 Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen.	28

1 Johdanto

Suomalaiset työkäiset aikuiset liikkuvat keskimäärin suosituksiin nähden liian vähän (Husu ym. 2022, 37). Suomalaisten fyysinen terveys on viime vuosina parantunut, mutta vähäinen liikkuminen saattaa muuttaa tämän tulevaisuudessa (Dufva 2024). Monet työtehtävät ovat nykyisin ruumiillisesti kevyempiä kuin aikaisemmin, joka lisää päivittäistä istumista. Tämä puolestaan saattaa johtaa elintapasairauksien lisääntymiseen. (Shoup ym. 2022, 39.) Terve Suomi-tutkimuksen perusteella alle puolet yli 20-vuotiaista liikkuu suositusten mukaisesti (Lahti & Borodulin 2023). Suomessa on käytössä UKK-instituutin julkaisemat viikoittaisen liikkumisen suositukset 18-64 vuotiaille aikuisille ja yli 65-vuotiaalle ihmisille. Nämä suosikset kuvaavat riittävän määrän liikuntaa viikkoa kohden terveyden kannalta. (UKK-instituutti 2024c, UKK-instituutti 2022.)

KunnonKartta -tutkimuksen mukaan kestävyyskunto ja lihasvoima heikentyvät tasaisesti koko työuran ajan, koska enemmistö suomalaisista aikuisista ei liiku riittävästi terveytensä kannalta (Husu ym. 2022). Käypä hoito -suositusten mukaan liian vähäinen liikkuminen nostaa riskiä sairastua pitkäaikaissairauksiin. Vähäinen liikunnan määrä ja huonokuntoisuus heikentävät elämänlaatua. Rungas määrä paikallaanoloa on myös terveydelle haitallista. Liikkumisen tukemisen tulisi olla osa elintapa- ja pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Liikuntaneuvonnan avulla voidaan auttaa ihmisiä liikkumaan suositusten mukaisesti. Liikuntaneuvonta on ammattilaisen antamaa liikuntaneuvontaa yksilöllisellä tasolla asiakasta kuunnellen. Neuvonnan lähtökohtina ovat tavoitteellisuus, vuorovaikutuksellisuus ja asiakaslähtöisyys. Tavoitteena liikuntaneuvonnassa on vaikuttaa ihmisen liikkumiskäyttäytymistä selittäviin tekijöihin ja sen avulla lisätä liikkumista. Tämän lisäksi on tärkeää huomioida, että liikuntaneuvonta on osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta ja on myös huomioitava asiakkaan muut elintavat, esimerkiksi uni ja ravitsemus. (Tuunanen

& Kivimäki 2021, 11.) Liikuntaneuvontaa voidaan antaa joko yhdelle ihmiselle yksilöllisesti tai pienehkössä ryhmässä (UKK-instituutti 2024a).

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin kyselytutkimus ryhmämuotoiseen liikuntaneuvontaan osallistuneille ihmisille pidemmän ajan kuluttua ryhmän päättymisestä. Tutkimuksen kohderyhmässä on mukana sekä aikuisväestöä että ikääntyneitä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten osallistujat kokevat ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttaneen liikkumiseensa ja hyvinvointiinsa neuvontajakson päättymisen jälkeen. Aihe on tärkeä, koska ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu tai seurantatutkimuksia tehty. Tämän lisäksi liikkumattomuus on kasvava haaste yhteiskunnassamme.

2 Tutkimuksen tietoperusta

2.1 Fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus on todetusti yhteydessä useisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin, joihin lukeutuvat muun muassa elintapasairauksien sairastumisriski, elämänlaatu sekä ikäihmisten toimintakyky (Husu ym. 2022). Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa mitä tahansa lihasten tuottamaa liikettä, joka lisää energiankulutusta. Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja huono kunto suurentavat ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Käypä hoito -suositus 2016.) Liikkumisella on tutkitusti paljon hyviä vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Säännöllisellä liikunnalla on myös todettu olevan positiivisia vaikutuksia monien sairauksien ennaltaehkäisyssä. Liikkuminen ehkäisee useita sairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä joitakin syöpätauteja. (UKK-instituutti 2024b, James ym. 2023.) Lisäksi liikunta muun muassa ehkäisee lihomista, alentaa verenpainetta, vaikuttaa positiivisesti veren kolesterolipitoisuuksiin sekä vähentää masennukseen sairastumisen riskiä (THL n.d., Terveyskirjasto 2022). Tutkimuksen mukaan liikunnallinen elämäntapa ja säännöllisen fyysisen aktiivisuuden lisääminen ovat tehokkaita myös kroonisen kivun hoidossa (Armijo-Olivo ym. 2024).

Noin puolet yli 65-vuotiasta suomalaisista kokee haasteita arjen toiminnoissa terveysongelman vuoksi. Tämän vuoksi tarvitaan ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä lisääviä toimia. Fyysinen aktiivisuus on yksi tärkeä keino edistää ikäihmisten fyysistä toimintakykyä. Tämän lisäksi liikunta saattaa vähentää kaatumisia ja tapaturmia. (Saloranta ym. 2022.) Tutkimusten mukaan riittävä fyysinen aktiivisuus vähentää merkittävästi monien kroonisten sairauksien riskiä ja esiintyvyyttä ikäihmisillä (Frontera, W. 2018). On siis todettu, että ikääntyvien ihmisten fyysinen aktiivisuus sekä ennaltaehkäisee kroonisia sairauksia että vähentää riskiä kaatumisiin (OASH n.d.). Fyysisellä aktiivisuudella saattaa olla myös jonkin verran positiivista vaikutusta kognitiivisiin toimintoihin sellaisilla ihmisillä, joilla on diagnosoitu dementia (Balbim ym. 2022).

Säännöllisellä liikkumisella on useita terveyshyötyjä. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus parantaa lihasten ja luuston kuntoa, tukee hengityselimistön terveyttä ja vähentää kaatumisriskiä ja sitä kautta murtumien syntyä. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia uneen, oppimiseen ja kognitiivisiin toimintoihin. Lisäksi liikunta vaikuttaa positiivisesti yleiseen hyvinvointiin. (WHO 2022.) Säännöllisen liikunnan lisääminen saattaa vähentää riskiä sairastua työuupumukseen sekä pienentää työkyvyttömyyden riskiä tulevaisuudessa (Ervasti ym. 2019).

Säännöllisellä liikunnalla tiedetään olevan runsaasti positiivisia vaikutuksia sydän- ja verenkiertojärjestelmään. Ristikkäistutkimuksessa tarkasteltiin miten 12 viikon voima- ja kestävyysharjoittelu vaikuttavat sydämen toimintaan vähän liikkuvilla aikuisilla. Tämän tutkimuksen mukaan etenkin kestävyysliikunta vaikuttaa sydämen toimintaan positiivisella tavalla. (Green ym. 2024.) Sekä heikko fyysinen kunto että ylipaino lisäävät sydänsairauksien ja niistä johtuvan kuoleman riskiä. Tuoreen seurantatutkimuksen tulosten perusteella erityisesti ylipainoisilla henkilöillä heikko kestävyyskunto oli merkittävä riskitekijä sydänkuolleisuudelle. (Hemmingsson ym. 2022.)

Liikkumattomuus aiheuttaa merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia (Nordlund 2022, 6). Säännöllinen liikunta sekä terveelliset elintavat yhdessä ovat keino vaikuttaa terveydenhuollon menoihin ja edistää työn tuottavuutta. Vähäinen fyysinen aktiivisuus lisää sairauspoissaoloja työpaikoilla. Sen sijaan säännöllinen liikkuminen näkyy työntekijöiden vähentyneinä sairauspoissaoloina, työkyvyn paranemisena ja työn tehokkuuden kasvamisena. (Vasankari & Kolu 2018.)

Sosioekonominen asema saattaa vaikuttaa ihmisten fyysiseen aktiivisuuteen. Tutkimuksen mukaan ikäihmiset, joilla on matalampi sosioekonominen asema, ovat todennäköisesti vähemmän fyysisesti aktiivisia kuin korkeamman sosioekonomisen aseman henkilöt. Liikuntaintervention tehokkuutta mittaavassa katsauksessa tutkittiin, kuinka tehokkaita interventiot ovat fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on alhaisempi sosioekonominen tausta. Tutkimuksen perusteella esimerkiksi matalat

kustannukset ja parempi saavutettavuus auttoivat lisäämään fyysistä aktiivisuutta näissä ryhmissä. (Dlima ym. 2024.)

2.2 Liikkumissuosituksset

UKK-instituutin viikoittainen liikkumisen suositus 18—64 -vuotiaille aikuisille on Suomessa käytössä oleva suositus liikkumiseen (Kuva 1). Tämä suositus kuvaa riittävän määrän liikuntaa viikkoa kohden terveyden kannalta. Ajankohtainen liikkumisen suositus on tällä hetkellä reipasta liikkumista 2 h 30 min viikossa tai rasittavaa liikuntaa 1 h 15 min viikossa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa olisi hyvä harjoittaa vähintään kahdesti viikossa. Lisäksi suositellaan kevyttä liikuskelua mahdollisimman usein, paikallaanolon tauottamista ja riittävää unensaantia. (OASH 2018.) Parhaat terveyshyödyt saavutetaan yhdistämällä istumisen tauotus sekä kohtuukuormitteisen liikunnan säännöllisyys (Juutinen Finni & Pesola 2017).



Kuva 1 Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti)

Ajankohtainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille (Kuva 2) on vastaava kuin 18-64 -vuotiailla. Erona aikuisten liikkumisen suositukseen on se, että yli 65-vuotiaita suositellaan harjoittamaan lihasvoimaa, notkeutta ja tasapainoa ainakin kahdesti

viikossa. Lisäksi suositellaan mahdollisimman paljon kevyttä liikuskelua, jota voi tehdä vain muutamankin minuutin kerrallaan. Suositus korostaa myös unen merkitystä. Suosituksen mukaan paikallaanoloa ja istumista tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteena on ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. (OASH 2018.)



Kuva 2 Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. (UKK-instituutti)

Liikunnan harrastamisen ajatellaan usein olevan fyysisen kunnon parantamista. Elämässä saattaa kuitenkin olla sellaisia jaksoja, jolloin liikunnan määrä huomattavasti vähenee. Spieringin ym. tutkimuksen mukaan jo 2-4 viikon tauko liikunnasta laskee suuresti suorituskykyä ja tämän narratiivisen katsauksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon tarvitaan liikuntaa ylläpitämään suorituskykyä. Kestävyys suorituskyvyn ylläpitämiseen riittää kaksi viikottaista harjoittelukertaa. Nuorilla aikuisilla lihasvoimaa ylläpitää kerran viikossa tapahtuva lihaskuntoharjoittelu. Yli 60-vuotiaat saattavat tarvita kaksi lihaskuntoharjoittelukertaa viikossa ylläpitääkseen lihasvoiman samalla tasolla.

(Spiering ym. 2021.) Toisen tutkimuksen mukaan kuitenkin jo yksi tunti liikuntaa viikossa tuo selviä hyötyjä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (Coleman ym. 2022).

Liiallisen paikallaan istumisen ajatellaan olevan suuri terveyshaitta ihmiselle. Uudet liikkumissuosituksetkin kehottavat välttämään runsasta paikallaan olemista (OASH 2018). Istumisen haittoja voi kuitenkin kumota liikkumisella, osoittaa melko tuore tutkimus. Tässä tutkimuksessa dataa kerättiin liikemittarilla. Tutkimus osoittaa, että 30–40 minuutin päivittäin kohtuu- tai reipaskuormitteinen liikunta riittää kumoamaan istumisen haittoja. (Ekelund ym. 2020.)

Väitöstutkimuksessa selvitettiin ansiotulotason ja liikkumissuositusten täyttymisen välistä yhteyttä keski-ikäisillä ihmisillä. Tutkimuksessa hyödynnettiin terveydenhuollon käyntisyitä, kyselylomakkeella kysyttiin vapaa-ajan aktiivisuuteen liittyviä asioita sekä ansiotulot selvitettiin rekisteristä. Tutkimuksen tulosten perusteella ansiotulotaso ei ole yhteydessä ihmisen todennäköisyyteen saavuttaa liikkumissuositukset. (Junttila, H. 2024.)

2.3 Liikuntaneuvonta Suomessa

Liikuntaneuvonnassa ihminen, joka liikkuu terveytensä kannalta liian vähän, saa tukea liikkunnallisen elämäntavan omaksumiseen (Tuunanen & Kivimäki 2021). Lisäksi liikuntaneuvonnan saatavuuden lisääminen eri kohderyhmille on kirjattu hallitusohjelmaan (Liikuntaneuvonta n.d.).

Liikuntaneuvonta on yksilöllisesti tapahtuvaa elintapaohjausta, jonka tavoitteena on saada liian vähän liikkuvat ihmiset liikkumaan enemmän ja säännöllisemmin. Yksilöllisesti annettavan liikuntaneuvonnan lisäksi voidaan järjestää ryhmämuotoista liikuntaneuvontaa. Verrattuna yksilöllisesti tapahtuvaan neuvontaan, ryhmäneuvonnassa etuna on vertaistuki ryhmäläisten kesken. Tämä vaatii kuitenkin luottamuksen syntymistä ryhmäläisten välillä ja avainasemassa luottamuksen rakentamisessa onkin ryhmänvetäjä. (Harmokivi-Saloranta ym. 2018.) Liikuntaneuvonnan avulla pyritään vaikuttamaan ihmisen

motivaatioon ja tapoihin liikkua enemmän (Nordlund 2022, 10).

Liikuntaneuvonta on tärkeä osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta (Leppä ym. 2022). Liikuntaneuvonta on tavoitteellinen, asteittain etenevä prosessi, joka mahdollisesti sisältää useampia neuvontakertoja ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Liikuntaneuvonnassa tärkein työkalu on vuorovaikutuksellisuus. (Tuunanen ym. 2016.)

Tutkimuksen tulosten perusteella on todettu, että erityisesti sellaisten ikääntyneiden henkilöiden, joilla on riski sairastua muistisairauteen, on tärkeää saada oikeanlaista tietoa liikunnan terveysvaikutuksista, saada ohjausta mielekkäisiin liikuntamuotoihin sekä kannustusta sosiaaliseen aktiivisuuteen liikunnan avulla (Anttila ym. 2022).

Tuoreen selvityksen mukaan liikuntaneuvonta on perusteltua myös työttömien työ- ja toimintakyvyn edistämisessä. Tämän selvityksen tarkoituksena oli tuoda esille nykyisiä käytäntöjä ja lisätä ymmärrystä työttömistä omana kohderyhmänään. Selvityksen tulosten mukaan työttömien liikuntaneuvonnassa ei vielä ole erillistä vakiintunutta toimintamallia, mutta ajatellaan, että työikäisille suunnatun neuvonnan periaatteet ovat hyvä lähtökohta myös työttömien liikuntaneuvonnalle. Työttömille suunnatussa neuvonnassa tärkeinä asioina pidetään kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja erityispiirteiden huomioimista. Keskeistä on moniammatillinen yhteistyö, palvelurakenteiden hahmottaminen ja liikkumismahdollisuuksien saatavuus. (Nirhamo ym. 2025, 47–49.)

Suomessa Liikkuva aikuinen -ohjelma on opetus- ja kulttuuriministeriön valtakunnalliseen liikunnan edistämishjelmaan kuuluva hanke. Tämä ohjelma vastaa liikuntaneuvonnan valtakunnallisesta kehittämisestä ja kehittää yhdessä kuntien kanssa Suomen kunnissa tapahtuvaa liikuntaneuvontaa. Tavoitteena on, että jokaisessa Suomen kunnassa on liikuntaneuvontaa, joka on suositusten mukaista ja josta jokainen saa tukea löytääkseen liikunnallisen elämäntavan. (Leppä ym. 2022.)

Liikuntaneuvonnassa valtakunnallisella tasolla on tärkeää, että liikuntaneuvonnan palveluketju on toimiva, jotta neuvonta olisi tehokasta, toimivaa sekä juurruttaisi paikkansa kunnan toiminnassa (Liikuntaneuvonta

2024). Liikuntaneuvonnan palveluketju tarkoittaa moniammatillista yhteistyötä eri toimijatahojen välillä. Asiakkaan kannalta tämä tarkoittaa johdonmukaista palvelukokonaisuutta, jossa liian vähän terveytensä kannalta liikkuvat ihmiset tavoitetaan, liikkuminen otetaan puheeksi ja tarvittaessa ohjataan liikuntaneuvonnan piiriin. Liikuntaneuvonnan palveluketjun tavoitteena asiakkaan kannalta on motivoida hänet liikkumaan mieluisalla tavalla edistääkseen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. (TTL. n.d.) Sairauksien ennaltaehkäisy, työkyvyn ylläpito ja kuntalaisten yleinen hyvinvointi ovat kaikkien palveluketjuun kuuluvien yhteisenä tavoitteena (Liikuntaneuvonta 2024).

Liikuntaneuvonnan tietokannan mukaan asiakasmäärä liikuntaneuvonnassa Suomessa on ollut ollut vuonna 2023 10 826. Tilastojen mukaan asiakaskäyntejä liikuntaneuvonnassa on ollut samana vuonna 25 300. Tiedot ovat saatu Liikuntaneuvonnan tila -kyselystä. Vuoden 2024 Liikuntaneuvonnan tila -kyselyn tiedonhankinta on saatu päätökseen. 99 prosenttia Manner-Suomen kunnista oli vastannut määräaikaan mennessä. Kyselyn tulokset tullaan julkaisemaan Liikuntaneuvonnan seminaarissa keväällä 2025 ja tämän lisäksi ne esitetään myös Liikuntaneuvonnan tietokannassa. (Liikuntaneuvonnan tietokanta 2025.)

Ryhmämuotoisena liikuntaneuvonta voi antaa mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden syntymiselle ja vertaistuelle sekä olla kustannustehokasta. Liikuntaneuvonta työttömien tukena -selvityksen mukaan kohderyhmän erityispiirteet, kuten esimerkiksi samanaikaiset muut haasteet, mielenterveyden ongelmat sekä sosiaaliset ja taloudelliset vaikeudet nousivat esille. Liikuntaneuvonnan tavoitteista tulisi tehdä maltillisia, koska jo kotoa lähteminen ja ateriat- tai unirytmien muuttaminen voivat olla isoja muutoksia. (Nirhamo ym. 2025, 49.)

Turun kaupunki järjestää säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa ikääntyneiden kuntotestipäivän. Tämä testipäivä on suunnattu turkulaisille ikääntyneille. Testipäivä sisältää erilaisia testejä, jotka antavat tietoa lihasvoimasta ja tasapainosta. Lisäksi testipäivänä on mahdollista saada neuvontaa

ravitsemukseen ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn. (Turun kaupunki 2025a.) Vuonna 2019 on kerätty dataa tutkimukseen tästä testipäivästä. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja suoriutumista sukupuolen, iän ja liikunnan harrastamisen määrän perusteella. Tulosten perusteella tutkijat ovat sitä mieltä, että jatkossa tulisi huomioida ikääntyvien naisten fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä ikääntyneiden liikunnan harrastamisen lisääminen. Tämän voisi mahdollistaa se, että kiinnitetään huomiota liikuntamahdollisuuksista tiedottamiseen sekä matalan kynnyksen liikuntaneuvontaan ja -palveluihin. (Salminen ym. 2022.)

2.4 Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys

Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys on tehty viimeksi sellaisenaan vuonna 2022. Se kuvaa aikuisväestön liikuntaneuvonnan nykyistä tilannetta ja kehitystä Suomessa. Nykytilaselvityksen vastauksien perusteella kunnissa on tarvetta yhteneväisille ohjeistuksille valtakunnallisella tasolla. Lisäksi toivottiin muun muassa lisää koulutusta ja tietoa. Nykytilaselvityksen mukaan liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta arvioidaan kunnissa harvemmin kuin itse prosessia, vaikka käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset olisi hyvä saada selville. (Leppä ym 2022.)

Nykytilaselvityksen perusteella liikuntaneuvonnan toteuttaminen kunnissa on edelleen hyvin vaihtelevaa. Keskeinen keino tuoda neuvonnan vaikutukset ja vaikuttavuus näkyväksi on mittareiden käyttäminen ja tulosten arviointi. Kuitenkin kunnissa mittareiden käyttö on satunnaista, vaikka tiedostetaan sen olevan tärkeää sekä vaikuttavuuden arvioinnissa että itse asiakkaan näkökulmasta. (Leppä ym 2022.)

Hyvinvointialueille siirtymisen myötä on liikuntaneuvonnan tilaa selvitetty vuosittain Liikuntaneuvonnan tila -kyselyn avulla. Kysely on tullut aikaisemman nykytilaselvityksen tilalle ja on osa Liikkuva Aikuinen ohjelmaa. Viimeiset saatavilla olevat tulokset ovat vuodelta 2023. Vuoden 2024 tuloksia ei ole vielä julkistettu. Kyselyn perusteella vuonna 2023 Suomen kunnista 66 % oli

järjestetty liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvontaa työikäisille tarjoavien kuntien määrä oli ennallaan vuoteen 2022 nähden. Suunnitelmissa vuodelle 2024 oli muun muassa yhtenäiset mittarit ja liikuntaneuvonnan prosessien yhtenäistäminen. (Tuunanen & Kivimäki 2024.)

2.5 Liikuntaneuvonnan seurantatutkimukset

Lappeenrannan liikuntatoimi on toteuttanut kyselyn liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta vuonna 2024. Kysely toteutettiin sähköisesti vuosien 2020-2023 aikana liikuntaneuvontaan osallistuneille. Vastausprosentti tässä kyselyssä oli 41. Lähes puolet vastanneista oli sitä mieltä, että he ovat saaneet liikuntaneuvonnasta suuren hyödyn. Yli puolet vastanneista oli lisännyt liikuntaa ja suuri osa koki sen vaikuttaneen positiivisella tavalla hyvinvointiin. (Liikuntaneuvonta 2024.)

Vuonna 2022 tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa liikuntaneuvonnan vaikutuksista sairauspoissaoloihin, työkykyyn ja työn tehokkuuteen, tuodaan johtopäätöksissä ilmi tarve jatkaa tutkimustyötä liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Näin löydettäisiin keinoja ylläpitää ja parantaa työikäisten työkykyä. Tässä pro gradu -työssä pohdittiin, että jatkotutkimuksissa olisi tärkeää saada riittävän suuri osallistujamäärä ja tehdä seuranta pitkällä aikavälillä (yli 12 kuukautta) intervention jälkeen. (Nordlund 2022, 47.)

Vuonna 2023 on julkaistu tutkimus, jossa on tutkittu tyypin 2 diabetesta sairastavien aikuisten liikuntaintervention vaikuttavuutta perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten tutkittavien ikä, motivaatio, sukupuoli ja neuvontakertojen määrä vaikuttivat fyysiseen aktiivisuuteen ja diabeteksen hoitotuloksiin. Tulosten perusteella liikuntaneuvonnan vaikuttavuus oli parasta silloin, kun neuvontakertoja oli enemmän kuin kolme. Henkilön ikä tai sukupuoli eivät vaikuttaneet tulokseen. Vähän paremmat tulokset olivat niillä, joilla oli motivaatiota elämäntapamuutokseen. Tutkimuksen tulosten perusteella on tärkeää riittävän

resurssin ylläpitäminen ja riittävän usein annettu liikuntaneuvonta. Tutkimuksen mukaan fyysisen aktiivisuuden lisääminen parantaa elämänlaatua ja tuo todennäköisesti terveyshyötyjä tyypin 2 diabetespotilaille. (Martiskainen ym. 2023.)

Kansainvälisellä tasolla on Ruotsissa tehty vuonna 2022 tutkimus, jossa seurattiin perusterveydenhuollossa annetun liikuntaneuvonnan vaikutuksia vuoden kuluttua. Potilaat olivat saaneet ohjeen liikkua aktiivisemmin ja tämän lisäksi henkilöille oli tarjottu mahdollisuutta liikuntaneuvontaan. Tutkimuksessa oli mukana 355 potilasta, joiden keski-ikä oli 62-vuotta. Lähes puolet (47 prosenttia) tutkimukseen osallistuneista oli lisännyt fyysistä aktiivisuuttaan vuoden kuluttua tehdyssä seurannassa. Tutkijoiden mukaan liikuntaneuvonta on yhteydessä suurentuneeseen fyysisen aktiivisuuden tasoon etenkin silloin, kun lähtötilanteessa aktiivisuustaso on ollut alhainen. (Anderssen ym. 2022.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten osallistujat kokevat liikuntaneuvonnan vaikuttaneen liikkumiseensa ja hyvinvointiinsa neuvontajakson päättymisen jälkeen. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on saada lisää tietoa ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin yksilöllisellä tasolla. Tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää ryhmämuotoista liikuntaneuvontaa ja vähentää ihmisten liikkumattomuutta ja sen vaikutuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa liikuntaneuvonnan vaikutuksia koettuun terveyteen, koettuun fyysiseen kuntoon ja koettuun työ- ja toimintakykyyn, joita arvioidaan myös neuvontajakson alussa ja välittömästi jakson päättymisen jälkeen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten liikuntaneuvontaan osallistuneet kokevat ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttaneen hyvinvointiinsa ja terveyteensä?

4 Tutkimuksen toteutus

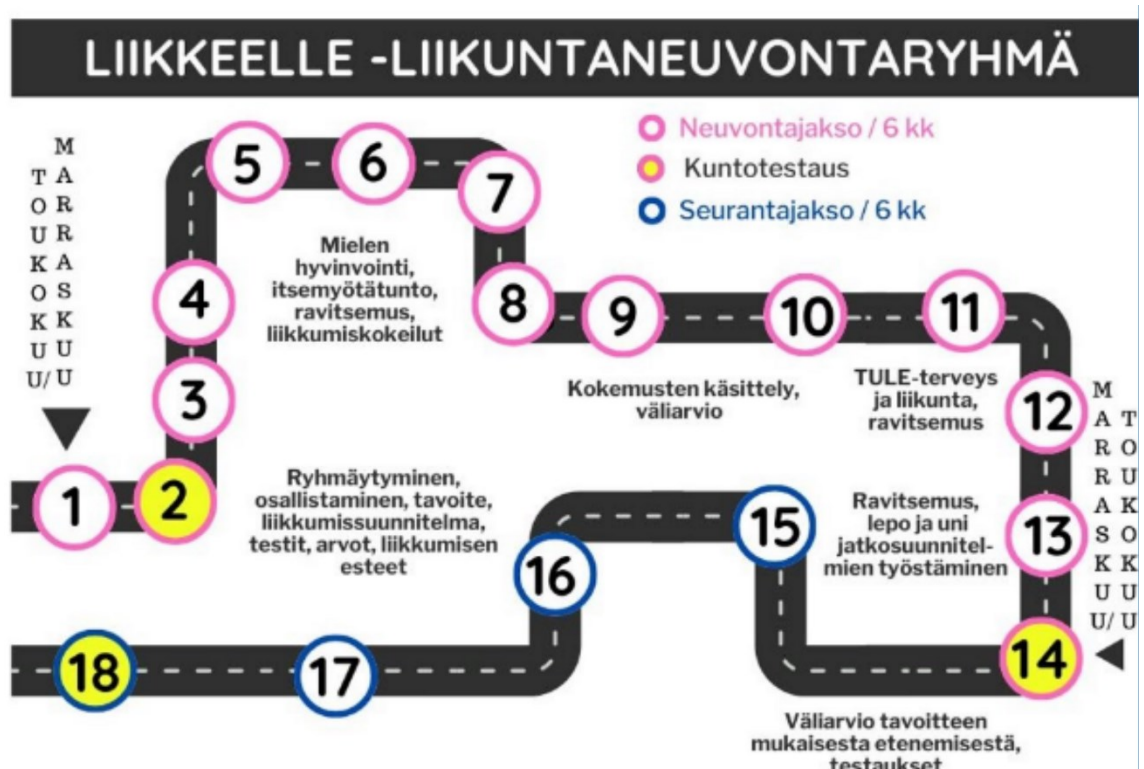
4.1 Tutkimuksen toimeksiantaja ja kohderyhmä

Turun liikuntapalvelut tarjoaa liikuntapalveluita, liikuntapaikkoja ja ohjattuja liikuntaryhmiä kaiken ikäisille turkulaisille. Liikuntapalveluihin kuuluu myös soveltavan liikunnan palvelut, jotka on tarkoitettu erityistä tukea liikunnassa tarvitseville henkilöille. (Turku 2025.) Liikunnan palvelukokonaisuuden perustehtävä on saada turkulaiset liikkumaan ja edistää hyvinvointia liikunnan avulla. Liikunnan palvelukokonaisuus muodostuu kahdesta yksiköstä; liikunnallisen elämäntavan yksikkö, joka järjestää ohjattua liikuntaa sekä liikuntapaikkayksikkö, joka ylläpitää ja kehittää liikuntapaikkaverkkoa. Toiminta pohjautuu omalta osaltaan kansallisiin Liikkuvat-kehittämishjelmiin, joiden tavoitteena on lisätä eri ikäisten kuntalaisten fyysistä aktiivisuutta. (Turku 2024.)

Turun liikuntapalvelut on toteuttanut vuoden kestävästä liikuntaneuvontaa ryhmämuotoisena toimintana ensin pilotointina yhdelle ryhmälle vuonna 2021 ja sitten laajentaen vuodesta 2022 alkaen. Turussa ryhmämuotoista liikuntaneuvontaa tarjotaan nykyään kahdelle eri kohderyhmälle. Toinen ryhmä on työikäiset 20–64 vuotiaat, joilla on kohonnut riski tyypin 2 diabetekseen tai hoitotasapainossa oleva tyypin 2 diabetes ja jotka kokevat liikkuvansa terveytensä kannalta riittämättömästi. Toisena kohderyhmänä ovat ikääntyneet 65–70 vuotiaat, jotka liikkuvat terveyden ja hyvinvoinnin kannalta liian vähän. Osallistujat haastatellaan vielä ennen ryhmän alkua, jolloin seulotaan joukosta pois hyväkuntoiset, liikunnallisesti aktiiviset ja ohjataan heidät tarpeen ja mielenkiinnon mukaan heille paremmin soveltuviin palveluihin. Liikuntaneuvontaryhmissä huomioidaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja liikkumisen lisäksi käsitellään esimerkiksi nukkumista, ravitsemusta ja mielen hyvinvointia (Kuva 3).

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön kohderyhmä eli tutkimuksen perusjoukko on aikuiset, jotka ovat osallistuneet ryhmämuotoiseen liikuntaneuvontaan. Ryhmämuotoisessa liikuntaneuvonnassa, joita tämä kyselytutkimus koski, on

ollut mukana sekä työikäisten että ikääntyneiden ryhmiä. Liikuntaneuvontaryhmiin osallistuneita ihmisiä oli 136 kappaletta ja tarkoituksena oli saada vastauksia mahdollisimman suurelta määrältä osallistuneista, jotta saadaan mahdollisimman kattava kuva liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Tässä tutkimuksessa otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotantaa, jolloin kaikille perusjoukon jäsenille lähetettiin kyselylomake ja tutkimukseen valittiin kaikki havaintoyksiköt (Heikkilä 2014, 33, Vilka 2015, 98).



Kuva 3 Turun liikuntapalveluiden liikuntaneuvontaryhmän kuvaus (Turun liikuntapalvelut)

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmetodina kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmien valintaa ohjaavat teoreettinen viitekehys, tutkimusongelma, kysymyksen asettelu sekä olemassa olevat resurssit. (Tietoarkisto 2024.) Kvantitatiivinen tutkimusprosessi

etenee suoraviivaisesti eteenpäin, eikä jousta yhtä helposti kuin kvalitatiivinen tutkimusprosessi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85).

Opinnäytetyössä on toteutettu kysely. Kyselytutkimus on yleisesti hyödynnetty tutkimusmenetelmä, joka sopii hyvin kvantitatiivisen aineiston keräämiseen. (Heikkilä 2014, 16.) Kvantitatiivista tutkimusta on perusteltua käyttää silloin, kun mitattavia asioita on mahdollista käsitellä numeerisesti (Anttila 2014). Lisäksi tämän menetelmän käyttö on perusteltua tutkittavien suuren määrän vuoksi. Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat täsmällisiä, joten määrällinen tutkimustapa on perusteltua. (Heikkilä 2014, 16.) Lisäksi lähestymistapa oli deduktiivinen eli teorialähtöinen (Anttila 2014).

Tutkimus on toteutettu kyselylomakkeen avulla, joka on lähetetty liikuntaneuvontaan osallistuneille Webropol-kyselynä (Liite 1). Ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan päättyessä on osallistuneille annettu täytettäväksi kyselylomake, jonka pohjalta tämän opinnäytetyön tutkimuksen kyselylomake on muodostettu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

4.3 Aineistonkeruu

Tutkimuslupa allekirjoitettiin lokakuussa 2024. Lupa myönnettiin Turun liikuntapalveluilta. Kysely toimitettiin kohderyhmälle marraskuussa 2024. Tämän jälkeen lähetettiin yhteensä kaksi muistutusta kyselyyn vastaamisesta kohderyhmälle marraskuun 2024 aikana.

Tutkimusaineisto hankittiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka toteutettiin sähköisenä anonyymisti Webropolin avulla. Turun Liikuntapalvelut toimitti linkin kyselyyn kohderyhmälle. Tämä puolistrukturoitu kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että kohdennettuja avoimia kysymyksiä (Salmela 2023). Tutkimukseen valittiin kyselymuodoksi verkossa täytettävä kysely, sillä se on taloudellisempi ja nopeampi vaihtoehto kuin perinteinen paperinen kyselylomake. Saatava aineisto on valmiiksi sähköisessä muodossa, jolloin ei ole tarvetta erikseen syöttää tietoja ja litteroida sitä. Tämä tapa lisää

tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkijan syöttämien näppäilyvirheiden mahdollisuus poistuu. (Valli 2015, 47-48.)

Kyselylomake sisälsi perustietojen lisäksi 6 monivalintakysymystä. Tämän lisäksi kyselyssä oli 2 vapaavalintaista avointa kysymystä.

Vastausvaihtoehdoissa hyödynnettiin monivalintakysymyksiä ja Likertin asteikkoa. Täysin avoimet kysymykset päätettiin sisällyttää kyselyyn, jotta saadaan kattavammin vastauksia tutkimuskysymykseen. Ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle, testattiin sen toimivuutta sekä tutkijoiden että toimeksiantajan edustajien toimesta.

Kyselyssä pyydettiin vastaajaa arvioimaan omaa terveydentilaansa ennen ryhmämuotoista liikuntaneuvontaa sekä nykyisin. Kyselylomakkeessa selvennettiin terveydentilan tarkoittavan omaa kokemusta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Lisäksi pyydettiin arvioimaan koettua fyysistä kuntoa ennen liikuntaneuvontaryhmään osallistumista ja nykyisin. Kyselyssä fyysisellä kunnolla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin vastaaja kykenee selviytymään päivittäisistä askareista ja fyysisistä suorituksista väsymättä.

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemustaan työ- ja toimintakyvystään ennen liikuntaneuvontaryhmään osallistumista sekä nykyisin. Tässä kyselylomakkeessa työkyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä omasta työstään psyykkisellä ja fyysisellä tasolla. Toimintakyvyllä puolestaan tässä kyselylomakkeessa tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Kysely sisälsi kysymyksen, jossa kysyttiin vastaajien kokemaa vireystilaa ennen liikuntaneuvontaryhmää sekä nykyisin. Tässä kyselylomakkeessa vireystilalla tarkoitetaan omaa virkeyden tasoa. Kyselyssä kysyttiin osallistujilta ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan koettua hyödyllisyyttä itselle sekä missä määrin liikuntaneuvonta on tukenut vastaajaa liikunnallisen elämäntavan omaksumisessa.

Kysely sisälsi kaksi avointa kysymystä. Ensimmäinen niistä pohjautui vastaajien nykyisiin liikuntatottumuksiin. Vastaajia pyydettiin pohtimaan ryhmämuotoisen

liikuntaneuvonnan vaikutuksia esimerkiksi liikkumisen määrään tai tapaan. Toisen avoimena kysymyksenä kyselyssä kysyttiin vastaajien kokemusta, siitä, miten ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta on vaikuttanut koettuun hyvinvointiin ja terveyteen, kuten esimerkiksi olemassa olevaan sairauteen tai oireeseen, ravitsemustilaan tai jaksamiseen.

4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia analysoitiin ja verrattiin Webropol analytics-ohjelman avulla. Avoimien kysymyksien vastauksista koostettiin erillinen taulukko, jotta pystyttiin analysoimaan vastauksia paremmin. Vastaukset jaoteltiin taulukossa ryhmittäin vastausten perusteella. Tällä tavoin avoimien kysymyksien vastaukset olivat helpommin ja tehokkaammin analysoitavissa. Tulokset-osiossa on myös muutama poiminta vastauksista.

Tulokset olivat normaalisti jakautuneita. Normaalijakauma on tutkimuksen kannalta merkittävä, sillä useiden tilastollisten menetelmien ja testien käyttö edellyttää, että muuttujan jakauma noudattaa normaalijakaumaa (Tähtinen ym. 2020). Ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden eroja vastaajien iän suhteen testattiin Mann-Whitneyn U-testillä, sillä otoskoko jää melko pieneksi. Tilastollisesti merkitsevänä pidettiin p-arvoa, joka oli 0,05 tai sitä pienempi.

Verrattaessa työikäisten ja ikääntyneiden vastauksia oman ikäryhmänsä sisällä ennen ja jälkeen liikuntaneuvontaryhmän käytettiin t-testiä. Tässäkin tilastollisesti merkitsevänä pidettiin p-arvoa, joka oli 0,05 tai sitä pienempi.

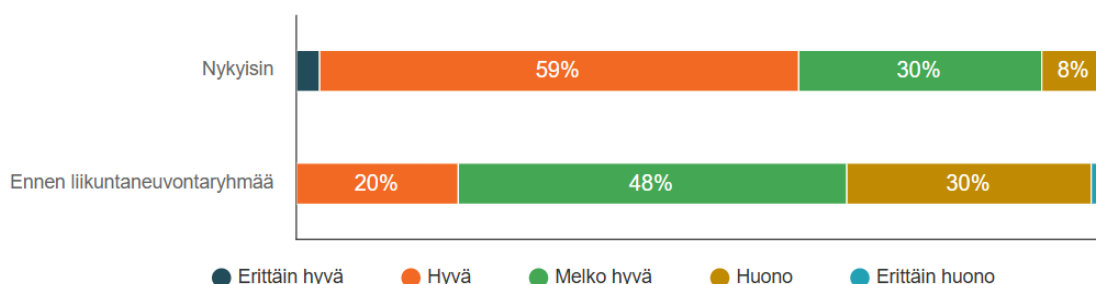
Tulokset-osiossa on kerrottu tutkimuksen tuloksista kuvailevin menetelmin. Lisäksi verrattiin ikäluokkien vastauksia keskenään sekä ikäluokkien sisäisiä eroja vastauksissa ennen liikuntaneuvontaryhmää ja nykyisin.

5 Tulokset

Vastauksia saatiin määräaikaan mennessä 60 kappaletta. Kyselyitä lähetettiin 126 kappaletta eli vastausprosentiksi tuli 48 %. Kyselyyn vastanneista työkäisiä (30-64 -vuotiaita) oli 70 % ja ikääntyneitä 30 %. Naisia vastanneista oli 85 % ja miehiä 15 %. Vuonna 2021 ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan aloittaneita vastaajista oli 22 %, toukokuussa 2022 aloittaneista 27 %, marraskuussa 2022 aloittaneista 15 % ja toukokuussa 2023 36 %.

5.1 Koettu terveydentila

Ennen liikuntaneuvontaryhmää vastaajista suurin osa oli kokenut terveydentilansa huonoksi tai melko hyväksi. Vastaajat arvioivat terveydentilansa nykyisin suurimmaksi osaksi melko hyväksi tai hyväksi (Kuvio 1.)



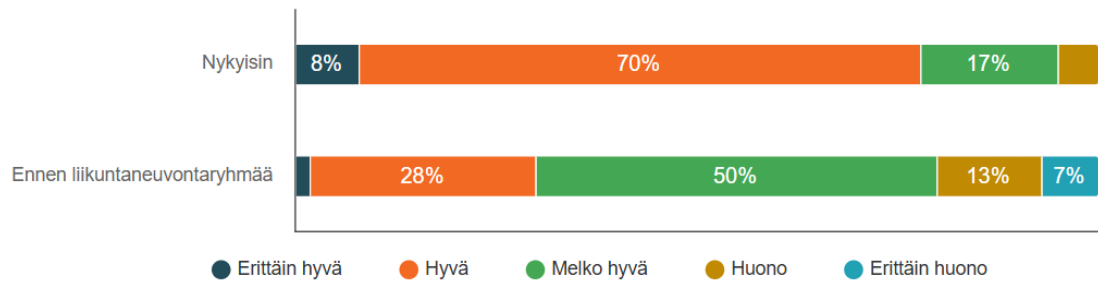
Kuvio 1 Vastaajien kokema terveydentila.

Verrattaessa ikääntyneiden ja työkäisten vastauksia keskenään tilastollisesti merkittävyyttä oli koetussa terveydentilassa ennen ryhmää ($p=0,003$), eli ikääntyneet kokivat terveydentilansa olevan työkäisiä paremmalla tasolla ennen ryhmää.

Työkäisten vastauksissa koetusta terveydentilasta ennen ja jälkeen liikuntaneuvontaryhmän oli tilastollinen merkitsevyys ($p \leq 0,001$), joka tarkoittaa, että työkäiset kokivat terveydentilansa kohentuneen reippaasti liikuntaneuvontajakson aikana.

5.2 Koettu fyysinen kunto

Nykyisin vastaajat kokivat fyysisen kuntosensa suurimmaksi osaksi hyväksi. Ennen ryhmän aloitusta puolet vastaajista koki fyysisen kuntosensa melko hyväksi (Kuvio 2.)



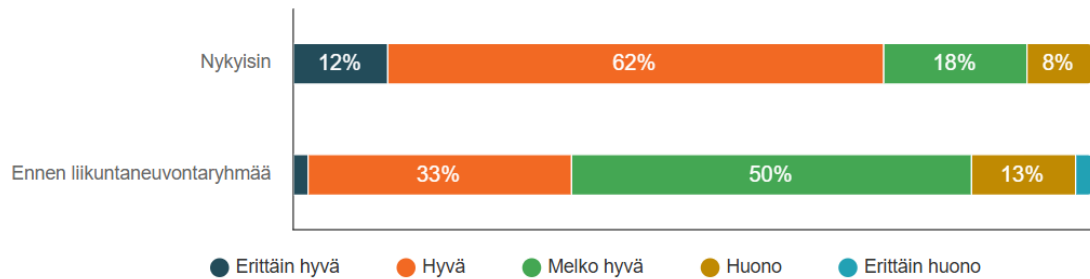
Kuvio 2 Vastaajien kokema fyysinen kunto.

Työikäisten ja ikääntyneiden vastauksia verrattaessa ikääntyneet kokivat fyysisen kuntosensa olevan työikäisiä paremmalla tasolla ennen ryhmää ($p=0,003$).

Työikäisten kokemuksessa fyysisestä kunnostaan oli tilastollisesti merkitsevä muutos ennen ja jälkeen liikuntaneuvontaryhmän ($p \leq 0,001$). Työikäiset siis kokivat, että heidän fyysinen kuntosensa oli liikuntaneuvontajakson aikana parantunut huomattavasti.

5.3 Koettu työ- ja toimintakyky

Suurin osa vastaajista koki työ- ja toimintakykynsä nykyisin hyväksi. Ennen ryhmän aloitusta noin 33 % koki työ- ja toimintakykynsä hyväksi (Kuvio 3.)



Kuvio 3 Vastaajien kokema työ- ja toimintakyky.

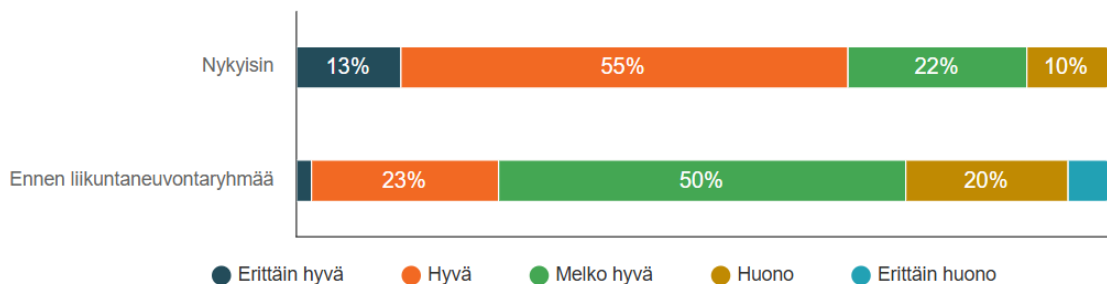
Työ- ja toimintakykyä kartoittavassa kysymyksessä oli tilastollisesti merkitsevyyttä ($p=0.0026$) verrattaessa työikäisten ja ikääntyneiden vastauksia toisiinsa nähden. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneet kokivat toimintakykynsä työikäisiä paremmaksi ennen ryhmää.

Verrattaessa työikäisten vastauksia ennen ja jälkeen liikuntaneuvontaryhmän, oli koetussa työ- ja toimintakyvyssä tilastollinen merkitsevyys ($p \leq 0,001$).

Verrattaessa erikseen työikäisten kahta ikäryhmää; 30-49 vuotiaat ja 50-64 -vuotiaat, tilastollinen merkitsevyys oli vain 50—64 vuotiaiden ryhmässä. 50-64-vuotiaat siis kokivat, että heidän työ- ja toimintakykynsä oli ryhmän käymisen jälkeen paremmalla tasolla.

5.4 Koettu vireystila

Vastaajien virkeyden taso oli ennen liikuntaneuvontaryhmää noin 73 % melko hyvä tai hyvä. Nykyisin vastaajista vireystilan koki hyväksi tai erittäin hyväksi noin 68 % (Kuvio 4.)



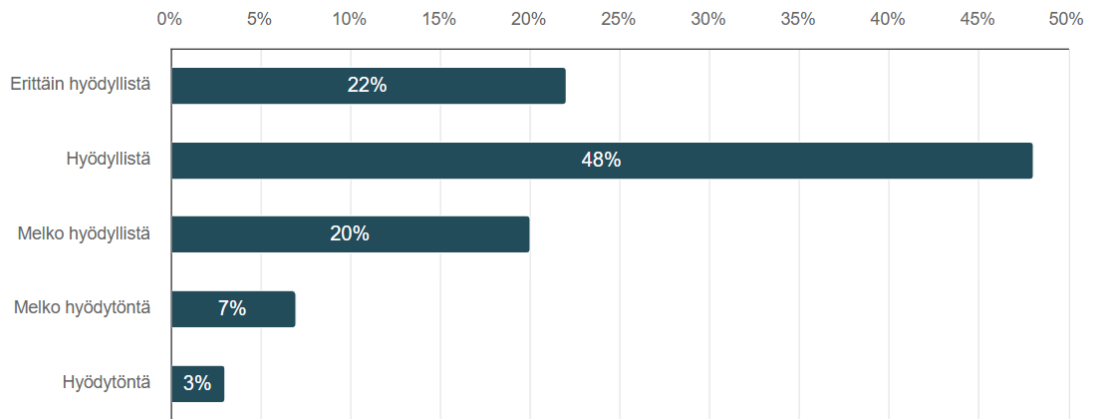
Kuvio 4 Vastaajien kokema vireystila.

Verrattaessa ikääntyneiden ja työikäisten vastauksia toisiinsa, koetussa vireystilassa ei ollut tilastollisesti merkitsevyyttä.

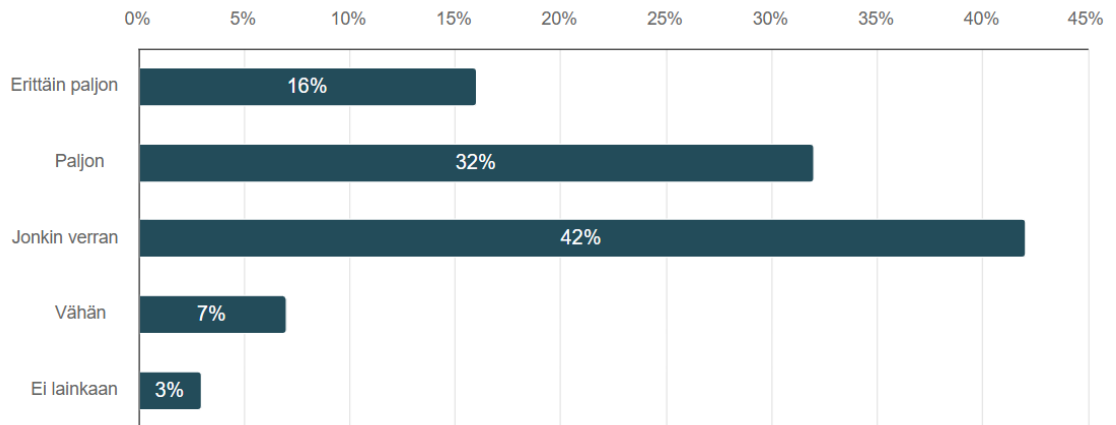
Verrattaessa työikäisten vastauksia ennen ja jälkeen liikuntaneuvontaryhmän, oli koetussa vireystilassa tilastollinen merkitsevyys ($p \leq 0,001$). Erikseen työikäisten kahta ikäryhmää verrattaessa, tilastollista merkitsevyyttä ei ollut 30-49 vuotiaiden ryhmän kokemuksessa vireystilastaan. 50-64 -vuotiaat siis kokivat vireystilansa selkeästi paremmaksi ryhmän päättymisen jälkeen. Samaa ei havaittu 30-49 vuotiailla, jotka kokivat vireystilansa pysyneen melko samana sekä ennen ryhmän käymistä että sen jälkeen.

5.5 Ryhmäneuvonnan koettu hyöty

Vastaajista yhteensä noin 10 % koki liikuntaneuvonnan hyödyttömäksi tai melko hyödyttömäksi. Loput vastaajista kokivat sen kuitenkin melko hyödylliseksi, hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi (Kuvio 5.) Vastaajista vain noin 10 % koki, että ryhmämuotoisesta liikuntaneuvonnasta oli vain vähän tai ei lainkaan apua liikunnallisen elämäntavan omaksumisessa (Kuvio 6.)



Kuvio 5 Liikuntaneuvonnan hyödyllisyys vastaajille.



Kuvio 6 Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen.

5.6 Vastaajien liikkumistottumukset nykyisin

Suuri osa vastaajista oli löytänyt uusia lajeja itselleen liikuntaneuvontajakson aikana. Vastaajat kokivat positiiviseksi myös eri lajien lajikokeilut. Tämän lisäksi vastauksissa korostui liikuntaneuvonnan positiivinen vaikutus liikunnan lisäämiseksi ja säännöllistämiseksi. Moni vastaajista oli kokenut myös liikuntaneuvonnassa järjestetyt luennot eri aiheista hyviksi. Usea kyselyyn vastanneista koki, että ryhmässä liikkuminen tuki omaa liikunnallista elämäntapaa ja vastaajat kokivat sen tärkeänä osana liikkumista. Toisaalta moni

vastaajista oli toivonut löytävänsä ryhmästä seuraa liikkumiseen myös liikuntaneuvontajakson jälkeiseen aikaan, mutta vain harva kertoi sellaisen löytyneen. Osalla vastaajista terveyshuolet ja –ongelmat vaikuttivat negatiivisesti liikkumiseen liikuntaneuvonnan jälkeen.

“Liikuntaneuvonta purki käsityksiä siitä, että kuka vain voi liikkua liikuntapaikoilla, madalsi kynnyistä lähteä taas liikkumaan.

Ryhmä vahvisti rohkeutta kokeilla uusia lajeja.

Ryhmän myötä muistui mieleen taas liikunnan ja aktiivisuuden tärkeys, joka oli päässyt unohtumaan.”

”Olen aloittanut säännöllisen liikunnan, ennen liikuin satunnaisemmin.

Ymmärsin, että se on välttämätöntä, että pysyy kunnossa ja jaksaa.”

”Kiinnostus omaan hyvinvointiin ja liikuntaan kasvoi.”

”Olen liikkunut nyt säännöllisemmin ja monipuolisemmin.”

5.7 Koetut vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen

Moni vastaajista oli saanut merkittävää apua terveydellisiin asioihin liikuntaneuvontaryhmästä. Useassa vastauksessa oli mainittu sen positiivisista vaikutuksista muun muassa painonhallintaan, yleiseen jaksamiseen ja esimerkiksi veriarvoihin. Lisäksi moni vastaajista koki liikuntaneuvonnan olleen hyödyllistä myös sairauksien hoidossa.

“Yleiseen jaksamiseen positiivinen vaikutus. Olen reippaampi ja jaksavampi.

Mielialani on paljon parempi. Olen mennyt mukaan uusiin harrastuksiin, myös liikunnallisiin.”

”Ryhmäliikunnasta sain paljonkin positiivisia vaikutuksia yleiseen jaksamiseen, motivaatioon ja päivittäisen liikunnan aktivoimiseen sekä tietoa ravitsemusasioissa.”

”Ihan viimeaikoina liikunta on jäänyt vähemmälle. Kunpa pääsisin tällaiseen ryhmämuotoiseen liikuntaprojektiin uudelleen!”

”Liikuntaneuvonta on auttanut ymmärtämään liikunnan ja ravitsemuksen positiivisen vaikutuksen jaksamiseen.”

”2-tyypin diabetes on liikunnan ja ruokavalion ansiosta nyt tasapainossa. Ylipäätään olo on kevyempi ja virkeämpi.”

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Suomalaiset työkäiset ja ikääntyneet liikkuvat suosituksiin nähden liian vähän (Husu ym. 2022, 37). Vaikka suomalaisten fyysinen terveys onkin viime vuosina ollut aiempaa paremmalla tasolla, saattaa liian vähäinen liikkuminen muuttaa asiaa tulevaisuudessa. Tämän vuoksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota työkäisten ja ikääntyneiden säännölliseen liikkumiseen, jotta välttyttäisiin terveysongelmilta jatkossa. (Dufva 2024.)

Liikuntaneuvonta on matalan kynnyksen palvelua, joka auttaa pitkällä aikavälillä ihmisiä liikkumaan enemmän ja monipuolisemmin. Liikuntaneuvontaa voidaan toteuttaa sekä yksilöllisesti että ryhmämuotoisena. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin kyselytutkimus ryhmämuotoiseen liikuntaneuvontaan osallistuneille. Tulokset kertovat, että osallistuneet kokivat liikuntaneuvonnan pääsääntöisesti hyödylliseksi. Suuri osa ryhmämuotoiseen liikuntaneuvontaan osallistuneista koki ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttaneen hyvinvointiinsa ja terveyteensä positiivisesti.

6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa

Opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että Turussa järjestettävä ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta vaikuttaa positiivisesti sekä ikääntyneiden että työkäisten kokemukseen omasta hyvinvoinnista ja terveydestä. Työkäisten vastaukset viittaavat siihen, että heidän pohjakuntonsa on todennäköisesti ollut melko matalalla tasolla ennen ryhmämuotoiseen liikuntaneuvontaan osallistumista ja he ovat pääsääntöisesti kokeneet liikuntaneuvonnan vaikuttaneen hyvin positiivisesti omaan fyysiseen kuntoonsa, terveydentilaansa ja toimintakykyynsä sekä vireystilaansa. Työkäisten vastausten perusteella heidän kokemansa muutos on ollut suuri verrattaessa vastauksia ennen ja jälkeen liikuntaneuvontaryhmään osallistumisen. Työkäisten matalampaan fyysiseen tasoon ja terveyteen ennen liikuntaneuvontaryhmää on saattanut vaikuttaa esimerkiksi se, että kriteereinä ryhmään osallistuville on, että

sairastaa tyypin 2 diabetesta tai diabetesriskipisteet ovat yli 12. Tyypin 2 diabeteksestä kärsivät ovat usein ylipainoisia ja vähän liikkuvia (Kobayashi ym. 2023). Diabeteksen riskipisteisiin vaikuttavat muun muassa perintötekijät, terveydentila, painoindeksi ja vyötärön ympärys sekä elintavat (Terveyskirjasto 2025b).

Ikääntyneiden vastauksia tulkittaessa heidän kokemuksiansa perusteella muutos ei ole ollut yhtä suuri kuin työikäisillä. Tämä saattaa mahdollisesti aiheutua siitä, että ryhmämuotoiseen liikuntaneuvontaan osallistuneista ikääntyneistä osa oli todennäköisesti jo ennen ryhmää melko hyvässä fyysisessä kunnossa. Ikääntyneiden liikuntaneuvontaan hakeutumiseen voivat vaikuttaa useat eri asiat verrattuna työikäisiin. Esimerkiksi ikääntyneen henkilön toimintakyky ja kognitio tulee olla riittävällä tasolla, jotta pystyy menestyneesti osallistumaan liikuntaneuvontaryhmään, sillä ryhmä neuvonnan lisäksi myös urheilee kattavasti. Käydessämme seuraamassa ikääntyneiden liikuntaneuvontaryhmää, olivat osallistujat melko hyvässä fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa ja vaikuttivat innostuneilta ja motivoituneilta. Tulokset olivat kuitenkin myös ikääntyneillä parantuneet, vaikkakaan eivät yhtä merkittävästi kuin työikäisten ryhmässä.

Kysyttäessä kokemuksia liikuntaneuvonnan hyödyllisyydestä, noin 90 prosenttia vastaajista koki ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan olevan melko hyödyllistä, hyödyllistä tai erittäin hyödyllistä. Noin 10 prosenttia vastaajista siis kokivat, että ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta oli melko hyödytöntä tai hyödytöntä. Tämän saattaa selittää se, että nämä kyseiset vastaajat saattoivat olla jo ryhmän alkaessa melko hyvässä fyysisessä kunnossa, eli eivät välttämättä olleet täysin liikuntaneuvonnan kohderyhmää. Tämä kävi ilmi avoimien kysymysten vastauksista, joissa osa vastaajista kertoi olleensa jo melko aktiivisia ennen ryhmää. Tämän vuoksi saattaa olla, että he ovat kokeneet ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan olevan hyödytöntä tai melko hyödytöntä.

Noin 90 prosenttia vastaajista koki omaksuneensa liikunnallisen elämäntavan liikuntaneuvontaryhmän aikana. Siis vain noin 10 prosenttia koki, että eivät omaksuneet liikunnallista elämäntapaa. Osa vastaajista oli kokenut, että

ryhmän aikana liikuntaseura oli ollut motivoiva tekijä liikkumiseen. Mikäli ryhmän päättymisen jälkeen osallistujalle ei ole jäänyt sosiaalista seuraa liikkumiseen, on saattanut liikkuminen jäädä vähemmälle. Moni vastaajista tuo positiivisena asiana esille myös lajikokeilut, erityisesti padel ja vesiliikunta ovat vastauksien perusteella olleet mieluisia lajeja.

Avoimen kysymyksen vastauksien perusteella vastaajat kokivat ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttaneen melko positiivisesti hyvinvointiin ja terveyteen. Moni vastaajista koki ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttaneen positiivisesti ravitsemukseen ja elintapoihin. Lisäksi osa vastaajista oli saanut apua myös kroonisten sairauksien hoidossa. Vastaajat kokivat liikuntaneuvonnan olleen avuksi muun muassa diabeteksen tasapainottamisessa ja TULES-vaivoissa. Lisäksi moni kertoi veriarvojen parantuneen.

6.1.1 Vertailu aiempaan tutkittuun tietoon

Lappeenrannan liikuntatoimi on toteuttanut kyselyn liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan osallistuneille ihmisille vuonna 2024. Kysely lähetettiin 2020-2023 aikana liikuntaneuvontaprosessiin osallistuneille. Lähes puolet kyselyyn vastanneista oli saanut paljon hyötyä liikuntaneuvonnasta. (Liikuntaneuvonta 2024.) Tulokset antavat siis samansuuntaista tietoa liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta, vaikka Lappeenrannan kysely toteutettiin yksilövalmennukseen osallistuneille. Tässä kyselyssä vastaajilta oli kysytty kysymyksiä, jotka koskivat koettuja hyvinvointiin ja liikuntaan liittyviä asioita. Lappeenrannan liikuntatoimen kysely on siis sisältänyt huomattavasti samanlaisia kysymyksiä, kuin tämän opinnäytetyön kysely. Lappeenrannan kyselyn tulosten perusteella oli saatu erittäin merkittäviä positiivisia muutoksia etenkin fyysisen kunnon, henkisen jaksamisen sekä työ- ja toimintakykyä kartoittavissa kysymyksissä, kun verrattiin ennen liikuntaneuvonnan aloittamista nykyhetkeen. (Liikuntaneuvonta 2024.) Tämän opinnäytetyön kysymykset ovat olleet melko samankaltaisia ja

tulokset hyvin samansuuntaisia. Olemme saaneet kyselystä osan tiedoista yksityisellä sähköpostiviestillä.

Vuoden 2023 tehdyn tutkimuksen perusteella liikuntaneuvonta on tehokkaampaa silloin, kun neuvontakertoja on riittävän usein tai ainakin enemmän kuin kolme (Martiskainen ym. 2023). Tämä puoltaa prosessinomaisena annettavaa liikuntaneuvontaa. Samaa asiaa sivuaa myös tämän opinnäytetyön kyselyn avoimet vastaukset, joissa oli mainittuna yhtenä positiivisena seikkana liikuntaneuvonnan pitkäkestoisuus.

Kansainvälisellä tasolla Ruotsissa on tehty vuonna 2022 seurantatutkimus perusterveydenhuollossa annettavasta liikuntaneuvonnasta vuoden kuluttua neuvonnasta. Tutkijoiden mukaan liikuntaneuvonta on yhteydessä suurentuneeseen fyysisen aktiivisuuden tasoon etenkin silloin, kun lähtötilanteessa aktiivisuustaso on ollut alhainen. (Anderssen ym. 2022.) Samansuuntaisia tuloksia antaa myös tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset, etenkin työikäisten aikuisten vastausten perusteella, joilla fyysinen aktiivisuustaso on ollut matalammalla tasolla ennen liikuntaneuvontaryhmän aloitusta.

6.2 Vahvuudet ja heikkoudet

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen vahvuutena voidaan pitää suhteellisen korkeaa vastausprosenttia sen ollessa 48 prosenttia. Vastausprosentin ollessa korkealla tasolla, on tulokset yleistettävissä ja tuloksia voidaan pitää luotettavampina kertomaan liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Lisäksi vahvuutena ajatellaan olleen sen, että opinnäytetyö on tehty kahden henkilön toimesta. Tämä on mahdollistanut jatkuvan mahdollisuuden keskusteluun ja eri asioista on saatu erilaisia näkökulmia, jotka ovat auttaneet prosessin edetessä ja luottamaan prosessiin.

Tulokset esitellään itsenäisinä komponentteina ja ne pohjautuvat vastaajien omiin kokemuksiin ja muistikuviin siitä, millä tasolla ovat olleet ennen

liikuntaneuvontaryhmän aloitusta. Osalla liikuntaneuvonnan aloituksesta saattaa olla jo useampi vuosi, joten tämä saattaa vaikuttaa tuloksiin.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön seurantatutkimuksessa noudatettiin Turun kaupungin ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita. Suunniteltaessa tutkimukseen liittyviä käytäntöjä, tulosten analysointivaiheessa, niiden raportoinnissa ja julkistamisessa noudatettiin avoimuutta, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tulosten raportointi tuotettiin niin, että yksittäinen kyselyyn vastaaja ei ollut niistä millään tavalla tunnistettavissa. Kaikkea tutkimuksessa saatavaa tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja noudattaen yksityisyyden suoja. (Turun Kaupunki b, TENK 2023.)

Tähän seurantatutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Se toteutettiin anonymisti sähköisessä palvelussa. Jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle lähetettiin tarvittava tieto tutkimuksesta saatekirjeen muodossa. Tutkittavien suostumusta osallistua tutkimukseen kysyttiin kyselylomakkeessa. Saatava tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti ja raportointivaiheen jälkeen aineisto hävitetään oikeaoppisesti. Kyselystä saatavan aineiston käsittely toteutettiin eettisin periaatein ja kunnioittaen vastaajien mielipiteitä. (ALLEA 2020.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä kuvataan termeillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset olivat sellaisia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen, jolloin tutkimuksen validiteetti oletettavasti saavutettiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytetyn mittarin kykyä saavuttaa tarkoituksenmukaisia tuloksia. Reliabiliteetti -käsite kuuluu yleensä määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Anttila 2014.) Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetti tulee siitä, että käytetty mittari, eli kyselylomake, on ollut käytössä samankaltaisena myös

aikaisemmissa mittauksissa. Tulosten rehabiliteettia heikentää tässä opinnäytetyössä se, että aikaisempia tuloksia ei saatu käyttöön eikä niitä näin ollen voitu verrata tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan hyvällä suunnittelulla, huolellisella työskentelyllä, opettajan ohjausta hyödyntämällä sekä ohjausryhmätyöskentelyllä. Tutkimusmenetelmä valittiin niin, että se vastaa luotettavaksi todettua menetelmää. Kyselylomake on luotettava silloin, kun se vastaa tutkimusongelmaan ja sisältää oikeata aihetta koskevia kysymyksiä. Silloin, kun mittari on validi, ovat suoritettut mittaukset keskimäärin oikeita. (Heikkilä, 2014, 29-30.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeella pyrittiin saamaan tuloksia ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Tulosten perusteella ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta on perusteltua ja toimiva tapa tukea ihmisten liikunnallista elämäntyyliä.

Jatkokehitysehdotuksena ehdotetaan, että tulevaisuudessa liikuntaneuvontaryhmän alkaessa ja päättyessä sekä seurannassa esimerkiksi vuoden tai muun pidemmän aikavälin jälkeen käytetään tässä opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta, jolloin tulokset ovat luotettavampia. Tällä tavoin saadaan pidemmän aikavälin tietoa liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta ja saadaan kehitettyä liikuntaneuvontaa vaikuttavammaksi. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voidaan ehdottaa, että myös muut Suomen kunnat järjestäisivät pidemmän aikavälin seuranta liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta, jolloin saataisiin tietoa valtakunnallisella tasolla asiasta.

Lähteet

ALLEA. All European Academies. 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. Berliini. Viitattu 02.04.2025. https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf

Anderssen, P.; Holmberg S.; Lendahls, L.; Nilsen, P. & Årestedt, K. 2022. Factors associated with increased physical activity among patients prescribed physical activity in Swedish routine health care including an offer of counselor support: a 1-year follow-up. Viitattu 23.4.2024. [Factors associated with increased physical activity among patients prescribed physical activity in Swedish routine health care including an offer of counselor support: a 1-year follow-up | BMC Public Health | Full Text](#)

Anttila, P.; Ngandu, T.; Häkkinen, A.; Lehtisalo, J.; Kivipelto, M.; & Kulmala, J. 2022. Liikkumisen kannustimet muistisairauksien riskiryhmään kuuluvilla ikääntyneillä. *Gerontologia*, 36(1), 4–15. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.108980>

Anttila, P. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta, 2014. viitattu 9.4.2024 [Pirkko Anttila: Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. – METODIX.](#)

Armijo-Olivo, S.; Bandholm, T.; Cunningham, C.; Fullen, B., Kinnunen, M.; Meeus, M.; Morlion, B.; Reneman, M.; Vaegter, H.; Verbrugge, J. & Wittink, H. 2024. Physical activity should be the primary intervention for individuals living with chronic pain A position paper from the European Pain Federation (EFIC) 'On the Move' Task Force. Viitattu 17.1.2025. [Physical activity should be the primary intervention for individuals living with chronic pain A position paper from the European Pain Federation \(EFIC\) 'On the Move' Task Force - PubMed](#)

Balbim, GM.; Falck, RS.; Barha, CK.; Starkey, SY.; Bullock, A.; Davis, JC. & Liu-Ambrose, T. 2022. Effects of exercise training on the cognitive function of older adults with different types of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2022;56:933–940.

Coleman, CJ.; McDonough, DJ.; Pope, ZC. & Pope, CA. 2022. Dose–response association of aerobic and muscle-strengthening physical activity with mortality:

a national cohort study of 416 420 US adults. British Journal of Sports Medicine 2022.

Dlima, S.; Elliot, E.; Glochowski, A.; Hall, A.; Harris, D. & Munford, L. 2024. The effectiveness and acceptability of physical activity interventions amongst older adults with lower socioeconomic status: a mixed methods systematic review. International journal of behavioural nutrition and physical activity. 121, 21/2024.

Dufva, M. 2024. Sitra. Megatrendit 2024. Viitattu 23.01.2025.

<https://www.sitra.fi/blogit/megatrendit-2024/>

Ekelund, U.; Tar, p J.; Fagerland, MW.; Johannessen, JS.; Hansen, BH.; Jefferis, BJ.; Whincup, PH.; Diaz, KM.; Hooker, S.; Howard, VJ.; Chernofsky, A.; Larson, MG.; Spartano, N.; Vasan, RS.; Dohrn, IM.; Hagströmer, M.; Edwardson, C.; Yates, T.; Shiroma, EJ.; Dempsey, P.; Wijndaele, K.; Anderssen, SA. & Lee, IM. 2020. Joint associations of accelerometer measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. Br J Sports Med. 2020 Dec;54(24):1499-1506.

Ervasti, J.; Airaksinen, J.; Pentti, J.; Vahtera, J.; Suominen, S.; Virtanen, M. & Kivimäki, M. 2019. Does increasing physical activity reduce the excess risk of work disability among overweight individuals? Viitattu 23.01.2025.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/8d2e6354-8334-4704-b8db-9e67ca934ce3/content>

Frontera, W. 2018. Physical activity and rehabilitation. Viitattu 21.11.2024.

https://www.researchgate.net/publication/319491693_Physical_Activity_and_Rehabilitation_in_Elderly

Green, DJ.; Marsh, CE.; Thomas, HJ.; Masten, B.; Collis, J.; Lester, L. & Naylor, LH. 2024. Cardiac functional adaptation to resistance and endurance exercise training: A randomised cross-over study. American Journal of Physiology: Heart and Circulatory Physiology. Viitattu 28.02.2025.

<https://journals.physiology.org/doi/abs/10.1152/ajpheart.00579.2023>

Harmokivi-Saloranta, P.; Kiviluoto, L. & Kuvajainen, M. 2018. Liikettä arkeen. Malli ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Liikettä arkeen –malli. Viitattu 30.04.2024. https://peda.net/jyu/sport/ljto2/Iso/h2/h/ktjs/liikett%C3%A4-arkeen:file/download/61606a2804fb227bb36f4d42cbcf7980e61b59c2/Liiketta_Arkeen_Taitto_viimeisin-ilovepdf-compressed.pdf

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hemmingsson E., Väisänen D., Andersson G., Wallin P. & Ekblom-Bak E. 2022. Combinations of BMI and cardiorespiratory fitness categories: trends between 1995 and 2020 and associations with CVD incidence and mortality and all-cause mortality in 471 216 adults. *Eur J Prev Cardiol* 2022;29:959–967.

Husu, P.; Tokola, K.; Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2022:33. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 21.03.2025. [Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022 \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/julkaisut/liikuntaraportti-suomalaisten-mitattu-liikkuminen-paikallaanolo-ja-fyysinen-kunto-2018-2022)

James, S-N., Chiou, Y-J., Fatih, N., Needham, LP, Schott, JM & Richards M. 2023. Timing of physical activity across adulthood on laterlife cognition: 30 years follow- up in the 1946 British birth cohort. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 2023.

Junttila, H. 2024. Associations of physical activity with productivity and primary healthcare costs. University of Oulu. Viitattu 21.11.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202408155430>

Juutinen Finni, T. & Pesola, A. 2017. Liikunta ja liikkumattomuus vaikuttavat terveyteesi-yhdessä ja erikseen. *Liikunta ja tiede*, 2017:54 (5):32-37. Viitattu 23.01.2025. https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/5_2017/lt-5-17_32-37_lowres.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; Sanoma Pro Oy

Kobayashi, Y., Long, J., Shozen, D. ym. 2023. Strength training is more effective than aerobic exercise for improving glycaemic control and body composition in people with normalweight type 2 diabetes: a randomised controlled trial. *Diabetologia* 2023;66:1897–1907.

Käypä hoito -suositus. Liikunta. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 Viitattu 15.04.2024. www.kaypahoito.fi

Lahti, J. & Borodulin, K. 2023. THL. Terve Suomi. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Viitattu 29.4.2024. [Fyysinen aktiivisuus ja istuminen \(thl.fi\)](https://www.thl.fi/terveys-suomi/fyysinen-aktiivisuus-ja-istuminen)

Leppä, H.; Nirhamo, E.; Karapalo, I. & Kivimäki, S. Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys 2022. 2022. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Viitattu 18.4.2024. https://liikuntaneuvonta.fi/wp-content/uploads/sites/3/2022/11/Liikuntaneuvonnan_nykytilaselvitys_2022.pdf

Liikuntaneuvonnan tietokanta. Liikkuva aikuinen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2025. Viitattu 7.2.2025. <https://liikuntaneuvonta.fi/liikuntaneuvonnan-tietokanta/>

Liikuntaneuvonta. Lappeenrannassa hyviä tuloksia liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Viitattu 21.11.2024. <https://liikuntaneuvonta.fi/ajankohtaista/lappeenrannassa-hyvia-tuloksia-liikuntaneuvonnan-vaikuttavuudesta/>

Liikuntaneuvonta. Liikunnan palveluketju rakentuu yhteistyöllä. 2024. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Viitattu 18.04.2024. <https://liikuntaneuvonta.fi/ammattilaisille/liikuntaneuvonnan-palveluketju/>

Liikuntaneuvonta. N.d. Riittävä liikunta osaksi terveellistä elämäntapaa. Viitattu 7.5.2025. [Riittävä liikunta osaksi terveellistä elämäntapaa - Liikuntaneuvonta](#)

Martiskainen, T.; Lamidi, M.L.; Venojärvi, M.; Tikkanen, H. & Laatikainen, T. 2023. Viitattu 22.04.2024. [Factors affecting the effectiveness of the physical activity counselling intervention implemented in primary health care in adults with type 2 diabetes.](#)

Nirhamo, E.; Tuunanen, K. & Kivimäki, S. 2025. Liikuntaneuvonta työttömien hyvinvoinnin tukena. Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuja 341. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2025. [Liikuntaneuvonta työttömien hyvinvoinnin tukena](#)

Nordlund, A. 2022. LIIKUNTANEUVONNAN VAIKUTUS SAIRAUSPOISSAOLOIHIN, TYÖKYKYYN JA TYÖN TEHOKKUUTEEN. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 18.04.2024 [Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus yksityisen terveydenhuollon palvelutarjoajan toimesta \(uef.fi\)](#)

OASH. Office of Disease Prevention and Health Promotion. n.d. Healthy people 2030. Viitattu 23.01.2025. <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/older-adults>

OASH. Office on Disease Prevention and Health Promotion. 2018. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific. Viitattu 2.5.2025. <https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/>

Salmela, M. 2023. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat ja tutkimusongelmat. Viitattu 10.04.2024. Luento Turun ammattikorkeakoulun tutkimusmenetelmien opintojaksolla.

Salminen, M.; Kultala, S.; Pitkänen, T.; Vahlberg, T.& Viikari, L. 2022. Turun kaupungin kuntotestipäivään osallistuneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky. Gerontologia. 1/2022.

Saloranta, E.; Rappe, E.; Rajaniemi, J.& Borodulin, K. 2022. Ryhmäliikunta iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Gerontologia. 36, 1/2022.

Shoup, T.; Mogensen, K.; Kruse, M.; Volmarsson, L.; Beck, C.; Snell, T.; Jonasson, L.; Balk-Möller, E.; Krivonos, D.& Petersen, C. 2022. Scenario reports. Global megatrends. Viitattu 23.01.2025. https://mcusercontent.com/1041758497467d924433d2135/files/8677e261-1538-3827-a6dc-3cb04043f747/CIFS_Scenario_Report_Global_Megatrends.pdf

Spiering, BA,; Mujiga, I.; Sharp, MA.& Foulis, SA. 2021. Maintaining Physical Performance: The Minimal Dose of Exercise Needed to Preserve Endurance and Strength Over Time. Journal of Strength and Conditioning. Viitattu 28.02.2025. https://journals.lww.com/nsca-jscr/fulltext/2021/05000/maintaining_physical_performance_the_minimal_dose.35.aspx

Terveyskirjasto. 2022. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 21.03.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>

Terveyskirjasto. 2025. Tyypin 2 diabetes – riskitesti. Viitattu 02.04.2025. [Tyypin 2 diabetes – riskitesti - Terveyskirjasto](#)

Tietoarkisto.2024. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 10.04.2024. <https://fsd.tuni.fi>

THL. Liikunnan terveyshyödyt. Viitattu 15.04.2024. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>

TTL.n.d. [Liikuntaneuvonnan palveluketju | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#) Viitattu 18.04.2024

Turun kaupunki. 2025a. Liikunta. Liikuntaa ikääntyneille. Ikääntyneiden testipäivä. Viitattu 7.2.2025. [Ikääntyneiden testipäivä | Turku.fi](#)

Turun kaupunki. 2025b. Turun kaupungin eettiset ohjeet. Viitattu 02.04.2025 <https://www.turku.fi/turun-kaupungin-eettiset-ohjeet>

Turku. 2024. Liikuntapalveluiden palvelusuunnitelma 2024. Viitattu 7.5.2025. <https://ah.turku.fi/liikunta/2023/0926008x/Images/2249380.pdf>

Turku. 2025. Liikunta. Viitattu 7.5.2025. [Liikunta | Turku.fi](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Eettinen ennakoarviointi. Viitattu 02.04.2025. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>

Tuunanen, K. & Kivimäki, S. 2024. Liikuntaneuvonnan tila kunnissa ja hyvinvointialueilla. Viitattu 30.04.2024. https://liikuntaneuvonta.fi/wp-content/uploads/sites/3/2024/04/Tuunanen_Kivimaki_19032024.pdf

Tuunanen, K. & Kivimäki, S. (toim.) 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Viitattu 15.04.2024. [Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset \(liikkuva aikuinen.fi\)](#)

Tuunanen, K.; Puurunen, A.; Malvela, M. & Kivimäki, S. 2016. Laatusuhteita liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 303. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä. Viitattu 18.04.2024. [Laatusuhteita liikuntaneuvontaan \(jamk.fi\)](#)

Tähtinen, J.; Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkin perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:22. Turku, Painosalama Oy. Viitattu 27.2.2025. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

UKK-instituutti. 2024a. Liikuntaneuvonta terminä ja prosessina. Viitattu 29.04.2024. [Liikuntaneuvonta terminä ja prosessina - UKK-instituutti \(ukkinstituutti.fi\)](#)

UKK-instituutti. Liikkumisen suositukset. Aikuisten liikkumisen suositus. 2022. Viitattu 18.04.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

UKK-instituutti. 2024b. Liikkumisen vaikutukset. Viitattu 18.04.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

UKK-instituutti. 2024c. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 21.11.2024. [Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille - UKK-instituutti](#)

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vasankari, T & Kolu, P. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa - vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 31/2018.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiiin. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. 1. painos. Jyväskylä: Tammi.

WHO. Physical activity. 2022. Viitattu 18.4.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Kyselylomake

Seurantatutkimus ryhmämuotoiseen liikuntaneuvontaan osallistuneille

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Olen lukenut tätä kyselyä koskevan saatekirjeen, jossa on riittävät tiedot opinnäytetyöstä ja tässä kyselyssä kerättävien tietojen käsittelystä, niin ettei henkilö- ja tunnistetietojani kerätä. Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja annan suostumukseni siihen, että vastauksiani voidaan hyödyntää Turun Ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyössä. *

Kyllä, annan suostumukseni

2. Ikä *

- 18-29
 30-49
 50-64
 65-70
 yli 70

3. Sukupuoli *

- nainen
 mies
 muu
 en halua kertoa

4. Olen aloittanut ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan *

- Vuonna 2021
 Toukokuussa 2022
 Marraskuussa 2022

Toukokuussa 2023

5. Arvioi terveydentilaasi nykyisin ja ennen ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan alkamista (terveydentilalla tarkoitetaan omaa kokemusta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista) *

	Erittäin hyvä	Hyvä	Melko hyvä	Huono	Erittäin huono
Nykyisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennen liikuntaneuvontaryhmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Arvioi fyysistä kuntoasiasi nykyisin ja ennen ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan alkamista (fyysisellä kunnolla tarkoitetaan sitä kuinka hyvin kykenet selviytymään päivittäisistä askareista ja fyysisistä suorituksista väsymättä) *

	Erittäin hyvä	Hyvä	Melko hyvä	Huono	Erittäin huono
Nykyisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennen liikuntaneuvontaryhmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Millaiseksi koet työ- tai toimintakykyysi nykyisin ja ennen ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan alkamista (työkyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä omasta työstään psyykkisellä ja fyysisellä tasolla ja toimintakyvyllä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista)? *

	Erittäin hyvä	Hyvä	Melko hyvä	Huono	Erittäin huono
Nykyisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennen liikuntaneuvontaryhmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Millaiseksi koet vireystilasi nykyisin ja ennen ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan alkamista (vireystilalla tarkoitetaan omaa virkeyden tasoasi)? *

	Erittäin hyvä	Hyvä	Melko hyvä	Huono	Erittäin huono
Nykyisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennen liikuntaneuvontaryhmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Miten hyödyllistä liikuntaneuvonta oli sinulle? *

- Erittäin hyödyllistä
- Hyödyllistä
- Melko hyödyllistä
- Melko hyödytöntä
- Hyödytöntä

10. Missä määrin liikuntaneuvonta tuki sinua liikunnallisen elämäntavan omaksumisessa? *

- Erittäin paljon
- Paljon
- Jonkin verran
- Vähän
- Ei lainkaan

11. Toivoisimme, että tähän vielä vapaamuotoisesti kirjoittaisit miten koet ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttaneen liikkumistottumuksiisi? Oletko esimerkiksi liikuntaneuvonnan aikana/jälkeen löytänyt itsellesi uuden lajin ja/tai liikuntakaverin tai alkanut liikkua enemmän tai monipuolisemmin? Tai onko jostakin syystä liikkuminen jäänytkin vähemmälle?

12. Lisäksi toivoisimme sinun vielä kirjoittavan miten koet ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan vaikuttaneen hyvinvointiisi ja terveyteesi? Onko sillä esimerkiksi ollut positiivisia vaikutuksia olemassa olevaan sairauteen/oireeseen, ravitsemustilaan tai yleiseen jaksamiseen?
