LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

IISSÄ ON ILO

Työikäisten liikuntaneuvonta

Tanja Ylisirniö

Opinnäytetyö
Terveyden edistäminen
Liikunnanohjaaja (YAMK)

2014

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Terveyden edistäminen

IISSÄ ON ILO

Työikäisten liikuntaneuvonta

2014

Ii-instituutti liikelaitos

Tanja Ylisirniö

Hyväksytty 20.11.2014

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä Tanja Ylisirniö Vuosi 2014

Toimeksiantaja Ii-instituutti liikelaitos
Työn nimi IISSÄ ON ILO – Työikäisten liikuntaneuvonta
Sivu- ja liitemäärä 55 + 8

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tilaajana toimi Iin kunnan Ii-instituutti liikelaitos. Opinnäytetyö koostuu raporttiosasta ja tuotososasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen tiedonhaun avulla hakea tieteellistä tietoa työikäisten terveyteen ja liikuntaan vaikuttavista tekijöistä sekä liikuntaneuvonnan toteuttamisesta kunnassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sisältö www-alustalla toimivalle ILO-liikuntaneuvontasivustolle, joka on osa ILO-liikuntaneuvontapalvelua.

Opinnäytetyön raporttiosassa kuvataan tuotososan eli ILO-liikuntaneuvontasivuston tuotteistamisprosessi osana ILO-liikuntaneuvontapalvelua. Sivusto on rakennettu asiakaslähtöisesti käyttäen prosessissa apuna esikyselyä ja pilotointeja. Esikyselyn tavoitteena oli selvittää Iin työikäisten kuntalaisten toiveita sähköiselle liikuntaneuvontasivustolle. Esikysely toteutettiin Webropol-kyselynä Iin kunnan kotisivuilla. Saadut vastaukset analysoitiin ja kyselyistä saatujen tuloksien perusteella 25–64-vuotiaat iiläiset odottavat saavansa liikuntaneuvontasivustolta tutkittua tietoa liikunnasta sekä ravinnosta. ILO-liikuntaneuvontasivuston tulisi pitää sisällään myös tietoa Iin kunnassa tarjolla olevista liikunnan harrastusmahdollisuuksista, mahdollisuuden päästä liikuntaneuvontaan ja seurata oman kunnon kehitystä. Esikyselystä saatujen tulosten ja teoreettisen tiedon pohjalta luotiin sivuston sisältö, jolle suoritettiin kaksi pilotointia. Näiden koekäyttöjen avulla sivuston toimivuus testattiin.

Terveyden edistäminen liikuntaneuvonnan ja terveysliikunnan avulla on osoitettu olevan toimiva tapa saada myönteisiä muutoksia työikäisten terveyteen ja liikuntaan vaikuttaviin tekijöihin. Liikuntaneuvonnan avulla on mahdollista vaikuttaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien työikäisten aktivoitumiseen ja lisätä työikäisten tietoisuutta, taitoja ja kykyä tehdä terveyttä edistäviä valintoja liittyen omaan terveyteen ja omaehtoiseen liikkumiseen. Näihin tavoitteisiin päästäkseen Iin kunta on tehnyt terveyttä edistäviä toimia ja tilannut myös tämän opinnäytetyön osaksi terveyden edistämisen kokonaisuutta. Opinnäytetyön tuotosta työn tilaaja pystyy hyödyntämään tarjoamalla kuntalaisille uuden tavan omaehtoisen liikkumisen tukemiseksi sekä sivuston kautta mahdollisuuden päästä henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan tai etäneuvontaan.

Avainsanat työikäiset, terveys, liikunta, terveyden edistäminen, kunta, liikuntaneuvonta

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Abstract of
Master's Thesis

Social Services, Health and Sports
Master's Degree Programme in
Health Promotion

Author	Tanja Ylisirniö	Year	2014

Commissioned by	Ii-institute Public Utility
Subject of thesis	JOY IN II – Adults Physical Activity Counseling
Number of pages	55 + 8

This Master´s thesis is a functional thesis and it consists of a report and an output. This Master´s Thesis is commissioned by the Ii-institute Public utility. The aim of this Master´s thesis is to present scientific research and knowledge on adults health, physical activity and physical activity counseling. The purpose of this Master´s thesis is also to develop a website for physical activity counseling.

The report of this Master´s of Thesis represents the productization process of the website, which is developed customer oriented. For the development a questionnaires were used before piloting the website. The aim of the questionnaires was to find out what kind of services adults want from a physical activity counseling website. All answers were analyzed and the results are presented in this report.

Health promotion using physical activity counseling and health based exercise is proven to be an efficient method to aeffect positively adult health and physical activity. Physical activity counseling can activate adults who get too little physical activity and increase their knowledge, skills and ability to make decisions about their own health and spontaneous physical activity. To achieve these goals the Ii-institute Public utility has been taking actions in health promotion. They have also commissioned this Master´s thesis to contribute to the health promotions. The commissioner can use this Master´s thesis to offer a new way to support spontaneous physical activity, a website, and an opportunity to get face-to-face or remote physical activity counseling.

Key words adults, health, physical activity, health promotion, community, physical activity counseling

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 2
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT 4
2.1 TARKOITUS JA TAVOITE 4
2.2 KOHDERYHMÄ JA OPINNÄYTETYÖN RAKENNE 4
2.3 OPINNÄYTETYÖN TILAAJA 5
3 TYÖIKÄISTEN TERVEYS JA LIIKUNTA 6
3.1 TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT 6
3.2 LIIKUNTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT 8
4 TERVEYDEN JA LIIKUNNAN EDISTÄMINEN 12
4.1 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ LIIKUNTA 12
4.2 TERVEYSLIIKUNTA 14
4.3 TERVEYSLIIKUNTASUOSITUKSET 16
5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT LIIKUNTAPALVELUT KUNNASSA 19
5.1 LIIKUNTAPALVELUIDEN TUOTTAMINEN 19
5.2 PÄÄTÖKSENTEKO JA JOHTAMINEN 19
5.3 LIIKUNTANEUVONTA 24
6 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI 27
6.1 TUOTTEISTAMISPROSESSI JA -MALLI 27
6.2 PALVELUTARJOOMA JA PALVELUN MÄÄRITTELY 28
6.3 PALVELUN KONKRETISOINTI 31
6.3.1 Esikysely 31
6.3.2 Pilotoinnit 36
6.4 PALVELUPROSESSI JA PALVELUN VAKIOIMINEN 38
6.5 PALVELUN SEURANTA JA MITTAAMINEN 40
6.6 YHTEENVETO 41
7 POHDINTA 45
7.1 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS 45
7.2 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET 46
LÄHTEET 49
LIITTEET 56

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. VASTAAJIEN MIELIPITEET VÄITTÄMIIN LIIKUNTANEUVONNASTA.....35
TAULUKKO 2. ILO-LIIKUNTANEUVONTAPALVELUN TUOTTEISTAMISPROSESSIN AIKATAULU.....42

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. TYÖIKÄISTEN TERVEYTEEN JA LIIKUNTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT 11
KUVIO 2. TERVEYSLIIKUNNAN JAOTTELU.....16
KUVIO 3. IIN KUNNAN TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS 21
KUVIO 4. IIN KUNNAN TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS LIIKUNNASSA JA JOHTAMISESSA.....22
KUVIO 5. IIN KUNNAN LIIKUNNAN SEURANTA 23
KUVIO 6. JAAKKOLAN, ORAVAN JA VARJOSEN TUOTTEISTAMISMALLI 28
KUVIO 7. VASTAAJIEN SUKUPUOLIJAKAUTUMA.....31
KUVIO 8. VASTAAJIEN IKÄJAKAUTUMA 32
KUVIO 9. VASTAAJIEN TÄMÄNHETKINEN TYÖLLISYYSTILANNE.....32
KUVIO 10. VASTAAJIEN LIIKKUMISEN MÄÄRÄ VIIKOSSA 32
KUVIO 11. VASTAAJIEN MIELUISIN LIIKUNNANHARRASTAMISEN AJANKOHTA 33
KUVIO 12. VASTAAJIEN MIELUISIMMAT VIIKONPÄIVÄT LIIKKUMISEEN.....33
KUVIO 13. VASTAAJIEN LIIKUNTANEUVONTAPALVELUIDEN KÄYTTÖ 33
KUVIO 14. VASTAAJIEN VALINNAT LIIKUNTANEUVONNAN SISÄLLÖSTÄ.....34
KUVIO 15. ILO-LIIKUNTANEUVONTAPALVELUN TUOTTEISTAMISPROSESSI.....44

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja kiinnostava yhteiskunnallisesti sekä alueellisesti. Suomessa väestön terveyttä ja toimintakykyä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä ja keinoja tutkitaan, seurataan ja pyritään ennakoimaan aktiivisesti. (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9; Koskinen – Peña – Lundqvist – Mäkinen – Aromaa 2012, 13–14.) Alueellisella tasolla tutkimuksissa saatuja tuloksia ja keinoja käytetään tavoitteiden asettamisessa ja toiminnan suunnittelussa. Pohjois-Pohjanmaan alueella on tehty useita toimia tavoitteiden saavuttamiseksi ja toiminnan toteuttamiseksi, kuten Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma ja Muutos nyt -hyvinvointisopimus. (PPSHP 2012, 1; Muutos nyt 2013, 1.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmassa vuosille 2008–2017 on asetettu tavoitteeksi kuntalaisten päätöksenteon tukeminen omaan terveyteen vaikuttavissa valinnoissa. Hyvinvointiohjelmassa tarkoituksena on luoda palveluita, jotka vastaavat kuntalaisten terveystarpeisiin ja tukevat kuntalaisen terveyttä edistäviä valintoja. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi on tehty myös Pohjois-Pohjanmaan Muutos nyt -hyvinvointisopimus vuosille 2013–2017. Sopimus pitää sisällään tavoitteet yhteistoiminnalle, jolla luodaan edellytykset kuntalaisten tarvitsemille terveyttä edistäville palveluille, kuten liikuntaneuvonnalle, jota kehitetään tällä hetkellä voimakkaasti ja hyviä käytäntöjä kartoitetaan. (PPSHP 2012, 1, 25–26; Muutos nyt 2013, 2–3.)

Edellytyksien luominen tarkoittaa Muutos nyt -hyvinvointisopimuksessa osallistujien sitoutumista päätöksenteossa ja toiminnassa muun muassa hyvinvoinnin edistämiseen, sosioekonomisten erojen kaventamiseen sekä työ- ja toimintakykyisyyden ylläpitämiseen (Muutos nyt 2013, 2–3). Tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite tukevat omalta osaltaan käytännössä hyvinvointiohjelman ja -sopimuksen tavoitteiden toteuttamista eli kuntalaisilla olisi asiakaslähtöiset ja yhteistyötä hyödyntävät palveluratkaisut ja niiden avulla mahdollisuus sekä halu ottaa omaehtoista vastuuta terveydestään.

Kuntalaisten tarvitsemia palveluita, kuten liikuntaneuvontaa, voidaan suunnitella, arvioida ja kehittää näyttöön perustuen. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on vahvistaa yksilön kykyjä ja taitoja tehdä terveyttään, elintapojaan ja

liikkumistaan koskevia valintoja. Liikuntaneuvontaa toteutetaan tällä hetkellä vain noin joka toisessa Suomen kunnassa, joista 70 prosentissa toteuttajana toimii kuntaorganisaatio. Pohjois-Pohjanmaan alueen kunnista noin 75 prosenttia tarjoaa liikuntaneuvontaa. Kunnissa joissa liikuntaneuvontaa ei vielä toteuteta, sen toteuttamista suunnitellaan parhaillaan. (Kivimäki 2013, 6; Kivimäki – Tuunanen 2014, 9-10, 59; KKI 2014a; Koskinen ym. 2012, 13–14.)

Pohjois-Pohjanmaan kunnista Iin kunta lukeutuu tähän 25 prosenttiin, jossa liikuntaneuvonnan toteuttamista suunnitellaan. Tämä opinnäytetyö on hankkeistettu toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi työikäisille suunnattu liikuntaneuvontasivusto osaksi suunnitteilla olevaa liikuntaneuvontapalvelukokonaisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli hakea tieteellistä tietoa työikäisten terveyteen sekä liikuntaan vaikuttavista tekijöistä ja heille suunnatun liikuntaneuvontapalvelun tuotteistamisesta. Tavoitteena oli toteuttaa liikuntaneuvontapalvelun sisällön tuotteistaminen sähköiselle alustalle. Opinnäytetyöni raporttiosassa esittelen teoreettisen viitekehyksen sekä kuvaan liikuntaneuvontapalvelun tuotteistamisprosessin eri vaiheet ja toteuttamisen.

Opinnäytetyön tekijänä olen saanut olla mukana tässä kehitystyössä ja perehtyä aiheeseen, jonka merkitystä on tutkimusten myötä alettu ymmärtämään. Opinnäytetyötä tehdessäni olen saanut myös kehittää omaa ammattitaitoani ja asiantuntijuuttani. Työn tilaaja saa viimeisimmän tutkimustiedon pohjalta tuotetun työkalun, jonka avulla voi toteuttaa terveyttä edistävää työtänsä. Opinnäytetyöni on merkityksellinen liikunta-alalla sekä sosiaali- ja terveysalalla, sillä työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa on kehitystyön keskiössä. Muun muassa liikunnan eri aluejärjestöt panostavat voimakkaasti tällä hetkellä työikäisiin ja työyhteisöihin. Yhteistyöhön kaivataan erilaisia, muokattavissa olevia keinoja toteuttaa liikuntaneuvontaa alueilla, joilla esimerkiksi välimatkat ovat pitkät. Opinnäytetyöni on ollut merkityksellinen työllistymiselleni, sillä jo opinnäytetyöprosessin aikana on avautui uusia työllistymismahdollisuuksia.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena on systemaattisen tiedonhaun avulla hakea tieteellistä tietoa työikäisten terveyteen ja liikuntaan vaikuttavista tekijöistä sekä liikuntaneuvonnan toteuttamisesta kunnassa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tavoitteena on tuottaa sisältö www-alustalla toimivalle liikuntaneuvontasivustolle, jota hyödynnetään osana Iin kunnan terveyttä edistäviä liikunnan toimia. Opinnäytetyön tuotosta työn tilaaja pystyy hyödyntämään tarjoamalla kuntalaisille uuden kanavan omaehtoisen liikkumisen tukemiseen sekä sivuston kautta mahdollisuuden päästä henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan tai etäneuvontaan. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alat voivat hyödyntää ja kehittää opinnäytetyössä tuotettua palvelua omiin erilaisiin tarpeisiinsa vastaavaksi. Opinnäytetyön tekijänä pystyn hyödyntämään työtä omassa työssäni, kehittämään sen avulla edelleen omaa ammattitaitoani ja asiantuntijuuttani. Opinnäytetyöni on ollut merkityksellinen myös työllistymiselleni.

2.2 Kohderyhmä ja opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyöni kohderyhmä on rajattu koskettamaan työikäisiä työn tilaajan toiveesta. Termiä työikäinen käytetään yleisesti ja sen määritelmä vaihtelee eri lähteissä. Työikäinen ei ole virallinen määritelmä eikä esimerkiksi Suomen laki määrittele työikäisiä. Tilastokeskus (2014) määrittelee työikäisiksi 15–74-vuotiaat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee työikäisiksi 15–64-vuotiaat (Helldán – Helakorpi – Virtanen – Uutela 2013, 1). Iin kunnassa työikäisiksi määritellään 25–64-vuotiaat kuntalaiset (Iin kunta 2013, 27–31). Tässä opinnäytetyössä käytetään Iin kunnan määritelmää puhuttaessa työikäisistä. Iin kunnan määritelmä on valittu tähän opinnäytetyöhön, koska työssä voidaan käyttää Iin kunnassa olemassa olevaa tutkittua tietoa ja muuta soveltuvaa tieteellistä tietoa.

Toiminnallinen opinnäytetyöni rakentuu raporttiosasta ja tuotososasta. Raporttiosassa käsitellään teoreettinen viitekehys sekä esitellään opinnäytetyön tuotoksen tuotteistamisprosessin eteneminen ja saadut tulokset. Raporttiosa päättyy pohdintaan ja liitteenä on nähtävissä työssä käytettyjä lomakkeita ja

muita materiaaleja. Varsinaista tuotosta ei tässä raporttiosassa ole mukana, sillä tuotos on sähköinen. Tuotokseen voi tutustua osoitteessa www.iissaonilo.fi tai tässä raportissa kuvatun asiakkaan palvelupolun avulla kappaleessa 6.4 Palveluprosessi ja palvelun vakioiminen.

2.3 Opinnäytetyön tilaaja

Opinnäytetyöni tilaajana toimii Ii-instituutti, joka on Iin kunnan omistama liikelaitos. Sen tehtävänä on tuottaa ja kehittää laadukkaita vapaan sivistystyön koulutus-, kulttuuri-, kansainvälisyys-, nuoriso-, liikunta-, tapahtuma- ja kirjastopalveluja toiminta-alueellansa. Ii-instituutin toimintaa johtaa kunnanhallituksen alainen johtokunta, ja johtokunnan toimintaa ohjaa kuntalain, toimialan erityislainsäädännön sekä johtosäännön lisäksi Iin kunnan säännöt ja määräykset. (Iin kunta 2014a.) Opinnäytetyöni on tilattu Ii-instituutin liikunta- ja tapahtumapalveluille, jonka tavoitteena on parantaa kaikenikäisten kuntalaisten elämänlaatua terveysliikunnan avulla luonnollisena osana kuntalaisen elinkaarta. Liikunta- ja tapahtumapalvelut tuottavat yhteistyössä iiläisten liikuntajärjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa erilaisia liikunta- ja tapahtumapalveluja. (Iin kunta 2014b.)

Opinnäytetyön aihe syntyi ehdotuksestani liikunta- ja tapahtumapalveluiden ideointipalaverissa työskennellessäni Ii-instituutissa vapaa-aikaohjaajana. Iin kunnassa ei liikuntaneuvontaa vielä ollut tarjolla, ja sille oli selkeä tarve. Ideointipalaverin jälkeen liikunta- ja tapahtumapalvelut tekivät hankehakemuksen Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle, josta haettiin rahoitusta kolmevuotiselle Iissä on Ilo -hankkeelle. Rahoitusta myönnettiin vuodeksi 2014 painottaen pitkäjänteistä ja laadukasta aikuisten terveyttä edistävää liikuntatoiminnan kehittämistä. Iissä on ilo -hankkeen tavoitteena on luoda toimiva liikunnan- ja elämäntapaohjauksen järjestelmä Iin kuntaan sekä kehittää poikkihallinnollista ja alueellisten liikuntatoimijoiden yhteistyötä. (Iin kunta 2014c, 1.) Opinnäytetyöni on osa Iissä on Ilo -hankkeen kokonaisuutta.

3 TYÖIKÄISTEN TERVEYS JA LIIKUNTA

3.1 Terveyteen vaikuttavat tekijät

Työikäisten terveyteen vaikuttavat monet tekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10), kuten elintavat (Koskinen ym. 2012, 13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a), biologiset vaaratekijät (Koskinen ym. 2012, 13), erilaiset sosioekonomiset erot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a) sekä yksilön kokema kokonaisvaltainen hyvinvointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on yksi keskeisimpiä työikäisten terveyskäyttäytymistä, terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä seuraava taho. Se toteuttaa muun muassa vuosittaisen Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -kyselyn sekä Alueellinen terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen. FINRISKI- sekä Terveys -tutkimukset antavat myös paljon tietoa muun muassa työikäisten elintavoista. (Koskinen ym. 2012, 13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Tietoa saadaan lisäksi työikäisten työkyvyn ja terveyden edistämisestä Työterveyslaitoksen ja Kansanterveyslaitoksen toteuttamista tutkimuksista (Prättälä – Paalanen 2007, 15; Työterveyslaitos 2010).

Alueellinen terveys ja hyvinvointi -tutkimuksesta saatujen tietojen mukaan työikäisten terveyttä tarkasteltaessa noin 40 prosenttia tutkimukseen osallistuneista kokevat terveytensä keskitasoiseksi (Kaikkonen ym. 2014, 3). Suurin merkitys terveyteen koetaan olevan elintavoilla, kuten tupakoinnilla, alkoholin käytöllä, levon määrällä sekä ravinto- ja liikuntatottumuksilla, joista tarkkaa tietoa on saatu väestötutkimuksien avulla (Koskinen ym. 2012, 13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a).

Työikäisten elintavoissa on tapahtunut muutoksia hyvään suuntaan tupakoimattomuuden lisääntymisen lisäksi myös ravintotottumuksissa sekä levon määrässä (Lallukka – Kronholm – Partonen – Lundqvist 2012, 59; Männistö ym. 2012, 53). Työikäisissä päivittäin tupakoivien osuus on pienentynyt ja tupakoimattomuus on yleistynyt, mutta satunnainen tupakointi on pysynyt lähes ennallaan. Suomessa työikäisistä miehet tupakoivat ja käyttävät alkoholia useammin kuin naiset. Ravintotottumukset ovat parantuneet, mutta edelleen työikäiset syövät heikosti hedelmiä ja kuituja. Työikäisten levon määrä jää riittämättömäksi, sillä työikäiset nukkuvat keskimäärin alle kuusi tuntia vuorokaudessa. (Helldán – Helakorpi – Virtanen – Uutela 2012, 22;

Heloma – Helakorpi – Heliövaara – Ruokolainen 2012, 44; Lallukka ym. 2012, 59; Mäkelä – Alhi – Knekt – Männistö – Peña 2012, 49; Männistö ym. 2012, 51.)

Elintapojen lisäksi yksilön terveyteen vaikuttavat myös biologiset vaaratekijät, kuten lihavuus (Koskinen ym. 2012, 13), kohonnut verenpaine ja korkeat kokonaiskolesterolipitoisuudet (Jula – Salomaa – Aromaa 2012, 66, 70) sekä metabolinen oireyhtymä (Terveyskirjasto 2013b). Lihavuudella tarkoitetaan rasvakudoksen ylimäärää, joka voidaan luokitella painoindeksin ja vyötärönympärysmitan mukaan ihopoimu- tai bioimpedanssimittauksella. Liikapainosta puhutaan kun kehon painoindeksi ylittää arvon 25 kg/m^2 jolloin henkilöllä on lisääntynyt vaara sairastua moniin sairauksiin. Painoindeksin ylittäessä arvon 30 kg/m^2 puhutaan lihavuuden raja-arvosta, jonka yläpuolella sairastuvuusriski on suuri. (Käypä hoito -suositus 2013; Terveyskirjasto 2013a.)

Lihavuus on työikäisillä yleinen ja vakava terveydellinen sekä taloudellinen ongelma (Lundqvist ym. 2012, 65). Lihavuus heikentää toimintakykyä ja on pitkäaikaissairauksien taustatekijä (Merchant – Griffin – Charnock 2007, 64). Karkean arvion mukaan joka neljäs työikäinen on lihava ja lähes 40 prosentilla on merkittävää vyötärölihavuutta. Kansainvälisessäkin vertailussa lihavuus on Suomessa erittäin yleistä. Sen esiintyvyys ja kehitys ovat kuitenkin hidastuneet ja vuonna 2013 lihavuuden kehitys on saatu pysähtymään. (Kaikkonen ym. 2014, 1; Lundqvist ym. 2012, 62, 65.)

Biologisista vaaratekijöistä kohonnut verenpaine ja korkeat kokonaiskolesterolipitoisuudet ovat työikäisillä lihavuuden lisäksi yleisiä ja ne ovat erilaisten verenkiertoelinten sairauksien vaaratekijöitä. Arviolta noin 50 prosentilla työikäisistä on kohonneet verenpainearvot ja suositeltu veren kokonaiskolesterolipitoisuus ylittyy jopa 60 prosentilla. Korkeaa verenpainetasoa ja kokonaiskolesterolipitoisuutta voidaan hallita ja ennaltaehkäistä ravitsemussuositusten mukaisella ruokavaliolla, riittävällä liikunnalla ja painonhallinnalla (Jula ym. 2012, 66, 70; Jula ym. 2012a, 66, 68–70).

Biologisista vaaratekijöistä metabolinen oireyhtymä on tila, jossa henkilöllä on samanaikaisesti useampia verenkiertoelimistön sairauksien ja diabeteksen riskitekijöitä (Terveyskirjasto 2013b). Metabolinen oireyhtymä kuvaa bio-

logisten vaaratekijöiden kasaantumista ja Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 tutkimuksen (Jula – Salomaa – Sundvall – Aromaa 2012b, 76) mukaan metabolista oireyhtymää esiintyy noin puolella väestöstä.

Yleisiä biologisiin vaaratekijöihin laskettavia tiloja ovat myös tuki- ja liikuntaelinten kivut ja toiminnanvajavuudet (Viikari-Juntura – Heliövaara – Solovieva – Shiri 2012, 95). Selkä-, niska- ja polvivaivat ovat yleistymässä nuoremmissa työikäisten ikäryhmissä (Sainio ym. 2012, 124), kun vanhemmissa ikäryhmissä testit osoittavat toimintakyvyn parantuneen (Viikari-Juntura ym. 2012, 95). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat eniten työikäisten sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10).

Työikäisten terveyteen vaikuttavat myös erilaiset sosioekonomiset erot. Terveyteen liittyvillä ja siinä ilmenevillä sosioekonomisilla eroilla tarkoitetaan muun muassa sosiaalisen aseman mukaisia systemaattisia eroja terveydentilassa, sairastamisessa, toimintakyvyssä ja kuolleisuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Suomessa väestön terveydentila ja odotettavissa oleva elinaika ovat kehittyneet myönteisesti, mutta erot sosioekonomisen aseman mukaan ovat suuria. Myös sukupuolten väliset erot ovat selkeästi havaittavissa, esimerkiksi naiset elävät miehiä pidempään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 18–19; Tilastokeskus 2013.)

Työikäisten terveyteen vaikuttavat siis monet tekijät ja niiden yhteisvaikutukset näkyvät yksilön kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Puhuttaessa hyvinvoinnista tarkoitetaan niin mitattavia asioita kuin myös henkilökohtaisia arvostuksia sekä tuntemuksia. Työikäisten hyvinvointi koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä, joita ovat terveyden lisäksi esimerkiksi riittävä toimeentulo, turvallisuuden tunne, läheiset ihmissuhteet, itsensä toteuttaminen sekä liikunnan harrastamisen mahdollisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10, 55; WHO 2001, 211.)

3.2 Liikuntaan vaikuttavat tekijät

Suomalaisten työikäisten liikuntaan vaikuttavat niin elintavat, biologiset vaaratekijät, liikuntatottumukset, ympäristötekijät kuin sosioekonomiset erotkin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21–22). Liikunnan avulla voidaan edesauttaa yksilön terveyttä esimerkiksi parantamalla tuki- ja liikuntaelimistön

kuntoa sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöä (Merchant ym. 2007, 67–69; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10). Liikunnalla on havaittu olevan huomattavaa merkitystä myös mielenterveydelle ja kokonaisvaltaisesti koko elämänlaadulle (Merchant ym. 2007, 70; Mäkinen 2010, 15). Liikunta vaikuttaa positiivisesti myös aivojen toimintaan kuten vireystilaan, keskittymiskykyyn ja motivaatioon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11).

Työikäisten liikuntatottumuksien osalta on kuitenkin havaittu lisääntynyttä liikkumattomuutta ja istuvaa elämäntapaa, joilla tarkoitetaan fyysistä passiivisuutta tai fyysistä inaktiivisuutta (Käypä hoito -suositus 2012, 2-3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55; WHO 2014). Tästä kehityksestä on seurauksena työikäisten heikko fyysinen kunto, joka on merkittävästi vaikuttanut ylipainon, tyypin 2 diabeteksen, verenkiertoelimistön- ja aineenvaihdunnan sairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisääntymiseen. Liikkumattomuus ei ole pelkästään meidän yhteiskuntamme tai länsimaiden ongelma vaan se on noussut maailmanlaajuiseksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi. (Käypä hoito -suositus 2012, 2; Merchant ym. 2007, 13, 112; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10, 13, 21–22, 36.)

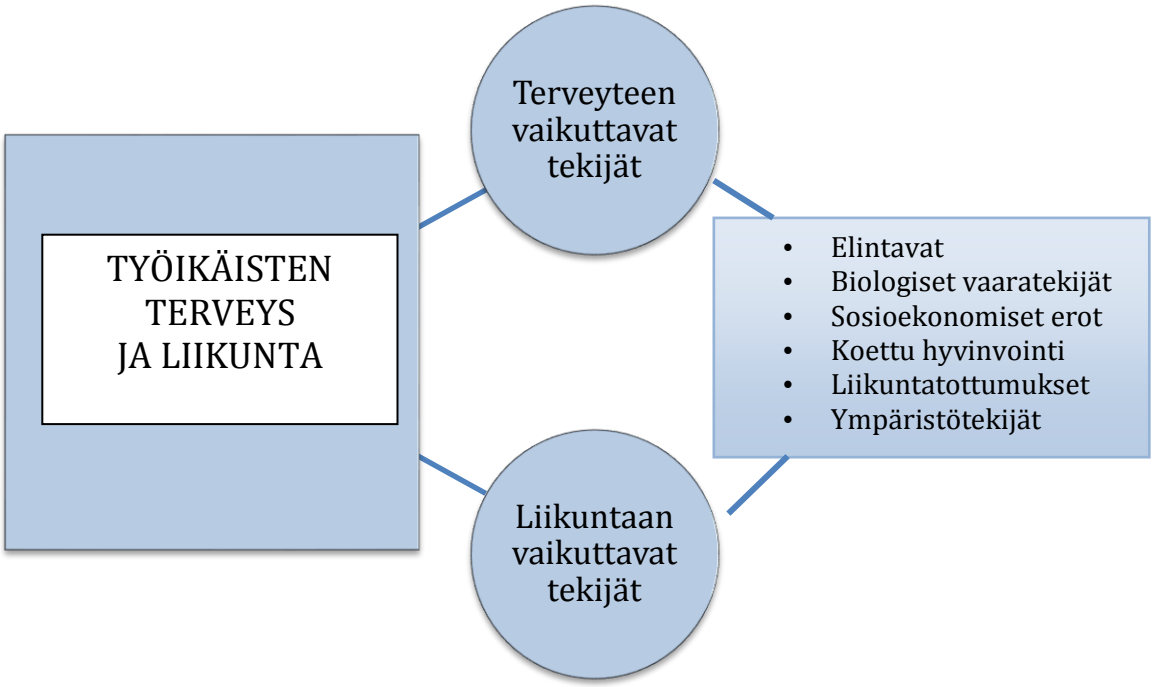
Liikunnan käyttö tuki- ja liikuntaelinten sairauksien sekä muiden biologisten vaaratekijöiden ehkäisyssä ja hoidossa on perusteltua. Liikunnan käytöstä tässä tarkoituksessa on Suomessa annettu oma Käypä hoito -suositus (2012). Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on siis selkeitä vaikutuksia yksilöön, mutta sillä on myös kansantaloudellista merkitystä. Yhteiskunnan näkökulmasta liikunta on hyvä investointikohde, koska se on kustannustehokas ja mitattavissa oleva tapa parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Työikäisten liikunnan ja terveellisten elämäntapojen edistäminen onkin yksilön ja monen eri toimijan yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10–11, 13–14, 36.)

Liikuntaan vaikuttavat myös ympäristötekijät, joihin lukeutuvat muun muassa erilaiset liikuntaympäristöt. Käytössä olevista liikuntaympäristöistä löytyy eniten ulkokenttiä ja maastoliikuntapaikkoja. Aiemmin Suomessa liikuttiin luonnossa ja nykyisin liikuntaa harrastetaan enenevissä määrin sisäliikuntapaikoissa. Erilaiset helposti saavutettavat, esteettömät ja laadukkaat lähiliikuntapaikat sekä muut liikuntapaikat ovat merkitykseltään tärkeitä työikäisten

omaehtoisen liikunnan tukemisessa (Lipas 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 18, 32). Tällaisia omaehtoiseen liikuntaan tukevia liikuntapaikkoja voivat olla esimerkiksi kevyenliikenteenväylät kävelyyn ja pyöräilyyn, joita työikäiset käyttävät paljon (Liikenne- ja viestintäministeriö 2011, 6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 18). Osa kevyenliikenteenväylistä on käytössä työmatkaliikunnassa. Työikäisten keskuudessa työmatkaliikunnan määrä vähentyi aina vuoteen 2012 saakka, jonka jälkeen tilanne on pysynyt samana. (Borodulin 2014, 7; Helldán ym. 2013, 20). Omaehtoisen liikkumisen, kuten kävelyn ja pyöräilyn tukemiseksi on tehty muun muassa valtakunnallinen strategia, joka ohjaa eri organisaatioiden ja hallinnon tasojen edistämistyötä omaehtoisen liikkumisen lisäämiseksi (Liikenne- ja viestintäministeriö 2011, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 28.)

Ympäristötekijöiden lisäksi myös sosioekonomiset erot vaikuttavat työikäisten liikuntaan. Erot näkyvät työikäisten liikkumisessa muun muassa eri ammattien välillä. (Mäkinen 2010, 25; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Eniten vapaa-ajan liikuntaa harrastavat toimihenkilöt sekä yrittäjät ja vähiten maanviljelijät. Työelämän ulkopuolella olevat, kuten työttömät, eläkeläiset ja opiskelijat harrastavat kevyttä liikuntaa aktiivisemmin kuin työssä käyvät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 19). Työssäkäyvien työnantaja on velvollinen huolehtimaan työhyvinvoinnista ja työkyvyn ylläpitämisestä, muun muassa liikunnan avulla (1383/2001 1§). Työnantajan velvollisuudesta huolimatta palkkatulot vaikuttavat liikunnan harrastamiseen ja sen yhteydessä myös terveyteen (Mäkinen 2010, 52). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014a) mukaan korkeaa palkkatuloa saavat pystyvät matalaa palkkatuloa saavia enemmän vaikuttamaan omaan terveyteen panostamalla ruokailutottumuksiin. Mäkinen (2010, 52) on tutkimuksessaan havainnut, että liikuntaaktiivisuudessa erot eivät ole yhtä suuria. Suomessa tavoitteena on ollut supistaa eri väestöryhmien välisiä sosioekonomisia liikunta- ja terveyseroja, mutta tavoitteisiin ei ole vielä päästy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 19).

Työikäisten terveyteen ja liikuntaan vaikuttavat siis monet eri tekijät yksin ja yhdessä (kuvio 1). Ei voida eritellä selkeästi eikä yleisesti, mitkä tekijät vaikuttavat eniten yksilöön, koska tilanne on aina yksilökohtainen.



Kuvio 1. Työikäisten terveyteen ja liikuntaan vaikuttavat tekijät (mukaillen Mäkinen 2010, 25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 18–19, 21–22, 28; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a)

4 TERVEYDEN JA LIIKUNNAN EDISTÄMINEN

4.1 Terveyttä edistävä liikunta

Terveyttä edistävä liikunta on osa kuntien terveyden edistämistyötä, joka on ollut Suomessa kuntien tehtävänä jo 1800-luvun puolivälistä lähtien. (Kulmala – Saaristo – Ståhl 2011, 12; 1054/1998.) Terveyden edistäminen tarkoittaa Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 15; 2013, 55) määritelmän mukaan terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Naidoo ja Wills (2000, 71, 79, 82) näkevät, että terveyden edistäminen voi olla myös sairauksien ehkäisyä, tiettyjen riskiryhmien huomioimista tai koko väestön hyvinvoinnin edistämistä. Terveyttä edistävällä liikunnalla tarkoitetaan muun muassa kunnan järjestämiä kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluja. Niihin lukeutuvat neuvontapalvelut ja kunnan tarjoamat terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä ylläpitävät liikuntapaikat. Terveyttä edistävä liikunta tarkoittaa myös eri sektoreiden kanssa yhteistyössä järjestettyä terveysliikuntaa. (Kulmala ym. 2011, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11, 36; 365/1995.)

Terveyttä edistävää liikuntaa kunnat itsehallinnollisina yhteisöinä voivat toteuttaa eritavoin ja painopisteet vaihtelevatkin kunnittain. Itsehallinnollisuudesta johtuen kuntiin ei ole muodostunut selkeää ja yhtenäistä käsitteellistä viitekehystä kunnan terveyttä edistävän liikunnan sisällöstä. Suomessa terveyttä edistävää liikuntaa ja sen toteuttamista kuitenkin pyritään ohjamaan erilaisilla laeilla ja asetuksilla. (Kulmala ym. 2011, 12, 72; Sjöholm 2011, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11.) Keskeisimmät terveysliikuntaa määrittelevät lait ovat Suomen perustuslaki (731/1999), terveydenhuoltolaki (1326/2010), kansanterveyslaki (66/1972), kuntalaki (365/1995) ja liikuntalaki (1054/1998).

Perustuslain (731/1999) mukaan liikunta luetaan sivistyksellisiin perusoikeuksiin. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien tulee sisällyttää terveysneuvontaa kaikkiin terveydenhuollon palveluihin ja järjestää tarkastuksia ja neuvontaa kaikille ikäluokille. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntapäättäjiä seuraamaan kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä siihen vaikuttavia tekijöitä ja vastaamaan tarpeisiin toimenpiteillä. Tämä tarkoittaa, että kuntien tulee järjestää alueellaan asuville myös työelämän ulko-

puolelle jääneille henkilöille, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. (Kulmala ym. 2011, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11, 36; 1326/2010.)

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnilla on vastuu kansanterveystyöstä, jolla tarkoitetaan muun muassa yksilöihin, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Kunnan tulee huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. (Kulmala ym. 2011, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11; 66/1972.)

Kuntalaki (365/1995) velvoittaa kuntaa edistämään asukkaidensa hyvinvointia, jolloin liikunta toimii hyvinvointipolitiikan välineenä ja on merkityksellinen kuntalaisten terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Liikuntalain (1054/1998) tarkoituksena on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä liikunnan avulla. Liikuntalain (1054/1998) mukaan kuntien tulee kehittää terveyttä edistävää liikuntaa, tukea kansalaistoimintaa, tarjota liikuntapaikkoja sekä järjestää liikuntaa pääasiassa liikuntajärjestöjen kautta ottaen huomioon myös erityisryhmät. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen on liikuntalaissa määritelty kuntien liikuntatoimien keskeisimmäksi tehtäväksi. (Kulmala ym. 2011, 12, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11; 1054/1998.)

Terveyttä edistävän liikunnan toteuttamista ohjaavat lakien lisäksi myös erilaiset linjaukset ja suositukset. Yksi voimakkaasti linjauksiin vaikuttava taho on valtioneuvosto. Se asettaa terveyttä edistävän liikunnan päätavoitteiksi väestön terveyden edistämisen ja terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrän kasvattamisen, arjen istumisen vähentämisen, liikunnan lisäämisen, liikunnan nostamisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäjäksi sekä liikunnan aseman vahvistamisen yhteiskunnassamme. (Kulmala ym. 2011, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21.)

Yksi konkreettisimmista terveyttä edistävän liikunnan toteuttamista ohjaavista ohjeistuksista ovat TELI:n (Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta) asettaman työryhmän tekemät suositukset liikunnan edistämisestä. Suosituksissa määritellään, että kunnan oman liikunnanohjauksen painopisteen tulisi

olla terveys- ja erityisliikunnassa. Näiden palveluiden tulisi olla kunnissa määriteltynä ja organisoidut keinot kohdennettuna niiden järjestämiseksi. (Kulmala ym. 2011, 17; Naidoo – Wills 2000, 86; Sjöholm 2011, 7.) Tulevaisuudessa, aikaisintaan vuonna 2015, on terveyttä edistävän liikunnan toteuttamisen tueksi tulossa Terveyttä edistävän liikunnan ohjausryhmän toimesta uudet yhteiset terveyttä edistävän liikunnan linjaukset ja toimenpideohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9; Valtioneuvoston hankerekisteri 2011).

Terveyttä edistävälle liikunnalle asetetuilla tavoitteilla tähdätään muun muassa terveyttä edistävien ruoka- ja liikuntatottumusten yleistymisen kautta lihavuuden sekä muiden ravintoon ja riittämättömään liikuntaan liittyvien terveyshaittojen vähenemiseen. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan eri hallinnonalojen sitoutumista liikunnan edistämiseen, yhteistyön tehostamista eri sektoreiden kanssa sekä yksilöiden liikunnallisen oman vastuun lisäämistä käyttämällä hyväksi liikunnan edistämisen kuntasuosituksia. Tuloksia voidaan saada aikaan vaikuttamalla kulttuuriin, elinympäristöihin, olosuhteisiin ja rakenteisiin sekä varmistamalla, että kaikilla väestöryhmillä on riittävästi tietoja ja taitoja tehdä omaa terveyttä edistäviä päätöksiä. (Kulmala ym. 2011, 16–17; Sjöholm 2011, 7.) Tavoitteiden saavuttamista on pyritty tukemaan myös erilaisten toimien kautta, kuten Kunnossa kaiken ikää -ohjelman (KKI 2014b) sekä Kansallisen lihavuusohjelman (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 9) avulla. Haasteita terveyttä edistävän liikunnan toteuttamiselle tuovat yhteiskuntamme erilaiset muutokset, kuten liikkumattomuuden lisääntyminen, työttömyyden kasvu, talouden haasteet sekä teknologian nopea kehitys. (Kulmala ym. 2011, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5, 9, 30; 2010, 12–13.)

4.2 Terveysliikunta

Kuntien terveyttä edistävän liikunnan yhden painopisteen tulisi olla terveysliikunnassa (Kulmala ym. 2011, 17; Naidoo – Wills 2000, 86; Sjöholm 2011, 7; 1054/1998). Sillä tarkoitetaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jolla on yksilön terveyttä ja laajempaa hyvinvointia edistävä tai ylläpitävä vaikutus (Fogelhom 2006, 47; Huttunen 2012; Kivimäki – Tuunanen 2014, 13; Kulmala ym. 2011, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55). Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa karkeasti määriteltynä kaikkea lihastyötä, joka nostaa energiankulutusta lepotasosta. Fyysistä aktiivisuutta voidaan määritellä sen kuormittavuuden, mää-

rän sekä riittävyyden mukaan. (Mäkinen – Valkeinen – Borodulin – Vasankari 2012, 55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55.)

Terveysliikunta sopii lähtökohtaisesti kaikille, mutta sillä on erityisesti merkitystä sellaisille henkilöille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 27–28). Työikäisten terveysliikunta jaotellaan eri lähteissä lukuisin eri tavoin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55), esimerkiksi Kulmala, Saaristo ja Ståhl (2011, 14) käyttävät terveysliikunnan jaottelussa käsitteitä arki- ja kuntoliikunta kun taas Fogelholmin (2006, 47) mukaan terveysliikunta jakautuu perus- ja kuntoliikuntaan. UKK-instituutti (2013b) jaottelee terveysliikuntaa reippaaseen ja rasittavaan liikuntaan, jolla parannetaan kestävyyskuntoa. Lisäksi UKK-instituutti (2013b) sisällyttää lihaskunnon ja lihashallinnan osaksi terveysliikuntaa.

Huttunen (2012) lähestyy terveysliikunnan jaottelua terveyskunnon ja fyysisen kunnon kautta. Terveyskunnolla tarkoitetaan yksilön toimintakykyä ja terveydentilaa ja fyysisellä kunnolla yksilön suorituskykyä, kestävyyttä ja lihasvoimaa johon vaikuttavat muun muassa sukupuoli, ikä, perimä sekä terveydentila. Toimintakyky tarkoittaa yksilön kykyä selviytyä päivittäisestä elämästä terveydentilansa, muiden yksilöllisten ominaisuuksiensa ja ympäristön vuorovaikutuksen tuloksena. (Fogelholm 2006, 47; Huttunen 2012; Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012, 119; Kulmala ym. 2011, 14; Suni – Husu – Valkeinen – Vasankari 2012, 125; Merchant ym. 2007, 24; UKK-instituutti 2013b; WHO 2001, 212.)

Kuviossa 2 on nähtävissä, kuinka terveysliikunnan jaottelut poikkeavat Fogelholmin (2006), Kulmalan, Saariston ja Ståhlin (2011), Huttusen (2012) sekä UKK-instituutin (2013b) mukaan hieman, mutta ovat sijoitettavissa suhteessa toisiinsa. Terveysliikunnaksi voidaan laskea siis kaikki fyysinen aktiivisuus, jonka erityispiirteeksi on määritelty vain kuormittavuuden kohtalaisuus, eli noin 40–60 prosenttia maksimaalisesta hapenkulutuksesta ja suuri toistotiheys. Tämä tarkoittaa päivittäistä turvallista ja tehokasta liikkumista, jolloin myös aktiivisuustasoltaan kuormittavampi ja tavoitteellisempi liikunta voidaan laskea terveysliikunnaksi mikäli erityispiirteet toteutuvat. (Fogelholm 2006, 47; Kulmala ym. 2011, 14; UKK-instituutti 2013b.)

Kuvio 2. Terveysliikunnan jaottelu (mukaillen Fogelhom 2006, 47; Huttunen 2012; Kulmala – Saaristo – Ståhl 2011,14; UKK-instituutti 2013b)

4.3 Terveysliikuntasuositukset

Terveysliikunnan toteuttamista varten on Suomessa tehty terveysliikuntasuositukset, joiden tarkoituksena on esitellä erilaisia vaihtoehtoja liikunnan toteuttamiseen ottaen huomioon yksilön toimintakyvyn, fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen kunnon (Kulmala ym. 2011, 14; UKK-instituutti 2013a). Terveysliikuntasuositukset on esitetty liikuntapiirakkoina. Työikäisille on tehty oma liikuntapiirakka, jossa huomio on kiinnitetty terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävään fyysiseen aktiivisuuteen sekä liikunnan määrään ja laatuun (UKK-instituutti 2013b).

Liikunnan terveysvaikutuksiin on kiinnitetty huomiota jo 1950-luvulta lähtien (Shalala, 3), mutta suositusten edelläkävijänä on toiminut Yhdysvallat 1970-luvun loppupuolella. Tuolloin Yhdysvalloissa tehtiin liikuntasuositus, jonka mukaan ihmisten tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa hengästymiseen ja hikoiluun johtavaa liikuntaa (Kulmala ym. 2011, 14; Shalala, 3). Vuonna 2008 annettiin EU:ssa omat fyysisen aktiivisuuden suositukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12). Suomessa viimeisimmät terveysliikuntasuositukset ovat vuodelta 2009. Suomessa terveysliikuntasuositukset pe-

rustetaan tutkimusnäyttöön, joiden pohjalta niitä tarkistetaan ja päivitetään tarvittaessa. Tiedon lisääntyessä suosituksien painotukset ovat muuttuneet ja nykyisin niissä otetaan huomioon myös esimerkiksi liian vähäisen liikunnan aiheuttamat vaikutukset. (Kulmala ym. 2011, 14; UKK-instituutti 2013b.)

Tällä hetkellä terveysliikuntasuositusten mukaisesti työikäisten fyysisen aktiivisuuden viikoittainen minimisuositus sisältää reipasta liikuntaa kaksi tuntia ja 30 minuuttia. Vaihtoehtoisesti suositellaan yksi tunti ja 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa sekä lisäksi lihaskuntoa ja lihashallintaa kehittäviä harjoituksia kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2013b.) Myös muualla maailmassa kannustetaan liikunta-aktiivisuuteen samansuuntaisin suosituksin, esimerkiksi Merchant, Griffin ja Charnock (2007, 72–73) esittelevät kirjassaan Yhdysvaltojen liikuntasuosituksia.

Sopivasti kuormittava ja kohtuullisesti toteutettu liikunta edistää terveyttä sekä kehittää fyysistä kuntoa. Terveys 2011 -tutkimuksessa (Mäkinen ym. 2012, 58) on havaittu, että työikäisten fyysinen aktiivisuus on liian vähäistä terveyden näkökulmasta tarkasteltuna. Arvioilta vain yksi kymmenestä työikäisestä liikkuu terveysliikuntasuositusten mukaisesti. Heistä vajaa puolet saavuttaa vain viikoittaisen minimisuositukseen. (Mäkinen ym. 2012, 55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17; Suni ym. 2012, 127.)

Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010 (Suomen liikunta ja urheilu ym. 2010) mukaan työikäisistä enemmistö liikkuu pääosin omatoimisesti yksin tai omatoimisesti ryhmässä. Työikäiset harrastavat liikuntaa liikuntaseuroissa, liikuntajärjestöissä, yksityisellä sektorilla sekä työpaikkojen mahdollistamana. Työikäiset ovat siis kohtuullisen aktiivisia vapaa-ajan liikunnan harrastajia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24, 27). Sukupuolten väliset erot liikkumisessa vaihtelevat eri tutkimuksien välillä. Voidaan kuitenkin todeta, että työikäisten miesten fyysinen kunto on keskimäärin parempi kuin naisten, vaikka naiset liikkuvat miehiä useammin niin vapaa-ajalla kuin työmatkoilla (Mäkinen ym. 2012, 55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17).

Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen ei kuitenkaan yksistään riitä turvaamaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävää päivittäistä fyysistä aktiivisuutta. Työikäisten fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärän vähentymiseen vaikutta-

via tekijöitä ovat muun muassa yhteiskunnan digitalisoituminen, työnteon tapojen sekä ympäristön muutokset. Terveysliikunnan edistäminen ja tukeminen työssä, vapaa-ajalla sekä omatoimisen liikunnan lisääminen ovat merkityksellisiä yksilön hyvinvoinnille. Nämä ovat tulevaisuudessa kuntien keskeisinä liikunta- ja terveyspoliittisina tavoitteina. (Kulmala ym. 2011, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24, 31.)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys-tutkimuksissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b) vuosina 2003–2008 saadun aineiston pohjalta on todettu, että korkeintaan kerran viikossa liikuntaa harrastavilla on sairauspoissaolopäiviä enemmän kuin niillä, jotka harrastavat liikuntaa kahdesta kolmeen kertaa viikossa. Työikäisen väestön lisääntyvä liikkumattomuus aiheuttaa moninaisia kasvavia haasteita suomalaiselle yhteiskunnalle, joten liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiselle on selkeä tarve. Liikkumaton elämäntapa ei pelkästään lisää riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin, vaan se nostaa myös yhteiskunnallemme aiheutuvia kustannuksia. (Kulmala ym. 2011, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 4, 13.) Työikäisten terveyttä kannattaa siis edistää liikunnan avulla, mutta on tiedettävä millaista liikuntaa tarvitaan terveysvaikutuksen saavuttamiseksi, miten sitä voidaan tuottaa ja on luotava myös hyviä käytäntöjä sen toteuttamiseen.

5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT LIIKUNTAPALVELUT KUNNASSA

5.1 Liikuntapalveluiden tuottaminen

Kunnissa liikuntapalvelujen tuottamisella tarkoitetaan liikunnan ohjausta ja muuta palvelun tarjontaa (Kulmala ym. 2011, 73). Tutkimuksilla todennetun tiedon avulla kunnan toimijat tuottavat palveluja, joilla vastataan kuntalaisten tarpeisiin, tuodaan olemassa oleva osaaminen kuntalaisten käyttöön (Mattila 2010, 81; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12), ylläpidetään palveluja ja luodaan toimintaedellytyksiä (Naidoo – Wills 2000, 374).

Liikuntapalvelut suunnitellaan siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden yhdessä liikuntaseurojen, liikuntayritysten sekä muiden toimijoiden kanssa. Palveluita pyritään kohdentamaan sellaisille ryhmille, joiden liikkumismahdollisuuksissa ja -tottumuksissa on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta eniten parantamisen varaa. Painopiste on siis usein terveys- ja erityisliikunnassa, jolloin palveluita varten tarvitaan ammattihenkilö, jolla tulee olla riittävästi tietoa terveyttä edistävän liikunnan merkityksestä sekä taitoa yhteistyön tekemiseen liikunnan alueellisten ja valtakunnallisten järjestöjen kanssa (Kulmala ym. 2011, 73; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 30–31).

Sjöholmin (2011, 4) mukaan sopivien liikuntapalveluiden avulla voidaan hallita kuntien kustannuskierrettä, varsinkin jos sillä ehkäistään hyvinvointia ja terveyttä heikentäviä ongelmia painopisteen ollessa ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Tällaista ennaltaehkäisevää toimintaa on esimerkiksi liikuntaneuvonta (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9). Tällä hetkellä Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 19) linjauksien mukaan näyttäisi siltä, että kunnissa palvelun kysyntä, tarjonta ja tuottaminen liikuntapalvelujen osalta olisivat hieman epätasapainossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 19). Kunnissa tulisikin tarkastella tarvittavia terveyttä edistäviä palveluita valitun painopisteen ja työikäisistä kerätyn tiedon pohjalta (Kulmala ym. 2011, 21), jonka jälkeen voidaan tehdä päätökset liikuntapalveluiden tuottamisesta.

5.2 Päätöksenteko ja johtaminen

Terveyttä edistävien liikuntapalveluiden kohdalla päätöksenteko ja johtaminen tarkoittavat terveysliikunnan nostamista poliittiseen keskusteluun ja päätöksenteon kohteeksi. Terveys- ja liikuntapoliittisilla päätöksillä voidaan vai-

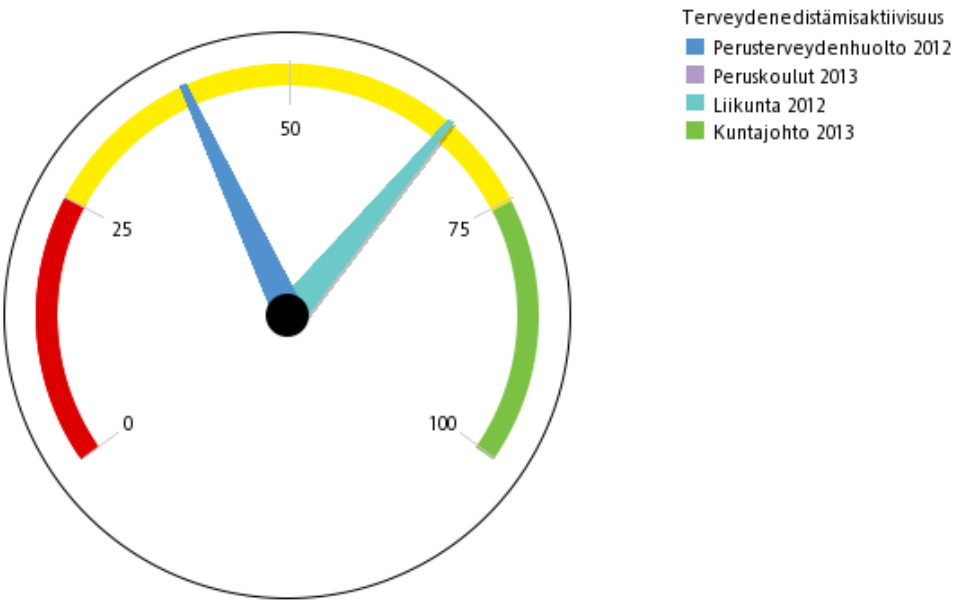
kuttaa suoraan kuntalaisten jokapäiväiseen liikkumisaktiivisuuteen. (Kulmala ym. 2011, 21.) Liikkumattomuuden vähentäminen ja terveyden edistäminen tulisi olla päätöksenteon painotuksena. Silloin terveyttä edistävän liikunnan tavoitteet koetaan tärkeiksi ja ne nousevat kunnan strategisiksi kysymyksiksi. Poliittisen päätöksenteon kautta voidaan luoda esimerkiksi säännöllistä liikuntaa suosiva ja ylläpitävä ympäristö. Tällöin tarvitaan kaikkien hallinnonalojen yhteistyötä, unohtamatta muita liikuntaa edistäviä tahoja. (Kulmala ym. 2011, 21; Naidoo – Wills 2000, 82, 86, 163; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5, 19, 21, 26–27.)

Kunnat käyttävät terveyttä edistävän liikunnan suunnittelussa, päätöksenteossa ja toteuttamisessa apuna lakeja, periaatepäätöksiä sekä valtakunnallisia linjauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; 2013, 4). Päätöksentekoa varten tarvitaan myös kunnan omaa väestöä kuvaavia perustietoja kunta- ja aluetasolta (Kaikkonen ym. 2014, 4). Kuntien tulisi käyttää saatavilla olevaa tutkimustietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä erilaisia menetelmiä ja välineitä saadakseen tarvittavat tiedot päätöksenteon tueksi. Päätöksentekoa ja johtamista tulisi Kulmalan, Saariston ja Ståhlin (2011, 73) mukaan ohjata tiedolla johtamisen avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että päätöksenteon ja sen valmistelun pohjana ei ole päättäjien omat arvot ja olettamukset, vaan niihin käytetään tutkimus- ja selvitystietoa. (Kulmala ym. 2011, 73–74; Naidoo – Wills 2000, 148.) Kunnassa ja siellä toimivilla johtoasemassa olevilla tulisi olla yhtenäinen näkemys terveyttä edistävästä liikunnasta sekä vahva ja avoin yhteistyö, jonka myötä syntyisi innovaatioita ja uudenlaisia ratkaisuja (Kulmala ym. 2011, 25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9).

Päätöksentekoa varten kerättyjen tietojen avulla voidaan myös ennakoida ja arvioida tulevaa kehitystä sekä tarkastella jo mahdollisesti asetettujen tavoitteiden toteutumista. Saatujen tietojen pohjalta saadaan aikaan laajempi kokonaiskuva ja voidaan määritellä myös riskitekijöitä. Esimerkiksi liikkumattomuutta ei voida ratkaista pelkästään tarkastelemalla sen yleisyyttä vaan tarvitaan liikkumattomuuteen vaikuttavien tekijöiden seurantatietoa. Niiden avulla tehdään päätöksiä kohdennettavista toimista, joilla keskeisiä riskitekijöitä voidaan vähentää ja arvioida. (Kaikkonen ym. 2014, 4.) Yksi väline päätöksenteon tueksi tiedon keruuta varten on terveydenedistämisaktiivisuusmittari eli TEAviisari (2014). Sen tarkoituksena on tehdä näkyväksi kunnan toiminta

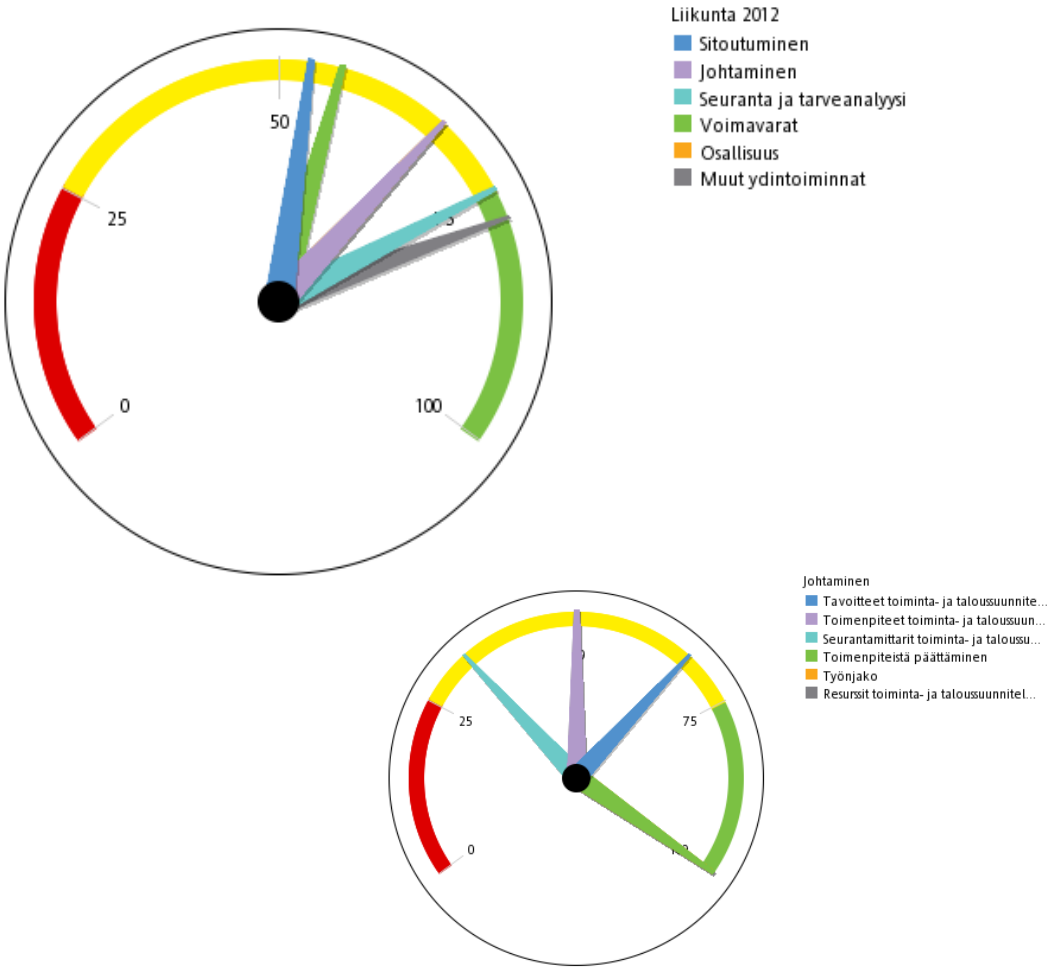
yleisesti terveyden edistämisessä ja antaa yleiskuva kunnan terveyttä edistävän liikunnan tilasta. TEAviisari vastaa myös kunnille asetettuihin velvoitteisiin terveyttä edistävän liikunnan tiedonkeruusta. (Kulmala ym. 2011, 26; TEAviisari 2014.)

Kuviossa 3 on nähtävissä Iin kunnan tilanne TEAviisarissa olevien tietojen mukaisesti terveydenedistämisaktiivisuudesta. TEAviisaria tulkitaan niin, että nähtävissä olevissa viisareista kunta on lähettänyt tiedot. Värit kertovat kokonaistilanteesta suhteutettuna koko maahan. Punainen tarkoittaa huonoa tilannetta, keltainen kohtalaista ja vihreä hyvää. Iin osalta terveydenedistämisaktiivisuudesta tietoja on käytettävissä vain perusterveydenhuollon ja liikunnan osalta.



Kuvio 3. Iin kunnan terveydenedistämisaktiivisuus (TEAviisari 2014)

Kuviossa 4 On nähtävissä tarkemmin liikunnan terveydenedistämisaktiivisuuden osa-alueet. Iin kunta sijoittuu kohtalaiselle alueelle vertailussa muihin alueisiin eli tilanteessa on parantamisen varaa. Kuviossa on nähtävissä myös Iin kunnan terveydenedistämisaktiivisuuden tilanne johtamisen sekä seurannan ja tarveanalyysin osalta. Heikoimman arvion johtamisen osalta Ii saa seurantamittareiden käytöstä ja toimenpiteistä toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

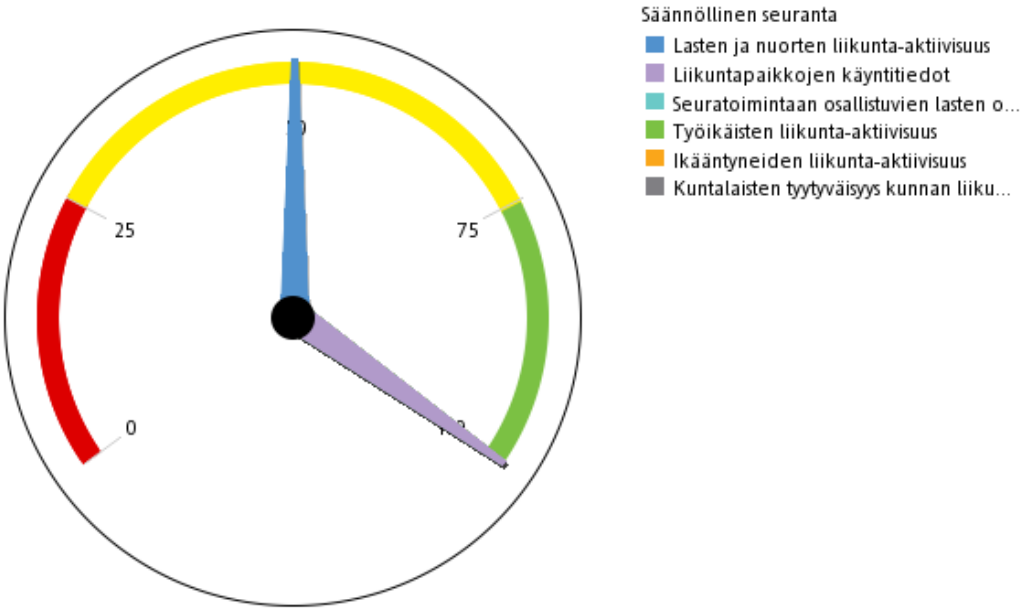


Kuvio 4. Iin kunnan terveydenedistämisaktiivisuus liikunnassa ja johtamisessa (TEAviisari 2014)

Tietoon ja näyttöön perustuvilla päätöksillä haetaan ratkaisuja. Niiden tekemistä varten on tarkasteltava jo tehtyjä toimenpiteitä ja arvioida niiden riittävyyttä. Ratkaisuihin päästään avoimen yhteistyön kautta, joka mahdollistuu monipuolisella hallinto-, organisaatio- ja ammattirajat ylittävällä suunnittelulla ja rakenteellisella yhteistyöllä. Toteuttamiseen tarvitaan tehokkaita paikallistason toimenpiteitä sekä liikunnan edistämisen merkityksen korostamista ja nivomista osaksi laajempia asiakokonaisuuksia. Liikunnan arvon ja merkityksen parantamisessa ei ole kyse taloudellisten lisäresurssien saamisesta fyysisen aktiivisuuden edistämiseen vaan kokonaisvaltaisesta ajattelu- ja toimintatapojen muutoksesta, kehittämisestä sekä asioiden johtamisesta, koordinoinnista ja rakentamisesta uudella tavalla. Kuntien johdon tulisikin tunnistaa liikunnan merkitys kunnan talouteen myönteisesti vaikuttavana tekijänä, kunnan vetovoimatekijänä sekä kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin mahdollistajana (Sjöholm 2011, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12, 43–44).

Terveyden edistäminen kokonaisuudessaan päätöksissä on siis osittain myös arvovalinta (Merchant ym. 2007, 19), vaikka kunnissa terveyttä edistävän liikunnan arvopohja perustuukin lakeihin, suosituksiin ja linjauksiin. Terveyttä edistävä liikunta on nostettu arvoksi myös Työ- ja elinkeinoministeriön (2012, 3) työelämän kehittämisstrategiassa, jossa liikunta on nostettu osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta (Työ ja elinkeinoministeriö 2012, 19). Arvojen ohjatessa toimintaa tulee kuntien olla tietoisia toimiensa vaikuttavuudesta ja arvioida liikuntapalveluiden riittävyyttä, kohdentumista, laatua ja tehokkuutta. (Kulmala ym. 2011, 19.)

Terveyttä edistävien liikuntapalveluiden seurantaan ja arviointiin ei vielä ole onnistuttu luomaan sellaista systemaattista ja vakiintunutta arviointijärjestelmää, joka ottaisi huomioon kaikilla sektoreilla tapahtuvan liikuntatoiminnan ja jonka avulla voitaisiin luotettavasti seurata myös liikuntakulttuurin tilaa ja kehitystä (Kulmala ym. 2011, 19). Kuten kuviossa 5 on nähtävissä, esimerkiksi Iin kunnassa seurantaa kyllä tehdään, mutta se rajoittuu vain liikuntapaikkojen käyttötietoihin ja lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuuteen. Kunnasta puuttuu systemaattinen ja vakiintunut seurantajärjestelmä.



Kuvio 5. Iin kunnan liikunnan seuranta (TEAviisari 2014)

Tällä hetkellä kuntien tarjoamista liikuntapalveluista valtakunnallisen tarkastelun kohteena on liikuntaneuvonta, jonka tilaa on selvitetty useamman tahon toimesta ja se on saanut laajaa kiinnostusta. Kivimäki ja Tuunanen (2014) ovat viimeisimpänä selvittäneet kyselyn avulla, millainen on liikuntaneuvonnan tila kunnissa, mitä liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan ja millaista palvelua nimikkeen alla tarjotaan. Kyselyn tulokset antavat yleiskuvan kuntien järjestämän liikuntaneuvonnan nykytilasta (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9–10). Tuloksista selvisi, että 200 kunnan joukosta liikuntaneuvontaa toteutetaan joka toisessa kunnassa ja noin neljäsosassa kunnista harkitaan liikuntaneuvonnan järjestämistä (Kivimäki – Tuunanen 2014, 17). Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 37) mukaan toteutetusta liikuntaneuvonnasta 70 prosenttia toteutuu liikuntatoimen koordinoimana ja 30 prosenttia terveystoimen koordinoimana. Samaan tulokseen ovat tulleet myös Kulmala, Saaristo ja Ståhl (2011, 69) Terveyttä edistävä liikunta kunnissa -perusraportissa, jossa todetaan myös suurten kuntien olevan aktiivisimpia painopisteiden usein ollessa työikäisissä.

5.3 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonnan yleinen kuvaus pitää sisällään henkilökohtaisen ja yksilöllisen neuvonnan, jonka toteuttaa riittävän koulutustaustan omaava ammattilainen. Yleinen kuvaus tarkoittaa myös sitä, että liikuntaneuvonnalle ei ole olemassa yhtä yhtenäistä määritelmää eikä ohjeistusta siitä, miten sitä toteutetaan tai mitä se pitää sisällään. Liikuntaneuvontaa antava riittävän koulutustaustan omaava ammattilainen tarkoittaa pääsääntöisesti liikunta- tai terveysalan koulutustaustan omaavaa henkilöä. (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36.) Hän toteuttaa liikuntaneuvontaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9) ja opastaa liikunnallisen elämäntavan pariin tukemalla sekä ylläpitämällä terveyttä ja toimintakykyä (Kulmala ym. 2011, 74; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36). Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on lisätä vähän liikkuvien ihmisten tietoisuutta, taitoja ja kykyä tehdä valintoja omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja liikunnan terveyttä edistävistä vaikutuksista. (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9; Merchant ym. 2007, 118; Naidoo – Wills 2000, 97; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 40).

Liikuntaneuvontaa ei tule sekoittaa terveydenhuollon puolella annettavaan terveysneuvontaan, jonka yksi osa-alue on myös liikuntaneuvonta. Terveysneuvontaa toteuttaa terveydenhuollon puolella työskentelevä ammattilainen, joko hoitohenkilö tai lääkäri. Liikuntaneuvontaa annetaan eri tahoilla ja se mahdollistaa yhteistyön tekemisen myös moniammatillisesti sektorirajat ylittämällä. (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36–38.) Terveysliikuntasuositusten ollessa eri tahojen lähtökohtana voidaan liikuntaneuvontaa antavien ammattihenkilöiden neuvonta- ja motivointitaidot yhdistää johdonmukaisesti yksilön liikkumisen lisäämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15, 38).

Liikuntaneuvonnan moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvat ja sinne myös tarvitaan liikuntaseuroja ja liikunta-alan yrityksiä sekä muita liikuntapalveluja tarjoavia tahoja. Liikuntaneuvonnalle ja liikkumiseen ohjaukselle tulee olla vankat perusteet kuntien strategisissa linjauksissa sekä erillisissä ohjelmissa, kuten laajoissa hyvinvointikertomuksissa. Liikuntaneuvontaa voidaan kunnissa tehdä monin eri tavoin ja muodoin, minkä vuoksi liikuntaneuvonnan käytäntöjä on ryhdytty kehittämään viime vuosina eri asiantuntijalaitosten, liikunnan edistämisohjelmien ja erilaisten foorumeiden toimesta. Yksi esimerkki on Likesin Kokemuksia toimivista liikuntaneuvonnan käytännöistä -selvitys. (KKI 2014b; 2014c; Koivuniemi – Suutari 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 37, 39.)

Liikuntaneuvonnan kehittäminen on tarpeellista, koska työtä tekevät ammattilaiset kokevat tärkeäksi edistää ja tukea liian vähän liikkuvien asiakkaiden fyysistä aktiivisuutta. Tällä hetkellä he kuitenkin pitävät laadukkaan liikuntaneuvonnan esteinä asiakkaan kanssa liikuntaneuvontaan käytettävän ajan lyhyyttä ja koulutuksen puutetta. Kivimäen ja Tuunasen (2014, 17) selvityksessäkin käy ilmi, että resurssien puute on suurin syy miksi kaikissa kunnissa ei tällä hetkellä toteuteta liikuntaneuvontaa. Kunnissa palvelun tarjoaminen ja toteuttaminen vaihtelevat, koska osassa ei ole ammattitaitoista henkilöstöä huomioimaan erityisryhmiin kuuluvat ja pitkäaikaissairaat. (Kivimäki – Tuunanen 2014, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 28.)

Liikuntaneuvonnan kehittämiseksi tarvittaisiin käytäntöjen kehittämistä ja liikuntaneuvonnan organisatoristen esteiden tunnistamista, jotta liikuntaneu-

vonta integroituisi moniammatilliseen yhteistyöhön tuloksellisesti. Kunnissa olisikin tärkeää liikuntaneuvonnan vahvistaminen ja kehittäminen nimenomaan ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Siihen olisi tällä hetkellä hyvä mahdollisuus, koska kunnissa tehdään voimakkaita palvelujärjestelmien rakenteellisia muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 37, 39.)

Digitaalisuutta voidaan hyödyntää kehitettäessä liikuntaneuvontaa, esimerkiksi liikuntahallinnon sekä liikunnan käytännön toimijoiden tiedon, viestinnän ja osallisuuden parantamisen välineenä. Digitaalisuuden esimerkkeinä voivat toimia erilaiset fyysisesti aktivoivat konsolipelit, nettipohjaiset liikkumaan aktivoimispalvelut ja virtuaaliset liikuntapalvelut syrjäseuduilla. Sosiaalisen median käyttö liikunnan edistämistoimenpiteissä on lisääntynyt ja digitaalisuuden käyttöönottoa liikunnan edistämisen kaikilla tasoilla suositellaan lisättävän. Uudet digitaaliset palvelut liikuntaneuvonnassa voivat vaikuttaa myönteisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuvien työikäisten aktivoimisessa sekä laajemmin organisaatioiden toimintakulttuurien liikunnallistamisessa. Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden myönteiset vaikutukset tunnetaan, mutta erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja sen toteuttamiseen on vielä liian vähän. Uusilla innovaatioilla voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa muun muassa omaehtoisen liikunnan lisäämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5, 22, 45.)

6 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI

6.1 Tuotteistamisprosessi ja -malli

Tuotteistamisprosessilla kuvataan tämän opinnäytetyön tuotososan rakentuminen ja sen valmistumiseksi tapahtunut prosessi. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ILO-liikuntaneuvontasivusto osaksi ILO-liikuntaneuvontapalvelua. Palvelu koostuu ILO-liikuntaneuvontasivustosta ja ILO-liikuntaneuvonnasta. Palvelu on tuotettu Iissä on ilo -hankkeeseen. ILO-liikuntaneuvontasivustolla tarkoitetaan sähköisen alustan kautta tapahtuvaa tiedon jakamista sekä henkilökohtaista kontaktia tai etäkontaktia, joka syntyy sähköisen palvelun käytön kautta. ILO-liikuntaneuvonta tarkoittaa palvelun osaa, jota toteuttaa liikunta-alan ammattilainen. Tässä opinnäytetyössä hänestä käytetään nimitystä liikuntaneuvoja. Kun tässä tuotteistamisprosessissa puhutaan palvelusta, tarkoitetaan ILO-liikuntaneuvontapalvelua, koska kokonaispalvelua on kehitetty yhdessä ja samanaikaisesti.

ILO-liikuntaneuvontasivusto on tehty mukaillen Jaakkolan, Oravan ja Varjosen (2009) oppaassaan esittelemää tuotteistamismallia palveluiden tuotteistamisesta (kuvio 6). Palvelun tuotteistamiselle ei ole yhtä ainoaa määritelmää, vaan tuotteistamisella voidaan tarkoittaa palvelun käsitteellistämistä, jossa kuvataan palvelu ja sen kustannukset, tai uusien ja olemassa olevien palveluiden määrittelyä ja vakiointia. Tuotteistamisen myötä syntyvä palvelu on tuote, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen toiminto tai palvelukokonaisuus. Tuotteistamisella pyritään palvelun hallintaan, kustannuksien, laadun ja tuloksien arviointiin, asiakkaan saaman hyödyn maksimointiin ja palveluiden jatkokehittämiseen. Tuotteistaminen on siis asiakaslähtöistä palveluiden kehittämistä. (Jaakkola – Orava – Varjonen 2009, 1; Kuntaliitto 2014.)

TUOTTEISTAMISMALLI

- Palvelutarjooman määrittely ja arviointi (strateginen sopivuus, markkinat, kannattavuus)
- Palvelun määrittely (sisältö ja rakenne, palveluprosessi)
- Palvelun vakioiminen (monistettavuus, toistettavuus, vakioidut osat, asiakaskohtaaminen)
- Palvelun konkretisointi (nimi, palvelulupaus)
- Palvelun hinnoittelu
- Palvelun seuranta ja mittaaminen
- Palvelun kehittäminen

Kuvio 6. Jaakkolan, Oravan ja Varjosen tuotteistamismalli (mukaillen Jaakkola – Orava – Varjonen 2009, 7–11, 15–21, 24–29, 32, 39)

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui Jaakkolan, Oravan ja Varjosen (2009) tuotteistamismalli, koska kyseessä on erityisluonteinen palvelu verrattuna esimerkiksi teollisuuden tuotannon palveluihin, joten siellä käytetyt tuotteistamismallit eivät välttämättä soveltuisi tähän tarkoitukseen. Jokainen tuotteistamisprosessi on kuitenkin aina erilainen ja sen kulku riippuu tavoitteista ja strategiasta (Kuntaliitto 2014, 1).

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen tuotteen suunnittelu ja kehittäminen pohjautuvat teoreettiseen tietoon, käytettävissä olevaan kerättyyn tietoon kunnan työikäisten terveyden edistämisestä, työn tilaajan resurssien huomioimisesta ja siellä olevan osaamiseen hyödyntämisestä. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt tuote on palvelu, joka on suunniteltu asiakaslähtöisesti. Se tarkoittaa tässä opinnäytetyössä asiakkaiden mukana oloa niin palvelun suunnittelussa kuin testaamisessa ja arvioimisessa. Jaakkolan, Oravan ja Varjosen (2009, 3) mukaan tämä on tapa, jolla kehitystyön tulos vastaa parhaiten asiakastarpeeseen. Tämän opinnäytetyön tuotteistamisprosessi etenee olemassa olevien palveluiden auki kirjoittamisen jälkeen kehitettävän palvelun määrittelyyn ja konkretisoimiseen. Sen jälkeen seuraa palveluprosessin kuvaus ja palvelun vakioiminen. Oman osansa tuotteistamisprosessissa muodostavat palvelun mittaaminen ja seuranta sekä tuotteistamisprosessin yhteenveto.

6.2 Palvelutarjooma ja palvelun määrittely

Palvelutarjooman määrittely tarkoittaa selvitystä, jossa on kartoitettu mitä palveluja jo tällä hetkellä tarjotaan sekä mitä ja minkälaista pitäisi tarjota jotta saavutettaisiin asetetut tavoitteet. Palvelutarjooman määrittely tehdään, jotta saadaan selkeä käsitys vallitsevasta tilanteesta ja toimintojen linjasta suhteessa strategiaan (Jaakkola – Orava – Varjonen 2009, 8). Iin kunnan palvelutarjooma oli osittain jo tiedossa aikaisemman työhistoriani vuoksi Iiinstituutin palveluksessa, mutta kokonaisvaltaisen palvelutarjooman määrittelemisen aloitin heti aiheen ja työn tilauksen sopimisen jälkeen.

Palvelutarjooman määrittelyssä selvisi, että Iissä ei ole kunnallista liikuntaneuvontaa jota tarjottaisiin omaehtoisen liikunnan tukemiseen liikunta-alan ammattilaisen toimesta. Terveyspalvelut tarjoavat terveydenhoitoalan am-

mattilaisten toteuttamana liikuntaneuvontaa osana muuta työtänsä asiakkaan sitä tarvitessa sairauden tai muun riskitekijän vaikutuksesta. Yksityisellä puolella liikuntaneuvontaa tarjotaan maksullisina palveluina ohjaus- ja neuvontamuotoisina palveluina, kuten henkilökohtaisien kuntosaliohjelmien avulla. Paikalliset seurat ja järjestöt toteuttavat omaan lajiin liittyvää liikuntaneuvontaa omille jäsenilleen. Yhteistyöpohjainen liikuntaneuvonta jossa asiakkaat voivat ohjautua liikuntaneuvontaan tai liikuntaneuvonnasta yhteistyökumppaneiden palveluiden piiriin, puuttuu Iistä.

Kehitetyn palvelun strateginen sopivuus on hyvä; se sopii Iin kunnan asettamiin tavoitteisiin työikäisten omaehtoisen liikunnan tukemisessa ja se tukee myös muita kunnan tuottamia liikuntapalveluita. Iistä löytyy tällä hetkellä Iissä on Ilo -hankkeen myötä myös resurssit ja osaaminen palvelun käyttöön. Palvelu on pyritty luomaan niin, että se sopii Ii-instituutin imagoon ja sen käytöllä voitaisiin tukea Ii-instituutin palvelukokonaisuuksia. Palvelun markkinat ovat rajatut, koska kyseessä on työikäisille suunnattu palvelu ja näin ollen mahdollisia työikäisiä palvelun käyttäjiä oli tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet (2013) palvelun mukaan Iin kunnassa vuonna 2013 58,8 prosenttia väestöstä. Palvelun ollessa tällä hetkellä rajattu koskettamaan tiettyä ryhmää on se helposti laajennettavissa koskettamaan koko kunnan eri-ikäistä väestöä.

ILO-liikuntaneuvontapalvelun tavoitteet pohjautuvat valtakunnallisiin yhteisiin linjauksiin terveyttä ja hyvinvointia edistävästä liikunnasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 31–32) sekä tiedon keruun yhteydessä havaittuihin kehittämiskohteisiin iiläisten työikäisten terveydessä, liikunnassa ja tuotetuissa palveluissa. Näitä tavoitteita on peilattu myös teoreettisen viitekehykseen ja siellä esiin nousseisiin asioihin. ILO-liikuntaneuvontapalvelun tavoitteina on aktivoida terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia iiläisiä työikäisiä fyysiseen aktiivisuuteen ja lisätä liikunnan harrastamista. Tavoitteena on, että mahdollisimman harva työikäisistä iiläisistä on täysin liikuntaa harrastamaton ja mahdollisimman moni täyttää liikuntasuositukset. ILO-liikuntaneuvontapalvelun myötä iiläiset työikäiset liikkuvat omaehtoisesti entistä enemmän ulkoympäristöissä ja sisätiloissa. ILO-liikuntaneuvontapalvelua tarjoavan organisaation toimintakulttuuri ja toimet tukevat iiläisten työikäisten liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta ja mahdolliset sosioekonomiset erot eivät vaikuta palvelun laatuun eivätkä toteutukseen palvelun ollessa käyttäjille eli asiakkaille ilmaista.

ILO-liikuntaneuvontapalvelun sisällöt pohjautuvat teoreettiseen tietoon ja tutkittuihin liikuntaneuvonnan hyviin käytäntöihin. Liikuntaneuvonta on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa asiakas saa henkilökohtaista ja suunnitelmallista liikuntaneuvontaa, joka sisältää tavoitteet ja seurannan. Liikuntaneuvonnassa pyritään auttamaan asiakasta motivoivan vuorovaikutuksen kautta mahdollisiin elintapamuutoksiin löytämällä luontevia tapoja liikkumiseen kannustamalla liikunnan aloittamiseen omatoimisesti tai liikuntaryhmissä. Tähän pyritään antamalla ajantasaista opastusta alueen liikuntamahdollisuuksista ja -tarjonnasta tai henkilökohtaista liikuntaopastusta. (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9; Merchant ym. 2007, 122, 124; Naidoo – Wills 2000, 52, 61–62; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36, 38.)

Liikuntaneuvonnassa voidaan hyödyntää erilaisia terveysmittauksia sekä tukimateriaaleja, joita ovat erilaiset oppaat ja muut ohjeet. (Naidoo – Wills 2000, 52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36.) Esimerkiksi UKK-instituutti (2013b) on tuottanut paljon erilaisia materiaaleja, kuten liikuntapiirakan ja liikkumisen viikko-ohjelman (UKK-instituutti 2013c). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS on yhdessä Likes-tutkimuskeskuksen kanssa luonut istumispäiväkirjan (YTHS 2010), jossa on mahdollisuus istumismäärien kirjaamiseen sekä suositukset istumisen määrälle.

Liikuntaneuvonnan asiakas kohdataan yksilönä ja jokaisen omat käsitykset sekä arvostukset koskien liikuntaa ja terveyttä otetaan huomioon. Näihin vaikuttavat muun muassa asiakkaan ikä, sukupuoli, ammatti ja kulttuurillinen tausta. Liikuntaneuvojan tulee toimia ammatillisten arvojen mukaisesti ja noudattaa eettisiä toimintatapoja. Liikuntaneuvonnassa asiakas pääse myös arvioimaan omaa terveyskäyttäytymistään, kuten liikunta- ja ravintotottumuksiaan sekä päihde- ja nautintoaineiden käyttöä. Liikuntaneuvonta sisältää myös mahdollisten liikunnan haittavaikutusten ja liikunnan vasta-aiheiden arviointia. (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9; Merchant ym. 2007, 122, 124; Naidoo – Wills 2000, 52, 61–62; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36, 38.)

Liikuntaneuvontapalvelussa liikuntaneuvoja ja asiakas toimivat yhteistyössä ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuus perustuu yhteistyön tuloksena tapahtuvaan asiakkaan arkipäivän käytöksen muuttumiseen (Naidoo – Wills 2000, 24, 115–117, 143; 231–232). Liikuntaneuvonnan yhteydessä tehdyillä terveys-

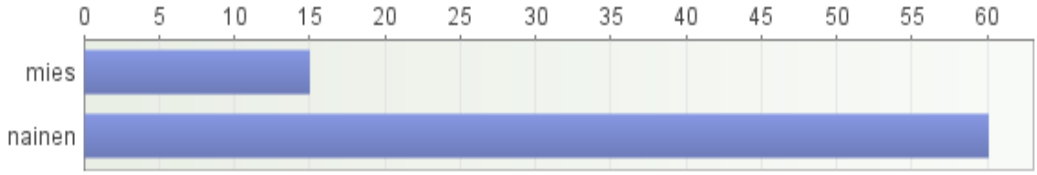
mittauksilla voidaan Naidoon ja Willsin (2000, 51–52) mukaan selvittää liikuntaneuvonnan ja terveyden edistämisen kohteet. Mittausten tulosten avulla voidaan suunnitella kunnassa uusia toimia ja asettaa ensisijaisia toiminnan kohteita näyttöön perustuen. Tulosten avulla voidaan myös todentaa käytettyjen resurssien tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Mittausten avulla voidaan tukea laajempaa terveyden edistämisen kehitystä yhteisössä toiminnasta saatujen näyttöjen avulla.

6.3 Palvelun konkretisointi

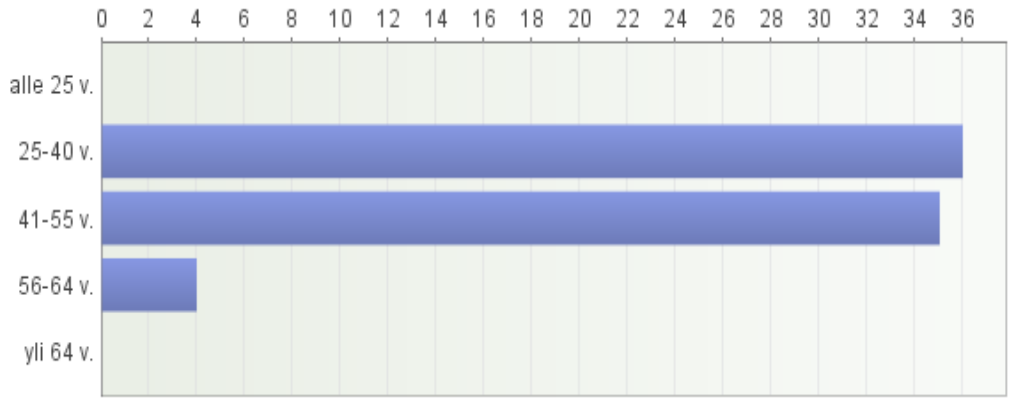
6.3.1 Esikysely

ILO-liikuntaneuvontapalvelun konkretisoimiseksi palvelulle on luotiin yksilöllinen nimi, joka kuvastaa sen osuutta Iissä on Ilo -hanketta. Palvelun sisältöä ryhdyttiin rakentamaan teoreettisen pohjan lisäksi asiakaslähtöisesti. Päätettiin suorittaa Iin kunnan työikäisille esikysely, jossa selvitettiin Iin työikäisten kuntalaisten mielipiteitä ja toiveita mahdollisen sähköisen liikuntaneuvontapalvelun ja liikuntaneuvonnan sisällöstä. Esikyselylomake (liite 1) esitestattiin kuudella Ii-instituutin työntekijällä henkilökohtaisella sähköpostilinkillä. Kysely todettiin toimivaksi, jonka jälkeen julkinen linkki avautui 10.3.2014 ja oli avoinna 28.3.2014 saakka.

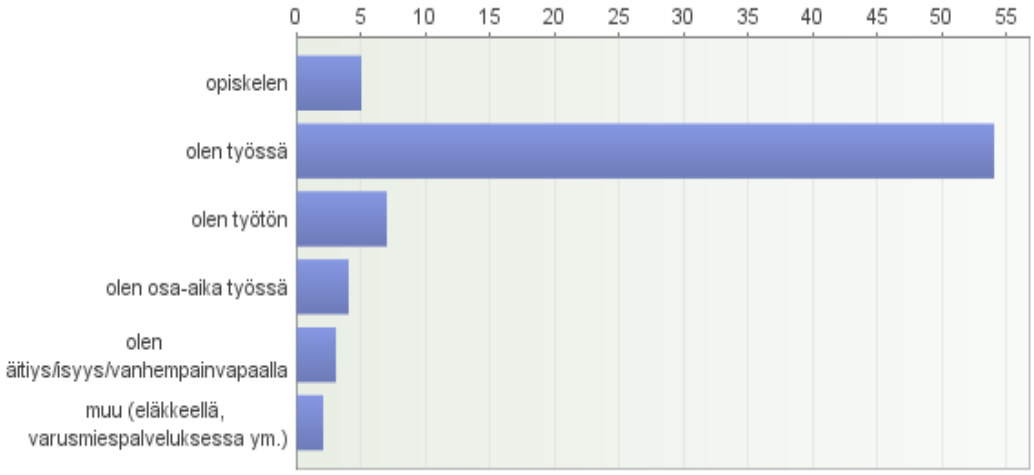
Varsinaiseen kyselyyn vastasi 75 henkilöä (n=75). Kyselyssä kolmella ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin vastaajien sukupuoli, ikä ja työllisyystilanne. Vastaajista suurin osa oli naisia (kuvio 7). Kysely oli tarkoitettu työikäisille, mutta lomakkeessa oli myös kohta muun ikäiselle väestölle. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin työikäisiä (kuvio 8). Kyselyyn vastanneista suurin osa oli myös tällä hetkellä työssäkäyviä (kuvio 9).



Kuvio 7. Vastaajien sukupuolijakautuma

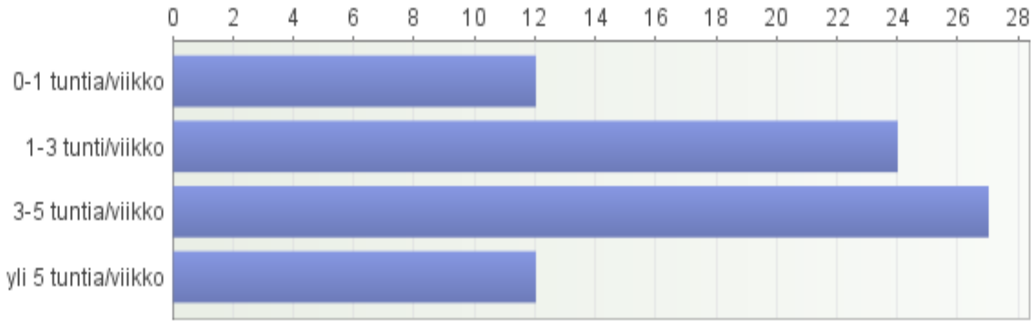


Kuvio 8. Vastaajien ikäjakautuma



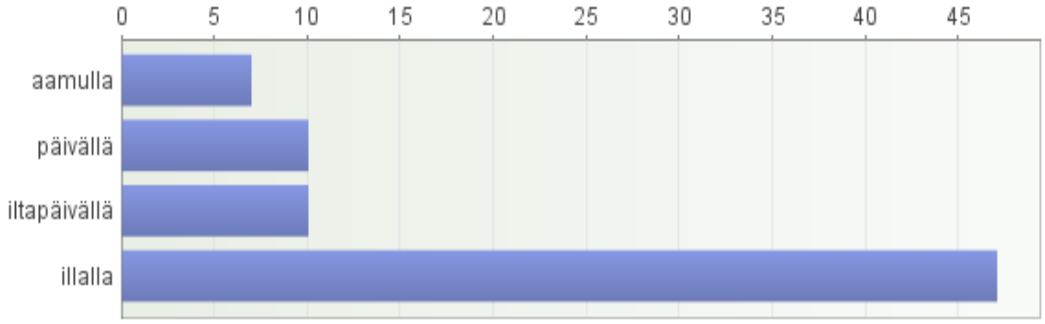
Kuvio 9. Vastaajien tämänhetkinen työllisyystilanne

Kyselyn seuraavat kysymykset kartoittivat vastaajan liikunnan harrastamista. Kysymyksillä selvitettiin liikkumisen määrää, mieluisimpia liikkumisen aikoja ja päiviä. Vastaajien liikunnan harrastamisen määrä jakautui vastaajien kesken. Vastaajista suurin osa sijoittui Polarin (2014) jaottelun mukaisesti kohtalaisen tai korkean liikkumisen aktiivisuusluokkaan (kuvio 10).

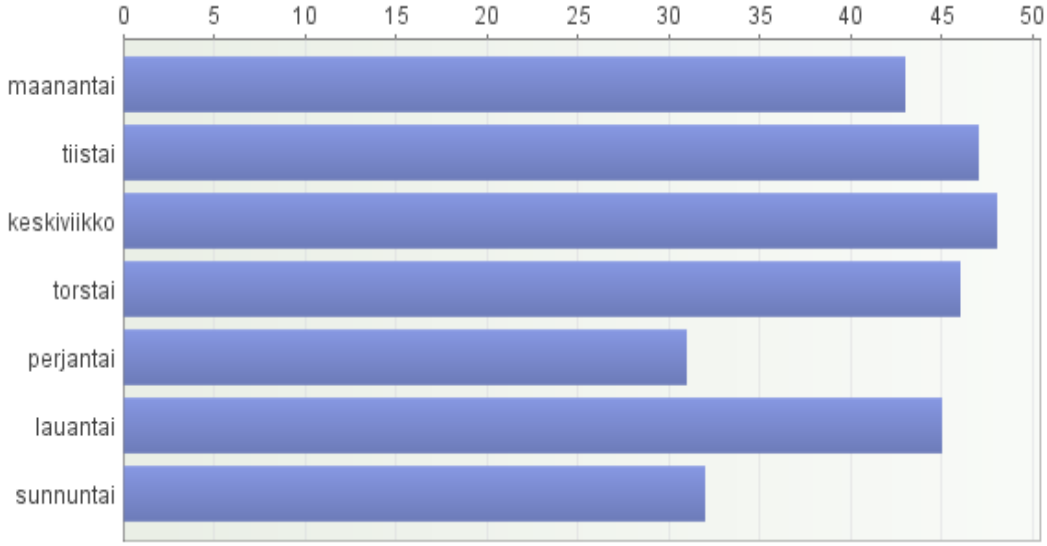


Kuvio 10. Vastaajien liikkumisen määrä viikossa

Kysyttäessä vastaajien mieluisimpia aikoja ja päiviä liikunnan harrastamiseen selkeästi mieluisammaksi ajankohdaksi liikkumiselle valikoitui ilta-aika (kuvio 11). Kysyttäessä mieluisinta viikonpäivää liikkumiselle saivat kaikki viikonpäivät kannatusta (kuvio 12).

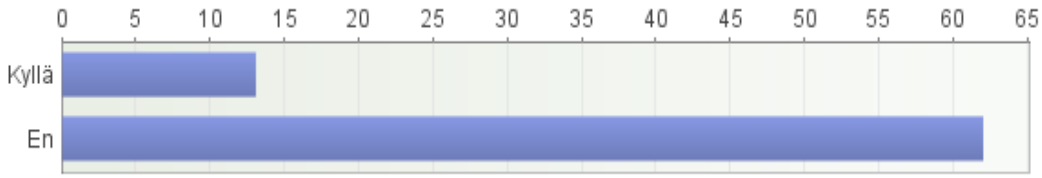


Kuvio 11. Vastaajien mieluisin liikunnanharrastamisen ajankohta



Kuvio 12. Vastaajien mieluisimmat viikonpäivät liikkumiseen

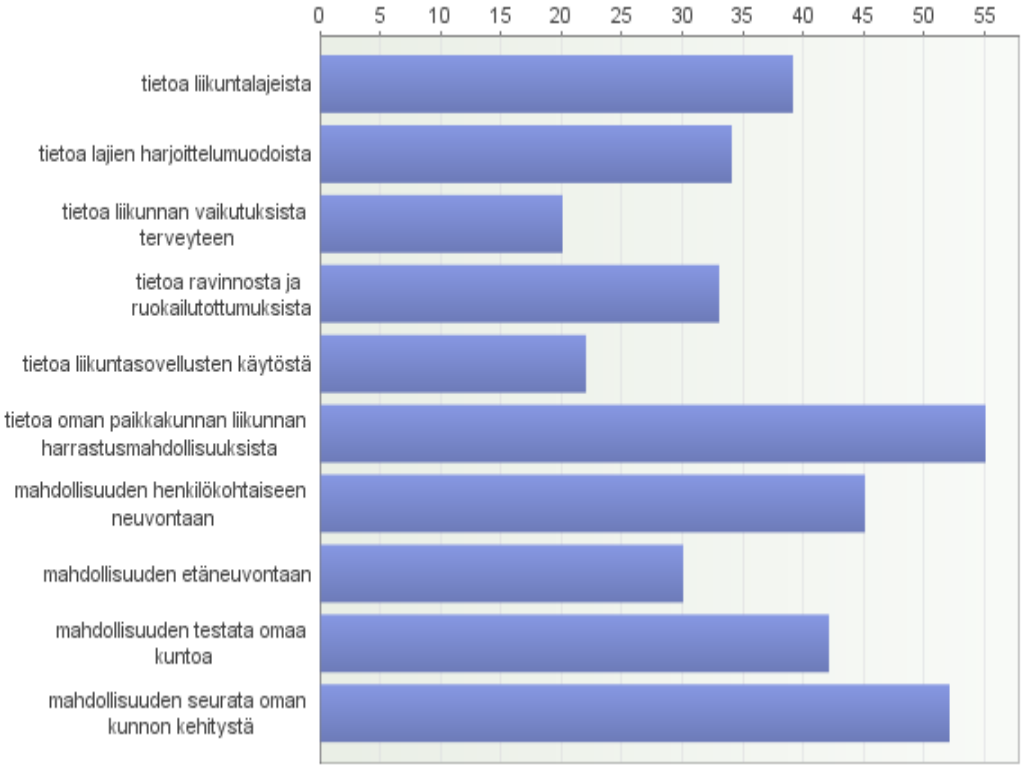
Kyselyn viimeiset kysymykset selvittivät vastaajien kokemuksia ja mielipiteitä liikuntaneuvonnasta. Suurin osa vastaajista ei ole käyttänyt liikuntaneuvontapalveluita (kuvio 13).



Kuvio 13. Vastaajien liikuntaneuvontapalveluiden käyttö

Vastaajille jotka ilmoittivat käyttäneensä jotakin liikuntaneuvontapalvelua, oli mahdollisuus vastata lisäkysymykseen. Sen avulla selvitettiin millaisia liikuntapalveluja vastaajat olivat käyttäneet. Kysymys oli avoin ja vastaajien määrä oli sama kuin edeltäneessä kysymykseen ”kyllä” vastanneiden määrä. Vastauksien perusteella eniten liikuntaneuvontapalvelua oli käytetty ja saatu kuntosaleilla (5 vastausta). Toiseksi eniten oli liikuntaneuvontaa saatu kuntotestien yhteydessä (3 vastausta), erilaisten liikuntalajien ja -ohjauksien yhteydessä (3 vastausta) sekä kuntoutusjaksojen yhteydessä (3 vastausta). Kolmanneksi eniten liikuntaneuvontaa oli saatu erilaisista nettivalmennusryhmistä (2 vastausta). Yksittäisiä liikuntaneuvontapalveluja oli saatu ravintoneuvonnasta (1 vastaus) ja personal trainerilta (1 vastaus).

Kysyttäessä monivalintakysymyksellä liikuntaneuvonnan sisällöstä vastaajien mielestä tärkeimpiä sisältöjä olivat tieto oman paikkakunnan liikunnan harrastusmahdollisuuksista, mahdollisuus seurata oman kunnon kehitystä ja mahdollisuus henkilökohtaiseen neuvontaan. Vähiten tärkeänä pidettiin sisällön kannalta tietoa liikunnan vaikutuksesta terveyteen sekä tietoa liikuntasovellusten käytöstä (kuvio 14).



Kuvio 14. Vastaajien valinnat liikuntaneuvonnan sisällöstä

Vastaajat saivat myös mahdollisuuden avoimessa kysymyksessä kertoa muita ehdotuksia liikuntaneuvonnan sisällöstä. Kysymykseen vastasi kahdeksan henkilöä. Esiin nousi toiveita luennoista, vapaista liikuntavuoroista sekä työyhteisöille varatuista liikuntavuoroista, liikuntatapahtumista, valmiista liikuntaohjelmista ja ravintoneuvonnasta, liikuntapaikkojen tarkoista sijainneista ja liikunnanharrastamismahdollisuuksista, -ajoista, lajitutustumisista sekä yhteystiedot kyseessä oleviin paikkoihin.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajat saivat kertoa mielipiteensä viiteen väittämään liikuntaneuvonnasta (taulukko 1). Vastaajat kokevat liikuntaneuvonnan tärkeäksi ja haluavat siellä tarjottavan tiedon olevan tutkittua. Kysyttäessä vastaajien mielipidettä liikuntaneuvojan koulutustaustasta vastaukset jakaantuivat tasaisemmin. Vastaajista hieman yli puolet oli sitä mieltä, että liikuntaneuvojan tulisi olla liikunta-alan ammattilainen.

Taulukko 1. Vastaajien mielipiteet väittämiin liikuntaneuvonnasta

	samaa mieltä	**eri mieltä**
Liikuntaneuvonta on turhaa	4	71
Tutkittu liikuntatieto on tärkeä osa liikuntaneuvontaa	74	1
Liikuntaneuvojan tulee olla liikunta-alan ammattilainen	69	6
Liikuntaneuvojan tulee olla terveysalan ammattilainen	44	31

Kyselyn lopussa kysyttiin vastaajilta halukkuutta osallistua sähköisen liikuntaneuvontapalvelun koekäyttäjiksi. Halukkuus ilmaistiin jättämällä yhteystiedot. Mahdollisiksi koekäyttäjiksi ilmoittautui 22 henkilöä.

Kyselyistä saatujen tuloksien perusteella luotiin ILO-liikuntaneuvonnan käyttäjäprofiili, jonka perusteella palvelu tuotetaan 25–64-vuotiaalle työssä käyvälle henkilölle, joka harrastaa liikuntaa kohtalaisella tai korkealla aktiivisuustasolla. Liikuntaneuvonnan tuottamia palveluita käyttäjä todennäköisesti käyttää kaikkina viikonpäivinä ilta-aikaan. Liikuntaneuvontapalvelusivustolta käyttäjä odottaa saavan tutkittua tietoa liikunnasta sekä ravinnosta ja että palvelua tarjoaa liikunta-alan tai terveysalan ammattilainen. Käyttäjän mielestä palvelun tulisi pitää sisällään tietoa oman paikkakunnan harrastusmahdollisuuksista, henkilökohtaista liikuntaneuvontaa sekä mahdollisuuden seurata oman kunnon kehitystä.

Näiden tulosten valossa päätettiin työn tilaajan kanssa lähteä työstämään varsinaista palvelua web-sivustolle. Palvelussa pyrittiin huomioimaan kyselyssä esiin nousseita osa-alueita mahdollisimman paljon ja kunnassa jo olemassa olevaa tietoa ja mahdollisuuksia palvelun rakentamiseen. Liikuntaneuvontasivuston sisällön luominen aloitettiin valitsemalla sopiva alusta, jolle asetettiin kriteereiksi helppokäyttöisyys, edullisuus ja selkeä ulkoasu. Liikuntaneuvontasivusto päätettiin luoda Kotisivukone.com tarjoamalle kotisivualustalle. Työn tekijänä ja kehittäjänä sain käyttööni salasanan ja oikeudet työstää sivustoa koko prosessin ajan.

Liikuntaneuvontapalvelun työstämisen alustalle aloitin luomalla sivustolle yleisilmeen sekä sivuston rakenteen. Sivujen valikkopalkin alaotsikot muotoutuivat teoreettisen tiedon pohjalta ja esikyselystä saatujen tulosten mukaisesti. Työstämisprosessia tarkastelimme ajoittain yhdessä työn tilaajan kanssa ja tarkensimme tulevia palvelun sisällön osa-alueita. Sivuston rakenteen valmistuttua ja tarvittavien tietojen lisäyksien sekä lomakkeiden luomisen jälkeen sivustolle suoritettiin kaksi testauskierrosta eli pilotointia.

6.3.2 Pilotoinnit

Sähköisen liikuntaneuvontasivuston sisältöä koekäytettiin esikyselyssä vapaaehtoiseksi ilmoittautuneiden henkilöiden toimesta. Koekäyttöjä eli pilotointeja liikuntaneuvontasivustolle toteutettiin kaksi kertaa, joista ensimmäinen kerta suoritettiin sivuston ensimmäisen version synnyttyä alustalle. Pilotointia varten valitsin vapaaehtoisista viisi henkilöä koekäyttäjiksi arpomalla. Koekäyttäjiä lähestyin sähköpostilla, jonka mukana oli linkki liikuntaneuvontasivustolle. Sähköpostin mukana oli ohjeistus siitä, kuinka koekäyttäjän tulisi toimia, ja tieto, että hänelle lähetettäisiin muutaman päivän sisällä sähköpostiin henkilökohtainen Webropol-kysely. Vastaamalla pystyi antamaan palautteen liikuntaneuvonnan toimivuudesta, visuaalisuudesta, käyttömukavuudesta sekä mahdolliset kehittämisideat. Ensimmäinen pilotointi sivuston koekäytöstä palautekyselyn palauttamiseen sijoittui aikavälille 28.5–7.6.2014.

Ensimmäiseen pilotointiin osallistuvista arvotuista koekäyttäjistä palautekyselyyn vastasi vain yksi henkilö, muistutuksista huolimatta. Kyselyn tuloksista selvisi, että koekäyttäjä koki sivuston yleisilmeen todella selkeäksi ja sivuston sisällöltään, visuaalisuudeltaan, luettavuudeltaan ja käytettävyydel-

tään jokseenkin selkeäksi. Koekäyttäjä koki sivuston helppokäyttöiseksi ja koki löytävänsä sivustolta niitä liikuntaan liittyviä asioita joita oletti sieltä löytyvän. Helppokäyttöisen palvelusta koekäyttäjän mielestä teki valikoiden sopiva määrä. Sivusto sai koekäyttäjän hieman kiinnostumaan Iissä tarjolla olevista liikuntaryhmistä, -lajeista ja -tapahtumista. Materiaaleja koekäyttäjän mielestä sivustolta löytyi sopivasti. Palautekyselyssä oli kohta, jossa koekäyttäjä sai antaa sivustosta vapaata palautetta. Hän koki, että sivusto sai hänet kiinnostumaan liikuntapalveluista.

Ensimmäisen pilotoinnin jälkeen tein sivustolle vain muutamia korjauksia. Samanaikaisesti viimeistelin sivustolla olevan linkin kautta avautuvaa asiakkaan esitietolomaketta. Iissä on Ilo -hankkeen liikunnanohjaaja koekäytti lomaketta asiakkaillaan ja antoi lomakkeesta palautetta. Suoritettujen korjauksien jälkeen valitsin toiseen pilotointiin ensimmäisessä pilotoinnissa mukana olleen ja palautekyselyyn vastanneen koekäyttäjän sekä arvoin vapaaehtoisiksi ilmoittautuneista henkilöistä neljä koekäyttäjää lisää. Toisessa pilotoinnissa koekäyttäjiä oli ensimmäisen tavoin viisi henkilöä ja koekäytön ohjeistus ja koekäyttö suoritettiin samoin kuin ensimmäisessä pilotoinnissa. Toinen pilotointi sivuston koekäytöstä palautekyselyn palauttamiseen sijoittui aikavälille 11.6–20.6.2014.

Toiseen pilotointiin valikoituneista henkilöistä koekäyttöön osallistui ja palautekyselyyn vastasi kolme henkilöä jo ennen muistutuksia. Palautekyselyssä nousi esiin, että sivusto oli yleisilmeeltään, sisällöltään, visuaalisuudeltaan, luettavuudeltaan ja käytettävyydeltään todella selkeä ja jokseenkin selkeä. Kaikki vastaajat kokivat löytäneensä sivustolta sellaisia liikuntaan liittyviä asioita, joita oletti sivustolta löytyvän. Kaikki vastaajat kokivat sivuston helppokäyttöiseksi. Heidän mielestään helppokäyttöisyyteen vaikuttivat selkeät välilehdet ja otsikot sekä sivujen selkeys. Sivusto sai koekäyttäjät joko kiinnostumaan paljon tai hieman Iissä tarjolla olevista liikuntaryhmistä, -lajeista ja -tapahtumista. Vastaajista kahden mielestä sivustolla oli materiaaleja sopivasti ja yksi kaipasi lisää erilaisia lajiesittelyjä sekä liikunta- ja jumppaohjeita. Vapaan palautteen osiossa oli eräs vastaajista todennut palvelun olevan hyvä palauttamaan omaa hiipunutta liikuntainnostusta.

Ensimmäiseen koekäyttöön osallistunut ja palautekyselyyn vastannut henkilö ei vastannut toisen koekäytön jälkeen palautekyselyyn. Näin ollen sivustoon tehtyjä korjauksia on vaikea arvioida asiakkaan näkökulmasta. Toisen ja samalla viimeisen pilotoinnin jälkeen tein vielä viimeiset muutokset sivustoon. Tein sivustoon liittyen myös perehdytysmateriaalin, jonka jälkeen sivuston käyttöoikeus, palvelun virallinen käyttöönotto ja palvelun markkinointi siirtyivät Ii-instituutin liikunta- ja tapahtumapalveluille 2.7.2014.

6.4 Palveluprosessi ja palvelun vakioiminen

Palveluprosessi kuvaa sitä, kuinka palvelu tuotetaan ja toteutetaan sekä siihen liittyviä toimintoja, jotka ovat asiakkaalle sekä näkyviä että näkymättömiä, kun taas palvelun vakioimisella tarkoitetaan palvelun monistettavuutta ja toistettavuutta. Vakioituja osia voidaan näin toistaa palveluprosessissa useille asiakkaille tasalaatuisemmin menetelmien ja käytettyjen työkalujen ollessa aina lähes samat. Palvelusta voidaan vakioida eri määrä osia ja vakioitavien osien määrä riippuu muun muassa palvelun kehittäjästä, palvelun luonteesta ja asiakkaan tarvitseman yksilöllisen huomioimisen asteesta. (Jaakkola – Orava – Varjonen 2009, 19.)

Tässä luvussa on kuvattu ILO-liikuntaneuvontapalvelun prosessin eteneminen, asiakkaan palvelupolku ja palvelun vakioidut osat. ILO-liikuntaneuvontapalvelusta on vakioitu osia, joissa käytetään apuna teknologisia ratkaisuja ja osa käytössä olevista palvelun vaiheista. Tällä on pyritty palvelun laadun tasaisuuteen sekä vähentämään palvelun henkilösidonnaisuutta muuttuvissa resurssitilanteissa. Vakioituja osia ovat henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan ja etäneuvonnan kulku niihin liittyvine lomakkeineen. Vakioituja osia ovat myös yhteistyö yksityisten palveluntarjoajien sekä seurojen ja järjestöjen kanssa.

ILO-liikuntaneuvontapalvelu tarkoittaa tuotteistamisprosessin lisäksi myös palveluprosessissa ILO-liikuntaneuvontasivustoa ja ILO-liikuntaneuvontaa, jotka yhdessä luovat palvelukokonaisuuden. ILO-liikuntaneuvontasivustoa voidaan käyttää asiakkaan itsenäisessä työskentelyssä ja tiedonhaussa, mutta myös asiakkaan ja liikuntaneuvojan välisessä liikuntaneuvonnassa sekä liikuntaneuvojan ja yhteistyötahojen sähköisenä työkaluna. ILO-liikuntaneuvonta on asiakkaan ja liikuntaneuvojan välinen kahdensuuntainen

vuorovaikutusprosessi ja se on valittavissa joko henkilökohtaisena tai etäneuvontana.

Palveluprosessi alkaa asiakkaan ohjautuessa ILO-liikuntaneuvontasivustolle. Sivustolla asiakas voi itsenäisesti perehtyä palvelun sisältöön ja siellä olevaan tietoon sekä materiaaleihin liikunnasta ja ravitsemuksesta. Sivusto on rakennettu niin, että sieltä löytyvät aiheista selkeät pääotsikot ja alaotsikot. Sivusto koostuu etusivusta ja pääotsikoista Työikäisen terveys ja liikunta, Liikuntaneuvonta, Liikunnan harrastaminen, Liikuntapaikat ja -tapahtumat sekä Materiaalit. Sivustolla esitellyt tiedot liikuntaneuvonnasta, liikunnan harrastamisesta, liikuntapaikoista ja -tapahtumista koskettavat Iin kunnassa tapahtuvaa toimintaa.

ILO-liikuntaneuvontasivuston etusivulla toivotetaan asiakas tervetulleeksi käyttämään palvelua. Etusivulla on nähtävissä kuukausittain vaihtuva Kuukauden laji -osio, jossa liikuntaneuvoja esittelee kerran kuussa jonkin liikuntalajin tai -harrastuksen, jota Iissä on mahdollisuus harrastaa. Työikäisten terveys ja liikunta -otsikon alle on koottu tiivistettynä tietoa liikunnan terveysvaikutuksista, kestävyyskunnon harjoittamisesta, lihasvoimasta ja liikehallinnasta sekä arki- ja hyötyliikunnasta. Liikuntaneuvonnan alta löytyy tietoutta kunnon testaamisesta ja seurannasta. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta ja liikuntaneuvonta etänä muodostavat sivustolla omat kokonaisuutensa, ja niiden alta löytyvät ohjeet, kuinka liikuntaneuvonnan saa käyttöönsä. Molemmissa liikuntaneuvontamuodoissa asiakas täyttää sivustolla olevan linkin kautta avautuvan sähköisen Webropol-esitietolomakkeen (liite 2). Tieto täytetystä ja vastaanotetusta lomakkeesta välittyy Webropol-palvelusta suoraan liikuntaneuvojan sähköpostiin, joka näkee täytetyn lomakkeen tiedot kirjautumalla Webropoliin. Esitietolomakkeen avulla liikuntaneuvoja voi valmistautua etukäteen ensimmäiseen liikuntaneuvontakertaan. Sivustolla Liikunnan harrastaminen osio kokoaa tiedot tahoista, jotka tarjoavat työikäisille liikuntapalveluita. Liikuntapaikat ja -tapahtumat osio esittelee Iin kunnassa sijaitsevia liikuntapaikkoja ja siellä järjestettäviä liikuntatapahtumia. Materiaalit osion alta löytyy erilaisia valmiita materiaaleja sekä linkit erilaisiin liikuntaa ja ravitsemusta tukeviin sivustoihin.

ILO-liikuntaneuvonnan palveluprosessi ja asiakkaan palvelupolku alkavat henkilökohtaisessa liikuntaneuvonnassa ja etäneuvonnassa ILO-liikuntaneuvontasivustolta. Asiakas täyttää sivustolta löytyvän esitietolomakkeen, ja toimii sivustolta saamiensa ohjeiden mukaisesti. Henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan sisältö on määritelty Iissä on Ilo -hankkeen toimintasuunnitelmassa (Iin kunta 2014c, 3-4) ja sisältö noudattaa teoriaosassa esiteltyjä yleisiä liikuntaneuvonnan käytäntöjä.

ILO-liikuntaneuvonnan henkilökohtainen liikuntaneuvonta pitää sisällään alkutapaamisen, seurantatapaamisen ja lopputapaamisen ja se toteutetaan asiakaslähtöisesti noudattaen määriteltyä sisältöä. Etäneuvonta toteutetaan samansisältöisesti sähköpostitse tai puhelimitse käyttäen tukena ILO-liikuntaneuvontasivustoa.

6.5 Palvelun seuranta ja mittaaminen

Jaakkola, Orava ja Varjonen (2009, 32) kuvaavat palvelun seurannan ja mittaamisen olevan osa palvelun kehittämistä. Naidoon ja Willsin (2000, 51) mukaan erityisesti liikuntaneuvontaa ja sen toteutumista sekä vaikuttavuutta tulisi seurata ja mitata. Yksilön seurantatutkimuksien avulla saadaan luotettavaa tietoa iän aiheuttamista kuntomuutoksista sekä yleisemmin iän vaikutuksista kuntotekijöihin (Kivimäki – Tuunanen 2014, 9; Suni ym. 2012, 127). Yleisemmällä tasolla työikäisten osalta vertailupohjaa saadaan kansallista terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa varten toteutetuista Alueellisen terveys- ja hyvinvointi -tutkimuksista ja Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -kyselyistä. Näiden tutkimusten avulla on saatu tietoja työikäisten liikuntaharrastuksista, istumisesta ja muun muassa liikuntasuositusten toteutumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 52.)

Liikuntaneuvonnan arviointi ja seuranta edellyttää laaja-alaista olemassa olevan tiedon hyödyntämistä sekä uusien tiedonkeruumuotojen luomista kunnan omiin tarpeisiin, sillä ei ole olemassa yhtä tapaa toteuttaa seurantaa (Naidoo – Wills 2000, 68; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 52). Kunnissa pysyvä arviointijärjestelmä luotettavilla indikaattoreilla antaisi mahdollisuuden seurata liikuntaneuvonnan lisäksi myös liikuntakulttuurin tilaa, kehitystä ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Tärkeää liikuntaneuvonnan seurannassa kuitenkin on selventää ne syyt, miksi seurantaa ja arviointia suoritetaan. Seurannan

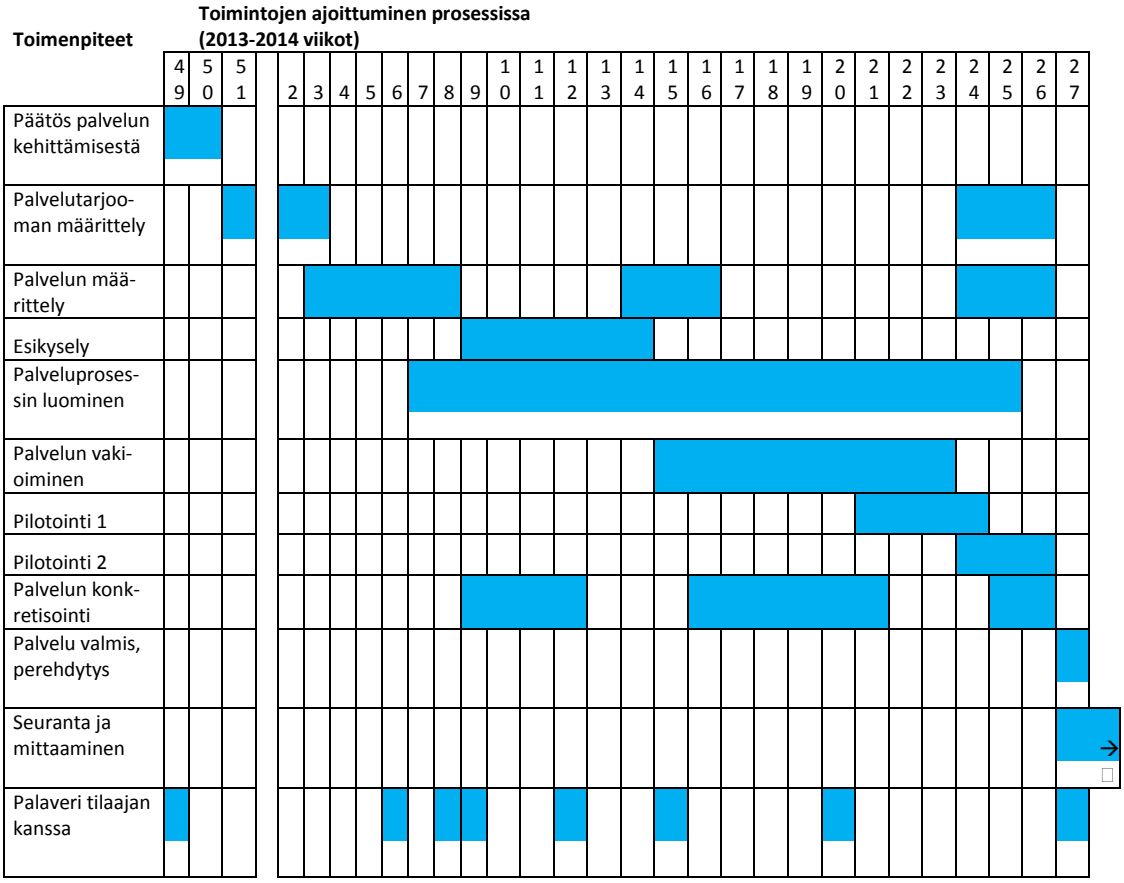
haasteita ovat liikuntaneuvonnan mahdollisten vaikutusten näkyminen vasta pitkän ajanjakson jälkeen yksilön käyttäytymisen muutoksen ollessa pitkä prosessi. Haastavaa on myös todentaa, mitkä muutokset ovat liikuntaneuvonnan tulosta ja mitkä jonkin muun osa-tekijän vaikutusta. (Kulmala ym. 2011, 17; Naidoo – Wills 2000, 68, 96.)

ILO-liikuntaneuvontapalvelun seurantaa ja mittaamista varten on valittu useita eri tapoja. ILO-liikuntaneuvontapalvelu on rakennettu kokonaisuudeksi niin, että Ii-instituutti pystyy seurannan ja mittaamisen tuloksista saadun tiedon pohjalta muokkaamaan ja laajentamaan palvelua. Tuloksia ja tietoja kerätään käyttämällä palvelun toteuttamisessa erilaisia terveysmittauksia, keräämällä käyttäjäkokemuksia sekä ILO-liikuntaneuvontasivustolla olevan kävijälaskurin avulla. Palvelun käyttöä seurataan ja arvioidaan myös siihen tehtyjen muutosten myötä ja saatujen tulosten luotettavuus paranee, mikäli vakioitavia osia saadaan entisestään lisättyä palveluun. ILO-liikuntaneuvontapalvelun käyttöä voidaan arvioida myös sen käyttöön liittyvien riskien kautta. Käyttöön liittyvät riskit on määritelty ILO-liikuntaneuvonnan perehdytysmateriaalissa, joka on Ii-instituutin liikunta- ja tapahtumapalveluiden henkilöstön käytettävissä. Perehdytysmateriaalin merkitään myös kaikki mahdolliset päivitykset. ILO-liikuntaneuvontapalvelun käyttöä ja sen vaikuttavuutta kokonaisuudessaan päästään arvioimaan vasta palvelun virallisen käyttöönoton jälkeen sitä käyttävien asiakkaiden määrän, heissä tapahtuvien muutoksien sekä saatujen palautteiden kautta.

6.6 Yhteenveto

ILO-liikuntaneuvontapalvelun ja sen eri osien tuotteistaminen ei ollut lineaarinen prosessi. Toiminnot tapahtuivat samanaikaisesti ja tuotteistamisen aikataulutus oli osa-alue, johon täytyi kiinnittää erityistä huomiota. Alla olevassa taulukossa 2 näkyy viikoittainen ajankäyttöni kehitystyön ja tuotteistamisprosessin aikana jaoteltuna eri päätoimintoihin

Taulukko 2. ILO-liikuntaneuvontapalvelun tuotteistamisprosessin aikataulu



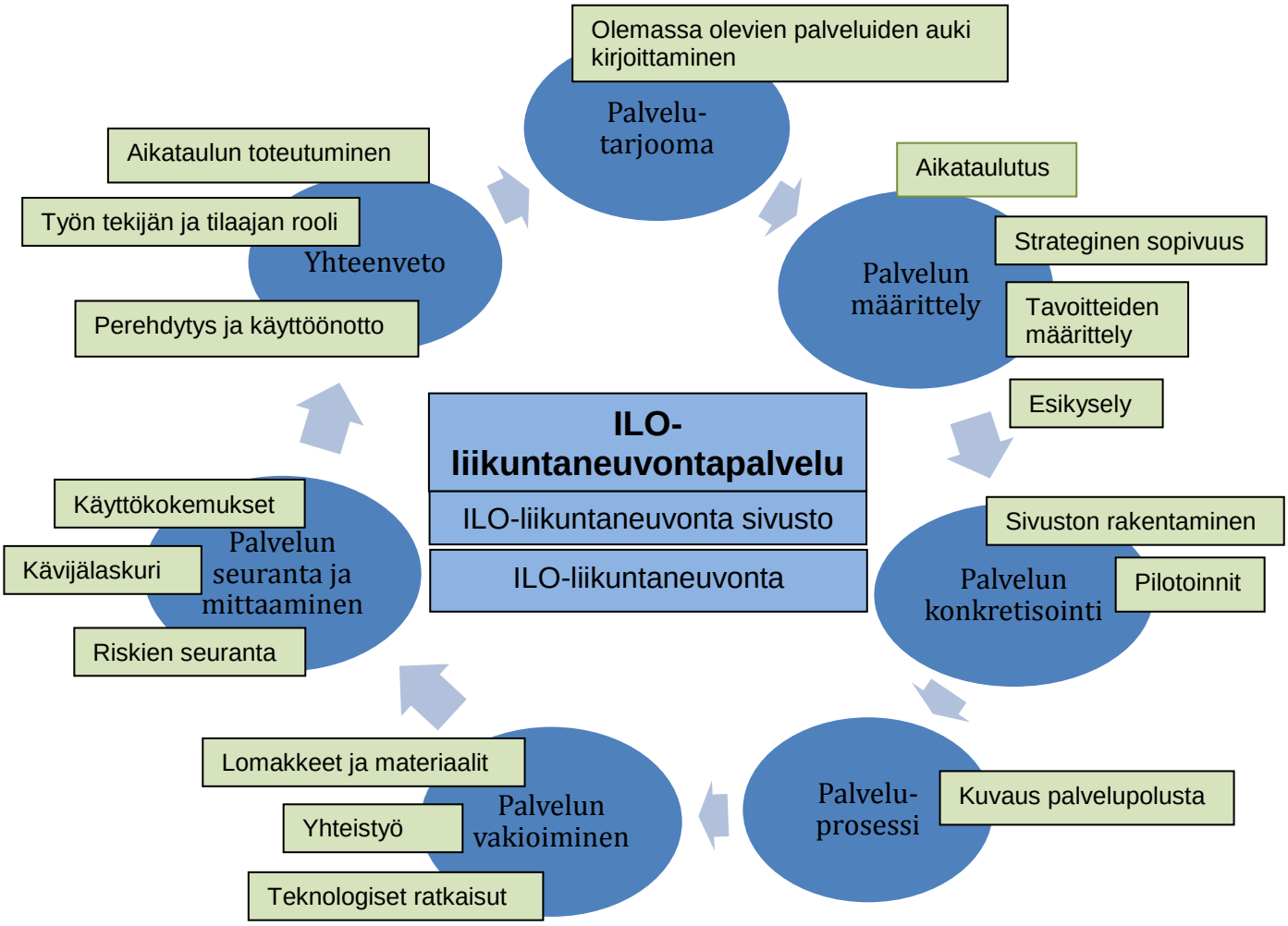
Tuotteistamisprosessin aikataulu piti lähestulkoon suunnitellusti lukuun ottamatta muutamia palaveriajankohtia, joita työn tilaajan kanssa jouduimme siirtämään. Aikataulu ei ollut liian tiukka, mutta toimintojen yhteensovittaminen teoreettisen viitekehyksen työstämisen ja muun opiskelun sekä työn ja arjen yllättävien tilanteiden kanssa aiheuttivat haastetta aikataulussa pysymiselle. Tuotteistamisprosessin aikana sain lähestulkoon vapaat kädet aikataulun laatimiseen ja toteuttamiseen. Työn tilaaja oli kiinnostunut työn etenemisestä ja antoi käyttööni prosessin aikana tarvitsemani ohjelmat.

Tuotteistamisprosessin onnistuminen kokonaisuudessaan on riippuvainen myös työn tilaajasta. Kuten Sosiaali- ja terveysministeriö (2013, 39) toteaa jatkuvuuden ja onnistumisen kannalta tärkeää on avainhenkilöiden sitouttaminen toimintaan. Iissä on Ilo -hankkeen myötä ILO-liikuntaneuvontapalvelulle on Ii-instituutilla nimettynä vastuuhenkilö. Olemme hänen kanssaan käyneet läpi eri osapuolten vastuut, velvollisuudet sekä käytännön toimet palvelun toteuttamiselle.

ILO-liikuntaneuvontapalvelun käyttöönotto tapahtuu Ii-instituutin kautta, Iissä on Ilo -hankkeen alaisuudessa. Tein ILO-liikuntaneuvontapalvelusta eli ILO-liikuntaneuvontasivustosta ja ILO-liikuntaneuvonnasta perehdytysmateriaalin Ii-instituutin käyttöön. Perehdytin Iissä on Ilo -hankkeen liikunnanohjaajan käyttämään ja päivittämään sivustoa sekä sitä varten luotuja lomakkeita Webropol-palvelussa. Liikunnanohjaaja on Ii-instituutilla henkilö, joka toimii myös liikuntaneuvojana. ILO-liikuntaneuvontapalvelun markkinointi ja yhteistyö eri sektoreiden kanssa jatkuu Ii-instituutin toimesta. Olen työn tekijänä saanut olla antamassa omia ehdotuksiani ja näkemyksiäni palvelun markkinoinnista ja tulevaisuuden kehitysnäkymistä, mutta ne eivät kuulu osaksi tätä opinnäytetyötä.

ILO-liikuntaneuvontapalvelun olen pyrkinyt vakioimiaan niin, että se olisi monistettavissa niin asiakkaille kuin mahdollisesti myös muille samankaltaista palvelua käyttöönsä haluaville. Toimintojen luotettava monistettavuus vaatii kuitenkin ensin paljon asiakastyötä ja systemaattista tiedonkeruuta palvelun käytöstä. Näiden pohjalta palvelua voidaan kehittää eteenpäin ja saada entistäkin toimivampi, monistettavampi ja tasalaatuisempi palvelukokonaisuus. ILO-liikuntaneuvontapalvelun vaikuttavuus on helpompi arvioida vasta, kun palvelusta on saatu kerättyä riittävästi tietoa tärkeimpien arvioitavien osien ollessa riittävän samankaltaisesti toistuvia ja toistettavia. Palvelun tuottamisesta aiheutuvia kulujakin voidaan tarkastella vasta palvelun käytön ja toteuttamisen pitempiaikaisen käytön jälkeen. Tämä tieto on hyödyllistä ajatellen esimerkiksi Iissä on Ilo -hankkeen resurssien kohdentamista, mahdollista palvelun juurruttamista osaksi Ii-instituutin palvelukokonaisuutta sekä siitä aiheutuvien kustannusten arviointia.

Kuviossa 15 on nähtävissä vielä yhteenvetona ILO-liikuntaneuvontapalvelun tuotteistamisprosessin pääkohdat mukaillen Jaakkolan, Oravan ja Varjosen (2009) palvelujen tuotteistamisprosessia.



Kuvio 15. ILO-liikuntaneuvontapalvelun tuotteistamisprosessi

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen olen panostanut tässä opinnäytetyössä huomioimalla eettiset näkökulmat tiedon hankinnassa, siitä mistä ja miten tietoa on haettu ja käytetty. Opinnäytetyötä varten suoritin systemaattisen tiedonhakuprosessin käyttäen asiasanahakuja tieteellisen kirjallisuuden tietokannoista ja tieteellisistä julkaisuista käyttäen eri kirjastotietokantoja sekä internetin hakuohjelmia. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tietokantoihin suoritin tiedonhaun Nelli-portaalin kautta. Valitsin tietokannoiksi kaksi kotimaista tietokantaa, jotka olivat Liikunta&Tiede sekä Terveysportti. Ulkomaisia tietokantoja olivat Nelli-portaalin kautta CINAL (Ebsco), SPORTDiscus (Ebsco) ja Cochrane Library. Suoritin myös asiasanahaut hakukoneilla scholar.google ja google. Kirjastotietokannoista käytin tiedonhaussa Juolukka- ja Outi-tietokantoja.

Tiedonhaussa asiasanoina kaikissa kohteissa olivat suomeksi ja englanniksi *liikuntaneuvonta* (*physical activity counseling*), *työikäiset* (*adult)*, *terveyden edistäminen* (*health promotion*), yhdistelmät *liikuntaneuvonta* AND *työikäiset* ja *liikuntaneuvonta* AND *terveyden edistäminen, liikuntaneuvonta* AND *kunta* (*community*) sekä yhdistelmä *terveyden edistäminen* AND *kunta.* Silloin kun oli mahdollista, rajasin haut koskettamaan julkaisuja vuosilta 2010–2014 ja koskettamaan työikäisiä.

Julkaisutietokannoista ja hakuohjelmista osumia tuli useita satoja. Osumissa oli erilaisia artikkeleita, julkaisuja, raportteja ja eritasoisia opinnäytetöitä. Kaikista osumista luin ensin otsikot ja tiivistelmät. Tämän jälkeen valitsin ne osumat, jotka luin kokonaan. Opinnäytetyön lähteiksi valikoitui tiedonhaun kautta useita erilaisia lähteitä. Tiedonhaun ulkopuolelta löytyi myös raportteja, selvityksiä sekä muita materiaaleja. Nämä lähteet olivat osumista valikoituneiden julkaisujen lähdeaineistoa. Kirjastotietokanta Juolukasta ja Outista löytyi asiasanoja käyttämällä useita teoksia. Valitsin teoksien nimen mukaan ne, joihin tutustuin tarkemmin. Lähdeaineistoksi teoreettiseen viitekehykseen valikoitui vain muutama teos.

Opinnäytetyössä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 23), ja

näin ollen se on eettisesti hyväksyttävä. Tämä tarkoittaa, että opinnäytetyön esitutkimuksissa ja pilotoinneissa olen huomioinut osallistujien itsemääräämisoikeuden osallistumiseen tai osallistumatta jättämiseen. Työn tilaajan kanssa on sovittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tarvittavista luvista, vastuualueista ja velvollisuuksista työn toteuttamisessa, aineistojen säilyttämisessä, tietosuojakysymyksissä sekä käyttöoikeuksista. Olen noudattanut näitä sopimuksia koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyössäni, esikyselyssä ja pilotoinneissa olen noudattanut hyviä tieteellisiä käytäntöjä tuloksia tallentaessani sekä arvioidessani ja saadut tulokset on esitelty tässä raporttiosassa analysoituina. Opinnäytetyötä tehdessä olen noudattanut avointa ja vastuullista viestintää myös tuloksia julkaistessani. Opinnäytetyössäni on huolellisesti kuvattu koko opinnäytetyön prosessi mahdollisimman tarkasti esittäen perustelut tehdyille valinnoille. Eettisyys on otettu huomioon myös opinnäytetyöni ollessa esillä oppilaitoksessa, työn tilaajalla kuin myös esitellessä opinnäytetyötä ulkopuolisille tahoille. Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, joten olen huolehtinut raporttiosuuden lisäksi myös tuotoksen asianmukaisuudesta.

Opinnäytetyöprosessin olen suunnitellut, toteuttanut ja raportoinut niin, että prosessin aikana syntyneet aineistot on tallennettu huolellisesti Iin kunnan omien käytäntöjen mukaisesti. Tässä opinnäytetyön raporttiosuudessa on tuotu esiin koko prosessi, myös siinä esiin nousseet mahdolliset puutteet. Opinnäytetyön tekemisen tukena pidin tutkimuspäiväkirjaa, jotta raporttiosuutta kirjoittaessa pystyin esittelemään tehtyjen toimenpiteiden ja päätöksien aikataulut sekä perustelemaan valintojani merkintöjen avulla.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin aihe-alueita, joita olen opinnäytetyötä tehdessäni prosessoinut ja pohtinut. Esiin nousi muun muassa hyvien käytäntöjen puuttuminen liikuntaneuvonnan toteuttamisessa, mutta myös puutteet pitkäjänteisen ja selkeästi määritellyn työikäisten terveyteen ja liikkumiseen liittyvän tiedon systemaattisesta käytöstä päätöstenteossa. Uskon, että pystyn tulevaisuudessa tämän opinnäytetyöprosessin ja YAMK koulutuksessa saamieni tietojen myötä ottamaan paremmin huomioimaan omassa työssäni liikunta-alan asiantuntijana juurikin nämä osa-alueet.

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin myös se, että palveluilta kaivataan monenlaisia asioita muun muassa innovatiivisuutta. Opinnäytetyötä tehdessäni pohdin mitä innovaatio on ja miten se ilmenee. Jaakkola, Orava ja Varjonen (2009, 4) kuvaavat palvelun ja innovaation yhdistelmää palveluinnovaatioksi, joka tarkoittaa uutta tai uudistettua palvelua, joka tuo hyötyä niin kehittäjälleen kuin myös useille asiakkaille. Palveluinnovaation arvo, varsinkin uutuusarvo, liittyy tuolloin joko tarjottuun hyötyyn, asiakkaan kohtaamiseen tai konkreettiseen tapaan tuottaa palvelu. Näihin määritelmiin peilaten on todettavissa, että kehittämäni palvelun osa vastaa mielestäni palveluinnovaatiota. Palveluita kehitetään paljon erilaisten hankkeiden ja projektien alla, kuten myös opinnäytetyöni tuotos. Tämä on mielestäni hyvä asia, sillä se antaa mahdollisuuden työelämän sisällä kehittää konkreettisia tapoja tuottaa ja tehdä tarvittavia palveluja. Hankeissa ja projekteissa voidaan käyttää luontevasti moniammatillista ja monialaista yhteistyötä kehitettäessä uusia, ehkä jopa innovatiivisia palveluita.

Olen peilannut omaa opinnäytetyötäni teoriaosassa esiin nousseisiin liikuntaneuvonnan mahdollisuuksiin ja niiden saavuttamiseen hyödyntämällä digitaalisuutta toteuttamisessa. Tuotoksena syntynyt sivusto voi asiakkaiden ja liikuntaneuvojan välisen yhteistyön lisäksi toimia myös muille liikunnan käytännön toimijoille tiedon, viestinnän ja osallisuuden kehittämisen välineenä. Esimerkkeinä sivuston ajatukselle ovat olleet jo olemassa olleet erilaiset ratkaisut liikunnallistamisen tukena, Ii-instituutin voimakas sosiaalisen median käyttöönotto sekä sen hyödyntäminen kuntalaisten aktivoimisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2013 esittänyt ajatukset uusien digitaalisten innovaatioiden mahdollisesta vaikutuksesta omaehtoisen liikunnan lisäämiseen, ja tämä onkin ollut opinnäytetyöni idean lähtökohtana.

Kehittämäni palvelun elinkaaren pituutta on vaikea vielä arvioida tämän opinnäytetyön valmistuessa. Voi olla, että palvelua ei tulla koskaan käyttämään sen koko potentiaalissa tai sitten sitä voidaan käyttää sellaisenaan hyvinkin pitkiä aikoja. Itse toivoisin kehittäjänä, että olen kyennyt luomaan palvelun, joka elää ja muotoutuu käyttäjiensä tarpeiden ja toiveiden mukaan eikä se ole koskaan valmis.

Opinnäytetyöni herätti koko prosessin ajan paljon ajatuksia. Jo teoreettinen viitekehys mutta viimeistään tuotteistamisprosessi käytännössä nosti mieleen osa-alueita, joita voisi tulevaisuudessa tutkia ja kehittää. Eräs kehitettävä osa-alue voisi olla seuranta- ja arviointimenetelmä tai -järjestelmä kunnissa tapahtuvan terveysliikunnan edistämisen toimista. Tämä menetelmä tai järjestelmä ottaisi huomioon myös yhteistyössä eri sektoreiden kanssa tehtävät toimet tai arvioisi myös muiden sektoreiden omat erilliset toimet osana terveysliikunnan edistämistä.

LÄHTEET

Borodulin, K. 2014. FINRISKI-seurantatutkimus: Yhä harvempi suomalainen on täysin passiivinen vapaa-ajallaan. Liikunta&Tiede 51 4/14, 4–10.

Fogelholm, M. 2006. Liikunta. – Teoksessa Terveyden edistämisen laatusuositus, 47–49. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Helldán, A. – Helakorpi, S. – Virtanen, S. – Uutela, A. 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012. Raportti 15/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Helldán, A. – Helakorpi, S. – Virtanen, S. – Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heloma, A. – Helakorpi, S. – Heliövaara, M. – Ruokolainen, O. 2012. Tupakointi. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 44–46. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

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

Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjaston artikkeli. Lääkärikirja Duodecim. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. 18.2.2014.

Iin kunta 2013. Iin kunnan laaja hyvinvointikertomus 2013–2016. HyTe-työryhmä.

Iin kunta 2014a. Ii-instituutti. Osoitteessa http://www.ii.fi/ii-instituutti. 14.3.2014.

– 2014b. Liikunta- ja tapahtumapalvelut. Osoitteessa http://www.ii.fi/liikunta_ja_tapahtumapalvelut. 14.3.2014.

– 2014c. Iissä on Ilo -liikuntahankkeen toimintasuunnitelma.

Jaakkola, E. – Orava, M. – Varjonen, V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Helsinki: Tekes.

Jula, A. – Salomaa, V. – Aromaa, A. 2012. Verenpaine. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 66–69. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Jula, A. – Salomaa, V. – Sundvall, J. – Aromaa, A. 2012a. Lipidit. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 70–74. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

– 2012b. Metabolinen oireyhtymä. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 75–76. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaikkonen, R. – Murto, J. – Pentala, O. – Koskela, T. – Virtala, E. – Härkänen, T. – Koskenniemi, T. – Ahonen, J. – Vartiainen, E. – Koskinen, S. 2014. Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 – AHT-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114627/URN_ISBN_978-952-302-136-5.pdf?sequence=1. 6.2.2014.

Kivimäki, S. 2013. Laatua liikuntaneuvontaan. Dia-sarja 24.8.2013.

Kivimäki, S. – Tuunanen, K. 2014. Liikuntaneuvonnan tila kunnissa. Kettingistä ketjuihin – kohtaamisia kentällä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 282. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö Likes.

KKI 2014a. Liikuntaneuvonta. Osoitteessa http://www.kkiohjelma.fi/liikuntaneuvonta. 4.5.2014.

– 2014b. Kunnossa kaiken ikää-ohjelma. Osoitteessa http://www.kkiohjelma.fi/kki-ohjelma. 13.3.2014.

– 2014c. Valtakunnalliset liikunta- ja terveysalan yhteistyötahot. Osoitteessa http://www.kkiohjelma.fi/liikuntaneuvonta/valtakunnalliset_yhteistyotahot. 14.3.2014.

Koivuniemi, K. – Suutari, A. 2010. Kokemuksia toimivista liikuntaneuvonta käytännöistä. Liikunnan ja kansanterveydenjulkaisuja 238. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö Likes.

Koskinen, S. – Peña, S. – Lundqvist, A. – Mäkinen, T. – Aromaa, A. 2012. Johdanto – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 13–15. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koskinen, S. – Lundqvist, A. – Ristiluoma, N. 2012. Toiminta- ja työkyky. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 119. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kulmala, J. – Saaristo, V. – Ståhl, T. 2011. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa. Perusraportti 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:6. Valtioneuvosto: Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Kuntaliitto 2014. Tuotteistaminen. Kunta.net-palvelu. Osoitteessa http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/kasitteita/tuotteistaminen/Sivut/default.aspx. 22.7.2014.

Käypä hoito-suositus 2012. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito-johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012. Osoitteessa www.kaypahoito.fi. 20.1.2014

– 2013. Lihavuus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Osoitteessa http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=8F8A67641B967BFA7904E84006765824?id=hoi24010. 5.5.2014.

Lallukka, T. – Kronholm, E. – Partonen, T. – Lundqvist, A. 2012. Uni. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 59-61. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Liikenne- ja viestintäministeriö 2011. Kävelyn ja pyöräilyn valtakunnallinen strategia 2020. Liikenne- ja viestintäministeriö Ohjelmia ja strategioita 4/2011. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö.

Lipas 2013. Liikuntapaikat. Osoitteessa http://lipas.cc.jyu.fi/lipas. 20.1.2014.

Lundqvist, A. – Lahti-Koski, M. – Rissanen, A. – Stenholm, S. – Borodulin, K. – Männistö, S. 2012. Lihavuus. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 62–65. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Merchant, J. – Griffin, B. – Charnock, A. 2007. Sport and Physical Activity. The Role of Health Promotion. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Muutos nyt 2013. Muutos nyt hyvinvointisopimus 2013-2017. Muutos nyt. Pohjois-Pohjanmaa.

Mäkelä, P. – Alhi, H. – Knekt, P. – Männistö, S. - Peña, S. 2012. Alkoholinkäyttö. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 47–50. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäkinen, T. 2010. Trends and Explanations for Sosioeconomic Differences in

Physical Activity. Research 41. National Institute for Health and Welfare. Helsinki: University print.

Mäkinen, T. – Valkeinen, H. – Borodulin, K. – Vasankari, T. 2012. Fyysinen aktiivisuus. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 55–58. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Männistö, S. – Lundqvist, A. – Prättälä, R. – Jääskeläinen, T. – Roos, E. – Similä, M. – Knekt, P. 2012. Ruokatottumukset. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 51–54. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Naidoo, J. – Wills, J. 2000. Health promotion. Foundations for Practice. 2. edition. Great Britain: Bailliere Tindall.

Polar 2014. Aktiivisuustasot. Miten valitsen oikean aktiivisuustason Polar-kuntotestiin. Osoitteessa http://www.polar.com/fi/tuki/Miten_ valitlit-sen_oikean_aktiivisuustason_Polar_kuntotestiin_FT40_FT60_FT80_RS300X_harjoitustietokoneella. 3.4.2014.

PPSHP 2012. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri hyvinvointikertomus 2012. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017. Osoitteessa https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/30194_Pohjois-Pohjanmaan_hyvinvointikertomus_2012.pdf. 3.10.2014.

Pärttälä, R. – Paalanen, L. 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Sainio, P. – Stenholm, S. – Vaara, M. – Rask, S. – Valkeinen, H. – Rantanen, T. 2012. Fyysinen toimintakyky. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 120–124. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos..

Shalala, D. Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General Executive Summary. US. Department of Health and Human Services. Osoitteessa http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/ execsumm.pdf. 18.2.2014.

Sjöholm, K. 2011. Suositukset kunnan liikunnan edistämiseksi kunnissa. Dia-sarja. Kuntaliitto. Osoitteessa http://www.kunnat.net/fi/ tietopankit/ tapahtumat/aineisto/2011/kuma-soster/Documents/ kuma_15_02_Sj%C3%B6holm_Kari.pdf. 12.1.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

– 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

– 2010. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. Helsinki: Yliopistopaino.

– 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

SOTKAnet 2013. Tilasto- ja indikaattoripankki. Väestötilasto, Ii 15–64-vuotiaat. Osoitteessa http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1&currentEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8a9e992c9bfb84d0a9c89b5e7fcaf03eb&indCount=1&yearCount=4. 22.7.2014.

Suni, J. – Husu, P. – Valkeinen, H. – Vasankari, T. 2012. Mitattu fyysinen kunto. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 125–124. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Suomen liikunta ja urheilu – Suomen kuntoliikuntaliitto – Nuori Suomi – Olympia komitea – Helsingin kaupunki – TNS Gallup – Opetusministeriö 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. Tulokset. Osoitteessa http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTAvMjQvMTRfMThfNDdfMTcwX0xpaWt1bnRhdHV0a2ltdXNfYWlrdWlzbGlpa3VudGFfMjAwOV8yMDEwLnBkZiJdXQ/Liikuntatutkimus_aikuisliikunta_2009-2010.pdf. 6.2.2014.

TEAviisari 2014. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari. 10.1.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Ohjaus 13/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

– 2014a. Elintavat. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/elintavat. 6.2.2014.

– 2014b. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK). Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/avtk. 20.1.2014.

Terveyskirjasto 2013a. Lihavuus. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi24010. 14.3.2014.

– 2013b. Metabolinen oireyhtymä. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045. 14.3.2014.

Tilastokeskus 2013. Elinajanodote. Osoitteessa http://www.stat.fi/org/historia/elinajanodote.html. 5.2.2014.

– 2014. Työikäinen väestö. Osoitteessa http://www.stat.fi/meta/ kas/ tyoikain_vaesto.html. 20.1.2014

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Osoitteessa https://www.tem.fi/files/33077/tyoelaman_kehittmisstrategia_final.pdf. 6.2.2014.

Työterveyslaitos 2010. ”Hyvä elämä” lisää työvuosia – Uudet keinot työikäisten työkyvyn ja terveyden edistämiseen. Osoitteessa http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote17_2010.aspx. 6.2.2014.

UKK-instituutti 2013a. Terveysliikuntasuositukset. Osoitteessa http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset. 18.2.2014.

– 2013b. Liikuntapiirakka. Osoitteessa http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka. 11.2.2014.

– 2013c. Materiaalit. Osoitteessa http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti/materiaalit. 14.3.2014.

Valtioneuvoston hankerekisteri 2011. Terveyttä edistävän liikunnan ohjausryhmä. Hanke STM89:00/2011. Osoitteessa http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h_iID=17938&tVNo=1&sTyp=Selaus. 13.3.2014.

Viikari-Juntura, E. – Heliövaara, M. – Solovieva, S. – Shiri, R. 2012. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. – Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (toim. S. Koskinen – A. Lundqvist – N. Ristiluoma), 92–65. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

WHO 2001. ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization. Geneva. Osoitteessa http://www.disabilitaincifre.it/documenti/ICF_18.pdf. 11.2.2014.

– 2014. Physical Inactivity: A Global Puplic Health Problem. Osoitteessa http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/. 20.1.2014.

YTHS 2010. Istumispäiväkirja. Osoitteessa http://www.yths.fi/filebank/1096-Istumispaivakirja.pdf. 14.3.2014.

66/1972. Kansanterveyslaki. Osoitteessa www.finlex.fi. 25.1.2014.

365/1995. Kuntalaki. Osoitteessa www.finlex.fi. 25.1.2014.

1054/1998. Liikuntalaki. Osoitteessa www.finlex.fi. 25.1.2014.

731/1999. Suomen perustuslaki. Osoitteessa www.finlex.fi. 25.1.2014.

1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Osoitteessa www.finlex.fi. 25.1.2014.

LIITTEET

Esikyselylomake Liite 1
Asiakkaan esitietolomake Liite 2

KYSELY ILO-LIIKUNTANEUVONNAN KEHITTÄMISEEN

Ii-instituutin liikunta- ja tapahtumapalvelut kehittää yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan kanssa iiläisille työikäisille sähköistä liikuntaneuvontapalvelua.

Tässä kyselyssä tarkoituksena on selvittää iiläisten työikäisten odotuksia ja toiveita liikuntaneuvontapalvelun sisältöön.

Kyselyyn vastaaminen on nopeaa ja yksinkertaista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se suoritetaan nimettömänä. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään liikuntaneuvontapalvelun kehittämisessä ja osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Kyselyyn voi vastata 10–28.3.2014 välisenä aikana.

Taustatiedot

1. Olen *

◯ mies ◯ nainen

2. Ikäni on *

◯ alle 25 v.

◯ 25–40 v.

◯ 41–55 v.

◯ 56–64 v.

◯ yli 64 v.

3. Tällä hetkellä *

◯ opiskelen

◯ olen työssä

◯ olen työtön

◯ olen osa-aika työssä

◯ olen äitiys/isyys/vanhempainvapaalla

◯ muu (eläkkeellä, varusmiespalveluksessa ym.)

4. Harrastan tällä hetkellä liikuntaa *

(sellaista liikuntaa jonka aikana hengästyn ja hikoilen)

- ◯ 0-1 tuntia/viikko
- ◯ 1-3 tunti/viikko
- ◯ 3-5 tuntia/viikko
- ◯ yli 5 tuntia/viikko

5. Harrastan liikuntaa mieluiten

◯ aamulla ◯ päivällä ◯ iltapäivällä ◯ illalla

6. Mieluisin viikonpäivä liikunnan harrastamiseen on *

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto (voit valita useita)

- ☐ maanantai
- ☐ tiistai
- ☐ keskiviikko
- ☐ torstai
- ☐ perjantai
- ☐ lauantai
- ☐ sunnuntai

Liikuntaneuvonta

7. Oletko joskus käyttänyt jotakin liikuntaneuvontapalvelua? *

- ◯ Kyllä
- ◯ En

8. Jos vastasit kyllä, niin millaista tai millaisia liikuntaneuvontapalveluja?

9. Mitä seuraavista mielestäsi ILO-Liikuntaneuvonnan tulisi pitää sisällään? *

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto (voit valita useita)

- ☐ tietoa liikuntalajeista
- ☐ tietoa lajien harjoittelumuodoista
- ☐ tietoa liikunnan vaikutuksista terveyteen
- ☐ tietoa ravinnosta ja ruokailutottumuksista
- ☐ tietoa liikuntasovellusten käytöstä
- ☐ tietoa oman paikkakunnan liikunnan harrastusmahdollisuuksista
- ☐ mahdollisuuden henkilökohtaiseen neuvontaan
- ☐ mahdollisuuden etäneuvontaan
- ☐ mahdollisuuden testata omaa kuntoa
- ☐ mahdollisuuden seurata oman kunnon kehitystä

10. Mitä muuta ILO-Liikuntaneuvonnan tulisi mielestäsi sisältää?

11. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? *

	samaa mieltä	eri mieltä
Liikuntaneuvonta on turhaa	○	○
Tutkittu liikuntatieto on tärkeä osa liikuntaneuvontaa	○	○
Liikuntaneuvojan tulee olla liikunta-alan ammattilainen	○	○
Liikuntaneuvojan tulee olla terveysalan ammattilainen	○	○

12. ILO-Liikuntaneuvontapalvelua tullaan testaamaan ennen käyttöönottoa vapaaehtoisten kuntalaisten avustuksella kaksi kertaa kevään 2014 aikana. Mikäli haluaisit osallistua palvelun testaajaksi jätä yhteystietosi.

Etunimi_____

Sukunimi_____

Matkapuhelin _____

Sähköposti_____

Ikä

ESITIETOLOMAKE ILO-LIIKUNTANEUVONTAAN

Tämä esitietolomake täytetään ILO-liikuntaneuvontaa varten. Täytettyäsi lomakkeen paina lähetä, joilloin antamasi esitiedot menevät suoraan Ii-instituutin liikuntapalveluiden liikuntaneuvojalle. *-merkityt kysymykset ovat pakollisia.

1. Haluaisin ILO-liikuntaneuvontaa *

Valitse haluamasi vaihtoehto. Halutessasi henkilökohtaista liikuntaneuvontaa muista esitietolomakkeen lähettämisen jälkeen varata henkilökohtainen aika liikuntaneuvojalta numerosta 050-3950 391. Halutessasi etäneuvontaa liikuntaneuvoja ottaa sinuun yhteyttä siihen sähköpostiosoitteeseen minkä olet ilmoittanut perustiedoissa.

○ henkilökohtaisesti

○ etänä

2. Perustiedot *

Etunimi _____

Sukunimi _____

Matkapuhelin _____

Sähköposti _____

Osoite _____

Postinumero _____

Postitoimipaikka _____

Ikä _____

3. Sukupuoli *

○ nainen ○ mies

4. Millaiseksi koet tällä hetkellä terveydentilasi? *

○ erittäin hyväksi

○ hyväksi

○ kohtalaiseksi

○ melko heikoksi

○ erittäin heikoksi

5. Onko sinulla jokin terveyteen ja liikkumiseen vaikuttava tila, sairaus tai lääkitys joka olisi hyvä ottaa huomioon liikuntaneuvonnassa? *

6. Millaiseksi koet tällä hetkellä fyysisen kuntosi? *

- ◯ erittäin hyväksi
- ◯ hyväksi
- ◯ kohtalaiseksi
- ◯ melko heikoksi
- ◯ erittäin heikoksi

7. Kuinka tyytyväinen olet tämänhetkiseen fyysiseen kuntoosi? *

- ◯ erittäin tyytyväinen
- ◯ tyytyväinen
- ◯ kohtalaisen tyytyväinen
- ◯ tyytymätön
- ◯ erittäin tyytymätön

8. Valitse tämänhetkistä liikkumistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto *

Tässä kysymyksessä liikunnalla tarkoitetaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta jossa hengästyt ja hikoilet

- ◯ en harrasta liikuntaa säännöllisesti, enkä aio aloittaa
- ◯ en harrasta liikuntaa säännöllisesti, mutta aion aloittaa
- ◯ harrastan jonkin verran liikuntaa, mutta se ei ole säännöllistä
- ◯ olen aloittanut säännöllisen liikunnan harrastamisen
- ◯ harrastan liikuntaa säännöllisesti

9. Harrastan tällä hetkellä liikuntaa *

Tässä kysymyksessä liikunnalla tarkoitetaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta jossa hengästyt ja hikoilet

- ◯ 0-1 tuntia viikossa
- ◯ 1-3 tuntia viikossa
- ◯ 3-5 tuntia viikossa
- ◯ yli 5 tuntia viikossa

10. Kuinka tyytyväinen olet tällä hetkellä harrastamasi liikunnan määrään? *

- ◯ erittäin tyytyväinen
- ◯ tyytyväinen
- ◯ kohtalaisen tyytyväinen
- ◯ tyytymätön
- ◯ erittäin tyytymätön

11. Mieluisimmat liikuntalajit

12. Onko terveyttäsi ja/tai fyysistä kuntoasi testattu?

Merkitse tähän jos olet käynt esim. kehonkoostumusmittauksessa, puristusvoimamittauksessa, polkupyöräergometritestissä tai jossain muussa mittauksessa/testauksessa.

13. Arvioi tyytyväisyyttäsi tämänhetkiseen tilanteeseesi *

	erittäin tyytyväinen	tyytyväinen	jokseenkin tyytyväinen	jokseenkin tyytymätön	tyytymätön	erittäin tyytymätön
Tämän hetkisiin elämäntapoihini olen (liikunta, ravitsemus, lepo kokonaisuutena)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tämän hetkisiin liikuntatottumuksiini olen	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tämän hetkisiin ruokailutottumuksiini olen	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tämän hetkiseen painooni olen	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Tämän hetkiseen vireystilaani olen	◯	◯	◯	◯	◯	◯

14. Millaiseksi koet motivaatiosi *

	erittäin hyvä	hyvä	kohtalainen	huono	erittäin huono
Liikuntaneuvontaan	○	○	○	○	○
Liikunnan harrastamiseen	○	○	○	○	○
Elämäntapojen muuttamiseen	○	○	○	○	○

15. Täyttyvätkö terveysliikuntasuositukset kohdallasi *

	kyllä, joka viikko	melkein joka viikko	vain satunnaisina viikkoina	en koskaan
Harrastan reipasta kestävyysliikuntaa 2 h ja 30 min (esim. pyöräily, sauvakävely) tai rasittavaa kestävyysliikuntaa 1 h ja 15 minuuttia (esim. juoksu, hiihto) viikossa	○	○	○	○
Harrastan lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa (esim. kuntosali, venyttely) viikossa	○	○	○	○
Harrastan arki/hyötyliikuntaa (esim. rauhallinen kävely, koti/pihatyöt) viikon aikana joka päivä	○	○	○	○

16. Mitä toivot ILO-liikuntaneuvonnalta