

ASIAKASLÄHTÖINEN LIIKUNTANEUVONTAMALLI

Tutkimus rovaniemeläisten saamasta liikuntaneuvonnasta ja toiveista liikuntaneuvontamallin toteutukseen

Essi Riipi

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Liikunta ja vapaa-aika
Liikunnanohjaaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Liikunta ja vapaa-aika
Liikunnanohjaaja AMK

Tekijä	Essi Riipi	Vuosi	2016
Ohjaaja(t)	Piia Similä		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupungin liikuntapalvelut		
Työn nimi	Asiakaslähtöinen liikuntaneuvontamalli Tutkimus rovaniemeläisten saamasta liikuntaneuvonnasta ja toiveista liikuntaneuvontamallin toteutukseen		
Sivu- ja liitesivumäärä	56+7		

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa liikuntaneuvontaa kehittäville tahoille uutta tietoa asiakaslähtöisen liikuntaneuvontamallin suunnittelun tueksi. Työn tarkoituksena oli selvittää, millaista liikuntaneuvontaa eri-ikäiset rovaniemeläiset saavat nyt ja millaista liikuntaneuvontaa he haluaisivat saada tulevaisuudessa.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella Rovaniemen kaupungin asukkailta. Kyselyssä selvitettiin vastaajien saamaa liikuntaneuvontaa, tyytyväisyyttä siihen sekä hakeutumista vaikeuttavia tai estäviä tekijöitä. Kyselyssä kartoitettiin myös rovaniemeläisten toiveita liittyen tulevaan liikuntaneuvontamalliin ja halukkuutta osallistua siihen.

Ikäryhmien välillä oli sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Monissa kysymyksissä erottui kuitenkin selkeästi muutama vaihtoehto, vaikka vastausten osuudet vaihtelivat ikäryhmittäin. Tutkimustulosten mukaan harvat vastaajat saavat liikuntaneuvontaa ja suurin osa vastaajista ei osannut sanoa, onko tyytyväinen Rovaniemen liikuntaneuvonnan nykytilanteeseen. Suurimpia syitä olla hakeutumatta neuvontaan olivat tiedon puute tai liikuntaneuvontaa ei koettu tarpeelliseksi. Liikuntaneuvonnan toteuttajaksi toivottiin eniten liikunta-alan ammattilaista ja fysioterapeuttia ja toteutuspaikaksi yksityistä kuntosalia sekä kaupungin liikuntapalveluiden toimistoa ja terveysliikuntaryhmiä. Liikuntaneuvonnan muodoista henkilökohtainen neuvonta kasvokkain, ryhmissä tapahtuva neuvonta ja liikuntaresepti saivat eniten vastauksia. Sisällön, keston ja kontaktien määrän suhteen vastaajat toivoivat monia eri vaihtoehtoja.

Tulosten perusteella Rovaniemelle kaivataan liikuntaneuvontaa ja vastaajista lähes puolet olisivat halukkaita osallistumaan siihen. Ideoin tutkimustulosten ja muiden liikuntaneuvontakäytäntöjen pohjalta, millainen Rovaniemen tuleva, asiakaslähtöinen liikuntaneuvontamalli voisi olla.

Avainsanat liikunnan edistäminen, liikuntaneuvonta, liikuntaneuvontamalli

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Sports and
Leisure

Author	Essi Riipi	Year	2016
Supervisor	Piia Similä		
Commissioned by	Rovaniemi Sport Services		
Subject of thesis	A Customer-oriented Physical Activity Counselling Model		
Number of pages	56+7		

The aim of this thesis was to create knowledge for quarters who are developing physical activity counselling so that they can plan a customer-oriented model. The purpose was to find out what kind of counselling people of various ages get in Rovaniemi. The purpose was also to survey what kind of counselling citizens would like in the future.

This study was a quantitative study. Data was collected with a questionnaire from the citizens of Rovaniemi. The questionnaire had questions about what kind of physical activity counselling respondents get in Rovaniemi, are they satisfied with it and what factors make it difficult to seek for it. The questionnaire also included questions of what kind of counselling the citizens want to get in the future and are they willing to participate in it.

There were both similarities and differences between age groups. In many questions there were options that stood out even though proportions were different in age groups. The results show that only few respondents get physical activity counselling and the majority of them did not know whether they are satisfied with it or not. The biggest reasons for not taking part counselling were lack of knowledge or the respondent did not need it. Physical education professionals and physiotherapist were hoped to execute counselling. Respondents hoped that counselling would be executed in gyms, office and exercise groups of sport services in Rovaniemi. Counselling one-to-one or in groups and training prescription were the most popular forms for counselling. Concerning the content, duration and price of the counselling there was variation between options.

The findings show that physical activity counselling is needed in Rovaniemi and almost half of the respondents were willing to participate in it. This thesis includes an idea of what kind of customer-oriented physical activity counselling model there could be in Rovaniemi. The model is planned with the help of the results of the study and other counselling practices.

Key words physical activity promotion, physical activity counselling, physical activity counselling model

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
1.1	Liikunnan edistämiseen vaikuttavat säädökset	7
1.2	Kohti asiakaslähtöistä liikuntaneuvontamallia	9
2	LIIKUNTANEUVONTA.....	10
2.1	Liikuntaneuvonnan tavoitteet	10
2.2	Liikuntaneuvonnan toteutus	11
2.3	Liikuntaneuvonnan kehittäminen	14
2.4	Liikuntaneuvonta Rovaniemellä	14
2.5	Liikuntaneuvontamalleja ja -hankkeita	16
2.5.1	Etelä-Savon hanke	16
2.5.2	Kainuun hanke	18
2.5.3	Lounais-Suomen hanke	20
2.5.4	Lahden liikuntaneuvontamalli	21
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
3.1	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	23
3.2	Tutkimusmenetelmät.....	23
3.3	Kohderyhmä	24
3.4	Kyselylomakkeen laadinta	25
3.4.1	Esitutkimus.....	25
3.4.2	Kyselylomake	26
3.4.3	Saatekirje	28
3.5	Aineiston keruu ja analysointi	28
4	TULOKSET.....	30
4.1	Vastaajien taustatiedot.....	30
4.2	Vastaajien tietoisuus liikuntaneuvonnasta ja siihen hakeutuneisuus ...	30
4.3	Rovaniemeläisten saaman liikuntaneuvonnan nykytilanne	32
4.4	Vastaajien tyytyväisyys Rovaniemellä tarjottuun liikuntaneuvontaan...	35
4.5	Rovaniemeläisten toiveet tulevasta liikuntaneuvonnasta	37
4.5.1	Toiveet liikuntaneuvonnan toteuttajista ja toteutuspaikoista	37
4.5.2	Toiveet liikuntaneuvonnan toteutusmuodoista ja sisällöstä	38
4.5.3	Toiveet liikuntaneuvonnan kestosta, kontaktien määrästä ja hinnasta.....	40
4.5.4	Vastaajien halukkuus osallistua liikuntaneuvontaan.....	42
5	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	44

6 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
7 POHDINTA	52
LÄHTEET	54

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Viiden A:n periaate	11
Kuvio 2. LLE-hankkeen liikuntaneuvontaprosessi	17
Kuvio 3. TELIRANE-hankkeen liikuntaneuvontaprosessi	19
Kuvio 4. LiPaKe-hankkeen liikuntaneuvontaprosessi	21
Kuvio 5. Lahden kaupungin liikuntaneuvontaprosessi	22
Kuvio 6. Vastaajien viikoittainen liikunnan harrastaminen	30
Kuvio 7. Liikuntaneuvonnasta tietävät ja liikuntaneuvontaan hakeutuneet	31
Kuvio 8. Vastaajien syyt hakeutua liikuntaneuvontaan	31
Kuvio 9. Vastaajien syyt olla hakeutumatta liikuntaneuvontaan ja liikuntaneuvontaa estävät tai vaikeuttavat tekijät	32
Kuvio 10. Liikuntaneuvonnan toteuttajat	33
Kuvio 11. Liikuntaneuvonnan toteutuspaikka	34
Kuvio 12. Liikuntaneuvonnan muoto	34
Kuvio 13. Liikuntaneuvonnan sisältö	35
Kuvio 14. Vastaajien tyytyväisyys Rovaniemellä tarjottuun liikuntaneuvontaan	36
Kuvio 15. Toiveet liikuntaneuvonnan toteuttajista	37
Kuvio 16. Toiveet liikuntaneuvonnan toteutuspaikoista	38
Kuvio 17. Toiveet liikuntaneuvonnan toteutusmuodoista	39
Kuvio 18. Toiveet liikuntaneuvonnan sisällöstä	40
Kuvio 19. Toiveet liikuntaneuvonnan kestosta	40
Kuvio 20. Toiveet liikuntaneuvonnan kontaktien määrästä liikuntaneuvonnan aikana	41
Kuvio 21. Toiveet henkilökohtaisen liikuntaneuvontakerran hinnasta	42
Kuvio 22. Vastaajien halukkuus osallistua liikuntaneuvontaan	43
Kuvio 23. Ehdotus Rovaniemen tulevasta liikuntaneuvontamallista	47

1 JOHDANTO

Keväällä 2015 Lapin Urheiluopisto oli kehittämässä liikuntaneuvontaa Rovaniemen kaupungille yhdessä muiden liikunnan ympärillä toimivien tahojen kanssa. Kiinnostuin heti aiheesta ja päätin tehdä opinnäytetyöni siihen liittyen. Opinnäytetyöprosessin edetessä liikuntaneuvonnan kehittämisen päävastuu siirtyi Lapin Urheiluopistolta Rovaniemen kaupungin liikuntapalveluille ja samalla vastuuhenkilöksi vaihtui kaupungin liikunnanohjaaja Mirva Patronen. Hän toivoi, että ennen liikuntaneuvontamallin kehittämistä saataisiin myös Rovaniemen kaupungin asukkaiden mielipide, mitä itsekin pidin todella tärkeänä. Minun tavoitteenani oli opinnäytetyössäni selvittää määrällisen kyselytutkimuksen avulla, millaista liikuntaneuvontaa Rovaniemen kaupungin asukkaat saavat nyt ja millaista liikuntaneuvontaa he haluaisivat saada tulevaisuudessa.

1.1 Liikunnan edistämiseen vaikuttavat säädökset

Lainsäädäntö on pohjana liikunnan edistämiselle ja se velvoittaa valtiota ja kuntia lisäämään terveyttä edistävää liikuntaa. Toimintapolitiikkaa käyttämällä saadaan paremmin pysyviä ja mitattavia tuloksia onnistuneen liikunnan edistämisen suhteen. (Vuori 2011, 227.) Perustuslaki, liikuntalaki, terveydenhuoltolaki, nuorisolaki ja kuntalaki ovat tärkeimmät terveys- ja hyvinvointiliikuntaan liittyvät lait (Sosiaali- ja terveysministeriö, 11).

Perustuslaki määrittää yhdeksi perusoikeudeksi oikeuden sosiaaliturvaan. Tähän kuuluvat riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen ja väestön terveyden edistäminen. (Suomen perustuslaki 731/1999 2:19§.)

Liikuntalain tavoitteena on edistää:

”1) eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa; 2) väestön hyvinvointia ja terveyttä; 3) fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista; 4) lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä; 5) liikunnan kansalaistoimintaa mukaan lukien seuratoiminta; 6) huippu-urheilua; 7) liikunnan ja huippu-urheilun rehellisyyttä ja eettisiä periaatteita; sekä 8) eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa.” (Liikuntalaki 390/2015 1:2§).

Valtion vastuulla on liikuntapolitiikan yleinen johto, yhteensovittaminen ja kehittäminen sekä liikunnan yleisten edellytysten luominen (Liikuntalaki 390/2015 1:4§). Kunta sen sijaan on vastuussa liikunnan yleisten edellytysten luomisesta paikallistasolla. Tähän kuuluvat liikuntapalvelujen tarjoamisen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan luominen eri kohderyhmät huomioiden. Kunnan on myös tuettava kansalaistoimintaa sekä rakennettava ja ylläpidettävä liikuntapaikkoja. (Liikuntalaki 390/2015 1:5§.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on:

”1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta; 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja; 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta; 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:2§).

Terveydenhuoltolaissa säädetään myös terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Laki velvoittaa kuntaa järjestämään asukkaille terveysneuvontaa, joka edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja joka on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:13§.)

Nuorisolain tavoitteisiin kuuluvat muun muassa nuorten (alle 29-vuotiaiden) kasvun tukeminen, kasvu- ja elinolojen parantaminen ja lain yhtenä lähtökohtana ovat terveet elämäntavat (Nuorisolaki 72/2006 1:1§, 2§). Kunnan nuorisotyöhön ja toimintaan kuuluu järjestää liikunnallista nuorisotoimintaa (Nuorisolaki 72/2006 3:7§).

Kuntalain yhtenä tarkoituksena on asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja palveluiden järjestäminen kestävä kehitys huomioon ottaen (Kuntalaki 410 1:1§). Liikunnalla on vaikutusta terveyteen sekä työkyvyn ja toimintakyvyn ylläpitoon ja siksi se voidaan laskea hyvinvointipolitiikan välineeksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11).

1.2 Kohti asiakaslähtöistä liikuntaneuvontamallia

Kun tutustuin tiedonhankinnan kautta lisää aiheeseen, oli selkeää, että liikuntaneuvonnan järjestäminen ja kehittäminen on tärkeää ihmisten fyysisen aktiivisuuden lisäämisen kannalta. Liikuntaneuvontaa tulisi lisätä, jotta sillä tavoitettaisiin myös ihmiset, jotka liikkuvat terveytensä kannalta riittämättömästi (Paronen & Nupponen 2011, 191). Liikuntaneuvonnan avulla voidaan saada liikkumaan ihmiset, jotka eivät oikein tiedä, mitä pitäisi tehdä ja mistä aloittaa. Minua kiinnostaa tulevaisuudessa työskennellä vastaavan kohderyhmän kanssa ja haluaisin innostaa ihmisiä liikkumaan. Aiheen kautta on mielestäni mahdollista vaikuttaa ihmisten liikkumiseen ja osallistua liikuntaneuvonnan kehittämiseen, joten koen sen itselleni todella tärkeäksi ja ammattitaitoani kehittäväksi.

Liikuntaneuvonnan toteuttamiseen on useita erilaisia tapoja ja niitä on tutkittu paljon. Tutkimuksista huolimatta ei kuitenkaan osata määrittää, mikä olisi paras tapa toteuttaa liikuntaneuvontaa. (Aittasalo & Vasankari 2011, 198.) Useiden tutkimusten perusteella liikuntaneuvonnalla on kuitenkin mahdollista lisätä ihmisten fyysistä aktiivisuutta ja tulokset ovat olleet positiivisia monilla eri toteutustavoilla. Myös teknologian jatkuva kehittyminen sekä sen yhdistäminen liikunnan ja hyvinvoinnin edistämiseen on omalta osaltaan lisännyt liikuntaneuvonnan mahdollisuuksia. Perinteisen kasvotusten keskustelun rinnalle on tullut myös vaihtoehtoisia toteutustapoja muun muassa internetin ja puhelimen välityksellä.

Vaihtoehtoja Rovaniemen liikuntaneuvontamallin toteutukseen on siis useita. On oleellista kysyä kohderyhmän mielipidettä, jotta mallista saataisiin sellainen, jota kaupungin asukkaat myös haluavat hyödyntää. Opinnäytetyöni kautta haluan tarjota liikuntaneuvontaa kehittäville tahoille uutta tietoa rovaniemeläisten toiveista asiakaslähtöisen mallin suunnittelun tueksi. Päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa jakamaan vastaajat ikäryhmiin, sillä on mahdollista, että eri-ikäisten vastaajien toiveet eroavat toisistaan. Halusin selvittää opinnäytetyöni tutkimuksen avulla muun muassa, millaisia asioita Rovaniemen kaupungin asukkaat pitävät tärkeinä liikuntaneuvonnassa, millaiset tekijät lisäävät liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ja mitkä taas estävät tai vaikeuttavat neuvontaan hakeutumista.

2 LIIKUNTANEUVONTA

2.1 Liikuntaneuvonnan tavoitteet

Henkilökohtainen liikuntaneuvonta on tärkeä osa ihmisten terveysliikunnan lisäämistä. Liikuntaneuvonta on asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta, jonka avulla pyritään saamaan aikaan riittävästi ja tarpeeksi pysyviä muutoksia asiakkaan liikuntakäyttäytymisessä. Tavoitteena on myös kehittää asiakkaan osaamista niin, että hän kykenee ratkaisemaan liikuntaan liittyviä ongelmia tulevaisuudessa itsenäisesti. Henkilökohtaisuus liikuntaneuvonnassa tarkoittaa, että asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne otetaan huomioon. (Vuori 2003, 142–143; Nupponen & Suni 2011, 212–213.)

Neuvonnan tavoitteena on siis vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen ja sitä sääteleviin tekijöihin. Käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa asenteet, taidot, odotukset ja aiemmat kokemukset, minkä vuoksi ne on tärkeä tiedostaa. Niiden muuttaminen voi olla hidas ja asteittainen prosessi, joten liikuntaneuvonta voi olla pitkään ajanjakso. Toisaalta, jos asiakas on aiemmin jo harrastanut liikuntaa, hänelle voi riittää pari arvioivaa ja opastavaa keskustelua, joiden perusteella hän osaa hakeutua itse sopiviksi kokemiinsa liikuntapalveluihin (Nupponen & Suni 2011, 212). On tärkeää, että asiakas löytää itse liikuntakäyttäytymiseen muutokseen johtavat tavat, eivätkä ne ole vain ammattilaisen määrittämiä. (Aittasalo, Taulaniemi & Punakallio 2012, 262–263.)

Liikuntaneuvonnan vaikutuksista asiakkaan fyysiseen aktiivisuuteen on tehty useita tutkimuksia. Monissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden mukaan liikuntaneuvonnalla on positiivisia vaikutuksia liikunnan lisääntymiseen (Elley, Kerse, Arrol & Robinson 2003; Kolt, Schofield, Kerse, Garret, Oliver 2007; Eakin, Reeves, Winkler, Lawler & Owen 2010; van Keulen ym. 2011; Orrow, Kinmonth, Sanderson & Sutton 2012). Liikuntaneuvontaa pitäisi kuitenkin lisätä, jotta se tavoittaisi myös vähiten liikkuvat ihmiset (Paronen & Nupponen 2011, 191).

2.2 Liikuntaneuvonnan toteutus

Liikuntaneuvontamallilla tarkoitetaan liikuntaneuvonnan suunnitelmallista etenemisprosessia, jota varten toimivat tahot ovat sopineet yhteiset toimintaperiaatteet. Liikuntaneuvonnassa on mukana kokonaisuudessaan kolme eri tahoja. Lähettävä taho, kuten lääkäri, ohjaa asiakkaan liikuntaneuvontaan. Toteuttavaan tahoon kuuluvat Suomessa keskeisimmin liikuntapalvelut ja terveydenhuolto. Liikuntapalveluista liikuntaneuvonnan toteuttajia voivat olla esimerkiksi liikuntaneuvojat, liikunnanohjaajat ja personal trainerit ja terveydenhuollosta esimerkiksi fysioterapeutit ja terveydenhoitajat. Kolmanteen tahoon kuuluvat ne liikunnan järjestäjät, joiden piiriin asiakas ohjataan liikuntaneuvonnasta, kuten seurat ja muut liikuntaryhmät. (Koivuniemi & Suutari 2010, 7; Aittasalo ym. 2012, 263.)

Vaikka liikuntaneuvontaa ja sen toteutustapoja on tutkittu paljon, ei osata määrittää, mikä olisi paras tapa toteuttaa sitä. Tavoitteellisuus, jäsenelty eteneminen ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ovat kuitenkin keskeisiä asioita. Liikuntaneuvonnan minimikriteerit on esitetty Viiden A:n periaatteen mukaan (Kuvio 1). Periaatteet ovat: arvioi, anna tietoa, aseta, auta ja aikatauluta. Tämä on kuitenkin vain yksi näkökulma liikuntaneuvonnan toteutuksesta. (Aittasalo & Vasankari 2011, 198.)

1. Arvioi (Assess)	nykyiset liikkumistottumukset, taidot, asenne, kokemukset ja tiedot (muutosvaihe).
2. Anna tietoa (Advice)	liikunnan hyödyistä, liikkumattomuuden riskeistä, liikunnan annostelusta ja sopivista liikkumismuodoista.
3. Aseta (Agree)	henkilökohtainen tavoite ja tee konkreettinen suunnitelma.
4. Auta (Assist)	tunnistamaan liikkumisen esteet ja löytämään esteiden raivaamiskeinot ja asiakkaalle sopivat liikuntapalvelut.
5. Aikatauluta (Arrange)	seurantakäynnit ja valitse asiakkaalle sopivat seurantatavat.

Kuvio 1. Viiden A:n periaate (Aittasalo ym. 2011, 266)

Liikuntaneuvonta on ammattilaisen ja asiakkaan välistä neuvottelua, johon kuuluvat keskeisenä osana tasapuolinen vuorovaikutus, asiakkaan kuuleminen, vähittäinen eteneminen, asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja ongelmanratkaisuun

keskittyminen. Neuvonnaksi ei lasketa pelkkää luennointia, kehottelua, neuvojen ja ohjeiden jakamista tai tiedon tarjoamista, sillä yksistään ne eivät yleensä riitä saamaan aikaan tarvittavaa muutosta. Liikuntaneuvonta on johdonmukaisesti suunniteltu ja etenevä prosessi, jonka toteutus muotoutuu asiakkaan lähtötietojen, kuten terveyteen liittyvien asioiden, harrastuneisuuden, liikuntamieltymysten, arvojen, mahdollisuuksien ja tavoitteiden pohjalta. (Vuori 2003, 142–143; Nupponen & Suni 2011, 212–213.)

Liikuntaneuvonta sisältää usein henkilökohtaisia yksilötapaamisia neuvonnan toteuttajan ja asiakkaan välillä (Koivuniemi & Suutari 2010, 7). Liikuntaneuvonnassa voidaan käyttää esimerkiksi liikkumisreseptiä, jonka tavoitteena on, että lääkärin antama liikuntaneuvonta ja asiakkaiden liikkuminen lisääntyisi. Liikkumisreseptissä lääkäri ja asiakas asettavat yhdessä asiakkaan sen hetkisen tilanteen ja mahdollisuuksien kautta tavoitteet sekä suunnitelman, miten tavoitteisiin päästään. Liikkumisreseptiin voi kuulua myös lähete toiselle toimijalle, kuten liikunnanohjaajalle, joka auttaa liikuntaneuvonnan jatkamisessa. Aittasalon ja Vasankarin mukaan eri tutkimuksilla on saatu myönteisiä tuloksia liikkumisreseptin positiivista vaikutuksista. (Aittasalo & Vasankari 2011, 199–200.)

Liikuntaneuvontaa voidaan tarjota myös ryhmissä. Esimerkiksi tilaisuudet, joissa käsitellään osallistujille yhteisiä kysymyksiä ja työterveyshuollon, päivähoidon tai neuvolan järjestämät ryhmäneuvontatilaisuudet sekä opastus- ja virikehetket ovat ryhmissä tapahtuman liikuntaneuvonnan muotoja. (Nupponen & Suni 2011, 224.)

Kasvokkain tapahtuvan liikuntaneuvonnan lisäksi neuvontaa voidaan toteuttaa myös puhelimen välityksellä, joko soittamalla tai tekstiviestillä. Helppo tavoitettavuus ja ajan säästäminen ovat puhelimen kautta tapahtuvan neuvonnan etuja. Puhelimitse tapahtuvalla liikuntaneuvonnalla voidaan tutkimusten mukaan vaikuttaa fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen ja tukea sen ylläpitoa (Kolt ym. 2007; Eakin ym. 2010; van Keulen ym. 2011). Myös internetiä voidaan käyttää liikuntaneuvonnan apuna ja sen etuna on muun muassa mahdollisuus suureen informaatiomäärään, helppo tavoitettavuus ja edullisuus. Näiden etujen lisäksi asiakas voi itse käyttää palvelua, kun haluaa. Kuitenkin myös haittapuolia löytyy.

Tieto ei välttämättä ole aina tarkistettua, tärkeänä pidetty käyttäytymistieteellinen lähestymistapa puuttuu ja internetissä olevaa neuvontaa käyttävät monesti vain jo valmiiksi terveytensä kannalta tarpeeksi liikkuvat ihmiset. (Aittasalo, Vasankari 2011, 203–204.)

Edellä mainittujen asioiden lisäksi liikuntaneuvontaan voivat kuulua erilaiset mitaukset ja testit, liikuntaa tukevien materiaalien jakaminen ja esillä oleminen julkisilla paikoilla, tiedottaminen liikuntamahdollisuuksista sekä yhteistyö liikuntapalveluja tarjoavien tahojen kanssa. Pelkästään niitä ei yleensä lasketa liikuntaneuvonnaksi, mutta niitä voidaan käyttää neuvonnan tehostuskeinona. (Koivuniemi & Suutari 2010, 7; Aittasalo, Vasankari 2011, 202–203.)

Tutkimuksissa liikuntaneuvontaa on toteutettu usein eri tavoin ja arvioitu sen vaikuttavuutta. Liikuntaneuvontaa on toteutettu muun muassa henkilökohtaisina tapaamisina, suullisesti, kirjallisesti, puhelimitse ja kirjeillä. Eräässä tutkimuksessa yhdelle ryhmälle lähetettiin räätälöityjä kirjeitä, toiselle soitettiin motivoivia puhelinhaastatteluja ja kolmas oli näiden yhdistelmä. Kaikissa kolmessa ryhmässä tapahtui fyysisen aktiivisuuden lisääntymistä kontrolliryhmään verrattuna (van Keulen ym. 2011.)

Erään tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia terveydenhuollossa annetulla liikuntaneuvonnalla on vähän liikkuvien aikuisten fyysiseen aktiivisuuteen. Tulosten perusteella asiakkaiden fyysinen aktiivisuus lisääntyi liikuntaneuvonnan aloittamisen myötä. (Orrow ym. 2012.) Toisen tutkimuksen mukaan yleislääkärien antama suullinen ja kirjallinen liikuntaneuvonta lisäsi vähän liikkuvien aikuisten fyysistä aktiivisuutta ja paransi heidän elämänlaatuaan (Elley ym. 2003). Myös erään suomalaisen tutkimuksen mukaan liikkumisreseptillä todettiin olevan positiivisia vaikutuksia fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen, joten sitä voisi suositella työkaluna liikuntaneuvonnan avuksi terveydenhuollossa (Aittasalo, Miilunpalo, Kukkonen-Harjula & Pasanen 2006). Yhteistä näiden tutkimusten tuloksille on ollut, että kaikilla toteutustavoilla on ollut positiivisia vaikutuksia fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen.

2.3 Liikuntaneuvonnan kehittäminen

Liikuntaneuvonnan toteuttamiseen liittyy joitain ongelmia. Liikuntaneuvonnan onnistumista vaikeuttavat vaihtelevat ja epäyhtenäiset käytännöt sen toteutuksessa ja tämän vuoksi neuvontaprosessi ei välttämättä etene sujuvasti tai se voi katketa ennen aikojaan. Lisäksi epäselvät käytännöt voivat hämmentää asiakasta sekä vaikeuttaa työntekijän syventymistä liikuntaneuvontaan, asiakkaan tukemista ja onnistumisen seurantaan. Myös ajan puutetta pidetään suurena ongelmana eikä osa potentiaalisista toteuttajista aina koe liikuntatietojaan ja liikuntaneuvontataitojaan tarpeeksi hyviksi. (Nupponen & Suni 2011, 224; Aittasalo ym. 2012, 263–264.)

Pysyvälle ja toimivalle liikuntaneuvontamallille on tarvetta monissa kaupungeissa ja sen aikaansaamiseksi täytyy tunnistaa keskeiset toimijat, tehdä yhteistyötä ja asettaa tavoitteet. Keskeisiä toimijoita voi löytyä eri aloilta ja sektoreilta, kuten liikunta-/ vapaa-aikatoimi, urheiluseurat ja työterveyshuollot. On tärkeää, että toimijoiden kesken sovitaan muun muassa yhteiset linjaukset, toimintaperiaatteet, neuvonnan kohdentuminen ja toteuttaja sekä huomioidaan asiakaskunnan rakenne ja resurssien tarve. Toimintavaihtoehtojen monipuolisuus on huomioitava asiakkaiden tarpeiden, halukkuuden ja edellytysten mukaan. Tehdyistä päätöksistä on tiedotettava, jotta niiden mukaan osataan toimia. Kaikkien toimijoiden sitoutuminen ja halu kehittää toimintaa on tärkeää, jotta liikuntaneuvontamallista saataisiin toimiva. Voi kuitenkin viedä aikaa ennen kuin mallista saadaan pysyvä käytäntö. Myös liikuntaneuvonnan tulosten näkymisessä kestää oma aikansa, joten toimintaan vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. (Koivuniemi & Suutari 2010, 6, 28; Nupponen & Suni 2011, 224.)

2.4 Liikuntaneuvonta Rovaniemellä

Rovaniemeläisillä on mahdollisuus saada liikuntaneuvontaa joissain määrin esimerkiksi kuntosaleilla treenin yhteydessä tai erilaisissa jumpissa, kuten kaupungin järjestämässä terveysliikunnassa ja vesijumpissa. Harjoittelun aikana liikunnanohjaajat antavat monesti liikuntaneuvontaa perustelemalla, mitä tehdään ja

miksi. Myös terveyskeskuksessa on mahdollisuus saada liikuntaneuvontaa lääkäreiltä, hoitajilta ja fysioterapeuteilta muun vastaanoton ohessa. Eräs terveydenhoitaja kannustaa ja ohjaa potilasta liikuntaan sekä mieltii yhdessä hänen kanssa esimerkiksi kaupungin järjestämiä jumppia, jotka sopisivat potilaalle parhaiten (Terveydenhoitaja 2016). Liikuntaneuvontaa voi saada terveydenhuollosta ja liikunnanohjaajilta henkilökohtaisena kontaktineuvontana sanallisesti sekä liikuntapalveluista kysyttäessä myös sähköpostilla tai puhelimen välityksellä. (Patronen 2016; Pohjola 2016.)

Rovaniemellä kokeiltiin vuonna 2005 liikuntaneuvontamallia, jota toteuttivat yhteistyössä Rovaniemen kaupungin liikuntapalvelut ja terveyskeskuslääkärit. Terveyskeskuslääkäri kirjoitti tarpeen vaatiessa asiakkaalleen liikuntareseptin ja ohjasi asiakkaan soittamaan kaupungin liikunnanohjaajalle. Liikunnanohjaaja ohjasi asiakkaan keskustelun perusteella hänelle sopiviin kaupungin liikuntapalveluihin. Kaupungin liikunnanohjaajat saivat jonkin verran puheluita tämän liikuntaneuvontamallin kautta, mutta mallia ei koettu kovinkaan toimivaksi. Syynä tähän oli mahdollisesti lääkäreiden vähäinen aika. Liikuntaneuvonnalla ei ollut myöskään kontrollointia, eikä lääkäreiltä tullut palautetta liikuntaneuvonnan toimivuudesta. Liikuntaneuvonta jäi monesti vain yhteen soittoon, jonka jälkeen asiakas saattoi alkaa liikkua omatoimisesti tai liikunta saattoi jäädä. Ei ollut selkeää polkua, jonka mukaan liikuntaneuvonta olisi jatkunut puhelinoitosta eteenpäin, joten jatkuvuutta ei voitu seurata. (Patronen 2016.) Lääkäreitä on tiedotettu liikuntaneuvonnan mahdollisuuksista ja liikuntareseptiä on hyödynnetty myös vuoden 2005 jälkeen, mutta sen käyttö voisi olla aktiivisempaa (Pohjola 2016).

Rovaniemen kaupungin liikuntapalveluissa liikuntaneuvonta koetaan kuitenkin tärkeäksi kehityskohteeksi. Myös terveydenhuollosta toivotaan, että muutkin toimijat tukisivat potilaan omahoitoon motivoitumista (Pohjola 2016). Jotta liikuntaneuvonnasta saataisiin toimivaa, on tärkeää kehittää yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja selkeä polku, jonka mukaan liikuntaneuvonta etenee. (Patronen 2016.)

2.5 Liikuntaneuvontamalleja ja -hankkeita

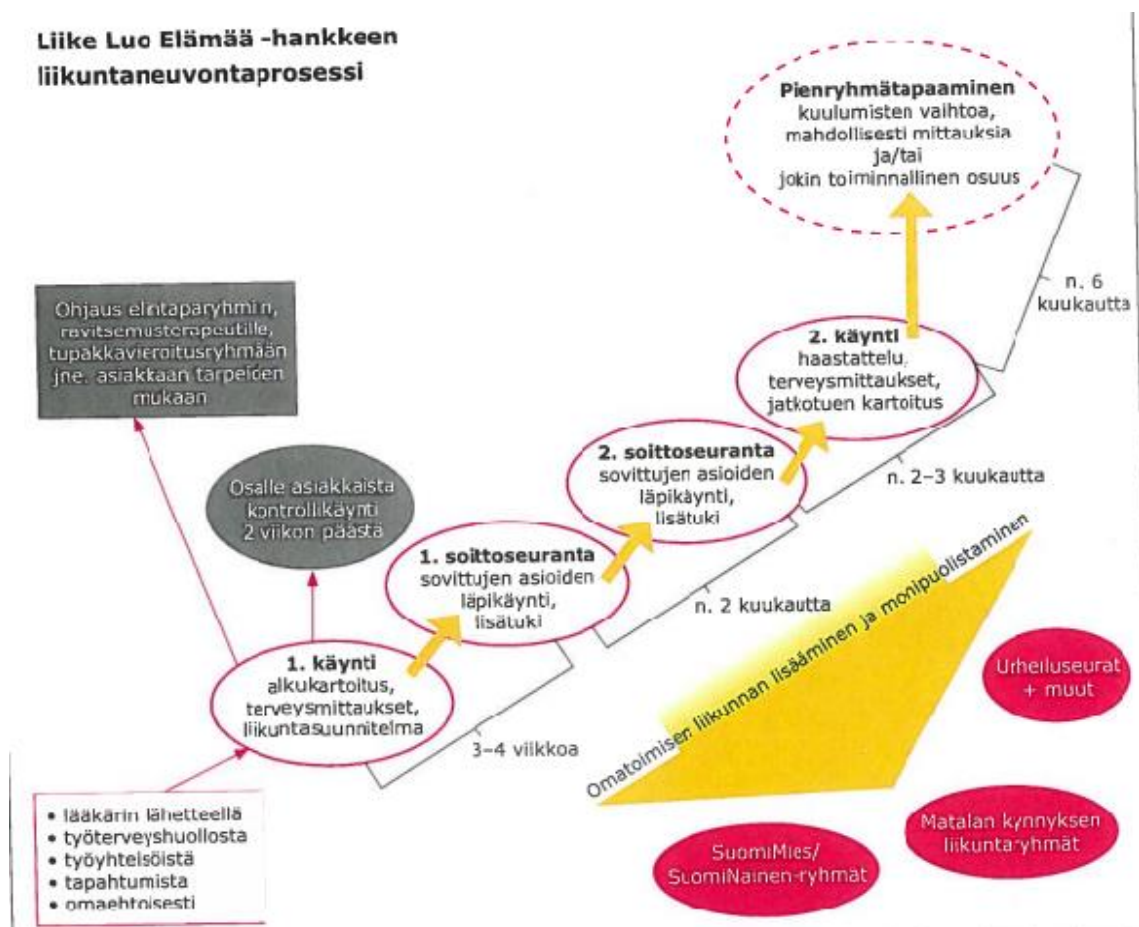
Valmistautuessani opinnäytetyöni tutkimukseen hain tietoa jo olemassa olevista liikuntaneuvontakäytännöistä ja tässä luvussa esittelen niistä muutamia. Liikuntaneuvontaa on toteutettu monissa kunnissa sekä erilaisten hankkeiden kautta, joten valmiita malleja löytyy paljon. Niistä jokainen on omanlaisensa kokonaisuus, mutta toisaalta niistä löytyy myös yhtäläisyyksiä. Päädyin opinnäytetyössäni esittelemään kolmea hankerahoitteista liikuntaneuvonmallia ja yhden kunnan oman mallin. Valitsin hankkeita, joiden liikuntaneuvonnan etenemisprosessissa oli eroavaisuuksia sekä mielestäni mielenkiintoisia piirteitä ja joiden tuloksista on jo tehty arviointia. Vertailukohtana halusin myös esitellä kunnan liikuntaneuvontamallin, sillä niissä prosessi on monesti yksinkertaisempi.

2.5.1 Etelä-Savon hanke

Etelä-Savossa toteutettiin vuosina 2008–2010 Liike Luo Elämää (LLE)-hanke, jonka kautta Mikkelissä, Pieksämäellä ja Savonlinnassa alettiin toteuttaa liikuntaneuvontaa. Hankkeen tarkoituksena oli tavoittaa liian vähän terveytensä kannalta liikkuvat 18–64-vuotiaat ja edistää heidän yleistä hyvinvointiaan auttamalla heitä lisäämään ja monipuolistamaan liikuntaansa. Asiakkaita saatiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ohjaamina, työterveyshuollon, työvoimahallinnon, tapahtumien ja kampanjoiden kautta sekä esittäytymällä työyhteisöissä. Lisäksi asiakkaita on hakeutunut palveluun omatoimisesti. Liikuntaneuvontaa toteuttivat Mikkelin terveyskeskuksen fysioterapian osasto, Mikkelin ammattikorkeakoulun Hyvinvointiosaamiskeskus Elixiri, Pieksämäellä Kunnonkeskus Oy sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Liikuntaneuvontaa antoivat fysioterapeutit ja liikunnanohjaajat. (Koivuniemi & Suutari 2010, 8–9.)

Liikuntaneuvontaprosessi kesti yhteensä 6–8 kuukautta ja noin 12 kuukauden kuluttua prosessin alkamisesta asiakkaalle järjestettiin vielä ryhmätapaaminen (Kuvio 2). Toteutus aloitettiin alkukartoituksella, jossa haastattelun ja terveystaustan avulla asiakkaalle tehtiin henkilökohtainen suunnitelma ja sovittiin seurannasta. Asiakasta ohjattiin käyttämään paikallista liikuntatarjontaa ja tarvittaessa myös muita palveluja, kuten ravitsemusneuvontaa. Osa asiakkaista kävi

vielä toisella tapaamisella. Kontaktikerran/kertojen jälkeen seuranta tehtiin puhelimitse 1–3 kertaa, jonka aikana annettiin lisätukea ja käytiin läpi sovittuja asioita. Kontrollikäynti järjestettiin 6–8 kuukauden kuluttua, jolloin käytiin läpi, mitä muutoksia oli tapahtunut, tehtiin terveystarkastuksia ja puhuttiin jatkosta. Kun prosessin alkamisesta oli kulunut vuosi, asiakas kutsuttiin pienryhmätapaamiseen, jossa asiakas pääsi vaihtamaan kuulumisia muiden kanssa. (Koivuniemi & Suutari 2010, 9–11.)



Kuvio 2. LLE-hankkeen liikuntaneuvontaprosessi (Koivuniemi & Suutari 2010, 10)

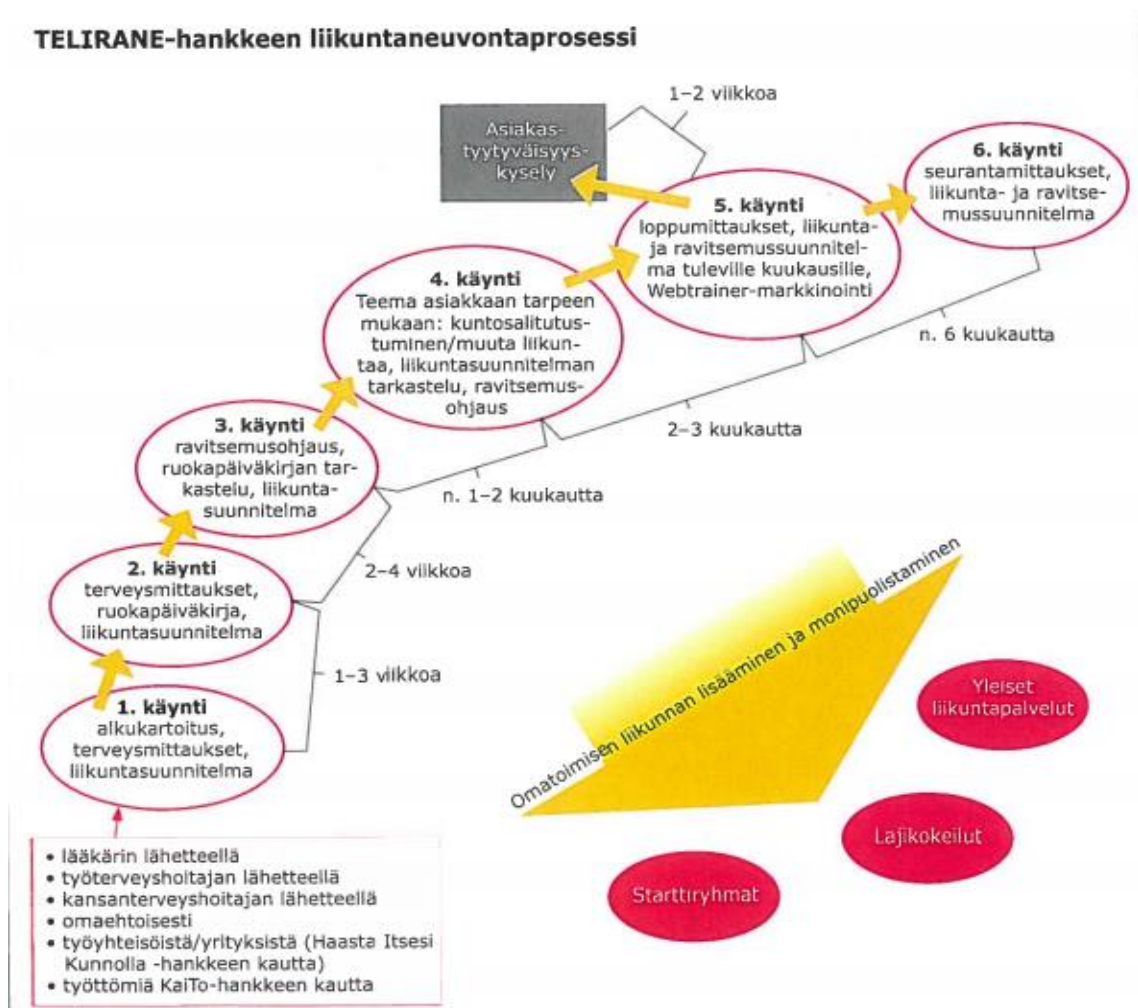
Hankkeen aikana liikuntaneuvonnan aloitti 698 asiakasta, mikä ylitti hankkeelle asetetun tavoitteen (460 asiakasta). Myös hankkeen kohderyhmä, eli vähän liikkuvat työkäiset, onnistuttiin tavoittamaan. Erityisesti naiset aloittivat liikuntaneuvonnan, mutta miesten osuus jäi vähäiseksi. Noin 500:lta liikuntaneuvontaprosessiin osallistuneelta asiakkaalta kerättiin asiakaspalaute ja he täyttivät haastattelulomakkeen (Ripatti 2010, 33). Näiden perusteella asiakkaat olivat sitä mieltä, että liikuntaneuvonnan avulla liikunnan määrä oli lisääntynyt ja monipuolistunut

sekä elintavat olivat muuttuneet parempaan suuntaan. Asiakkaat uskoivat näiden muutosten säilyvän myös prosessin jälkeen. Vastausten perusteella enemmistön mielestä liikuntaneuvonnalle on selkeä tarve. (Ripatti 2010, 62–63.)

2.5.2 Kainuun hanke

Kainuussa toteutettiin vuosina 2008–2010 Terveyttä edistävä liikunta- ja ravitsemusneuvontamalli (TELIRANE)-hanke. TELIRANE-hankkeen toteuttivat yhteistyössä Kainuun Liikunta ry, Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala, Kajaani, Paltamo, Ristijärvi, Kuhmo, Sotkamo, Suomussalmi, Puolanka ja Hyrynsalmi. Hankkeen tavoitteena oli lisätä kainuulaisten terveystietoja ja -taitoja sekä kaventaa elämäntapa- ja terveystietoja sekä saada mallista pysyvä käytäntö. Hankkeen kohderyhmänä oli aikuisväestö ja asiakkaat tulivat sosiaali- ja terveystoimen läheteellä, kutsuntojen, työterveyshuollon, työyhteisöhankeiden ja työttömille suunnatun hankkeen kautta. Lisäksi asiakkaat hakeutuivat palveluihin omaehtoisesti. Neuvontapisteistä yhdeksän sijaitsi terveysasemilla ja yksi Kainuun Liikunta ry:n tiloissa ja niissä liikuntaneuvontaa antoivat liikunnanohjaajat. (Koivuniemi & Suutari 2010, 12–13.)

Hankkeessa käytettiin vuoden pituista neuvontaprosessia (Kuvio 3). Ensimmäinen ja toinen tapaaminen koostuivat haastatteluista ja terveystarkastuksista sekä henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan laatimisesta. Kolmanteen ja neljätteeseen tapaamiseen kuuluivat ravitsemusasioiden käsittely ja erilaisiin liikuntamuotoihin tutustuminen. Liikuntamuotoihin tutustuminen tapahtui ammattilaisen opastuksella tai ohjaamalla asiakas liikuntatarjonnan pariin. Viidennellä kerralla tehtiin lopputestit ja laadittiin uudet suunnitelmat jatkoa varten. Nämä viisi tapaamista järjestettiin puolen vuoden aikana. Parin viikon kuluttua viidennestä tapaamisesta asiakas täytti asiakastyytyväisyyskyselyn, jossa hän arvioi miten neuvontaprosessi on vaikuttanut. Kun viidennestä tapaamisesta oli kulunut noin puoli vuotta, järjestettiin seuranta-tapaaminen, jonka aikana tehtiin seuranta-tarkastukset, päivitettiin suunnitelmat ja ohjattiin asiakasta edelleen liikuntatarjonnan pariin sekä tehtiin asiakastyytyväisyyskysely uudestaan. TELIRANE-hankkeesta tiedotettiin esiteillä, ilmoituksilla, yleisillä infoilla sekä median ja järjestötapaamisten kautta. (Koivuniemi & Suutari 2010, 13–14.)



Kuvio 3. TELIRANE-hankkeen liikuntaneuvontaprosessi (Koivuniemi & Suutari 2010, 14)

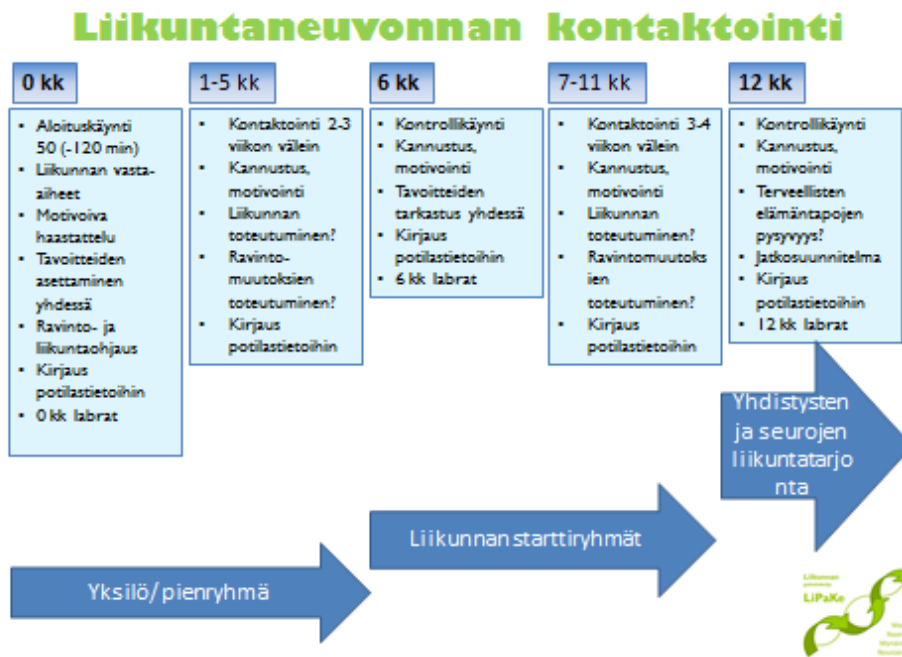
Liikuntaneuvontaprosessiin osallistui vuosina 2008–2010 yhteensä 1454 asiakasta. Liikunnan ja kansanterveyden edistämistä vastasi hankkeen tilastollisesta arvioinnista. Tämän mukaan asiakkaiden liikunta-aktiivisuudessa, lihas-kunnossa ja kehonkoostumuksessa tapahtui positiivisia muutoksia liikuntaneuvontaprosessin aikana. Asiakkaille tehtiin myös seurantamittaukset vuoden kulluttua prosessin alusta, jolloin tulokset olivat yhä alkutilannetta paremmat. Koettu terveydentila, toimintakyky, yleinen jaksaminen ja vireystila kohentuivat yli puolella asiakkaista. Yli puolet asiakkaista koki myös liikunta- ja ravitsemustottumuksensa parantuneiksi. Sekä koetussa terveydessä että terveystarkastuksissa huomattavat muutokset olivat suhteellisen pieniä, mutta kuitenkin positiivisia. (Kainuun Liikunta ry 2010, 19.)

2.5.3 Lounais-Suomen hanke

Vuonna 2013 aloitettiin Liikuntaneuvonta osana liikunnan palveluketjua Lounais-Suomessa (LiPaKe)-hanke Naantalissa, Maskussa, Nousiaisissa ja Mynämäen kunnissa. Hanke on käynnissä vuoden 2016 loppuun saakka. Toiminnan tavoitteena on tavoittaa terveytensä kannalta liian vähät liikkuvat sekä saada heidät ohjattua liikunnan pariin ja sitä kautta parantaa ihmisten toimintakykyä sekä ehkäistä pitkäaikaissairauksia. Asiakkaat ohjataan liikuntaneuvonnan piiriin terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä. Neuvonta tapahtuu hankekuntien terveyskeskusten tiloissa ja sitä antavat hankkeet kautta palkatut liikuntaneuvojat, jotka ovat koulutukseltaan fysioterapeutteja tai sairaanhoitajia. (Laivoranta-Nyman & Tanttu 2015, 13; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016.)

Liikuntaneuvonta kestää vuoden ja se on kuntalaisille ilmaista (Kuvio 4). Ennen liikuntaneuvonnan aloittamista lääkäri arvioi asiakkaan terveydentilan ja mahdolliset vasta-aiheet liikunnalle. Liikuntaneuvonta alkaa aloituskäynnillä, johon kuuluvat motivoiva haastattelu, tavoitteiden asettaminen, ravinto- ja liikuntaohjaus sekä laboratoriotesteissä käyminen. Ensimmäisten 1–5 kuukauden aikana asiakasta kontaktoidaan 2–3 kolmen viikon välein ja kuukausien 7–11 aikana 3–4 viikon välein. Kontaktit tapahtuvat joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti tapamalla. Niiden aikana arvioidaan liikunnan ja ravintomuutosten toteutumista ja asiakasta motivoidaan sekä kannustetaan. (Tanttu 2014, 3, 7–8; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016.)

Kontrollikäynnit ovat puolen vuoden ja vuoden jälkeen liikuntaneuvonnan aloittamisesta. Niihin kuuluu asiakkaan tukeminen, kannustus ja motivointi, haastattelun uusiminen, tavoitteiden toteutumisen tarkasteleminen sekä uudet laboratoriotestit ja niiden tuloksista keskusteleminen. Viimeisellä kontrollikäynnillä tehdään myös jatkosuunnitelma. Asiakkaan suostumuksella hänelle lähetetään kysely elintapamuutoksien pysyvyydestä kuuden kuukauden kuluttua ja mahdollisesti myös vuoden ja kahden vuoden kuluttua liikuntaneuvonnan päättymisestä. Koko liikuntaneuvonnan ajan tietoja ja tuloksia kirjataan potilastietoihin. (Tanttu 2014, 3, 7–8; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016.)



Kuvio 4. LiPaKe-hankkeen liikuntaneuvontaprosessi (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016)

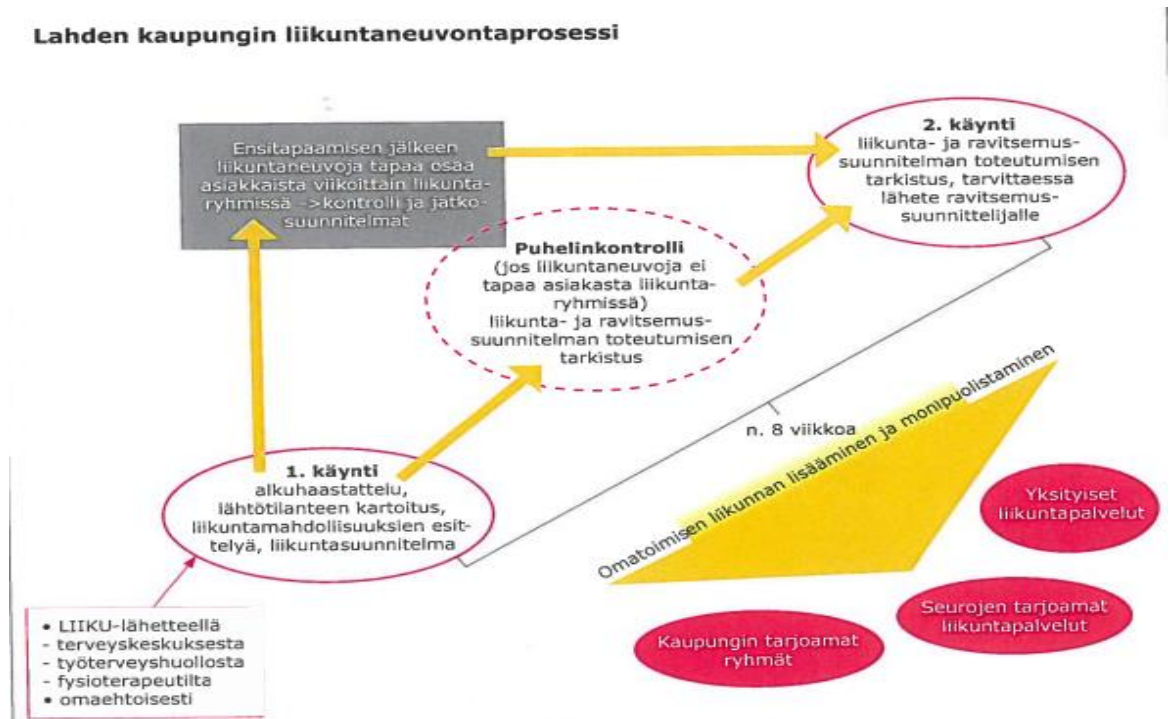
Liikuntaneuvontaan saadaan vuosittain noin 150 uutta asiakasta ja neuvonnan aikana tapahtuneita muutoksia seurataan haastattelujen ja laboratoriokokeiden kautta. Keskimääräisten tulosten perusteella asiakkaiden verensokeri- ja kolesteroliarvot ovat parantuneet sekä paino, painoindeksi ja vyötärönympäryys ovat pienentyneet. Liikunnan määrä on lisääntynyt ja toimintakyky asiakkaan tuntemusten perusteella parantunut. Hankekuntien terveydenhuollon menoissa on myös huomattavissa merkittävää taloudellista hyötyä liikuntaneuvonnan aloittamisen myötä. (Laivoranta-Nyman & Tantt 2015, 16–19; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016.)

2.5.4 Lahden liikuntaneuvontamalli

Lahdessa liikuntaneuvontaa toteuttavat kaupungin sivistystoimialan liikuntapalvelut ja sosiaali- ja terveystoimiala. Liikuntaneuvonnalla pyritään lisäämään terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien fyysistä aktiivisuutta. Asiakkaat tulevat palveluun terveyskeskuksen tai kaupungin työterveyshuollon läheteellä ja sairaalan fysioterapiaosaston kautta sekä omaehtoisesti. Läheteellä tulevien neu-

vontapiste on Lahden Urheilutalolla ja liikuntaneuvontaa toteuttaa terveystuennantasuunnittelija (liikunnanohjaajan tai fysioterapian AMK). Lisäksi on järjestetty kiertävä liikuntaneuvontapiste, joka markkinoi liikuntamahdollisuuksista. Liikuntaneuvonnasta tiedotetaan terveyskeskuksen ja työterveyshuollon lääkäreitä ja hoitajia sekä siitä jaetaan tietoa elintapa- ja diabetesryhmissä. (Koivuniemi & Suutari 2010, 16.)

Liikuntaneuvontaprosessi voi kestää 2–18 kuukautta (Kuvio 5). Ensimmäisen tapaamisen aikana tehdään alkukartoitusta, esitellään liikuntamahdollisuuksia ja tehdään liikuntasuunnitelma sekä sovitaan jatkosta. Tapaamisen jälkeen asiakkaat voivat tavata liikuntaneuvojaa liikuntaryhmissä, jolloin voidaan keskustella, miten on mennyt. Jos asiakas ei ole liikuntaneuvojan ryhmissä, seuranta voidaan toteuttaa myös puhelimitse. Toinen tapaamiskerta järjestetään noin kahden kuukauden kuluttua ja sen aikana käydään läpi, miten liikuntasuunnitelma on toteutunut ja ohjataan tarvittaessa muille asiantuntijoille. (Koivuniemi & Suutari 2010, 17–18.)



Kuvio 5. Lahden kaupungin liikuntaneuvontaprosessi (Koivuniemi & Suutari 2010, 17)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa liikuntaneuvontaa kehittäville tahoille uutta tietoa liikuntaneuvontamallin suunnittelun tueksi, jotta mallista saataisiin kehitettyä sitä käyttäville ihmisille mieluinen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista liikuntaneuvontaa eri-ikäiset rovaniemeläiset saavat nyt ja millaista liikuntaneuvontaa he haluaisivat saada tulevaisuudessa.

Tutkimukselliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkimusongelmien asettaminen ja on tärkeää, että ne ovat mahdollisimman selkeitä ja tarkkarajaisia. Tutkimuksen ongelmat voidaan jakaa pääongelmiin ja osa-/alaongelmiin ja niiden määrä vaihtelee tutkimuksesta riippuen. Tavallisesti tutkimusongelmat ovat kysymysmuodossa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 126.) Tutkimuskysymyksen laatiminen antaa tarkan kuvan siitä, mitä tutkimuksessa halutaan saada selville ja mihin ongelmaan halutaan saada vastaus tai lisäselvyyttä (Metsämuuronen 2003, 24). Tutkimuksessani oli kaksi pääongelmaa:

1. Millaista liikuntaneuvontaa eri-ikäiset rovaniemeläiset saavat nyt?
2. Millaista liikuntaneuvontaa eri-ikäiset rovaniemeläiset haluaisivat saada tulevaisuudessa?

3.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta, jonka avulla pyritään selvittämään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin vastaavia kysymyksiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että havaintoaineisto sopii numeeriseen mittaamiseen, taulukkomuotoisesti ja tilastollisesti esitetyt muutujat sekä tilastollisen analysoinnin hyväksikäyttö. Lisäksi perusjoukosta valitaan riittävän suuri ja edustava otos niin, että tulokset pätevät perusjoukkoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 140; Heikkilä 2014, 15.)

Tutkimusstrategia on menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuus, jonka tutkimuksen tehtävät ja ongelmat määrittävät. Näiden pohjalta valitaan myös yksittäiset tutkimusmenetelmät. (Hirsjärvi ym. 2009, 132.) Tutkimusmenetelmät tarkoittavat tapoja ja käytäntöjä, joilla aineisto kerätään. Niitä valitessa on mietittävä, millä tavalla tai käytännöllä tutkimuksen ongelmat voidaan ratkaista, mitä metodeja on olemassa ja mitä on mahdollista toteuttaa ottaen huomioon muun muassa aika ja resurssit. (Hirsjärvi ym. 2009, 183–186.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 134) mukaan tutkimuksista voidaan erotella kolme perinteistä strategiaa. Yksi niistä on Survey-tutkimus, jossa tavoitteena on kuvailla, vertailla tai selittää ilmiötä. Siinä tyypillistä on, että joukosta ihmisiä valitaan otos ja aineisto kerätään jokaiselta standardoidussa muodossa, joka on yleensä kysely tai haastattelu.

Survey-tutkimus sopi omaan tutkimukseeni, sillä tarkoitukseni oli kuvailla, millaista liikuntaneuvontaa rovaniemeläiset saavat ja millaista liikuntaneuvontaa he haluaisivat saada, sekä vertailla eri ikäryhmien tuloksia. Myös Survey-tutkimuksessa tyypillisesti menetelmänä käytetty kysely vastaa tarkoitustani. Kyselyn avulla voi selvittää nopeasti ja tehokkaasti monien ihmisten mielipiteen ja tulokset on myös nopea käsitellä ja analysoida (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Opinnäytetyöni tutkimuksessa oli tärkeää huomioida ajankäyttö, suuri otantakoko ja tutkimuksen validius, minkä vuoksi kysely sopi mielestäni menetelmänä opinnäytetyöni tarkoitukseen parhaiten.

3.3 Kohderyhmä

Tutkimusta tehdessä on tärkeää päättää, miten aineisto kerätään. Tutkimusmenetelmän lisäksi on suunniteltava, keiltä tieto kerätään, millä perusteella tutkittavat valitaan, paljonko heitä valitaan, miten heidät tavoitetaan sekä milloin aineisto kerätään. Ei ole yksiselitteistä vastausta siihen, kuinka suuren tutkimusaineiston pitäisi olla, mutta kvantitatiivista tutkimusta tehdessä voi ottaa huomioon tiettyjä seikkoja. Täytyy valita perusjoukko, johon tutkimuksen tulokset voidaan yleistää ja perusjoukosta valitaan sitä edustava otos. Mitä suurempi otos, sitä paremmin

se voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 177–180.)

Keskustelimme työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa siitä, mihin ikäryhmään opinnäytetyön tutkimus olisi toivottua ja järkevää rajata. Päädyimme tulokseen, että tutkimuksen perusjoukko on Rovaniemen kaupungin asukkaat 18-vuotiaasta ylöspäin. Kohderyhmä päätettiin jakaa neljään osaan: 18–30-, 31–49-, 50–64- ja yli 65-vuotiaisiin. Tutkimustuloksissa 18–30-vuotiaita nimitetään nuoriksi aikuisiksi, 31–49-vuotiaita työikäisiksi, 50–64-vuotiaita keski-ikäisiksi ja yli 65-vuotiaita senioreiksi. Keskustelimme ohjaavan opettajan kanssa myös sopivasta otoksen koosta. Jotta saataisiin luotettavia tuloksia, otoksen olisi hyvä olla vähintään 200 henkilöä.

3.4 Kyselylomakkeen laadinta

Aloitin kyselyn laadinnan syksyllä 2015 ja kysely oli valmis toukokuussa 2016 (Liite 1). Kyselylomakkeen suunnittelussa sain apua työn tilaajalta Mirva Patroselta sekä ohjaavalta opettajalta Piia Similältä.

Tutkimuksen onnistumista voidaan tehostaa hyvin suunnitellulla ja laaditulla kyselylomakkeella (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Kyselylomakkeen laadinnassa on tärkeää muistaa selkeät, yksiselitteiset, lyhyet ja rajatut kysymykset sekä välttää epämääräisiä sanamuotoja ja johdattelevia kysymyksiä. Kyselyssä on myös huomioitava pituus, sillä liian pitkä lomake voi turhauttaa vastaajaa ja heikentää keskittymistä. Lisäksi on kysyttävä vain yhtä asiaa kerrallaan ja kysymysten on edettävä loogisesti. Kyselyssä on tärkeää lomakkeen siisti ja houkutteleva ulkonäkö ja selkeät vastausohjeet. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203; Valli 2010, 104–106; Heikkilä 2014, 47.)

3.4.1 Esitutkimus

Esitutkimus on välttämätöntä ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Kysely on annettava kohdejoukon edustajille vastattaviksi, yleensä 5–10 henkilöä riittää.

Heidän avullaan selvitetään muun muassa kysymysten ja ohjeiden selkeys, lomakkeen toimivuus ja vastausaika. Esitutkimuksen jälkeen voidaan tarvittaessa tehdä vielä korjauksia. Tutkijan lisäksi myös toinen henkilö voi arvioida kyselyä uudestaan korjausten tekemisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Heikkilä 2014, 58.)

Suoritin esitutkimuksen toukokuussa 2016. Kyselyyni vastasi viisi eri-ikäistä henkilöä, joista osa oli liikunta-alaan perehtyneitä ja osa ei. Esitestauksen jälkeen tein vielä jonkin verran muutoksia lomakkeeseen. Määrittelin jotain käsitteitä tarkemmin, lisäsin kysymyksen sekä vaihdoin kysymysten järjestystä loogisemmaksi. Muutosten jälkeen työn tilaaja ja ohjaaja lukivat kyselylomakkeen läpi, minkä jälkeen se oli valmis.

3.4.2 Kyselylomake

Kyselyn alkuun olisi hyvä sijoittaa yleisiä ja helposti vastattavia kysymyksiä. Kysely aloitetaan yleensä taustakysymyksillä, kuten vastaajan ikä ja sukupuoli. (Hirsjärvi ym. 2009, 203; Valli 2010, 104.) Kysymykset 1–3 liittyivät vastaajan taustoihin ja niissä selvitettiin vastaajan ikä, sukupuoli ja viikoittaisen liikunnan harrastamisen määrä. Kysymyksissä 4 ja 5 selvitettiin vastaajien tietämystä Rovaniemen liikuntaneuvonnasta ja ovatko he hakeutuneet sen piiriin. Ensimmäiset viisi kysymystä toteutettiin valintakysymyksinä, jolloin vastaaja valitsi vain yhden vastausvaihtoehdon.

Jos vastaaja oli hakeutunut liikuntaneuvonnan piiriin, hän vastasi kysymyksiin 6–10. Kysymyksillä kartoitettiin, miksi asiakas on hakeutunut liikuntaneuvontaan, keneltä ja mistä hän sitä saa, missä muodossa ja mitä se sisältää. Jos vastaaja ei ollut hakeutunut liikuntaneuvonnan piiriin, hän vastasi kysymykseen 11, jossa kysyttiin hakeutumista vaikeuttavia tai estäviä tekijöitä. Tämän jälkeen jokainen vastaaja vastasi kysymykseen 12, jossa kysyttiin tyytyväisyyttä Rovaniemen liikuntaneuvontaan perusteluiden kera.

Kaikki vastaajat vastasivat kysymyksiin 13–20. Kysymysten 13–19 avulla selvitettiin, millaista liikuntaneuvontaa rovaniemeläiset haluaisivat saada. Tähän kuuluivat kysymykset siitä, keneltä ja missä liikuntaneuvontaa haluttaisiin saada, missä muodossa ja mitä sen haluttaisiin sisältävän. Kysymykset liittyivät myös liikuntaneuvonnan keston, kontaktitapaamisten määrään sekä hintaan. Kysymyksessä 20 kysyttiin valintakysymyksenä, osallistuisiko vastaaja itse Rovaniemellä järjestettyyn liikuntaneuvontaan. Viimeisenä kysymyksessä 21 selvitettiin, mikä olisi liikuntaneuvonnan tärkein tavoite halukkaille osallistujille.

Yksi tapa muotoilla kysymyksiä on monivalintakysymykset. Näissä tutkija on tehnyt valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee yhden tai useamman vastuksen. Tämä vaatii, että tutkija on perillä siitä, millaisia vastausvaihtoehtoja kysymykseen on. Lisäksi valmiiden vaihtoehtojen jälkeen voidaan esittää avoin kysymys, jotta saataisiin esille myös näkökulmia, joita tutkijalle ei ole tullut mieleen. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–199; Valli 2010, 125.) Kysymykset 6–11 ja 13–19 toteutettiin monivalintakysymyksinä, joissa valmiiden vaihtoehtojen jälkeen oli myös ”joku muu, mikä” –vaihtoehto.

Monivalintakysymysten etuina on, että vastaukset on mielekästä vertailla, käsitellä ja analysoida. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat myös vastaamista, sillä vastaajan täytyy vain tunnistaa asia muistamisen sijaan. Avoimissa kysymyksissä taas vastaaja saa ilmaista itseään omin sanoin ja osoittaa siten vastaajan oman tietämyksen, tärkeänä pitämät asiat, tunteiden voimakkuuden sekä motivaatioon liittyvät seikat. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Käytin valinta- ja monivalintakysymysten tukena avoimia kysymyksiä. Kysymyksissä 12 ja 21 vastaajat saivat omin sanoin kertoa perusteluitaan ja tavoitteitaan.

Kyselylomake voidaan toteuttaa sähköisessä muodossa, minkä hyötyinä on muun muassa taloudellisuus, lyöntivirheiden poisjäänti sekä nopea analysointi. Se voi olla miellyttävien tapa vastata nuorille, mutta toisaalta iäkkäämmät eivät välttämättä ole tottuneet siihen. (Valli 2010, 113.) Sähköistä kyselylomaketta tehdessä on tärkeää varmistaa, miten kysely toimii internetissä, tulosten raportoinnin toimivuus ja tietojen oikeanlainen tallentuminen (Heikkilä 2014, 67). Päätin toteuttaa kyselyn suurimmaksi osaksi sähköisessä muodossa sen hyötyjen vuoksi.

Tein kyselyn sähköiseen muotoon Webropolilla ja testasin sen toimivuuden ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Senioreille tulostin kyselyistä paperiversioita, jotta saisin heiltä paremmin vastauksia, ja vastaukset syötin itse Webropoliiin.

3.4.3 Saatekirje

Varsinaisen lomakkeen lisäksi tutkimukseen kuuluu saatekirje tai saatesanat. Kyselylomakkeen saatteessa on kerrottava kyselyn tarkoitus, tärkeys sekä merkitys vastaajalle ja saatava henkilö motivoitua vastaamaan. Lisäksi on kerrottava tutkimuksen toteuttaja, tutkimustietojen käytötapa sekä tietojen luottamuksellisuus. Saatteessa on mainittava, mihin mennessä kyselyyn tulee vastata. Kiitos vastauksesta sekä tutkijan allekirjoitus kuuluvat myös saatekirjeeseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Heikkilä 2014, 59.)

Saatekirjeessä esittelin itseni sekä kerroin, että kyselyn tarkoituksena on selvittää, millaista liikuntaneuvontaa rovaniemeläiset saavat ja millaista liikuntaneuvontaa he haluaisivat saada tulevaisuudessa. Kerroin, että tietoja käytetään liikuntamallin suunnittelun tukena. Määrittelin myös liikuntaneuvonnan ja liikuntaneuvontamallin käsitteinä, jotta vastaaja tietäisi, mihin hän vastaa. Kerroin lisäksi kyselyn anonyymiydestä, kyselyn vastaamiseen kuluva ajasta sekä milloin vastausaika päättyy. Valmis kyselylomake saatekirjeineen löytyy liitteestä 1.

3.5 Aineiston keruu ja analysointi

Sain työn tilaajalta vinkkejä siitä, keneltä tietoa voisi kerätä sekä miten ja mistä vastaajat tavoittaa. Jaoin kyselyä sähköistä linkkiä Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Facebook-sivulla sekä rovaniemeläisten keskustelukanavalla. Lisäksi kysely meni Rovaniemen nuorisopalveluiden yhteyshenkilön välittämänä heidän työntekijöilleen ja sitä kautta myös asiakkaille. Opinnäytetyöni tilaaja jakoi kyselyn linkin kaupungin työntekijöille. Kävin senioreiden kerhotiloilla paperisten kyselyiden kanssa ja seniorit täyttivät kyselyä myös kaupungin järjestämällä retkellä. Aineisto kerättiin toukokuussa 2016. Aineistonkeruu alkoi 9.5. ja päättyi 22.5., jolloin vastausaikaa kyselyyn oli kolme viikkoa.

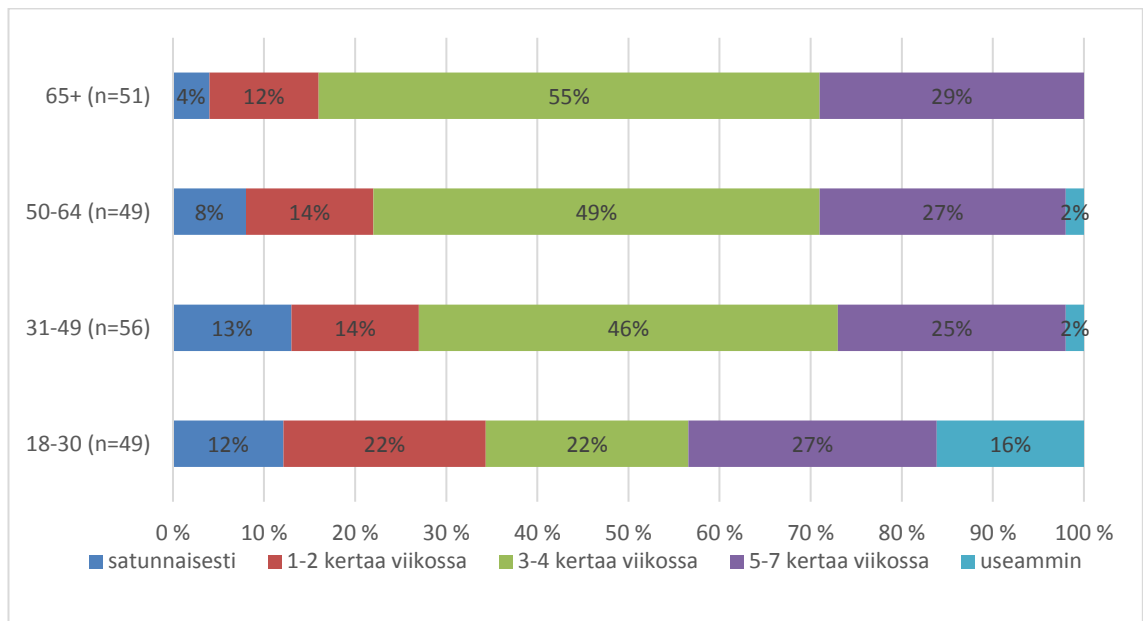
Vastaukset on syötetty Webropol-ohjelmaan, jonka ominaisuuksia on hyödynnetty tulosten analysoinnissa. Perusraportista saadaan selville yhteenveto kyselyn vastuksista ja nähdään erilaisia tunnuslukuja (Webropol 2016, 31). Oleelliset tiedot on syötetty Excel-ohjelmaan ja niistä on tehty havainnollistavia kaavioita. Ikäryhmien vertailun helpottamiseksi vastaukset on muutettu prosenteiksi. Valintakysymyksissä prosentiosuudet on laskettu kunkin ikäryhmän kokonaisvastajamäärästä (n) ja monivalintakysymyksissä vastausten lukumäärästä (vm).

4 TULOKSET

4.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 205 henkilöä ja heistä 177 (86 %) on naisia ja 28 (14 %) miehiä. 18–30-vuotiaita vastaajia (nuoret aikuiset) on 49 (24 %), 31–49-vuotiaita (työikäiset) 56 (27 %), 50–64-vuotiaita (keski-ikäiset) 49 (24 %) ja yli 65-vuotiaita (seniorit) 51 (25 %).

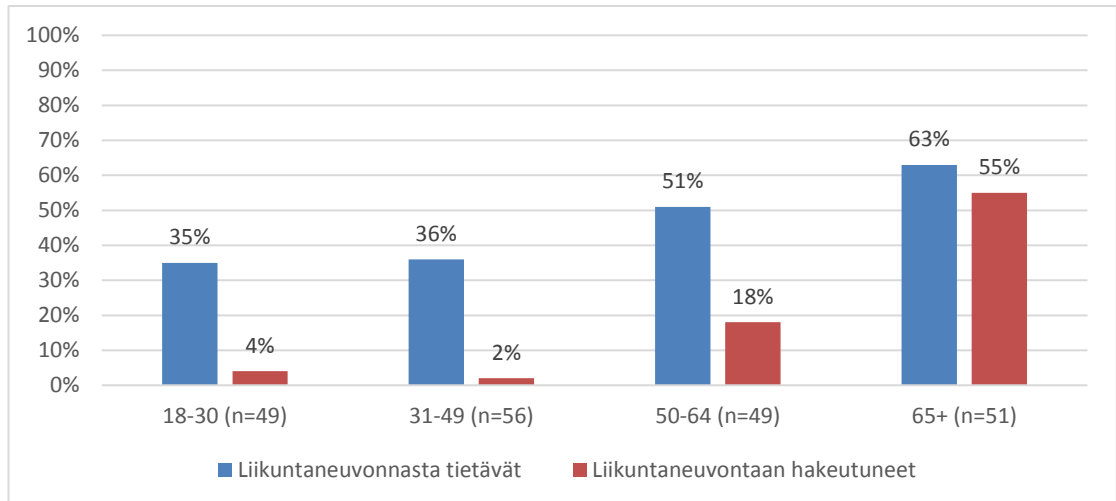
Taustatiedoissa kartoitettiin vastaajien viikoittaista liikunnan harrastamista (Kuvio 6). Nuorissa aikuisissa on eniten 5–7 kertaa viikossa liikkuvia, kun taas työikäisten, keski-ikäisen ja senioreiden ryhmissä yleisin vastaus oli 3–4 kertaa viikossa.



Kuvio 6. Vastaajien viikoittainen liikunnan harrastaminen

4.2 Vastaajien tietoisuus liikuntaneuvonnasta ja siihen hakeutuneisuus

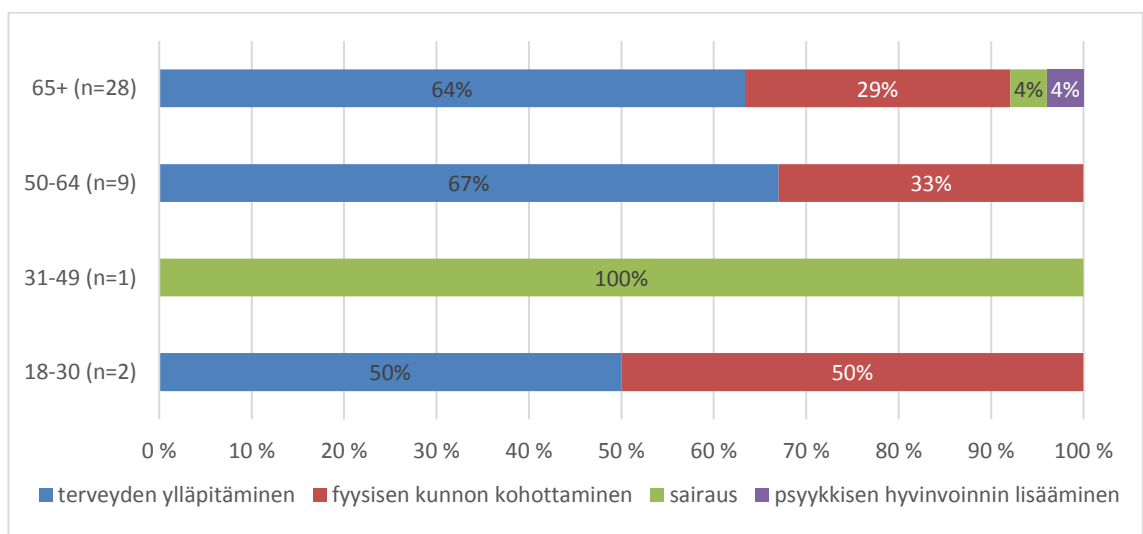
Kyselyyn vastanneista (N=205) 94 (46 %) vastasi tietävänsä, mistä voisi saada liikuntaneuvontaa Rovaniemeltä (Kuvio 7). Säännölliseen liikuntaneuvontaan hakeutuneita oli kaikista vastaajista yhteensä 40 (20 %). Tietoisuus liikuntaneuvonnasta kasvaa jokaisessa ikäryhmässä, kun siirrytään nuoremasta ikäryhmästä vanhempaan. Samaan tapaan tarkasteltuna myös liikuntaneuvontaan hakeutuneiden määrä kasvaa, josta poikkeuksena on vain työikäisten ryhmä.



Kuvio 7. Liikuntaneuvonnasta tietävät ja liikuntaneuvontaan hakeutuneet

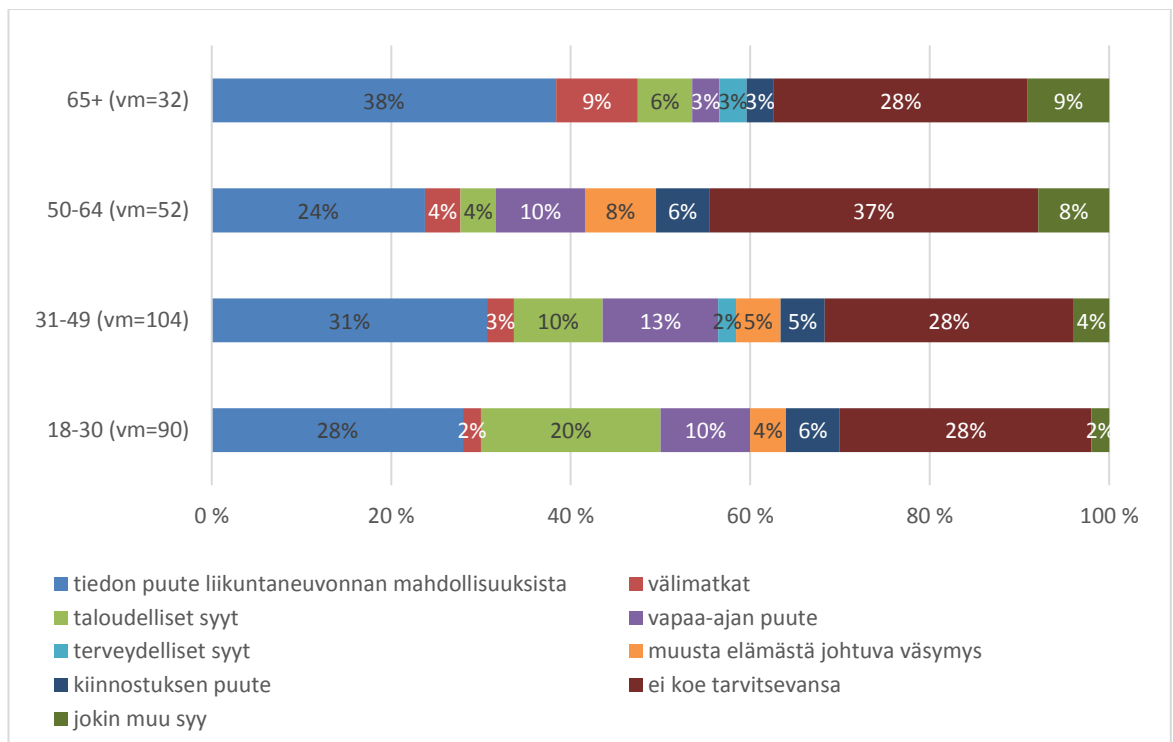
Liikuntaneuvontaan hakeutuneita vastaajia oli tutkimuksessa siis melko vähän, erityisesti kahdessa nuoremmassa ikäluokassa. Tämän vuoksi Rovaniemen liikuntaneuvonnan nykytilanteeseen liittyviä vastauksia (kuviot 8 ja 10–13) ei voida yleistää luotettavasti koskemaan tutkimuksen perusjoukkoa, vaan tulokset kertovat tilanteesta vain kyseisen otoksen osalta.

Tärkeimpiä liikuntaneuvontaan hakeutumisen syitä nuorten aikuisten, keski-ikäisten ja senioreiden ryhmässä olivat terveyden ylläpitäminen ja fyysisen kunnon kohottaminen (Kuvio 8). Muita syitä senioreiden ryhmässä olivat sairaus ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen. Työikäisten ryhmässä yksittäisen vastaajan syynä oli sairaus.



Kuvio 8. Vastaajien syyt hakeutua liikuntaneuvontaan

Kyselyyn vastanneista (N=205) 165 (80 %) ei ollut hakeutunut säännölliseen liikuntaneuvontaan. Vastaajat saivat valita monivalintakysymyksestä korkeintaan kolme tärkeintä syytä, miksi eivät ole hakeutuneet liikuntaneuvontaan tai mitkä tekijät vaikeuttavat tai estävät siihen hakeutumista (Kuvio 9). Kaikista ikäryhmistä erottui kaksi eniten vastauksia saanutta vaihtoehtoa, jotka olivat tiedon puute liikuntaneuvonnan mahdollisuuksista ja se, ettei vastaaja koe tarvitsevansa liikuntaneuvontaa. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi esille tulleet muut syyt liittyivät pääosin näihin kahteen tekijään.

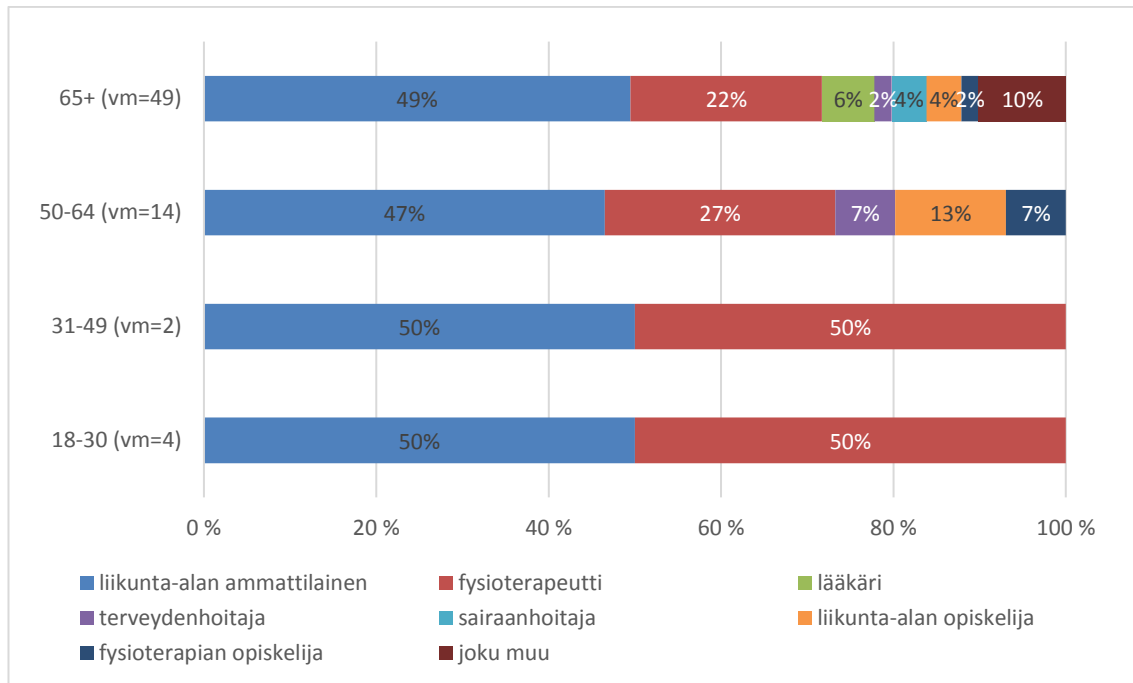


Kuvio 9. Vastaajien syyt olla hakeutumatta liikuntaneuvontaan ja liikuntaneuvontaa estävät tai vaikeuttavat tekijät

4.3 Rovaniemelaisten saaman liikuntaneuvonnan nykytilanne

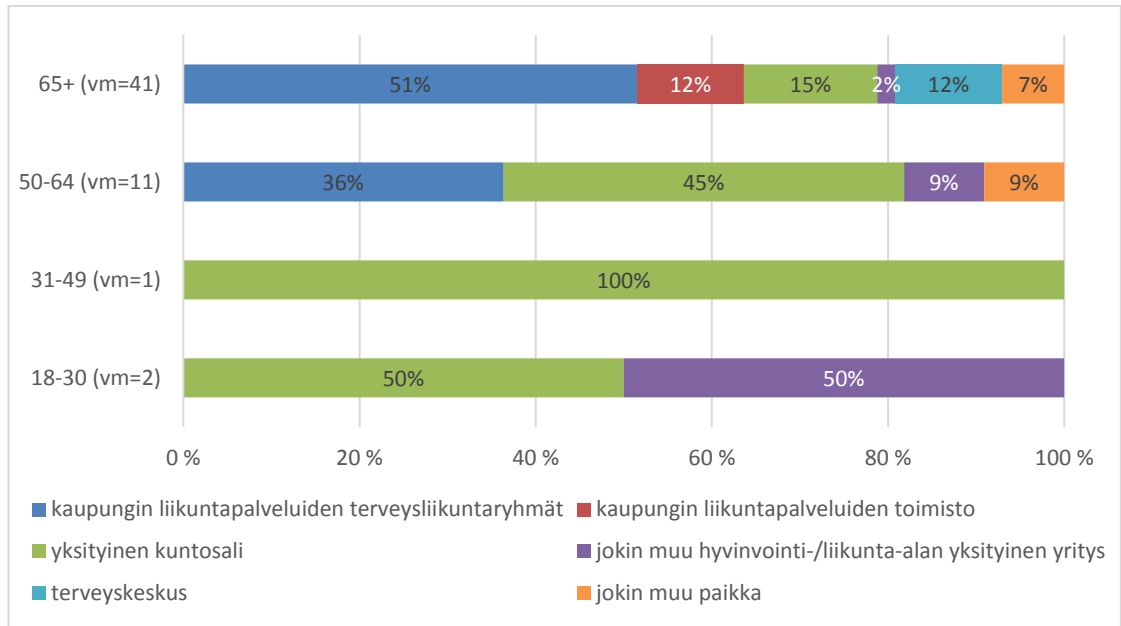
Jokaisessa ikäryhmässä nousi esille kaksi merkittävintä liikuntaneuvonnan toteuttajaa: liikunta-alan ammattilainen ja fysioterapeutti (Kuvio 10). Kahdessa nuoremassa ikäryhmässä muita toteuttajia ei tullut esille. Keski-ikäiset vastaajat vastasivat lisäksi terveydenhoitajan, liikunta-alan opiskelijan sekä fysioterapian

opiskelijan. Senioreiden ryhmässä vastattiin edellä mainittujen lisäksi myös lääkäri, sairaanhoitaja ja jotkut muut toteuttajat, joita olivat jumppaohjaajat ja hierojat. Vastajat saivat valita monivalintakysymyksessä useamman vaihtoehdon.



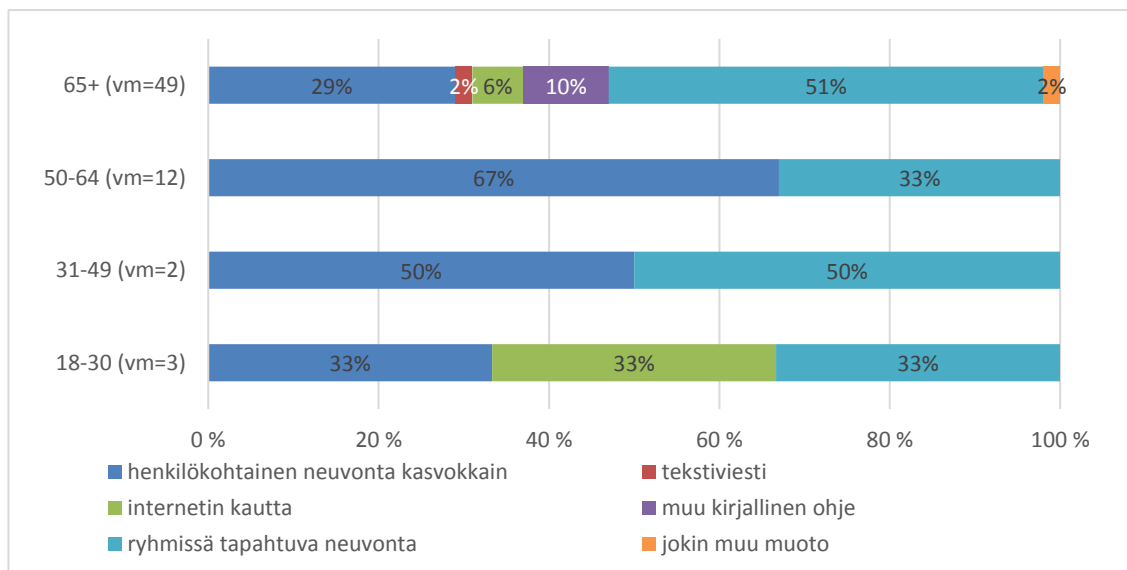
Kuvio 10. Liikuntaneuvonnan toteuttajat

Liikuntaneuvonnan toteutuspaikoiksi vastattiin nuorten aikuisten ryhmässä yksityinen kuntosali ja jokin muu hyvinvointi-/liikunta-alan yksityinen yritys (Kuvio 11). Yksityinen kuntosali nousi esille ainoana vaihtoehtona työikäisillä. Kahdessa vanhemmassa ikäryhmässä kaksi yleisintä toteutuspaikkaa olivat kaupungin liikuntapalveluiden terveysliikuntaryhmät sekä yksityinen kuntosali. Keski-ikäiset vastasivat lisäksi jonkin muun hyvinvointi-/liikunta-alan yksityisen yrityksen sekä muut paikat, mutta eivät tarkentaneet, mitä muut paikat olivat. Näiden lisäksi senioreiden ryhmässä vastattiin kaupungin liikuntapalveluiden toimisto, terveyskeskus ja muut paikat. Muita paikkoja tässä ikäryhmässä olivat uimahalli, reumayhdistys ja koti, jossa liikuntaneuvontaa saadaan television, netin ja lehtien kautta. Kaikki ikäryhmät huomioiden Santasport tarkennettiin yleisimmäksi paikaksi, missä liikuntaneuvontaa saadaan. Vastajat saivat valita useamman kuin yhden paikan.



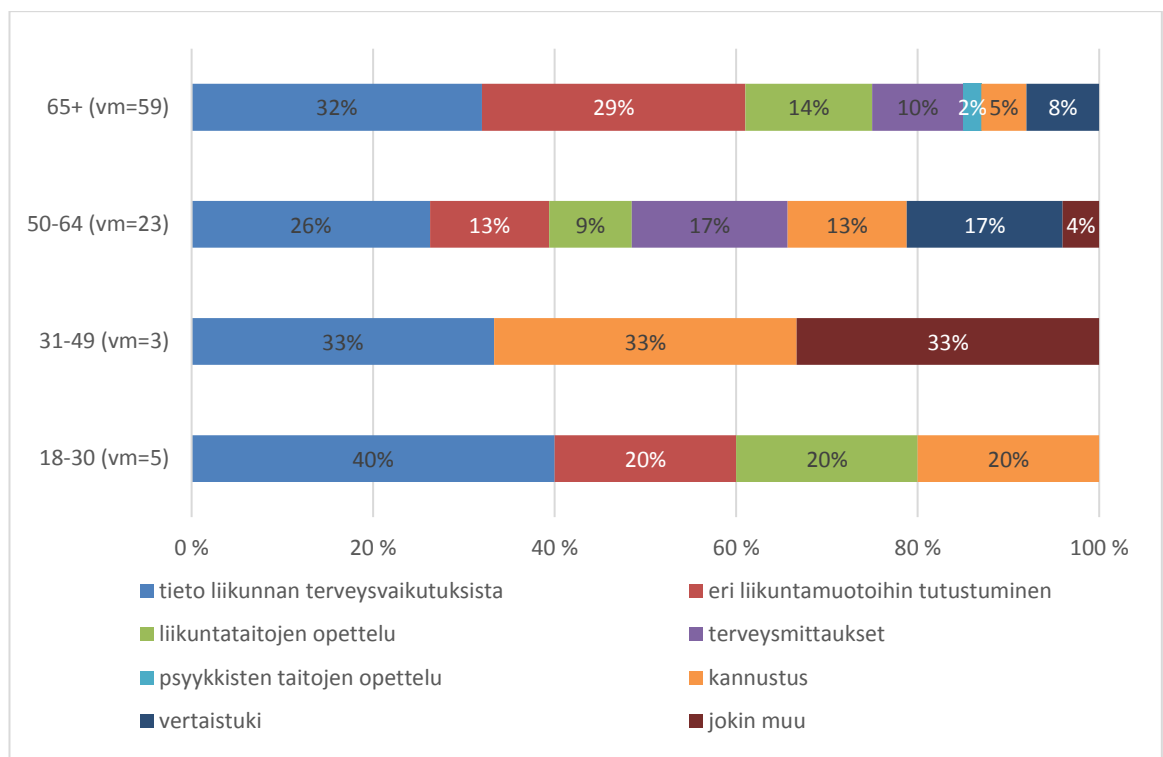
Kuvio 11. Liikuntaneuvonnan toteutuspaikka

Yksi kysymyksistä käsitteli, missä muodossa rovaniemeläiset saavat liikuntaneuvontaa ja vastaaja sai valita tähän kysymykseen useamman vastausvaihtoehdon. Jokaisessa ikäryhmässä eniten vastauksia saivat henkilökohtainen neuvonta kasvokkain ja ryhmissä tapahtuva neuvonta (Kuvio 12). Nämä olivat myös ainoita vastauksia työkäsillä ja keski-ikäisillä. Tämän lisäksi nuorimmassa ikäryhmässä vastattiin internetin kautta saatu liikuntaneuvontaa. Seniorit saivat liikuntaneuvontaa myös tekstiviestinä, muuna kirjallisena ohjeena ja jossain muussa muodossa, joka oli netistä ja lehdistä lukeminen.



Kuvio 12. Liikuntaneuvonnan muoto

Liikuntaneuvonnan sisältöä koskevassa kysymyksessä eniten vastauksia jokaisessa ikäryhmässä sai tieto liikunnan terveysvaikutuksista (Kuvio 13). Muut esille tulleet vastaukset ja niiden osuus vaihtelivat ikäryhmästä riippuen. Nuorten aikuisten ryhmässä muut vastaukset jakautuivat tasaisesti eri liikuntamuotoihin tutustumisen, liikuntataitojen opetteluun ja kannustuksen välillä. Työikäisillä kannustus ja muut muodot, johon kuului selkävaivan hoito, saivat tasaisesti vastauksia. Keski-ikäisillä kaksi seuraavaksi merkittävintä tekijää olivat vertaistuki ja terveystmittaukset ja senioreilla eri liikuntamuotoihin tutustuminen ja liikuntataitojen opettelu. Vastaajat saivat valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.



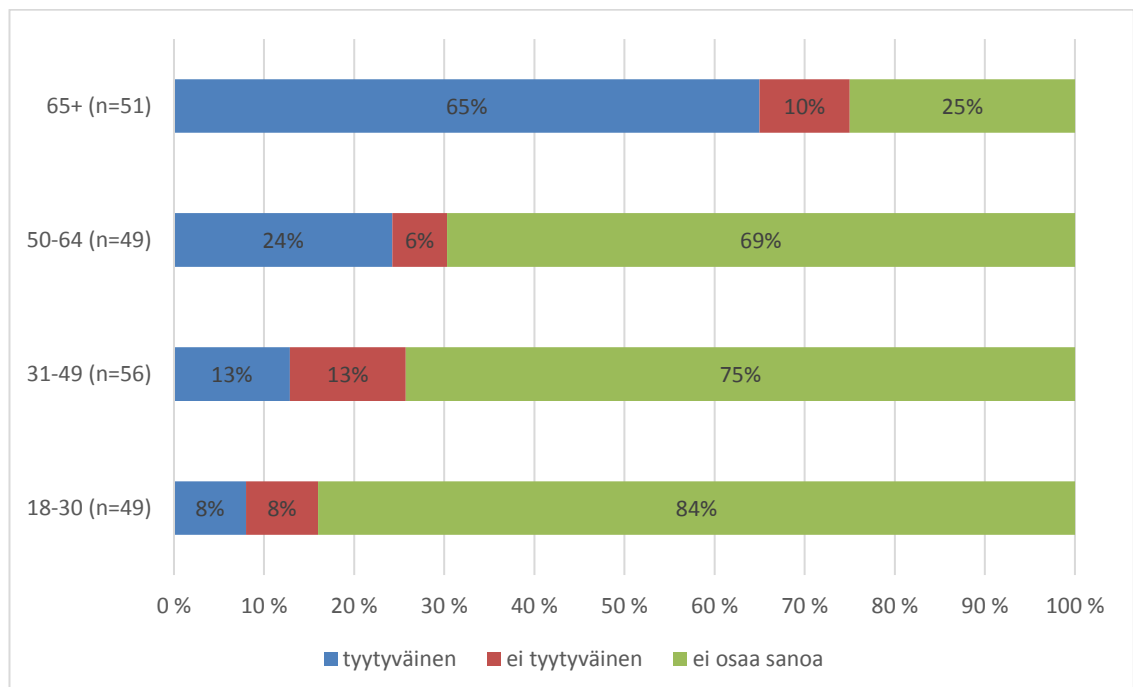
Kuvio 13. Liikuntaneuvonnan sisältö

4.4 Vastaajien tyytyväisyys Rovaniemellä tarjottuun liikuntaneuvontaan

Neljä (8 %) nuorista aikuisista koki olevansa tyytyväinen Rovaniemellä tarjottuun liikuntaneuvontaan, neljä (8 %) tyytymätön ja 41 (84 %) ei osannut sanoa (Kuvio 14). Tyytyväisyyden syynä oli, että Rovaniemellä on paljon erilaisia palveluntarjoajia ja mahdollisuus saada monipuolisesti tietoa. Liikuntaneuvontaan tyytymättömät vastasivat syyksi tiedon puutteen. Työikäisistä seitsemän (13 %) vastasi

olevansa tyytyväinen Rovaniemen liikuntaneuvontaan monipuolisten mahdollisuuksien vuoksi ja ystävien palautteen perusteella. Ikäryhmästä seitsemän (13 %) ei ollut tyytyväinen liikuntaneuvontaan. Syitä tähän olivat tiedon puute siitä, mistä sitä saa ja mitä se sisältää sekä vaikea saatavuus: muun muassa työssäkäyville päiväsaikaan saatava liikuntaneuvonta ei sovi. Ikäryhmästä 42 (75 %) ei osannut sanoa, onko tyytyväinen liikuntaneuvontaan.

Keski-ikäisistä 12 (24 %) oli tyytyväisiä Rovaniemen liikuntaneuvontaan, kolme (6 %) tyytymättömiä ja 34 (69 %) ei osannut sanoa. Rungas ja hyvä saatavuus sitä tarvitseville olivat syynä tyytyväisyydelle ja tiedon puute tyytymättömyydelle. Senioreista 33 (65 %) oli tyytyväinen liikuntaneuvontaan. Perusteena oli, että he saavat kaiken tarvitsemansa ja tarjonta on runsasta, monipuolista ja liikuntaneuvonta on ilolla ohjattu ja annettu. Liikuntaneuvontaan tyytymättömät viisi henkilöä (10 %) kaipasivat lisää osallistumismahdollisuuksia ja tietoa. Osa ei tiennyt, mistä voisi hakea tietoa liikuntaneuvonnasta ilman tietokonetta. Ikäryhmästä 13 (25 %) ei osannut sanoa, onko tyytyväinen Rovaniemellä tarjottuun liikuntaneuvontaan.

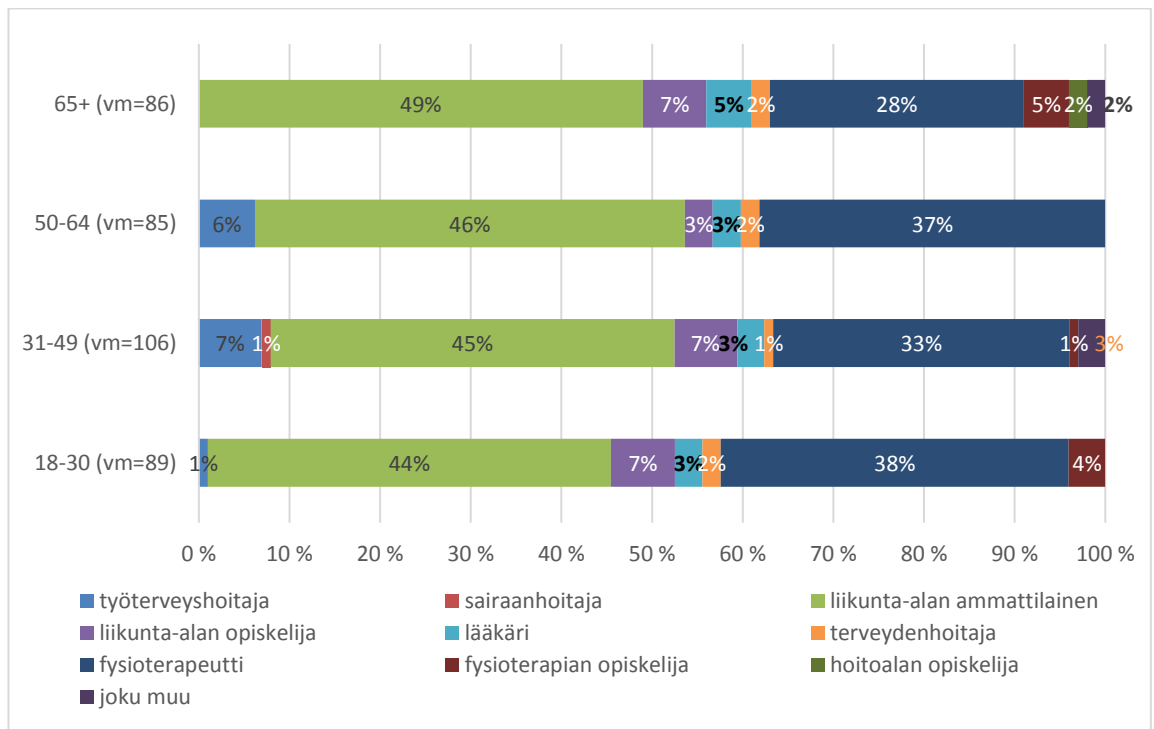


Kuvio 14. Vastaaajien tyytyväisyys Rovaniemellä tarjottuun liikuntaneuvontaan

4.5 Rovaniemeläisten toiveet tulevasta liikuntaneuvonnasta

4.5.1 Toiveet liikuntaneuvonnan toteuttajista ja toteutuspaikoista

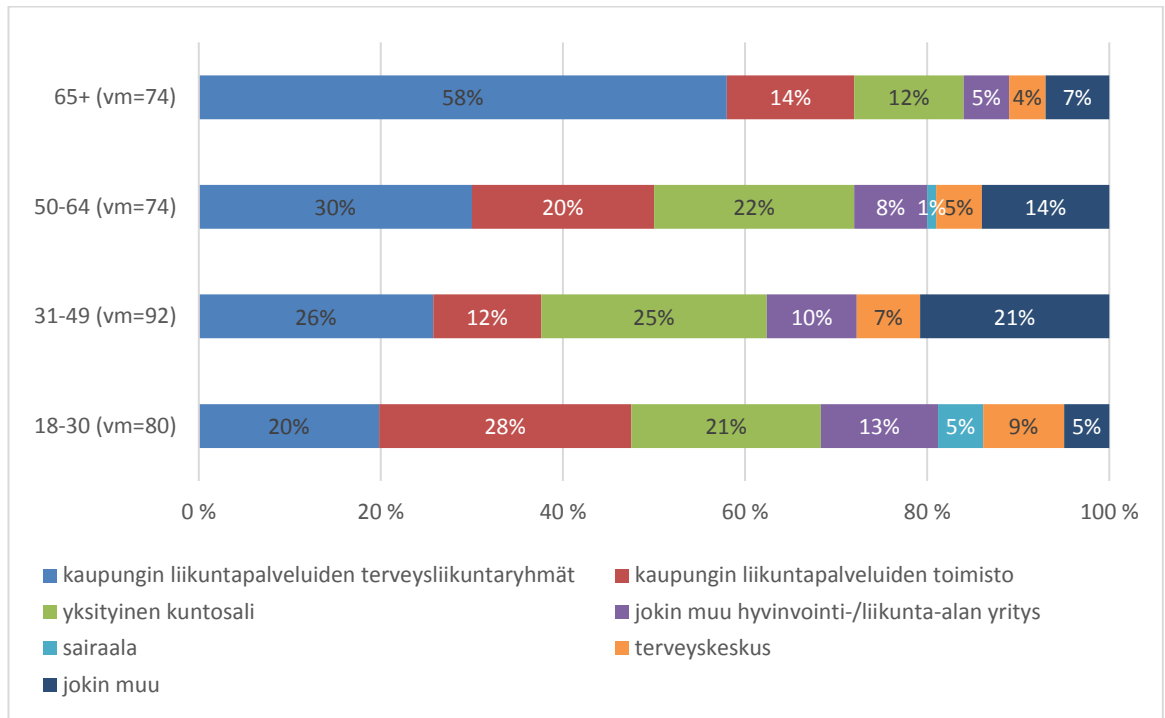
Liikuntaneuvonnan toteuttajaa koskevassa kysymyksessä liikunta-alan ammattilainen ja fysioterapeutti saivat eniten vastauksia ikäryhmittäin ja muita vaihtoehtoja toivottiin selkeästi näitä vähemmän (Kuvio 15). Nuorten aikuisten sekä senioreiden ryhmässä liikuntaneuvonnan toteuttajaksi toivottiin seuraavaksi eniten liikunta-alan opiskelijaa ja työikäiset vastasivat tämän lisäksi yhtä usein myös työterveyshoitajan. Työterveyshoitaja vastattiin kolmanneksi yleisimmin keski-ikäisten ryhmässä. Vastaajat saivat valita liikuntaneuvonnan toteuttajaksi korkeintaan kaksi vaihtoehtoa.



Kuvio 15. Toiveet liikuntaneuvonnan toteuttajista

Liikuntaneuvonnan toteutuspaikkaa koskevaan kysymykseen vastaajilla oli mahdollisuus valita korkeintaan kaksi mielestään tehokkainta vaihtoehtoa. Nuorten aikuisten, keski-ikäisten ja senioreiden vastausten perusteella kolme tehokkainta toteutuspaikkaa olivat kaupungin liikuntapalveluiden toimisto, yksityinen kuntosali ja kaupungin liikuntapalveluiden terveystuokuntaryhmät (Kuvio 16). Työikäiset vastasivat useimmiten terveystuokuntaryhmät, yksityisen kuntosalin ja ”jokin muu”-

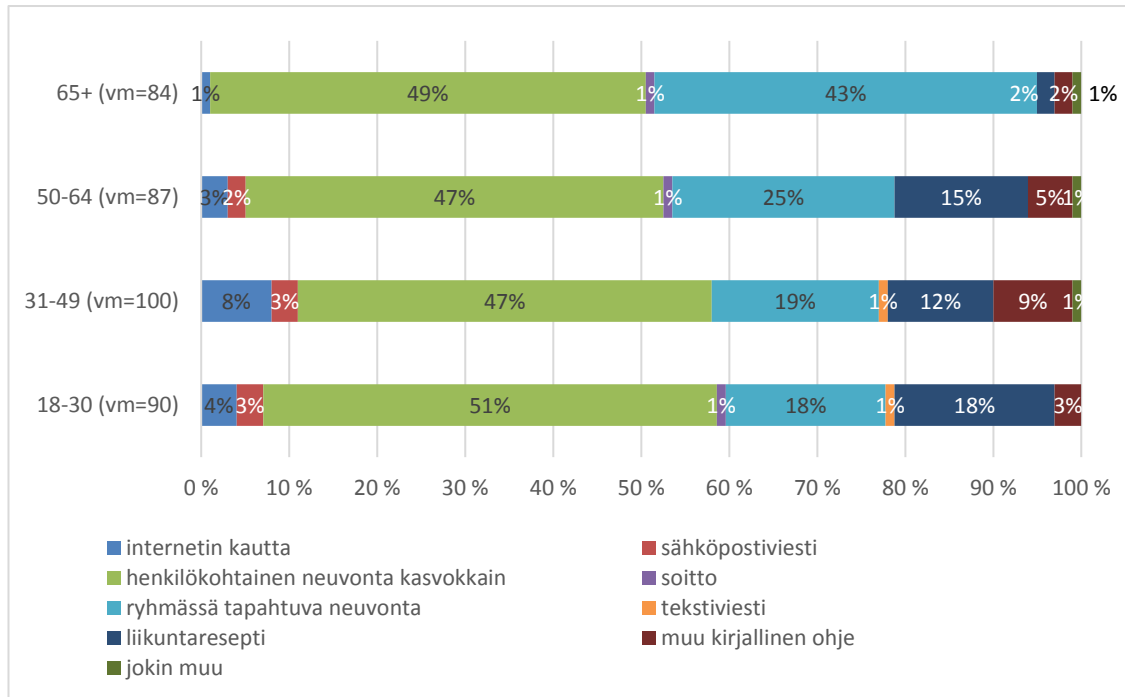
vaihtoehdon. Kyselyssä olleiden valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi eri ikäryhmissä ehdotettiin liikuntaneuvonnan toteutuspaikaksi kouluja, terveystaloa, kuntosalia, veljeskotia ja uimahallia. Vastajat toivoivat myös, että liikuntaneuvonnan toteutuspaikassa asiakas voisi harrastaa itseään kiinnostavaa liikuntaa ja paikalle olisi helppo tulla. Liikuntaneuvontaa ehdotettiin myös järjestettäväksi eri tapahtumien yhteydessä tai kaupungin järjestämässä infopisteessä.



Kuvio 16. Toiveet liikuntaneuvonnan toteutuspaikoista

4.5.2 Toiveet liikuntaneuvonnan toteutusmuodoista ja sisällöstä

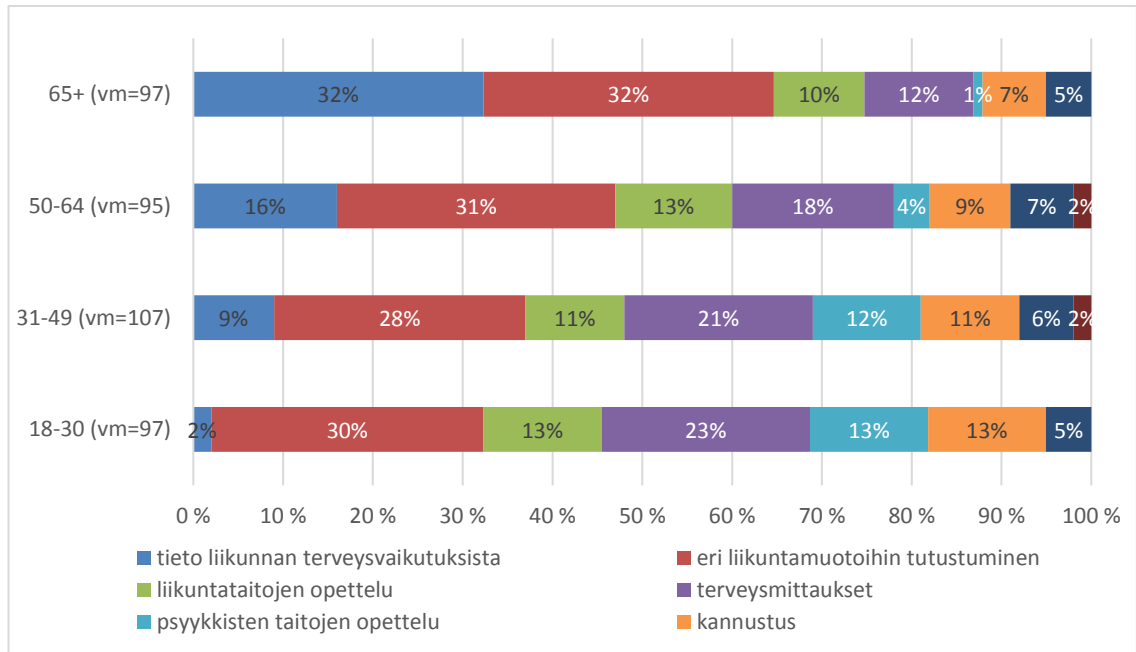
Toteutusmuodoista henkilökohtainen neuvonta kasvokkain oli eniten vastattu vaihtoehto kaikissa ikäryhmissä (Kuvio 17). Myös ryhmässä tapahtuva neuvonta nousi esille, mutta ikäryhmien välillä oli suurempia eroja ja vaihtoehdon prosenttiosuus kasvoi nuoremasta ikäryhmästä vanhempaan. Kaikissa muissa paitsi senioreiden ikäryhmässä myös liikuntaresepti erottui vastauksista kolmanneksi suosituimpana vaihtoehtona. Vastajilla oli mahdollisuus valita kaksi tehokkainta vaihtoehtoa.



Kuvio 17. Toiveet liikuntaneuvonnan toteutusmuodoista

Liikuntaneuvonnan sisältöä koskevaan kysymykseen vastaajat saivat valita korkeintaan kaksi vaihtoehtoa. Nuorten aikuisten ryhmässä eniten vastauksia saivat eri liikuntamuotoihin tutustuminen ja terveystarkastukset, joiden jälkeen tulivat tasaisesti liikuntataitojen opettelu, psyykkisten taitojen opettelu ja kannustus (Kuvio 18). Työikäiset pitivät kolmena tärkeimpänä vaihtoehtona eri liikuntamuotoihin tutustumista, terveystarkastuksia ja psyykkisten taitojen opettelua. Keski-ikäisten ryhmässä kolme eniten vastauksia saanutta vaihtoehtoa olivat eri liikuntamuotoihin tutustuminen, terveystarkastukset ja tieto liikunnan terveysvaikutuksista. Seniorit vastasivat useimmiten tiedon liikunnan terveysvaikutuksista, eri liikuntamuotoihin tutustumisen ja terveystarkastukset.

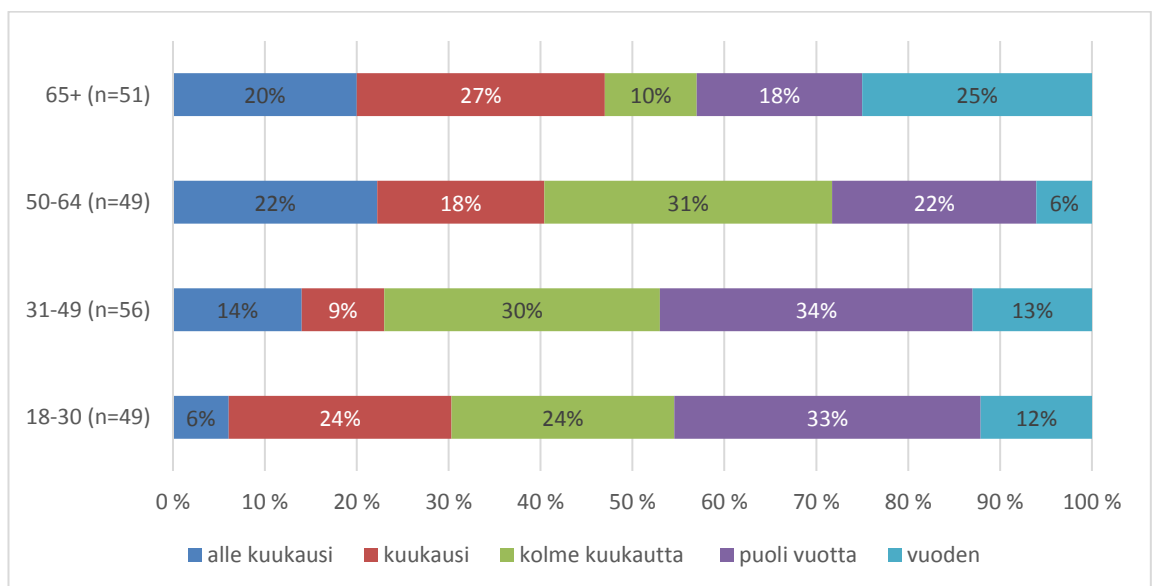
Eri liikuntamuotoihin tutustuminen, liikuntataitojen opettelu, kannustus, vertais-tuki ja muut vaihtoehdot vastattiin melko tasaisesti eri ikäryhmien välillä. Tieto liikunnan terveysvaikutuksista koettiin sitä merkittävämmäksi, mitä vanhemmasta ikäluokasta oli kyse. Psyykkisten taitojen ja terveystarkastusten osalta merkittävyys koettiin puolestaan päinvastaisesti eli vaihtoehto sai enemmän vastauksia nuoremmissa ikäryhmissä.



Kuvio 18. Toiveet liikuntaneuvonnan sisällöstä

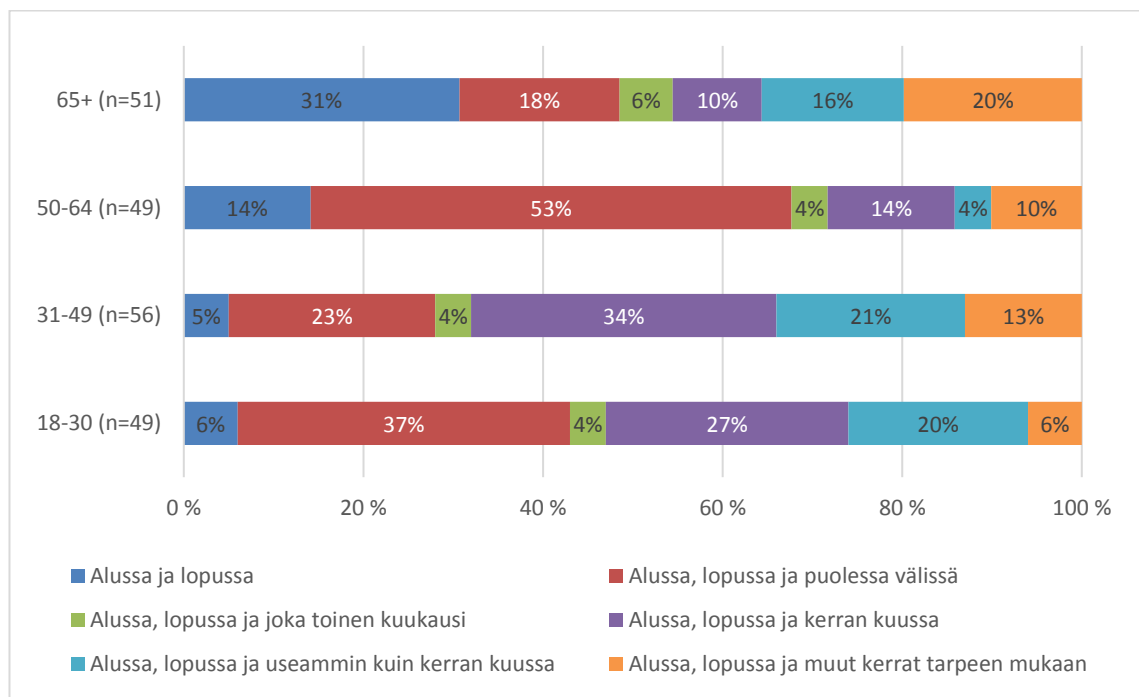
4.5.3 Toiveet liikuntaneuvonnan kestosta, kontaktien määrästä ja hinnasta

Vastaajien toiveet liikuntaneuvonnan kestosta vaihtelivat ikäryhmittäin ja jakautuivat myös tasaisesti monien vaihtoehtojen välille (Kuvio 19). Puoli vuotta sai eniten vastauksia nuorten aikuisten ja työikäisten ryhmässä. Keski-ikäiset puolestaan vastasivat useimmiten kolme kuukautta ja senioreiden ryhmässä toivottiin eniten kuukauden kestäväää liikuntaneuvontaa.



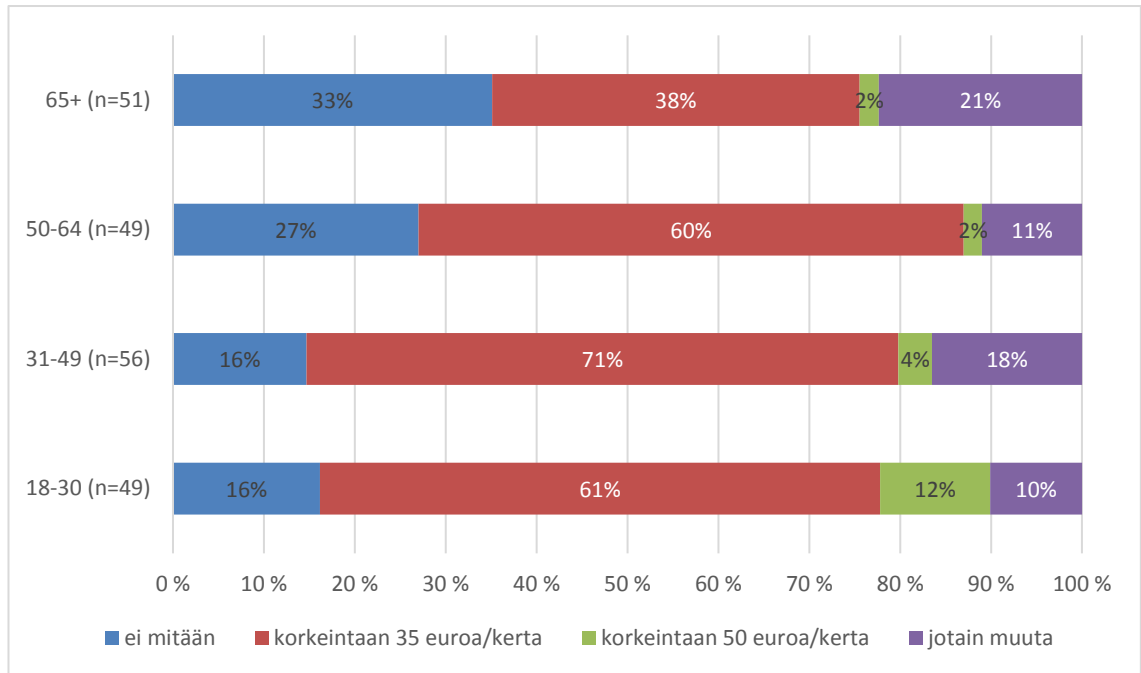
Kuvio 19. Toiveet liikuntaneuvonnan kestosta

Myös liikuntaneuvonnan kontaktien määrään liittyvissä vastauksissa oli paljon vaihtelevuutta, eikä niistä noussut selkeästi esille vain yhtä tai kahta vaihtoehtoa ikäryhmiä verratessa (Kuvio 20). Nuorten aikuisten ja keski-ikäisten ryhmässä eniten vastauksia saivat kontaktit alussa, lopussa ja puolessa välissä. Työkäiset vastasivat useimmiten kontaktit alussa, lopussa ja kerran kuussa ja seniorit kontaktit alussa ja lopussa.



Kuvio 20. Toiveet liikuntaneuvonnan kontaktien määrästä liikuntaneuvonnan aikana

Jokaisessa ikäryhmässä suurin osa vastaajista olisi valmis maksamaan henkilökohtaisen tapaamisen sisältävästä liikuntaneuvonkerrasta korkeintaan 35 euroa (Kuvio 21). Toiseksi suosituin vastaus työkäisillä oli ”jokin muu” ja muilla ikäryhmillä ”en mitään”. Mitä vanhemmasta ikäluokasta oli kyse, sitä useammin vastaajat eivät olisi valmiita maksamaan henkilökohtaisesta liikuntaneuvontakerrasta mitään. Korkeintaan 50 euroa maksavien asiakkaiden määrä väheni nuoremasta vanhempaan ikäluokkaan siirryttäessä. Valmiiden vaihtoehtojen lisäksi muut hintaehdotukset vaihtelivat 5–20 euron välillä tai tarkkaa hintaa oli vaikea sanoa. Myös TYKY-kortilla maksamista ehdotettiin.



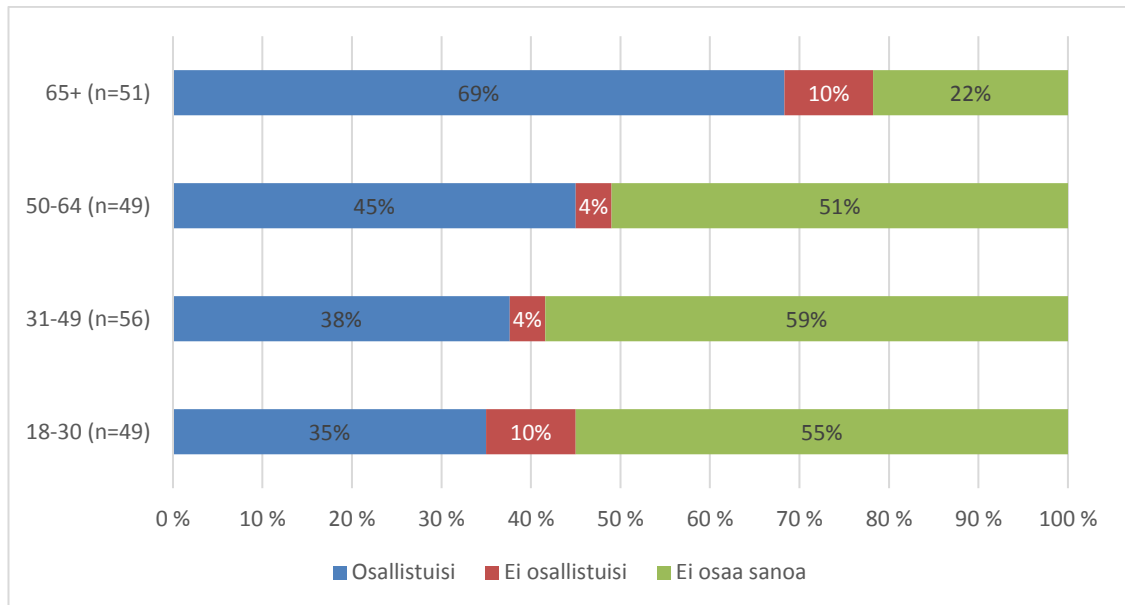
Kuvio 21. Toiveet henkilökohtaisen liikuntaneuvontakerran hinnasta

4.5.4 Vastaajien halukkuus osallistua liikuntaneuvontaan

Nuorista aikuisista 17 (35 %) osallistuisi Rovaniemellä tarjottavaan liikuntaneuvontaan, viisi (10 %) ei osallistuisi ja 27 (55 %) ei osannut sanoa (Kuvio 22). Jos vastaajat osallistuisivat liikuntaneuvontaan, tärkeimpiä tavoitteita heille olisivat terveyshyödyt, uusien tekniikoiden ja lajien oppiminen, henkilökohtainen apu järkevään liikuntaan ja sen suunnitteluun mahdollinen budjetti huomioiden sekä saada valmiuksia oma-aloitteiseen ja oikeanlaiseen liikkumiseen. Työikäisistä 21 (38 %) osallistuisi liikuntaneuvontaan, kaksi (4 %) ei ja 33 (59 %) ei osannut sanoa. Tärkeimmiksi tavoitteiksi ikäryhmässä vastattiin liikunnan riemun yhdistäminen sen hyötyihin, elinikäinen liikkumisen kipinä eri lajien kautta, liikunnan monipuolistaminen, liikunnallisen elämäntavan saaminen sekä tavoitteen asettaminen, siihen pääseminen ja tulosten seuranta.

Keski-ikäisistä 22 (45 %) vastasi, että osallistuisi liikuntaneuvontaan, kaksi (4 %) ei osallistuisi ja 25 (51 %) ei osannut sanoa. Tärkeimpiä tavoitteita olisivat oikeiden liikuntamuotojen oppiminen, motivaation ylläpito, terveyden ja liikunnan yhdistäminen, tarkkojen ohjeiden saaminen johonkin vaivaan ja seuranta vaikuttavuudesta, parempi jaksaminen ja kunnon kohottaminen. Senioreista 35 (69 %) olisi halukas osallistumaan liikuntaneuvontaan, viisi (10 %) ei ja 11 (22 %) ei osannut

sanoa. Tärkeimmiksi tavoitteiksi ikäryhmässä vastattiin hyvä psyykkinen ja fyysinen kunto, kunnon kohottaminen, liikkuvuuden ja kunnon ylläpitäminen sekä terveyden ja liikuntakyvyn säilyttäminen ja parantaminen.



Kuvio 22. Vastaajien halukkuus osallistua liikuntaneuvontaan

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten toistettavuutta. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa puolestaan sitä, missä määrin tutkimuksessa käytetty mittari tai menetelmä kuvaa sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tutkimusmenetelmänä kyselyyn liittyy joitain heikkouksia. Vastaajien huolellinen ja rehellinen vastaaminen sekä vakava suhtautuminen kyselyyn on mahdotonta varmistaa. Vastausvaihtoehdot ja kysymykset voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä, eikä vastaaja välttämättä ole perillä aihealueesta, johon kysely liittyy. (Hirsjärvi ym. 2009; 195, 231.)

Suurin tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä heikentävä tekijä on itse kyselylomake ja on mahdollista, että käsitteet ja kysymykset ovat aiheuttaneet väärinymmärryksiä. Suurimpana vaarana on, että liikuntaneuvonta käsitteenä ei ole ollut selkeä kyselyyn vastattaessa. Pyrin parantamaan tutkimuksen luotettavuutta esitestaamalla kyselyn ennen sen julkaisua. Esitestaukseen olisi kuitenkin voinut käyttää vielä enemmän aikaa ja valita useampia kyselyn testaaajia, jolloin olisin paremmin voinut varmistaa käsitteiden ja kysymysten selkeyden. Mielestäni luotettavuutta lisää se, että tarjosin monivalintakysymyksiin myös avoimen vaihtoehdon. Näin oli mahdollista saada uusia näkökulmia, joita itse en ollut ajatellut.

Vastaajien kiinnostusta ja rehellisyyttä on mahdotonta arvioida, mutta pyrin saatekirjeen avulla herättämään heidän mielenkiintonsa ja saamaan heidät tuntemaan kysely tärkeäksi. Kerroin, että Rovaniemelle ollaan kehittämässä liikuntaneuvontamallia ja kyselyn tuloksia käytetään suunnittelun tukena, joten vastaajat voivat itsekin hyötyä. Otos oli kokonaisuudessaan riittävä luotettaville tuloksille, jolloin myös epärehellisten vastausten merkitys pienenee. Vastaajien määrä jakautui tasaisesti eri ikäryhmien välille, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Sain kuitenkin vain vähän vastauksia kyselyn osioon, jossa selvitettiin rovaniemeläisten saaman liikuntaneuvonnan nykytilannetta. Näitä tuloksia ei siis luotettavasti voida yleistää koskemaan tutkimuksen perusjoukkoa eli Rovaniemen kaupungin asukkaita.

Osa kyselylomakkeista oli paperisena ja syötin itse vastaukset Webropol-ohjelmaan, joten on mahdollista, että tässä vaiheessa olen kirjannut tiedot virheellisesti. Pysin kuitenkin olemaan tarkkana ja tarkistin tiedot, joten mahdollisten virheiden määrä on luultavasti hyvin pieni. Lisäksi hylkäsin kyselylomakkeet, joihin oli vastattu virheellisesti tai puutteellisesti.

Tutkimuksen tekoon liittyy myös eettisiä vaatimuksia. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksenteossa on osa hyvää eettistä tutkimusta. Ihmistieteissä pitää erityisesti kiinnittää huomiota tiedonhankintatapoihin sekä koejärjestelyihin ja tutkimuksessa on tärkeää säilyttää tutkittavan itsemääräämisoikeus sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Tutkimukseeni osallistuminen oli vapaaehtoista: kyselylinkkiä jaettiin ihmisille ja he saivat itse päättää, vastaavatko kyselyyn ja milloin he sen tekevät.

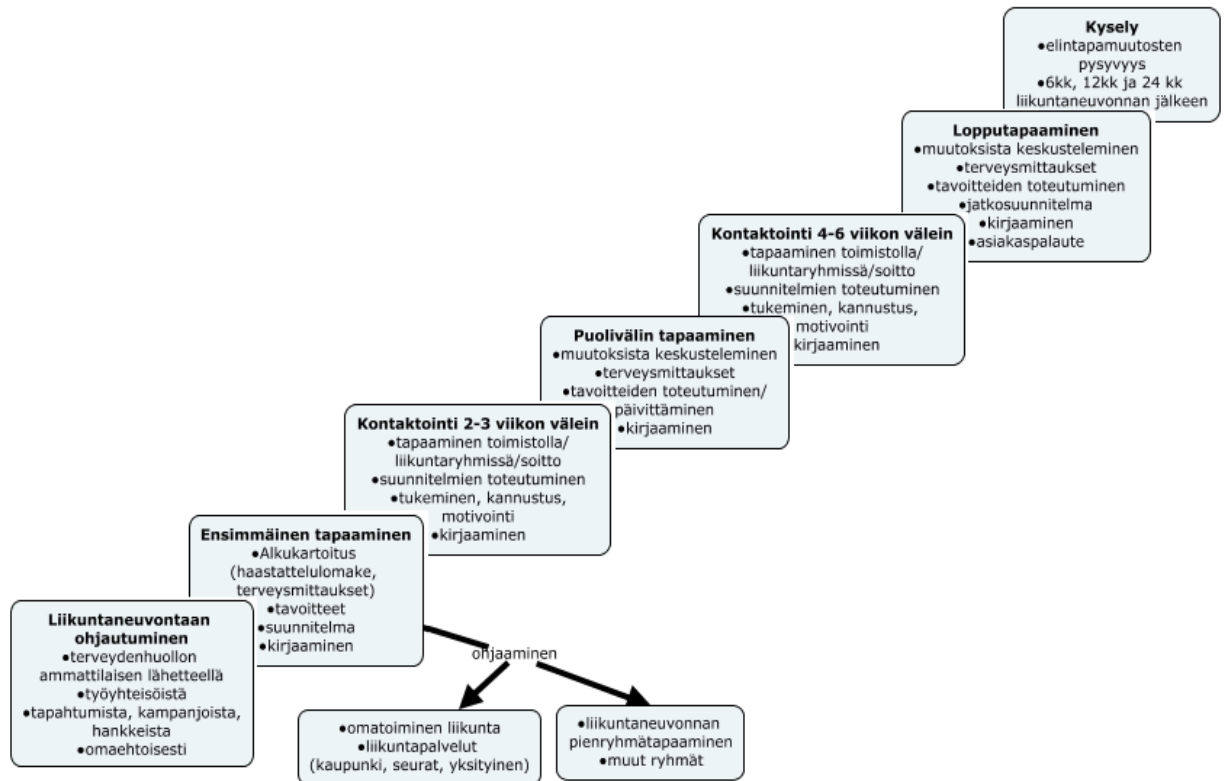
Yksityisyys ja tietosuojat kuuluvat tutkimuksen eettisiin periaatteisiin, eikä tutkittavan yksityisyyden suoja saa vaarantaa. Jos tutkimuksessa kerätään tietoja, joista tutkittava tai hänen läheisensä voidaan tunnistaa, siihen on oltava perusteet. Tunnisteellisten aineistojen suojaaminen, säilyttäminen ja hävittäminen on tehtävä huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Keräsin arvonnasuurittamista varten vastaajien yhteystiedot, mutta niiden jättäminen oli vapaaehtoista. Webropol-kysely suoritettiin anonyyminä, joten vastaajaa ja hänen vastauksiaan ei voi yhdistää toisiinsa, eivätkä yhteystiedot näy raportissa (Webropol 2016, 61). Paperisissa kyselylomakkeissa yhteystieto-osio revittiin irti muusta lomakkeesta, jolloin niitäkään ei voitu yhdistää toisiinsa. Paperiset kyselyt tuhottiin sen jälkeen, kun vastaukset oli syötetty Webropol-ohjelmaan. Vastaajien yhteystiedot ovat olleet vain minun nähtävilläni ja niitä käytettiin ainoastaan arvontaan. Muilta osin kyselyssä ei kysytty niin henkilökohtaista tietoa, josta vastaaja olisi ollut mahdollista tunnistaa.

Eettiseen toimintaan kuuluvat myös muun muassa tutkijan yhteystietojen, tutkimuksen aiheen, aineistonkeruun toteutustavan, ajankulun arvion sekä aineiston käytön kertominen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Nämä kaikki asiat kerroin saatekirjeessä, jolloin ne olivat selkeästi vastaajan tiedossa.

Osa eettisesti hyvää tutkimusta on, että epärehellisyyttä vältetään kaikissa vaiheissa. Muun muassa plagiointi, tulosten vääristely, puutteellinen tai harhaanjohtava raportointi on epärehellistä toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Olen välttänyt epärehellisyyttä tutkimuksen teossa alusta loppuun.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ideoin tutkimustulosten ja muiden liikuntaneuvontakäytäntöjen pohjalta, millainen Rovaniemen tuleva, asiakaslähtöinen liikuntaneuvontamalli voisi olla (Kuvio 23). Liikuntaneuvonnan kehittäjät voivat käyttää näitä ideoita mallin suunnittelun tukena sekä jalostaa niitä eteenpäin muun muassa resurssit ja käytännöt huomioon ottaen.



Kuvio 23. Ehdotus Rovaniemen tulevasta liikuntaneuvontamallista

Kaikkien aiemmin esittelemieni mallien mukaan asiakkaat ohjautuivat liikuntaneuvontaan terveydenhuollon ammattilaisen, kuten lääkärin, työterveyshoitajan tai fysioterapeutin, läheteellä ja toisaalta myös omatoimisesti (Koivuniemi & Suutari 2010, 10, 14, 17; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016). Raporttien perusteella nämä mallit ovat myös tavoittaneet asiakkaansa hyvin, joten suunnittelemani mallissa hyödynnetään terveydenhuollon ammattilaista neuvontaan ohjauksessa sekä mahdollistetaan omaehtoinen hakeutuminen. LLE- ja TELIRANE-hankkeissa hyödynnettiin myös työyhteisöjä, hankkeita ja tapahtumia asi-

akkaiden tavoittamisessa (Koivuniemi & Suutari 2010, 14, 17), joten näillä keinoilla saadaan lisää asiakkaita liikuntaneuvonnan piiriin. Onnistuminen vaatii kuitenkin yhteistyötä ja sitoutumista eri toimijoiden välillä.

Tutkimustulosteni perusteella vastaajat toivoivat liikuntaneuvonnan toteuttajaksi eniten liikunta-alan ammattilaista, joten tässä mallissa toteuttaja on kaupungin liikunnanohjaaja. Liikunnanohjaajaa (AMK) käytettiin liikuntaneuvonnan toteuttajana myös Lahdessa sekä TELIRANE- ja LLE-hankkeissa (Koivuniemi & Suutari 2010, 9, 13, 16). Liikuntaneuvonnan jokaisessa vaiheessa toteuttaja kirjaa tietoja neuvonnalle tarkoitettuun järjestelmään, jotta voidaan seurata neuvonnan etene mistä ja ehkäistä prosessin katkeamista. Kaikissa esittelemissäni malleissa liikuntaneuvonnan tietoja tai tuloksia kirjattiin ylös ja välineenä käytettiin esimerkiksi potilastietojärjestelmää (Koivuniemi & Suutari 2010, 10, 13, 17; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016).

Liikunnanohjaajan ja asiakkaan välillä järjestetään vähintään kolme pidempää, henkilökohtaista tapaamista, sillä vastaajat toivoivat nimenomaan henkilökohtaisia tapaamisia sisältäviä kontakteja. Lahden mallissa sekä LLE-hankkeessa henkilökohtaisia tapaamisia järjestettiin yleensä kaksi ja TELIRANE-hankkeessa kuusi. LiPaKe-hankkeessa tapaamisia on kolme ja ne järjestetään alussa, lopussa ja puolessa välissä (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016). Jälkimmäinen vaihtoehto oli myös kyselyssäni suosituin kaikkien ikäryhmien vastaukset yhteen laskettaessa, minkä vuoksi sitä käytetään mallissa. Tapaamiset järjestetään kaupungin liikuntapalveluiden toimistolla sen keskeisen sijainnin ja rauhallisen keskustelu ympäristön takaamiseksi ja koska vastaajat myös toivoivat sitä liikuntaneuvonnan toteutuspaikaksi.

Liikuntaneuvonta alkaa asiakkaan ja liikunnanohjaajan välisestä alkutapaamisesta. Kaikkien liikuntaneuvontamallien ensitapaamisten sisältö oli hyvin yhtenäinen ja siihen kuului alkukartoitus (haastattelulomake ja terveystarkastukset), tavoitteiden asettaminen ja suunnitelman tekeminen (Koivuniemi & Suutari 2010, 10, 14, 17; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016). Tätä runkoa hyödynnetään myös suunnittelemissani mallissa ja tapaaminen etenee keskustelun kautta asiakkaan tarpeiden mukaisia teemoja korostaen.

Ensimmäisen tapaamisen pohjalta liikunnanohjaaja ohjaa asiakasta omatoimiseen liikuntaan sekä liikuntapalveluihin asiakkaan mielenkiinnon, tavoitteiden ja mahdollisuuksien perusteella, kuten myös muissa malleissa (Koivuniemi & Suutari 2010, 10, 14, 17; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016). Näin asiakkaat pääsevät tutustumaan eri liikuntamuotoihin ja opettelemaan liikuntataitoja, mitä he myös toivoivat kyselyssä liikuntaneuvonnan sisällöksi. Vastaajat toivoivat, että liikuntaneuvontaa toteutettaisiin myös ryhmissä, joten asiakas voidaan ohjata hänen halutessaan liikuntaneuvonnan asiakkaiden keskustelemaan pienryhmätapaamiseen. Pienryhmätapaamiseen on mahdollista osallistua kaksi kertaa neuvonnan aikana, kerran neuvonnan molemmilla puolilla. Lisäksi asiakas voidaan ohjata tarvittaessa muihin olemassa oleviin ryhmiin, esimerkiksi elintaparyhmiin, kuten LLE-hankkeen mallissa. Keskustelua sisältävien ryhmätapaamisten avulla asiakkailla on mahdollisuus saada vertaistukea sekä jakaa kokemuksiaan.

Liikuntaneuvonnan puolesta välissä järjestetään toinen tapaaminen, jossa keskustellaan liikuntaneuvonnan aikaansaamista muutoksista sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta ja tavoitteita myös päivitetään tarpeen vaatiessa. Terveysmittaukset uusitaan ja tietoja hyödynnetään asiakkaan motivoinnissa sekä liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden seurannassa. Muissa malleissa kontrollikäyntien sisältö oli vastaavanlainen (Koivuniemi & Suutari 2010, 10, 14, 17; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016). Lopputapaaminen on sisällöltään samanlainen, mutta lisäksi tehdään vielä jatkosuunnitelmat liikuntaneuvonnan jälkeiseksi ajaksi. TELIRANE-hankkeessa käytettiin asiakastytyväisyyskyselyä liikuntaneuvonnan kehittämisessä ja vaikuttavuuden arvioinnissa (Koivuniemi & Suutari 2010, 15) ja mallissa vastaava kysely täytetään viimeisen tapaamisen yhteydessä tai pian sen jälkeen.

Asiakasta kontaktoidaan myös kolmen edellä mainitun tapaamisen välillä. TELIRANE-hankkeessa asiakas tavattiin henkilökohtaisesti ja muissa malleissa käytettiin yleisesti soittoseurantaa, mutta tarvittaessa tapaamista. Kontaktien välit vaihtelivat parista viikosta pariin kuukauteen ja alussa niitä oli useammin kuin lopussa. Kontaktien sisältö oli hyvin samankaltainen kaikissa malleissa sisältäen

sovittujen asioiden läpikäyntiä, lisätukea ja kannustusta. (Koivuniemi & Suutari 2010, 10, 14, 17; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016.)

Suunnittelemani liikuntaneuvontamallin ensimmäisellä puolikkaalla asiakasta kontaktoidaan 2-3 viikon välein ja toisella puolikkaalla 4-6 kuuden viikon välein. Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan sovitaan tarkemmin, mikä on aika kontaktien välillä, sillä tutkimukseni perusteella toiveet kontaktien määrästä vaihtelivat. Myös kontaktin muoto on sovittavissa yhteisesti asiakkaan kanssa ja se voidaan toteuttaa joko henkilökohtaisesti tapaamalla toimistolla, kahdenkeskisesti ennen tai jälkeen liikuntaryhmän kokoontumista (jos asiakas kuuluu neuvonnasta vastaavan ohjaajan ryhmiin) tai soittamalla. Vastausten perusteella rovaniemeläiset toivovat hyvin vähän soittamalla toteutettavaa liikuntaneuvontaa, mutta muissa malleissa se oli kuitenkin yleisesti käytössä ja todettu toimivaksi, joten myös siihen on mahdollisuus. Kontaktit sisältävät keskustelua suunnitelmien toteutumisesta sekä tukemista, kannustusta ja motivointia.

Vastaajien toiveet liikuntaneuvonnan kestosta vaihtelivat, minkä vuoksi asiakkaalle tarjotaan vaihtoehtoja neuvonnan keston suhteen. Kesto suunnitellaan ensimmäisen tapaamisen yhteydessä asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden. Liikuntaneuvonnan kesto on vähintään kolme kuukautta, jotta sen aikana on mahdollista saada aikaan tarpeeksi muutoksia, tai vaihtoehtoisesti kuusi tai 12 kuukautta.

Liikuntaneuvonnan päättymisen jälkeen LiPaKe-hankkeessa asiakkaalle lähetetään kysely elintapamuutosten pysyvyydestä kuuden kuukauden kuluttua ja mahdollisesti myös vuoden ja kahden vuoden kuluttua viimeisestä tapaamisesta (Tanttu 2014, 8). Näin tehdään myös suunnittelemassani mallissa, mikä toimii myös yhtenä mittarina liikuntaneuvontamallin arvioinnille.

Vastausten perusteella suurin osa asiakkaista olisi valmis maksamaan henkilökohtaisesta liikuntaneuvontakerrasta korkeintaan 35 euroa mutta monet kuitenkin olisivat maksamaan tätä vähemmän tai eivät mitään. Tulos antaa mielestäni suuntaa siihen, että liikuntaneuvonnalle on mietittävä myös vaihtoehtoisia rahoit-

tuskeinoja, kuten kunnan omarahoitusta, hankerahoitusta tai neuvonnan yhdistämistä terveydenhuoltoon. Esimerkiksi LiPaKe-hankkeen kautta saatu liikuntaneuvonta on ilmaista (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry 2016), mikä olisi asiakkaiden kannalta ihanteellinen tilanne myös Rovaniemen tulevassa liikuntaneuvontamallissa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla, millaista liikuntaneuvontaa rovaniemeläiset saavat nyt ja millaista liikuntaneuvontaa he haluaisivat saada tulevaisuudessa. Työn tavoitteena oli tuottaa liikuntaneuvontaa kehittäville tahoille uutta tietoa liikuntaneuvontamallin suunnittelun tueksi. Mielestäni työn tavoite ja tarkoitus ovat täyttyneet. Uskon, että onnistuin tuottamaan sekä toimeksiantajaa että liikunta-alaa hyödyttävää tietoa, jota voidaan käyttää liikuntaneuvontamallin kehittämisessä.

Tulosten perusteella on mielestäni selkeää, että Rovaniemelle kaivataan liikuntaneuvontaa, sillä vastaajista 46 % ilmoitti olevansa halukas osallistumaan siihen. Vastaajien toiveista liikuntaneuvonnan suhteen löytyi niin eroja kuin yhtäläisyyksiäkin ikäryhmittäin tarkasteltuna. Moniin kysymyksiin erottui selkeästi muutama eniten vastauksia saanut vaihtoehto, vaikka osuudet hiukan vaihtelivatkin ikäryhmästä riippuen. Olen huomionnut selkeästi erottuvat vaihtoehdot suunnitellessani ehdotusta Rovaniemen tulevasta liikuntaneuvontamallista ja vastaajien yhtäläiset toiveet esimerkiksi liikuntaneuvonnan toteuttajasta ja toteutusmuodosta näkyvät mallissa. Muutamissa kysymyksissä vaihtelevuutta oli paljon, joten niiden suhteen mallia on mahdollisuus muokata yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Muun muassa sisältöä voidaan ohjata kontaktitapaamisten keskustelun teemojen kautta ja ohjaamalla asiakasta erilaisiin ryhmiin.

Liikuntaneuvontamallia suunniteltaessa on myös tärkeää miettiä, miten voidaan vaikuttaa tekijöihin, jotka estävät tai vaikeuttavat liikuntaneuvontaan hakeutumista. Kaksi yleisintä tekijää olivat, etteivät vastaajat koe tarvitsevänsä liikuntaneuvontaa tai eivät tiedä tarpeeksi liikuntaneuvonnan mahdollisuuksista. Tämän vuoksi olisi oleellista suunnitella, miten asiakkaat saavat tietoa liikuntaneuvonnan sisällöstä ja sen vaikutuksista ja miten heidät saadaan ohjattua liikuntaneuvonnan piiriin. Suuri osa vastaajista ei osannut sanoa tyytyväisyyttään Rovaniemen nykyisen liikuntaneuvontamalliin tai halukkuuttaan osallistua. Suunnittelemalla liikuntaneuvonnan markkinointi ja tarjoamalla tietoa neuvonnasta myös epävarmoista kuntalaisista voidaan saada lisää asiakkaita.

Epäilen, että kyselylomaketta täyttäessä kaikille vastaajille liikuntaneuvonta käsitteenä ei välttämättä avautunut haluamallani tavalla. Luulen, että osa vastaajista käsitti liikuntaneuvonnaksi myös yksittäiset neuvot ja ohjeet, eikä sitä nähty pidempänä, syvällisemmin liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavana prosessina. Uskon kuitenkin, että tulosten perusteella voidaan päätellä, millaista liikuntaan liittyvää vuorovaikutusta vastaajat toivoivat olevan asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Tämän vuoksi tuloksia voidaan mielestäni hyödyntää liikuntaneuvontamallin suunnittelussa. Minua yllätti tuloksissa, kuinka vähän vastaajat toivoivat psyykkisten taitojen opettelua osana liikuntaneuvontaa. Psyykkiset taidot ovat kuitenkin mielestäni oleellinen osa, kun yritetään saada isoja ja pysyviä muutoksia aikaan, joten ne on tärkeää sisällyttää liikuntaneuvontaan.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan todella opettavainen. Koin aiheen alusta asti mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi, mikä motivoi minua tekemään parhaani tutkimuksen toteutuksessa. Aihe oli myös työelämälähtöinen ja tuli toimeksiantajan tarpeesta. Mielestäni olen kehittynyt ammatillisesti prosessin aikana ja oppinut uutta niin tutkimuksen tekemisestä, liikuntaneuvonnasta kuin työelämästäkin. Olen saanut paljon tietoa, jota mielestäni voin hyödyntää liikunnanohjaajan työssä monilla työkentillä, muutenkin kuin vain liikuntaneuvontaan liittyen. Muun muassa liikuntaneuvontaan kuuluva asiakaslähtöinen, avoin ja motivoiva vuorovaikutus on hyvä pohja kaikille asiakassuhteille liikunnanohjaajan työssä.

Opinnäytetyöni tulosten esittämisen jälkeen Rovaniemen kaupungin liikuntapalveluissa aletaan toden teolla suunnitella liikuntaneuvontamallia ja toivon mukaan sitä aletaan myös toteuttaa mahdollisimman pian. Olisi mielenkiintoista, jos liikuntaneuvonnan päästyä vauhtiin toteutettaisiin uusi tutkimus, jossa selvitettäisiin, vastaako käyttöönotettu liikuntaneuvontamalli asiakkaiden toiveita. Toinen tutkimuksen aihe voisi olla liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden selvittäminen, jossa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi terveystilastusten tai liikuntaneuvonnan jälkeen suoritetun kyselyn tuloksia. Näiden kahden aiheen kautta voitaisiin selvittää liikuntaneuvonnan toimivuutta ja mielekkyyttä sekä löytää mallin hyvät puolet ja kehityskohteet. Niiden avulla liikuntaneuvonnasta voitaisiin kehittää yhä toimivampi ja asiakaslähtöisempi kokonaisuus Rovaniemen kaupungin asukkaille.

LÄHTEET

Aittasalo, M., Miilunpalo, S., Kukkonen-Harjula, K. & Pasanen, M. 2006. A Randomized Intervention of Physical Activity Promotion and Patient Self-monitoring in Primary Health Care. Viitattu 6.1.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16297442>.

Aittasalo, M., Taulaniemi, A. & Punakallio, A. 2012. Liikuntaneuvonta. Teoksessa J. Suni, & A. Taulaniemi (toim.) Terveyskunnan testaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 262–274.

Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 197–204.

Eakin, E., Reeves, M., Winkler, E., Lawler, S. & Owen, N. 2010. Maintenance of Physical Activity and Dietary Change Following a Telephone-Delivered Intervention. Viitattu 6.1.2016 <http://psycnet.apa.org/journals/hea/29/6/566/>.

Elley, C., Kerse, N., Arrol, B. & Robinson, E. 2003. Effectiveness of Counselling Patients on Physical Activity in General Practice: Cluster Randomized Controlled Trial. Viitattu 1.1.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC153098/>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita.

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

Kainuun Liikunta ry. 2010. Toimintakertomus 2010. Viitattu 12.7.2016 <http://docplayer.fi/16381765-Kainuun-liikunta-ry-toimintakertomus-2010.html>.

Koivuniemi, K. & Suutari, A. (toim.) 2010. Kokemuksia toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 238. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus.

Kolt, G., Schofield, G., Kerse, N., Garret, N. & Oliver, M. 2007. Effect of Telephone Counseling on Physical Activity for Low-Active Older People in Primary Care: A Randomized, Controlled Trial. Viitattu 6.1.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17608869>.

Kuntalaki 10.4.2015/410.

Laivoranta-Nyman, S. & Tanttu, T. 2015. LIPAKE – liikuntaneuvonta osana liikunnan palveluketjua Lounais-Suomessa. Viitattu 29.9.2016 http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lltp2015_ennakkomateriaali.pdf.

Liikuntalaki 10.4.2015/390.

Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry. 2016. LiPake, alueellinen liikunnan palveluketju. Viitattu 29.9.2016 <http://www.liiku.fi/aikuisille/liikuntaneuvonta-ja-liikunnan-pa/lipake-alueellinen-liikunnan-pal/>.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nuorisolaki 27.1.2006/72.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 212–224.

Orrow, G., Kinmonth, A., Sanderson, S. & Sutton, S. 2012. Effectiveness of Physical Activity Promotion Based in Primary Care: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Viitattu 1.1.2016 <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1389>.

Patronen, M. 2016. Rovaniemen kaupungin liikuntapalvelut. Liikunnanohjaajan haastattelu 22.2.2016.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 186–196.

Pohjola, O. 2016. Haastattelukysymyksiä. Sähköposti mirva.patronen@rova-niemi.fi 22.2.2016. Tulostettu 6.10.2016.

Ripatti, T. 2010. Liike Luo Elämää –hankkeen toiminta Etelä-Savossa 2008–2010. Viitattu 12.7.2016 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23959/Ripatti%20Teemu.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013. Viitattu 19.12.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110504/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=3.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Tanttu, T. 2014. Liikunnan palveluketju – mitä se tarkoittaa. Viitattu 29.9.2016 <http://liiku-fi-bin.directo.fi/@Bin/87a615256c35a3ccaceace632e1d94ce/1475137700/application/pdf/615226/LiPaKe%20prosessin%20kuvaus040914.pdf>.

Terveystoimittaja 2016. Liikuntaresepti. Sähköposti mirva.patronen@rova-niemi.fi 22.2.2016. Tulostettu 6.10.2016.

Terveystoimittajalaki 30.12.2010/1326.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 20.7.2016 <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-en-nakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ik-kunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloit-televalle tutkijalle. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127.

van Keulen, HM., Mesters, I., Ausems, M., van Breukelen, G., Campbell, M., Resnicow, K., Brug, J. & de Vries H. 2011. Tailored Print Communication and Telephone Motivational Interviewing are Equally Successful in Improving Multi-ple Lifestyle Behaviors in a Randomized Controlled Trial. Viitattu 6.1.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20878293>.

Vuori, I. 2011. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227–235.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima Oy.

Webropol 2016. Webropol käyttöopas. Viitattu 27.7.2016 http://www.webropol.com/materiaalit/Webropol_opas_suomi.pdf.

Hei!

Haluaisitko sinä olla vaikuttamassa siihen, millainen liikuntaneuvontamalli Rovaniemelle kehitetään?

Olen liikunnanohjaaja (AMK)-opiskelija Lapin ammattikorkeakoulussa Rovaniemellä ja tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Kyselyn avulla pyrin selvittämään, millaista liikuntaneuvontaa rovaniemeläiset tällä hetkellä saavat ja millaista liikuntaneuvontaa he haluaisivat saada tulevaisuudessa. Rovaniemelle suunnitellaan liikuntaneuvontamallia ja kyselyn tulosten avulla mallia on mahdollisuus kehittää asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi.

Liikuntaneuvonnalla pyritään vaikuttamaan asiakkaan ajatteluun ja käyttäytymiseen, jotta saataisiin aikaan riittävästi ja tarpeeksi pysyviä muutoksia asiakkaan liikuntakäyttäytymisessä. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on kehittää asiakkaan osaamista niin, että hän kykenee ratkaisemaan liikuntaan liittyviä ongelmia tulevaisuudessa itsenäisesti. Liikuntaneuvontamallilla tarkoitetaan liikuntaneuvonnan suunnitelmallista etenemisprosessia, jota varten liikuntaneuvonnan toteuttajat ovat sopineet yhteiset toimintaperiaatteet.

Kyselyn vastaukset käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Lisäksi tulokset esitetään keskiarvoina, joten tutkimustiedoista ei paljastu yksittäisen vastaajan henkilöllisyys. Yksittäiset vastaukset ovat vain opinnäytetyön tekijän käytössä.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia ja edellyttää, että olet vähintään 18-vuotias ja asuinpaikkakuntasi on Rovaniemi. Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan kehonkoostumusmittauksia ja Uimahalli Vesihiden uimalippuja. Jos haluat osallistua arvontaan, jätä yhteystietosi kyselyn lopussa. Yhteystietoja käytetään vain arvonnän suorittamiseen.

Vaikutathan Rovaniemen liikuntaneuvontamalliin vastaamalla kyselyyn! Kysely on auki 22.5.2016 asti.

Jos sinulla herää kysymyksiä kyselylomakkeeseen tai opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan niihin mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Essi Riipi
essi.riipi@edu.lapinamk.fi
040 XXXXXXX

Vaikutathan Rovaniemen liikuntaneuvontamalliin vastaamalla kyselyyn!

1. Mihin ikäryhmään kuulut?

- 18-30
- 31-49
- 50-64
- 65+

2. Sukupuoli

- nainen
- mies

3. Kuinka usein harrastat liikuntaa, joka kestää vähintään puoli tuntia kerrallaan?

- en koskaan
- satunnaisesti
- 1-2 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 5-7 kertaa viikossa
- useammin

4. Tiedätkö, mistä voisit saada liikuntaneuvontaa Rovaniemeltä halutessasi?

- kyllä
- en

5. Oletko hakeutunut säännölliseen liikuntaneuvontaan Rovaniemellä?

- kyllä
- en

Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, siirry kysymykseen 11.

6. Miksi olet hakeutunut liikuntaneuvontaan? Valitse itsellesi tärkein syy.

- terveyden ylläpitämiseksi
- fyysisen kunnon kohottamiseksi
- stressin lievittämiseksi
- psyykkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi
- sairauden vuoksi
- tiedon saamiseksi liikunnan terveystaakatuksista
- asiantuntijan kehotuksesta
- läheisten innostamana
- jostain muusta syystä, mistä?

7. Keneltä saat liikuntaneuvontaa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- liikunta-alan ammattilaiselta
- fysioterapeutilta
- lääkäriltä
- työterveyshoitajalta
- terveydenhoitajalta
- sairaanhoitajalta
- liikunta-alan opiskelijalta
- fysioterapian opiskelijalta
- hoitoalan opiskelijalta
- joltain muulta, keneltä?

8. Missä saat liikuntaneuvontaa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- kaupungin liikuntapalveluiden terveystaakuntaryhmissä
- kaupungin liikuntapalveluiden toimistolla liikunnanohjaajalta
- yksityisellä kuntosalilla, missä?
- jossain muussa hyvinvointi-/liikunta-alan yksityisessä yrityksessä, missä?
- sairaalassa
- terveyskeskuksessa
- jossain muualla, missä?

9. Missä muodossa saat liikuntaneuvontaa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- henkilökohtaisena neuvontana kasvokkain
- soittona
- tekstiviestinä
- sähköpostiviestinä
- internetin kautta
- liikuntareseptinä
- muuna kirjallisena ohjeena
- ryhmissä tapahtuvana neuvontana
- jossain muussa muodossa, missä?

10. Mitä saamasi liikuntaneuvonta sisältää? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- tietoa liikunnan terveysvaikutuksista
- eri liikuntamuotoihin tutustumista
- liikuntataitojen opettelua
- terveystmittauksia
- psyykkisten taitojen opettelua (kuten motivaatio, tunnetaidot, itseluottamus)
- kannustusta
- vertaistukea
- jotain muuta, mitä?

Siirry kysymykseen 12.

11. Miksi et ole hakeutunut liikuntaneuvontaan tai mikä vaikeuttaa/estää liikuntaneuvontaan hakeutumista? Valitse korkeintaan kolme itsellesi tärkeintä vaihtoehtoa.

- tiedon puute liikuntaneuvonnan mahdollisuuksista
- välimatkojen vuoksi
- taloudellisten syiden vuoksi
- vapaa-ajan puutteen vuoksi
- terveydellisten syiden vuoksi
- muusta elämästä johtuvan väsymyksen vuoksi
- kiinnostuksen puutteen vuoksi
- en koe tarvitsevani sitä
- jonkin muun syyn vuoksi, minkä?

12. Oletko tyytyväinen Rovaniemellä tarjottuun liikuntaneuvontaan? Perustele vastauksesi.

- kyllä

- en

- en osaa sanoa

13. Keneltä saamasi liikuntaneuvonta olisi tehokkainta? Valitse korkeintaan kaksi itsellesi tehokkainta vaihtoehtoa.

- liikunta-alan ammattilaiselta
- fysioterapeutilta
- lääkäriltä
- työterveyshoitajalta
- terveydenhoitajalta
- sairaanhoitajalta
- liikunta-alan opiskelijalta
- fysioterapian opiskelijalta
- hoitoalan opiskelijalta
- joltain muulta, keneltä?

14. Missä saamasi liikuntaneuvonta olisi tehokkainta? Valitse korkeintaan kaksi itsellesi tehokkainta vaihtoehtoa.

- kaupungin liikuntapalveluiden terveyslääkintaryhmissä
- kaupungin liikuntapalveluiden toimistolla liikunnanohjaajalta
- yksityisellä kuntosalilla, missä?
- jossain muussa hyvinvointi-/liikunta-alan yksityisessä yrityksessä, missä?
- sairaalassa
- terveyskeskuksessa
- jossain muualla, missä?

15. Missä muodossa saamasi liikuntaneuvonta olisi tehokkainta? Valitse korkeintaan kaksi itsellesi tehokkainta vaihtoehtoa.

- henkilökohtaisena neuvontana kasvokkain
- soittona
- tekstiviestinä
- sähköpostiviestinä
- internetin kautta
- liikuntareseptinä
- muuna kirjallisena ohjeena
- ryhmässä tapahtuvana neuvontana
- jossain muussa muodossa, missä?

16. Mitä haluaisit liikuntaneuvonnan sisältävän? Valitse korkeintaan kaksi itsellesi tärkeintä vaihtoehtoa.

- tietoa liikunnan terveysvaikutuksista
- eri liikuntamuotoihin tutustumista
- liikuntataitojen opettelua
- terveystmittauksia
- psyykkisten taitojen opettelua (kuten motivaatio, tunnetaidot, itseluottamus)
- kannustusta
- vertaistukea
- jotain muuta, mitä?

17. Jos osallistuisit liikuntaneuvontaan, kauanko haluaisit sen kestävän?

- alle kuukausi
- yksi kuukausi
- kolme kuukautta
- puoli vuotta
- vuosi

18. Kuinka monta kontaktia haluaisit sisällyttää valitsemaasi aikaan liikuntaneuvonnan toteuttajan kanssa?

- alussa ja lopussa (kaksi kertaa)
- alussa, lopussa ja puolessa välissä (kolme kertaa)
- alussa, lopussa ja joka toinen kuukausi
- alussa, lopussa ja kerran kuussa
- alussa, lopussa ja useammin kuin kerran kuussa
- alussa, lopussa ja muut kerrat tarpeen mukaan

19. Jos saisit henkilökohtaista liikuntaneuvontaa, kuinka paljon olisit valmis maksamaan yhdestä liikuntaneuvontakerrasta?

- en olisi valmis maksamaan mitään
- korkeintaan 35 euroa/kerta
- korkeintaan 50 euroa/kerta
- korkeintaan 75 euroa/kerta
- jotain muuta, mitä?

20. Osallistuisitko Rovaniemellä tarjottavaan liikuntaneuvontaan?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, siirry kohtaan 22.

21. Jos osallistuisit liikuntaneuvontaan, mikä olisi sen tärkein tavoite sinulle?

22. Jos haluat osallistua kehonkoostumusmittauksen ja Vesihiiiden uimalippujen arvontaan, täytä myös yhteystietosi.

Nimi

Matkapuhelin

Sähköposti

Kiitos osallistumisestasi!