



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# KULUTTAJA TERVEYSLIIKUNNAN KEHITYKSEN KESKIÖSSÄ

Kuntalaisten ajatuksia ja kehitysehdotuksia terveysliikunnan edistämiseksi Hollolassa

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö AMK  
Kevät 2012  
Laura Pajunen  
Annamari Tuominen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

PAJUNEN LAURA & TUOMINEN ANNAMARI

KULUTTAJA TERVEYSLIIKUNNAN KEHITYKSEN KESKIÖSSÄ  
Kuntalaisten ajatuksia ja kehitysehdotuksia terveysliikunnan edistämiseksi  
Hollolassa

Fysioterapian opinnäytetyö, 50 sivua, 14 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämishankkeena osana Päijät-Hämeen Living Lab – Terveysliikkujan ääni -hanketta. Tavoitteena oli löytää yhdessä Hollolan kuntalaisten kanssa motiiveja liikunnan harrastamiseen ja kehittämisideoita terveysliikunnan lisäämiseen. Kohderyhmäksi valikoitui liikkumislähetteen saaneita sekä henkilöitä, jotka ovat osallistuneet elintapaohjausryhmään.

Aineistonkeruu toteutettiin kahdessa osassa syksyllä 2011. Ensimmäisessä vaiheessa osallistujille lähetettiin kirjeitse kyselylomake, jossa käsiteltiin terveysliikunnan, liikuntaneuvonnan sekä liikuntapalveluiden tilannetta Hollolassa. Tämän jälkeen kyselylomakkeen palauttaneet kuntalaiset kutsuttiin Hollolan liikuntahallilla järjestettyyn Terveysliikuntailtaan, jossa kyselylomakkeessa käsitellyt aiheet syventyivät Learning Café-menetelmän avulla. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisin keinoin hyödyntäen kvantitatiivisen analysoinnin menetelmiä.

Kehittämistyön tuloksista havaittiin, että liikuntaneuvonnan ja liikuntapalveluiden kehitys nostaa kuntalaisten liikuntamotivaatiota. Kuntalaiset toivovat liikkumislähetteen ja elintapaohjauskäytäntöihin lisää seuranta- ja tiedotusta tarjolla olevista palveluista ja vaihtoehdoista. Kehittämistyön pohjalta syntyi paljon hyödynnettäviä kehitysehdotuksia terveysliikunnan edistämiseksi.

Asiasanat: terveysliikunta, liikuntaneuvonta, motivaatio

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in physiotherapy

PAJUNEN LAURA & TUOMINEN ANNAMARI

## A CONSUMER IN THE MIDDLE OF DEVELOPING HEALTH ENHANCED PHYSICAL ACTIVITY

The thoughts and development ideas of the citizens to improve health enhanced  
physical activity in Hollola

Bachelor's Thesis in physiotherapy, 50 pages, 14 pages of appendices

Spring 2012

### ABSTRACT

---

The present study was a functional development project which was carried out as a part of Päijät-Häme Living Lab – Terveysliikkujan ääni –project. The aim of the study was together with the citizens of Hollola to discover motives to do physical activity and ideas to develop and increase the amount of health enhancing physical activity. Persons who had received an exercising referral or who had participated in a lifestyle steering group were selected as the target group.

The data for this study was collected in two parts in September 2011. In the first part, a questionnaire with questions about health enhancing physical activity, exercise counselling, and exercising services in Hollola was sent to the participants by mail. In the second part, the participants who returned the questionnaire were invited to a health enhancing physical activity event at the sports hall of Hollola where the topics on the questionnaire were covered in more details by the means of the Learning Café-method. The data was then analyzed with a qualitative method with exploiting also the ways of a quantitative analysis.

From the results of the project it was discovered that developing exercise counselling and services increases the participants' motivation for physical activities. The citizens of Hollola were hoping to get more control over exercising referrals and lifestyle steering groups. They would also like to get more information about the exercise services and options that are available. A number of new ideas to advance health enhancing physical activity arose from this development project that could be utilized in the future.

Key words: health enhancing physical activity, exercise counselling, motivation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYSLIIKUNTA	3
2.1	Terveysliikuntasuositukset	4
2.2	Tyypin 2 Diabetes	5
3	TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄMINEN	8
3.1	Liikuntaneuvonta	8
3.1.1	Liikkumislähete	9
3.1.2	Elintapaohjaus	12
3.2	Liikuntamotivaatio	13
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS	15
4.1	Terveysliikkujan ääni -hanke	15
4.2	Living Lab	16
4.3	Hollola terveysliikuntakuntana ja liikuntamahdollisuudet	17
4.3.1	Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ Hollolassa	19
5	HOLLOLAN KUNNAN LIIKUNTANEUVONNAN JA - PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	21
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta	21
5.1.1	Laadullinen ja määrällinen tutkimus	21
5.1.2	Kyselylomake	22
5.1.3	Terveysliikuntatapahtuma	23
5.2	Kehittämistyön eteneminen	24
6	AINEISTON ANALYSOINTI	27
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	28
7.1	Liikkumislähetteen saaneiden ja elintapaohjausryhmiin osallistuneiden liikunnan harrastaminen	29
7.2	Tiedotus	34
7.3	Kuluttajan motivointi liikuntaan ja liikunnan harrastamisen jatkamiseen	37
7.4	Kuntalaisten kokemukset liikuntaneuvonnan, liikkumislähetteen ja elintapaohjausryhmän käytännön toteutumisesta	40
7.5	Yhteenveto tuloksista	41
8	POHDINTA	44

8.1	Tulosten pohdinta	44
8.1.1	Syitä liikkumattomuuteen	44
8.1.2	Kuluttajan motivointi liikuntaan ja liikunnan harrastamisen jatkamiseen	45
8.2	Kuntalaisten kokemukset liikuntaneuvonnan, liikkumislähetteen ja elintapaohjausryhmän käytännön toteutumisesta	47
8.3	Tutkimusmenetelmien toimivuus	48
8.4	Omien tavoitteiden ja oppimisen arviointi	49
8.5	Fysioterapeutin rooli ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa	49
8.6	Eettisyys ja luotettavuus	50
8.7	Jatkotutkimusehdotukset	50

## LIITTEET

LIITE 1. Liikunnan vaikutus terveyteen,

LIITE 2. Liikkumislähete – lomake

LIITE 3. Kyselylomake

LIITE 4. Kutsu terveystaikunta tapahtumaan

LIITE 5. Tiedote tapahtumasta

## 1 JOHDANTO

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä asioita, joiden oletetaan lisäävän hyvinvointia tai auttavan välttämään sairauksia. Liikunnalla on tärkeä osuus terveyden edistämisessä: liikkumalla ihmiset tuottavat merkittäviä väestötasoisia terveyshyötyjä ja samalla pitävät yllä omaa hyvää oloaan ja sosiaalista toimintakykyään. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 187–189.)

Vaikka vapaa-ajan liikunta on yleistynyt Suomessa, suositusten mukainen terveystoiminta ei ole yleistä. Noin kymmenesosa työikäisistä suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Työikäisten liikunnan intensiteetti sekä liikuntakertojen määrä viikossa ovat 2000-luvulla lisääntyneet vain vähän verrattuna aiempiin vuosiin. Pitkällä aikavälillä fyysisesti passiivisilla henkilöillä on suuri riski sairastua useisiin eri kansantauteihin, joten liikunnan lisäämiselle on selkeä tarve. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2010, 30–35.) Liian vähäinen liikunta aiheuttaa myös arviolta noin 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset Suomessa. Karkeasti arvioiden noin 100 000 uutta liikuntaa harrastavaa aikuista säästäisi jo noin 20 miljoonaa euroa julkisia varoja. (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2007, 87–90.)

Päijät-Häme on kehittymässä liikunnan megamaakunnaksi. Keskeinen osa tätä tavoitetta on maakunnallinen terveystoimintastrategia, jonka tavoitteena on nostaa Päijät-Häme terveystoiminnan edelläkävijäksi vuoteen 2020 mennessä. Tavoitteena on kehittää asukkaiden hyvinvointia valtakunnallista keskiarvoa paremmaksi ja samalla nostaa alueen imagoa liikunnan ja hyvinvoinnin keskuksena. (Harmokivi & Rantala 2008, 5–6.) Strategian valmisteluprosessin aikana syntyi Päijät-Hämeen terveystoiminnan Living Lab – Terveystoimintakujan ääni -hanke, jonka lähtökohtana oli nostaa liikuntapalveluiden ja -ympäristöjen käyttäjät kehittämisen ja innovaatioiden ytimeen. Living Lab -menetelmän, eli käyttäjälähtöisen kehittämisen tavoitteena on, että palvelutarjonta kohtaa kuluttajien tarpeet ja sitä kautta saa kuntalaiset toteuttamaan terveystoimintaa arjessaan. Hankkeen tavoitteena oli eri ikäryhmille sopivien terveystoiminnan

toteuttamismotiivien löytäminen omassa kotikunnassa sekä terveystoimintapalvelujen ja -ympäristöjen kehittäminen ja uudistaminen. Kuntalaisia lähestyttiin kysymällä, mitkä tekijät saavat heidät liikkumaan ja mitkä vastaavasti estävät liikunnan harrastamista. Hankkeeseen osallistui 10 kuntaa Päijät-Hämeestä ja jokaisesta kunnasta valittiin yksi kohderyhmä yhteistyössä kunnan liikuntavastaavan kanssa. (Harmokivi-Saloranta 2012, 10–11.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään Hollolan kunnan liikkumislähetteen saaneiden ja elintapaohjausryhmiin osallistuneiden motivaatiota terveystoimintaan sekä heidän mielipiteitään terveystoiminnan edistämisestä Hollolan kunnassa.

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Yhteensä 95:lle liikkumislähetteen saaneelle ja elintapaohjausryhmiin osallistuneelle kuntalaiselle lähetettiin kirjeitse kyselylomake, jossa käsiteltiin terveystoimintaa, liikuntaneuvontaa, liikuntapalveluita sekä motivaatiota. Kyselylomakkeen vastauksista muodostui puolet opinnäytetyön aineistosta. Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin syyskuussa järjestettyä Terveystoimintailtaa, johon osallistui noin 30 kyselylomakkeeseen vastannutta kuntalaista. Terveystoimintailtan tarkoituksena oli herättää keskustelua kyselylomakkeessa käsitellyistä aiheista ja luoda uusia ideoita terveystoiminnan kehittämiseen. Sekä kyselylomakkeista että tapahtumasta nousi paljon kehitysideoita, joiden avulla terveystoimintaa voidaan kehittää Hollolan kunnassa. Terveystoimintailan ääni -hankkeessa syntyneitä toimintamalleja voidaan hyödyntää jatkossa terveystoiminnan edistämiseen koko Päijät-Hämeessä. Hankkeistettu opinnäytetyö toi kokemuksia muun muassa hanketoiminnasta, kyselylomakkeen suunnittelemisesta sekä terveyden edistämisestä kuntatasolla. Hankkeen laaja yhteistyöverkosto opetti myös työskentelemään moniammatillisesti.

## 2 TERVEYSLIIKUNTA

Liikunnalla voidaan vaikuttaa terveyskuntoon, eli niihin osatekijöihin, joilla on yhteys terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn. Riittävä terveyskunto mahdollistaa arkipäivän toiminnoista selviytymisen ilman liiallista väsymystä. (Fogelholm ym. 2011, 32–33.) Liikunta määritellään terveysliikunnaksi silloin, kun sillä on terveyttä edistävä vaikutus, toisin sanoen liikunnan hyödyt terveydelle ovat suuremmat kuin haitat (LIITE 1). Säännöllinen, kohtuukuormitteinen ja kestävyystyyppinen liikunta muun muassa parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, vilkastuttaa aineenvaihduntaa ja virkistää koko kehoa ja mieltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Säännöllinen ja tarpeeksi kuormittava liikunta kasvattaa sydämen isku- ja minuuttitilavuutta ja laskee sydämen leposykettä, mikä vähentää sydämen kuormittuneisuutta sekä fyysisen suorituksen että levon aikana (ACSM 2006, 322–324; Mutikainen, Perhonen, Alén, Leskinen, Karjalainen, Rantanen, Kaprio & Kujala 2009). Liikunta myös vähentää verenpainetta ja laskee huonon kolesterolin (low-density lipoprotein, LDL) sekä kasvattaa hyvän kolesterolin (high-density lipoprotein, HDL) määrää (Cornelissen & Fagard 2005; Kodama, Tanaka, Saito ym. 2007). Kestävyystyyppinen liikunta parantaa lihasten happea käyttävää energiantuottoa, minkä vaikutuksesta maksimaalinen hapenottokyky paranee (ACSM 2006, 252–259). Liikunnan myötä lisääntyneen kalorinkulutuksen sekä parantuneen aineenvaihdunnan myötä rasvamäärä ja vatsaontelon sisäisen rasvan määrä laskee (Hurley, Nemeth, Martin, Hagberg, Dalsky & Holloszy 1986). Fyysisen aktiivisuuden on todettu myös vaikuttavan positiivisesti mielialaan, esimerkiksi itsearvostuksen kasvuun sekä depression ja jännittyneisyyden laskuun (De Moor, Beem, Stubbe, Boomsma & De Geus 2006). Liikunnasta aiheutuvan hyvinvoinnin katsotaan lisääntyvän, jos liikuntakerta tuottaa myönteisiä tunteita ja havainnot itsestä vahvistuvat tai monipuolistuvat. Liikunnan psyykkiset vaikutukset perustuvat osittain hormonitoimintaan ja myös ajatusten keskittäminen liikuntaan voi tuottaa positiivisia kokemuksia. (Vuori 2002, 82–83.) Liikunnan positiivisia terveystaivikutuksia voidaan saada jo 10



minuutin jaksoissa päivittäisellä perus- ja kuntoliikunnalla (Fogelholm ym. 2011, 67–71).

## 2.1 Terveysliikuntasuositukset

Nykyisten terveystieteiden mukaan aikuisen ihmisen tulisi liikkua noin 30 minuuttia päivässä. Viikossa tämä tarkoittaa kahta ja puolta tuntia reipasta tai vaihtoehtoisesti 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa kaksi kertaa viikossa. (Haskell, Lee, Pate ym. 2007; UKK-instituutti 2011a.) UKK-instituutin terveystieteiden liikuntapiirakka (KUVIO 1) kiteyttää viikoittaisen terveystieteiden liikuntasuosituksen 18–64-vuotiaille.



KUVIO 1. UKK-instituutin liikuntapiirakka ja terveystieteiden liikuntasuositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti 2011a).

Terveysliikunta on intensiteetiltään kohtuukuormitteista tai hieman rasittavaa. American college of sports medicine:n (2006) mukaan käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että terveystiikkujan tulisi liikkua hapenottokykynsä ja sykkeensä intensiteettialueilla, jotka vastaavat 40–85 % hänen maksimaalisesta hapenottokyvystään  $VO_{2max}$  ja 40–85 % hänen maksimisykkeestään  $HR_{max}$ . Päivittäisen terveystiikunta-annoksen voi jakaa lyhyempiin, vähintään 10 minuutin jaksoihin (UKK-instituutti 2011a).

Vapaa-ajan liikunta on yleistynyt Suomessa, mutta suositusten mukainen liikunta ei ole yleistä. Rungas kymmenesosa 15–64-vuotiaista täyttää terveystiikuntasuositukset. Työmatkaliikunta on vähentynyt merkittävästi autoilun kasvun myötä ja istuminen on lisääntynyt: 25–64-vuotiaat istuvat keskimäärin yli seitsemän tuntia päivässä. (Husu ym. 2011, 31–37.) Terveystiikunnalla on merkittävä osa eri kansantautien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa (Fogelholm ym. 2011, 13). Kaikilla kehittämishankkeeseen osallistuneilla on riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tämän kansanterveydellisen vaaran vuoksi tässä opinnäytetyössä käsitellään tarkemmin tyypin 2 diabetesta ja liikunnan vaikutusta sairauteen.

## 2.2 Tyypin 2 Diabetes

Viimeisen 50 vuoden aikana metaboliset sairaudet, kuten ylipaino, insuliiniresistenssi sekä tyypin 2 diabetes, ovat yleistyneet kansan keskuudessa saavuttaen lähes epidemian piirteitä (Hawley & Zierath 2008, 11). Tyypin 2 diabeteksessa haima tuottaa insuliinia, mutta se vaikuttaa elimistöön heikosti tai sitä ei ole tarpeeseen nähden riittävästi (Vuori, Taimela & Kujala 2005, 439–445). Tällöin puhutaan insuliiniresistenssistä, eli insuliinin vaikutus heikkenee maksassa, lihaksissa ja rasvakudoksessa aiheuttaen sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä, vyötärölihavuutta ja verenpaineen nousua (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 34). Vuosien kuluessa insuliinin tuotanto voi jopa ehtyä kokonaan (Vuori ym. 2005, 439–445). Hyvä glukoositasapaino vähentää diabetekseen liittyviä komplikaatioita muun muassa pienissä

verisuonissa, munuaisissa, hermoissa ja silmän verkkokalvolla (Fogelholm ym. 2011, 127–129).

Liikunnalla voidaan olennaisesti vaikuttaa insuliini- ja glukoositasapainoon sekä diabeteksen muihin osatekijöihin, kuten esimerkiksi ylipainoon (Fogelholm ym. 2011, 127–129). Cochrane-katsauksessa (Thomas, Elliot & Naughton 2006), johon hyväksyttiin 14 satunnaistettua tutkimusta, on tarkasteltu liikuntaharjoittelun vaikutuksia hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihduntaan ottamatta huomioon ruokavalion vaikutusta. Liikunta oli useimmiten kestävyystyypistä. Tutkimus osoittaa, että lihastyö parantaa glukoosin käyttöä solussa ja voi siten vähentää insuliiniresistenssiä. (Fogelholm 2011, 128–129.) Liikunnan tulee ACSM:n (2010, 4) mukaan olla säännöllistä sekä intensiteetiltään vähintään kohtalaisen rasittavaa, eli sen tulee aiheuttaa noin 45–59 % henkilön maksimaalisesta hapenottokyvystä sekä noin 55–69 % maksimaalisesta sykkeestä.

Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on suurempi, jos toisella tai molemmilla vanhemmilla on diabetes, mutta diabeteksen puhkeamiseen voivat vaikuttaa myös ylipaino, vääränlainen ruokavalio, liikkumattomuus sekä tupakointi (Vuori ym. 2005, 439–445). Heikentynyt glukoositoleranssi eli sokerinsieto on tila, joka voi edeltää tyypin 2 diabetesta (Fogelholm ym. 2011, 125–126). Tyypin 2 diabetes on usein myös osa metabolista oireyhtymää, jolla tarkoitetaan monen eri aineenvaihdunnallisten muutosten vaaratekijäkokonaisuutta: verenpaine kohoaa, veren rasva-arvot poikkeavat normaaleista ja veren lisääntynyt hyytymistäipumus kasvattaa verisuonitukosten riskiä. Tyypillistä oireyhtymälle on myös keskivartalolle kasaantunut ylipaino, jolloin ylimääräinen rasva on kertynyt vatsaonteloon ja sisäelimiin. Tällainen rasvan kertyminen heikentää insuliinin vaikutusta kudoksissa ja altistaa näin tyypin 2 diabetekselle.

Tyypin 2 diabetes alkaa yleensä keski-ikässä, mutta lihavuuden lisääntymisen myötä diabetesta todetaan yhä useammin myös lapsilla ja nuorilla (Fogelholm ym.

2011, 125–126). Tyypin 2 diabeteksen tarkka esiintyvyyden määrittely on vaikeaa, sillä sairauden alkuvaiheessa ei ilmene merkittäviä oireita. Tämän vuoksi tietämättään tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä on suuri. Esiintyvyyden arviointia vaikeuttaa myös diabetesrekisterin puute, ja se että luvut diabetesta sairastavista ovat julkaisuhetkellä jo vanhentuneita. (Reunanen 2006.) Eri lähteitä yhdistelemällä saadaan lähinnä totuutta oleva arvio, jonka mukaan diabeteksen kokonaisesiintyvyys on suomalaisilla miehillä noin 15 % ja naisilla noin 11 %. Kaiken kaikkiaan suomalaisista miehistä noin 40 %:lla ja naisista noin joka kolmannella on vähintään lievä sokeriaineenvaihdunnan häiriö (Uusitupa 2010) ja noin 75 % Suomessa diagnosoiduista diabeetikoista sairastaa tyypin 2 tautia (Käypähoito 2011).

### 3 TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄMINEN

Liikunnalla on tärkeä sija terveyden edistämässä (Fogelholm ym. 2011, 188): maailman terveysjärjestö WHO luokittelee liian vähäisen fyysisen aktiivisuuden yhdeksi keskeiseksi sairastavuutta ja ennenaikaista kuolleisuutta aiheuttavaksi tekijäksi (World Health Organization, 2010). Liikunnan edistämiseen tarvitaan monitasoisia otteita ja osaamista, jotka perustuvat kustannusvaikuttavuuteen sekä tieteelliseen näyttöön. Terveysliikunnan toteutumista voidaan edistää monella tavalla, kuten muun muassa henkilökohtaisissa kontakteissa, itsetarkkailun avulla, ympäristöä muokkaamalla ja tietotekniikan välityksellä. (Fogelholm ym. 2011, 186–197.) Tässä kehittämistyössä käsitellään tarkemmin liikuntaneuvontaa ja sen toteutumista Hollolan kunnassa.

#### 3.1 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta on ennaltaehkäisevää työtä, jonka tavoitteena on saada ihmiset ottamaan pysyvästi vastuuta omasta terveydestään ja liikkumaan enemmän. Ihmisille pyritään löytämään elämäntilanteeseen sopivia ja motivoivia ratkaisuja: asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus kokeilla uutta sekä tutustua, oppia ja sitoutua liikuntaan. Maakunnallinen liikuntaneuvonta on osa kuntien terveysliikuntapalveluketjua ja sillä tuetaan kuntien terveysliikunnan toteutumista. (Harmokivi & Rantala 2008, 10.) Liikuntaneuvonta on moniammatillista yhteistyötä liikunnan asiantuntijoiden parissa. Oikeanlaista kohderyhmää liikuntaneuvontaan tavoitetaan helppoiten perusterveydenhuollon kautta, jonka vuoksi se on keskeisessä roolissa liikuntaneuvonnan kehityksessä. Neuvonta voi koostua esimerkiksi terveystarkastuksista ja liikuntaa tukevista materiaaleista, ja se on joko yksilö- tai ryhmämuotoista. (Salo 2011.)

Liikuntatarjonnan ja mahdollisuuksien tiedottaminen on liikuntaneuvonnassa tärkeää ja asiakas tulee ohjata hänelle sopivan liikunnan pariin. Ihanteellisesti toimivan liikuntaneuvonnan palveluketjun tulisi tarjota niin kutsuttuja matalan kynnyksen ryhmiä, joihin asiakas voidaan aluksi ohjata. (Salo 2011.) Matalan kynnyksen ryhmät on suunniteltu riittävästi liikkuville aikuisille tarjoamaan

tukea liikunnallisen elämäntavan opetteluun kannustavassa ympäristössä (Terveyden edistämisen keskus 2009). Avainasemassa on omatoimisen liikunnan lisääminen, jota pyritään tukemaan liikuntaneuvonnan avulla. Asiakkaan edistyessä hänet tulisi ohjata eteenpäin omaa tasoa vastaaviin ryhmiin tai kokeilemaan uusia liikuntamuotoja. (Salo 2011.)

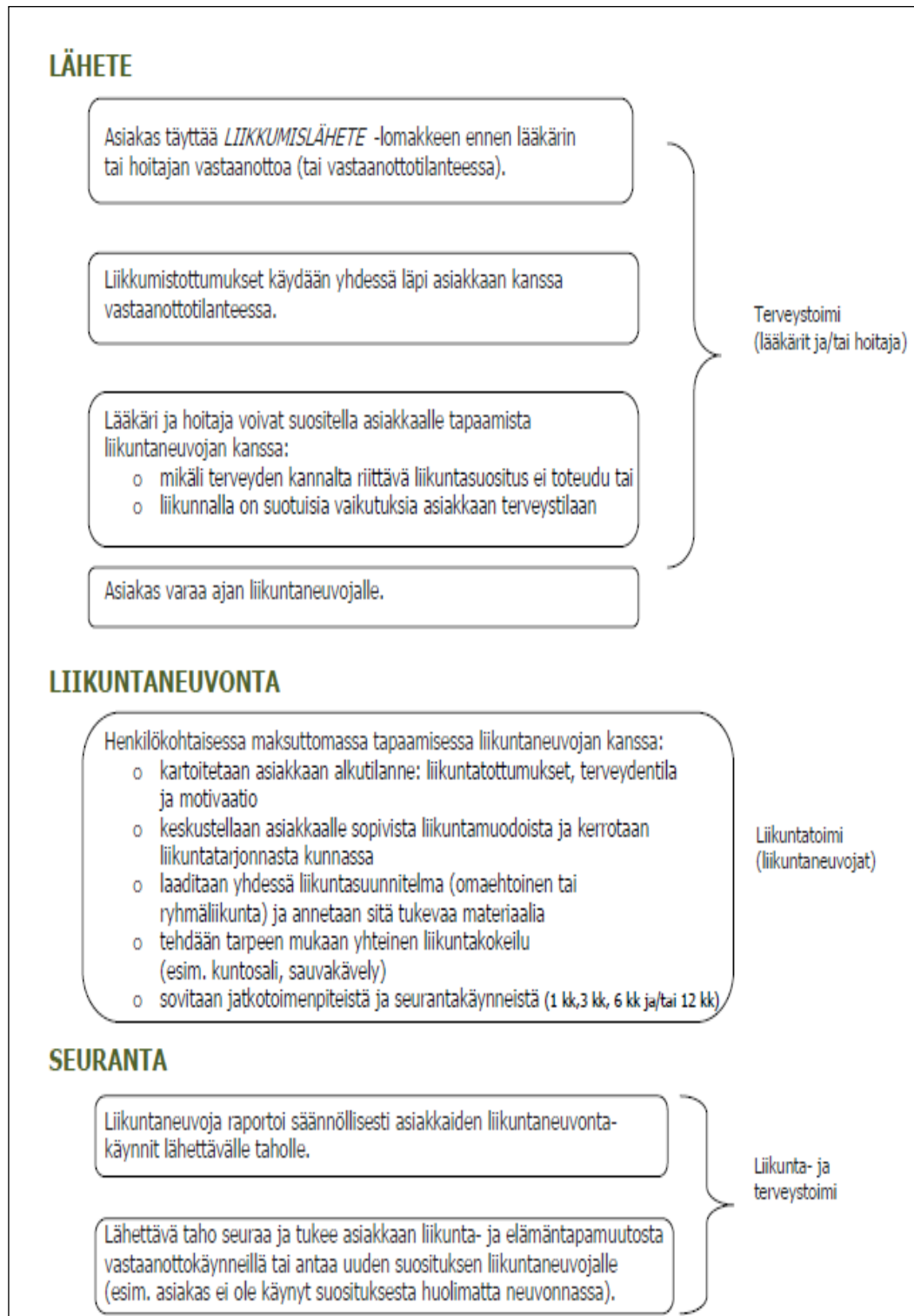
Liikuntaneuvojalle pääsyn kriteereinä voivat olla muun muassa terveyden kannalta riittämätön liikunta, diabetesriskissä oleminen ja ylipaino. Liikuntaneuvonta on erityisen tärkeää liikunnallisesti passiivisille ihmisille, joilla on riski sairastua liikkumattomuudesta johtuviin sairauksiin, kuten aikuistyypin diabetekseen. (Harmokivi & Rantala 2008, 10.) Yksilöllisen diabetesriskin voi arvioida Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen Jaakko Tuomilehdon ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Jaana Lindströmin suunnittelemalla riskitestillä, joka perustuu laajaan tutkimusaineistoon. Riskitesti on diabetesliiton julkaisema ja se löytyy muun muassa diabetesliiton Internet-sivuilta. (Suomen diabetesliitto 2011.)

### 3.1.1 Liikkumislähete

Liikkumislähete on osa liikuntaneuvontaa. Liikkumislähete-lomake (LIITE 2) on kehitetty valtakunnallisessa yhteistyöhankkeessa, joka päättyi vuonna 2004. Lähetteen tarkoituksena on jäsentää ja lisätä lääkäreiden liikuntaneuvontaa sekä edistää etenkin terveydellisiin riskiryhmiin kuuluvien potilaiden liikkumista. (Fogelholm ym. 2011, 199–202.) Terveystoimen henkilökunta voi myöntää liikkumislähetteen henkilöille, joiden terveyden kannalta riittävä liikuntasuositus ei toteudu (Lehtovaara 2010). Liikkumislähete tunnetaan myös nimellä ”liikkumisresepti” (UKK-instituutti 2011b).

Asiakas voi joko itsenäisesti täyttää liikkumislähete-lomakkeen ennen lääkärin tai hoitajan vastaanottoa, tai lomake täytetään vastaanottotilanteessa yhdessä

ammattilaisen kanssa. Asiakkaalle laaditaan hänen elämäntilanteeseensa sopiva, kirjallinen liikkumisohje. Ohjeessa otetaan huomioon asiakkaan ja lääkärin yhdessä asettama tavoite sekä asiakkaan mahdollisuudet ja resurssit liikunnan harrastamiseen. On tärkeää, että tavoite on konkreettinen ja sen toteutumista voidaan jollain lailla arvioida jatkossa. Lääkäri tai hoitaja voi suositella tapaamiskäyntiä liikuntaneuvojalle ja asiakas itse ottaa yhteyttä liikuntaneuvojaan varatakseen ajan henkilökohtaiseen tapaamiseen. Maksuttomassa tapaamisessa liikuntaneuvojan kanssa keskustellaan muun muassa nykyisistä liikuntatottumuksista, ohjataan terveyden kannalta oikeanlaisen liikunnan pariin, laaditaan liikuntaohjelma ja kerrotaan alueen liikuntatarjonnasta. (Fogelholm ym. 2011, 199–202.) Liikuntaneuvonta on prosessi, jossa useat eri tahot tekevät yhteistyötä. Prosessin alusta lähtien eri sektoreiden edustajilla on omat vastuu- ja tehtäväalueensa. (Salo 2011.) Kuviossa 2 on esitetty läheteneuvontaprosessin eteneminen, josta käy ilmi myös eri sektoreiden edustajien vastuu ja tehtäväalueet.



KUVIO 2. Läheteneuvontaprosessi (Salo 2011)



Aittasalon (2008) tutkimuksessa liikkumislähete osoittautui vaikuttavaksi tavaksi lisätä vähän liikkuvien perusterveydenhuollon asiakkaiden arkiliikuntaa. Tutkimuksessa ilmeni myös, että asiakkaat suhtautuvat myönteisesti liikkumislähetteen avulla toteutettuun liikuntaneuvontaan. Esimerkkejä liikkumislähetteen kaltaisista käytännöistä ovat myös yhdysvaltalainen PACE ja englantilainen Exercise Referral, joilla molemmilla on tutkimusten mukaan ollut positiivisia vaikutuksia tutkittavien liikuntakäyttäytymiseen, joskin tulokset eivät ole olleet kovinkaan pysyviä (Patrick ym. 2006; Harrison, Roberts & Elton 2005).

### 3.1.2 Elintapaohjaus

Elintapaohjaus on osa vuonna 2002 käynnistynyttä Päijät-Hämeen Ikihyvä-hanketta. Elintapaneuvonnan tutkimus- ja kehittämishankkeessa vuosina 2002–2008 elintaparyhmäohjaus juurrutettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän 15 kuntaan. Hankkeessa hyödynnettiin käyttäytymistieteellisiä teorioita kehitettäessä ryhmämallia ruokavalio- ja liikuntamuutosten ohjaukseen. Hankkeen aikana muun muassa tutkittavien jatkoseuranta aiheutti haastetta ja osoitti systemaattisen, moniammatillisen toimintamallin tarvetta koko ennaltaehkäisyprosessissa. (Absetz & Patja 2008.)

Ikihyvä-elintapaohjaus on asiakkaan omaa vastuunottoa tukeva terveysneuvonnan työtapana, joka pohjautuu tavoitteellisen toiminnan periaatteisiin.

Elintapaohjausryhmän kohderyhmänä ovat ne henkilöt, joilla on suuri vaara sairastua tyypin 2 diabetekseen sekä muihin kansansairauksiin. Elintapaohjausta annetaan sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa ja tavoitteena on ylläpitää ja edistää ohjaukseen osallistuvien terveyttä ja hyvinvointia. (Ikihyvä Päijät-Häme 2012.) Ryhmä tarjoaa tukea ja keinoja elintapamuutoksen toteuttamiseen. Uudet elintapaohjausryhmät alkavat säännöllisesti Hollolassa ja Asikkalassa ja ryhmät kokoontuvat kuusi kertaa puolen vuoden sisällä. (Lehtovaara 2010.)

### 3.2 Liikuntamotivaatio

Liikuntaneuvonnan tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan ajatteluun ja käyttäytymiseen. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi tarvitaan tietoa siitä, miten yksilön ajattelun, pyrkimysten ja tottumusten muutoksiin voidaan vaikuttaa. Jotta liikunta jatkuisi osana arkea, on otettava huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne. (Fogelholm ym. 2011, 213–215.) Liikuntapsykologisissa tutkimuksissa on jo pitkään tarkasteltu, mikä saa ihmisen motivoitumaan liikunnan harrastamiseen ja omaksumaan sen osaksi arkea (Lavallee, Kremer, Moran ym. 2004, 53). Käsite ´motivaatio´ tulee alun perin latinalaisesta sanasta ´movere´, liikkuminen. Motiivit ylläpitävät ja virittävät yksilön yleistä käyttäytymisen suuntaa ja motiiveista puhuttaessa viitataan yleensä haluihin, tarpeisiin, vietteihin ja sisäisiin yllykkeisiin sekä palkintoihin ja rangaistuksiin. (Peltonen & Ruohotie 1992, 16–17.) Motivaatiolla voidaan vaikuttaa liikunnan intensiteettiin, tehtävien valintaan, pitkäjännitteisyyteen toiminnassa ja suorituksen laatuun, jonka vuoksi motivaatiota voidaan pitää keskeisenä näkökulmana liikunnan opetus- ja ohjaustoiminnassa (Liukkonen, Jaakkola & Soini 2007). Liikuntamotivaatiota on tutkittu muun muassa eri ikäryhmissä (Teixeira, Going, Houtkooper ym. 2006; Allender, Cowburn & Foste 2006) ja sairauksissa, kuten tyypin 2 diabeteksessa (Korkiakangas, Alahuhta & Laitinen 2009). Näiden tutkimusten mukaan yleisimmät liikuntaan motivoivat tekijät ovat mielihyvän ja ilon kokeminen, painonhallinta, sosiaalisuus sekä tunne liikuntaan kykenemisestä.

Hierarkkinen motivaation malli käsittää sekä sisäisen että ulkoisen motivaation. Käsiteltäessä liikuntaa, sisäinen malli syntyy liikkujan omasta tyydytyksestä ja osallistumisesta, esimerkkinä pelaaja, joka saa nautintoa oppimisesta ja pelaamisesta. Ulkoisessa motivaatiossa halutaan saavuttaa jotain liikunnan avulla; esimerkiksi pelaaja, joka tavoittelee suosiota pelaamisen avulla, toteuttaa liikunnassa ulkoisen motivaation periaatetta. (Roberts 2001, 264–265.) Motivaatiota kuvataan usein myös motivaatioteorioilla, jotka jaetaan itsemääräämisteorioihin ja tavoiteorientaatioteorioihin (Liukkonen, Jaakkola & Soini 2007, 159–162).

Itsemääräämisteoria ottaa huomion sekä kognitiiviset että sosiaaliset tekijät, joista syntyy motivaatio toimintaa kohtaan (Deci & Ryan 2000). Itsemääräämisteorioita ovat koettu autonomia, jolla tarkoitetaan yksilön mahdollisuutta säädellä omaa toimintaansa; sosiaalinen yhteenkuuluvuus, jossa yksilöllä on tarve etsiä kiintymyksen, läheisyyden, turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta toisten kanssa; sekä koettu pätevyys, joka liittyy yksilön tuntemaan tyydytykseen omasta oppimisestaan. Tavoiteorientaatioteorioita ovat tehtäväorientoituminen, jossa yksilö kokee pätevyyttä silloin, kun hän kehittyy omissa taidoissaan, yrittää kovasti eikä hänelle ole tärkeintä saada ulkoista palkintoa; sekä minäorientoituminen, jossa yksilö kokee pätevyyttä silloin, kun hän pystyy voittamaan toisen henkilön tai hän suoriutuu tehtävistä vähemmällä yrityksellä kuin muut ja pätevyyden kriteerit ovat kilpailullisia. (Liukkonen ym. 2007, 159–162.) Motivaatio on kuitenkin tilannesidonnainen (Peltonen & Ruohotie 1992, 17) ja se voi muuttua elämän ja liikunnan harrastamisen myötä. Liikunnan aloittamista edistävät tekijät eivät tällöin ole välttämättä samoja kuin ne, jotka saavat jatkamaan aloitettua liikuntaa osana arkea. On siis tärkeää ottaa huomioon yksilön eteneminen esimerkiksi liikuntaneuvonnassa. (Fogelholm ym. 2011, 212–213.)

#### 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS

Kehittämistyön tarkoituksena on löytää vastaus kysymykseen ”Liikkuvatko Hollolan elintapaohjausryhmiin osallistuneet ja liikkumislähetteen saaneet riittävästi ja millä keinoin liikunnan harrastamista voitaisiin lisätä Hollolan kunnassa”. Tavoitteena on löytää yhdessä kuntalaisten kanssa motiiveja liikunnan harrastamiselle ja kehittää ideoita, miten terveysliikuntaa saataisiin yhä enemmän tuotua mukaan arkeen. Kehittämistyössä pyritään löytämään toimintamalleja, jotka tukevat Hollolan kuntalaisten terveysliikuntaa.

Kehittämistyön keskeiset kehittämiskysymykset

1. Liikkuvatko liikkumislähetteen saaneet ja elintapaohjausryhmiin osallistuneet Hollolan kuntalaiset tarpeeksi ja jos eivät, mikä estää heidän liikunnan harrastamista?
2. Millä kuluttajaa saadaan motivoitua liikkumaan ja jatkamaan liikunnan harrastusta?
3. Miten kuntalaiset kokevat liikuntaneuvonnan, liikkumislähetteen ja elintapaohjausryhmän käytännön toteutumisen?

##### 4.1 Terveysliikkujan ääni -hanke

Tämä kehittämistyö on osa marraskuussa 2010 käynnistynyttä Terveysliikunnan Living Lab – Terveysliikkujan ääni -hanketta. Tavoitteena oli hankkeen aikana selvittää liikkumattomuuden syitä eri ikäryhmissä ja elämäntilanteissa olevien kuntalaisten kanssa ja löytää motiiveja ja valmiuksia toteuttaa terveysliikuntaa Päijät-Hämeessä. Hanke toteutettiin alueellisena yhteistyöhankkeena 1.11.2010–29.2.2012 Päijät-Hämeen maakunnan kehittämisrahalla ja toimijoina olivat mukana Lahden ammattikorkeakoulun lisäksi Haaga-Helia ammattikorkeakoulun Vierumäen yksikkö, Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Lahden alueen kehittämissyhtiö Lakes, Lappeenrannan teknillinen yliopiston Lahti School of Innovation, Liikuntakeskus Pajulahti sekä Päijät-Hämeen liikunta ja urheilu. Päijät-Hämeen yhdestätoista kunnasta kymmenen osallistui hankkeeseen ja jokaisesta kunnasta valittiin käyttäjäryhmä yhteistyössä

kunnan liikuntavastaavan kanssa. Käyttäjryhmät edustivat koko elinkaarta ja hankkeen aikana saatiin paljon tietoa eri-ikäisten terveystuokunnan edistämistä. (Harmokivi-Saloranta & Parjanen 2012, 30–31.)

Terveystuokunnan kehittäminen on haastavaa ja edellyttää terveystuokkujan mukaan ottamista suunnittelemaan ja toteuttamaan terveystuokuntaa tukevia toimintamuotoja. Tämän vuoksi hankkeen lähtökohdaksi valittiin käyttäjälähtöinen kehittäminen ja Living Lab-toimintamallin soveltaminen ja hyödyntäminen terveystuokunnan alueellisessa kehittämisessä. Tärkeää on ymmärtää toimintaympäristö ja ottaa huomioon ihmisten erilaiset elämäntilanteet. Tavoitteena on, että hankkeen myötä Päijät-Hämeeseen syntyy myös toimintamalli, jossa kuntalainen toimii keskeisenä ideoijana terveystuokunnan kehittämisessä. (Harmokivi-Saloranta 2012, 10–11.)

Hankkeen tarkoituksena oli myös tuoda vuosina 2009–2020 toteutettava Päijät-Hämeen terveystuokuntastrategia lähemmäs kuntalaisia (Harmokivi-Saloranta 2012, 10). Terveystuokuntastrategia on osa Päijät-Hämeen palvelurakennemuudistus-projektia ja se on laadittu yhteistyössä maakunnan kuntien, aluekeskusohjelman kansallisen hyvinvointiverkoston ja liikuntajärjestöjen kanssa. Tarkoituksena on pyrkiä lisäämään arkiliikunnan toteuttamismahdollisuuksia Päijät-Hämeen maakunnassa. (Harmokivi & Rantala 2008, 5.)

## 4.2 Living Lab

Terveystuokkujan ääni – hankkeessa käytetty Living-Lab-menetelmä on Euroopan laajuinen, käyttäjälähtöinen (user-driven) verkosto. Living lab -perusajatus kehittyy käyttäjän ja kuluttajan tarpeista, joiden avulla rakentuu tuote, palvelu tai ratkaisu. Kuluttajan mielipiteen avulla kehitetyistä toimintamalleista voidaan näin saada asiakaslähtöisempiä ja suuremmalle kuluttajaryhmälle sopivampia. Living lab -malliin kuuluu tärkeänä osana avoin innovaatio, eli ajatusmalli, jossa annetaan itseltä hyödyntämättä jääviä ideoita ja ajatuksia tuotteiden ja palveluiden

kehittämiseksi muiden verkoston jäsenten käyttöön. (Innovaatio ja osaaminen – verkosto 2010, 11–13.)

Living lab toiminnassa on mukana useita toimijoita, jotka ovat joko käyttäjiä, hyödyntäjiä, kehittäjiä tai mahdollistajia. Mahdollistajat eivät osallistu Living Lab -toimintaan, vaan ovat julkisia ja yksityisiä rahoittajia. Hyödyntäjät haluavat kehittää omia tuotteitaan tai palveluitaan. Käyttäjät osallistuvat, testaavat ja tarkkailevat, jonka kautta saadaan palautetta uuden toimintamallin tai tuotteen luomiseen. Kehittäjät tarjoavat toteuttamiseen omia menetelmiään, työkalujaan ja resurssejaan. Suomessa on tällä hetkellä useita kymmeniä Living Labeja, joista osa on alueellisia, temaattisia ja osa ajallisesti rajattuja hankkeita tai projekteja. Living Lab -mallia on hyödynnetty monilla eri aloilla esimerkiksi teknologian, tuotteiden ja palveluiden testauksessa ennen massatuotantoon päätymistä ja uusia toimintamalleja ollaan parasta aikaa kehittämässä. (Innovaatio ja osaaminen – verkosto 2010, 5–17.)

#### 4.3 Hollola terveysliikuntakuntana ja liikuntamahdollisuudet

Hollolan kunta tarjoaa monipuolisia liikuntamahdollisuuksia kuntalaisille ja seuroille (TAULUKKO 1). Hollolan kunnan ylläpitämät kentät ja liikuntapaikat mahdollistavat eri lajien harrastamisen Hollolan alueella. Hollolassa on myös uimahalli, jäähalli sekä liikuntahalli. Ulkoliikuntamahdollisuuksia tarjoavat muun muassa monet ulkoilu- ja luontomatkailureitit. (Ylijärvi 2011.) Hollolan kunnan liikuntapalveluita järjestävät Wellamo-opisto, yksityiset yrittäjät, kunnan liikuntatoimi urheiluseurat ja järjestöt.

TAULUKKO 1. Hollolan kunnan liikuntapalveluverkostot (Anttonen 2012).

Palveluiden lukumäärä (kpl)			
	Paikalliset	Seudulliset	Maakunnalliset
Harjoitusjäähalli			1
Uimahalli			1
Sisäliikuntatilat			11
Urheilu- ja pallokentät	9		5
Luistelukentät	11		
Hiihtoladut	10		3
Ulkoilureitit	6		1
Uimalat	9		
Tenniskentät	2		
Muut kentät (Heinsuon urheilukeskus, beach volley-kenttä ja pieni nurmikenttä jalkapalloilijoille)	1		
Muut kohteet (Avantouintipaikka)	1		
Venesatamat	6		1

Liikuntavastaava Antti Anttonen ja eläkkeellä olevan liikuntasihteerin Matti Rantalan laatiman liikuntaselvityksen mukaan Hollolan kunnan vahvuuksia toteuttaa maakunnallista terveystuella strategiaa ovat muun muassa ammattitaitoinen ja sitoutunut henkilökunta, monipuoliset perusliikuntapaikat sekä monipuolinen ulkoilureittiverkosto. Selvityksen mukaan kunnan heikkouksia ovat muun muassa henkilökunnan vähäisyys, hallintokuntien välinen vähäinen yhteistyö sekä vähäinen ohjaustoiminta kunnan toimesta. Kunnan mahdollisuuksiksi Anttonen ja Rantala listaavat muun muassa liikuntapalvelujen kehittämisen ja liikunnan arvostuksen lisääntymisen, seutuyhteistyön lisäämisen ja hallintokuntien välisen yhteistyön lisäämisen. Liikuntaselvityksellä pyritään myös edesauttamaan kuntalaisten liikuntamotivaation lisääntymistä Hollolassa. (Anttonen 2012.)

#### 4.3.1 Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ Hollolassa

Hollolan sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluista vastaa Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos, joka kuuluu Hollolan kunnan organisaatioon. Liikelaitos tuottaa myös Asikkalan, Hämeenkosken, Kärkölän ja Padasjoen kuntien sosiaali- ja perusterveyshuollon palvelut. (Suomen kuntaliitto 2011.) Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos tarjoaa liikuntaneuvontaa ja elintapaohjausta henkilöille, joilla on esimerkiksi riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Keskeisenä tavoitteena on tukea omahoitoa sekä asiakkaiden omaa vastuuta terveydestään. (Oiva peruspalvelukeskus 2011a.) Hollolaan liikkumislähete otettiin käyttöön vuonna 2009 (Anttonen 2012) ja elintapaohjausryhmät otettiin käyttöön vuonna 2003 (Absetz & Patja 2008). Hollolassa Salpakankaan terveysasemalla toimii myös omahoitopiste, jossa asiakas voi mitata ja seurata verenpainettaan, painoaan ja vyötärön ympärysmittaansa. Omahoitopisteellä asiakas voi kartoittaa elintapojensa vaikutusta hyvinvointiinsa erilaisten testien avulla ja hänellä on mahdollisuus saada ohjausta terveysalan ammattilaiselta tarpeen mukaan. (Oiva peruspalvelukeskus 2011b.)

Vuonna 2011 Hollolassa kirjoitettiin 72 liikkumislähetettä, joista 42 liikkumislähetteen saanutta hakeutui liikuntaneuvontaan. Liikunnanohjaaja ja Hollolan voimistelu ry:n puheenjohtaja Auli Kasakkamäki-Heikkinen on omien sanojensa mukaan havainnut jatkoseurannassa, että liikuntaneuvonnalla on ollut positiivisia vaikutuksia neuvonnassa käyneiden henkilöiden liikunta-aktiivisuuden lisäämisessä. Kasakkamäki-Heikkinen kertoo, että osaa kävijöistä hän tapaa myös nykyisissä liikuntaryhmissään, joihin asiakkaat ovat hakeutuneet liikuntaneuvonnan jälkeen. Seuranta siitä, minkä verran liikunta-aktiivisuus lisääntyy ja pysyy pidemmällä aikavälillä, ei Kasakkamäki-Heikkisen mukaan ole. (Kasakkamäki-Heikkinen 2012.) Anttonen (2012) mukaan liikkumislähetekäytäntö toimii Hollolassa kohtuullisen hyvin, mutta toiminta vaatii lisäpanostusta, jotta sitä voitaisiin jatkossa kehittää eteenpäin. Terveyden edistämisen yksikön esimies, hyvinvointipäällikkö Heli Lehtovaaran mukaan myös elintapaohjauksella on ollut selkeitä positiivisia vaikutuksia ryhmiin osallistuneiden terveyteen. Oiva peruspalvelukeskuksen alueella järjestettiin



vuonna 2011 yhteensä kuusi elintapaohjausryhmää, joihin osallistui 45 henkilöä. Lehtovaara painottaa, että elintapaohjauksen vaikuttavuutta tulisi jatkossa saada enemmän esille. Myös seuranta tulisi Lehtovaaran mukaan tulevaisuudessa kehittää. (Lehtovaara 2012.)

## 5 HOLLOLAN KUNNAN LIIKUNTANEUVONNAN JA -PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Liikuntaneuvonnan ja -palveluiden kehittämistyö toteutui toiminnallisesti, ja siihen sisältyi produktio sekä opinnäytetyöraportti. Työ pohjautuu kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään, jota on pyritty tarkentamaan kvantitatiivisiin tutkimusmenetelmin. Tutkimuksen päähuomio on Hollolan kunnan liikuntapalveluiden kehittämisessä, jotta elintapaohjausryhmäläiset ja liikkumislähetteen saaneet Hollolan kuntalaiset saataisiin liikkumaan enemmän ja terveytensä kannalta riittävästi. Tutkimus lähti liikkeelle ihmisten liikkumattomuuden syistä ja tutkittavasta ilmiöstä luotiin kuvaava malli tutkimusten tulosten perusteella. Kuvaava malli avataan tarkemmin kappaleessa 7.4 Yhteenvedo tuloksista.

### 5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Koska Living Lab -toiminnan pohjimmaisena ajatuksena on tuoda kuluttajat innovaatioiden ytimeen, toimivat tärkeimpänä tiedonlähteenä Hollolan kunnan liikuntalähetteen saaneet sekä elintapaohjausryhmiin kuuluvat henkilöt. Kehittämistyön toteutusmenetelmiksi valittiin kyselylomake sekä terveystuokuntatapahtuma menetelmäryhmän kokoontumisten avulla. Menetelmäryhmään osallistuivat hankkeeseen kuuluvien opinnäytetöiden tekijöitä sekä muita hankkeen yhteistyökumppaneita. Eri menetelmiä pohdittiin yhdessä ja kehittämiskysymysten avulla haettiin perusteluja menetelmien validiteetille ja reliabiliteetille. Perusteluina valituille menetelmille oli, että kyselylomakkeen ja terveystuokuntatapahtuman avulla kohderyhmäläisten ääni saataisiin hyvin kuuluviin ja kehittämiskysymysten avulla voitaisiin lähteä hakemaan tutkimuksen kannalta mahdollisimman todenmukaista tietoa.

#### 5.1.1 Laadullinen ja määrällinen tutkimus

Kehittämistyön tavoitteena on löytää vastaukset kehittämiskysymyksiin ja rakentaa vastausten pohjalta kuvaava toimintamalli Hollolan kunnan liikuntaneuvonnan toimivuudesta ja liikuntapalveluiden sisällöstä yhdessä

kuntalaisten kanssa sekä löytää liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Kehittämistyössä hyödynnettiin triangulaatiota, jolla tarkoitetaan erilaisten tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmien käyttämistä samassa työssä (Kananen 2010, 71–72). Työssä yhdistyvät kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät sekä aineiston kuvaamistavat.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään lukuja ja niiden välisiä suhteita. Kvantitatiivisen tutkimuksen keinoilla haluttiin osoittaa, millä tavoin koko aineiston kaikki kohteet asettuvat keskimäärin ja miten yksittäistä havaintoa voidaan tarkastella suhteessa koko joukkoon nähden. (Kananen 2010, 77.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden tutkittavien tekijöiden syvälliseen kuvaamiseen ja selittämiseen. Laadulliseen tutkimukseen liittyy suora kontakti tutkittavan ja tutkijoiden välille ja tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää ilmiötä. (Kananen 2008, 24–25.)

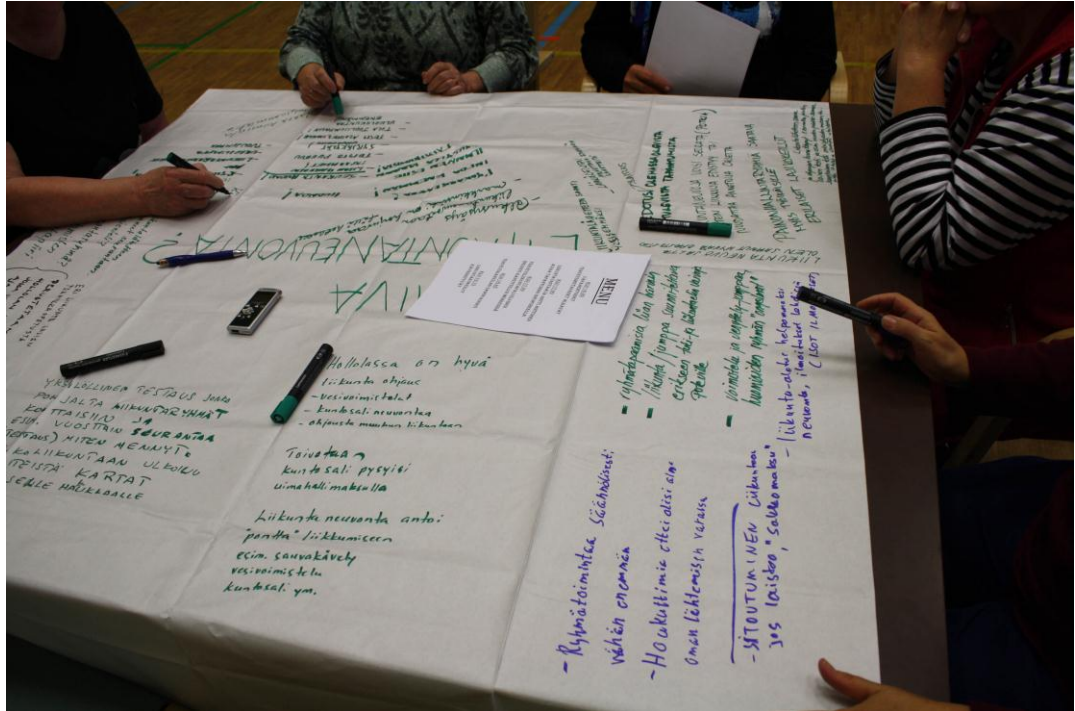
### 5.1.2 Kyselylomake

Eri aihe-alueista koostuva kyselylomake (LIITE 3) lähetettiin elokuussa 2011 vastauskuoren kanssa Hollolan liikuntatoimen sekä Peruspalvelukeskus Oivan kautta kehittämistyöhön kuuluville kohderyhmäläisille. Näin osallistuvat henkilöt saivat itsenäisesti tutustua aiheeseen ja pohtia projektin vaikutuksia omaan elämäänsä. Kysely- sekä tiedotuslomakkeen suunnittelulla pyrittiin samaan kuluttaja tuntemaan itsensä tärkeäksi vaikuttajaksi Hollolan kunnan palveluiden kehittäjänä. Lomake koostuu neljästä aihe-alueesta, joita ovat terveystoiminta, liikuntapalvelut, liikuntaneuvonta sekä motivaatio. Kysymykset rakennettiin niin, että kohderyhmäläisen olisi helppo valita vastaus strukturoitujen vastausten joukosta tai tuoda esille omia ajatuksiaan avointen kysymysten kautta. Kyselylomake testattiin eri ikäryhmiin kuuluvien ihmisten keskuudessa, jotta kyselylomakkeesta saataisiin esille mahdollisimman todenmukaista tietoa.

Kyselylomakkeen ohella lähetettiin myös kutsu terveysliikuntatapahtumaan (LIITE 4), jossa annettiin kohderyhmäläisille mahdollisuus kunnan palveluiden kehittämisen lisäksi tutustua erilaisiin liikuntalajeihin sekä ilmaisiin terveystmittauksiin. Kohderyhmäläisiä pyydettiin palauttamaan nimettömät vastaukset valmiissa lähetyskuoressa. Vastausten pohjalta tärkeimmät huomiot ja kehittämisaalueet rakentuivat kahdeksi suureksi kokonaisuudeksi, joita olivat liikuntaneuvonta ja liikuntapalvelut.

### 5.1.3 Terveysliikuntatapahtuma

Terveysliikuntatapahtuma järjestettiin syyskuussa 2011, jolloin pyrittiin kartoittamaan kyselylomakkeesta esille nousseita kokemuksia ja ajatuksia liikuntaneuvonnan toteutumisesta sekä liikuntapalveluiden sisällöstä (KUVA 1). Kartoitusta toteutui Learning café-menetelmän avulla, jonka tarkoituksena on työskennellä yhdessä muiden kuluttajien kanssa ja kehittää aiheesta keskustelua. Menetelmän avulla on mahdollista oppia ja kehitellä uutta tietoa sekä kyseenalaistaa itsestäänselvyyksiä rakentavassa hengessä. Learning café-menetelmän idea on lähtöisin oikeista kahviloista ja siitä, kuinka kahvipöydissä syntyy usein keskustelua ja idearikkaita ajatuksia. (The world café community foundation 2011.)



KUVA 1. Terveysliikuntatapahtuma.

Terveysliikuntatapahtumassa kuluttajat kiersivät pienryhmissä neljästä eri teemasta koostuvia pöytiä ja toivat esiin omia kokemuksiaan sekä jakoivat ajatuksiaan ja mielipiteitään. Pöytien teemat (kuva 1) olivat terveystieteiden tutkimuskeskus, liikuntaneuvonta, liikuntapalvelut ja liikuntamotivaatio. Jokaisessa pöydässä oli keskustelua tarkkaileva isäntä tai emäntä, jonka tehtävänä oli ylläpitää keskustelua lisäkysymysten avulla. Keskustelut nauhoitettiin, jotta keskusteluissa esille nousseet asiat voitiin tarkistaa ja näin ollen lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Tapahtuman yhteydessä järjestettiin myös terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämishankkeeseen osallistuvat kuntalaiset pääsivät osallistumaan ilmaisiin terveystieteen mittauksiin sekä kokeilemaan eri liikuntalajeja ohjaajien avustamina.

## 5.2 Kehittämistyön eteneminen

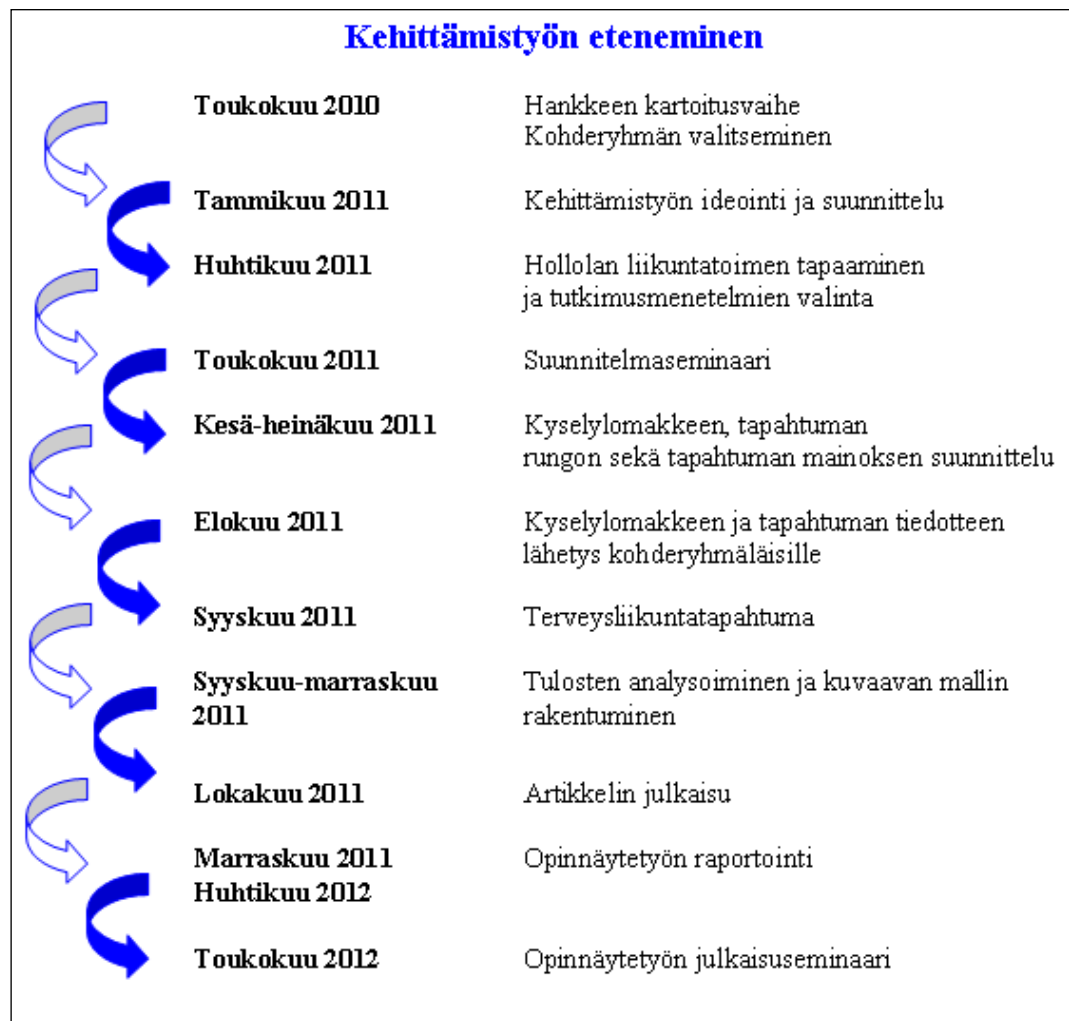
Hankkeen kartoitusvaiheessa toukokuussa 2010 suoritettiin haastattelu, jonka aikana Päijät-Hämeen kunnissa valittiin kohderyhmä tämänhetkisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen liittyvien toimintojen perusteella. Hollolan kunnan palveluiden kehittämistyössä kohderyhmäksi valittiin haastattelun perusteella liikkumislähetteen saaneet kuntalaiset. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2011.

Hollolan kunnan liikuntatoimen yleisjohdon kanssa järjestettiin tapaaminen huhtikuussa 2011, jolloin sovittiin kohderyhmän laajuudesta, käytännön järjestelyistä sekä luotiin yhteinen visio kehittämistyön tavoitteista. Kohderyhmää päätettiin laajentaa ottamalla kehittämistyöhön mukaan Hollolassa elintapaohjausryhmiin osallistuneita kuntalaisia, jotta kohderyhmästä saataisiin tarpeeksi kattava. Menetelmäryhmän kokoontumisten avulla toteutusmenetelmät valikoituivat keväällä 2011, jonka jälkeen lähdettiin suunnittelemaan ja työstämään kehittämistyön toteutusta.

Kesä-heinäkuun 2011 aikana rakennettiin kyselylomake ja terveysliikuntatapahtuman runko. Tiedot tapahtumasta ja kehittämistyön tavoitteista lähetettiin Hollolan liikuntatoimelle sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Tavoitteena oli saavuttaa kohderyhmä ennen kehittämistyön toteutusta ja tiedottaa työn tarkoituksesta ja työhön osallistumisen tärkeydestä. Tiedotteessa kerrotaan sekä hankkeen että kehittämistyön tavoitteista ja tulevasta terveysliikuntatapahtumasta.

Heinäkuussa 2011 koottiin kohderyhmä yhdessä Hollolan liikuntatoimen ja sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. Kohderyhmä koostui sekä liikkumislähetteen saaneista että elintaparyhmiin osallistuneista henkilöistä. Yhteensä kyselylomakkeita ja kutsuja terveysliikuntatapahtumaan lähetettiin 93:lle rajattuun kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Terveysliikuntatapahtuma järjestettiin syyskuussa 2011, johon valittiin 30 ensimmäisenä ilmoittautunutta kohderyhmäläistä. Terveysliikuntaillan tiedote sekä ohjelma löytyvät liitteestä 5. Tulosten analysoiminen ja kuvaavan toimintamallin rakentuminen alkoi heti tapahtumasta saatujen tulosten jälkeen. Kehittämistyön toteutuksesta kirjoitettiin myös artikkeli syksyllä 2011 'terveysliikkujien tarinoita' julkaisuun, johon koottiin kaikki hankkeeseen osallistuvien kuntien toteutuksien tarinat. Kehittämistyön raportointi rajattiin marraskuun 2011–huhtikuun 2012 välille.

Kehittämistyö toteutui tasaisesti vaiheittain kehittämiskysymysten ja -tavoitteiden mukaan. (KUVIO 3).



KUVIO 3. Kehittämistyön eteneminen vaiheittain.

## 6 AINEISTON ANALYSOINTI

Kehittämistyön aineisto koostuu kyselylomakkeista saaduista tuloksista ja Terveysliikuntaillan materiaalista. Sekä kyselylomakkeen- että Terveysliikuntaillan keskustelunaiheet jaettiin neljään eri pääteemaan: terveysliikuntaan, liikuntaneuvontaan, liikuntapalveluihin ja liikuntamotivaatioon. Kyselylomakkeen strukturoituja vastauksia kuvailtiin tilastojen sekä numeroiden avulla. Kyselylomakkeen avoimien vastausten ja Terveysliikuntaillasta saadun materiaalin analyysissä hyödynnettiin aineistolähtöisen analysoinnin keinoja. Tuloksista nostettiin tyyppielementtejä sekä konkreettisia kehitysehdotuksia.

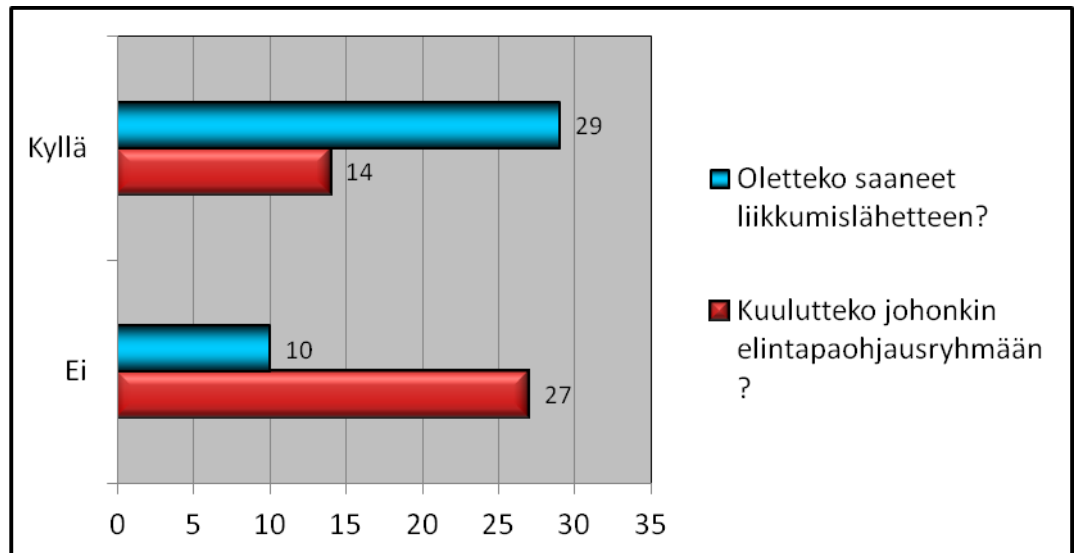
Kyselylomakkeen vastaukset käytiin läpi ja lomakkeet uudelleenkoodattiin eri kirjaimin. Avoimet vastaukset litteroitiin ja strukturoidut vastaukset jaoteltiin, jonka jälkeen kaikki vastaukset vietiin elektroniseen taulukkoon. Kyselylomakkeen avoimet vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisesti laadullisen analyysin keinoin. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jolloin analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97). Tämän jälkeen havainnoista muodostettiin suurempia koonteja, teemoja, etsimällä aineistoa yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Teemoja tiivistettiin tyyppikertomuksiksi ja -vastauksiksi, joiden perusteella saatiin selville, mitkä ovat aineiston pääelementit. Strukturoitujen tulosten pohjalta luotiin kuvaavia taulukoita ja kaavioita, jolloin hyödynnettiin myös määrällisen analysoinnin keinoja. Terveysliikuntaillasta saatu materiaali koostuu keskustelupöydissä olleista pöytäliinoista sekä äänitetystä materiaalista. Analysoinnissa hyödynnettiin samanlaista tiivistämistä kuin kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa. Pöytäliinat litteroitiin, jonka jälkeen aineistoa tiivistettiin kokoamalla samaa asiaa käsittäviä ilmauksia teemoiksi. Myös äänitteet litteroitiin ulkopuolisen litteroijan avulla ja lajiteltiin teemoihin. Äänitteiden tarkoituksena oli varmistaa pöytäliinojen kommenttien ymmärtäminen ja kehittämistyön tulosten luotettavuus.



## 7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön tavoitteena oli löytää yhdessä kuntalaisten kanssa motiiveja liikunnan harrastamiselle ja kehittää ideoita, miten terveysliikuntaa saataisiin yhä enemmän tuotua mukaan arkeen. Kyselylomakkeista ja terveysliikuntatapahtumasta esille nousseet tulokset avataan kehittämiskysymysten kautta. Kyselylomakkeiden vastauksista ja tapahtuman materiaalista poimittiin konkreettisia kehitysehdotuksia, joista on koottu yhteenveto tulosten jälkeen.

Kyselylomakkeeseen vastanneita oli yhteensä 42. Kyselylomakkeita lähetettiin 93 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi saadaan 44 %. Vastanneista yhdeksän (n=9) oli miehiä ja 33 (n=33) naisia. Vastanneiden ikäjakauma oli 30–90 vuotta ja vastaajien keski-ikä oli 63 vuotta. Vastanneista 30 oli 60–90-vuotiaita ja kahdeksan oli 30–59-vuotiaita. Kyselylomakkeisiin vastanneista neljä ei ilmoittanut ikäänsä. Osa vastanneista ei huomionnut kaikkia kysymyksiä. Kysymyksissä 5, 19 ja 20 oli mahdollisuus valita useampi kuin yksi vaihtoehto. Tämän lisäksi osa vastaajista valitsi myös muissa kysymyksissä useamman vaihtoehdon. Tuloksia verrataan kuitenkin kyselylomakkeisiin vastanneiden yhteismäärään. Vastaajista suurin osa oli liikkumislähetteen saaneita ja/tai on kuulunut johonkin elintapaohjausryhmään (KUVIO 4).

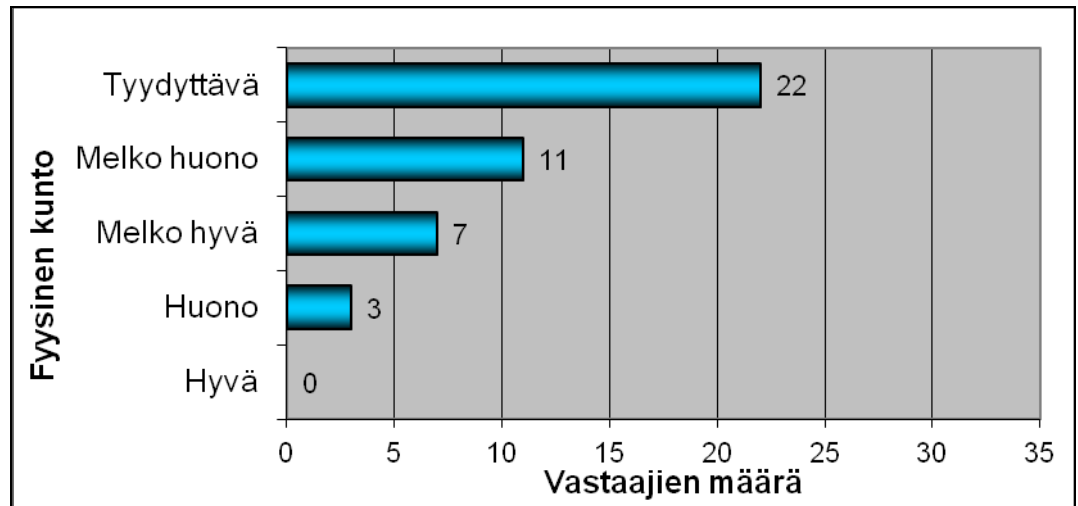


KUVIO 4. Liikkumislähetteen saaneet ja elintapaohjausryhmiin kuuluvat vastaajat.

Kyselylomakkeen palauttaneet ensimmäiset 30 henkilöä pääsivät mukaan osallistumaan Hollolassa järjestettyyn Terveysliikunta-iltaan. Kyselylomakkeita vastaanotettiin yli 30 kappaletta, joten osalle vastaajista lähetettiin vastauskirje tapahtuman täyttymisestä. Tapahtumaan osallistui loppujen lopuksi yhteensä 28 henkilöä. Osallistujista 22 oli naisia ja kuusi miehiä ja osallistuneet olivat 30–89-vuotiaita. Kuntalaiset keskustelivat ja ideoivat yhdessä erilaisia ratkaisuja ja toimintamalleja kyselylomakkeessa esille tulleisiin käytäntöön liittyviin ongelma-kohtiin ja kehitystarpeisiin. Tapahtuman materiaalista on havaittavissa samanlaisia pääkohtia kuin kyselylomakkeen tuloksista.

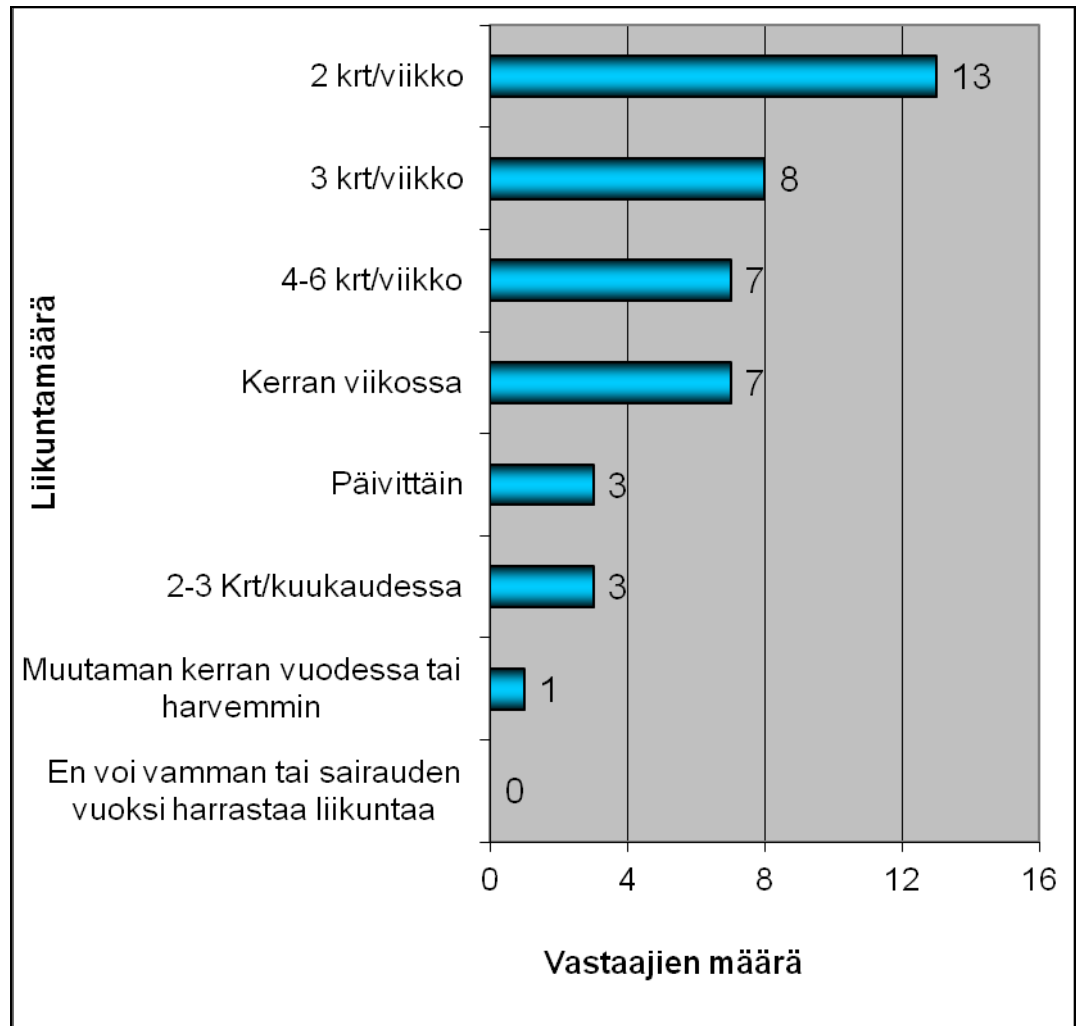
#### 7.1 Liikkumislähetteen saaneiden ja elintapaohjausryhmiin osallistuneiden liikunnan harrastaminen

Kuviosta 5 on nähtävillä, että kyselylomakkeisiin vastanneista noin puolet (22/42) koki tämänhetkisen fyysisen kuntonsa tyydyttäväksi. Yksikään vastaajista ei kokenut fyysistä kuntoaan hyväksi.



KUVIO 5. Vastaajien kokemus nykyisestä fyysisestä kunnostaan.

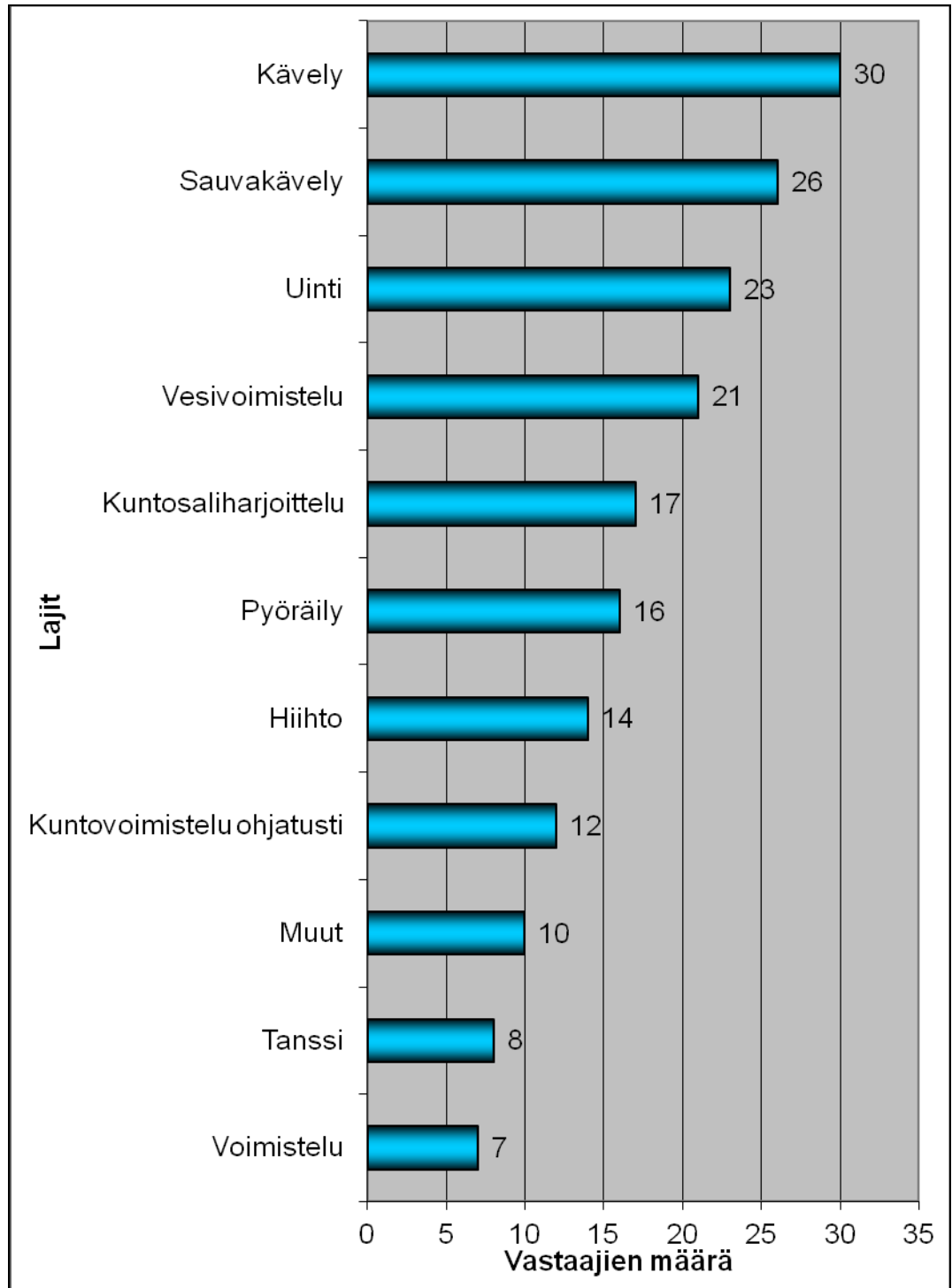
Kyselylomakkeessa yhdeksi liikuntakerraksi määriteltiin vähintään puoli tuntia kestävä, hikoilua ja hengästymistä aiheuttava vapaa-ajan liikunta. Suurin osa vastaajista harrastaa liikuntaa vähintään kerran viikossa. Yleisimmin liikuntaa harrastettiin kaksi kertaa viikossa. Vain yksi vastaajista harrasti liikuntaa muutaman kerran vuodessa tai harvemmin. (KUVIO 6). Kyselylomakkeisiin vastanneista 17 % harrastaa liikuntaa nykyisten terveystieteiden suositusten mukaisesti.



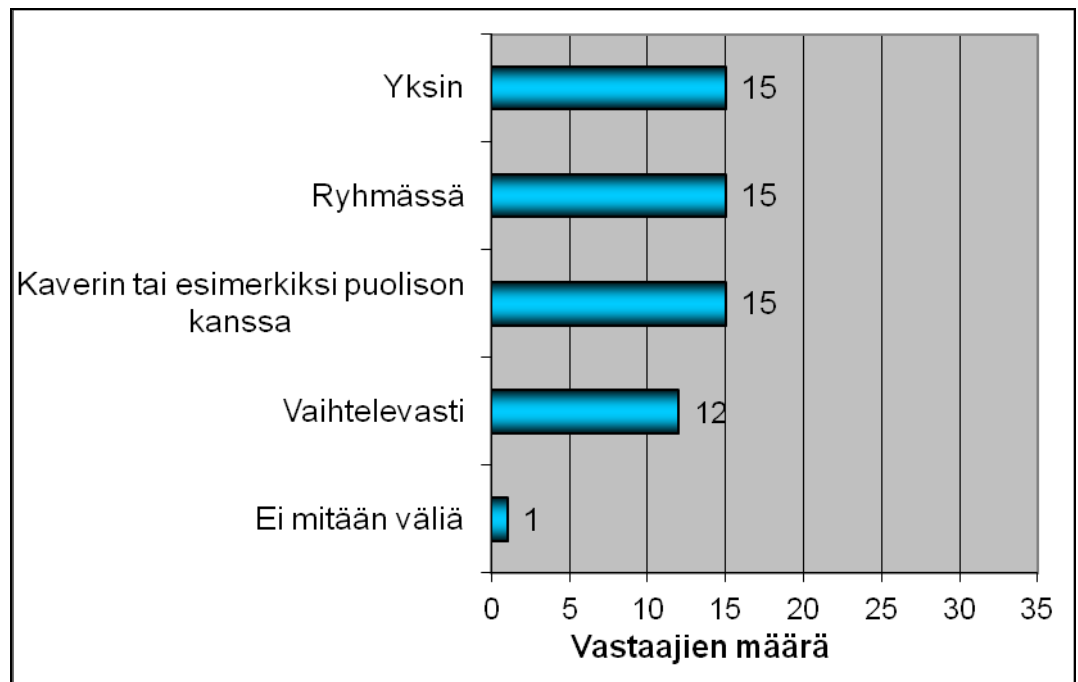
KUVIO 6. Vastaajien arvioitu liikuntakertojen määrä

Sekä tavallinen kävely että sauvakävely nousivat suosituimmiksi liikuntalajeiksi vastaajien keskuudessa (30/42 ja 26/42). Myös Hollolan uimahallin tarjoamat palvelut, kuten vesivoimistelu, uinti ja kuntosaliharjoittelu ovat monille mieluisimpia liikuntamuotoja (KUVIO 7). Kyselylomakkeisiin vastanneet harrastavat liikuntaa vaihtelevasti yksin, ryhmässä sekä kaverin tai puolison kanssa (KUVIO 8). Vuodenaikojen vaikutus liikunnan harrastamiseen näkyi selkeimmin liikuntamuodon valinnassa. Avoimien vastausten mukaan talvella harrastetaan enemmän sisäliikuntaa kuin kesällä ja ulkona liikkuminen painottuu hiihtoladuille sekä kävelyreiteille. Kesällä suositaan ulkoilmaliikuntaa, kuten maastossa retkeilyä, lenkkeilyä ja uintia. Talvella teiden liukkaus ja vähäinen hiekoitus vaikeuttavat vastaajien mukaan liikunnan harrastamista. Myös pitkät

välimatkat ja yleisten kulkuvälineiden puute rajoittavat liikkumista. Uimahallin kesätauon vuoksi osa vastaajista kertoo liikunnan vähentyvän kesäkuukausiksi, sillä halliin ei pääse kuntosalille, vesijumppaan tai uimaan.



KUVIO 7. Suosituimmat liikuntamuodot.



KUVIO 8. Liikunnan harrastaminen

Kyselylomakkeisiin vastanneista enemmistö on tyytyväinen kunnan liikuntapalveluihin ja -mahdollisuuksiin ja kokee mieleisensä liikuntamuodon harrastamisen olevan mahdollista Hollolan kunnassa. Vastaajien mukaan uimahallin palvelut ja ulkoilumaastot tarjoavat monipuolisia liikuntamahdollisuuksia kuntalaisille ja nämä liikuntapaikat halutaan säilyttää jatkossakin. Vastaajat toivovat Hollolaan enemmän liikuntaryhmiä, joissa huomioidaan eri kohderyhmät, kuten tuki- ja liikuntaelinvaivaiset, ylipainoiset ja ikääntyneet. Kyselylomakkeen vastausten mukaan tällaisia niin sanottuja matalan kynnyksen ryhmiä järjestetään Hollolan kunnassa palvelun tarpeeseen nähden liian vähän. Myös kunnan järjestämää ohjattua liikuntaa toivotaan enemmän. Kulkuyhteyksien puute haittaa liikuntaan osallistumista ja liikuntakursseja ei järjestetä tarpeeksi sivukylille. Vastanneet kommentoivat asiaa seuraavasti:

*”Enemmän kunnan tarjoamana ikäihmisille suunnattuja liikuntapalveluja esim. tuolijumppa. Sitä on, mutta wellamon tunnit maksaa eikä eläkel. saa niistä alennusta. Palvelut keskittyvät Salpakankaalle. Väestöä muualtakin.”*

Liikuntaryhmät ovat vastaajien mukaan usein täynnä, tai ryhmät ovat kooltaan liian isoja. Terveysliikuntatapahtumassa kohderyhmittäin järjestettävät liikuntaryhmät puhuttivat monessa pöydässä. Ryhmien vähäisyys, suuret koot ja nopea täytyminen turhauttavat kuntalaisia. Osallistujat kaipaavat myös erilaisten liikuntamuotojen tekniikkaopetusta, jonka jälkeen on helpompi lähteä itsenäisesti liikkumaan.

*”No mulla nyt on ainaki ollu vaikeutena se että, siis ku mä oon tän kokonen. Ja sitte, ja tän ikänen, niin mun ikäsille ei oo minkään näköst sellasta ryhmää olemassa mihin mä voisin mennä, esimerkiksi kuntosalijuttuja tai tällasii, monipuolista liikuntaa.”*

Ulkoilureitit ovat monen kuntalaisen suosiossa. Terveysliikuntatapahtumaan osallistujien mukaan ulkoilumaastoja tulisi hyödyntää nykyistä tehokkaammin: talviliikuntaan osallistujat kaipaavat enemmän aurattuja reittejä kävelijöille ja sauvakävelijöille, ja erityyppiset järjestetyt yhteisretket sekä liikuntatapahtumat saisivat monet innostumaan liikunnasta. Uimahalliin kaivattaisiin enemmän ohjattua vesijumppaa ja kuntosalimaksun toivotaan sisältyvän jatkossakin uimahallin lipun hintaan.

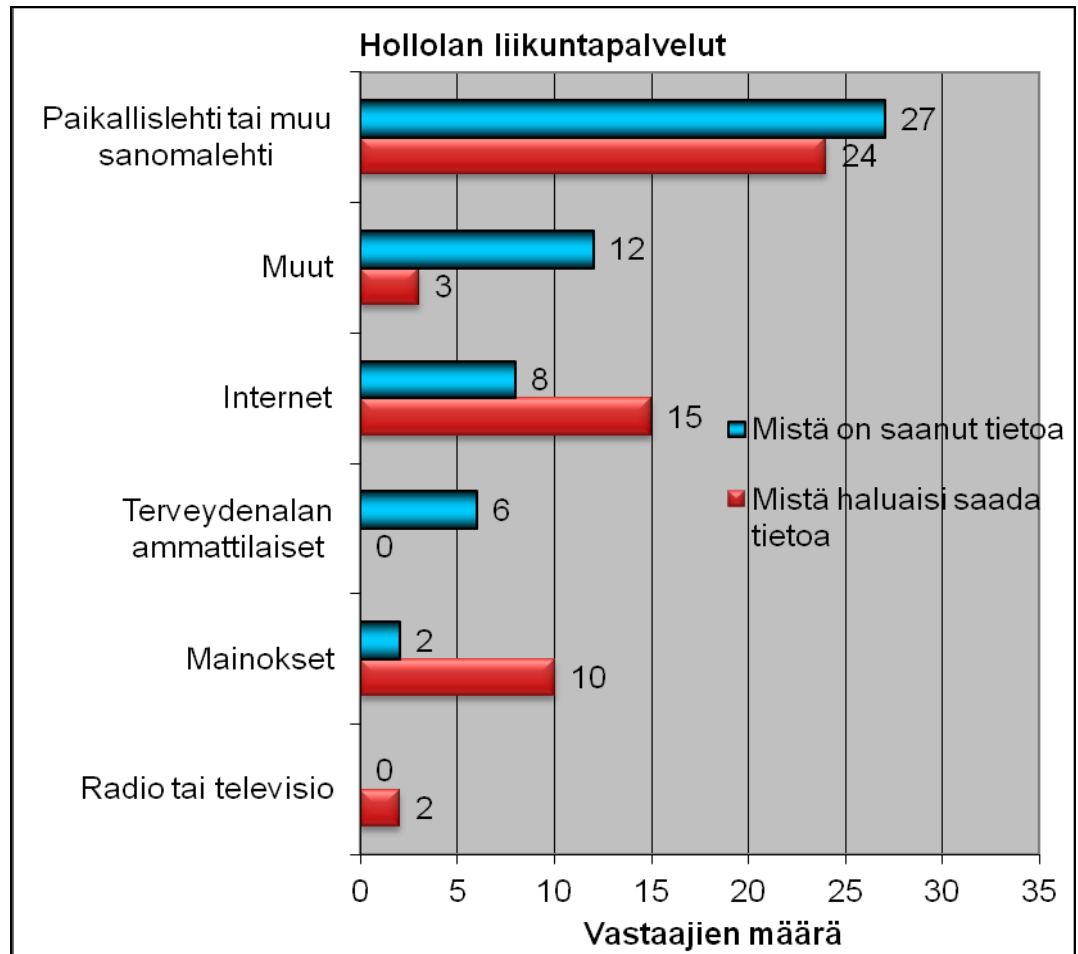
## 7.2 Tiedotus

Kyselylomakkeisiin vastanneista noin puolet (23/42) kokee, että tiedotus kunnan tarjoamista liikuntapalveluista ja liikunnan harrastusmahdollisuuksista on riittämätöntä. Kuntalaiset toivovat tiedotusta enemmän liikuntapalveluista ja –

mahdollisuuksista. Kaaviosta 6 on nähtävillä, että kyselylomakkeisiin vastanneet saavat tällä hetkellä eniten tietoa Hollolan liikuntapalveluista paikallislehdestä tai muusta sanomalehdestä (27/42). Vastanneista yhdeksän saa tietoa liikuntapalveluista ystävältä tai sukulaiselta ja kahdeksan vastaajista ilmoitti saavansa tietoa Internetin välityksellä. Suurin osa vastaajista haluaisi saada myös jatkossa tietoa Hollolan liikuntapalveluista paikallislehdestä tai muusta sanomalehdestä. Lisäksi 15 vastaajaa toivoo saavansa tulevaisuudessa tietoa palveluista Internetistä ja 10 vastaajaa mainoksista (KUVIO 9). Vastaajista neljä kokee saaneensa tiedotusta terveydenalan ammattilaisilta, kuten lääkäreiltä ja hoitajilta ja yksikään vastaajista ei maininnut haluavansa heiltä jatkossa tiedotusta liikuntapalveluista.

*”Liikuntapalveluita ja mahdollisuuksia varmasti on niistä ei vain ole tiedotuksia tai tapahtumia missään lehtisissä (sellaisia jotka innostaisivat liittymään & liikkumaan)”*





KUVIO 9. Hollolan kunnan liikuntapalveluiden tiedotus.

Kyselylomakkeisiin vastanneet toivovat selkeämpää selvitystä siitä, mitä liikuntapalveluita Hollolassa on tarjolla. Ilmoituksia palveluista voisi vastaajien mukaan olla esimerkiksi uimahallin ja kirjaston sekä julkisten tilojen ilmoitustauluilla. Myös lehdissä ilmoittaminen on vastaajien mukaan hyvä tiedotuskeino. Internetissä olisi hyvä olla ajantasaiset liikuntapalvelut ja hinnastot selkeästi näkyvissä.

*”Infoa enemmän!”*

Tapahtuman aikana nousi osallistujien kesken esille toive omasta liikuntalehdestä tai esitteestä Hollolan kunnassa, johon on koottu koko kunnan liikunnan harrastamismahdollisuudet. Tämä lisäisi osallistujien mukaan liikuntamotivaatiota merkittävästi. Osallistujien ehdotuksena on, että urheiluseuroilla olisi lehdessä omia palstoja ja lehteen tulisi sisältyä myös palsta ajankohtaisista asioista. Osallistujat toivovat, että lehti ilmestyisi ilmaislehtenä kotitalouksiin esimerkiksi kerran vuodessa ja lehti sisältäisi liikuntamahdollisuuksia eri ikäryhmille. Myös liikuntaneuvonnasta olisi hyvä saada tietoa kotiin jaettavan esitteen tai lehtisen muodossa.

*”Oman lehtisen. Nimenomaan ja..”*

*”..että mikä on vuoden ohjelma.”*

*”..vuoden paikat ja ohjelmat ja sitte, monistuskoneita on, eihän sitä tarvi ku, ei sen tarvi mikään taideteos olla se esite. Ja sitte se olis kuntalaisille yleinen jako, ku tulis sillä lailla.”*

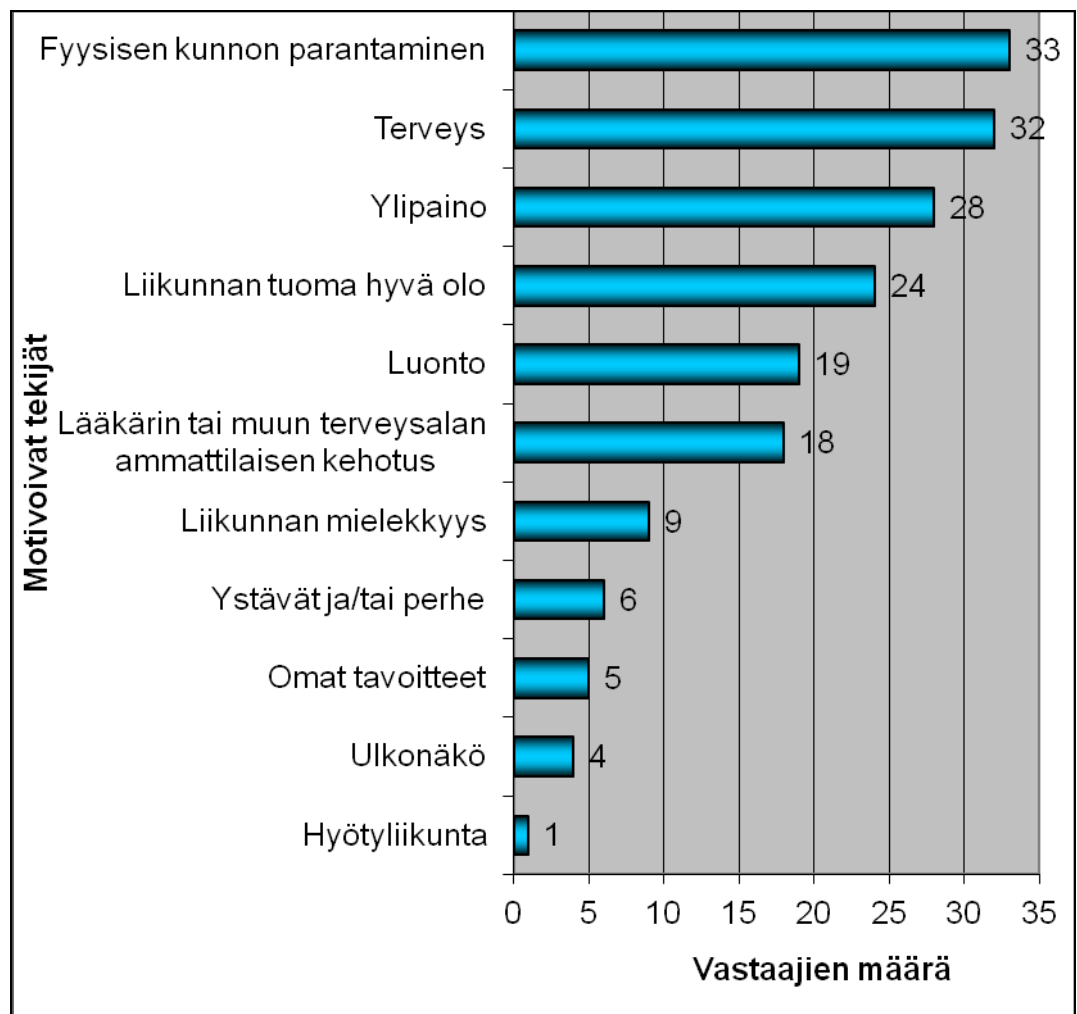
### 7.3 Kuluttajan motivointi liikuntaan ja liikunnan harrastamisen jatkamiseen

Sekä kyselylomakkeiden vastausten että tapahtuman materiaalista käy ilmi, että kuntalaisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset motivaatiotekijät. Selkeiksi ulkoisiksi liikuntamotivaatioon vaikuttaviksi päätekijöiksi Hollolan kunnassa nousivat kyselylomakkeiden vastausten perusteella liikuntaneuvonta ja liikuntapalvelut. Sisäisistä motivaatiotekijöistä tärkeimpänä vastaajat pitivät fyysisen kunnon parantamisen halua. Vastaajat kokivat kotikunnassaan olevan paljon hyviä liikuntamahdollisuuksia: uimahallin palvelut ja luonto koetaan tärkeiksi liikuntaa edistäviksi tekijöiksi.

Kuviosta 10 on nähtävillä, että yleisimmin liikuntaan motivoivia tekijöitä ovat vastanneiden mukaan halu parantaa fyysistä kuntoa (33/42), terveys (32/42), ylipaino (28/42) ja liikunnan tuoma hyvä olo (24/42). Kyselylomakkeen avoimista vastauksista käy ilmi, että myös liikuntaneuvontatapaamisen jälkeinen seuranta motivoi jatkamaan liikunnan harrastamista osana arkea. Vastausten

mukaan yksilöllinen neuvonta helpottaa omantasaisen liikuntamuodon löytymistä ja lisää näin liikuntamotivaatiota

*”Samankaltaisten ihmisten seurassa liikkuminen/kokemusten jakaminen (vertaistuki)”*



KUVIO 10. Motivaatiotekijät

Muita liikuntamotivaatiota lisääviä tekijöitä ovat avoimien vastausten mukaan muun muassa liikuntaryhmien säännöllisyys, kulkuyhteyksien lisääntyminen ja säännöllistyminen, tukihenkilö liikuntaan ja kuntoseuraus.

Terveysliikuntatapahtumaan osallistujat kokevat tiedotuksen puutteen saatavilla olevista palveluista olevan yksi suurimmista liikuntamotivaatiota laskevista

tekijöistä. Tapahtumaan osallistuneiden mukaan moni liikkuja kaipaa aktiivista seurantaa ja kannustusta liikkumiseen. Liikuntaneuvoja voisi osallistujien mukaan esimerkiksi seurata, noudattaako asiakas annettuja ohjeita ja onko asiakkaan tilassa tapahtunut muutosta tai kehitystä tietyn ajanjakson jälkeen.

*”Liikuntaneuvonta antoi ”pontta” liikkumiseen”*

Eniten liikuntaa rajoittaviksi tekijöiksi vastaajat mainitsevat muun muassa harrastusryhmän tai -kaverin puutteen (21/42), aikaisemman tai nykyisen sairauden (19/42), liikunnan harrastamisesta koituvat kustannukset (19/42) sekä yleisen vähäisen liikuntamotivaation tai aloitekyvyttömyyden (14/42). Sopivan liikuntaryhmän puute näkyi vielä selkeämmin kyselylomakkeen avoimista vastauksista: moni vastaajista kaipaa oman fyysisen kuntonsa tasoista ryhmää, jotta kynnyks liikunnan aloittamiselle ei ole liian suuri. Myös ryhmien suuret koot ja nopea täytyminen turhauttavat vastaajia.

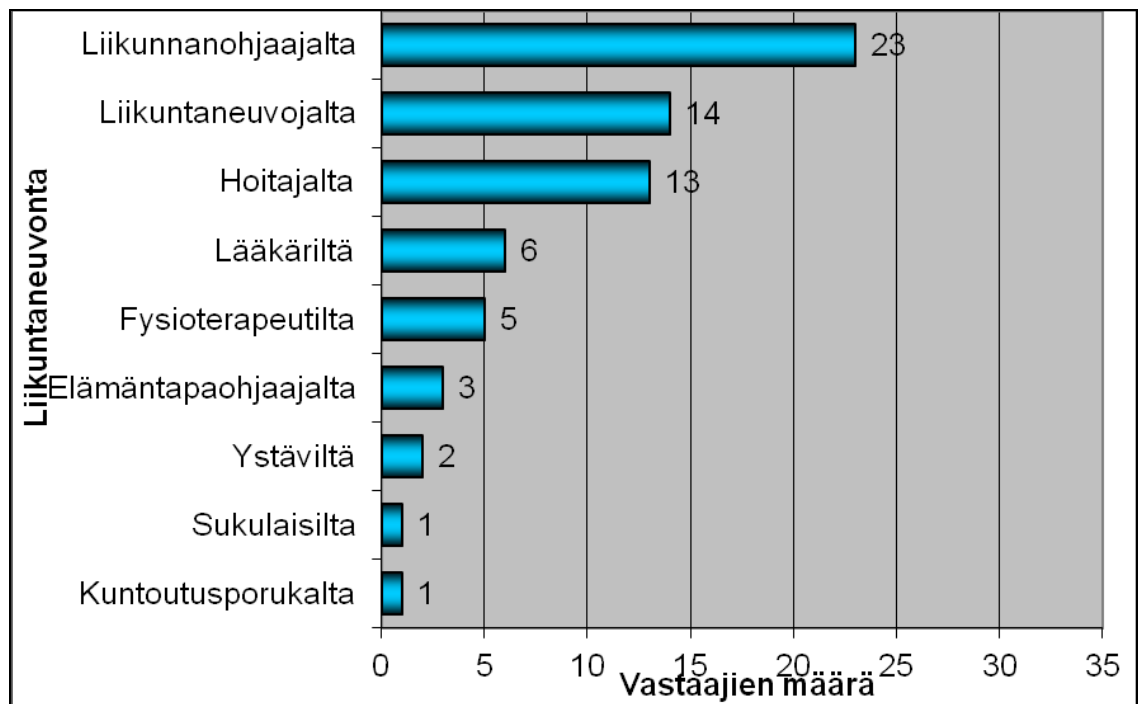
*”Liikuntarajoitteisille omia liikunta- ja saliryhmiä, joissa asiantuntija ohjaus, vaikka kausiluonteisesti, syksyisin-keväisin.”*

Tapahtumaan osallistujien mukaan liikuntalajien kokeilumahdollisuus voisi kannustaa kuntalaisia liikkumaan. Näin ollen osallistujan ei tarvitsisi maksaa mahdollista lukukausimaksua kokonaisuudessaan, vaan hän voisi etsiä itselleen mieluisen liikuntalajin.

Kulkuyhteyksien puute muodostui yhdeksi suurimmaksi liikunnan harrastamisen ongelmaksi syrjäkylillä. Vaikka liikuntapalveluita ja -mahdollisuuksia olisi tarjolla, eivät syrjäkylillä asuvat kuntalaiset pääse hyödyntämään niitä. Vastaajat kokevat, ettei julkisia kulkuneuvoja kulje sopivaan kellon aikaan, eikä syrjäkylillä järjestetä liikunnallista ohjelmaa. Vastaajat toivovat esimerkiksi syrjäkyliden kouluille lisää aktiivista toimintaa, jotta liikuntaryhmiin osallistuminen ei riippuisi liian pitkistä välimatkoista ja kulkuvälineen puutteesta.

#### 7.4 Kuntalaisten kokemukset liikuntaneuvonnan, liikkumislähetteen ja elintapaohjausryhmän käytännön toteutumisesta

Suurin osa vastaajista on saanut liikuntaneuvontaa (40/42). Enemmistö vastaajista on saanut neuvontaa liikunnanohjaajalta. Seuraavaksi eniten liikuntaneuvontaa ovat tarjonneet liikuntaneuvoja sekä hoitaja (KUVIO 11). Tiedotuksen puute sekä liikuntaneuvonta- että liikuntapalveluista nousee selkeämmin esiin kyselylomakkeiden avoimista vastauksista. Vastaajien mukaan liikuntaneuvonnan mahdollisuudesta tiedotetaan liian vähän ja moni ei osaa etsiä tällaista palvelua. Vastaajat kokivat, että liikuntaneuvontaa saavat vain harvat ja valitut.



KUVIO 11. Liikuntaneuvonta

Kyselylomakkeen avoimista vastauksista käy ilmi, että suurin osa vastaajista kokee saaneensa liikuntaneuvonnasta tarpeeksi tietoa ja tukea liikunnan lisäämiseen tai aloittamiseen (33/42). Liikuntaneuvonnasta on vastaajien mukaan ollut myös hyötyä terveellisempien elintapojen omaksumisessa.

*”Kyllä sain. Ainoa vika vaan on kun ei ole ketään ”potkimassa persuuksille”, että lähtisin liikkumaan useammin.”*

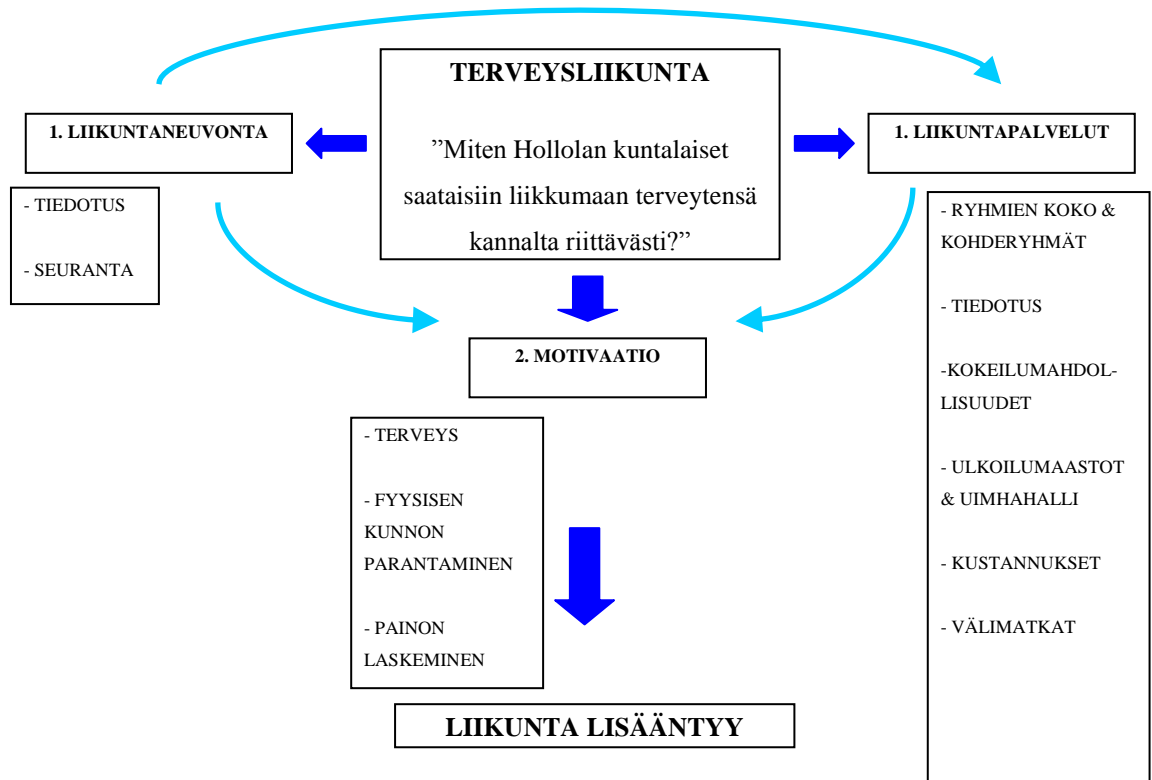
Suurin osa vastaajista (30/42) ei ole tyytyväinen tämänhetkiseen liikuntaneuvontakäytäntöön Hollolassa. Vaikka tietoa ja tukea liikunnan aloittamiseen ja lisäämiseen on vastaajien mukaan riittävästi saatavilla, moni mainitsee seurannan puutteen olevan liikunnan harrastamista vähentävä tekijä. Seurannan vähäisyys koskee sekä liikkumislähetteen saaneita että elintapaohjausryhmiä. Vastaajien mukaan varsinainen liikunta- ja elintapaneuvonta on ollut hyvää, mutta neuvontakertoja sekä jatkoseurantaa on liian vähän. Vastaajat toivovat seurannan sisältävän myös kuntomittauksia, joilla oman kunnon kehitystä voisi seurata. Seuranta voi vastaajien mukaan olla joko ryhmäseurantaa tai yksilötapaamisten kautta tapahtuvaa liikuntaneuvontaa. Tapahtumaan osallistuneet kaipaavat lääkäreiltä ja muilta liikkumislähetettä myöntäviltä tahoilta enemmän oma-aloitteisuutta lähetteen antoon, sillä moni ei ole tietoinen tämänlaisen palvelun saatavuudesta.

*”Kehitettävää olisi mielestäni, siinä että liikuntaneuvoja voisi kysyä kuulumisia, jos neuvottava ei ota yhteyttä.”*

*”Elintaparyhmän toiminta vähintäänkin hyvä, mutta kokoontumisia ehdottomasti liian harvoin! Kokoontuminen kerran/kk, puolen vuoden ajan. Liikuntaneuvonnasta on vain sen yhden lähetteen kokemus, mutta koin sen hyväksi, asiantuntevaksi. Tässäkin pitäisi saada ryhmä kokoon kerran kuukaudessa. Lähetä uusia ½-vuoden välein 2-4 kertaa.”*

## 7.5 Yhteenveto tuloksista

Kuvion 12 kuvaava malli selvittää, että sekä kyselylomakkeen että tapahtuman tulosten perusteella terveystoiminnan lisääminen edellyttää liikuntaneuvonnan ja liikuntapalveluiden sekä kuntalaisten tarpeiden kohtaamista.



KUVIO 12. Kuvaava malli tuloksista

Sekä kyselylomakkeisiin vastanneet että tapahtumaan osallistuneet kokevat, että liikuntaneuvonnan ja liikuntapalveluiden kehitys nostaa kuntalaisten liikuntamotivaatiota. Kuntalaiset toivovat liikuntaneuvontaan enemmän seuranta ja tiedotusta saatavilla olevista palveluista. Myös liikuntapalveluissa tiedotuksen lisääminen on kuntalaisten mukaan olennaista liikuntamotivaation lisäämiseksi. Myös konkreettisista kehitysideoista koottiin yhteenvetotaulukko (TAULUKKO 2). Taulukosta selviää kuntalaisten ideoita terveystuokunnan lisäämiseksi sekä liikuntaneuvonnan ja -palveluiden parantamiseksi.

## TAULUKKO 2. Kehitysideat

Luokittelu	Kehitysideat
Liikuntaneuvonta	<p>Liikuntaneuvoja voisi seurata, ”potkia”, kysellä kuulumisia</p> <p>Ohjaus sopiviin ryhmiin</p> <p>Yhteisiä liikuntaneuvontatapahtumia. Neuvonta voisi olla myös kohderyhmittäin</p> <p>Liikkumislähetetoiminta helpommaksi</p> <p>Testauksia ja seurantaa tietyin aikavälein. Yksilöllisen testauksen perusteella liikuntaryhmiä</p> <p>Liikkumislähetete: Ensimmäisellä kerralla testi (kunto/terveyskartoitukset), vuoden päästä toinen.</p>
Tiedotus	<p>Tiedotustilaisuuksia esimerkiksi syyslukukauden alussa</p> <p>Liikuntalehti. Ilmoituksia myös muihin lehtiin.</p> <p>Tietoa liikuntatarjonnasta mainoksena kotiin</p> <p>Lisää opastettua toimintaa liikuntaan ja vapaa-aikaan</p> <p>Internet</p>
Palvelut	<p>Lajikokeilut, tekniikkaopetus</p> <p>Samantasoisten ryhmiä, enemmän ohjausta kuntosalille</p> <p>Kiertävä liikuntapiiri ikäihmisille ja liikuntapalvelut myös syrjäkylille</p> <p>Kunnan tukema kausikortti</p> <p>Kuntokeskus</p> <p>Ukkojumppa</p> <p>Auratut väylät talvella</p> <p>Taksisetelit liikuntapaikoille</p> <p>Testauksen pohjalta kootaan samantasoisia ryhmiä</p> <p>Uusia lajeja ja uusia liikunta ryhmiä enemmän</p> <p>Hiihtoputki</p> <p>Ulkoilureittejä enemmän ja karttoja reiteistä</p>
Muut	<p>Liikuntakavereita</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Houkuttimet</p>



## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Kehittämistyön tuloksia pohditaan kehittämiskysymysten avulla. Tuloksista on havaittavissa yhteneväisyyksiä Terveysliikkujan ääni-hankkeen muiden opinnäytetyöprojektien tuloksiin muun muassa liikuntaa edistävässä ja estävissä tekijöissä, liikuntaan motivoivissa tekijöissä sekä tiedotuksen lisäämisessä (Markkanen & Markkanen 2011; Niemelä & Tuomaala 2011).

#### 8.1.1 Syitä liikkumattomuuteen

Kehittämistyön ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää, liikkuvatko liikkumislähetteen saaneet ja elintapaohjausryhmään kuuluvat Hollolan kuntalaiset tarpeeksi terveyteensä nähden ja jos eivät, mikä estää heidän liikkumistaan. Kyselylomakkeisiin vastanneista vain noin 17 % harrastaa liikuntaa nykyisten terveystieteiden suositusten mukaisesti, eikä yksikään vastaajista koe fyysisen kuntonsa olevan hyvä. Yleisimpinä esteinä liikunnan harrastamiselle kuntalaiset kokivat aikaisemman tai nykyisen sairautensa, vähäisen liikuntamotivaation, liikunnasta koituvat kustannukset sekä sopivan liikuntaryhmän tai -kaverin puutteen. Liian vähäinen liikunta voi aiheuttaa arviolta 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset Suomessa. Noin puolet näistä kuluista aiheutuu sairauspoissaoloista ja työn tuottavuuden heikkenemisestä, loput kulut ovat terveydenhuolto- ja sosiaalimenoja. Karkeasti arvioiden noin 100 000 uutta liikuntaa harrastavaa aikuista saisi aikaan noin 20 miljoonan euron julkisten varojen säästön käytettäväksi muuhun, kuin riittämättömän liikunnan aiheuttamiin kustannuksiin. (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2007.) Näin ollen kunnat säästäisivät sosiaali- ja terveystieteissä, jos yhä useampi kuluttaja saataisiin liikkumaan terveytensä kannalta riittävästi.

Jotta kuntalaiset saataisiin liikkumaan enemmän, on löydettävä keinoja kasvattaa motivaatiota liikuntaa kohtaan. Henkilö, joka saa liikkumislähetteen tai osallistuu elintapaohjausryhmään, ei liiku terveytensä kannalta riittävästi, joten liikunta ei

välttämättä ole muodostunut hänelle elämäntavaksi. Tällöin kannustaminen ja tuki liikkumiseen korostuvat ja jatkoseurannan tarve kasvaa. Tarkasteltaessa kuntalaisten mainitsemia motivaatiotekijöitä motivaatioteorioiden pohjalta, aineistosta korostuivat koettu autonomia, sosiaalinen yhteenkuuluvuus sekä tehtäväorientoituminen. Kuntalaiset kokivat tärkeäksi mahdollisuuden vaikuttaa heitä koskeviin palveluihin. Moni vastaajista myös kokee tarvetta etsiä yhteenkuuluvuutta muiden samankaltaisessa asemassa olevien henkilöiden kanssa. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa liikuntapalveluja Hollolassa, jolloin palvelut vastaavat myös terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien tarpeita.

#### 8.1.2 Kuluttajan motivointi liikuntaan ja liikunnan harrastamisen jatkamiseen

Kuntalaisten liikunnan harrastamiseen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset motivaatiotekijät. Kuviossa 4 on nähtävissä, että sisäisistä motivaatiotekijöistä tärkeimmiksi kuntalaiset kokivat fyysisen kunnon parantamisen halun, terveyden ja liikunnan tuoman hyvän olon sekä painon vähenemisen. Samankaltaisia motivaattoreita on noussut esiin myös muissa tutkimuksissa (Allender, Cowburn & Foste 2006; Teixeira, Going, Houtkooper ym. 2006; Korhonen, Alahuhta & Laitinen 2009). Ulkoiset motivaatiotekijät koskivat liikuntaneuvonnan ja -palveluiden kehittämistä. Kyselylomakkeisiin vastanneiden mukaan ulkoisten liikuntamotivaatiota kasvattavien tekijöiden tulisi olla kunnossa, jotta sisäiset motivaatiotekijät kannustaisivat liikuntaan. Näin ollen liikuntaneuvonnan ja liikuntapalveluiden tulisi linkittyä toisiinsa ja vastaajat toivovatkin liikuntaneuvonnasta ohjausta ja seurantaa yksilöllisesti sopiviin liikuntapalveluihin. Liikuntaneuvonnan ja liikuntapalvelujen kehitys nostaa kuntalaisten mukaan liikuntamotivaatiota ja saa aikaan liikunnan harrastamisen lisääntymisen. Taulukkoon 2 on koottu vastaajien konkreettisia kehitysehdotuksia, jotka voivat lisätä kohderyhmän liikuntamotivaatiota sekä mahdollistaa terveystuonnan lisääntymisen Hollolan kunnassa. Vastaajat toivovat liikuntapalveluilta muun muassa yksilöllisempiä liikuntamahdollisuuksia, kuten liikuntaryhmiä erikuntoisille ja -ikäisille ihmisille. Moni vastaajista kaipasi myös

eri liikuntamuotojen kokeilumahdollisuutta. Tämä mahdollistaisi erilaisiin liikuntalajeihin tutustumisen sekä mieleisen liikuntamuodon löytymisen.

Osa kuntalaisten toivomista palveluista on jo käytössä Hollolassa, esimerkiksi kuntosaliohjeistusta järjestetään Hollolan uimahallilla tiistaisin ja keskiviikkoisin (Kasakkamäki-Heikkinen 2011). Tiedotuksen puute saatavilla olevista palveluista on kuitenkin voinut estää tiedon kulkeutumisen osalle kuntalaisista. Kuntalaiset toivoivat tiedotusta saatavilla olevista palveluista muun muassa kotiin jaettavan liikuntalehtisen muodossa sekä Internetin välityksellä. Suurin osa vastaajista saa tällä hetkellä, ja haluaisi saada myös jatkossa, tietoa Hollolan liikuntapalveluista sanomalehden muodossa, joten liikuntalehtisen tarve on perusteltua. Tiedon kulku myös Internetin välityksellä kiinnostaa vastaajia. Petäkoski-Hultin, Strömbergin ja Kuukkasen tutkimusraportissa (2004) kuvataan VIRIKE- projektin (Virkistystä ja palveluja – ikääntyneet kohtaavat netissä) tuloksia. Projektin aikana tuli selvästi ilmi, että ikääntyneet ovat kiinnostuneita uudesta teknologiasta ja sen tuomista mahdollisuuksista. Uusi teknologia kiinnostaa ikääntyneitä varsinkin silloin, kun se tukee ja mahdollistaa itsenäisen toimimisen ja asumisen kotona sekä edistää vuorovaikutusmahdollisuuksia ja palvelujen käyttöä. Suurin osa tähän kehittämishankkeeseen osallistuneista on ikääntyneitä, joten tämä tulos tukee tiedotuksen lisäämistä Internetissä myös Hollolan kunnassa. Kuntalaiset toivovat Internet-sivujen olevan selkeitä ja helposti saatavilla, jotta tiedotus liikuntapalveluista ja neuvonnasta tavoittaa mahdollisimman laajan kohderyhmän. On kuitenkin otettava huomioon kunnan rajalliset resurssit ja mahdollisuudet järjestää palveluita. Aina on myös mahdollista, etteivät kuntalaiset innostu liikkumaan, vaikka tiedotusta tai liikuntapalveluita lisättäisiinkin. Suurin osa vastaajista on kuitenkin tyytyväinen kunnan tarjoamiin liikuntapalveluihin ja -mahdollisuuksiin ja kokee mieleisen liikuntamuodon harrastamisen olevan mahdollista. Vastausten perusteella näyttää siltä, että liikkumattomuuteen vaikuttaa enemmän tiedotuksen puutteellisuus kuin liikuntapalveluiden tarjonta.

## 8.2 Kuntalaisten kokemukset liikuntaneuvonnan, liikkumislähetteen ja elintapaohjausryhmän käytännön toteutumisesta

Suurin osa kehittämistyöhön osallistuneista kuntalaisista on saanut liikuntaneuvontaa. Eniten liikuntaneuvontaa kuntalaiset ovat saaneet liikunnanohjaajalta, liikuntaneuvojalta ja hoitajalta. Vain kuusi kyselylomakkeisiin vastanneista ilmoitti saaneensa liikuntaneuvontaa lääkäriltä. Terveystieteiden ammattihenkilön velvollisuus on ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä parantaa sairaita ja lievittää heidän kärsimystään (Terveystieteiden ammattihenkilölaki 559/1994). Lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010) 13. pykälän mukaan terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Kuten jo aiemmin on mainittu, liikunta on merkittävä ehkäisy- ja hoitomuoto monille eri kansansairauksille, jonka vuoksi myös lääkärin tulisi antaa liikuntaneuvontaa asiakkaalleen, jos lääkäri kokee sen olevan terveyttä selkeästi edistävää. Myös kuntalaiset toivovat tulosten mukaan lääkäreiltä ja muilta terveydenalan ammattilaisilta aktiivisempaa toimintaa, sillä esimerkiksi liikkumislähetekäytäntö ei ole kaikille tuttu. Huomattavaa on kuitenkin se, että vaikka osa kuntalaisista (18/42) kokee lääkärin tai muun terveydenalan ammattilaisen kehotuksen liikuntamotivaatiota kasvattavaksi tekijäksi, kysymyksessä ”Mistä haluaisitte saada tietoa Hollolan kunnan liikuntapalveluista” yksikään vastaajista ei valinnut terveydenalan ammattilaista. Tämä voi johtua siitä, etteivät vastaajat välttämättä tiedä liikuntapalveluista tiedottamisen kuuluvan myös terveydenalan ammattilaisille, kuten lääkärille tai hoitajalle, jolloin tällaista palvelua ei osata edes hakea.

Jatkoseurannan vähäisyys sekä liikkumislähetteen että elintapaohjausryhmien prosessissa on monen vastaajan mukaan liikuntamotivaatiota laskeva tekijä. Vastausten mukaan kuntalaiset kaipaavat tukea liikunnan jatkamiseen arjessa esimerkiksi liikuntaneuvojalta, joka voisi säännöllisin väliajoin kysellä asiakkaan kuulumisia ja liikunnan harrastamisen tilannetta. Säännöllinen seuranta mahdollistaisi myös liikuntasuunnitelman päivittämisen asiakkaan senhetkiseen elämäntilanteeseen sopivaksi. Casey'n ym. (2009) tutkimukseen osallistuneet 16 henkilöä olivat aiemmin ottaneet osaa sekä liikunta- että

ravitsemusneuvontaohjelmaan tai pelkästään ravitsemusneuvontaan. Kaikilla tutkittavilla oli lisäksi tyypin 2 diabetes. Tutkimusmetodina käytettiin ryhmäkeskustelua. Tutkimustuloksista käy ilmi, että seuranta ja tuki ohjelman aikana lisäsi motivaatiota ja uskallusta liikunnan harrastamiseen. Myös tasaisin aikaväleinä annetut tulokset oman kunnon kehityksestä kannustivat osaa tutkittavista jatkamaan liikunnan harrastamista. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että tyypin 2 diabetesta sairastavat aikuiset tarvitsevat pitkäaikaista tukea liikunnan harrastamiseen. Myös Hollolassa seurantakertojen lisääminen voisi lisätä kuntalaisten liikuntamotivaatiota sekä helpottaa liikunnan jatkamista elämäntapana.

### 8.3 Tutkimusmenetelmien toimivuus

Lähtökohtana Päijät-Hämeen terveystuotteen Living Lab – Terveystuotteen ääni -hankkeessa oli halu nostaa terveystuotteen palveluiden ja -ympäristöjen käyttäjät innovaatioiden ytimeen kehittämään palveluita (Harmokivi-Saloranta 2012, 10–11). Hollolan toteutuksessa kyselylomake mahdollisti kehitettävään aiheeseen perehtymisen ja itsenäisen pohdinnan ennen Terveystuotteenäilyä.

Terveystuotteenäilyssä käytetty Learning Café-menetelmä mahdollisti eri pääteemojen pohtimisen ryhmäkeskustelun avulla. Ryhmässä osallistujat ideoivat yhdessä ja saivat eri näkökulmia kehitettäviin aiheisiin. Keskustelua ei johdateltu, vaan keskustelupöytien emännät ja isännät tarjosivat pohdintaa herättäviä ajatuksia. Sekä kyselylomakkeesta että terveystuotteenäilytapahtumasta nousi esille paljon kehitysehdotuksia ja käytettyjä menetelmiä voidaan hyödyntää myös jatkossa terveystuotteenäilypalveluiden kehittämiseen.

Tulokset vastasivat kehittämiskysymyksiin ja tutkimusmenetelmien avulla saatiin sitä tietoa, mitä työllä lähdettiin hakemaan. Kyselylomakkeen ja terveystuotteenäilytapahtuman toisenlaisella kysymysten asettelulla olisi voitu saada tarkennusta joihinkin vastauksiin, mutta koska kehittämistyössä hyödynnettiin useampaa tiedonhankintamenetelmää, saatiin tuloksista oleelliset asiat esiin. Kyselylomakkeessa ja Terveystuotteenäilyssä hyödynnettiin neljää eri pääteemaa, mikä selkeytti käsiteltäviä osa-alueita luomalla aiheille rajat. Tulosten

analysoinnissa ei kuitenkaan keskitytty vain pääteemoihin, vaan poimittiin materiaalista nousevia ilmaisuja. Näin kehittämistuloksista saatiin osallistujien ääni kuuluviin, eivätkä tulokset seuraa määriteltyjä aiheita.

#### 8.4 Omien tavoitteiden ja oppimisen arviointi

Reilun vuoden kestänyt opinnäytetyöprosessi on ollut työläs, mutta mielenkiintoinen. Valitsimme opinnäytetyön aiheen sen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Terveysliikunnan tulisi olla osa jokaisen ihmisen arkea, mutta silti terveystieteiden käsitteenä on monelle vieras. Opinnäytetyön jakaminen välitavoitteisiin on helpottanut työskentelyä ja tuonut onnistumisen kokemuksia prosessin varrella, mikä on lisännyt motivaatiota työtä kohtaan. Hankkeistettu opinnäytetyö on tuonut kokemusta muun muassa hanketoiminnasta, kyselylomakkeen suunnittelemisesta, tapahtuman järjestämisestä sekä terveyden edistämisestä kuntatasolla. Hankkeen laaja yhteistyöverkosto on myös opettanut työskentelyä moniammatillisesti. Opinnäytetyön tekeminen parityönä on tuonut laajemman näkökulman työskentelyyn ja tehnyt tekstistä elävää. Myös parilta saatu tuki on ollut tärkeää prosessin edetessä. Saavutimme omat tavoitteemme opinnäytetyössä ja koemme kehittämishankkeen edistäneen ammatillisia valmiuksiamme.

#### 8.5 Fysioterapeutin rooli ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa

Tulevaisuudessa ihmisten vähentynyt arkiliikunta on yhä suurempi haaste fysioterapiassa. Ennaltaehkäisevä ja erityisesti riskiryhmiin kohdistuva liikunta ja liikuntaneuvonta kuuluvat selkeästi fysioterapeuttisiin osaamisalueisiin, joita tulisi hyödyntää jatkossa yhä enemmän kaikkien ikäluokkien ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Elämäntyylin muutokseen tarvitaan koko yhteiskunnan panosta sekä vastuuta, mutta ennaltaehkäisevässä työssä fysioterapeutilla tulisi olla keskeinen asiantuntijarooli. Sekä työikäisten että ikääntyneiden ennaltaehkäisevällä fysioterapialla voidaan muun muassa vähentää sairauspoissaoloja, viivyttää ikääntyneiden joutumista laitoshoitoon sekä ehkäistä kaatumistapaturmia, joten onkin perusteltua nähdä fysioterapia kustannus-hyötytehokkaana pitkällä aikavälillä. (Tyni-Lenné 2003, 13–15.) Fysioterapeuttien

tulisi itse aktiivisesti huomioida tiedottaminen liikunnan lisäämistä koskevista palveluista sekä tuoda esille liikunnan positiivisia vaikutuksia terveyteen.

## 8.6 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

Yksittäisten ihmisten mielipiteitä ei voida raportin perusteella yhdistää kyseiseen henkilöön. Tiedot käsitellään ja tulokset julkaistaan raportissa anonymisti.

Lupalomake tietojen käsittelyyn lähetettiin kyselylomakkeen mukana, jolloin kyselyyn osallistuneilta saatiin kirjallinen lupa lomakkeista nousseiden tietojen käsittelyyn ja luovuttamiseen hankkeessa toimijoille. Haastatteluun ja liikuntapäivään osallistuneiden ihmisten henkilötiedot suojataan. Henkilötiedot ovat vain Hollolan kunnan työntekijöiden tiedossa koko prosessin ajan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkijalla on riittävästi aikaa työnsä toteuttamiseen. Myös tutkimusprosessin julkisuus parantaa työn luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–139.) Aineistoa kehittämistyöhön oli riittävästi, sillä uudet tapaukset eivät tuottaneet enää tutkimusongelmien kannalta uutta tietoa. Tällöin puhutaan saturaatiosta, eli aineiston kylläntymisestä. (Eskola & Suoranta 2001, 62.) Hyödyntämällä triangulaatiota voitiin kehittämishanketta lähestyä monesta eri näkökulmasta ja kerätä monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta.

## 8.7 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa voisi tutkia, ovatko saman kohderyhmän liikuntatottumukset muuttuneet, miten liikuntaneuvonta, liikkumislähetekäytäntö ja elintapaohjaus koetaan Hollolassa ja mitä voidaan vielä tehdä palveluiden kehittämiseksi. Tämä kehittämishanke käsitteli lähinnä työikäisiä aikuisia ja ikääntyneitä, joten jatkossa voitaisiin myös tutkia lasten ja nuorten terveystoimintaa Hollolan kunnassa Living Lab-menetelmää hyödyntäen.

Absetz, P. & Patja, K. 2008. Ennaltaehkäisyn kehittäminen Päijät-Hämeen terveydenhuollossa: Interventiot osana Ikihyvä Päijät-Häme –tutkimus- ja kehittämishanketta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän julkaisu 68/2008 [viitattu 17.1.2012]. Saatavissa: [http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva\\_68\\_valmis.pdf](http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva_68_valmis.pdf)

Aittasalo, M. 2008. Promoting physical activity of working aged adults with selected personal approaches in primary health care: feasibility, effectiveness and an example of nationwide dissemination. *Studies in sport, physical education and health*;128. Jyväskylän yliopisto, väitöskirja [viitattu 24.5.2011]. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/18620>

Allender, S., Cowburn, G. & Foste, C. 2006. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health education research*. 6/2006, 826–853.

American college of sports medicine. 2006. ACSM’s advanced exercise physiology. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

American college of sports medicine. 2010. ACSM’s guidelines for exercise testing and prescription. 8. uudistettu painos. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

Anttonen, A. 2012. Hollolan kunnan liikuntaselvitys ja toimenpide-ehdotukset vuosille 2012–2017 [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: [http://www.hollola.fi/tekninen/liikunta/Liikuntaselvitys\\_ja\\_toimenpide-ehdotukset\\_vuosille\\_2012-2017.pdf](http://www.hollola.fi/tekninen/liikunta/Liikuntaselvitys_ja_toimenpide-ehdotukset_vuosille_2012-2017.pdf)

Casey, D., De Civita, M. & Dasgupt, K. 2009. Education and Psychological Aspects Understanding physical activity facilitators and barriers during and following a supervised exercise programme in Type 2 diabetes: a qualitative study. *Diabetic medicine*. 27/2009, 79–84.

Cornelissen, V. & Fagard, R. 2005. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. *Hypertension*. 46/2005, 667-675.

Deci, E. & Ryan, R. 2000. The ”what” and ”why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*. 4/2000, 227–268.

De Moor, M., Beem, A., Stubbe, J., Boomsma, D. & De Geus, E. 2006. Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population based study. *Preventive Medicine*. 42/2006, 273–279

Cornelissen, V. & Fagard, R. 2005. Effects of endurance training on blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. *Hypertension*. 46/2005, 667–675.



Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 1/2007 [viitattu 18.2.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3824.pdf&title=Liikunta\\_\\_\\_hyvinvointipoliittinen\\_mahdollisuus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3824.pdf&title=Liikunta___hyvinvointipoliittinen_mahdollisuus_fi.pdf)

Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Harmokivi, P. & Rantala, M. 2008. Päijät-Hämeen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2009–2020 [viitattu 20.4.2010]. Saatavissa: [http://www.paijat-hame.fi/easydata/customers/paijathame/files/paketti/julkaisut/terveystieteiden\\_tutkimuskeskuksen\\_tutkimusraportti\\_2009\\_2020\\_nettiin.pdf](http://www.paijat-hame.fi/easydata/customers/paijathame/files/paketti/julkaisut/terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_tutkimusraportti_2009_2020_nettiin.pdf)

Harmokivi-Saloranta, P. 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Päijät-Hämeen terveystieteiden tutkimuskeskuksen Living Lab – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ääni. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarjat. Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 95.

Harmokivi-Saloranta & Parjanen, S. 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Käyttäjälähtöisesti. Teoksessa Harmokivi-Saloranta (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Päijät-Hämeen terveystieteiden tutkimuskeskuksen Living Lab – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ääni. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarjat. Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 95, 30–31.

Harrison, R., Roberts, C. & Elton, P. 2005. Does primary care referral to an exercise programme increase physical activity 1 year later? A randomized controlled trial. *Journal of public health*. 1/2005, 25–32.

Haskell, W., Lee, I., Pate, R., Powell, K., Blair, S., Franklin, B., Macera, C., Heath, G., Thompson, P. & Bauman, A. 2007. Physical activity and public health: updated recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Journal of the American heart association*. 9/2007, 1081–1093.

Hawley, J. & Zierath, J. 2008. Physical activity and type 2 diabetes: therapeutic effects and mechanisms of action. *Human Kinetics: United States*.

Hurley, B., Nemeth, P., Martin, W., Hagberg, J., Dalsky, G. & Holloszy, J. 1986. Muscle triglyceride utilization during exercise: effect of training. *The American physiological society*. 2/1986, 562–567.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriö [viitattu 29.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>

Ikihyvä Päijät-Häme. 2012. Seutukunnallisen ennaltaehkäisymallin kehittämishanke 2005-2007 [viitattu 17.1.2012]. Saatavissa: <http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/ennaltaehkaisy.html>

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M. & Sane, T. 2009. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Innovaatio ja osaaminen -verkosto. 2010. Living Lab –käsikirja. Seinäjoen Teknoliakeskus Oy: Seinäjoki.

Kananen, J. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kasakkamäki-Heikkinen, A. 2011. Hollolan liikuntatoimen järjestämää ryhmäliikuntaa aikuisille [viitattu 9.4.2012]. Saatavissa: <http://www.hollola.fi/keskus/frame/frame55.htm>

Kasakkamäki-Heikkinen, A. 2012. Liikunnanohjaaja ja Hollolan voimistelu ry:n puheenjohtaja. Hollolan liikunta. Haastattelu 6.2.2012.

Kodama, S., Tanaka, S., Saito, K., Shu, M., Sone, Y., Onitake, F., Suzuki, E., Shimano, H., Yamamoto, S., Kondo, K., Ohashi, Y., Yamada, N. & Sone, H. 2007. Effect of aerobic exercise training on serum levels of high-density lipoprotein cholesterol: a meta-analysis. *Archives of internal medicine*. 10/2007, 999–1008.

Korkiakangas, E., Alahuhta, M. & Laitinen, J. 2009. Barriers to regular exercise among adults at high risk or diagnosed with type 2 diabetes: a systematic review. *Health Promotion International*. DOI: 10.1093/heapro/dap031.

Käypä hoito. 2011. Diabetes (online). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 14.4.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusana=diabetes%202>

Lavallee, D., Kremer, J., Moran, A. & Williams, M. 2004. *Sport Psychology: contemporary themes*. Basingstoke : Palgrave Macmillan.

Lehtovaara, H. 2010. Terveysten edistämisen tulosityksikkö [viitattu 26.4.2011]. Saatavissa: [http://www.hollola.fi/sosiaali/tilaajakeskus/24112010\\_Heli.pdf](http://www.hollola.fi/sosiaali/tilaajakeskus/24112010_Heli.pdf)

Lehtovaara, H. 2012. Terveysten edistämisen yksikön esimies, hyvinvointipäällikkö. Peruspalvelukeskus Oiva. Haastattelu 15.2.2012.

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Soini, M. 2007. Motivaatioilmasto liikunnanopetuksessa. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Helsinki: WSOY.

Markkanen & Markkanen. 2011. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysalan ikääntynyt työntekijä terveystoimintapalveluiden kehittäjänä. Vierumäki & Lahti: Haaga Helia ammattikorkeakoulu & Lahden ammattikorkeakoulu . Sosiaali- ja terveysala [viitattu 9.4.2012]. AMK-opinnäytetyö. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/37596>

Mutikainen, S., Perhonen, M., Alén, M., Leskinen, T., Karjalainen, J., Rantanen, T., Kaprio, J. & Kujala, U. 2009. Effects of long-term physical activity on cardiac structure and function: A twin study. *Journal of Sports Science and Medicine*. 4/2009, 533–542.

Niemelä, T. & Tuomaala, A. 2011. Pitkäaikaistyöttömien työpajatoiminnan kehittäminen terveystoimintapalveluiden näkökulmasta Asikkalassa. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala [viitattu 9.4.2012]. AMK-opinnäytetyö. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/34968>

Oiva peruspalvelukeskus. 2011a. Elintapaohjaus [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa: [http://www.oivappk.fi/fi/etusivu/hyvinvoinnin\\_ ja\\_ terveyden\\_ edistaminen/terveyden\\_ edistamisen\\_ yksikko/ elintapaohjaus](http://www.oivappk.fi/fi/etusivu/hyvinvoinnin_ ja_ terveyden_ edistaminen/terveyden_ edistamisen_ yksikko/ elintapaohjaus)

Oiva peruspalvelukeskus 2011b. Omahoitopisteet [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: [http://oivappk.fi/fi/sosiaali\\_ ja\\_ perusterveydenhuollon\\_ palvelut/terveyden\\_ edistaminen\\_ ja\\_ ennaltaehkaiseva\\_ tyo/omahoitopisteet](http://oivappk.fi/fi/sosiaali_ ja_ perusterveydenhuollon_ palvelut/terveyden_ edistaminen_ ja_ ennaltaehkaiseva_ tyo/omahoitopisteet)

Patrick, K., Calfas, K., Norman, G., Zabinski, M., Sallis, J., Rupp, J., Covin, J. & Cella, J. 2006. Randomized Controlled Trial of a Primary Care and Home-Based Intervention for Physical Activity and Nutrition Behaviors. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2/2006, 128–136.

Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1992. Oppimismotivaatio: Teoriaa, tutkimuksia ja esimerkkejä oppimishalukkuudesta. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Petäkoski-Hult, T., Strömberg, H., Kuukkanen, H., Belitz, S., Laiho, M. & Varja, M. 2004. VIRIKE – Ikääntyneet Internet- ja digi-tv-palvelujen käyttäjänä. Valtion teknillinen tutkimuskeskus VTT, VTT Working Papers 1 [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2004/W1.pdf>

Reunanen, A. 2006. Diabetes yleistyy Suomessa entistä kiivaammin, mutta diabeetikoiden ennuste paranee ja lisäsairauksien ilmaantuminen vähenee. *Diabetes ja lääkäri*. 6/2006, 7.

Roberts, G. 2001. Advances in motivation in sport and exercise. Human Kinetics: United States.

Salo, M. 2011. Päijät-Hämeen Liikunta ja urheilu (toimittanut) Liikkumislähteopas. Saatavissa:  
[http://www.hollola.fi/tekninen/liikunta/Liikkumislahete\\_opas.pdf](http://www.hollola.fi/tekninen/liikunta/Liikkumislahete_opas.pdf)

Suomen diabetesliitto. 2011. Riskitesti [viitattu 25.5.2011]. Saatavissa:  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen\\_ehkaisy/riskitesti](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti)

Suomen kuntaliitto. 2011. Viiden kunnan yhteinen peruspalvelukeskus – Hollolan Oiva [viitattu 16.2.2012]. Saatavissa:  
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/viiden-kunnan-yhteinen-peruspalvelukeskus-hollola-oiva/Documents/hollola.pdf>

Teixeira, P., Going, S., Houtkooper, L., Cussler, E., Metcalfe, L., Blew, R., Sardinha, L. & Lohman, T. 2006. Exercise motivation, eating, and body image variables as predictors of weight control. *Medicine & science in sports & exercise*. 1/2006, 179–188.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveydenhuollon ammattihenkilölaki 559/1994. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Terveyden edistämisen keskus Tekry. 2009. Kansalaisopistojen terveyden edistämistyön laajuus, merkitys ja vaikutukset ja Kansalais- ja työväenopistojen liiton hankekokonaisuuden merkitys kansalaisopistojen terveyden edistämistyössä [viitattu 15.1.2012]. Saatavissa:  
[http://www.ktolhanke.net/terveys/files/File/KTOL\\_te\\_arviointiraportti%2011.6.09.pdf](http://www.ktolhanke.net/terveys/files/File/KTOL_te_arviointiraportti%2011.6.09.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Terveysliikunta – tavoitteena terveys, ei suorituskyky [viitattu 10.4.2011]. Saatavissa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2003/1\\_2003/terveysliikunta\\_-\\_tavoitteena\\_terveys,\\_ei\\_suorituskyky](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/1_2003/terveysliikunta_-_tavoitteena_terveys,_ei_suorituskyky)

The world café foundation. 2011. What is the world café? [viitattu 25.5.2011]. Saatavissa: <http://www.theworldcafe.com/what.htm>

Thomas, D., Elliot, E. & Naughton, G. 2006. Exercise for type 2 diabetes mellitus. Cochrane database system review. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tyni-Lenné, R. 2003. Ennaltaehkäisyn perinteistä pidettävä kiinni fysioterapiassa. Teoksessa Mansikkamäki, T. (toim.) Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen: Suomen Fysioterapeuttiliiton 60-vuotisjuhlajulkaisu. Helsinki: Suomen Fysioterapialiitto, 13–15.

UKK-instituutti. 2011a. Liikuntapiirakka. [viitattu 30.3.2012]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti. 2011b. Mikä on liikkumisresepti? [viitattu 16.1.2012]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>

Uusitupa, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen ja lihavuuden ehkäisy on terveydenhuoltomme ykköshaasteita. Kansaneläkelaitos [viitattu 8.1.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/071101173323EH?OpenDocument>

Vuori, I. 2002. Terveysliikunnan opas: Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

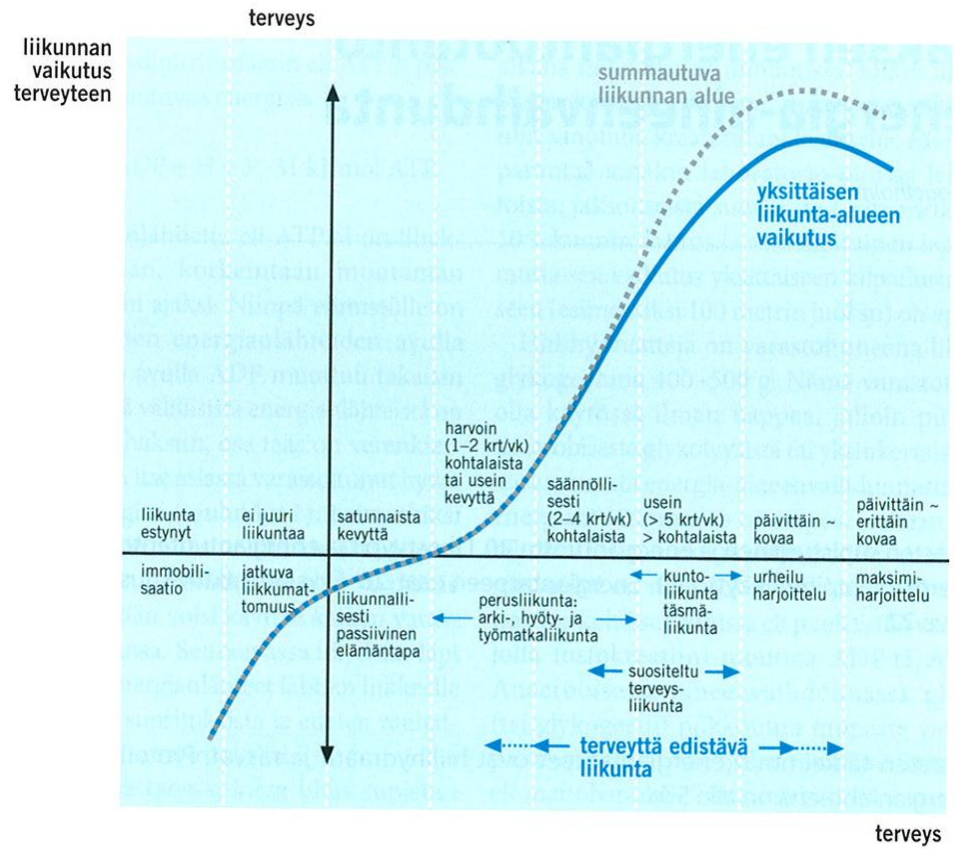
Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) 2005. Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

World Health Organization. 2010. Global Recommendations on Physical Activity for Health [viitattu 10.1.2012]. Saatavissa: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)


Ylijärvi, R. 2011. Hollolan liikunta ja urheilu [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa: [http://www.hollola.fi/tekninen/liikunta/lp\\_otsikot.htm](http://www.hollola.fi/tekninen/liikunta/lp_otsikot.htm)

# LIITTEET

LIITE 1. Liikunnan vaikutus terveyteen (Fogelholm ym. 2011, 19).



LIITE 2. Liikkumislähete –lomake (Salo, M. 2011).



Peruspalvelukeskus

**LIKKUMISLÄHETE**

<b>ASIAKASKYSELY</b>	Yleensä	Joskus	Harvoin/ Ei koskaan
1) Päivittäin ulkoilen esim. kävellen, pyöräillen, pihatöissä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Käytän arki liikunta mahdollisuudet hyödyksi esim. käytän portaita, kävelen lyhyet kauppamatkat	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Liikun viikossa ainakin 2 tuntia 30 minuuttia hieman hengästyen (esim. reipas kävely, hölkkä, hiihto)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Liikun ainakin 2 kertaa viikossa lihaskuntoa kehittäen (esim. kuntosali, jumppa, lumityöt)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Mitä liikuntaa harrastan? _____			
Arvio asteikolla 0-10			
6) Miten tyytyväinen olen liikuntatottumuksiini?	0	-----5-----	-----10
7) Miten tyytyväinen olen painooni?	0	-----5-----	-----10
8) Miten tyytyväinen olen omaan vireystilaani?	0	-----5-----	-----10
9) Haluanko muuttaa liikkumistottumuksiani?	kyllä		ei

**LÄHETE LIKKUNTANEUVOJALLE** (lähettävä taho täyttää)

Lähetteen perusteet:

Lähetteen antaja:

---

Nimi	Aika	Paikka
------	------	--------

Lähetteen saaja:

LIITE 3. Kyselylomake, 8 sivua.

## Kyselylomake

Tämä kyselylomake on osa Terveysliikkujan ääni- hanketta, jonka tavoitteena on yhdessä kuntalaisten kanssa kehittää terveysliikuntapalveluita ja – mahdollisuuksia. Kyselylomake koostuu 21 kysymyksestä. Vastatkaa kysymyksiin merkitsemällä kohta, joka mielestänne kuvaa parhaiten tämänhetkistä tilannettanne, mielipidettänne tai toivettanne. Valitkaa yksi kohta, ellei toisin mainita. Avoiimiin kysymyksiin voitte vastata omin sanoin. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 10–15 minuuttia. Kaikki vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa. Kyselylomake ja kyselylomakkeen yhteydessä oleva ilmoittautumislomake palautetaan oheisessa vastauskuoressa **2.9.2011 mennessä** osoitteeseen:

Sosiaali- ja terveystalo

Paula Harmokivi-Saloranta

Hoitajankatu 3

15850 LAHTI

Vastaamalla kyselylomakkeeseen Teillä on mahdollisuus vaikuttaa oman kotikuntanne liikuntapalveluihin ja käytäntöihin. Samalla mahdollistatte kehittämishankkeen toteutumisen.

### Esitiedot

Sukupuoli Mies\_\_\_\_\_ Nainen\_\_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_\_

1. Oletteko saaneet liikkumislähetteen?

Kyllä\_\_\_\_\_ Ei\_\_\_\_\_

2. Kuulutteko johonkin elintapaohjausryhmään?

Kyllä\_\_\_\_\_ Ei\_\_\_\_\_



## Terveysliikunta

3. Millainen on mielestänne nykyinen fyysinen kuntonne?

- a) hyvä
- b) melko hyvä
- c) tyydyttävä
- d) melko huono
- e) huono

4. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?

- a) päivittäin
- b) 4–6 kertaa viikossa
- c) 3 kertaa viikossa
- d) 2 kertaa viikossa
- e) kerran viikossa
- f) 2–3 kertaa kuukaudessa
- g) muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- h) en voi vamman tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

5. Millaisia liikuntamuotoja harrastatte tai haluaisitte harrastaa mieluiten? Voitte ympyröidä useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| a) uinti   | k) luistelu tai rullaluistelu |
| b) hiihto  | l) laskettelu                 |
| c) kuntosaliharjoittelu                              | m) golf                       |
| d) kävely  | n) sauvakävely                |
| e) juoksu  | o) jääkiekko                  |
| f) pallopelit (esim. jalkapallo, tennis, sulkapallo) | p) kuntovoimistelu ohjatusti  |

g) voimistelu

q) vesivoimistelu

h) pyöräily

r) muu, mikä?

i) tanssi

j) aerobic

6. Miten vuodenaajat vaikuttavat siihen, millaista liikuntaa harrastatte?

---

---

---

7. Kenen kanssa harrastatte mieluiten liikuntaa?

a) yksin

b) ryhmässä

c) kaverin tai esimerkiksi puolison kanssa

d) vaihtelevasti

e) muu,  
mikä? \_\_\_\_\_

---

---

## Liikuntaneuvonta

8. Oletteko saaneet liikuntaneuvontaa?

Kyllä\_\_\_\_\_

Ei\_\_\_\_\_

9. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, keneltä olette saaneet liikuntaneuvontaa?

a) lääkäriltä

b) hoitajalta

c) liikuntaneuvojalta

d) liikunnanohjaajalta

e) muulta, keneltä?

---

10. Saitteko mielestänne liikuntaneuvonnasta tarpeeksi tietoa ja tukea liikunnan lisäämiseen tai aloittamiseen?

---

---

---

11. Miten ja miksi olette muuttaneet liikunta- tai muita elintapatottumuksianne liikuntaneuvonnan tai elintapaohjauksen seurauksena?

---

---

---

---

12. Koetteko liikuntaneuvontakäytännön olevan toimiva Hollolan kunnassa? Mitä kehitysehdotuksia haluaisitte esittää koskien Hollolan kunnan elintapa- ja liikuntaneuvontakäytäntöä?

---

---

---

---

---

## Liikuntapalvelut

13. Oletteko tyytyväinen Hollolan kunnan liikuntapalveluihin ja liikuntamahdollisuuksiin?

Kyllä\_\_\_\_ Ei\_\_\_\_

Perustelut\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Onko mieleisenne liikuntamuodon harrastaminen mahdollista Hollolan kunnassa?

Kyllä\_\_\_\_ Ei, mikä liikuntamuoto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Onko kunnan tiedotus liikuntapalveluista ja liikunnan harrastusmahdollisuuksista mielestänne riittävää?

Kyllä\_\_\_\_ Ei\_\_\_\_

16. Mistä saatte tietoa Hollolan kunnan liikuntapalveluista tällä hetkellä?

a) Internet

b) paikallislehti tai muu sanomalehti

c) radio tai televisio

d) mainokset

e) ystävä tai sukulainen

g) jostain muualta,  
mistä?\_\_\_\_\_

17. Mistä haluaisitte saada tietoa Hollolan kunnan liikuntapalveluista?

a) Internet

b) paikallislehti tai muu sanomalehti

c) radio tai televisio

d) mainokset

f) jostain muualta,  
mistä? \_\_\_\_\_

18. Mitä kehitysehdotuksia haluaisitte esittää koskien Hollolan kunnan liikuntapalveluita ja -mahdollisuuksia? \_\_\_\_\_

## Motiivit

19. Jos harrastatte liikuntaa, mitkä seuraavista tekijöistä motivoivat teitä liikkumaan? Voitte ympyröidä useamman kuin yhden vaihtoehdon.

a) liikunnan tuoma hyvä olo

g) ylipaino

b) liikunnan mielekkyys  
terveysalan

h) lääkärin tai muun  
ammattilaisen kehoitus

c) terveys

d) fyysisen kunnon parantaminen

i) ystävät ja/tai perhe

e) ulkonäkö

j) luonto

f) tavoitteet

k) jokin muu syy,  
mikä? \_\_\_\_\_

20. Mitkä seuraavista tekijöistä rajoittavat eniten liikunnan harrastamistanne?  
Voitte ympyröidä useamman kuin yhden vaihtoehdon

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| a) ajanpuute                                       | k) liikunnan harrastamisesta |
| b) sopivien liikuntatilojen puute                  | koituvat kustannukset        |
| c) harrastusryhmän puute<br>liikuntapalvelumaksut  | l) liian korkeat             |
| d) harrastuskaverin puute<br>liikuntamotivaatio    | m) vähäinen                  |
| e) liikuntataitojen puute                          | n) en pidä liikunnasta       |
| f) kotityöt  | o) työstä johtuva väsymys    |
| g) lastenhoito                                     | p) muut harrastukset         |
| h) tiedon puute liikuntapalveluista ja<br>etäisyys | q) liikuntapaikkojen         |
| mahdollisuuksista                                  | r) loukkaantumisen pelko     |
| i) liikuntatilojen huono viihtyvyys<br>sairaus     | s) aikaisempi tai nykyinen   |
| j) mieleisen liikuntamuodon<br>liikuntapaikoille   | t) vaikeat kulkuyhteydet     |
| harrastamismahdollisuuden puuttuminen              | u) liikuntavarusteiden puute |
- Hollolan kunnassa
- v) jokin muu syy,  
mikä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. Mitkä tekijät motivoisivat teitä ylläpitämään/lisäämään liikuntaa tai aloittamaan liikunnan harrastamisen?

---

---

---

---

## **Ilmoittautuminen terveystaikuntaan**

Haluan osallistua ke 14.9.2011 klo 16.00 alkaen järjestettävään terveystaikuntaan, joka mahdollistaa pääsyni vaikuttamaan oman kotikuntani liikuntapalveluihin sekä oikeuttaa minut ilmaisiin terveystaikuksiin ja liikuntakokeiluihin.

Kyllä\_\_\_\_ Ei\_\_\_\_

Osoitetiedot (osallistumiseen vahvistamiseksi)

Nimi\_\_\_\_\_

Osoite\_\_\_\_\_

Sähköposti\_\_\_\_\_

Onko teillä todettuja ruoka-aineallergioita, jotka tulee ottaa huomioon tapahtumassa tarjottavien pikkupurtavien valmistamisessa?

\_\_\_\_\_

Jos osallistutte terveystaikuntaan, oletteko kiinnostunut vapaaehtoisista ja ilmaisista terveystaikuksista? (Jos ette osallistu terveystaikuksiin, voitte saapua klo 17.00.)

Kyllä\_\_\_\_ Ei\_\_\_\_

Jos osallistutte tapahtumaan, mikä seuraavista liikuntakokeiluista kiinnostaa teitä eniten? Ympyröikää liikuntakokeilu, johon haluatte osallistua terveystaikutapahtuman päätteeksi.

- a) vesivoimistelu
- b) kuntosaliharjoittelu
- c) liikuntavälinekokeilu kuntopiirityyppisesti toteutettuna
- d) haluan osallistua tapahtumaan, mutta en liikuntakokeiluihin

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

**PALAUTTAKAA TÄMÄ LOMAKE YHDESSÄ KYSELYLOMAKKEEN  
KANSSA VIIMEISTÄÄN PE 2.9.2011 OHEISESSA PALAUTUSKUORESSA  
OSOITTEESEEN**

Sosiaali- ja terveysala  
Paula Harmokivi-Saloranta  
Hoitajankatu 3  
15850 LAHTI

## LIITE 4. Kutsu terveysterveyshuoltoon.

### **KUTSU**

#### **TERVEYSLIIKUNTAILTAAN**

Arvoisa Hollolan kuntalainen,

Kutsumme Teidät keskiviikkona 14. syyskuuta 2011 Hollolan liikuntahallin tiloissa järjestettävään terveysterveyshuoltoon. Tapahtuman tarkoituksena on kehittää Hollolan terveysterveyshuoltoja yhdessä muiden Hollolan kuntalaisten kanssa. Pääsette esittämään omia kehitysideoitanne Hollolan kunnan palveluista kannustavassa ja rennossa ilmapiirissä. Tarjolla on myös kahvia/teetä ja pientä purtavaa.

Tarjoamme myös mahdollisuuden osallistua erilaisiin terveysterveyshuoltoihin sekä liikuntakokeiluihin, jotka ovat osallistujille täysin maksuttomia. Terveysterveyshuoltoihin kuuluu mm. InBody-kehonkoostumusmittaus, joka mittaa helposti, luotettavasti ja nopeasti kehon koostumuksen - mm. lihas-, luu- ja rasvakudoksen määrän ja jakautumisen kehossa sekä elimistön ravitsemus- ja aineenvaihduntatilat. Päivän päätteeksi järjestämme erilaisia liikuntakokeiluja, joista voitte valita itseenne eniten kiinnostavan vaihtoehdon.

Terveysterveyshuoltojen ohjelma:

Klo 16.00 Vapaaehtoiset terveysterveyshuollot alkavat

Klo 17.00 Liikuntavastaava Antti Anttonen avaa tapahtuman

Klo 17.30 Terveysterveyshuoltojen ideointi kahvittelun merkeissä

Klo 18.45 Terveysterveyshuoltojen sadon koonti

Klo 19.15 Liikuntakokeilut käynnistyvät.

Liikuntakokeiluihin varattu aikaa n. 45–60 minuuttia.

n. Klo 20.30 Tapahtuma päättyy liikuntakokeilujen jälkeen

Tämän kutsun mukana lähetämme teille myös kyselylomakkeen, jonka toivomme teidän täyttävän ja palauttavan perjantaina 2.9.2011 mennessä vastauskuoreessa (postimaksu on maksettu). Kyselylomake on tärkeä osa Hollolan kunnan palveluiden kehittämistyötä. Lomakkeen lopussa on erillinen ilmoittautumisosoite tapahtumaan. Osallistujamäärä on rajallinen, joten ensimmäiset 30 ilmoittautunutta henkilöä pääsevät mukaan tapahtumaan.

Kiitämme teitä etukäteen osallistumisestanne kehitystyöhömme ja toivotamme Teidät tervetulleeksi terveysterveyshuoltoon. Terveysterveyshuolto on meitä kaikkia koskettava aihe, joten edistetään sitä yhdessä!

Ystävällisin terveisin,

Laura Pajunen

[laura.pajunen@lpt.fi](mailto:laura.pajunen@lpt.fi)

Projektivastaava:

Paula Harmokivi-Saloranta,

[paula.harmokivi-saloranta@lamk.fi](mailto:paula.harmokivi-saloranta@lamk.fi)

Annamari Tuominen

[annamari.tuominen@lpt.fi](mailto:annamari.tuominen@lpt.fi)

Tarkemmat tiedot tapahtumasta löydätte liitteestä 1. Tapahtuma on osallistujille täysin maksuton.



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
Lahti University of Applied Sciences



## **Terveysliikuntailta**

*Keskiviikkona 14.9.2011 klo 16.00 alkaen*

Hyvä terveysliikuntailtaan kutsuttu,

Olemme kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Hollolan kunnan liikuntapalveluiden kehittämiseksi. Opinnäytetyömme on osa Terveysliikkujan ääni- hanketta, jonka tavoitteena on yhdessä kuntalaisten kanssa kehittää terveysliikuntapalveluita ja – mahdollisuuksia. Hankkeessa on mukana kaikki Päijät-Hämeen kunnat, joista Hollolan kunta muodostaa oman kehittämisalueensa. Hollolan kunnassa kohderyhmäksi on valittu liikkumislähetteen saaneet sekä elintapaohjausryhmiin kuuluvat henkilöt.

Terveysliikunnan tehokas lisääminen edellyttää, että päijäthämäläisten halukkuutta ja mahdollisuuksia liikkua päivittäin lisätään ihmisten kokemusten, odotusten ja edellytysten pohjalta. Hankkeen aikana selvitetään liikkumattomuuden syitä eri ikäryhmissä sekä kehitetään uusia toimintamuotoja yhdessä terveysliikkujien kanssa. Samalla luodaan mahdollisuuksia uusille terveysliikunnan innovaatioille. Tavoitteena on löytää eri elämäntilanteissa oleville kuntalaisille sekä motiiveja liikkua että valmiuksia toteuttaa terveysliikuntaa Päijät-Hämeessä.

## **Terveysliikuntapalvelut kehityksen keskiössä**

*Terveysliikuntaillassa Teillä on mahdollisuus päästä vaikuttamaan oman kotikuntanne liikuntapalveluiden kehittämiseen yhdessä muiden kuntalaisten kanssa. Ideointi tapahtuu ”Terveyskahvilassa”, jossa pyritään pienryhmissä keskustellen tuomaan mielipiteitä ja ajatuksia esille kahvikupposen äärellä. Keskustelut pyritään tallentamaan tietojen ja tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Tiedot käsitellään ja säilytetään täysin luottamuksellisesti.*

*Terveysliikuntaillan keskustelunaiheet*

- 1. Terveysliikunta – Minkälainen on unelmaterveysliikkuja Hollolan kunnassa? Mikä mahdollistaa tai estää liikunnan Hollolan kunnassa?*
- 2. Liikuntaneuvonta – Toimiva liikuntaneuvontatapaaminen/prosessi?*
- 3. Hollolan liikuntapalvelut*
- 4. Liikuntamotiivit – Mikä innostaa liikkumaan Hollolan kunnassa? Mikä laskee motivaatiota liikuntaan?*

*Ennen kehitysofiota Teillä on mahdollisuus osallistua täysin ilmaisiin terveystmittauksiin ja illan päätteeksi olemme valinneet erilaisia ohjattuja liikuntalajikokeiluja. Terveystmittauksiin kuuluvat InBody-kehonkoostumus-, puristusvoima- sekä verenpainemittaus. Lajikokeiluissa Teillä on mahdollisuus lähteä kokeilemaan uusia liikuntamuotoja kannustavassa ilmapiirissä. Lajikokeilun voitte valita kolmesta vaihtoehdosta, joita ovat vesiliikunta, kuntosaliharjoittelu ja liikuntavälinekokeilu.*

*Tämän kutsun mukana lähetämme Teille kyselylomakkeen, jonka toivomme Teidän täyttävän ja palauttavan 2.9.2011 mennessä. Lähetämme myös palautuskuoren, jonka postimaksu on maksettu, joten osallistuminen on Teille täysin maksutonta. Kyselylomake on tärkeä osa kehittämistyötämme ja aikaa sen täyttämiseen kuluu noin 10–15 minuuttia. Voitte ilmoittautua terveysliikuntailtaan kyselylomakkeen lopussa olevalla erillisellä ilmoittautumislomakkeella, jossa voitte myös valita mieleisenne lajikokeilun. Terveysliikuntaillan osallistujamäärä on rajallinen, joten ensimmäiset 30 ilmoittautunutta henkilöä pääsevät mukaan tapahtumaan ja vaikuttamaan Hollolan kunnan palveluihin. Vahvistamme*

*osallistumisen tapahtumaan sähköpostilla (sähköpostiosoitteen jättäville) tai kirjeitse. Voitte myös palauttaa kyselylomakkeen osallistumatta tapahtumaan.*

*Olemme toimittaneet nämä kutsukirjeet Peruspalvelukeskus Oivaan, jossa yhteyshenkilönä on hyvinvointipäällikkö Heli Lehtovaara (heli.lehtovaara@oivappk.fi) sekä liikuntatoimen yhteyshenkilölle, liikunnanohjaaja Auli Kasakkamäki-Heikkiselle (auli.kasakkamaki-heikkinen@hollola.fi), jotka ovat välittäneet nämä kirjeet Teille rekisterissä olevien osoitetietojen kautta.*

*Kaikki tapahtuman ja kyselylomakkeen vastaukset käsitellään täysin anonyymisti, jolloin henkilöllisyys- ja osoitetietonne eivät tule esille missään vaiheessa. Toivomme teidän jättävän yhteystietonne kyselylomakkeen ilmoittautumisosioon, jotta voimme vahvistaa osallistumisenne tapahtumaan. Tapahtumasta ja kyselylomakkeesta nousseet kehitysideat viedään eteenpäin Hollolan kunnan edustajille.*

Toivotamme teidät lämpimästi tervetulleeksi kehittämään Hollolan liikuntapalveluita kanssamme!

Tiedustelut

Annamari Tuominen, [annamari.tuominen@lpt.fi](mailto:annamari.tuominen@lpt.fi)

Laura Pajunen, [laura.pajunen@lpt.fi](mailto:laura.pajunen@lpt.fi)

Projektivastaava:

[paula.harmokivi-saloranta@lamk.fi](mailto:paula.harmokivi-saloranta@lamk.fi)