

Aikuisten liikuntaneuvonta terveydenhuollossa

– yhteistyön kehittäminen Kaukajärven terveysasemalla

Stina Haikka

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveyden edistäminen

2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Haikka, Stina
Työn nimi:	Aikuisten liikuntaneuvonta Tampereella – yhteistyön kehittäminen Kaukajärven terveysasemalla
Työn ohjaaja (Arcada):	Wikström- Grotell, Camilla
Toimeksiantaja:	UKK-instituutti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>UKK-instituutti on käynnistänyt liikkumisreseptihankkeen neljässä kunnassa Pirkanmaalla. Hankkeen tavoitteena on lisätä liikuntaneuvontaa perusterveydenhuollossa liikkumisreseptiä käyttäen. Tässä työssä tarkastelun kohteena on Kaukajärven terveysasema Tampereella. Jotta liikuntaneuvonta tuottaisi tulosta, tarvitaan yhteistyötä sekä terveyskeskuksen sisällä työntekijöiden välillä että terveyskeskuksen ja paikallisten liikuntatoimijoiden välillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälaista yhteistyötä tällä hetkellä tapahtuu lähiliikuntaa tuottavien tahojen välillä, terveyskeskuksen ammattilaisten välillä ja terveyskeskuksen ja lähiliikuntapalveluja tuottavien tahojen välillä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten liikuntaneuvonnan yhteistyötä pitäisi liikuntatoimijoiden näkökulmasta katsottuna kehittää. Tutkimuksen aineisto kerättiin paikallisten liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelulla ja terveyskeskuksen työntekijöiden kyselylomakkeella. Haastattelu- ja kyselylomakkeet sisälsivät sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä. Tuloksista tehtiin SWOT-analyysi alueen liikuntaneuvonnan yhteistyön kehittämiseksi. Aikaisempaa tietoa aiheesta on haettu tietokannoista koskien moniammatillista yhteistyötä, liikkumisreseptiä ja liikuntaneuvontaa sekä näiden yhdistelmiä. Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat yhteistyön tärkeyden liikuntaneuvonnassa. Asiakkaan kertaalleen saama neuvonta ja liikkumisresepti eivät riitä pysyvien tulosten saavuttamiseksi. Tarvitaan seurantaa ja paikkoja, joihin asiakas voidaan ohjata. Tutkimuksen tulokset osoittavat että liikuntaneuvonnan yhteistyötä tapahtuu jonkun verran, mutta se on satunnaista. Tilanteen parantamiseksi tarvitaan yhteisiä tavoitteita ja yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Liikuntaneuvonnan yhteistyötä ja tiedottamista tulisi lisätä ja monipuolistaa.</p>	
Avainsanat:	Terveyden edistäminen, liikuntaneuvonta, terveystoiminta, moniammatillinen yhteistyö, liikkumisresepti, liikuntaneuvonnan palveluketju
Sivumäärä:	72
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsofrämjande
Identifikationsnummer:	
Författare:	Haikka, Stina
Arbetets namn:	Motionsrådgivning för vuxna i Tammerfors – utveckling av samarbete i Kaukajärvi hälsostation
Handledare (Arcada):	Wikström-Grotell, Camilla
Uppdragsgivare:	UKK-institutet
<p>Sammandrag:</p> <p>UKK- institutet har startat ett projekt i fyra kommuner i Birkaland vars syfte är att öka motionsrådgivning i hälsocentraler med hjälp av motionsrecept. I detta arbete granskas Kaukajärvi hälsocentral i Tammerfors. För att motionsrådgivningen skall ge önskat resultat, behövs samarbete mellan hälsostationens personal och mellan hälsostationen och lokala hälsomotionsaktörer. Syftet med masterarbetet var att ta reda på hurudant samarbete det för tillfället sker mellan de lokala hälsomotionsaktörerna, mellan hälsostationens personal samt mellan hälsostationens personal och de lokala hälsomotionsaktörerna. Tidigare forskning i ämnet har sökts i Arcadas databaser. För att få svar på studiens frågeställning gjordes en telefonintervju av de lokala hälsomotionsaktörerna och en enkät förfrågan av hälsostationens personal. Intervjuen och enkäten innehöll både slutna och öppna frågor. De slutna frågorna analyserades statistiskt med SPSS-statistikprogram och de öppna frågorna analyserades med innehållsanalys. Utifrån resultaten gjordes en SWOT-analys. SWOT-analysen kan användas som ett hjälpredskap i utvecklingen av det lokala samarbetet. Tidigare forskning förstärkte antagandet om att samarbete är nödvändigt för en fungerande motionsrådgivning. En klient som får motionsrådgivning och ett motionsrecept behöver uppföljning och information om motionsplatser och -möjligheter. Studiens resultat visar att det för tillfället inte sker tillräckligt med samarbete mellan hälsostationens personal eller med hälsostationen och lokala hälsomotionsaktörer för att målen med motionsrådgivningen skall uppnås. För att förbättra situationen, behövs det gemensamma målsättningar och tillvägagångssätt. För tillfället sker det en del samarbete mellan hälsostationen och de lokala motionsaktörerna, men samarbetet bör förstärkas och utvecklas.</p>	
Nyckelord:	Hälsofrämjande, motionsrådgivning, fysisk aktivitet, samarbete, fysisk aktivitet på recept
Sidantal:	72
Språk:	Finska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health promotion
Identification number:	
Author:	
Title:	Physical activity counseling for adults in Tampere – development of co-operation at Kaukajärvi health clinic
Supervisor (Arcada):	Wikström-Grotell, Camilla
Commissioned by:	UKK institute
<p>Abstract:</p> <p>The applicant for this Master's thesis was the UKK institute. The UKK institute has started a project with four municipalities in Pirkanmaa region to increase counseling of physical activity in primary health care with physical activity on prescription. In this study the health clinic of Kaukajärvi was under scrutiny. The aim of this study was to find out what kind of co-operation takes place between the local health promoting sport actors, between the staff in the health clinic and between the health clinic and local health promoting sport actors. Earlier studies in this field were searched for in Arcadas databases. A telephone interview was done to 18 local health promoting sport actors. In addition a questionnaire study was done among the health care workers in primary health care. Both the interview and the questionnaire study concern co-operation and physical activity in health promotion and they include both structural and open questions. A SWOT analysis was done to become a tool for the development of this co-operation. Earlier studies confirm that co-operation is needed to reach the goals with physical activity counseling. This study shows that there is currently a lack of co-operation both between the health care workers and between the health care workers and local sport actors. This is needed to achieve an efficient system including both a follow-up system and referral to actors that arrange physical activity. Common goals and strategy are needed. There is already some co-operation existing, which can be further established and developed.</p>	
Keywords:	Health promotion, physical activity counseling, co-operation, physical activity on prescription
Number of pages:	72
Language:	Finnish
Date of acceptance:	

SISÄLTÖ

Kuvat	6
1	JOHDANTO 8
2	TAUSTA..... 9
2.1	Tiedonhankintaprosessi9
2.2	Liikunta ja terveys..... 10
2.2.1	<i>Terveysliikunnan käsitteet</i> 10
2.2.2	<i>Liikunnan terveysvaikutukset</i> 10
2.2.3	<i>Terveysliikuntasuosituksen</i> 11
2.3	Liikunnan edistäminen kunnassa 13
2.3.1	<i>Liikuntaneuvonta</i> 16
2.3.2	<i>Liikuntaneuvonta perusterveydenhuollossa</i> 17
2.3.3	<i>Perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnan vaikuttavuus</i> 19
2.4	Moniammatillinen yhteistyö21
2.4.1	<i>Liikuntaneuvonnan palveluketju</i>25
2.5	Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista ja hankkeista30
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS 31
4	AINEISTO JA MENETELMÄT..... 32
4.1	Tutkimusprosessi33
4.2	Menetelmät.....34
4.2.1	<i>Puhelinhaastattelu ja työntekijäkysely</i> 34
4.2.2	<i>Tutkittavat</i> 36
4.3	Aineiston analysointi37
4.3.1	<i>Strukturoitujen kysymysten käsittely ja analysointi</i>37
4.3.2	<i>Sisällönanalyysi</i> 39
4.3.3	<i>SWOT-analyysi</i> 41
4.4	Tulosten hyödyntäminen42
4.5	Eettiset näkökulmat42
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET..... 44
5.1	Yhteistyö liikuntaa tuottavien tahojen välillä.....46
5.2	Yhteistyö terveyskeskuksen ja liikuntaa tuottavien tahojen välillä.....50
5.3	Yhteistyö terveyskeskuksen ammattilaisten välillä52
5.4	Terveysliikunnan järjestäminen ja siitä tiedottaminen.....56
5.5	Liikuntaneuvonnan yhteistyön kehittäminen58
5.6	Yhteenveto tuloksista.....62

6	POHDINTA.....	63
6.1	Metodi	63
6.2	Tulosten luotettavuus.....	64
6.3	Johtopäätökset	66
	LÄHTEET:	68
LIITE 1	LIKKUMISRESEPTI	73
LIITE 2	HAASTATELUPYYNTÖ.....	74
LIITE 3	PUHELINHAASTATELULOMAKE	75
LIITE 4	TYÖNTEKIJÄKYSELY.....	84
LIITE5	IHMISTIETEIDEN EETINEN NEUVOTTELUKUNTA.....	94
LIITE 6	AJOSUUNNITELMA PUHELINHAASTATELU.....	97
LIITE 7	PUHELINHAASTATELUN AVOIMET KYSYMYKSET.....	98
LIITE 8	PUHELINHAASTATELUN (N=18) TULOKSET	115
LIITE 9	TYÖNTEKIJÄKYSELY (N=15) TULOKSET	125

KUVAT

Kuva 1.	Liikuntapiirakka.....	12
Kuva 2.	TEAvisari, Tampereen ja koko maan osalta 18.4.2012.....	15
Kuva 3.	Liikuntaneuvonnan ja liikkumisreseptinkäytön viisi kulmakiveä.....	20
Kuva 4.	Liikuntaneuvonnan palveluketju	28
Kuva 5.	Tutkimusprosessin vaiheet	34
Kuva 6.	Asiat jotka tukevat paikallista yhteistyötä.....	49
Kuva 7.	Terveyskeskuksen yhteistyötahot, yhteistyön luonnehdinta.	51
Kuva 8.	Terveysliikunnan palveluista tiedottaminen	52
Kuva 9.	Keskustelu liikunta-asioista.....	53
Kuva 10.	Liikunta-asioissa ohjaaminen.	53
Kuva 11.	Keskustelu yhteistyöstä.....	54

Kuva 12. Liikuntaneuvonnan käytäntöjen kehittäminen.	55
Kuva 13. Kenen tulisi käynnistää liikunnasta keskustelu Liikkumisreseptin avulla?	55
Kuva 14. Missä määrin Liikkumisreseptistä voisi mielestäsi olla hyötyä seuraavissa asioissa?	57

Taulukot

Taulukko 1. Poikkihallinnollinen yhteistyö.....	27
Taulukko 2. Yhteenveto liikuntaneuvontakäytännöistä	29
Taulukko 3. Sisällönanalyysi.....	46
Taulukko 4. Liikunnan yhteistyön kehittäminen	59

1 JOHDANTO

Liikunnan terveysvaikutuksista on saatu vakuuttavaa näyttöä viime vuosina. Liikunnalla on selvä vaikutus monien kansansairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Tämä tieto ei kuitenkaan ole saanut suomalaisia liikkumaan, sillä vain alle puolet väestöstä liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Tämän vuoksi liikuntaa on pyritty edistämään valtakunnallisten toimintaohjelmien ja toimenpidesuosituksen avulla. Näissä suosituksissa terveydenhuollon roolia korostetaan yhä enemmän. Terveystieteiden tutkimuskeskus on pidetään tärkeänä toimijana, koska se tavoittaa fyysisesti passiiviset henkilöt, eli ne jotka eniten hyötyisivät liikunnan lisäämisestä. Väestö arvostaa terveydenhuollon ammattilaisia ja luottaa heidän neuvontaansa. (Ståhl ym. 2004:3729)

Suomessa toteutettiin vuosina 2001–2004 valtakunnallinen Liikkumisresepti-hanke. Hankkeen toteuttajina olivat Suomen Reumaliitto, Suomen Sydänliitto, Suomen Lääkäriliitto, Kunnossa kaiken ikää – ohjelma (KKI-ohjelma), Jyväskylän yliopiston terveydenedistämisen tutkimuskeskus sekä UKK-instituutti. Kehityshankkeen tarkoituksena oli lisätä perusterveydenhuollon lääkärinvastaanotolla käyvien vähän liikkuvien asiakkaiden liikuntaa. Hankkeen tavoitteena oli myös lisätä tietoa terveystieteiden vaikutuksista ja liikuntaneuvonnasta. Hankkeen tuotoksena kehittyi liikkumisreseptilomake sekä sen käyttöohje. Hankkeen mahdollisuudet edistää liikkumisreseptin käyttöä osoittautuivat rajallisiksi. Havaittiin että liikkumisreseptin käyttö terveyskeskuksissa edellyttää paikallisesti tuettuja toimenpiteitä sekä moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyö etenkin liikuntatoimen ja terveydenhuollon välillä tukee liikkumisreseptin saajien liikunnan aloittamista ja jatkamista. (Aittasalo 2002)

UKK-instituutti on käynnistänyt keväällä 2011 uuden Liikkumisreseptin kehittämishankkeen (LIREKE-hanke), jolla pyritään kehittämään liikuntaneuvontaa kunnissa. Hanke tarjoaa kunnille asiantuntija-apua liikuntaneuvonnan kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hanketta Tampereen kaupungin Kaukajärven terveysasemalla.

Tämän opinnäytetyön osuus Kaukajärven terveysasemaan kohdistuvassa LIREKE-

hankkeessa on selvittää alueen liikuntatoimijoiden yhteistyötä, ja sitä, miten voidaan luoda edellytyksiä toimivalle liikuntaneuvonnan palveluketjulle.

2 TAUSTA

2.1 Tiedonhankintaprosessi

Aikaisempaa tietoa aihepiiristä on haettu Nelli-portaalin kautta seuraavista tietokannoista: Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), Sport Discus (EBSCO), Cochrane Library (Terveysportti), Terveysportti ja Medic. Yksi artikkeli löytyi SBU:n tietokannasta, yksi Turun yliopiston tietokannasta ja viisi Jyväskylän yliopiston JYX -tietokannasta. Google scholar -tietokannasta löytyi kaksi artikkelia. Hakuja rajoitettiin FULL TEXT muotoon ja aikavälille 2000–2011. Hakuja on tehty kolmella kielellä seuraavilla sanoilla ja niiden yhdistelmillä.

Esimerkkejä hausta:

<i>intersectoral and collaboration and physical activity</i>	<i>1 osumaa</i>
<i>intersectoral and collaboration</i>	<i>28 osumaa</i>
<i>liikunta and moniammatillinen yhteistyö</i>	<i>15 osumaa</i>
<i>liikuntaneuvonta and liikkumisresepti</i>	<i>16 osumaa</i>
<i>physical activity and counselling and primary health care</i>	<i>12 osumaa</i>
<i>fysisk aktivitet på recept (FaR)</i>	<i>14 osumaa</i>

Artikkelien valinnassa luin ensin otsikot ja tiivistelmät läpi, jonka jälkeen valitsin ja luin läpi 26 yhteistyötä ja/tai liikkumisreseptiä liikunnan tai terveyden edistämiseksi käsittelevää artikkelia. Näistä valitsin lopulta kuusi artikkelia, jotka käsittelevät liikuntaneuvonnan tai terveydenedistämisen yhteistyötä. Rajoitin valintani käyttämällä ainoastaan artikkeleita, joissa yhteistyötä käsiteltiin liikuntaneuvonnan ja terveyden edistämisen yhteydessä. Tietokantahakujen lisäksi tutkimuksen tausta -osiossa on käytetty muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, artikkeleita ja ajankohtaisia terveysliikunnan suosituksia. Saadakseni lisää tietoa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta tarkastin artikkeleiden ja katsausten lähdeluettelot.

Liikkumisreseptistä ja sen käytöstä ja vaikuttavuudesta löytyi paljon tutkimustietoa. Myös moniammatillisesta yhteistyöstä ja terveyden edistämisestä löytyi paljon aikaisempaa tutkimustietoa. Moniammatillisesta yhteistyöstä ja terveysliikunnasta löytyi tässä haussa ainoastaan yksi artikkeli.

2.2 LIIKUNTA JA TERVEYS

2.2.1 Terveysliikunnan käsitteet

Terveysliikunnalla tarkoitetaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jolla on terveyttä edistäviä tai ylläpitäviä vaikutuksia ilman liialliseen liikuntaan liittyviä vaaroja. Terveysliikunta voidaan jakaa perusliikuntaan ja kuntoliikuntaan. Perusliikunnalla tarkoitetaan niin sanottua arki- tai hyötyliikuntaa, jossa liikunnan avulla tehdään jotain muuta, esimerkiksi kävellään töistä kotiin tai luodaan lunta pihalta. Lapsilla perusliikunta on leikkiä. Kuntoliikunta kehittää perusliikuntaa tehokkaammin hengitys- ja verenkiertoelimistöä ja/tai tuki- ja liikuntaelimestöä. Kuntoliikunta voi olla esimerkiksi hölkkä, sauvakävely, hiihto, ohjattu liikunta, kuntosali ja pallopelit. Liikunnan edistämisessä on kyse yksilön tietoihin, taitoihin ja asenteisiin vaikuttamisesta (terveysviestintä yms.), sosiaalisen tuen tarjoamisesta (liikunnan ohjaus, liikuntaneuvonta), sekä ympäristön muokkaamisesta sellaiseksi, että se houkuttelee ja antaa mahdollisuuksia liikuntaan. Terveysliikunnan edistäminen on sitä tehokkaampaa mitä monipuolisemmin ihmisille annetaan mahdollisuus toteuttaa sellaista liikuntaa, joka tuo heille iloa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:48)

2.2.2 Liikunnan terveysvaikutukset

Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on osoitettu olevan pienempi riski sairastua lukuisiin sairauksiin tai sairauden esiasteisiin kuin fyysisesti passiivisilla. Vähäiseen liikuntaan ja huonoon hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon liittyviä sairauksia ovat mm. paksusuolensyöpä, rintasyöpä, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti ja aivoverenkiertohäiriöt. Myös alaselkäoireet, luuston vahvuus, tasapaino ja iäkkäiden

toimintakyky ovat yhteydessä liikunnan määrään. Kohtuullisesti kuormittava liikunta vaikuttaa ainakin lyhytaikaisesti myönteisesti ihmisen immuunijärjestelmään. Lihavuuden ehkäisyssä liikunnalla on tutkimusten mukaan myönteinen merkitys. Liikunnan terveysvaikutukset ovat lihavilla ihmisillä selkeämmät kuin normaalipainoisilla. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät, kuten veren kolesterolipituus ja verenpaine, vaihtelevat enemmän fyysisesti aktiivisten ja passiivisten lihavien henkilöiden välillä kuin normaalipainoisilla. Vähäinen liikunta ja lihavuus ovat myös yhteydessä huonoon unen laatuun ja päiväaikaiseen väsymykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:22)

Tutkimusten mukaan liikunnalla on positiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja sitä on käytetty mm. masennuksen hoidossa. Liikunta auttaa myös stressin hallinnassa. Liikuntaa harrastavat kokevat itsensä reippaiksi ja energisiksi, stressin aiheuttamat aineenvaihdunnalliset reaktiot ovat pienempiä hyväkuntoisilla, ja liikunta vie tehokkaasti ajatukset pois stressin aiheuttajista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:22)

2.2.3 Terveysliikuntasuositukset

Terveysliikuntasuositukset perustuvat tieteelliseen näyttöön terveysliikunnan yhteydestä terveyteen. Suomalaiset terveysliikuntasuositukset perustuvat Yhdysvaltalaisiin suosituksiin. Suosituksiin vaikuttavat kansanterveydellisesti keskeiset sairaudet sekä tutkimusnäytön vahvuus. Tieteellisen näytön lisäksi on otettu huomioon terveyspsykologiset ja viestinnälliset näkökohdat sekä maamme liikuntakulttuuri. (Käypähoito-suositusten päivitystiivistelmä 2011)

Liikuntasuositukset ovat terveille 18 – 64 -vuotiaille:

- Reipasta kävelyä vastaavaa kestävyystyyppistä liikuntaa vähintään 2 ½ tuntia viikossa tai hölkkää vastaavaa liikuntaa vähintään puolet tästä, eli 75min viikossa.
- Liikunta voidaan toteuttaa useampina jaksoina vähintään kymmenen minuutin jaksoissa.
- Suositusta voidaan toteuttaa myös yhdistämällä reipasta ja raskasta liikkumista.

- Lihaskuntoharjoittelua suositellaan vähintään kahtena päivänä viikossa.
- Vähimmäissuositusten ylittävällä liikunnalla on mahdollista lisätä terveyshyötyjä.
- Yli 65-vuotiaille ja 50 - 65-vuotiaille, joilla on joku pitkäaikaissairaus, suositellaan kestävyysliikunnan lisäksi nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittävää liikkumista.

(Käypähoito-suositusten tiivistelmä 2011)

UKK-instituutin liikuntapiirakka on kehitetty auttamaan terveysliikuntasuositusten hahmottamisessa. Piirakka uudistettiin vuonna 2009. Liikuntapiirakassa kestävyysliikunta on jaettu kahteen kuormitustasoon, kohtuullisen kuormittavaan eli reippaaseen, ja rasittavaan. Lihaskunnan ja liikehallinnan tärkeää asemaa on korostettu sijoittamalla ne piirakan keskelle. (Toropainen 2011:3)



Kuva 1. Liikuntapiirakka. (UKK-instituutti 2010)

Liikuntapiirakka ja liikuntasuositukset kertovat minimiannoksen, joka kohentaa kestävyysliikuntaa sekä lihaskuntaa ja liikehallintaa. Nämä terveysliikuntasuositukset tulisi selkeästi ylittää ja jopa kaksinkertaistaa, mikäli halutaan merkittävästi parantaa kuntoa, vähentää kroonisten sairauksien riskiä ja estää lihomista (Toropainen 2011:3-4)

Huhtikuussa 2011 ilmestynyt katsaus suomalaisten fyysisestä aktiivisuudesta ja kunnosta kuvaa väestön fyysisen aktiivisuuden määrää ja riittävyyttä terveysliikunnan näkökulmasta. Katsauksessa esitetään yhteenveto aktiivisuuden kehittymisestä viime vuosikymmenien aikana nuorilla, työikäisillä ja eläkeikäisillä. Aineisto on koko maan kattava. Vain runsas kymmenesosa 15–64-vuotiaista täyttää sekä kestävyys- että lihaskuntoliikunnan suositukset. Parhaiten liikuntasuosituksiin yltyvät nuoret miehet, heikoimmin taas eläkeikä lähestyvät. Kestävyysliikuntasuositus täyttyy lihaskuntoliikuntasuositusta paremmin. Suosituimmat liikuntalajit ovat kävely ja lenkkeily. Harvempi kuin joka viides harjoittaa lihaskuntoaan suositusten mukaisesti. (OPM 2011:6–10)

2.3 Liikunnan edistäminen kunnassa

Kuntalaisten liikuntatottumuksilla on huomattavia yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva, ylipainoinen ja huonokuntoinen kuntalainen tarkoittaa suurempaa riskiä sairastavuuteen ja siten kasvavia sosiaali- ja terveystaloudellisia kustannuksia kunnalle. Tämän takia Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suositukset liikunnan edistämisestä kunnissa. Näiden suositusten tavoitteena on kannustaa kuntia tekemään liikunnasta keskeinen strateginen valinta. Liikunta on keskeisessä asemassa ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa valtaosassa merkittävimpiä kansansairauksiamme. Pelkästään tyypin 2 diabeteksen kohdalla pelkät välittömät terveydenhuollon kustannukset ovat vuodessa miljardeja euroja. Kansainvälisen terveysjärjestön WHO:n mukaan jopa 90 prosenttia tyypin 2 diabeteksestä olisi ehkäistävissä riittävällä fyysisellä aktiivisuudella ja terveellisellä ravinnolla. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut liian vähäisen liikunnan aiheuttavan Suomessa 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:7)

Lainsäädäntö velvoittaa liikunta- ja kuntalain myötä julkisen vallan luomaan edellytykset kansalaisten liikunnalle. Suomessa Terveys 2015 kansanterveysohjelma on yksi tärkeimpiä terveystoimintapolitiittisia ohjelmia, joka ohjaa maamme kansanterveystyötä. Tässä ohjelmassa painotetaan terveyttä ja terveyden edistämistä yhteiskunnan kaikilla alueilla. Terveyttä ei nähdä pelkästään sairauden tai vammojen puuttumisena vaan voimavarana. Terveyttä edistämällä suojataan, uusitaan ja lisätään terveysvoimavaroja. Ohjelman mukaan terveydenedistämistoimet voivat syntyä vain pitkäjänteisessä ja laaja-alaisessa yhteistyössä eri hallinnonalojen ja toimijoiden kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö on tämän lisäksi julkaissut vuonna 2010 Suosituksia liikunnan edistämisestä kunnissa, sekä vuonna 2008 Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävästä liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. (Liikuntalaki, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010; 2001) Parhaaseen tulokseen päästään strategisten linjausten pohjalta tapahtuvalla eri toimialojen yhteistyöllä. On tärkeää ottaa huomioon terveysnäkökohdat kunnan kaikissa toimissa sekä tehdä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien tahojen kanssa. Tavoitteena on kunta, jossa kansalaiset liikkuvat terveytensä kannalta riittävästi ja jossa liikunta tarjoaa kuntalaisille mahdollisuuksia yhdessä tekemiseen ja yhteisöllisyyteen. Tämän toteuttamiseen tarvitaan laajaa yhteistyötä kunnan ja urheiluseurojen, liikuntayritysten sekä muiden paikallisten toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:6–10)

Kunnan johdon tulee olla tietoinen liikunnan merkityksestä kuntalaisten terveydelle, hyvinvoinnille sekä tasa-arvolle ja osallisuudelle. Kunnan tulee laatia liikunta- ja hyvinvointi strategia osana kuntasuunnitelmaa. Kunnan liikunnanohjaus tulisi olla suunniteltu niin, että se yhdessä urheiluseurojen, liikuntayritysten ja muiden toimijoiden kanssa muodostaa toimivan kokonaisuuden. Kunnan liikunnanohjauksen painopiste on terveys- ja erityisliikunnassa. Liikuntatoimen koordinoima toimintamalli ja verkosto liikunnan edistämiseksi, tulee suunnitella yhteistyössä eri toimialojen kanssa. Kunnan tulee järjestää aktiivisesti liikuntaneuvontaa kuntalaisille jotta palveluketju terveystoimen asiakkaasta vapaa-ajan liikkujaksi toimisi käytännössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:11–12)

Kunnan toiminnasta terveyden edistämiseksi on kehitetty verkkopalvelu, TEAvisari. Terveyden edistämisen toimintaa kuvataan palvelussa termillä terveydenedistämiskäytännöllisyys (TEA), joka tulee sanasta health promotion capacity building. Tämä palvelu,

TEAviisari, kuvaa kunnan toimintaa kuntalaisten terveyden edistämässä neljällä eri toimialalla, perusterveydenhuollossa, peruskouluissa, liikunnassa ja kuntajohdossa. Kukin toimiala näkyy palvelussa omana visuaalisena viisarinaan. Terveyden edistämisen aktiivisuutta seurataan seitsemän mittarin avulla: sitoutuminen, johtaminen, terveysseuranta ja tarveanalyysi, voimavarat, yhteiset käytännöt, osallisuus ja muut ydintoiminnat. Palvelussa voi verrata oman kunnan tilannetta toisiin kuntiin, alueellisesti tai koko Suomen tilanteeseen. (TEA-viisari)

TEAviisarin mukaan Tampereella terveydenedistäminen perusterveydenhuollon, peruskoulun ja kuntajohdon osalta on ollut menestyksekkäämpää kuin liikunnan osalta. Koko maahan verrattuna terveyden edistäminen liikunnan osalta on ollut heikompaa. (TEA-viisari)

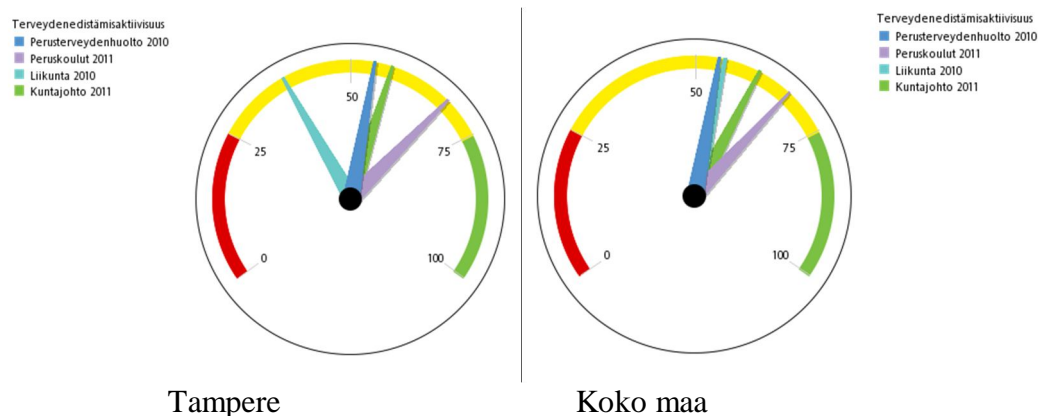
Turkoosi viisari = liikunta

Sinen viisari = perusterveydenhuolto

Violetti viisari = peruskoulu

Vihreä viisari = kuntajohto

(TEAviisari)



Kuva 2. TEAviisari, Tampereen ja koko maan osalta 18.4.2012

Tampereen kaupungilla ei ole erityistä liikuntastrategiaa. Kuntastrategiassa liikunta on mainittu yhtenä keinona terveyden edistämiseksi. Liikuntatoimessa liikuntaryhmiä on pyritty lisäämään kysynnän mukaan, samoin resursseja ja koulutusmahdollisuuksia. Yh-

teistyötä terveydenhuollon kanssa tehdään järjestämällä kuntoutuksesta tuleville mahdollisuus jatkokuntoutukseen kuntosalille, pitämällä painonhallintaryhmiä sekä jakamalla liikuntaesitteitä terveysasemilla. Liikuntaneuvontaa järjestetään eri puolella kaupunkia liikuntapaikoilla painottuen kevät- ja syyskauden alkuun. Neuvonta-ajat ilmoitetaan esitteessä, jotka jaetaan myös terveyskeskuksissa. Neuvonnassa kerrotaan mitä kannattaa tehdä, mistä toimintaa löytyy ja miten ryhmiin hakeudutaan. (Lahtinen 2011)

2.3.1 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta on prosessi, jossa asiakasta tuetaan tekemään myönteisiä muutoksia liikuntatottumuksiinsa. Liikuntaneuvonnan tavoite asetetaan yksilöllisesti ja se riippuu asiakkaan lähtötilanteesta. Neuvonta voi ensin tähdätä kiinnostuksen herättämiseen ja asenteiden muokkaamiseen. Henkilölle, joka on muutoshaluinen ja jolla on aikaisempia myönteisiä liikkumiskokemuksia, liikkumisen lisääminen voi olla realistinen tavoite. Neuvonnassa asiakasta autetaan löytämään oma tapansa toteuttaa muutosta. Systemaattinen liikuntaneuvonta on prosessi, joka etenee jäsenetysti tapaamisten myötä. Jäsenyksessä auttaa ns. viiden A:n (5A) malli. *Arvioi* nykyinen liikunta-aktiivisuus, valmius muuttaa liikkumistottumuksia, taidot, asenne ja tiedot. *Anna tietoa* liikkumisen hyödyistä, annostelusta, sopivista liikkumismuodoista ja terveysriskeistä. *Aseta tavoite* yhdessä asiakkaan kanssa ja laadi konkreettinen suunnitelma. *Auta* asiakasta tunnistamaan liikkumisen esteet ja keinot niiden voittamiseksi, sekä etsimään sopivat liikuntapalvelut. *Aikatauluta* seurantakäynnit ja suunnittele seurantatavat. (Aittasalo 2010:1)

Liikuntaneuvontaa voidaan tehostaa liikuntaesitteillä joissa kerrotaan liikunnan hyödyistä ja suositeltavan liikunnan määrästä ja laadusta. UKK-instituutin liikuntapiirakkakortti on esimerkki liikuntaesitteestä. Esite tulisi käydä läpi asiakkaan kanssa. Materiaali, joka ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, voi olla vaikuttavampaa kuin yleinen liikuntaesite. Esimerkkinä on liikkumisresepti, joka noudattaa 5A:n minimiperiaatteita. Liikkumisreseptin on tutkimuksissa todettu lisäävän asiakkaiden liikkumista ainakin lyhytaikaisesti. Vaikutusten säilyttäminen edellyttää säännöllistä seurantaa. Muita menetelmiä liikuntaneuvonnassa on esimerkiksi kuntotestit ja askelmittarit, jotka voivat motivoida asiakkaita liikkumaan. (Aittasalo 2010:2)

Liikuntaneuvonnassa seuranta auttaa asiakasta pysyvämpiin tuloksiin. Seurantatapaamisista sopiminen osoittaa asiakkaalle, että terveydenhuollon ammattilainen on kiinnostunut hänen liikkumisestaan ja on valmis tukemaan mahdollisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Seurannan tulee olla sitä tiiviimpää mitä tottumattomammasta liikkujasta on kyse. Useimmat asiakkaat tarvitsevat seurantaa ainakin puolen vuoden ajan. Seuranta ei välttämättä vaadi henkilökohtaista tapaamista, vaan se voi tapahtua esimerkiksi puhelimitse, tekstiviestillä tai sähköpostilla. Seuranta toteutuu parhaiten terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisten yhteistyönä. (Aittasalo 2010:2)

Henkilökohtaisella neuvonnalla ja ohjauksella on tärkeä osuus terveystoiminnan edistämässä. Neuvonta kuuluu terveyden edistämisen viestinnällisiin ja kasvatuksellisiin keinoihin ja se on myös perinteinen terveydenhuollon ammattilaisten työmuoto. Liikuntaneuvontaa antavan henkilön tehtävänä on luoda asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja elämäntilanteeseen sopiva ja realistinen liikuntasuunnitelma, joka tukee asiakkaan terveyttä. Liikuntaneuvonta kuuluu terveydenhoitajien, työterveyshoitajien, lääkäreiden ja fysioterapeuttien tehtäviin. Hyvä liikuntaneuvonta on ammattilaisen ja asiakkaan keskinäistä neuvottelua, jossa vallitsee tasapuolinen vuorovaikutus, asiakkaan kuunteleminen, asteittain eteneminen, asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja keskittyminen ongelmanratkaisuun. Neuvonnassa pyritään kehittämään asiakkaan omia näkemyksiä ja taitoja niin, että ne tukevat hänen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. (Nupponen & Suni 2011:213)

Liikuntaneuvonta on osa terveystoimintaa. Liikuntaneuvontaa toteuttavalta taholta vaaditaan liikunta-alan tuntemusta mutta toimiva liikuntaneuvonta tarvitsee poikkiallisen yhteistyötä kunnan sosiaali-, terveys-, ja liikuntatoimialojen kesken. (Koivuniemi & Suutari 2010:7)

2.3.2 Liikuntaneuvonta perusterveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on tarjota tietoa terveyttä edistävästä liikunnasta kuntalaisille ja muille toimijoille yhteistyössä muiden liikuntatoimijoiden kanssa. Toimiala vaikuttaa kuntalaisten terveyden edellytyksiin ja terveyttä edistävän liikunnan edistämiseen osallistumalla ja käynnistämällä yhteistyötä muiden toimialojen kanssa.

Sosiaali- ja terveystoimen toiminnassa painotetaan ehkäisevää toimintaa ja terveyden edistämistä. Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöllä tulee olla valmiudet ja välineet antaa laadukasta ja valtakunnallisten suositusten mukaista liikuntaneuvontaa ja ohjata kuntalaisia liikuntapalvelujen asiakkaiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:13)

Suomalaisesta aikuisväestöstä yli 80 % käy lääkärin vastaanotolla ainakin kerran vuodessa. Näin ollen lääkäreillä ja hoitohenkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa vähän liikkuvien ihmisten liikuntatottumuksiin. Liikunnan kiistattomista terveysvaikutuksista huolimatta liikuntaneuvonnan on todettu jäävän melko vähäiseksi niin Suomessa kuin kansainvälisestikin mm. ajan- ja tiedonpuutteen vuoksi. Suomessa perusterveydenhuollon liikuntaneuvontaa on pyritty lisäämään esimerkiksi liikkumisreseptin ja valtakunnallisen tyypin 2 diabeteksen ehkäisykampanjan avulla. (Vähäsarja ym. 2004:81)

Terveydenhoitajien, fysioterapeuttien ja liikuntaa järjestävien henkilöiden rooli nousee tärkeäksi, kun henkilö saa lääkäriltä liikkumisreseptin. Fysioterapeutti, terveydenhoitaja tai liikunnanohjaaja voi vastata liikunnan toteutumisen seurannasta ja arvioinnista. Kyse on lähinnä siitä, miten asia paikallisesti järjestetään. Liikuntatoimen ja muiden liikuntaa järjestävien tahojen panos on tärkeä liikkumisedellytysten luoja, tiedottajana ja järjestäjänä. Terveyskeskuksessa on oltava tietoa siitä, mitä liikuntaa paikkakunnalla järjestetään, jotta asiakas voidaan ohjata sopivaan ryhmään tai aktiviteettiin. Liikuntaa järjestävien tahojen ja terveyskeskuksen hyvä yhteistyö on liikkumisresepti -hankkeen onnistumisen edellytys. (Liikkumisresepti)

Liikuntaneuvontaa perusterveydenhuollossa voidaan toteuttaa liikkumisreseptin (liite 1) avulla. Liikkumisresepti on tarkoitettu liikuntaneuvonnan työkaluksi terveydenhuollon vastaanotolla. Liikkumisresepti sisältää terveystoimen ydinkohdat, ja potilaan neuvonta tapahtuu suullisesti samanaikaisesti kun resepti täytetään. Liikkumisresepti on nopea täyttää ja sen rakenne ohjaa liikuntaneuvonnan toteutumista. Liikkumisresepti sisältää seuraavat osa-alueet:

- Potilaan liikuntatottumukset ja niiden riittävyys terveyden kannalta
- Liikkumisen tavoitteet
- Liikkumisohje (muodot, rasiustaso, tiheys ja kesto)

- Lisäohjeet
- Liikkumisen toteutumisen seuranta

(Aittasalo & Vasankari 2011:199)

2.3.3 Perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnan vaikuttavuus

Liikuntaneuvonta perusterveydenhuollossa lisää asiakkaiden liikkumista. Aittasalon (2008) väitöskirjassa arvioitiin liikuntaneuvonnan ja eri työtapojen vaikuttavuutta lyhyellä (2 kuukautta), keskipitkällä (6 kuukautta) ja pitkällä (12 kuukautta) aikavälillä. Tulokset osoittavat, että liikuntaneuvonta ja liikkumisreseptin käyttö lisäsivät liikuntaa lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä. Kun liikuntaneuvontaa täydennettiin liikuntapäiväkirjalla ja askelmittarilla, fyysinen aktiivisuus lisääntyi entisestään. Tutkimuksessa arvioitiin myös kansallista liikkumisreseptihanketta joka toteutettiin vuosina 2001–2004. Hanke ei lisännyt lääkäreiden antamaa liikuntaneuvontaa toivotusti. Jotta neuvontakäytäntö saataisiin toimivaksi terveyskeskuksessa, tarvitaan paikallisesti tuettuja toimenpiteitä. Samankaltaisiin tuloksiin on päädytty ruotsalaisissa tutkimuksissa. On näyttöä siitä, että vielä vuoden jälkeen liikunnan aloittamisesta tutkimushenkilöiden maksimaalinen hapenotto kyky oli noussut huomattavasti, fyysinen aktiivisuus lisääntynyt ja elämän laatu oli kohentunut. Paino, rasvaprosentti ja verenpaine olivat laskeneet tutkimushenkilöillä merkittävästi. (Leijon et al 2008; Eriksson et al 2006; Kallings 2008; SBU 2007)

Kallings (2008:54) kuvaa perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnan kulmakiviä seuraavat viisi osa-aluetta (Kuva 3).



Kuva 3. Liikuntaneuvonnan ja liikkumisreseptinkäytön viisi kulmakiveä (Kallings 2008:13)

Liikuntaneuvonta on asiakaslähtöistä neuvontaa, jossa asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena. Neuvonnan taustalla on tutkittua tietoa terveysliikunnan vaikutuksista ja neuvonnan välineenä käytetään kirjallista ohjetta, esimerkiksi liikkumisreseptiä. Jotta neuvonta tuottaisi tulosta, tarvitaan yhteistyötä liikuntaa tuottavien järjestöjen kanssa sekä johdonmukaista seurantaa. (Kallings 2008:54)

Liikkumisreseptin saaneet potilaat suhtautuvat siihen myönteisesti, kokevat sen positii-visena, motivoivana ja ovat tyytyväisiä sen sisältöön. Liikkumisreseptillä on potilaiden mielestä ollut jonkin verran vaikutusta liikuntakäyttämiseen. (Tuominiemi 2006:2; Virtanen 2008:2) Jotta liikuntaneuvonnalla saataisiin pysyviä vaikutuksia, tarvitaan systemaattista seurantaa, paikallisesti tuettuja toimenpiteitä ja moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötä pitää kehittää lääkäreiden ja muun terveydenhuoltohenkilökunnan sekä liikunta-alan ammattilaisten välillä. Lisäksi yhteistyötä fysioterapeuttien ja liikunnanoh-

jaajien välillä tulisi kehittää. Ammattiryhmissä tulisi nimetä yhteyshenkilöt, jotka tapaisivat säännöllisesti. (Uppa 2011:77–78)

Perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnan ja liikkumisreseptin solmukohtia on selvitetty arviointiselvityksessä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Selvityksessä käy ilmi, että keskeiset solmukohdat ovat lääkäreiden innostuksen puute, ajanpuute sekä epäily liikkumisreseptin vaikuttavuudesta. Ongelmaksi koetaan myös selkeän toimintamallin ja työnjaon puuttumista niin terveydenhuoltosektorin sisällä kuin liikuntasektorin kanssa. Osa lääkäreistä kokee, etteivät he osaa riittävän tarkasti neuvoa potilaitaan, eivätkä tiedä minne potilaan voisi ohjata. Heinosen (2011) tutkimuksessa ilmenee, että lääkäreistä suurin osa on kuullut liikkumisreseptistä, mutta yli puolet eivät ole koskaan käyttäneet sitä. Noin puolet lääkäreistä oli kiinnostuneita saamaan lisäkoulutusta aiheesta. Suurin osa lääkäreistä kannattaa liikunta- ja sosiaalitoimen yhteistyön kehittämistä. (Suikkanen ym. 2005:41–44; Heinonen 2011)

Liikuntaneuvonta ja liikkumisreseptin käyttö perusterveydenhuollossa lisää tutkitusti asiakkaiden liikkumista. Liikuntaneuvontakäytäntöä, työnjakoa terveyskeskuksen sisällä sekä yhteistyötä terveyskeskuksen ulkopuolisten liikuntatoimijoiden kanssa on syytä kehittää, jotta liikuntaneuvonta toimisi asiakkaan kannalta vielä paremmin. On myös tärkeää että liikuntaneuvonnan seuranta toteutuu, mikä tukee asiakasta liikkumisessa eteenpäin.

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), joka astui voimaan toukokuussa 2011, velvoittaa kuntia tiivistämään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Liikunnan edistämisen kannalta keskeistä on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskeva lainkohta. Sairaanhoitopiirit valmistelevat terveyden ja hyvinvoinnin strategiat ja suunnitelmat jatkossa yhteistyössä kuntien ja niiden eri hallinnonalojen sekä kansalaisjärjestöjen kanssa. Osallistumalla aktiivisesti suunnitteluun ja ottamalla kantaa yhdistykset voivat vaikuttaa alueellisesti terveystoiminnan toteutumiseen käytännössä. (Kettunen 2010:19)

Moniammatillinen yhteistyö on tarpeellista, jotta terveyden edistämisen tavoitteet täyttyvät. Maailman terveysjärjestö WHO (1986) on keskusteludokumentissa määrittänyt terveydenedistämisen olevan ulottuvuudeltaan moniammatillista yhteistyötä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. WHO on määritellyt sektoreiden välistä yhteistyötä seuraavasti:

”Sektoreiden välinen yhteistyö on kahden tai useamman yhteiskunnan sektorin välillä olevaa suunniteltua toimintaa, jonka tavoitteena ovat terveyteen liittyvät tulokset. Sektoreiden välistä yhteistyötä tehdään, koska se on tehokkaampaa kuin yksinomaan terveyssektorin toiminta.”

(WHO, 1986)

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään moni merkityksellisesti. Käsite on ns. sateenvarjokäsite ja sitä käytetään kuvaamaan monenlaisten asiantuntijoiden yhteistyötä. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä, ja päästäkseen tavoitteeseen, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Keskeiseksi yhteistyössä nousee se, kuinka voidaan koota yhteen ja prosessoida kaikki tieto ja osaaminen jota tarvitaan asiakkaan tilanteesta. Moniammatillisessa yhteistyössä tulee olla mahdollisuus tiedon kokoamiselle, prosessoinnille ja yhteisten tavoitteiden rakentamiselle. (Isoherranen ym. 2008:33)

Moniammatillista yhteistyötä on määritelty olevan (Tones & Tilford 2001:471): ”suhteita joissa jaetaan voima, työ ja tuki muiden kanssa, jotta saavutettaisiin yhteinen tavoite” tai: ”yhtenäinen ymmärrys tai konkreettiset keinot kahden tai useamman asianosaisen välillä, jolla pyritään ratkaisemaan ongelma, jota kukaan asianosainen ei pysty ratkaisemaan yksin”.

Terveydenedistämisessä on kysymys monimuotoisesta ja monialaisesta toiminnasta. Siinä tarvitaan julkilausuttua näkemystä terveyden edistämisen luonteesta ja päämäärästä. Tarvitaan myös yhdistävä kehys tai ajattelumalli, sillä minkään alan asiantuntemus ei yksinään riitä kaikkiin toimintoihin. Jotta terveydenedistämisen tavoitteet saavutetaan, tarvitaan yhteistyötä yhteiskunnan eri tasoilla, makro-, meso-, ja mikrotasolla. Ihmisyksilöä ympäröivällä kehällä, eli mikrotasolle, sijoittuu ryhmiä, joissa tapahtuvat välittömät kontaktit ja vuorovaikutus. Tärkeimpiä ovat melko

pitkäaikaiset pienryhmät, mikroyhteisöt, kuten perhe, lapsen päivähoitoryhmä, aikuisen lähipiiri työpaikalla ja ystäväpiiri. Mesotasolle sijoittuvat paikallisyhteisöt, työpaikkaorganisaatiot ja järjestöt. Makrotaso kattaa päätöksenteon, joka ohjaa ihmisten fyysistä aktiivisuutta rajaamalla ja muovaamalla jokapäiväisiä elinpiirejä ja toiminnan ympäristöjä. Valtion ja kuntien hallinnon rakenteet edustavat näitä instituutioita. (Paronen & Nupponen 2011:188–190)

Kunnassa yhteistyön käynnistäminen helpottuisi huomattavasti, mikäli kunnat linjaisivat järjestöjen ja muun kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön esimerkiksi kansalaisjärjestöstrategian tai toimintalinjausten ja -periaatteiden muodossa. Strategiamuotoon kirjattuna yhteistyön ohjaus helpottuisi ja järjestöt saisivat kunnissa roolin, jolla ne omalta osaltaan voisivat vahvistaa kansalaistoimintaa ja lisätä kuntalaisten osallisuutta. Järjestöille itsenäisyys on kuitenkin tärkeä ja he näkevät itsensä monenlaisena yhteistyökumppanina, ei vain palvelun tarjoajana kuntien suuntaan. Palvelujen tarjoajan näkökulmasta hankintalaki ja kilpailudirektiivit sekä niiden tiukentunut valvonta voivat hankaloittaa yhteistyötä. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010:101)

Järjestöjen potentiaalia ei ole kaikissa kunnissa osattu vielä riittävästi hyödyntää. Tästä syystä järjestöjen toiminnasta tiedottaminen on hyvin keskeistä. Niin kauan kun toiminta on epämääräistä, eikä sen sisältöä tai toiminnan asiantuntemustaso tunneta, ollaan alueella, jossa järjestöjen tekemää toimintaa ei välttämättä tunnusteta aidoksi asiantuntijatyöksi. Liikunnan eri toimijoiden tulisi tiedottaa omista liikuntapalveluistaan ja olla tietoinen siitä, mitkä muut tahot antavat kuntalaisille liikuntaneuvontaa ja järjestävät liikuntapalveluja. Terveysliikunnan toimijoiden tulisi lisätä koordinoitua ja ajantasaista palveluista tiedottamista. Jäsenistönsä äänen kautta järjestöillä on paljon sellaista tietoa, mitä kuntatyöntekijät eivät tavoita palveluja suunniteltaessa. Tämän vuoksi järjestöt olisi tärkeä ottaa mukaan myös kunnan toiminnan suunnitteluun. Järjestöt ovat voimavara, joka kannattaa hyödyntää. Vastavuoroisesti järjestöt tulevat tätä kautta kuulluksi ja saavat viestittyä järjestönsä kannalta keskeisiä asioita. Yhteistyössä keskeistä on yhdistää voimat ja resurssit siten, että tasapuolisesti eri tahot kokevat olevansa sekä saajan että antajan osapuolina. Järjestöille kunnilta tai yrityksiltä tuleva pienikin tuki, kuten esimerkiksi iltaisin tyhjillään olevien tilojen hyödyntäminen

tai tarvikkeiden lainaaminen, voi olla hyvin merkittävä. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010:101; Toropainen 2007:14–15)

Nikanderin (2003:279,288) mukaan yhteistyö ja päätöksenteko moniammatillisissa työryhmissä tai kokouksissa nähdään usein keskeisenä välineenä, jonka avulla terveydenhuollon tämän hetkisiin ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Terveydenhuollossa moniammatillinen päätöksenteko on osa asiakaskeskeisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta käytävää keskustelua. Näin on erityisesti tapauksissa, joissa asiakas otetaan moniammatillisen päätöksenteon aktiiviseksi osallistujaksi. Moniammatillisuudesta, tiimityöskentelystä ja tehokkuudesta on puhuttu pitkään. Tästä huolimatta ammattikuntien välisen yhteistyön käytännön toimivuudesta tiedetään yhä melko vähän. Työväline on siis olemassa, mutta sen tehokkuudesta, mahdollisuuksista ja käytön esteistä on edelleen vähän tietoa. Nikanderin (2003) videoanalyysit moniammatillisista kokouksista toivat esille sen, miten ammattilaiset käytännössä tasapainoilevat taloudellisen niukkuuden, asiakkaiden erilaisten lähtökohtien ja tarpeiden, sekä päätöksenteon kriteereiden ristipaineessa. Hänen johtopäätöksensä analyyseista oli, että moniammatillinen yhteistyö on lopulta pääasiassa puhetta.

Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti ja hänen hoito- ja hoivapolkunsu. Yhteisessä tiedon-käsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhdessä käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Tiedon kokoaminen tapahtuu sovitulla välineillä ja/tai foorumilla sovituin toimintaperiaattein. Asiakas ja hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa. Tavoitteena on, että kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon ja tuoda siihen oman näkökulmansa ja osaamisensa. (Isoherranen ym. 2008:34)

Fawcettin ym. (2010) mukaan pyrkimykset ja tavoitteet kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen epäonnistuvat usein eikä tällöin tavoitteisiin päästä. Yksi syy tähän on eri ammattiryhmien yhteisen vastuunottamisen ja yhteistyön puuttuminen

kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Eri ammattiryhmät tekevät omaa työtään erillään, eivätkä toimi yhteistyössä yhteistä tavoitetta kohti. Myös terveydenhuollon sisällä yhteistyötä pitäisi lisätä eri osastojen ja ammattihenkilöiden välillä. Jotta terveyttä voidaan edistää, yhteistyötä pitäisi tapahtua yhteiskunnan eri tasoilla. Toropaisen (2007) mukaan moniammatillisen yhteistyön esteitä ovat organisaatorajat ja -rakenteet sekä varojen ja resurssien jakautuminen hallinnonaloittain. Eri toimialojen edustajat ja työntekijät tapaavat toisensa vain satunnaisesti ja ammattilaisten yhteistyö keskittyy pääosin omassa ammattiryhmässä ja organisaatiossa toteutuvaan keskusteluun ja tiedonvaihtoon. Yhteistyötä vaikeuttaa myös kiire. (Fawcett ym. 2010:1-2; Toropainen 2007:14–17)

Eurooppalaisten maiden liikunnan edistämisestä tehty kirjallisuuskatsaus (Daugbjerg ym. 2006:805–817) osoittaa, että liikunnan edistäminen valtakunnallisella tasolla on kehittynyt viime vuosina. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuvista 27 maasta liikunnan edistämisestä oli tehty strategia, sille oli nimetty vastuutaho ja asetettu aikatavoite. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi yhteistyötä ministeriöiden, kansalaisjärjestöjen ja yksityisen sektorin välillä. Tämä yhteistyö oli hyvin rajallista. Usein yksittäinen taho, useimmiten sosiaali- ja terveysministeriö, oli yksin suunnitellut strategian liikunnan edistämiseksi. Toisaalta, mikäli yhteistyötä tehdään halki sektoreiden ja ammatti rajojen sekä julkisen-, yksityisen- ja valtiosektoreiden välillä, se on toimivaa. Mitä enemmän yhteiskunta on kehittämässä ja käynnistämässä paikallisia toimenpiteitä terveyden edistämiseksi, sitä isompi vaikutus tulee olemaan. (Gilles 1998:99)

2.4.1 Liikuntaneuvonnan palveluketju

Kunnissa liikunnan palvelut tulee nähdä ketjuna, jonka keskiössä on aktiivinen omaa terveyttä edistävä kansalainen. Palveluketjun tavoitteena on luoda kuntalaisille puitteet ja mahdollistaa tarvittava tuki hyödyntää paikallisia mahdollisuuksia ja palveluja muuttuvien tarpeiden, terveyden, toimintakyvyn ja asuinpaikan mukaan. Liikuntaneuvonnan palveluketjussa terveyspalvelut, liikuntapalvelut ja mahdolliset kuntoutuspalvelut hahmotetaan kokonaisuudeksi, vaikka palvelut tuotetaan eri organisaatioissa. Kunnissa terveysliikunnan palveluja, liikuntaneuvontaa ja

ryhmäliikuntaa, tarjoavat erityisesti liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaiset. Yhteistyöhön heidän ohella tarvitaan kansalais- ja työväenopistot, kansalaisjärjestöt ja muut toimijat, jotka luovat edellytyksiä mm. liikuntareiteille ja turvalliselle ja joustavalle arkiliikkumiselle. (Toropainen 2007:14–15)

Terveyskeskuksissa lääkäreiden, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien tulisi suunnitelmallisesti sopia yhteisistä liikuntaneuvontaan ja paikallisiin liikuntapalveluihin ohjaamiseen liittyvistä käytännöistä omassa työyhteisössään. Yhteiset käytännöt voidaan luoda keskustellen, moniammatillisissa työryhmissä sopien, kaikille organisaatiossa tiedottaen ja säännöllisesti käytäntöjä seuraten. Yhteiset käytännöt antavat ammattilaisille selkeän tavan toimia eri tilanteissa. Kun organisaation yhteisten käytäntöjen rinnalle on paikallisesti sovittu toimijoiden välinen palveluketju, on työntekijällä konkreettinen työkalu opastaessaan asiakkaan käyttämään paikallisia palveluja. Olennaista neuvonnassa on, että saman asiakkaan kanssa työskentelevät toimivat sen mukaisesti kuinka on yhteisesti sovittu. Omasta työtehtävästä riippumatta asiakas on ohjattava neuvontaan tai ohjattuihin liikuntaryhmiin valmentaa ja rohkaisten. Kun työntekijä tietää mitä liikuntaryhmässä tapahtuu, hän kykenee valmentamaan tottumaton tai erityisohjausta tarvitsevaa asiakasta uuteen tilanteeseen. (Toropainen 2007:16)

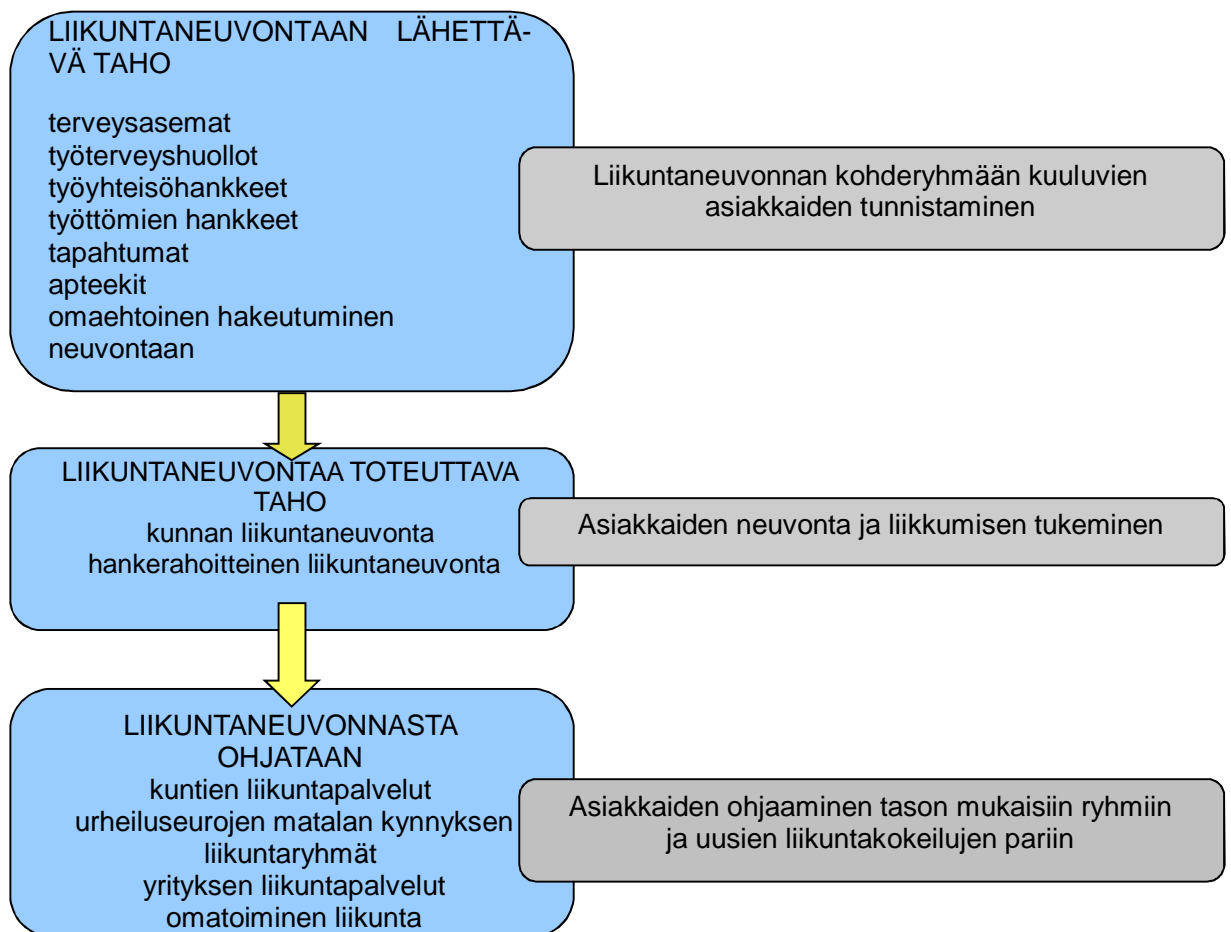
Paikallisen terveystoiminnan yhteistyön kannalta on tärkeää, että ammattilaiset tuntevat toistensa työnkuvan ja tietävät, mitä missäkin tehdään ja miten. Ajan tasalla oleva kirjallinen tai sähköinen liikuntakalenteri ja liikuntapalveluja tuottavien tahojen kotisivut ovat hyödyksi ammattilaisille, kun he ohjaavat asiakkaita liikkumaan. Taulukko 1 kuvaa terveystoiminnan yhteistyön kannalta tärkeitä näkökulmia. (Toropainen 2007:16)

Taulukko 1. Poikkihallinnollinen yhteistyö (Toropainen 2007).

<p>Poikkihallinnollisella yhteistyöllä palveluketjut kuntoon</p> <p>Yhteistyö ylittää organisaatorajat</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiantuntemuksen ja resurssien suuntaaminen • tarkoituksen mukaiset palvelut ja niiden käyttö • mukanaolo vahvistaa sitoutumista <p>Turvataan monipuoliset palvelut ja niiden saatavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • huomioidaan asiakkaiden eri tarpeet • sovitaan käytännöistä ja toimitaan niiden mukaan • palveluketjusta tieto kaikille • oheismateriaalien koordinointi <p>Palveluista tiedottaminen on ajantasaista ja koordinoitua</p> <p>Palveluiden kehittämisen osana asiakaspalaute</p> <p>Yhteistyö kiinnittyy strategiatyöhön</p>	<p>Yhteiset käytännöt ammatilaisen tukena</p> <p>Palveluihin ohjaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • palvelut ovat kaikkien tiedossa • selkeä tiedottaminen ja tiedonvaihto toimijoiden kesken <p>Saumattomuus ja joustavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • kirjaaminen ja seuranta vahvistavat neuvontaprosessia • neuvonta- ja liikuntapalvelut yksilöille ja ryhmille <p>Yhtenäiset käytännöt</p> <ul style="list-style-type: none"> • käytännöistä on sovittu: esim. asiakasmateriaali, liikkumisresepti, ohjeet eri asiakasryhmille • ohjaussuunnitelma: tavoitteet, sisältö, aikataulu • liikuntaneuvonta osana laadunhallintaa <p>Osaamisen kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ohjauksen tukimateriaali ja käytäntöjen arviointi • yhtenäinen liikuntaneuvonta ja liikuntaa koskeva koulutus • kehittämistyö osaksi arkea • hankkeissa opittu hyödynnetään jatkossa 	<p>Asiakaslähtöisiä liikuntapalveluja</p> <p>Yksilöllisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • sopiva ohjausmuoto ja tuki • palvelujen saatavuus ja saavutettavuus <p>Saumattomuus ja joustavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • palveluketju luo tarkoituksen mukaisen kokonaisuuden erilaisia palveluja • siirtyminen palvelusta toiseen saumatonta ja joustavaa • tietojärjestelmät tukevat ohjauksen jatkuvuutta ja seurantaa <p>Käyttäjälähtöisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • palveluja joustavasti terveyden, toimintakyvyn ja asuinpaikan mukaan • esitteet, kalenterit, paikallislehti, kotisivut kertovat toimijoista ja heidän palveluistaan
--	---	---

Lääkäreillä on keskeinen rooli liikuntaneuvonnan palveluketjun aloittamisessa. Lääkärin vastaanottoaika on kuitenkin rajallinen, ja sen takia lääkäri voi antaa asiakkaalle lähetteen liikuntaneuvontaan esimerkiksi liikkumisreseptiä käyttäen. Liikuntaneuvonnan palveluketjussa on mukana kolme tahoja (Koivuniemi & Suutari, 2007:7):

- *Lähettävät tahot*, joista asiakas ohjataan lähetteellä tai muulla tavoin liikuntaneuvontaan. Lähettäjänä voi toimia esimerkiksi lääkäri, terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja
- *Toteuttavat tahot*, kaupungin/ kunnan palvelurakenteisiin juurrutetut liikuntaneuvontapalvelut.
- *Tahot, joiden tarjoamaan liikuntaan asiakas ohjataan osallistumaan.* Tärkeä osa liikuntaneuvontaa on myös asiakkaan omatoimisen liikunnan tukeminen.



Kuva 4. Liikuntaneuvonnan palveluketju (Koivuniemi & Suutari, 2007:30).

Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) on yhteenveto aikaisemmin toteutuneista liikuntaneuvontahankkeista. Hankkeet ovat Liike Luo Elämää 2008 - 2010, Etelä-Savo; Terveyttä edistävä liikunta- ja ravitsemusneuvontamalli, TELIRANE 2008 - 2010, Kainuu; Lahden kaupunki, Asikkalan kunta ja Oulun kaupunki. Liike Luo Elämää hanke ja TELIRANE- hanke ovat hankerahoitteisia ja Kainuun, Lahden kaupungin, Asikkalan kunnan ja Oulun kaupungin hankkeet ovat kuntien palvelurakenteeseen juurrutettuja liikuntaneuvonta käytäntöjä. Alla olevaan taulukkoon on koottu yhteisiä tekijöitä viidestä hankkeesta. (Koivuniemi & Suutari 2010:24–26)

Taulukko 2. Yhteenveto liikuntaneuvontakäytännöistä (Koivuniemi & Suutari 2007:24–26.)

Toiminnan taustalla olevat tahot	<ul style="list-style-type: none"> • kaupungit ja kunnat • sosiaali- ja terveystoimi • liikuntatoimi • sairaanhoitopiirit • urheiluopistot • AMK- oppilaitos • liikunta ry • yksityiset liikuntapalveluiden tuottajat
Mitä kautta neuvontaan tullaan	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten (lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, diabeteshoitaja) ohjaamana tai liikkumis-lähetteellä • työvoimahallinnon kautta • työterveyshuollosta • kutsunnoista • työttömien hankkeiden kautta • tapahtumista
Toteuttamisympäristö	<ul style="list-style-type: none"> • liikuntapalveluiden toimisto • liikuntahalli, uimahalli, seniorikeskus • yksityisten liikuntapalveluiden tuottajien tilat • ammattikorkeakoulun tilat.
Henkilöstöresurssit	<ul style="list-style-type: none"> • Liikunnanohjaajia, liikuntaneuvojia, fysioterapeutteja. Liikuntavirasto.
Mihin asiakas ohjataan liikkumaan	<ul style="list-style-type: none"> • Matalan kynnyksen liikuntaryhmiin ja starttiryhmiin (esimerkiksi kuntosali-startti, vesiliikunta-startti) • kannustetaan omatoimiseen liikuntaan • liikuntaa kaupungin/kunnan tai muiden palveluntuottajien ryhmissä • kaupungin/kunnan tai yksityisten palveluntuottajien liikuntapaikkoihin • kansalaisopiston liikuntaryhmiin ja urheiluseurojen toimintaan • kaikki lähialueen liikuntapalvelut kartoitettu ja luotu oma internetsivusto mistä ne löytyvät helposti

2.5 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista ja hankkeista

Liikunnan positiivisista vaikutuksista terveyteen on kiistatonta tutkimusnäyttöä. Liikuntaa lisäämällä voidaan vaikuttaa ihmisten terveyteen ennaltaehkäisevästi.

Liikkumisreseptin tai muun vastaavan apuvälineen käyttö on tehokas keino liikuntaneuvonnassa. Liikkumisreseptin käyttö lisää asiakkaiden liikuntaa, mutta jotta liikuntakäyttäytyminen pysyisi ennallaan, tarvitaan seuranta ja paikallisten liikuntatoimijoiden toimivaa yhteistyötä. Ei riitä että asiakkaalle annetaan liikkumisresepti ja sen jälkeen hänet jätetään omilleen. Liikkumisreseptin käytön haasteita ovat lääkäreiden asenteet, kiire ja epävarmuus liikuntaneuvonnan antamiseen.

Moniammatillinen yhteistyö on monimuotoinen käsite, ja sitä käytetään useissa eri yhteyksissä. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä, ja jotta he pääsisivät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Moniammatillinen yhteistyö terveyden edistämisessä on osoittautunut tehokkaaksi. Yhteistyö halki sektoreiden, halki ammatti rajojen sekä julkisen-, yksityisen- ja valtiosektoreiden välillä on toimivaa. Mitä enemmän yhteiskunta on kehittämässä ja käynnistämässä paikallisia toimenpiteitä terveyden edistämiseksi sitä isompi vaikutus tulee olemaan. Yhteistyön haasteita ovat organisaatorajat ja – rakenteet, vähäiset resurssit ja kiire. On myös tärkeä tietää toisten toimijoiden olemassaolosta ja sen takia tiedottaminen on tärkeä osa yhteistyötä.

Liikuntaneuvonnan palveluketjussa on mukana kolme tahoa: lähettävät tahot, toteuttavat tahot ja tahot joiden tarjoamaan liikuntaan asiakas ohjataan. Suomessa on toteutettu useita liikuntaneuvontahankkeita, joissa seuranta ja yhteistyö ovat olleet osana hanketta. Hankkeiden taustalla on ollut useita tahoja, esimerkiksi kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, liikuntatoimi, sairaanhoitopiirit, urheiluopistot, AMK -oppilaitokset ja eri yhdistykset. Neuvontaa on antanut liikunnanohjaajat ja fysioterapeutit sekä terveyskeskuksen henkilökunta. Prosessien kestot ovat olleet 2-18 kk, ja neuvontakertoja on ollut 1-5. Neuvonta on sisältänyt alkuhaastattelun, henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman, liikuntapalveluiden esittelyt, henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman, terveystarkastuksia ja kuntotestejä, ravintoneuvontaa ja eri liikuntamuotoihin tutustumista. Asiakas on ohjattu

liikkumaan matalan kynnyksen ryhmiin ja starttiryhmiin, kaupungin/ kunnan muihin liikuntapaikkoihin, kansalaisopiston ryhmiin ja urheiluseurojen toimintaan. Lähiliikuntapalvelut on kartoitettu ja luotu oma internet-sivusto mistä ne löytyvät helposti.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

UKK-instituutin käynnistämän LIREKE-hankkeen tavoitteena on lisätä liikuntaneuvontaa perusterveydenhuollossa liikkumisreseptin avulla. Hanke toteutetaan Tampereen kaupungissa Kaukajärven alueella. Terveyskeskus määrittä hankkeelle kohderyhmäksi terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat aikuiset, jotka kuuluvat diabeteksen riskiryhmään. Lisäksi hankkeen tavoitteena on luoda edellytyksiä terveydenhuollon poikkihallinnolliselle liikuntaneuvonnan palveluketjulle ja sähköisen liikkumisreseptin kehittämiseksi.

LIREKE-hankkeen tavoitteena on:

1. Lisätä tietoa terveyttä edistävästä liikunnasta, liikuntaneuvonnasta ja liikkumisreseptistä sekä muokata niitä koskevia asenteita myönteisemmiksi
2. Lisätä liikuntaneuvontaa
3. Parantaa liikuntaneuvonnan sisältöä lisäämällä liikkumisreseptin käyttöä
4. Edistää ammattiryhmien välistä yhteistyötä liikuntaneuvonnassa, eli luoda edellytyksiä liikuntaneuvonnan palveluketjulle
5. Lisätä liikuntaneuvonnan kirjaamista

Tämä opinnäytetyö on osa edellä kuvattua LIREKE-hanketta. Tarkastelun kohteena on liikuntaneuvonnan toteutuminen Tampereen Kaukajärven alueella, jonka terveyskeskus on yksi hankkeeseen osallistuvista neljästä terveyskeskuksesta Pirkanmaalla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata nykyistä liikuntaneuvonnan moniammatillista yhteistyötä Tampereen kaupungin Kaukajärven alueella, sekä selvittää alueen liikuntatoimijoiden ja terveyskeskuksen työntekijöiden näkemyksiä yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksista ja esteistä. Näiden tietojen pohjalta tarkoituksena on luoda edellytyksiä liikuntaneuvonnan palveluketjulle. Lopuksi laaditaan SWOT-analyysi, jossa tiivistyy tulokset koko tutkimustyöstä. SWOT-analyysia voidaan

hyödyntää liikuntaneuvonnan yhteistyön kehittämisessä alueella.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Minkälaista terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä tällä hetkellä tapahtuu
 - a) lähiliikuntapalveluja tuottavien tahojen välillä
 - b) terveyskeskuksen ja lähiliikuntapalveluja tuottavien tahojen välillä
 - c) terveyskeskuksen ammattilaisten välillä
- Millä tavalla liikuntaneuvonnan yhteistyötä pitäisi liikuntatoimijoiden näkökulmasta kehittää?

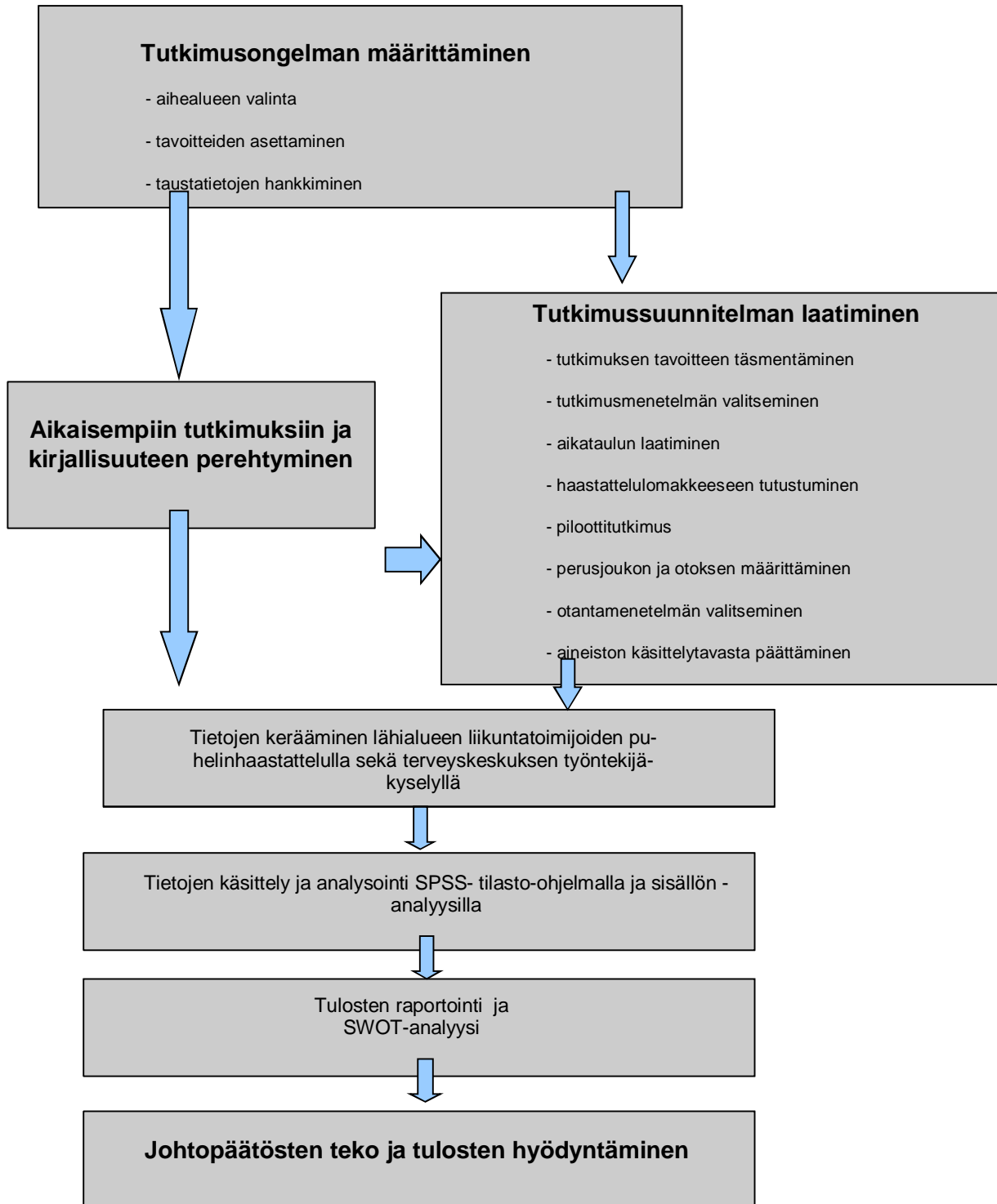
4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Opinnäytetyö on luonteeltaan kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jolla haluttiin kuvata tämän hetkistä liikuntaneuvonnan yhteistyötä Kaukajärven terveysaseman ja liikuntatoimijoiden välillä sekä Kaukajärven terveysaseman työntekijöiden välillä. Tutkimuksessa on käytetty triangulaatiota eli siinä on käytetty kahta eri aineistoa joita on tutkittu sekä laadullisilla että tilastollisilla tutkimusmenetelmillä. Hirsijärven ym. (2008:133, 160–165) mukaan tutkimusmenetelmiä ei voida asettaa toistensa vastakohtiksi, vaan ne ovat toisiaan täydentäviä menetelmiä. Tilastollisilla menetelmillä tehtävissä kvantitatiivisissa tutkimuksissa tavoitellaan yleiskäsitystä. Laadullisissa eli kvalitatiivisissa tutkimuksissa todellisuus nähdään moninaisena ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön aineistoja ovat terveystoimintatoimijoiden puhelinhaastattelu sekä Kaukajärven terveysaseman työntekijäkysely. Aineistot nimitetään tästä eteenpäin puhelinhaastattelu ja työntekijäkysely. Analyysissa analysoitiin strukturoituja kysymyksiä tilastollisesti ja avoimia kysymyksiä laadullisesti sisällönanalyysillä. Aineistojen tulosten pohjalta laadittiin SWOT-analyysi alueen liikuntaneuvonnan kehittämiseksi.

4.1 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessi on alla kuvatun kuvan (kuva 5) mukainen.



4.2 Menetelmät

Paikallisten terveystoimijoiden yhteistyötä selvitettiin puhelinhaastatteluissa (liite 3). Haastattelut tehtiin LIREKE-hankkeen alussa syksyllä 2011. Puhelinhaastattelun teemat olivat terveystoiminnan palvelut ja yhteistyö. Jotta saataisiin lisää tietoa liikuntaneuvonnan yhteistyöstä ja sen kehittämisestä, liitettiin mukaan hankkeen työntekijäkyselyn osalta ne kohdat jotka koskevat yhteistyötä ja yhteistyön kehittämistä. Työntekijäkysely (liite 4) oli tehty UKK-instituutin toimesta Kaukajärven terveysaseman työntekijöille. Terveystoimijoiden puhelinhaastattelun ja työntekijäkyselyn pohjalta laadittiin SWOT-analyysi liikuntaneuvonnan kehittämiseksi. SWOT-analyysi kuvataan tarkemmin luvussa 4.3.3.

4.2.1 Puhelinhaastattelu ja työntekijäkysely

Puhelinhaastattelu on nopea ja suhteellisen edullinen tapa kerätä informaatiota. Puhelinhaastattelun etuna verrattuna muihin haastattelumenetelmiin on vastausten nopea saaminen ja haastattelijoiden vähäisempi tarve. Haastattelijalla on myös mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. Puhelinhaastattelussa kysymysten määrä ei voi olla kovin suuri, eikä oheismateriaalia voi käyttää. Puhelinhaastattelu ei myöskään voi olla liian pitkä eikä kysymykset liian vaikeita, sillä tällöin voi olla vaikea motivoida haastateltavaa jatkamaan haastattelua. Puhelinhaastattelussa haastatteluympäristö voi olla haastava, koska muut ihmiset ja äänet voivat häiritä sekä haastattelijaa että haastateltavaa. Puhelinhaastattelussa vastaukset voivat olla huonosti mietittyjä, koska vastausaika on rajallisesti käytettävissä. Vastaajien on helpompi kieltäytyä puhelinhaastattelusta kuin kasvokkain toteutuvassa haastattelusta, ja joidenkin vastaajien tavoittaminen puhelimitse voi olla vaikeaa. Puhelinnumeroiden selvittäminen puhelinhaastattelua varten voi olla vaikeaa, koska salaisten numeroiden määrä on lisääntynyt. On olemassa riski, että toivottua henkilöä ei tavoiteta. (Dahmström 2005:95–98; Heikkilä 2008:69)

Terveystoimijoiden puhelinhaastattelu tehtiin loka- marraskuussa 2011.

Haastateltavia oli 18 henkilöä. Haastattelupyyntö (liite 2) lähetettiin yhteensä 21 henkilölle, mutta heistä kaksi henkilöä kieltäytyi ajanpuutteen vuoksi. Yksi henkilö ei soveltunut haastateltavaksi, koska hänen tietonsa ei ollut terveystieteissä vaan kilpaurheilussa. Haastattelijoille lähetettiin etukäteen haastattelulomake sähköpostitse, jotta he saivat tutustua siihen ja heidän kanssa sovittiin ajankohta haastattelulle. Tällä tavalla varmistettiin mahdollisimman monen osallistuminen haastatteluun. Haastattelut tehtiin loka-marraskuussa 2011. Yhden haastattelun kesto noin 30 minuuttia.

Puhelinhaastattelu käsitti seuraavat teemat: vastaajan taustatiedot, terveyden edistäminen ja liikunta, yhteistyö, terveystieteiden palvelut ja niihin ohjaaminen, tiedottaminen ja kehitysajatus. Haastattelulomake on UKK-instituutin kehittämä, ja se on hyväksytty Tampereen alueen ihmistieteiden eettisessä toimikunnassa 31.1.2011 (liite 5).

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin pilottitutkimus, jossa haastateltiin erästä aiemmin tunnettua liikunta-alan toimijaa. Pilottitutkimuksen tarkoituksena oli saada konkreettisempi kuva tulevista haastatteluista sekä löytää tutkittavaan ilmiöön selittäviä tekijöitä ja saada hyödyllistä tietoa tutkimuslomakkeen kysymysten sisällön ja muodon tarkentamiseksi (Heikkilä 2010:23). Pilottitutkimus toimi hyvänä harjoituksena varsinaisia haastatteluja varten ja sain kuvan haastattelujen luonteesta. Koska en itse ole laatinut haastattelulomaketta, oli tärkeä tutustua kysymyksiin pilottitutkimuksen kautta.

Opinnäytetyön toisena aineistona on Kaukajärven terveysaseman työntekijäkysely. Kaukajärven terveysaseman lääkäreitä, hoitajia ja fysioterapeutteja pyydettiin täyttämään työntekijäkysely (liite 4) kehittämistoiminnan aluksi. Kyselylomakkeella selvitettiin työntekijöiden mielipiteitä siitä miten liikuntaneuvonta toteutuu asiakastyössä, minkälaista liikuntaneuvonnan yhteistyötä tapahtuu työntekijöiden kesken ja miten liikkumisreseptiä käytetään.

Yleinen tapa kuvata jonkun tietyn ryhmän mielipiteitä on jakaa kyselylomake jokaiselle ryhmään kuuluville henkilöille. Ryhmäkyselyssä voidaan tutkia isonkin ryhmän mielipiteitä edullisesti ja nopeasti. Poistuma on yleensä vähäinen ryhmäkyselyissä kieltäytymisen vuoksi. Poistumalle poissaolon takia ei yleensä tehdä mitään.

Ryhmäkyselyssä on tärkeää säilyttää anonymiteetti, ja huolehtia että joku muu kuin ryhmänohjaaja käy läpi vastaukset. On myös annettava riittävästi aikaa vastata kysymyksiin, jotta minimoidaan poistuma yksittäisiin kysymyksiin. (Dahmström 2005:86–87)

Sekä työntekijäkysely että puhelinhaastattelu sisälsivät strukturoituja kysymyksiä valmiilla vastausvaihtoehdoilla ja sekamuotoisia kysymyksiä. Puhelinhaastattelu sisälsi lisäksi avoimia kysymyksiä.

Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopiva tai sopivat. Strukturoituja kysymyksiä voidaan käyttää, kun vastausvaihtoehdot ovat selvästi rajatut. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on strukturoituja ja osa (yleensä yksi) on avoimia. Kysymys ”Muu, mikä?” on hyvä lisätä silloin, kun on epävarmaa, että keksitäänkö kysymyksiä laadittaessa kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2010:51–52)

4.2.2 Tutkittavat

Puhelinhaastatteluun osallistuvat valittiin harkinnanvaraisella otantamenetelmällä. Esi-merkkinä harkinnanvaraisesta otoksesta on lumipallo-otanta, jossa tutkijalla on aluksi joku avainhenkilö, joka johdattaa hänet toisen informantin luokse. Tutkimusaineisto kerätään siten, että tutkija etenee informantista toiseen sitä mukaa, kun hänelle uusia esitellään. Toinen harkinnanvarainen otantamenetelmä on ns. eliittiotanta, jonka perusteella informanteiksi valitaan henkilöt, joilta uskotaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Valinnan perusteena voi olla esimerkiksi itsensä ilmaisemisen taito tai kirjoitustaito. (Tuomi & Sarajärvi 2002:88)

Kaukajärven terveysasemalla LIREKE-hankkeen vastuutiimi nimesi haastateltaviksi henkilöitä, jotka ovat mukana liikuntaneuvonnan palveluketjun rakentamiseen vaikuttavien palveluiden tuottamisessa. Vastuutiimin jäseniä olivat terveyskeskuksen lääkäri, kaksi terveydenhoitajaa, sairaanhoitaja, fysioterapeutti sekä yksi henkilö liikuntatoimesta. Haastateltaviksi valittiin lähialueilla toimivia terveysliikunnan tuottajia. Vastuutiimin jäsenet olivat parhaita asiantuntijoita oman alueensa terveysliikunnan palveluiden tuot-

tajien suhteen. Haastateltavaksi valittiin myös LIREKE-hankkeen ohjausryhmä, johon kuuluvat terveystalveluiden tilaajapäällikkö, ylilääkäri, vastaava liikunnanohjaaja, terveyden edistämisen suunnittelija ja osastonhoitaja. He ovat mukana kehittämässä kunnan terveystalveluita. Lisäksi haastateltavilta pyydettiin haastattelun lopuksi ehdottamaan heidän mielestään tutkimukseen sopivia haastateltavia

Työntekijäkyselyn osalta Kaukajärven ja Hervannan terveystalveluille jaettiin yhteensä 24 kyselylomaketta. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn osallistui 15 työntekijää. Kyselylomake palautettiin nimettömänä, joten yksittäiset vastaajat eivät ole niistä tunnistettavissa.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön kaksi aineistoa, liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelu (liite 3) ja työntekijäkysely (liite 4), sisälsivät sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sekä vastaajan perustelut analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysilla. Strukturoidut kysymykset antoivat hyvän kuvan paikallisesta tilanteesta, mutta aineiston pienen koon (N=18 ja N=15) vuoksi tuloksia ei voida yleistää. Sekä puhelinhaastattelulomake että työntekijäkysely ovat UKK-instituutin laatimia ja samoja lomakkeita käytetään muissa LIREKE-hankkeessa mukana olevissa terveystalveluissa. Tähän työhön valittiin haastatteluista tarkasteltavaksi ne kysymykset, jotka käsittelevät terveystalvelun yhteistyötä ja sen kehittämistä. Puhelinhaastattelun osalta tarkasteltiin syvemmin kysymyksiä, jotka kuuluivat osioon yhteistyö (kysymykset 6-10), tiedottaminen (kysymys 14) ja kehitysaluoksia (kysymys 17–18). Työntekijäkyselyn osalta valittiin tarkasteluun kysymykset 14,15,17,18, 27 ja 28.

4.3.1 Strukturoitujen kysymysten käsittely ja analysointi

Strukturoitujen kysymysten analysoinnissa on otettava huomioon aineiston koko (N=18 ja N=15). Tämän opinnäytetyön aineisto on yksi neljästä LIREKE-hankkeen aineistoista. Systemaattinen aineistonkeruu ja tallennus mahdollistaa kaikkien yhteistyöpaikkakuntien aineistojen analyysin yhtä aikaa. Koko aineiston pohjalta mahdollistuu UKK-

instituutissa kansainvälinen tieteellinen raportointi sekä liikuntaneuvonnan käytäntöjen muutoksista että toimijoiden välisestä yhteistyöstä. Tässä työssä esitetään yhden paikkakunnan, Kaukajärven alueen, tiedot hankkeen alkutilanteesta.

Puhelinhaastattelun ja työntekijäkyselyn strukturoitujen kysymysten osalta aineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Ensin tehtiin muuttujaluettelo, jonka jälkeen ajosuunnitelma ja lopuksi ajot.

Tutkimuslomakkeen tiedot syötetään havaintomatriisin muotoon tilasto-ohjelman data-lomakkeelle. Havaintomatriisi on taulukko, jossa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Yhdellä rivillä on siis yhden tutkittavat tiedot (esimerkiksi henkilö, yritys, tuote) ja yhdessä sarakkeessa kaikilta vastaajilta samaa asiaa koskeva tieto eli yhden kysymyksen vastaus (esimerkiksi sukupuoli, ikä, jne.). Jokaista lomakkeen vastausta varten määritellään oma muuttuja. Muuttujien nimeäminen riippuu osittain ohjelman ominaisuuksista ja nimeämiseen asetetuista rajoituksista, mutta viime kädessä paras nimeämistapa on makuasia. Huolellisesti suunniteltujen lomakkeiden tiedot on helppo syöttää, kun muuttujat on määritelty. Yhteen ruutuun (soluun) syötetään aina yksi tieto. (Heikkilä 2010: 123)

Tutkimuslomakkeet numeroidaan juoksevasti ennen syöttöä ja ensimmäiseksi muuttujaksi määritellään lomakkeen numero. Tämä helpottaa tietojen korjaamista, mikäli löytyy virheellinen tai ihmetystä herättävä muuttujan arvo. Siinä tapauksessa etsitään kyseinen lomake ja tarkistetaan tieto. (Heikkilä 2010: 125)

Liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelut kirjoitettiin puhtaaksi välittömästi haastattelun jälkeen. Kun kaikki haastattelut oli tehty, lomakkeesta tehtiin muuttujaluettelo yllä kuvattun menetelmän mukaisesti SPSS-tilasto-ohjelmalla.

Tutkimusongelma ja viitekehys ohjaavat ajosuunnitelman tekemistä (Heikkilä 2010:145). Tutkimuskysymysten ohjaamana tehtiin ajosuunnitelma (liite 6). Joitakin kysymyksiä jätettiin pois, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Aineiston varsinainen käsittely aloitetaan yleensä kuvailemalla muuttujia taulukoiden tai kuvioiden avulla. Tärkeimmät muuttujien kuvaamiseen liittyvät toiminnot saadaan

SPSS-ohjelman *Analyze/Descriptive statistics* -komennoilla. Frekvenssijakauma (*frequencies*) ilmoittaa vastaajien lukumäärän lisäksi seuraavat prosenttiluvut:

percent – prosenttiluku tutkimukseen osallistuneista

valid percent- prosenttilaskussa jakajana on kyseiseen kysymykseen vastanneet

cum percent- antaa valid percent -kertymän. (Heikkilä 2010:147)

Ristiintaulukoinnilla selvitetään kahden muuttujan välistä yhteyttä, eli sitä miten ne vaikuttavat toisiinsa. Ristiintaulukointi suoritetaan SPSS-ohjelman *Analyze/descriptive statistics/ Crosstabs*- komennolla. Yleensä kannattaa sarakemuuttujaksi valita selittävä eli riippumaton muuttuja (syy), esimerkiksi sukupuoli, opiskeluaste, ikä jne. ja rivimuuttujaksi riippuva muuttuja eli seuraus. (Heikkilä 2010:210)

Strukturoituja kysymyksiä analysoitiin suorilla frekvenssijakaumilla ja ristiintaulukoinnilla. Analyysit tehtiin marraskuussa 2011 UKK-instituutilla. Tulokset esitetään kuvaillevina tunnuslukuina, N- arvoina. Tulokset analysoitiin ja esitettiin tutkimuskysymysten johtamina kirjoitettuun tekstiin sekä Excel- ohjelmassa tehtyjen pylväskaavioiden avulla. Kerätyn aineiston esittämisessä pyrittiin havainnollisuuteen ja siksi aineisto esitetään kuvioissa pylväsdigrammeina. Heikkilän (2005:153–155) mukaan pylväskuviot korostavat määrää ja määrän muutoksia. Tulosten esittelyssä tulokset ilmoitettiin absoluuttisina lukumäärinä ja prosenttiluvut jätettiin pois, koska prosenttiluvut olisivat voineet olla harhaanjohtavia pienen osallistujamäärän vuoksi.

Työntekijäkyselyn osalta saatiin UKK-instituutin toimesta tätä työtä varten valmiit ajot SPSS-ohjelmasta ja tuloksia päästiin analysoimaan suoraan.

4.3.2 Sisällönanalyysi

Liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelu sisälsi avoimia kysymyksiä joista tehtiin sisällönanalyysi (taulukko 4). Puhelinhaastattelun avoimet kysymykset olivat 6a, 6b, 7a, 7b, 8, 9 ja 18 (liite 7). Lisäksi sekä liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelussa että työntekijäkyselyssä useiden kysymysten jälkeen tehtiin lisäkysymyksiä, esimerkiksi, muuten, miten? Kaikki vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi ja ne otettiin huomioon tuloksissa.

Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain, kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluja, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002:105)

Sisällönanalyysista puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Sisällönanalyysilla voidaan siis tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Sisällönanalyysia voidaan jatkaa tuottamalla esimerkiksi sanallisesti kuvattua aineistosta määrällisiä tuloksia. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Näiden erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 109–116)

Tässä tutkimuksessa analyysi oli aineistolähteistä. Aineistoläheisyys nousee esiin haastateltaville esitetyissä avoimissa pyynnöissä tuoda esille esimerkiksi yhteistyön mahdollisuuksia ja esteitä.

Puhelinhaastattelun avointen kysymysten osalta vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä, joka on yksi sisällönanalyysin muoto. Eskola & Suorannan (1998:186–188) mukaan sisällönerittely on yksinkertaisimmillaan yksittäisten sanojen, ilmaisujen tai termien laskemista. Aineistosta tarkasteltiin mitä teemoja nousee esiin ja laskettiin kuinka monta kertaa sama teema esiintyy aineistossa. Jokainen haastateltava numeroitiin ja kaikki vastaukset kirjoitettiin kysymyskohtaisesti (liite 7). Avoimien kysymysten käsittely aloitettiin lukemalla vastaukset useaan kertaan läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Seuraavaksi koodattiin vastaukset nostamalla niistä eri väreillä esiin eri teemoja. Tämän jälkeen samaan teemaan kuuluvat lausumat poimittiin yhteen eli lausumat ryhmiteltiin yhdistävän tekijän mukaisesti samaan luokkaan. Haastattelun

vastaukset olivat lyhyitä ja niistä oli helppo löytää teemoja ja luokkia. Tutkimusraportissa olevien suorien lainauksien tarkoituksena on lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle minkälaisesta alkuperäisaineistosta luokat on muodostettu.

Sarajärvi & Tuomin (2002: 95–96) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysiin liittyy kaksi tärkeää näkökulmaa, jotka määräävät tutkimuksen suunnittelua, toteuttamista sekä analyysiä ja saavat aikaan erityyppistä sisällönanalyysiä. Nämä ovat analyysissä käytettävän päättelyn tyyppi sekä se, missä määrin analyysi sitoutuu tutkimuksen teoriaan. Analyysin päättely voi olla muun muassa induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisella päättelyllä pyritään löytämään aineistosta yksittäisten havaintojen pohjalta tutkimusaiheen yleisiä piirteitä. Deduktiivinen päättely liikkuu päinvastoin yleisestä kohti yksittäistä. Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten analyysin päättely on tyypiltään induktiivista, sillä pyritään löytämään yksittäisiä mahdollisuuksia yhteistyön kehittämiseksi.

4.3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi on yksikertainen analyysimenetelmä. Analyysin nimi tulee englanninkielisistä sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats, eli suomeksi vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysissä hankkeen, projektin tai yrityksen olemassaoloa tarkastellaan sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden valossa. Sisäisiä tekijöitä, joihin itse kykenee vaikuttamaan, ovat vahvuudet ja heikkoudet. Vahvuudet ovat positiivisia sisäisiä tekijöitä, jotka auttavat menestymään ja toteuttamaan tavoitteen ja päämäärän. Heikkoudet vaikuttavat päinvastoin, ne estävät hankkeen menestymistä. Ulkoisia, hankkeen vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Käyttämällä hyväksi mahdollisuuksia hanke menestyy entistä paremmin. Toteutuessaan uhat puolestaan vaarantavat hankkeen menestyksen ja joskus jopa olemassaolon. (Macheridis 2009:205)

Koko aineiston tulosten yhteenvedoksi tehtiin SWOT-analyysi kuvastamaan tämän hetkistä liikuntaneuvonnan yhteistyötä Kaukajärven alueella, sekä avuksi liikuntaneuvonnan ja sen yhteistyön kehittämiseksi. SWOT-analyysillä pyrittiin

tutkimuksen tulosten valossa löytämään paikallisen liikuntaneuvonnan yhteistyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

4.4 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Kaukajärven alueen terveystuokuntaneuvonnan yhteistyön kehittämässä. Tutkimuksen tulosten kautta voidaan kartoittaa mitä vahvuuksia ja mahdollisuuksia yhteistyön vahvistamiseksi ja kehittämiseksi on ja lisäksi kartoittaa myös olemassa olevia haasteita ja heikkouksia.

Opinnäytetyö on osa LIREKE-hanketta. Koko hankkeen tulosten avulla haetaan vastausta kysymyksiin, jotka liittyvät yhteistyötahojen kehittämävastuuseen, liikuntaneuvonnan kehittämistoimiin ja kehittämistyötä edistäviin ja estäviin tekijöihin. Intervention päätyttyä siitä laaditaan yksi kansainvälinen artikkeli. Tuloksia ja kokemuksia esitellään myös kansallisissa ammattilehdissä ja seminaareissa sekä hyödynnetään UKK-instituutin koulutuksessa.

4.5 Eettiset näkökulmat

Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa seuraavaa.

- Tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, mikä tarkoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.
- Tutkijat soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä ja toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan.
- Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat aiempia töitä ja antavat heidän

saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan.

- Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.
- Tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijan rekrytoimista ryhmään.
- Rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.
- Tutkimusprosessissa noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä ja henkilöstö- ja taloushallintoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta)

Tämän tutkimuksen puhelinhaastattelu ja työntekijäkysely olivat vapaaehtoisia. Haastattelun ja työntekijäkyselyn vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti eikä vastaajan tietoja voi tunnistaa tutkimuksen tuloksista.

LIREKE-hankkeessa ja sen haastatteluissa ei puututa tutkittavien fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen. Interventio ja sen aineiston kerääminen ja käsittely toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön ja henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa kertynyt aineisto säilytetään UKK-instituutissa vuoteen 2016 asti, jonka jälkeen se hävitetään. (Liite 5)

Tutkijaryhmä ennakoi kansainvälisen tiedelehden mahdollisesti edellyttämää tutkimuksen eettistä ennakoarviointia ja pyysi ihmistieteiden eettiseltä neuvottelukunnalta lausuntoa interventiosta. Interventiosuunnitelma on käsitelty UKK-instituutin tutkimustoimikunnassa 11.10.2010 ja Tampereen alueen ihmistieteiden toimikunnassa. Toimikunnan päätöksen mukaan (31.1.2011) interventiota puolletaan eikä siinä ole eettisiä ongelmia. (Liite 5)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa raportoidaan liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelun ja työntekijähaastattelun osalta ne tulokset jotka koskevat liikuntaneuvonnan yhteistyötä ja sen kehittämistä. Tuloksia esitetään luvuissa 5.1–5.6. Liikuntaneuvonnan kehittämiseksi on tulosten pohjalta laadittu SWOT-analyysi luvussa 5.5.

Liikuntatoimijoiden puhelinhaastatteluun osallistui 18 henkilöä. Kaikki haastateltavat vastasivat jokaiseen kysymykseen. Puhelinhaastattelut tehtiin loka- marraskuussa 2012. Puhelinhaastattelun tulokset löytyvät kokonaisuudessaan liitteestä 7 ja 8. Sisällönanalyysi löytyy taulukosta 3. Kaikki puhelinhaastatteluun osallistuvat olivat terveystoiminnan toimijoita Tampereen kaupungin Kaukajärven ja Hervannan alueella ja he työskentelivät erilaisissa terveystoiminnan tehtävissä kunnassa, kolmannessa sektorissa tai yksityisissä yrityksissä. Puolet vastanneista (N=9) olivat ylempiä toimihenkilöitä. Heidän tehtävänimikkeitä oli johtava liikunnanohjaaja, koulutussuunnittelija, ryhmäliikunnasta vastaava, osastonhoitaja, liikuntapäällikkö ja toiminnanjohtaja. Työntekijöitä vastanneista oli viisi (N=5). Heidän tehtävänimikkeitä oli liikunnanohjaaja ja fysioterapeutti. Vastanneista kaksi oli vapaaehtoistyöntekijöitä ja he toimivat järjestönsä puheenjohtajana ja varapuheenjohtajana. Muita tehtävänimikkeitä oli oma toiminimi ja seuran tiedotusvastaava.

Liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelun avoimista kysymyksistä (kysymykset 6a, 6b, 7a, 7b, 8 ja 18) tehtiin sisällönanalyysi. Seuraavassa taulukossa (taulukko 3) esitetään tuloksia, ja tulosten esittelyssä viitataan taulukkoon.

Taulukko 3. Sisällönanalyysi.

LUOKKA	TEEMA	SITAATTI
<p>6a) Millaista yhteistyö on?</p> <p>Yhteisiä tapahtumia (N=9)</p> <p>Yhteistyötä liikuntapaikoista (N=7)</p> <p>Tilataan palveluja (N=4)</p> <p>Yhteisiä tuntiopettajia (N=3) Yhteistä tiedottamista (N=2)</p>	<p>yhteisiä kokouksia Yhteisiä liikuntaryhmiä yhteisiä luentoja yhteisiä koulutuksia</p> <p>vuokrataan tiloja</p> <p>tilataan luentoja tilataan tunteja</p>	<p><i>"Yhteisiä liikuntaryhmiä, painonhallintaryhmiä, luentotilaisuuksia, riskitestitilaisuuksia missä ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa."</i></p> <p><i>"Yksityiset fysikaaliset hoitolaitokset vuokraavat tiloja"</i></p> <p><i>"työterveyshoito tilaa ohjattuja tunteja"</i></p>
<p>6b) mikä olisi se taho, jonka kanssa olisi tarvetta aloittaa tai lisätä yhteistyötä?</p> <p>Kaupunki liikuntapalveluiden kanssa (N=7)</p> <p>Terveydenhuolto (N=5) Urheiluseurat ja yhdistykset (N=3) Työterveys (N=3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - terveydenhuolto, aikuisneuvola, terveyskeskus 	<p><i>"Liikuntatoimi voisi koordinoida yhteisiä tapaamisia liikuntaseurojen ja yhdistyksen kanssa. Yhdessä voidaan miettiä miten erilaiset ryhmät eri kohderyhmille jakaantuisivat tasaisesti alueittain. Välttyttäisiin turhalta kilpailulta ja päällekkäisyyksiltä. Kaikki lähtisi mikä on asiakkaan kannalta järkevää"</i></p> <p><i>"Ehdottomasti terveyskeskus"</i></p> <p><i>"Yhdistykset ovat meille tärkeä kumppani, jos olisi lisää yhdistyksiä niin se olisi hyvä."</i></p>
<p>7a) Minkälaista yhteistyö on?</p> <p>Toiminnan suunnittelua (N=8)</p> <p>Tiloihin liittyvää yhteistyötä (N=6) Yhteisiä tapahtumia (N=3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sopimuksia - ryhmien, tapahtumien ja luentojen suunnittelua - yhteydenpitoa käytännön asioissa - tilojen varaamista 	<p><i>"asioista sopimista, mahdollisuuksien luomista, pelisääntöjen suunnittelua, toimintamallien suunnittelua ja niistä päättämistä, resurssien käytöstä sopimista."</i></p> <p><i>"Yhteydenpitoa avustuksista ja liikuntapaikkojen varauksista."</i></p>
<p>7b) Kenen kanssa olisi tarvetta aloittaa tai lisätä yhteistyötä?</p> <p>Terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa (N=5)</p> <p>Kaupungin liikuntapalveluiden henkilökunnan kanssa (N=4) Fysioterapeuttien kanssa (N=2) Työterveyshoitajien kanssa (N=2) Muut (N=4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - terveydenhoitajat, DEHKO- ja diabeteshoitajat - lääkärit - Tampereen kaupungin tilaajapäälliköiden kanssa - Urheiluseurojen puheenjohtajien kanssa - Eri liikunnanohjaajien kanssa 	<p><i>"Liikuntapalvelut voisivat tilata palveluja yksityisiltä"</i></p>

<p>8. Mitkä seikat mielestäsi edistävät terveyslīkunnan yhteistyötä?</p> <p>Yhteistyö (N=7)</p> <p>Johdon sitoutuminen (N=6)</p> <p>Tiedottaminen (N=5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - yhteiset tavoitteet - yhdessä tiedottaminen - yhteiset palaverit ja toimintasopimukset - yhteistyön koordinointi ja suunnittelu - johdon kannustus ja tuki - eri toimijoiden toiminnan tunteminen 	<p><i>"Yhteiset projektit, palaverit ja toimintasopimukset"</i></p> <p><i>"Päätävien tahojen yhteisen tahtotilan löytyminen. Jos tahtoa on, niin resursseja varmasti löytyy. Yhteistyö ei vaadi isoja resursseja"</i></p> <p><i>"Tiedottaminen - että osapuolet tietäisi toistensa olemassa olon"</i></p>
<p>18. Nimeä mielestäsi kolme tärkeintä asiaa kunnan terveyslīkunnan kehittämisessä.</p> <p>Yhteistyö (N=11)</p> <p>Tiedottaminen (N=6)</p> <p>Kunnassa painotusalueet terveyslīkuntaan (N=6)</p> <p>Resurssit (N=5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - yhteistyö liikuntapalveluiden ja terveystoimen välillä - yhteistyö kunnan, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin välillä - tieto terveyslīkunnan palveluista pitää olla helposti saatavilla - tietoa terveyslīkunnan hyödyistä - kaupungilta lisää rahaa terveyslīkuntaan - johdon tuki - jatkuvuus ja suunnitelmallisuus terveyslīkuntaan - terveyslīkuntapalveluiden koordinointi - liikuntastrategian avaaminen eri tasoille - Riittävästi liikuntatiloja 	<p><i>"Yhteisöllisyys- puhallettaisiin yhteen hiileen"</i></p> <p><i>"Verkostoituminen seurojen ja järjestöjen kesken jotka järjestävät samantapaisia ryhmiä. Yhteisiä palaveriteita yhteisistä käytännöistä, tiloista ja ryhmistä, jossa asiakkaan näkökulma otetaan huomioon"</i></p> <p><i>"Kaikkien terveyslīkuntatoimijoiden yhteistyö"</i></p> <p><i>"Päivitetty tieto liikuntapalveluista olisi helposti saatavilla ja helposti jaettavassa muodossa"</i></p> <p><i>"Eri toimijoiden toiminnan tunteminen. Toimintojen koordinointi. Joku henkilö kunnan terveys- tai liikuntatoimesta pitäisi yhteyttä eri tahoihin. Tällä tavalla saisi aloitteen yhteistyöhön."</i></p> <p><i>"Päätävien tahojen yhteisen tahtotilan löytyminen. Jos tahtoa on niin resursseja varmasti löytyy. Yhteistyö ei vaadi isoja resursseja."</i></p>

Työntekijäkyselyyn osallistui 15 työntekijää Kaukajärven terveysasemalta. Kyselyyn vastanneista viisi (N=5) työskentelivät lääkärinä, seitsemän (N=7) sairaan- tai terveydenhoitajana ja kolme (N=3) fysioterapeuttina. Kyselylomakkeesta tarkasteltiin niitä kohtia, jotka liittyvät terveyslīkunnan yhteistyöhön ja liikuntaneuvonnan palveluketjuun.

5.1 Yhteistyö liikuntaa tuottavien tahojen välillä

Liikuntaa tuottavien tahojen välistä yhteistyötä selvitettiin puhelinhaastattelussa (liite 3). Tässä luvussa käsitellään kysymyksiä 6-7.

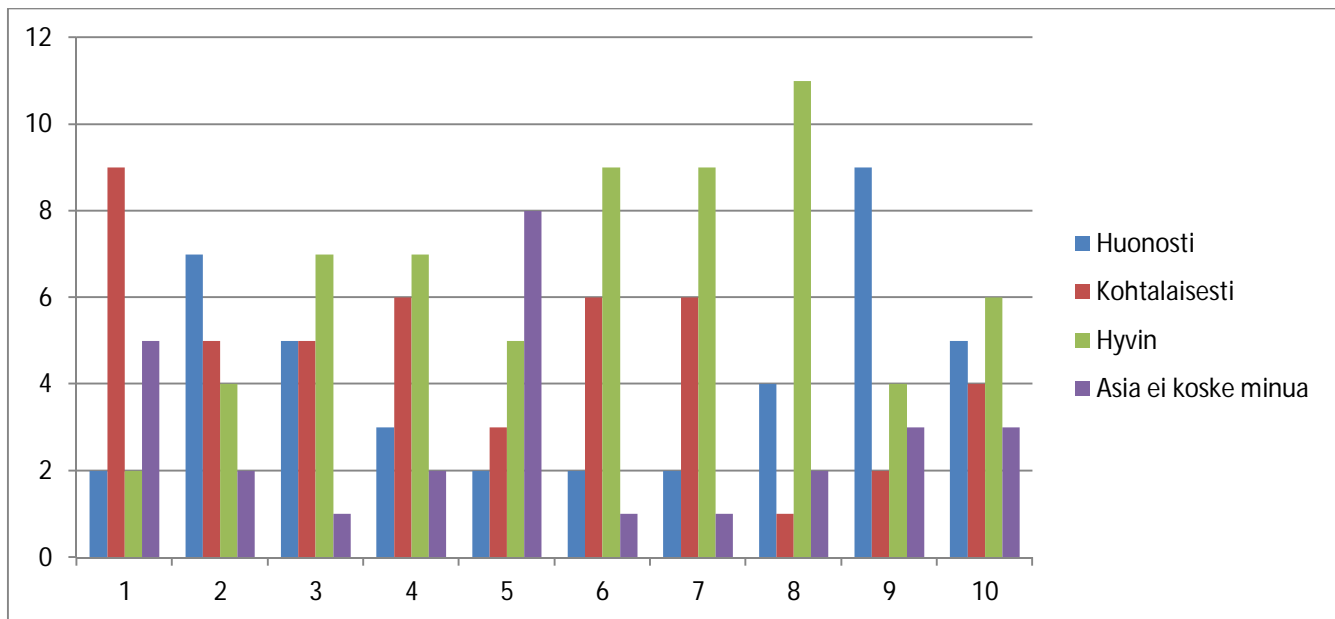
Liikuntaa tuottavista tahoista eniten yhteistyötä tehtiin vapaa-aikapalveluiden/ liikuntapalveluiden kanssa (N=13). Yhteistyön luonnehdinta oli jakautunut sekä vähäiseksi että sitoutuneeksi (N=6 A, N=1 B, N=6 C). A tarkoittaa että yhteistyö on vähäistä, B tarkoittaa että yhteistyötä on runsaasti, mutta se ei ole riittävän suunniteltua ja C tarkoittaa että yhteistyöhön on sitouduttu. Toiseksi eniten yhteistyötä tehtiin urheilu- ja liikuntaseurojen kanssa (N=12), jossa yhteistyö oli pääosin vähäistä (N=8 A, N=1 B, N=3 C), ja yksityisten kuntosalien kanssa (N=10), jossa yhteistyö jakautui aika tasaisesti vähäisestä sitoutuvaan yhteistyöhön (N=4 A, N=3 B, N=3 C). Sosiaali- ja terveystoimen kanssa yhteistyötä tekivät hieman alle puolet (N=8), joista yksi henkilö luonnehti yhteistyötä vähäiseksi, kolme luonnehti sitä runsaaksi ja neljä henkilöä luonnehti yhteistyötä sitoutuneeksi. Muita yhteistyötahoja joita mainittiin olivat erilaiset erityisjärjestöt (esimerkiksi Aivohalvaus ja afasiayhdistys (AVH-yhdistys), Allergia- ja astmaliitto, Näkövammaisten liitto, Nääsville Ry), Tampereen Ammattikorkeakoulu (AMK), yritykset, apteekki ja UKK-instituutti. Vähiten yhteistyötä tehtiin taksipalveluiden (N=16), liikennepalveluiden (mm. palvelubussi, linja-auto, N=15), asukas- ja kyläyhdistyksen (N=14) sekä kunnallisen työterveyshoidon (N=14) kanssa.

Henkilöiden välistä yhteistyötä tehtiin eniten saman toimipaikan henkilöiden kanssa. Yhteistyötä tehtiin eniten liikuntapaikan hoitajan kanssa (N=8) ja yhteistyö oli pääosin vähäistä (N=5 A, N=2 B, N=1 C). Toiseksi eniten yhteistyötä tehtiin *jonkun muun* kanssa. Tätä oli tarkennettu: erityisjärjestöjen (AVH -yhdistyksen, Allergia- ja astmaliiton, Näkövammaisten liiton ja Nääsville Ry:n) puheenjohtajien kanssa, lajiliittojen harrastusvastaavien, erityisosaajien ja apteekkarin kanssa. Yhteistyötä luonnehdittiin useimmiten runsaaksi (N=1 A, N=3 B, N=3 C). Toiseksi eniten (N=6) tehtiin yhteistyötä vapaa-aika- tai liikuntatoimenjohtajan, erityisliikunnan ohjaajan, jonkun muun liikuntatoimen työntekijän ja terveyskeskuksen sairaan- tai terveydenhoitajan kanssa.

Yhteistyö eri terveystuottavien tahojen välillä oli yhteisiä tapahtumia (N=9), yhteistyötä liikuntapaikkojen käytössä (N=7), palvelujen tilaamista (N=4) sekä yhteisiä tuntiopettajia (N=8). Tahot, joiden kanssa olisi tarvetta aloittaa tai lisätä yhteistyötä olivat kaupungin liikuntapalvelut (N=7), terveydenhuolto (N=5), urheiluseurat ja yhdistykset (N=3) sekä työterveyshuolto (N=3). (taulukko 3)

Yhteistyö eri terveystoimintapalveluja järjestävien henkilöiden kanssa oli yhteistä toiminnan suunnittelua (N=8), tiloihin liittyvää yhteistyötä (N=6) sekä yhteisiä tapahtumia (N=3). Tahoja, joiden kanssa olisi tarve aloittaa tai lisätä yhteistyötä oli terveyskeskuksen henkilökunta (N=5), kaupungin liikuntapalvelun henkilökunta (N=4), fysioterapeutit (N=2) sekä työterveyshoitajat (N=2). (taulukko 3)

Seuraavaksi tarkastellaan miten hyvin haastateltavien mielestä seuraavat asiat tukivat paikallista yhteistyötä (kysymys 10). Jokaisen kysymyksen jälkeen haastateltava sai halutessaan täydentää vastausta muutamalla lauseella.



- 1 Terveysliikunnan suunnittelua ohjaa kunnan hyvinvointistrategia tai liikuntapoliittinen ohjelma
- 2 Kunnassa terveysliikunnan toimijat suunnittelevat palveluja yhdessä (mm. ryhmät, liikuntatilojen käyttö).
- 3 Työyhteisöni osallistuu liikuntapalveluiden kehittämiseen kunnassa.
- 4 Tiedot terveysliikunnan palveluista kootaan säännöllisesti
- 5 Terveysliikunnan palveluiden tietojen keräämiseksi kunnassa on sovittu hallintokunta tai toimija/-t
- 6 Tiedot terveysliikunnan palveluista välitetään paikkakuntalaisille (esim. asiakasesitteet, liikuntakalenteri, kotisivut).
- 7 Tiedot terveysliikunnan palveluista välitetään ammattilaisille (esim. asiakasesitteet, liikuntakalenteri, kotisivut).
- 8 Terveysliikunnan palveluja kehitetään toteuttamalla itse tai olemalla mukana erilaisissa hankkeissa (mm. KKI, voimaa vanhuuteen).
- 9 Terveysliikuntapalveluiden tarpeesta ja käytöstä kerätään paikkakuntalaisilta säännöllisesti tietoja.
- 10 Terveysliikunnan palveluja kehitetään asiakkailta kerätyn palautteen perusteella.

Kuva 6. Asiat jotka tukevat paikallista yhteistyötä

Kunnan hyvinvointistrategiaa pidettiin tärkeänä, ja se voisi ohjata kunnan terveysliikunnan suunnittelua jatkossa vieläkin paremmin. Vastaajien mielestä hyvinvointistrategia tai liikuntapoliittinen ohjelma ohjasi terveysliikunnan suunnittelua kohtalaisesti tai hyvin (N=11). Vastanneista osa (N=5) vastasi kuitenkin tähän kohtaan, että asia ei koske minua. Täydennetyissä vastauksissa neljä (N=4) oli kommentoinut, että ei tiedä. Muita kommentteja oli: ”Strategia sitouttaa päättäjiä ja virkamiehiä, mutta ei tule tarpeeksi käytännön tasolle.” ja ”Strateginen näkemys on osa sitoutumisesta korkealta taholta.”

Kunnan terveystoimintapalveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä toivottiin lisää yhteistyötä ja voimavarojen yhdistämistä. Yhteistyötä tässä mielessä pidetään kuitenkin vaikeana toteuttaa, koska toimijoita on paljon isossa kaupungissa ja kaikki tekevät työtään omalla taholla.

Käsitykset siitä, miten terveystoiminnan palveluja kehitetään asiakkailta saadun palautteen perusteella jakautuivat. Yli puolet vastanneista (N=10) oli sitä mieltä, että terveystoiminnan palveluja kehitettiin asiakkailta saadun palautteen perusteella kohtalaisesti tai hyvin, mutta osa vastanneista oli sitä mieltä, että tämä toimi huonosti (N=5).

Parhaiten paikallista yhteistyötä tuki osallistuminen erilaisiin hankkeisiin (N=11). Myös tiedonkulku terveystoiminnan palveluista paikkakuntalaisille (N=9) ja ammattilaisille (N=9) tuki hyvin yhteistyötä.

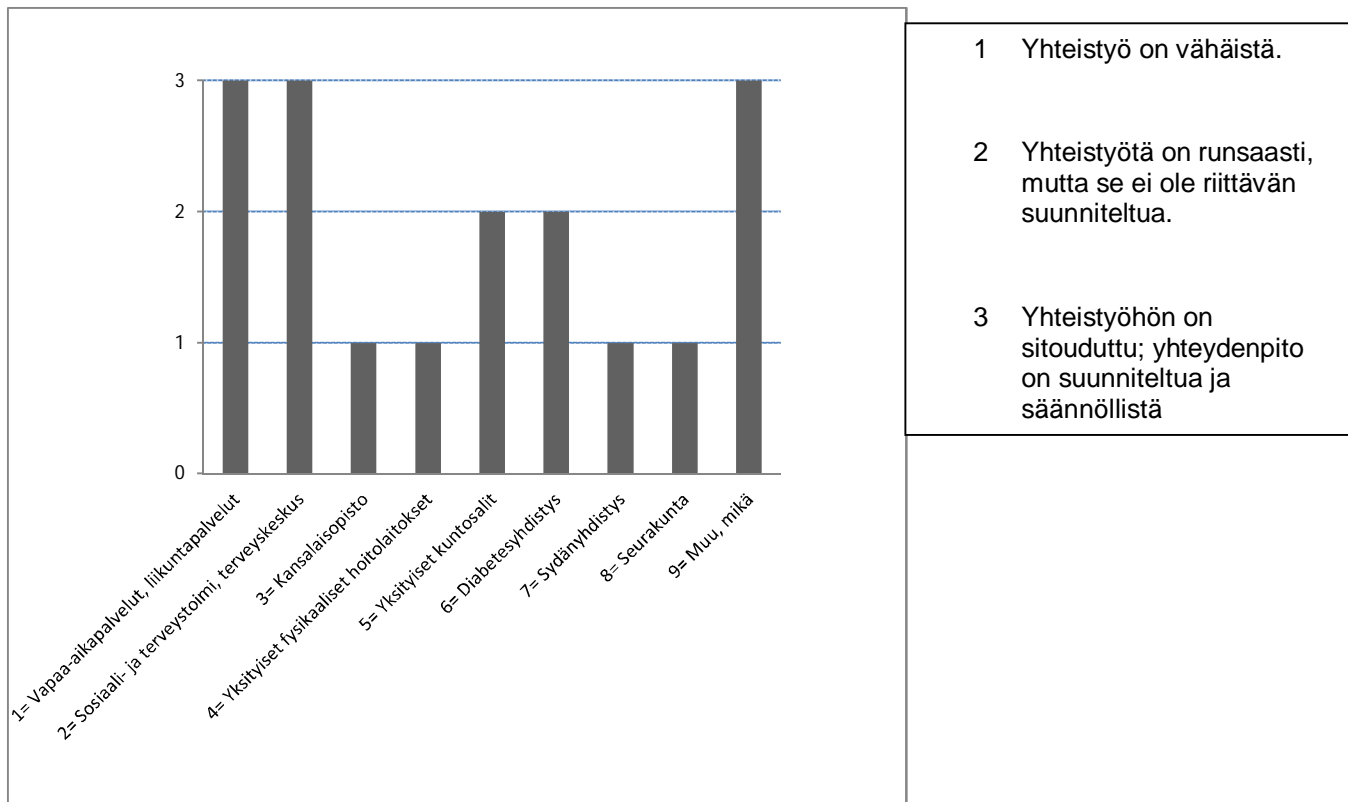
LIREKE-hankkeen yhtenä tavoitteena oli liikkumisreseptin avulla ammattiryhmien välisen yhteistyön edistäminen liikuntaneuvonnassa eli luoda edellytyksiä liikuntaneuvonnan palveluketjulle. Liikkumisresepti kyllä tiedettiin ja tunnistettiin käsitteenä, mutta siitä ei ollut käytännön kokemuksia (kysymys 12 ja 13). Ainoastaan yksi haastateltavista vastasi, että liikkumisreseptin käytöstä on sovittu työpaikalla.

5.2 Yhteistyö terveystoimintakeskuksen ja liikuntaa tuottavien tahojen välillä

Liikuntatoimijoiden puhelinhaastatteluiden (kysymykset 6 ja 7) perusteella hieman alle puolet (N=9) vastaajista tekivät yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Terveystoimintakeskuksessa tehtiin pääosin yhteistyötä sairaan- tai terveydenhoitajan kanssa.

Ristiintaulukoinnista kysymys 1 (vastaajan pääasiallinen toimipaikka) ja kysymys 6 (tekeekö työpaikkasi/seurasi/järjestösi terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa?) selvisi kenen kanssa terveystoimintakeskuksen henkilökunta tekee yhteistyötä. Valitsin kysymyksestä ne tahot, jotka tuottivat terveystoimintapalveluja. Tuloksista selvisi, että terveystoimintakeskuksen henkilökunta tekee terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä seuraavien liikuntaa tuottavien tahojen kanssa; vapaa-aikapalvelu/ liikuntapalvelut,

kansalaisopisto, yksityiset fysikaaliset hoitolaitokset, yksityiset kuntosalit, diabetesyhdistys, sydänyhdistys, seurakunta ja jokin muu taho. Jokin muu taho sisälsi erilaisia erityisjärjestöjä. Erityisjärjestöistä mainittiin AVH-yhdistys, Allergia- ja astmaliitto, Näkövammaisten liitto, Nääsville Ry, Tampereen AMK, erilaiset yritykset, apteekki ja UKK-instituutti. Terveyskeskuksesta ei tehty yhteistyötä seuraavien liikuntaa tuottavien tahojen kanssa: urheilu- ja liikuntaseurojen, Reumayhdistyksen, Eläkeläisyhdistyksen ja Hengitysliiton (HELI) kanssa. Yhteistyötä ei tehty kunnallisen työterveyshuollon tai paikallislehden kanssa.



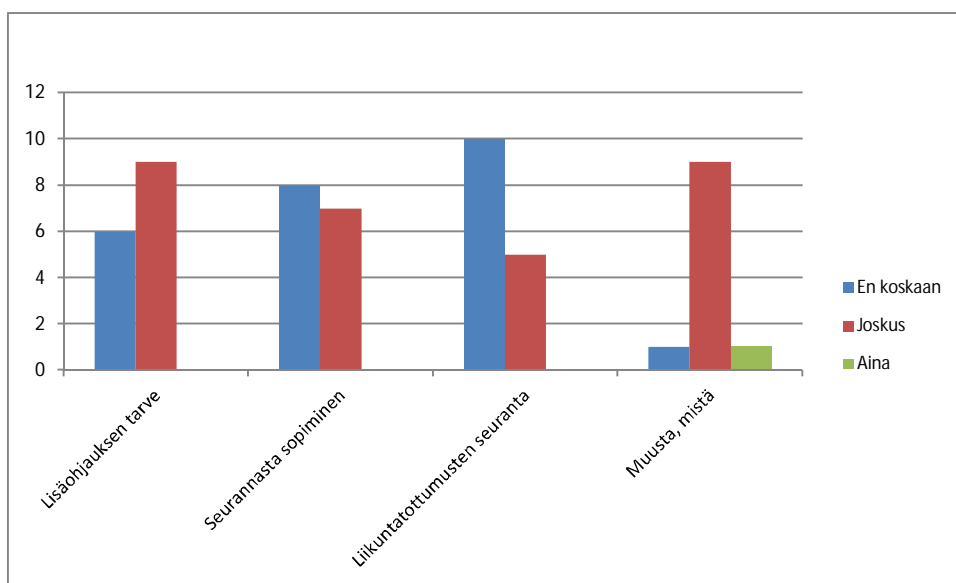
Kuva 7. Terveyskeskuksen yhteistyötahot, yhteistyön luonnehdinta.

Terveyskeskuksen yhteistyötahot ja yhteistyön luonnehdinta (kuva 6) osoittivat, että yhteistyötä tehdessä siihen on sitouduttu (N=3). Yhteistyö vapaa-aika- ja liikuntapalveluiden, sosiaali- ja terveystoimen sekä jonkin muun tahon kanssa on oli säännöllistä ja sitoutunutta. Runsasta yhteistyö oli yksityisten kuntosalien ja Diabetesyhdistyksen kanssa. Yhteistyö kansalaisopiston, yksityisten fysikaalisten hoitolaitosten, Sydänyhdistyksen sekä seurakunnan kanssa oli vähäistä. Koska yhteistyötä kuitenkin on olemassa, näiden tahojen kanssa kannattaisi jatkossa keskustella yhteistyön vahvistamisesta.

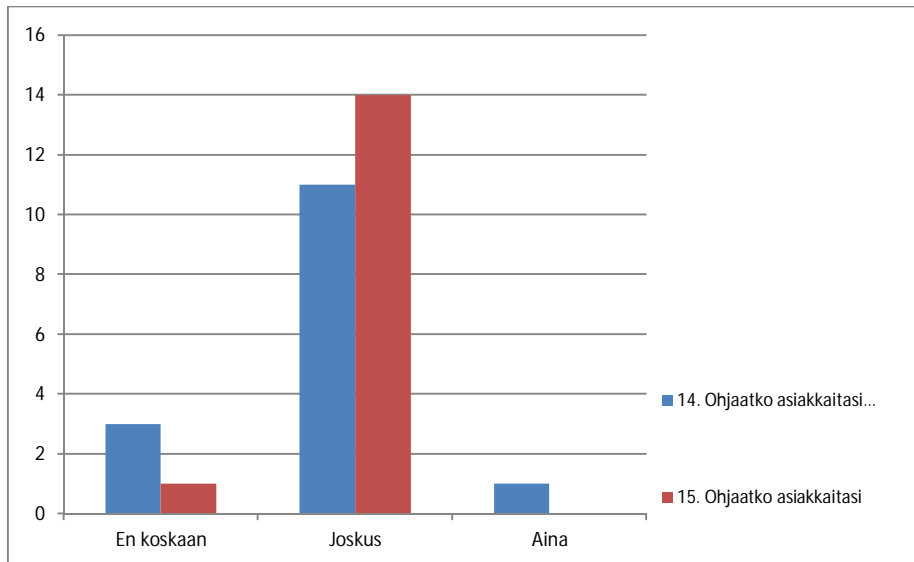
5.3 Yhteistyö terveyskeskuksen ammattilaisten välillä

LIREKE-hankkeen alussa lääkäreiltä, hoitajilta ja fysioterapeuteilta selvitettiin kyselylomakkeella (liite 4), miten liikuntaneuvonta toteutui asiakastyössä ja miten liikkumisreseptiä käytettiin. Tähän työhön valittiin kyselylomakkeesta ne osat, jotka käsittelevät yhteistyötä ja liikuntaneuvonnan palveluketjua. Terveyskeskuksen ammattilaisilla tarkoitetaan tässä yhteydessä lääkäreitä, sairaan- tai terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja. Työntekijäkyselyn vastaukset löytyvät liitteestä 9.

Terveysliikunnan lisäohjauksen tarpeesta (esim. lähete fysioterapeutille), seurannasta sopimisesta ja liikuntatottumusten seurannasta (esim. askelmittari tai päiväkirja) ei keskusteltu suunnitellusti ja säännöllisesti asiakkaiden kanssa (kysymys 10, kuva 8). Jostain muusta asiasta ja lisäohjauksen tarpeesta keskusteltiin eniten (joskus N=9), kun taas liikuntatottumusten seurannasta keskusteltiin vähiten (N=10). Muusta, mistä? -kysymykseen vastattiin, että keskusteltiin kunnan terveysliikunnan tarjonnasta ja erilaisista liikuntamuodoista.

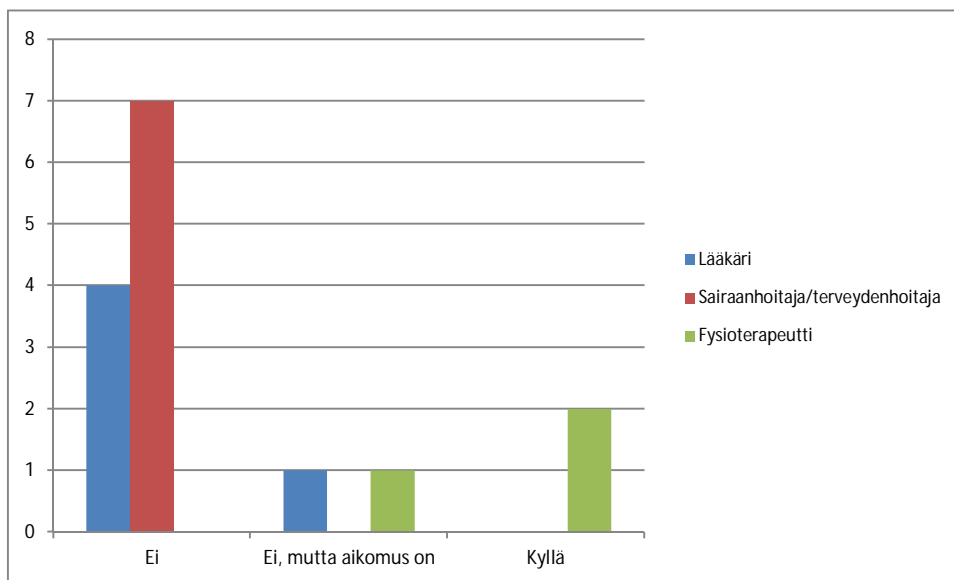


Kuva 8. Keskustelu liikunta-asioista.



Kuva 9. Liikunta-asioissa ohjaaminen.

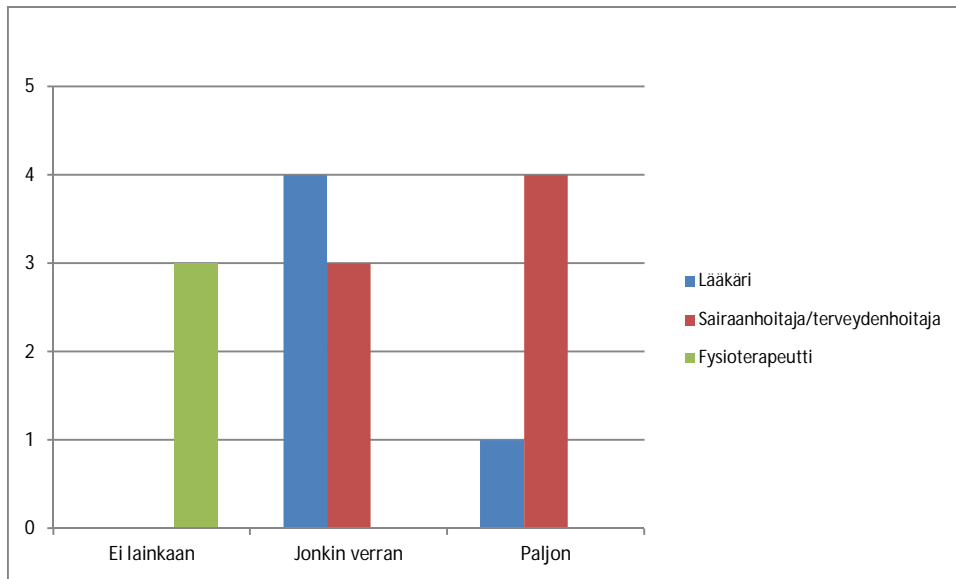
Yli puolet vastanneista ohjasi joskus asiakkaita liikunta-asioissa joko terveydenhuollon ammattilaisille (kysymys 14) tai terveyskeskuksen ulkopuolelle (kysymys 15). Huomattavaa tässä oli se, että kolme (N=3) vastaajista eivät koskaan olleet lähettäneet asiakasta eteenpäin jonkun muun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle (Kuva 9).



Kuva 10. Keskustelu yhteistyöstä.

Terveyskeskuksen lääkärit ja sairaan- tai terveydenhoitajat eivät puhuneet terveydenhuollon ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä tai seurannasta (kysymys 17, kuva 10).

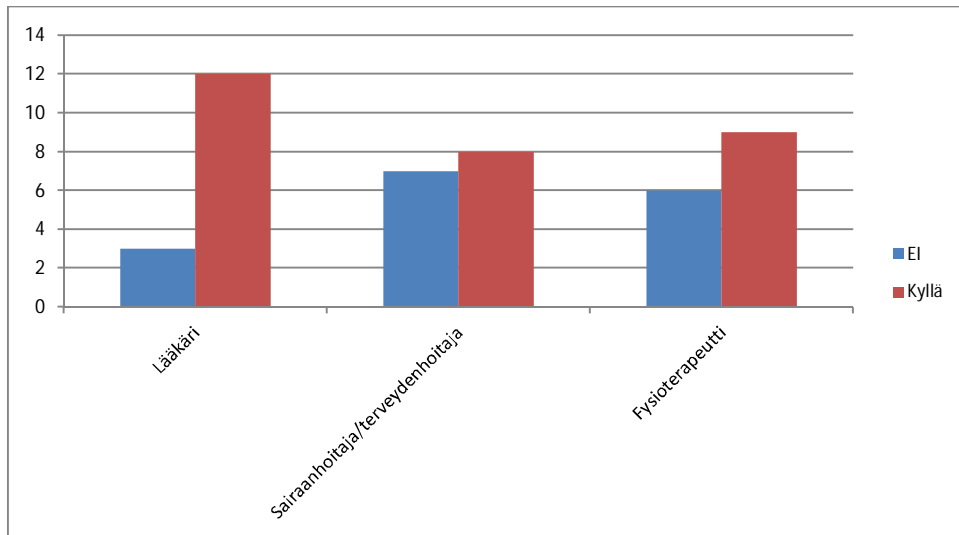
Fysioterapeuteista kaksi kolmasosaa oli työpaikallaan keskustellut liikuntaneuvonnan toteutustavoista.



Kuva 11. Liikuntaneuvonnan käytäntöjen kehittäminen.

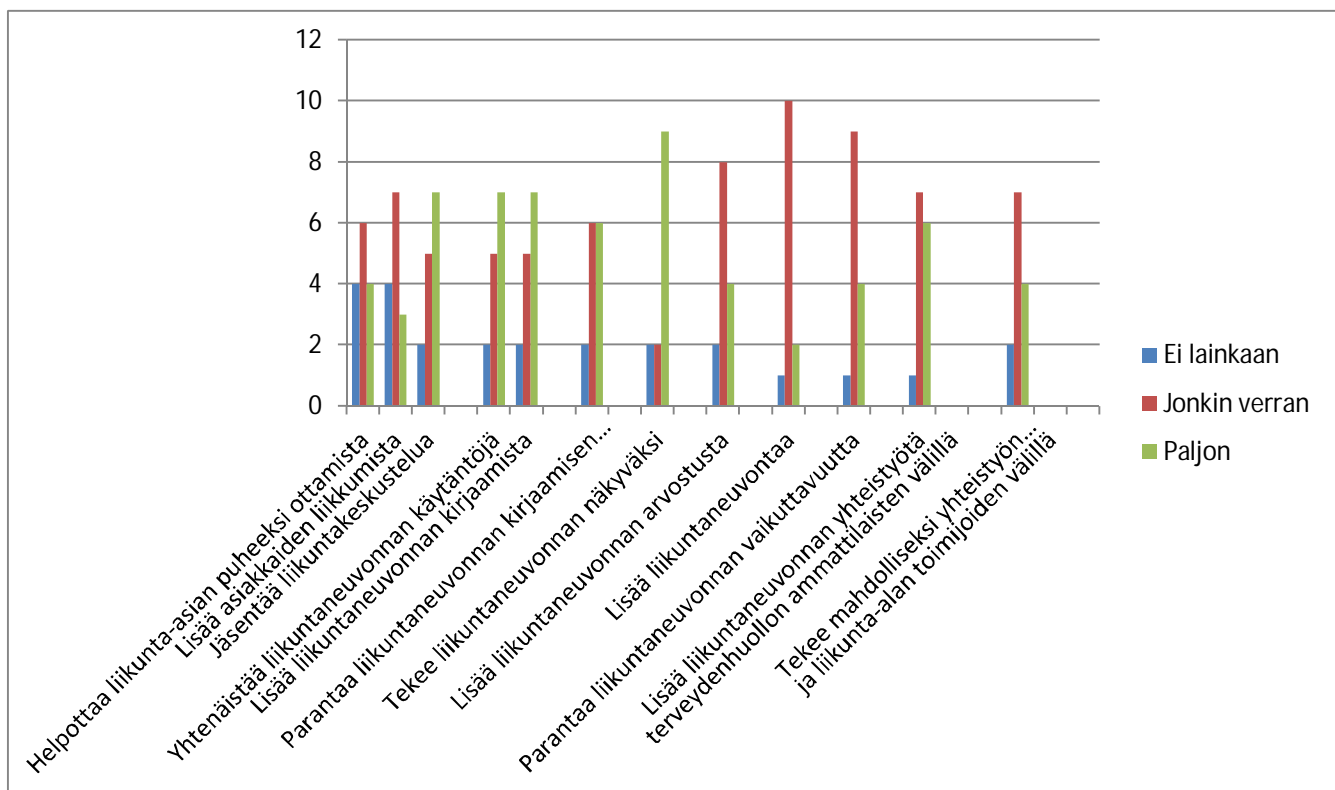
Työntekijöistä yli puolet oli sitä mieltä, että liikuntaneuvonnan käytäntöjä on tarpeen kehittää jonkin verran (N=7) tai paljon (N=5). Ainoastaan kolme (N=3) fysioterapeuttia oli sitä mieltä, ettei liikuntaneuvonnan käytäntöjä ole tarpeen kehittää lainkaan (kysymys 18) (Kuva 11).

Terveyskeskuksessa ei ollut yhteistä menettelytapaa sille, miten liikunta-asiat kirjataan potilasjärjestelmään eikä kirjauksia seurata. Tähän ei ollut mitään järjestelmällistä tapaa, kirjaamista tehtiin satunnaisesti esim. fysioterapialehdelle, raskauslehdelle, sairaskertomukseen, yleislääketieteen lehdelle tai TH3-lehdelle. Terveyskeskuksessa ei seurattu sitä, miten liikunta-asioita kirjataan potilasjärjestelmään. Jotta liikunta-asioiden seuranta onnistuisi, on oltava yhteiset menettelytavat miten toimitaan ja minne tiedot potilaan liikunta-asioista kirjataan. On myös oltava olemassa selkeä tapa kirjata ja toteuttaa seuranta.



Kuva 12. Keskustelun käynnistys Liikkumisreseptin avulla?

Suurin osa haastateltavista (N=12) oli sitä mieltä, että keskustelu liikunnasta liikkumisreseptin avulla pitäisi käynnistyä lääkärin toimesta (kysymys 27). Reilut puolet vastanneista olivat kuitenkin sitä mieltä, että tehtävä kuuluu myös sairaan- tai terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille. Avoimeen kysymykseen *muu, mikä?* vastattiin, että tehtävä kuuluu kaikille yllämainituille sekä ravitsemusterapeutille ja kuntohoitajalle (Kuva 12).



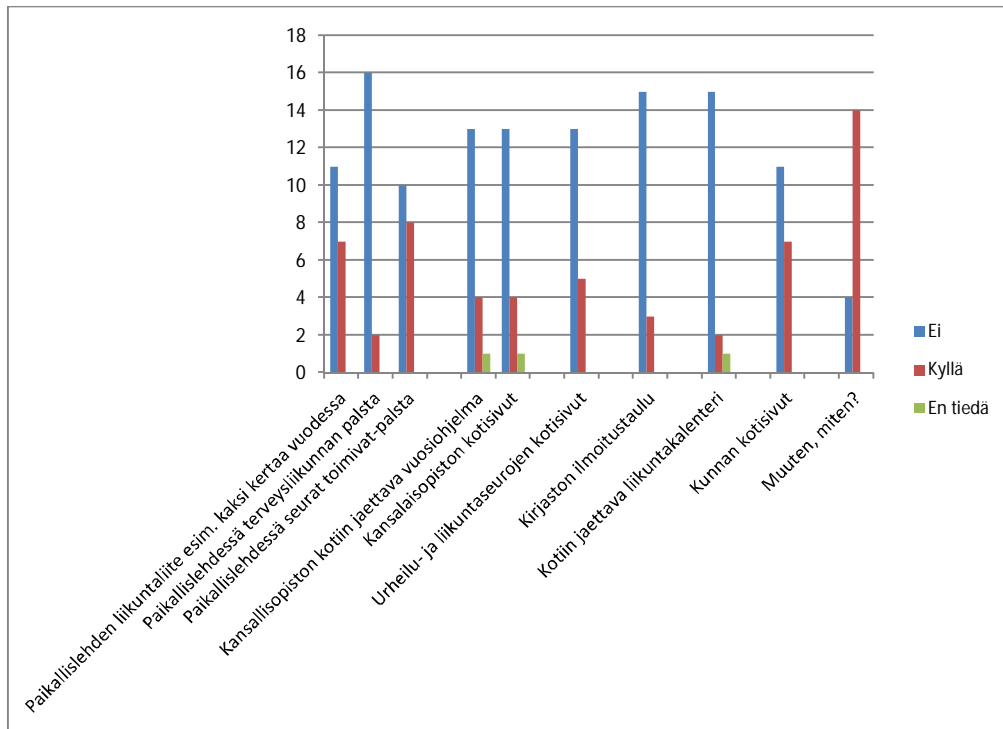
Kuva 13. Missä määrin Liikkumisreseptistä voisi mielestäsi olla hyötyä seuraavissa asioissa?

Terveyskeskuksen työntekijöiden mielestä liikkumisreseptistä voisi olla hyötyä jonkin verran tai paljon kaikissa yllämainituissa asioissa (kysymys 28). Eniten hyötyä liikkumisreseptistä voisi olla siinä, että se parantaa liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta (jonkin verran tai paljon N=13) ja lisää liikuntaneuvonnan yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten välillä (jonkin verran tai paljon N=13). Liikkumisreseptin käyttö voisi myös mahdollistaa yhteistyötä terveydenhuollon ja liikunta-alan toimijoiden välillä (jonkin verran tai paljon N=11). On kuitenkin myös työntekijöitä, joiden mielestä liikkumisreseptillä ei ole lainkaan hyötyä yllä mainituissa asioissa (Kuva 13).

5.4 Terveysliikunnan järjestäminen ja siitä tiedottaminen

Tiedottaminen on tärkeä osa yhteistyötä. Ilman tiedottamista ei tiedetä toisten toimijoiden toiminnasta tai edes heidän olemassaolostaan.

Alueen liikuntatoimijoiden tiedottamista kartoitettiin kysymällä miten työpaikka/seura/järjestö tiedottaa terveystieteiden palveluista (kysymys 14). Tätä seurasi avoin kysymys siitä, miten haastateltavien mielestä tiedottamista voitaisiin kehittää.



Kuva 14. Terveysliikunnan palveluista tiedottaminen.

Tiedottamista ei tapahtunut kovinkaan paljon kysymyksen ehdottamilla tavoilla. Eniten kyllä -vastauksia sai muuten, miten? (N=14) vastausvaihtoehto. Eniten ei -vastauksia saanut paikallislehden ”seurat toimivat” -palsta (N=16), kirjaston ilmoitustaulu (N=15) ja kotiin jaettava liikuntakalenteri (N=15).

Muuten, miten? kysymykseen vastattiin, että tiedottamista tapahtui omien kotisivujen ja facebookin kautta; tehtiin omia mainoksia jaettaviksi kauppojen ilmoitustauluille, koteihin ja paikallislehteen; tiedotettiin yhdistyksen omilla jäsenkirjeillä ja tehtiin omia toimintakalentereita; oltiin esillä tapahtumissa ja messuilla sekä tehtiin omia artikkeleita paikallislehtiin ja oltiin radiossa haastateltavana.

Haastateltavien (N=18) mielestä eniten kehittämisen aihetta olisi sähköisellä viestinnällä. Hyvät kotisivut koettiin tärkeiksi, ja sähköpostiviestintää voisi lisätä. Toinen kehittämisen mahdollisuus olisi yhteistyö tiedottamisessa muiden liikuntapalveluja järjestävien tahojen kanssa. Silloin saataisiin myös ajantasoinen tieto lähialueella olevista liikuntapalveluista. Yksi vastaajista ehdotti seuraavaa: ”Yhteinen sivusto netissä missä olisi kaikki liikuntaa tarjoavat tahot kootusti.”. Myös yhteisiä tempauksia, messuja ja muita tapahtumia voisi olla enemmän. Näissä olisi mahdollisuus tiedottaa omista liikunta-

palveluista, ja saada tietoa muista alueen liikuntapalveluista. Monet vastaajista (N=5) olivat sitä mieltä, että tiedottamista tarvitaan lisää mutta se on kallista.

Monet ilmaiset tiedotuskanavat jäivät käyttämättä. Vain kolme vastaajista (N=3) vei mainoksen kirjaston ilmoitustaululle. Lisäksi kunnan kotisivuilla voisi olla nähtävillä kaikki alueen terveystoiminnan toimijat.

Kysymykseen kuka kunnassa vastaa tällä hetkellä terveystoiminnan palvelujen tiedottamisesta (kysymys 16) valtaosa vastaajista (N=10) vastasi *kukin palveluntuottaja itse*. Viisi (N=5) henkilöä vastasi tähän: *en tiedä*. Kunnassa ei näytä olleen selkeää työnjakoa siitä, kuka vastaa terveystoiminnan palveluiden tiedottamisesta.

Kysymyksessä 17 selvitettiin miten voitaisiin varmistaa, että erilaiset ohjatut liikuntapalvelut olisivat kuntalaisten saavuttavissa. Tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat kohtuulliset kustannukset (N=18) ja sopivat aikataulut (N=17). Jatkosuunnitelmaa terveystoiminnassa toteutuneen liikuntaneuvonnan jälkeen pidettiin myös tärkeänä (N=14). Haastateltavat pitivät lisäksi tärkeänä liikuntatilojen lisäämistä terveystoiminnalle. Vuoroja oli tällä hetkellä vaikea saada ja liikuntatiloja oli liian vähän. Lisäksi tehokas tiedottaminen ja liikuntapaikan löytyminen läheltä kotia koettiin tärkeiksi, jotta liikuntapalvelut olisivat kuntalaisten saavuttavissa.

Tiedottaminen on yhteistyön kannalta tärkeää. Lehtiin laitettavat ilmoitukset ovat kuitenkin kalliita, eikä pienemmät yritykset ja seurat pysty mainostamaan niissä. On kuitenkin paljon ilmaisia kanavia mitä voisi hyödyntää enemmän. Sähköistä tiedottamista voi kehittää ja lisätä ja ilmoituksia voi viedä mm. kauppojen, kirjastojen ja urheilupaikkojen ilmoitustauluille. Tiedottamisessa voisi myös tehdä yhteistyötä. Voitaisiin esimerkiksi järjestää yhteisiä tapahtumia, tehdä yhteisiä mainoksia ja laatia yhteinen internet-sivusto mistä löytäisi kaikki alueen liikuntaa tarjoavat tahot.

5.5 Liikuntaneuvonnan yhteistyön kehittäminen

Taulukko 4. Liikuntaneuvonnan yhteistyön kehittäminen.

<p>VAHVUUDET</p> <p>ASENNE</p> <ul style="list-style-type: none"> - ymmärrys terveystoiminnan merkityksestä - halu kehittää liikuntaneuvontaa käytäntöinä <p>RESURSSIT</p> <ul style="list-style-type: none"> - liikunnatoimijoita ja liikuntaa tarjoavia tahoja on paljon - olemassa oleva yhteistyö eri toimijoiden kesken - olemassa oleva monipuolinen liikuntatarjonta eri kohde-ryhmille <p>YHTEISTYÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> - terveystoiminnan palveluja kehitetään toteuttamalla itse tai olemalla mukana erilaisissa hankkeissa - jatkosuunnitelmaa terveystoiminnassa toteutuneen liikuntaneuvonnan jälkeen pidetään tärkeänä. <p>LIKKUMISRESEPTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - liikkumisresepti tunnetaan käsitteenä <p>TIEDOTTAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiedot terveystoiminnan palveluista välitetään hyvin sekä ammattilaisille että kuntalaisille 	<p>HEIKKOUEDET</p> <p>ASENNE</p> <ul style="list-style-type: none"> - vanhat asenteet ja perinteet ”näin on aina tehty <p>VÄHÄISET RESURSSIT</p> <ul style="list-style-type: none"> - aika, raha, tilat - byrokraatia <p>TIEDON PUUTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - ei tiedetä millä tavalla pitäisi menetellä ja minkälaisia mahdollisuuksia on - ei ole foorumeita missä oltaisiin yhdessä - henkilöiden löytäminen ja tavoittaminen <p>KUPPIKUNTAISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - toimijoiden erilaiset toimintatavat, toiminta ei ole koordinoitua - toimijoita on paljon, aloitteen tekeminen on vaikeata - kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä on kiulu - kilpailu asiakkaista ja liikuntapaikoista <p>TIEDOTTAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - ei tiedetä muiden liikuntaa tarjoavien tahojen toiminnasta - liikkumattomien tavoittaminen <p>YHTEISTYÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> - yhteistyö taksipalveluiden, liikennepalveluiden (mm. palvelubussi, linja-auto), asukas- ja kyläyhdistyksen sekä kunnallisen työterveyshoidon kanssa on vähäistä
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <p>LIKKUMISRESEPTI JA LIKKUMISRESEPTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - liikkumisreseptin käyttöönotto mahdollistaa yhteistyötä - liikkumisreseptin käyttö lisää liikuntaneuvontaa, tekee liikuntaneuvonnan näkyväksi, lisää liikuntaneuvonnan arvostusta, parantaa liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta, yhtenäistää liikuntaneuvonnan käytäntöjä ja lisää liikuntaneuvonnan kirjaamista <p>VERKOSTOITUMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - yhteistyön tiivistäminen eri toimijoiden välillä, kaikki liikuntatoimijat mukaan - yhteistyön tiivistäminen kunnan, yksityisen- ja kolmannen sektorin kesken <p>TIEDOTTAMINEN</p>	<p>UHKAT</p> <p>RESURSSIT</p> <ul style="list-style-type: none"> - liikuntapaikkojen – ja tilojen puute - talouden kireyden jatkuminen - palvelujen kasvava kysyntä, kaikki halukkaat eivät mahdu ryhmiin <p>YHTEISTYÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> - liikuntatoimijat eivät suunnittele kunnan palveluja yhdessä - yhteistyö on pääosin pinnallista, eikä siihen olla sitouduttu

<ul style="list-style-type: none"> - tärkeä tuntee eri toimijoiden toimintaa ja mitä kaupungissa tapahtuu - tieto tulisi olla helposti saavuttavissa - liikuntastrategian avaaminen eri tasoille - kotisivujen kehittäminen, yhteinen sivusto missä olisi kaikki liikuntaa tarjoavat tahot kootusti - lisää sähköistä tiedottamista - yhteisiä tempauksia ja kampanjoita yhteisiä mainoksia muiden liikuntaa tuottavien palveluiden kanssa 	
<p>TOIMINTOJEN KOORDINOINTI/ JOHDON TUKI</p> <ul style="list-style-type: none"> - terveysliikunnan yhteistyön toimintasuunnitelma: hyvin suunniteltu pohjamateriaali, valmis paketti - vastuhenkilö, työryhmä ja yhteistyön koordinointi - terveysliikunta osaksi kunnan strategiaa - päättäjien sitoutuminen luo edellytyksiä yhteistyölle - kaupungissa painotusalueet terveysliikuntaan 	

Terveysliikunnan yhteistyön kehittämisen työkaluksi on tulosten pohjalta laadittu SWOT-analyysi (taulukko 4). Analyysi osoittaa mitä heikkouksia, vahvuuksia, mahdollisuuksia ja uhkia tämän hetken liikuntaneuvonnan yhteistyössä on olemassa. Tulokset voivat olla avuksi kunnan liikuntaneuvonnan kehittämisessä. SWOT-analyysissä on käytetty tutkimuksen tuloksia kokonaisuudessa.

Terveysliikunnan yhteistyötä edisti yhteistyö (N=7), johdon sitoutuminen (N=6) ja tiedottaminen (N=5). Yhteistyöllä tarkoitettiin sitä, että tehdään töitä yhteisten tavoitteiden eteen, pidetään yhteisiä palavereita, tehdään toimintasopimuksia ja tehdään yhteistyötä tiedottamisessa. Tiedottaminen oli tärkeää, jotta tiedettiin keitä toimijoita alueella toimii. Johdon kannustusta ja tukea pidettiin tärkeänä.

Liikuntaneuvonnan yhteistyön kehittämisen vahvuuksia olivat toimijoiden ymmärrys terveysliikunnan merkityksestä sekä halu kehittää liikuntaneuvontakäytäntöjä. Alueella oli paljon liikuntatoimijoita ja yhteistyötäkin tapahtui. Toisaalta vanhat asenteet, ”näin on aina tehty”, olivat joskus yhteistyön esteenä. Myös se, että toimijoita oli paljon, voi tehdä aloitteen tekemisen vaikeaksi.

Yhteistyön kehittämisen mahdollisuutena nähtiin liikkumisreseptin käyttöönotto, jolloin asiakas ohjattaisiin liikuntatoimijoiden tykö. Terveyskeskuksen ammattilaiset olivat sitä mieltä, että liikkumisreseptin käyttöönotto lisää liikuntaneuvontaa, tekee liikuntaneuvonnan näkyväksi, lisää liikuntaneuvonnan arvostusta, parantaa liikuntaneuvonnan vai-

kuttavuutta, yhtenäistää liikuntaneuvonnan käytäntöjä ja lisää liikuntaneuvonnan kirjaamista. Yhteistyötä tulisi tiivistää eri toimijoiden välillä, sekä kunnan että yksityisen ja kolmannen sektorin välillä.

Yhteistyön kehittämisen kannalta tiedottaminen oli tärkeää. Oli tärkeä tuntee eri toimijoiden toimintaa ja sitä mitä alueella tapahtuu. Jos ei tiedetä toisten olemassaolosta tai toiminnasta, ei yhteistyötä voi tehdä. Tiedottamisessakin voisi tehdä yhteistyötä, esimerkiksi yhteinen internet-sivusto, jossa kaikki paikalliset liikuntaa tuottavat tahot olisivat esillä. Yhteiset mainokset, kampanjat ja tempaukset tai tapahtumat kehittäisivät osaltaan tehokkaasti yhteistyötä, josta kaikki hyötyisivät. Sähköistä tiedottamista tulisi haastateltavien mielestä lisätä ja kehittää.

Johdon tuki ja yhteistyön koordinointi nähtiin tarpeellisena. Tarvittaisiin yhteistyön toimintasuunnitelma ja vastuhenkilö tai työryhmä joka koordinoisi ja kantaisi vastuuta. Liikuntatoimijoille oli tärkeää kokea, että kaupungissa painotusalueet olisivat terveysliikunnassa ja että terveysliikunnan yhteistyön kehittämiseen saataisiin johdon tuki. Yhteistyön kehittämisen heikkoudeksi mainittiin se, ettei tiedetä miten pitäisi menetellä eikä ole foorumeita, missä oltaisiin yhdessä. Yhteistyön koordinoimisesta ei vastaa kukaan.

Yhteistyön esteenä pidettiin ennen kaikkea asenteita terveysliikuntaa ja yhteistyötä kohtaan (N=8). Vähäiset resurssit, kuten aika, raha ja tilat voivat myös nousta yhteistyön esteeksi. Liikuntatoimijoiden mielestä yhteistyötä oli vaikea tehdä myös sen takia, kun ei tiedetä millä tavalla tulisi menetellä ja minkälaisia mahdollisuuksia yhteistyöhön on olemassa. Tällä hetkellä ei ole olemassa foorumeita, jossa oltaisiin yhdessä eikä edes tiedetä toisten toimijoiden olemassaolosta. Liikuntatoimijoita on alueella paljon, mutta jokainen tekee töitä omassa seurassaan.

Liikuntapaikkojen puute ja talouden jatkuva kiristyminen ja toisaalta kasvava kysyntä koettiin yhteistyön uhkiksi. Uhkana nähtiin myös se, että liikuntatoimijat eivät tällä hetkellä suunnittele alueen terveysliikuntatoimintaa yhdessä.

5.6 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista yhteistyötä tällä hetkellä tapahtuu lähiliikuntaa tuottavien tahojen välillä, terveyskeskuksen ammattilaisten välillä, sekä terveyskeskuksen ja lähiliikuntapalveluja tuottavien tahojen välillä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää millä tavalla liikuntaneuvonnan yhteistyötä pitäisi liikuntatoimijoiden näkökulmasta kehittää.

Lähiliikuntaa tuottavista tahoista (kysymys 6) kahdeksan (N=8) vastasi että he tekevät yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa. Vastajista yksi (N=1) vastasi että yhteistyö on luonteeltaan vähäistä, kolme (N=3) vastasi että yhteistyö on runsasta, ja neljä tahoja (N=4) vastasi että yhteistyöhön on sitouduttu. Yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa tapahtuu, ja silloin kun sitä on, se on pääosin runsasta tai siihen on sitouduttu. Yhdeksän (N=9) henkilöä vastasi kuitenkin että he eivät tee lainkaan yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa ja yksi (N=1) henkilö osannut sanoa tapahtuuko yhteistyötä. Eniten yhteistyötä terveyskeskuksessa tehdään sairaan- tai terveydenhoitajan kanssa (N=6).

Yhteistyö eri ammattikuntien välillä on tällä hetkellä yhteisten tapahtumien suunnittelua, tiloihin liittyvää yhteistyötä, palveluiden tilaamista ja yhteisiä tuntiopettajia. Haastatteluun vastanneet pitävät yhteistyötä ja sen kehittämistä tärkeänä, mutta samalla asenteet mainitaan tärkeimmäksi yhteistyötä rajoittavaksi tekijäksi. Liikkumisresepti voisi toimia välineenä, jolla voitaisiin lisätä liikuntaneuvonnan yhteistyötä sekä terveydenhuollon ammattilasten välillä, että terveyskeskuksen ja liikuntaa tuottavien tahojen välillä.

Liikuntaneuvonnan yhteistyö terveydenhuollon sisällä on tällä hetkellä vähäistä. Ei ole yhteisesti sovittuja tavoitteita tai käytäntöjä. Ei ole sovittu siitä, kuka antaa liikuntaneuvontaa ja minne liikunta asiat kirjataan. Seurannasta ei ole sovittu. Liikuntaneuvonnan käytännöistä ei juuri ole puhuttu. Terveyskeskuksen työntekijät ovat kuitenkin sitä mieltä, että liikuntaneuvonnan käytäntöjä tulisi kehittää.

Jotta saavutettaisiin tavoite, asiakkaiden liikunnan lisääminen, tarvitaan yhteistyötä sekä terveyskeskuksen henkilökunnan välillä että terveyskeskuksen henkilökunnan ja

ulkopuolisten liikuntaa tuottavien tahojen välillä. Tarvitaan yhteisesti sovittuja tavoitteita joihin kaikki osapuolet sitoutuvat. Tarvitaan myös selkeä työnjako ja toimintasopimus. Nikanderin väite (Nikander 2003) että moniammatillinen yhteistyö on pääasiassa puhetta, kertoo kommunikaation tärkeydestä. On tärkeä järjestää säännöllisesti kokouksia missä osapuolilla on mahdollisuus tuoda oman osaamisensa esille. Näin saadaan mahdollisimman laaja näkemys siitä miten voidaan parhaiten toimia.

Johdon tuki ja sitoutuminen ovat liikuntatoimijoiden mielestä tärkeitä, jotta liikuntaneuvonnan yhteistyötä voidaan toteuttaa. Kansallisella tasolla esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön suositukset, liikuntalaki sekä terveys 2015 – ohjelma kannustavat ja jopa velvoittavat kuntia tekemään terveysliikunnasta keskeinen strategia. Tampereella ei ole erillistä terveysliikuntastrategiaa, joten tämä on asia, jonka kaupungin tulisi ottaa huomioon.

6 POHDINTA

6.1 Metodi

Tämä lopputyö perustui kahteen erilliseen aineistoon, terveysliikuntatoimijoiden puhelinhaastatteluun ja terveyskeskuksen henkilökunnan työntekijäkyselyyn. Näiden kahden aineiston myötä saatiin laaja kuva Kaukajärven alueen tämänhetkisestä terveysliikunnan yhteistyöstä sekä terveyskeskuksen että terveysliikuntatoimijoiden näkökulmasta.

Aineistoja analysoitiin sekä laadullisesti että tilastollisesti. Eskola ja Suoranta (1998:69) toteavat, että triangulaation avulla eli esimerkiksi eri tutkimusmenetelmien käytöllä samassa tutkimuksessa on mahdollista saada kattavampi kuva tutkimuskohteesta. Tutkimuksen luotettavuuden paranemisesta sen myötä ollaan montaa mieltä. Tämän tutkimuksen luotettavuutta tukee kuitenkin se, että eri menetelmien käytön myötä saatiin lisää ymmärrystä aiheesta. Tämän työn metodi oli alun perin tilastollinen. Aineiston koko oli kuitenkin liian pieni pelkästään tilastolliseen tarkasteluun. Tämän takia terveysliikuntatoimijoiden puhelinhaastatteluun lisättiin avoimia kysymyksiä,

jolloin aineistosta tuli enemmän kuvaileva eli deskriptiivinen. Näin saatiin enemmän syvyyttä tutkimukseen. Tuloksissa aineiston koko (puhelinhaastattelu N=18 ja työntekijäkysely N=15) pitää kuitenkin ottaa huomioon tilastollisissa osioissa. Kysymyksissä, joissa käytettiin ristiintaulukointia (kysymys 6 ja 7 toimijahaastattelussa), vastaukset riippuivat välillä yhdestä vastaajasta. Toisaalta tämä vastaaja on oman työpaikkansa asiantuntija ja tietää sen toimintatavat. Tässä työssä käytetty aineisto on yksi LIREKE-hankkeen neljästä aineistosta. Tilastollinen tarkastelu mahdollistaa hankkeen muiden aineistojen analyysin yhtä aikaa ja koko aineiston pohjalta mahdollistuu UKK-instituutissa kansainvälinen tieteellinen raportointi sekä liikuntaneuvonnan käytäntöjen muutoksista että toimijoiden yhteistyöstä. Aineisto ja sen analyysi kokonaisuudessaan, sekä laadullisin että tilastollisin menetelmin, onnistui mielestäni kuvaamaan tämän hetkistä paikallista liikuntaneuvonnan yhteistyötä.

Liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelut onnistuivat mielestäni hyvin. Haastattelemineen oli luontevaa ja haastateltavat olivat halukkaita vastaamaan kysymyksiin. Haastattelun aikana vastaukset kirjattiin paperille ja heti haastattelun jälkeen ne kirjoitettiin puhtaaksi. Haastattelun taltioinnissa olisi voinut käyttää nauhuria, mutta avointen kysymysten määrä oli sen verran pieni ja kysymykset lyhyitä, joten sen käyttöä ei nähty tarpeelliseksi.

6.2 Tulosten luotettavuus

Aineiston mittausmenetelmiin liittyy aina virhelähteitä, jotka vaikuttavat tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli ovatko saadut tulokset sattumanvaraisia vai eivät. Validiteetti puolestaan viittaa mittausmenetelmän kykyyn mitata sitä, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeiden osalta voi olla kyse esimerkiksi siitä kuinka rehellisesti ja huolellisesti kysymyksiin on vastattu, kuinka hyvin kysymykset on ymmärretty, kuinka paljon vastaajat kysymysaiheesta tietävät, onko lomake ylipäättään toimiva ja kuinka suureksi kato muodostuu. (Hirsijärvi ym. 2005:184, 216)

Sekä puhelinhaastattelulomake että työntekijäkysely ovat UKK-instituutin laatimia kyselylomakkeita. Ne on laadittu koko LIREKE-hanketta varten. Tämän tutkimuksen tar-

koituksen kaventuessa lomakkeiden validiteetti kärsi. Lomakkeissa on joitakin kysymyksiä, jotka eivät suoraan mittaa tämän tutkimuksen tarkoitusta. Jotta validiteetti nousisi, lisäsin puhelinhaastattelulomakkeeseen avoimia kysymyksiä. Mitään kysymyksiä ei jätetty pois, koska niiden vastauksia tarvitaan muissa yhteyksissä UKK-instituutin toimesta.

Liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelun osalta haastateltavat olivat tutustuneet kysymyksiin etukäteen ja vastasivat kysymyksiin huolellisesti. Haastattelun aikana oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä. Haastateltavat olivat oman toimensa asiantuntijoita, mutta aiheena terveysliikunnan yhteistyö saattoi olla joillekin vieras ja sen takia vaikea ymmärtää. Pilottitutkimus oli tärkeä, varsinkin kun en itse ollut tehnyt haastattelulomaketta. Pilottitutkimuksen jälkeen jouduin miettimään muutaman kysymyksen sisältöä uudella tavalla, joten osasin tarvittaessa ohjata haastateltavaa haastattelussa kysymysten ymmärtämiseen. Haastattelulomakkeessa oli varsinkin yksi haastava kysymys: Miten hyvin mielestäsi seuraavat seikat tukevat paikallista yhteistyötä? (kysymys 10). Haastateltava saattoi ymmärtää kysymyksen joko niin, että kuinka hyvin mainitut seikat tukevat yhteistyötä toimiessaan, tai kuinka hyvin ne tukevat yhteistyötä tällä hetkellä. Tässä kysymyksessä jouduin ohjaamaan haastateltavaa vastaamaan kuinka hyvin mainitut seikat toimivat tällä hetkellä. On tärkeää, että kaikki haastateltavat ymmärsivät kysymykset oikein, etenkin koska haastateltavia oli niin vähän. Puhelinhaastattelun vahvuutena oli se, että kaikki vastasivat kaikkiin kysymyksiin.

Haastatteluun mittausmenetelmänä liittyvät myös omat ongelmansa, jotka voivat liittyä haastattelijaan, haastateltaviin tai itse haastattelutilanteeseen. Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että haastateltavilla on taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. (Hirsijärvi ym. 2005:195–196) Tässä tutkimuksessa haastattelija oli täysin ulkopuolinen ja tuntematon ihminen, jonka vuoksi voidaan olettaa, että haastateltava uskalsi tuoda asioita rohkeasti esille. Haastattelijan kokemattomuudella on toki vaikutuksensa haastattelun kulkuun, vaikka haastattelut sujuivat hyvin.

Tässä tutkimuksessa avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysilla. Sarajärvi ja Tuomi (2002:70–71) esittelevät laadullisen tutkimuksen luonteeseen ja luotettavuuteen

liittyväksi tekijäksi ymmärtämisen problematiikkaa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on aina tietyssä määrin riippuvainen siitä, kuinka oikein tutkija on ymmärtänyt tutkimushenkilöitään ja tulkinnut heidän sanomisiaan. Ymmärrettävyyteen liittyy myös se, kuinka ymmärrettävästi tutkija onnistuu kirjaamaan tutkimustehtävänsä raporttiin. Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen on pyritty tutkimusraportin mahdollisimman tarkalla kuvauksella tutkimuksen suorittamisesta ja aineiston analyysistä.

Työntekijäkyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastauksia tuli 15. On mahdollista, että osa työntekijöistä jätti vastaamatta lomakkeeseen, koska eivät pidä aiheita tärkeinä tai kokevat, ettei asia koske heitä. Muita syitä voivat olla kiire tai poissaolo töistä. Jos vain positiivisesti asiaan suhtautuneet vastaavat kysymyksiin, niin se vaikuttaa tuloksiin. Vastanneet olivat täyttäneet lomakkeen huolellisesti. Kaikki eivät kuitenkaan vastanneet jokaiseen kysymykseen. Syynä voi olla se, ettei ymmärretty kysymystä.

Sekä liikuntatoimijoiden puhelinhaastattelun että työntekijäkyselyn osalta strukturoiduista kysymyksistä tehtiin muuttujaluettelo ja koodaus SPSS-tilasto-ohjelmalla. Tämän jälkeen tehtiin ajosuunnitelma (liite 3) sekä ajot. Ajot olivat suoria jakaumia ja ristiintaulukointeja. Tilastollisen tutkimusaineiston laatuun vaikuttavia virheitä voivat olla käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet (Heikkilä 2010:185). Tässä tutkimuksessa mahdollisia virheitä on voinut syntyä aineiston käsittelyssä. Aineisto oli kuitenkin pieni, ja se käsiteltiin huolellisesti. Analyysissa käytettiin ainoastaan suoria jakaumia ja muutamaa ristiintaulukointia. Tulosten esittelyssä ei käytetä prosenttisyksiköitä vaan lukumääriä (N).

6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaista liikuntaneuvonnan yhteistyötä tällä hetkellä tapahtuu Tampereella Kaukajärven alueella sekä miten yhteistyötä voidaan paikallisten liikuntatoimijoiden näkökulmasta kehittää. Tulokset osoittavat, että terveysliikunnan yhteistyötä tapahtuu ja silloin kun yhteistyötä tehdään, se on runsasta tai siihen sitoudutaan. On kuitenkin paljon tahoja, jotka jäävät yhteistyön ulkopuolelle. Lisäksi liikuntaneuvontaan liittyvä yhteistyö terveyskeskuksen sisällä on vähäistä. Tutkimustyön tulokset päätyvät samankaltaisiin tuloksiin kuin Aittsalon

(2008) ja Kallingsin (2007) tutkimukset osoittavat. Jotta terveystoiminnan tavoitteet saavutettaisiin, tarvitaan yhteisesti sovittuja käytäntöjä liikunnan seuraamisesta ja yhteistyöstä. Lisäksi tarvitaan säännöllistä ja suunnitelmallista yhteistyötä eri terveystoimintatoimijoiden kesken. Terveystoiminnan sisällä tulisi olla selkeä työnjako ja toimintasuunnitelma siitä, miten liikuntaneuvonta hoidetaan. On kehitettävä paikallinen liikuntaneuvonnan palveluketju, jossa asiakas on keskipisteenä. Liikuntaneuvonnassa asiakas tulisi ohjata paikallisten terveystoimintaa tuottavien tahojen tykö. Liikuntaa tuottavat tahot voivat olla kunnallisia, yksityisiä tai kolmannen sektorin toimijoita. Jotta yhteistyö olisi enemmän kuin palveluiden vaihtoa ja resurssien hyödyntämistä, tarvitaan yhteisesti sovittuja tavoitteita alueen terveystoiminnan kehittämiseen. Paikallista liikuntaa tuottavat tahot olisi tärkeä saada koottua yhteen säännöllisin välein yhdessä terveystoiminnan liikuntaneuvontaa antavan henkilön kanssa. Jotta tällaisia yhteisiä palaverieita saataisiin aikaan, tarvitaan johdon tuki ja nimetty vastuhenkilö, joka kokoaa liikuntatoimijat yhteen.

Aikaisemmin toteutuneita hyviä liikuntaneuvonnan käytäntöjä on koottu luvussa 2.4.1. Lisää samankaltaisia luovia ratkaisuja tarvitaan. Lähettävä taho ei välttämättä tarvitse olla lääkäri. Ehkä se voisi olla myös apteekkari, työterveyshoitaja, armeija tai muu taho, joka kohtaa terveystoiminnan nähdessä liian vähän liikkuvia ihmisiä. Tärkeintä on että kunnassa on yhdessä eri toimijoiden kanssa mietitty paikallisesti onnistunut ratkaisu, johon kuuluvat lähettävä taho, liikuntaneuvontaa toteuttava taho sekä tahot, joiden tarjoamaan liikuntaan asiakas ohjataan osallistumaan (kuva 4). Näitä uudenlaisia ratkaisuja tarvitaan lisää yhteistyön kehittämiseksi sekä esimerkiksi muille kunnille.

LÄHTEET:

- Aittasalo, Minna & Vasankari, Tommi, 2011. *Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. 197–204.* Teoksessa *Terveysliikunta.* Fogelholm, M., Vuori, I., Vasankari, T. (toim.) 2. painos. Duodecim. Helsinki.
- 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.* University of Jyväskylä. Jyväskylä: Printing House
- Aittasalo, M. 2002, *Liikkumisresepti. Pilottitutkimukset päätösraportti.* Terveystiedon edistäminen tutkimuskeskus, Tampere: UKK-instituutti.
- Eskola, J., Suoranta, J., 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Osuuskunta Vastapaino, Tampere.
- Dahmström K., 2005. *Från datainsamling till rapport – att göra en statistiks undersökning.* Studentlitteratur.
- Daugbjerg, S., Kahlmeier, S., Racioppi, F., Martin-Diener, E., Martin, B., Oja, P., Bull, F., 2006. *Promotion Physical Activity in the European Region: Content Analysis of 27 National Policy Documents.* Journal of physical activity and health, 2009:6:805-817,
- Eriksson, M, Westborg Carl- Johan, Eliasson Mats, 2006. *A randomized trial of lifestyle interventions in primary health care for the modification of cardiovascular riskfactors. The Björknäs study.* Scandinavian Journal of Public Health. 2006, 34:453 - 461
- Gilles P., 1998. *Effectiveness of alliances and partnership for health promotion.* Health promotion international. Vol 13 nr. 2.
- Heikkilä, Tarja. 2010. *Tilastollinen tutkimus,* 7-8 painos. Helsinki: Edita Prima Oy, 317s. ISBN 978-951-37-4812-8.
- Heinonen, Tera. 2011. *Terveyskeskuslääkäreiden mielipiteitä LIIKU-lähettestä ja liikunnan palveluketjusta Lahdessa.* Opinnäytetyö. Liikunnan ja vapaa - ajan koulutusohjelma. Haaga- Helia AMK, Helsinki.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 2008. *Tutki ja kirjoita.* 11. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä.

- Isoherranen, K., Rekola L., Nurminen R. 2008. *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Upplaga 1:2. Art.nr. 32502. Studentlitteratur, Malmö, 315 s. ISBN 978-91-44-00638-3.
- Kallings, Lena. 2009. *Fysisk aktivitet på recept (FaR) en fungerande metod*. Svensk idrottsforskning 4:2009.
- Kallings, L.V., Leijon, M., Helle´nius, M.L., Sähle, A. 2007. *Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life*. Scandinavian journal of medicine in sports 2008:18:154.161.
- Kettunen, R., 2010. *Uusi laki ohjaa yhteistyöhön*. SOVELI soveltavan liikunnan lehti 1:2011.
- Koivuniemi K., Suutari A., (toim.). 2010, *Kokemuksia toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 238. Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhdistys LIKES. Jyväskylä. 30s. ISBN 978-951-790-288-5.
- Leijon, M.E, Bendtsen, P., Nilsen, P., Festin, K., Stähle, A., 2008. *Does a physical activity referral scheme improve the physical activity among routine primary health care patients?* Scandinavian Journal of Medicin and Science in Sports. 2009: 19: 627-636.
- Macheridis, Nikos 2009. *Projektaspekter. Kunskapsområden för ledning och styrning av projekt*. Upplaga 3:1. Lund: Studentlitteratur, 313 s. ISBN 91-44-01598-4.
- Nikander, Pirjo. 2003. *Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveyden huollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma*. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2003:40: 279-290
- Nupponen R., & Suni J., 2011. *Henkilökohtainen liikuntaneuvonta* s.212–224. Teoksessa *Terveysliikunta*. Fogelholm, M., Vuori, I., Vasankari, T. (toim.) 2. painos. Helsinki: Duodecim, 250s. ISBN 978-951-656-363-6.
- Opetusministeriö, 2009. *Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista*. Opetusministeriön julkaisuja 2009:17.
- Paronen O. & Nupponen R. 2011. *Terveyden ja liikunnan edistäminen* s.186–196. Teoksessa *Terveysliikunta*. Fogelholm, M., Vuori, I., Vasankari, T. (toim.) 2. painos. Helsinki: Duodecim, 250s. ISBN 978-951-656-363-6.
- Rahko, Ville. 2010. *Liikuntaneuvonta terveyden edistämässä. – Salon kaupungin liikuntaneuvonnan kehittäminen*. Opinnäytetyö, YAMK. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Turun Ammattikorkeakoulu.

- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007. *Liikunta- hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalasten terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1.
- Suikkonen, A., Harajärvi, M., Martin, M., Tala, S., 2005. *Reseptikö liikuttaa. Arviointiselvitys liikkumisreseptin käyttöönoton ja toimeenpanon solmukohdista Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä*. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatutkimuksen laitos.
- Ståhl T., Borodulin K., Kujala S., Jousilahti P., 2004, *Lääkärien toteuttaman liikuntaneuvonnan yleisyys ja tarve*. Suomen lääkärilehti 2004;59 (40):3729–3734.
- Tones, K., Tilford S., 2001. *Health promotion effectiveness, efficiency and equity*. Third edition. Faculty of health and environment, Leeds Metropolitan University, Leeds, UK. Nelson Thornes Ltd.
- Toropainen, Erja. 2011. *Miten liikkeelle?* s. 3-4 teoksessa *Terveysliikunta uutiset – Liikkumattomuus haasteena*. UKK-instituutti: Tampere, 24 s.
- Toropainen, E., Rinne M., Aittasalo M., Luoto R, 2010. *Liikkumisresepti toimii yhteistyöllä*. Suomen lääkärilehti 48/2010 s. 4004–4005.
- Toropainen, Erja. 2007. *Erilliset lenkit vahvaksi ketjuksi - yhteistyöllä asiakas itsenäiseksi liikkujaksi*. Liikunta & Tiede 2007:44:14-17.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A., 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki. 181s. ISBN 978-951-31-5369-4.
- Tuominiemi, Elina 2006. *Liikkumisresepti YTHS:n työväliseenä- lääkäreiden ja potilaiden kokemuksia*. Pro-gradu tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä
- Uppa, Marianne 2011. *Idrottinstruktörens och fysioterapeutesn åsikter om motionsrådgivning och samarbete*. Masterarbete, hälsofrämjande. Arcada, Helsingfors.
- Virtanen, Jaana. 2008. *Liikkumisresepti osana terveysneuvontaa- asiakkaiden kokemuksia*. Pro gradu- tutkielma, 65 sivua, 8 liitesivua. Turun yliopisto, hoitotieteiden laitos.
- Vuori, Ilkka. 2003. *Lisää liikuntaa!* Helsinki: Edita Prima Oy, 235s. ISBN 951-37-3807- 8.
- Vähäsarja K., Poskiparta, M., Kettunen, T., Kasila, K. 2004. *Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa*. Terveystieteiden edistämisen tutkimuskeskus, Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. Liikunta & tiede 6/2004: 81-87.
- WHO, 1986. Health promotion: A discussion document, World Health Organisation,

Copenhagen, Denmark.

Elektroniset lähteet

- Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E., 2010. *Käytäntöjä terveyden edistämiseksi*. Terveyden edistämisen keskus.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010_001.pdf
Online 23.08.2011.
- Aittasalo, M. 2010. *Liikuntaneuvonta*. Lääkäriin käsikirja. Lääkäriin tietokanta. 12.3.2010.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=Liikuntaneuvonta. Online 11.6.2011.
- Elley, Raina C., Kerse, Ngaire., Arroll, Bruce., Robinson, Elizabeth. 2003. *Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial*. BMJ volume 326. 12 April 2003.
<http://www.bmj.com/content/326/7393/793.full>
Online 11.6.2011.
- Fawcett, S., Shulz, J., Watson- Thompson, J., Fox, M., Bremby, R. 2010. *Building multisectoral partnerships for population and health equity*. Preventing chronic disease. Public health research, practice, and policy. November 2010.
www.cdc.gov/pcd/issues/2010/nov/10_0079.htm. Online 20.8.2011.
- Kallings, Lena. 2008. *Physical activity on Prescription-Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*. Doctoral Thesis. Stockholm: Karolinska institutet. <http://diss.kib.ki.se/2008/978-91-7409-111-3/>. Online 20.8.2011.
- Lahtinen, Anne. Vastaava liikunnanohjaaja. Tampereen kaupungin liikuntapalvelut. Sähköpostikontakti 13.6.2011.
- Liikkumisresepti. Sivut päivitetty 19.01.2010. www.liikkumisresepti.net. Online 9.6.2011
- Liikuntalaki. 1054/1998. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19981054>. Online. 3.8.2011
- Mikkonen, N., 2007. *Terveydenedistämisen rakenteet, rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehitystyöhön*. Terveydenedistämiskeskus.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2007/2007_008.pdf. Online 21.8.2011.
- OPM, Opetus- ja Kulttuuriministeriö, 2011. Suomalaisen fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010- Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Helsinki. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 15.
www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi. Online 11.6.2011.

- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, *Suosituksia liikunnan edistämiseksi kunnissa*.
Esitteitä 2010:3.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11817.pdf . Online 12.5.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008, *Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista*. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki.
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston periaatepaatos terveytta edistavan liikunnan ja ravinnon kehittamislinjoista fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamislinjoista_fi.pdf). Online 8.6.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, *Terveyden edistämisen laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. Online 8.6.2011
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001. Valtion periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf . Online 3.8.2011.
- SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2007, *Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturöversikt: sammanfattning och slutsatser*. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm.
<http://sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Metoder-for-att-framja-fysisk-aktivitet/>. Online 13.5.2011
- TEAvisari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari . Online 14.08.2011.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> . Online 14.08.2011
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanto.html.
Online 23.08.2011.
- UKK-instituutti. *Liikuntapiirakka*. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Online 14.08.2011
- UKK-instituutti. *Liikuntaresepti*. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntaresepti> . Online 14.08.2011.

LIITE 1 LIKKUMISRESEPTI



LIKKUMISRESEPTI

___ / ___ / ___

Nimi _____

Nykyinen säännöllinen liikkuminen	päivänä viikossa	yhteensä minuuttia viikossa
<input type="checkbox"/> ei juuri mitään		
<input type="checkbox"/> kevyttä, ei hengästyttävää kestävyystyypistä liikkumista		
<input type="checkbox"/> ripeää, vähän hengästyttävää kestävyystyypistä liikkumista		
<input type="checkbox"/> rasittavaa, voimakkaasti hengästyttävää kestävyystyypistä liikkumista		
<input type="checkbox"/> lihaskuntoharjoittelua ja/tai ketteryysliikuntaa		

Liikkumisen riittävyys terveyden kannalta

riittävää riittämätöntä

Liikkumisen tavoite

Liikkumisohje

Liikkumuodot tai -lajit	Päivänä viikossa	Kesto päivässä (min)	Rasittavuus (kevyt, ripeä, rasittava)	Borgin asteikko (6–20)

Liikkumisen lisäohjeet

Esite _____
 Ammattihenkilö _____ puh. _____
 Muu _____

Liikkumisen toteutumisen seuranta

Ammattihenkilö _____ puh. _____
 Käynti ___ / ___ / ___ klo ___ : ___
 Puhelin ___ / ___ / ___ klo ___ : ___
 S-posti ___ / ___ / ___ Asiakkaan s-posti: _____@_____

Lääkärin allekirjoitus _____

LIITE 2 HAASTATTELUPYYNTÖ

05.10.2011

Haastattelupyyntö

Pyyntö toimijahaastatteluihin

Olen liikunnanohjaaja Stina Haikka. Opiskelen Arcadan ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni UKK-instituutin käynnistämässä hankkeessa, joka toteutuu Tampereella yhteistyössä Kaukajärven terveysaseman kanssa.

Hankkeen tavoitteena on kehittää liikuntaneuvonnan käytäntöjä ja terveysliikunnan toimijoiden yhteistyötä. Kehittämistyön tueksi haastattelen mm. liikuntatoimen, kansalaisopiston ja 3.sektorin toimijoita. Haastattelun tavoitteena on kuvata terveysliikunnan paikallista yhteistyötä, liikuntapalveluista tiedottamista ja palveluihin ohjaamista. Haastattelut toteutetaan lokakuussa 2011 ja hankkeen päättyessä keväällä 2012.

Pyydän sinua osallistumaan haastatteluun. Osallistumisesi haastatteluun on tärkeää liikuntaneuvonnan yhteistyön kehittämisen kannalta. Kun lupaudut haastatteluun, lähetän sinulle kysymykset. Tutustu kysymyksiin ennakkoon, niin haastattelu sujuu vaivattomasti. Haastatteluun on hyvä varata 20 - 30 min. Haastattelun vastauksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan tietoja voi tunnistaa tutkimuksen tuloksista.

Vastaa ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin

1. Suostutko haastateltavaksi?
2. Mikäli suostut haastatteluun, kerro, mihin numeroon voin soittaa sopiakseni haastatteluajan.
3. Ole ystävällinen ja lähetä vastauksesi sähköpostilla: stina.haikka@hotmail.com

Ystävällisin terveisin

Stina Haikka

Terveyden edistämisen opiskelija (ylempi AMK)

Keltavuokontie 3 B 1

37550 Lempäälä

puh. 045-123 9795

Erja Toropainen

THM, tutkija

UKK-instituutti

PL 30, 33501 Tampere

LIITE 3 PUHELINHAASTATTELULOMAKE



LIIKUNTANEUVONNAN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Kuntien tehtävänä on luoda edellytyksiä kuntalaisten päivittäiselle liikkumiselle ja siten edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista (OPM 2009:17) tukee kuntia tässä työssä. Myös sosiaali- ja terveysministeriö kannustaa suosituksessaan (STM 2010:3) kuntia tekemään liikunnasta keskeinen strateginen valinta.

UKK-instituutti on käynnistänyt yhteistyössä kuntasi terveyskeskuksen kanssa liikuntaneuvonnan tutkimus- ja kehittämishankkeen. Sen tavoitteena on lisätä terveydenhuollossa liikuntaneuvontaa ja edistää Liikkumisreseptin käyttöä. Hankkeen tavoitteena on myös parantaa liikuntaneuvonnan yhteistyötä terveydenhuollon sisällä ja luoda edellytyksiä terveydenhuollon rajat ylittävälle liikuntaneuvonnan palveluketjulle.

Liikuntaneuvontaan liittyvää yhteistyötä, liikuntapalveluista tiedottamista ja palveluihin ohjaamista selvitetään haastatteluilla. Kunnassanne haastattelu kohdennetaan liikuntaneuvonnan ja liikunnan avaintoimijoihin eri hallinnonaloilla (mm. liikuntatoimi, sosiaali- ja terveystoimi, kansalaisopisto, urheiluseurat, yksityiset liikuntakeskukset).

Oheinen lomake ohjaa haastattelun kulkua ja mahdollistaa yhtenäisen tiedonkeruun. Sinua haastattelee ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Arcadassa suorittava opiskelija. Opinnäytetyön ohjaajana Arcadassa toimii terveystieteiden lisensiaatti Camilla Wikström-Grotell puh. 050-3580938. Haastatteluun kuluu vähemmän aikaa, jos tutustut lomakkeeseen etukäteen. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun vastauksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan tietoja voi tunnistaa tutkimuksen tuloksista.

Yhteistyöterveisin,

Erja Toropainen
THM, tutkija
UKK-instituutti
Puh. 03-2829269
s-posti: erja.toropainen@uta.fi

Stina Haikka
Terveystieteiden opiskelija (ylempi AMK)
Keltavuokontie 3 B 1
37550 Lempäälä
Puh. 045-123 9795
s-posti: stina.haikka@hotmail.com

Nro _____

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

Nimi _____

Yhteystiedot (mm. osoite, puhelin, s-posti) _____

1. Mikä on pääasiallinen toimipaikkasi?

- 1 Kaavoitus-, tekninen- tai ympäristötoimi
 - 2 Kansalais- tai työväenopisto
 - 3 Kansanterveys- tai potilasjärjestö
 - 4 Opetustoimi
 - 5 Sosiaalitoimi
 - 6 Terveyskeskus
 - 7 Työterveyshuolto
 - 8 Urheilu- tai liikuntaseura
 - 9 Vapaa-aika- tai liikuntatoimi
 - 10 Yksityinen liikuntapalveluja tarjoava yrittäjä/ yritys
 - 11 Muu, mikä?
- _____

2. Mikä on tehtävänimikkeesi?

- 1 Olen ylempi toimihenkilö
tehtävänimikkeeni _____
- 2 Olen työntekijä,
tehtävänimikkeeni _____
- 3 Olen vapaaehtoistyöntekijä
tehtävänimikkeeni _____
- 4 Olen _____

3. Miten liikuntaneuvonta tai terveystieteiden liikunta liittyy toimintaasi? Voit vastata useaan kohtaan.

- 1 Toteutan asiakkaiden / kuntalaisten liikuntaneuvontaa
- 2 Opastan asiakkaita / kuntalaisia erilaisiin liikuntapalveluihin
- 3 Ohjaan asiakkaita / kuntalaisia liikuntaneuvontaan esim. liikunnanohjaajan tai fysioterapeutin luokse
- 4 Opastan asiakkaille / kuntalaisia löytämään tietoa ohjatuista liikuntaryhmistä
- 5 Opastan asiakkaita / kuntalaisia käyttämään paikallisia palveluja esitteitä, yhteistietoja tai liikuntakalenteria hyödyntäen
- 6 Ohjaan liikuntaryhmiä
- 7 Ohjaan liikuntaa yksilöllisesti
- 8 Suunnittelen tai koordinoin liikuntapalveluja
- 9 Toimin vertaisohjaajana
- 10 Muuten miten, _____

TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA LIIKUNTA

4. Onko kunnassa sovittu, mikä hallintokunta koordinoi terveystoimintaa?

- 1 Ei
- 2 Kyllä, mikä? _____
- 3 En tiedä

5. Onko kunnassa sovittu terveystoiminnan edistämisen työnjaosta eri hallintokuntien välillä?

- 1 Ei
- 2 Kyllä, mikä? _____
- 3 En tiedä

YHTEISTYÖ

6. Tekeekö työpaikkasi / seurasi / järjestösi terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa?

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa	A,B,C
Vapaa-aikapalvelut: liikuntapalvelut	1	2	3	
Sosiaali- ja terveystoimi: terveyskeskus	1	2	3	
Työterveyshuolto: kunnallinen	1	2	3	
Kansalaisopisto	1	2	3	
Tekninen toimi: liikenneväylät, tilapalvelut	1	2	3	
Ympäristötoimi: kaavoitus ja mittaus, rakennusvalvonta	1	2	3	
Luottamushenkilöt	1	2	3	
Työterveyshuolto: yksityinen	1	2	3	
Yksityiset fysikaaliset hoitolaitokset	1	2	3	
Yksityiset kuntosalit	1	2	3	
Urheilu- ja liikuntaseura	1	2	3	
Diabetesyhdistys	1	2	3	
Sydänyhdistys	1	2	3	
Eläkeläisyhdistys	1	2	3	
Reumayhdistys	1	2	3	
HELI- hengitysliitto	1	2	3	
Asukas- tai kyläyhdistys	1	2	3	
Seurakunta	1	2	3	
Paikallislehti	1	2	3	
Liikennepalvelut mm. palvelubussi, linja-auto	1	2	3	
Taksipalvelut	1	2	3	
Muu, mikä? _____	1	2	3	

Jos vastasit johonkin kohtaan **kyllä**, luonnehdi vielä yhteistyötä seuraavien vaihtoehtojen mukaisesti. Haastattelija kirjaa vaihtoehdon numeron tyhjään sarakkeeseen.

A. **Yhteistyö on vähäistä.**

B. **Yhteistyötä on runsaasti**, mutta se ei ole riittävän suunniteltua.

C. **Yhteistyöhön on sitouduttu**; yhteydenpito on suunniteltua ja säännöllistä.

7. Teetkö itse terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä seuraavien henkilöiden kanssa?

	Ei	Kyllä	A,B,C
Vapaa-aikapalvelut: vapaa-aika- tai liikuntatoimen johtaja	1	2	
Kunnan vapaa-aikaohjaaja	1	2	
Erityisryhmien liikunnanohjaaja	1	2	
Joku muu liikuntatoimesta, kuka?	1	2	
<hr/>			
Uimahallihoitaja tai muu uimahallin henkilökunta	1	2	
Liikuntapaikan hoitaja	1	2	
Terveyskeskuksen ylilääkäri	1	2	
Terveyskeskuksen lääkäri	1	2	
Terveyskeskuksen sairaan- tai terveydenhoitaja	1	2	
Terveyskeskuksen fysioterapeutti	1	2	
Työterveyslääkäri	1	2	
Työterveyshoitaja	1	2	
Työfysioterapeutti	1	2	
Yksityinen fysioterapeutti	1	2	
Kansalaisopiston rehtori	1	2	
Kansalaisopiston ryhmien ohjaaja	1	2	
Urheilu- tai liikuntaseuran puheenjohtaja	1	2	
Diabetesyhdistyksen puheenjohtaja	1	2	
Sydänyhdistyksen puheenjohtaja	1	2	
Eläkeläisyhdistyksen puheenjohtaja	1	2	
Jonkun muun kanssa, kenen?	1	2	

Jos vastasit johonkin kohtaan **kyllä**, luonnehdi vielä yhteistyötä seuraavien vaihtoehtojen mukaisesti. Haastattelija kirjaa vaihtoehdon numeron tyhjään sarakkeeseen.

A. **Yhteistyö on vähäistä.**

B. **Yhteistyötä on runsaasti**, mutta se ei ole riittävän suunniteltua.

C. **Yhteistyöhön on sitouduttu**; yhteydenpito on suunniteltua ja säännöllistä.

8. Mitkä seikat mielestäsi edistävät terveystoiminnan yhteistyötä?

9. Mitkä seikat mielestäsi ovat terveystoiminnan yhteistyön esteenä?

10. Miten hyvin mielestäsi seuraavat asiat tukevat paikallista yhteistyötä?

Rengasta kussakin kohdassa vain yksi numero.

	Huonosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Asia ei koske minua
Terveysliikunnan suunnittelua ohjaa kunnan hyvinvointistrategia tai liikuntapoliittinen ohjelma.	1	2	3	0
Kunnassa terveysliikunnan toimijat suunnittelevat palveluja yhdessä (mm. ryhmät, liikuntatilojen käyttö).	1	2	3	0
Työyhteisöni osallistuu liikuntapalvelujen kehittämiseen kunnassa.	1	2	3	0
Tiedot terveysliikunnan palveluista kootaan säännöllisesti.	1	2	3	0
Terveysliikunnan palveluiden tietojen keräämiseksi kunnassa on sovittu hallintokunta tai toimija/-t.	1	2	3	0
Tiedot terveysliikunnan palveluista välitetään paikkakuntalaisille (esim. asiakasesitteet, liikuntakalenteri, kotisivut).	1	2	3	0
Tiedot terveysliikunnan palveluista välitetään ammattilaisille (esim. asiakasesitteet, liikuntakalenteri, kotisivut).	1	2	3	0
Terveysliikunnan palveluja kehitetään toteuttamalla itse tai olemalla mukana erilaisissa hankkeissa (mm. KKI, Voimaa Vanhuuteen).	1	2	3	0
Terveysliikuntapalveluiden tarpeesta ja käytöstä kerätään paikkakuntalaisilta säännöllisesti tietoja.	1	2	3	0
Terveysliikunnan palveluja kehitetään asiakkailta kerätyn palautteen perusteella.	1	2	3	0

TERVEYSLIIKUNTAPALVELUT JA NIIHIN OHJAAMINEN

11. Järjestetäänkö paikkakunnallasi ohjattua liikuntaa seuraaville ryhmille?

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
raskaana olevat	1	2	3
synnyttäneet	1	2	3
ikäntyneet	1	2	3
työttömät	1	2	3
liikunnan aloittelijat (matalan kynnyksen ryhmät)	1	2	3
diabeetikot	1	2	3
hengityselinsairaat (Heli-ryhmät)	1	2	3
ylipainoiset tai MBO-potilaat	1	2	3
mielenterveyskuntoutujat	1	2	3
neurologiset potilaat (mm. MS- tai parkinsonpotilaat)	1	2	3
reumapotilaat	1	2	3
sydänpotilaat	1	2	3
tuki- ja liikuntaelinsairaat (tules- ryhmät)	1	2	3
jokin muu, mikä? _____	1	2	3

12. Tiedätkö mikä on Liikkumisresepti?

- 1 En
- 2 Olen kuullut sanan, mutta en tarkkaan ottaen tiedä, mikä se on
- 3 Kyllä, tiedän mikä Liikkumisresepti on, mutta en ole itse käyttänyt sitä.
- 4 Kyllä, tiedän mikä Liikkumisresepti on ja olen käyttänyt sitä työssäni.

13. Käytetäänkö työpaikassasi Liikkumisreseptiä tai vastaavaa?

- 1 Ei
- 2 Kyllä, satunnaisesti tai vain joidenkin henkilöiden toimesta.
- 3 Kyllä, olemme sopineet työpaikallani sen käytöstä.
- 4 En tiedä

TIEDOTTAMINEN

14. Miten oma työpaikkasi / seurasi / järjestösi tiedottaa terveysliikunnan palveluista?

	Ei	Kyllä	En tiedä
Paikallislehden liikuntaliite esim. kaksi kertaa vuodessa	1	2	3
Paikallislehdessä terveysliikunnan palsta	1	2	3
Paikallislehdessä seurat toimivat -palsta	1	2	3
Kansalaisopiston kotiin jaettava vuosiohjelma	1	2	3
Kansalaisopiston kotisivut	1	2	3
Urheilu- ja liikuntaseurojen kotisivut	1	2	3
Kirjaston ilmoitustaulu	1	2	3
Kotiin jaettava liikuntakalenteri	1	2	3
Kunnan kotisivut	1	2	3
Muuten, miten? _____	1	2	3

15. Mitä tietoja liikuntapalveluista tällöin annetaan?

Työpaikkani / seurani / järjestöni ei tiedota liikuntapalveluista.

	Ei	Kyllä
Palvelun järjestäjä	1	2
Kenelle liikuntaryhmä tai -palvelu on tarkoitettu	1	2
Toiminnan tavoite ja sisältö	1	2
Aika ja paikka	1	2
Hintatiedot	1	2
Vastuuhenkilön yhteystiedot	1	2
Ohjaajan koulutus	1	2
Muu, mikä? _____	1	2

16. Kuka kunnassasi vastaa tällä hetkellä terveysliikunnan palvelujen tiedottamisesta?

- 1 Ei kukaan
- 2 En tiedä
- 3 Kukin palveluiden tuottaja itse _____
- 4 Jotkut palveluiden tuottajat yhdessä _____
- 5 Tärkeimmät palveluiden tuottajat yhteisesti _____
- 6 Muu, kuka? _____

KEHITTÄMISAJATUKSIA

17. Miten voitaisiin mielestäsi varmistaa, että erilaiset ohjatut liikuntapalvelut ovat kuntalaisten saavuttavissa?

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Sopivat aikataulut (esim. huomioidaan vuorotyötä tekevät)	1	2	3
Liikuntatilojen esteettömyys	1	2	3
Kuljetuspalvelut kaukana tai haja-asutusalueella asuville	1	2	3
Mahdollisuus avustajaan esim. vesivoimisteluun osallistumiseksi	1	2	3
Kohtuulliset kustannukset	1	2	3
Asiakkaiden erilaisten tarpeiden huomiointi	1	2	3
Jatkosuunnitelma terveystoimessa toteutuneen liikuntaneuvonnan jälkeen	1	2	3
Muuten, miten _____	1	2	3

18. Nimeä mielestäsi kolme tärkeintä asiaa kunnan terveystoiminnan kehittämisessä?

1.

2.

3.

Kiitos haastattelusta!

LIITE 4 TYÖNTEKIJÄKYSELY



Työntekijäkysely

Kaukajärvi/ Hervanta

LIIKUNTANEUVONNAN KEHITTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

UKK-instituutti on käynnistänyt työpaikassanne liikuntaneuvonnan tutkimus- ja kehittämishankkeen. Sen tavoitteena on lisätä liikuntaneuvontaa, edistää Liikkumisreseptin käyttöä, parantaa liikuntaneuvonnan yhteistyötä terveydenhuollon sisällä ja kehittää liikuntaneuvonnan kirjaamista. Lisäksi luodaan edellytyksiä terveydenhuollon rajat ylittävälle liikuntaneuvonnan palveluketjulle.

Kehittämistoiminnan aluksi ja lopuksi lääkäreiltä, hoitajilta ja fysioterapeuteilta selvitetään kyselylomakkeella, miten liikuntaneuvonta toteutuu asiakastyössä ja miten Liikkumisreseptiä käytetään. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Kyselylomakkeeseen ei merkitä nimeä, joten yksittäiset vastaajat eivät ole niistä tunnistettavissa. Palauta lomake sisäisessä postissa Kaukajärven terveysasemalle sairaanhoitaja Satu Pihkaselle ja Hervannan terveysasemalla fysioterapeutti Maija Huntingtonille. Lomakkeet toimitetaan UKK-instituuttiin, jossa niiden vastaukset käsitellään tieteellistä tutkimusta koskevien sääntöjen mukaisesti ehdottoman luottamuksellisesti tämän tutkimuksen tarkoituksiin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Erja Toropainen
UKK-instituutti
THM, tutkija
Puh. 2829269

s-posti: erja.toropainen@uta.fi

Minna Aittasalo
UKK-instituutti
TtT, tutkija
Puh. 2829267

s-posti: minna.aittasalo@uta.fi

TAUSTATIETOJA

1. Koulutuksesi (voit tarvittaessa ympyröidä useampia vaihtoehtoja)

- Lääkäri
- Sairaanhoitaja ja/tai terveydenhoitaja
- Fysioterapeutti
- Muu, mikä? _____

2. Työskentelyaikasi tässä työpaikassa? _____ vuotta

3. Pääasiallinen toimipaikkasi?

- Vastaanottoiminta
- Äitiys-, lasten tai perheneuvola
- Koulu- tai opiskelijaterveydenhuolto
- Työterveyshuolto
- Erikoisvastaanotto (esim. diabetes- tai verenpainevastaanotto)
- Kotisairaanhoido
- Vuodeosasto
- Hallinnolliset tehtävät (esim. osastonhoitaja tai vastaava hoitaja)
- Muu, mikä? _____

4. Kuinka monta asiakasta sinulla on keskimäärin päivässä? _____ asiakasta

5. Paljonko sinulla on yleensä aikaa asiakasta kohden? _____ minuuttia

LIIKUNTA JA TERVEYS

6. Millaiseksi arvioisit oman osaamisesi ajatellen asiakkaan liikuntaneuvontaa? Ota kantaa seuraaviin väittämiin.

	Osaamisessani ei ole lainkaan puutteita	Osaamisessani on jonkin verran puutteita	Osaamisessani on paljon puut- teita
Osaan ohjata asiakasta elintapamuutoksissa	1	2	3
Osaan antaa tietoa vähäiseen liikkumiseen liittyvistä terveysriskeistä	1	2	3
Osaan kannustaa elintapamuutoksissa	1	2	3
Tuen seurannan avulla asiakasta noudatta- maan hänelle annettuja ohjeita	1	2	3
Tiedän, miten kestävyysliikunta vaikuttaa ter- veyteen	1	2	3
Tiedän, miten lihaskuntoharjoittelu vaikuttaa terveyteen	1	2	3
Osaan antaa asiakkaille ohjeita sopivan liikun- nan laadusta ja määrästä	1	2	3
Tunnen aikuisten terveysliikuntasuosituksiset	1	2	3

7. Ovat seuraavat väittämät mielestäsi totta vai tarua?

	Totta	Tarua	En ota kantaa
Liikuntaa täytyy harrastaa ainakin tunti kerrallaan ennen kuin siitä on mitään hyötyä.	1	2	3
Jos haluaa laihtua niin pitää liikkua vähintään puoli tuntia yhtäjaksoisesti ennen kuin rasva alkaa palaa.	1	2	3
Terveysliikuntaan kuuluu myös lihaskuntoharjoittelua pari kertaa viikossa.	1	2	3
Liikkuessa pitää hengästyä kunnolla, muuten siitä ei ole mitään hyötyä.	1	2	3
Jos selkä on kipeä, silloin pitää vain maata, liikunta on pahasta.	1	2	3
Viikossa pitää liikkua kovalla teholla ainakin tunti, jotta kunto kohenee.	1	2	3
Säännöllinen liikkuminen ei ole välttämätöntä, sillä liikunnan vaikutukset säilyvät pitkään.	1	2	3
Liikunnasta ei ole lääkkeeksi.	1	2	3
Vähäinenkin liikkuminen on parempi kuin täysi passiivisuus.	1	2	3
Raskauden aikana pitää vähentää liikuntaa.	1	2	3
Liikunta on paras keino lisätä luun mineraalipitoisuutta osteoporoosipotilailla.	1	2	3
Ennen liikuntaharrastuksen aloittamista on aina käytävä lääkärissä.	1	2	3
Liikunta parantaa glukoositasapainoa vain jos kehon paino laskee.	1	2	3
Liikunta on terveydelle hyödyllistä ilman laihtumistakin.	1	2	3
Jos liikunta aiheuttaa polven turpoamista ja lisää kipua nivelrikkopotilaalla, kannattaa siirtyä esim. isometrisiin lihasharjoituksiin, kunnes tilanne rauhoittuu.	1	2	3
Terveyden kannalta riittää reipasta kävelyä kaksi ja puoli tuntia viikossa.	1	2	3

LIIKUNTANEUVONTA

8. Kuinka suurelle osalle asiakkaistasi annat liikuntaa koskevia neuvoja?

- kaikille
- noin kahdelle kolmesta
- noin joka toiselle
- noin joka kolmannelle
- harvemmin tai ei lainkaan

9. Kuinka paljon aikaa yleensä käytät asiakasta kohden liikunta-asioista keskusteluun?

_____ minuuttia

10. Miten usein keskustele seuraavista liikunta-asioista asiakkaittesi kanssa?

	En koskaan	Joskus	Aina
Liikunnan vaikutukset terveyteen	1	2	3
Liikuntaan liittyvät terveydelliset rajoitukset	1	2	3
Liikuntakokemukset tai asenne liikuntaa kohtaan	1	2	3
Nykyiset liikuntatottumukset terveyden kannalta	1	2	3
Tarve muuttaa liikuntatottumuksia	1	2	3
Puolison / perheen liikuntatottumukset	1	2	3
Elämäntilanteen ja elinympäristön suomat mahdollisuudet liikkua			
Liikuntasuosituksiset	1	2	3
Asiakkaan liikuntatavoitteet	1	2	3
Henkilökohtaisen liikuntaohjelman tarve	1	2	3
Lisäohjauksen tarve (esim. lähete fysioterapeutille)	1	2	3
Seurannasta sopiminen	1	2	3
Liikuntatottumusten seuranta (esim. askelmittari, päiväkirja)	1	2	3
Tapaturmien ehkäisy liikkuesssa	1	2	3
Muusta, mistä? (esim. eri liikuntamuodoista, liikuntapalveluista)	1	2	3

11. Annatko asiakkaallesi kirjallista materiaalia?

- En koskaan
- Joskus
- Aina

12. Liitätö liikuntaneuvontaan mittauksia tai konkreettista liikkeiden ohjausta?

- En koskaan
- Joskus
- Aina

13. Laaditko asiakkaasi kanssa kirjallisen liikuntasuunnitelman?

- En koskaan
- Joskus
- Aina

14. Ohjaatko asiakkaitasi liikunta-asioissa jonkun muun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle?

- En koskaan
- Joskus
- Aina

15. Ohjaatko asiakkaitasi liikunta-asioissa terveyskeskuksen ulkopuolelle? (esimerkiksi liikuntatoimi, kansalaisopisto, urheiluseura, yksityinen liikuntakeskus)

- En koskaan
- Joskus
- Aina

16. Minkä verran seuraavat seikat haittaavat liikuntaneuvontaasi?

	Ei lain- kaan	Jonkin verran	Paljon
Neuvontaan ei ole kirjallista tukimateriaalia	1	2	3
Työpaikallani ei ole yhteisiä liikuntaneuvonnan käytäntöjä	1	2	3
Vähäinen tai puutteellinen tieto paikallisista liikuntapalveluista	1	2	3
Vastaanottoaika ei riitä liikunta-asioiden puheeksi ottamiseen	1	2	3
Työpaikallani ei ole ketään, jolta voisin kysyä liikunta-asioista	1	2	3
En tiedä tarpeeksi liikunnasta	1	2	3
En ole itse liikunnallinen	1	2	3
Liikuntaneuvonnan taidoissani on puutteita	1	2	3
Asiakkaat eivät ole kiinnostuneita liikunnasta	1	2	3
Liikunnasta on vaikea puhua asiakkaiden kanssa	1	2	3
Liikuntaneuvonnasta ei näy tuloksia	1	2	3
Muu, mikä? _____	1	2	3

17. Onko työpaikallasi keskusteltu liikuntaneuvonnan yleisistä toteutustavoista, esimerkiksi terveydenhuollon ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä tai seurannasta?

- Ei
- Ei, mutta aikomus on
- Kyllä

18. Missä määrin työpaikassasi on mielestäsi tarpeen kehittää liikuntaneuvonnan käytäntöjä?

- Ei lainkaan
- Jonkin verran
- Paljon

19. Kirjaatko potilastietojärjestelmään liikunta-asioita, joista olet keskustellut asiakkaan kanssa?

- En koskaan
- Joskus
- Aina

20. Onko työpaikassasi sovittu siitä, miten liikunta-asiat kirjataan potilastietojärjestelmään?

- Ei
- Kyllä

21. Miten työpaikassasi kirjataan liikunta-asiat potilastietojärjestelmään?

- Työpaikassani ei ole sovittu siitä, miten liikunta-asiat kirjataan potilastietojärjestelmään.
 - Vapaamuotoisesti tyhjälle lehdelle.
 - Tyhjälle lehdelle yhteisesti sovittua rakenteisen kirjaamisen käytäntöä noudattaen.
 - Liikunta-lehdelle vapaamuotoisesti.
 - Liikunta-lehdelle yhteisesti sovittua rakenteisen kirjaamisen käytäntöä noudattaen.
 - Muuten, miten?
-

22. Seurataanko työpaikassasi sitä, miten liikunta-asioita kirjataan potilastietojärjestelmään?

- Ei
- Kyllä

LIKKUMISRESEPTI

23. Tiedätkö, mikä on Liikkumisresepti?

- En.
- Olen kuullut sanan, mutta en tarkkaan ottaen tiedä, mikä se on.
- Kyllä, tiedän mikä Liikkumisresepti on, mutta en ole itse käyttänyt sitä.
- Kyllä, tiedän mikä Liikkumisresepti on ja olen käyttänyt sitä työssäni.

24. Käytetäänkö työpaikassasi Liikkumisreseptiä tai vastaavaa?

- Ei.
- En tiedä.
- Kyllä, satunnaisesti tai vain joidenkin henkilöiden toimesta.
- Kyllä, olemme sopineet työpaikassamme sen käytöstä.

25. Oletko itse käyttänyt Liikkumisreseptiä viimeksi kuluneiden kahden viikon aikana?

- En.
- Kyllä. Kuinka monen asiakkaan kohdalla? _____

26. Jos ajankäyttöä ei oteta huomioon, missä määrin seuraavat seikat mielestäsi haittaavat Liikkumisreseptin käyttöönottoa työpaikallasi?

	Ei lain- kaan	Jonkin verran	Paljon
Liikkumisresepti ei ole tuttu	1	2	3
Liikkumisresepti on vaikea täyttää	1	2	3
Liikkumisreseptin laatiminen vaatii liikunnan asiantuntemusta	1	2	3
Liikkumisresepti ei lisää asiakkaan liikumista	1	2	3
Asiakkaat eivät pidä Liikkumisreseptistä	1	2	3
Kaikki työpaikallani eivät pidä Liikkumisreseptistä työvälineenä	1	2	3
Liikkumisresepti on tarkoitettu vain lääkäreille	1	2	3
Muu, mikä? _____	1	2	3

27. Kenen tehtävänä olisi mielestäsi käynnistää liikunnasta keskustelu Liikkumisreseptin avulla?

- Lääkäri
- Sairaanhoitaja ja/tai terveydenhoitaja
- Fysioterapeutti
- Muu, mikä? _____

28. Ajattele nykyistä työpaikkaasi ja omaa työtäsi. Missä määrin Liikkumisreseptistä voisi mielestäsi olla hyötyä seuraavissa asioissa?

	Ei lain- kaan	Jonkin verran	Paljon
Helpottaa liikunta-asian puheeksi ottamista	1	2	3
Lisää asiakkaiden liikkumista	1	2	3
Jäsentää liikuntakeskustelua	1	2	3
Yhtenäistää liikuntaneuvonnan käytäntöjä	1	2	3
Lisää liikuntaneuvonnan kirjaamista	1	2	3
Parantaa liikuntaneuvonnan kirjaamisen laatua	1	2	3
Tekee liikuntaneuvonnan näkyväksi	1	2	3
Lisää liikuntaneuvonnan arvostusta	1	2	3
Lisää liikuntaneuvontaa	1	2	3
Parantaa liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta	1	2	3
Lisää liikuntaneuvonnan yhteistyötä terveydenhuollon ammatti- laisten välillä	1	2	3
Tekee mahdolliseksi yhteistyön terveydenhuollon ja liikunta- alan toimijoiden välillä	1	2	3
Muu, mikä? _____	1	2	3

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 5 IHMISTIETEIDEN EETINEN NEUVOTTELUKUNTA

Saatekirje
3.11.2010

Ihmistieteiden eettinen neuvottelukunta

Asia lausuntopyyntö interventtiosta liikuntaneuvonnan kehittämiseksi ja liikkumisreseptin käyttöönottamiseksi perusterveydenhuollossa

UKK-instituutti on käynnistämässä yhteistyössä neljän terveyskeskuksen kanssa liikuntaneuvonnan tutkimus- ja kehittämisinterventiota. Sen tavoitteena on lisätä terveydenhuollossa liikuntaneuvontaa ja edistää Liikkumisreseptin käyttöä, parantaa liikuntaneuvonnan yhteistyötä terveydenhuollon sisällä ja kehittää liikuntaneuvonnan kirjaamista. Lisäksi luodaan edellytyksiä terveydenhuollon rajat ylittävälle liikuntaneuvonnan palveluketjulle. Intervention tuloksista raportoidaan paikallisesti yhteistyötahojen toiveiden mukaisesti. Laajemmin intervention tuloksia ja kokemuksia esitellään kansallisissa ammattilehdissä (esim. Suomen Lääkärilehti) ja seminaareissa. Interventiosta laaditaan myös yksi kansainvälinen artikkeli (esim. Health Promotion International). ***Tutkijaryhmä ennakoii kansainvälisen tiedelehden mahdollisesti edellyttämää tutkimuksen eettistä ennakoarviointia ja pyytää ihmistieteiden eettisen neuvottelukunnalta lausuntoa interventtiosta.***

Ystävällisesti
Erja Toropainen
THM, tutkija
UKK-instituutti
PL 30, 33501 Tampere
03 – 28 29 269
erja.toropainen@uta.fi

Lausuntopyynnön liitteet

1) Tutkimussuunnitelma

Liite 1.

2) Tutkimuksesta vastaavan henkilön arviointi tutkimuksen eettisyydestä

Liite 1: Tutkimussuunnitelma

Liite 2 : Yhteistyösopimus terveyskeskuksen kanssa

3) Tiedote ja muu tutkittaville annettava materiaali

Tiivistelmä

INTERVENTIO LIIKUNTANEUVONNAN KEHITTÄMISEKSI JA LIKKUMISRESEPTIN KÄYTTÖÖNOTTAMISEKSI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA (LIREKE) LÄHTÖKOHTA

Suomessa toteutettiin vuosina 2001-2004 valtakunnallinen Liikkumisresepti-hanke, joka pyrki yhtenäistämään liikuntaneuvontakäytäntöjä ja luomaan edellytyksiä liikuntaneuvonnan palveluketjulle. Valtakunnallisen hankkeen mahdollisuudet edistää Liikkumisreseptin käyttöönottoa osoittautuivat kuitenkin rajallisiksi. Uusien neuvontakäytäntöjen omaksumiseen tarvitaan paikallisesti tuettuja toimenpiteitä, jotka perustuvat toimintaympäristön olemassa oleviin käytäntöihin ja kehittämismahdollisuuksiin.

INTERVENTION TAVOITE

Intervention tavoitteena on 1) **lisätä tietoa** terveyttä edistävästä liikunnasta, liikuntaneuvonnasta ja Liikkumisreseptistä sekä **muokata** niitä koskevia **asenteita** myönteisemmiksi, 2) **lisätä liikuntaneuvontaa** 3) **parantaa liikuntaneuvonnan sisältöä** lisäämällä Liikkumisreseptin käyttöä työvälineenä, 4) **edistää ammattiryhmien välistä yhteistyötä** liikuntaneuvonnassa ja 5) **lisätä liikuntaneuvonnan kirjaamista**. Lisäksi interventio luo edellytyksiä terveydenhuollon rajat ylittävälle liikuntaneuvonnan palveluketjulle ja sähköisen Liikkumisreseptin paikalliselle kehittämiselle. Toimenpiteiden varsinaisena päämääränä on lisätä suosituksia vähemmän liikkuvien terveydenhuollon asiakkaiden liikkumista.

INTERVENTION TOTEUTTAMINEN

Interventio toteutetaan yhteistyössä neljän Pirkanmaalaisen terveystieteiden keskuksen kanssa ja se käynnistyy joulukuussa 2010. Terveystieteiden keskuksen nimetään vastuutiimi, joka vastaa käytännön kehittämistoimien suunnittelusta ja toteuttamisesta. Vastuutiimiä ohjaa UKK-instituutin tutkija ”tutor” neljä kertaa kevään 2011 aikana. Kullekin tutortapaamiselle on jäsennetty ennakkotavoitteet, jotka vastuutiimi työstää paikallisesti sopiviksi käytännön toimenpiteiksi. Tutortapaamisten aikana reflektoidaan onnistumista ja muokataan toimenpiteitä edelleen. Tutoroinnin päätteeksi pidetään palautekeskustelu, jonka tavoitteena on pohtia hyvien ratkaisujen ja käytäntöjen jatkamista ja laajentamista.

Liikuntaneuvontakäytäntöjen muutosta arvioidaan keräämällä tietoja intervention alussa ja lopussa. *Työntekijöiden lomakekyselyssä* arvioinnin kohteena ovat terveydenhuollon ammattilaisten terveyttä edistävään liikuntaan, liikuntaneuvontaan ja Liikkumisreseptiin liittyvät tiedot, asenteet ja käytännöt. *Työntekijöiden kirjanpitolomakkeella*, jota terveydenhuollon ammattilaiset pitävät viiden päivän ajan, arvioidaan liikuntaneuvonnan toteutumisen useutta potilaskontakteissa. Asiakkaiden *lomakekysely* liikuntaneuvonnan sisällöstä ja Liikkumisreseptin käytöstä toteutetaan vastaanottokäynnin jälkeen samoina päivinä kuin terveydenhuollon ammattilaiset täyttävät kirjanpitolomaketta. Mahdollisuuksien mukaan terveystieteiden keskus poimii sähköisestä potilastietojärjestelmästä *otoksen potilaskohtaisista kirjaamismerkinnöistä* liikuntaneuvonnan kirjaamisen toteutumisen ja laadun arvioimiseksi. Terveydenhuollon rajat ylittävää liikuntaneuvonnan yhteistyötä selvitetään terveystieteiden keskuksen *toimijoiden puhelinhaastattelulla*.

Prosessiarvioinnin aineistoja ovat tutkijaryhmän kokousmuistiot, tutkijoiden havaintomuistiot, vastuutiimien työkousten ja tutortapaamisten muistot. Niiden avulla haetaan vastauksia kysymyksiin, jotka liittyvät yhteistyötahojen kehittämismääräyksiin, liikuntaneuvonnan kehittämistoimiin ja kehittämistyötä edistäviin ja estäviin tekijöihin. Interventio päättyy loka-marraskuussa 2011 ja siitä laaditaan yksi kansainvälinen artikkeli. Tuloksia ja kokemuksia esitellään myös kansallisissa ammattilehdissä ja seminaareissa sekä hyödynnetään UKK-instituutin koulutuksessa.

TUTKIJARYHMÄ

THM, tutkija Erja Toropainen

TtT, tutkija Minna Aittasalo

LT, johtaja Tommi Vasankari

LKT, dosentti, liikuntalääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri Katriina Kukkonen-Harjula

THM, tutkija Marjo Rinne

Tampereen alueen Ihmistieteiden eettinen toimikunta Lausunto 1/2010

Vastaava tutkija: Erja Toropainen, UKK-instituutti

Tutkimussuunnitelma *”Liikuntaneuvonnan tutkimus- ja kehittämisentervtio”*

Tampereen alueen ihmistieteiden eettinen toimikunta on kokouksessaan 22.11.2010 perehtynyt kyseiseen tutkimussuunnitelmaan ja sen liitteiksi tarkoitettuihin asiakirjoihin. Toimikunta ei nähnyt periaatteellisia eettisiä ongelmia tutkimuksen suorittamiseksi esitetyssä muodossa, mutta esittää tehtäväksi seuraavat tarkennukset: 1. Eri vastaajaryhmille tarkoitetuissa saatekirjeissä (yht. 3 kpl) tulisi selkeämmin ja tarkemmin kuvata se, mihin ja miten saatavaa tutkimustietoa käytetään. Tarkennukset tulee kuvata ja muutetut asiakirjat toimittaa sähköpostitse toimikunnan sihteerille. Puheenjohtaja päättää toimikuntaa kuultuaan hakemuksen puoltamisesta.

Toimikunnan päätös: puolletaan, ei eettisiä ongelmia.

Tampereella 31.1.2011

Markku Ojanen
puheenjohtaja

Jarmo Wahlfors
sihteeri

LIITE 6 AJOSUUNNITELMA PUHELINHAASTATTELU

Kysymys 1: suora jakauma + ristiintaulukointi kysymysten 6 ja 7 kanssa

Kysymys 2: suora jakauma

Kysymys 3: suora jakauma

Kysymys 4: suora jakauma

Kysymys 5: suora jakauma

Kysymys 6 ja 7: suorat jakaumat + ristitaulukko kysymys 1

Kysymys 10: suora (+ ristitaulukointi kysymys 1 tai 2)

Kysymys 12: suora

Kysymys 13: suora jakauma

Kysymys 14: suora jakauma + ristitaulukointi kysymys 1

Kysymys 15: suora jakauma

Kysymys 16: suora jakauma

Kysymys 17: suora jakauma

LIITE 7 PUHELINHAASTATTELUN AVOIMET KYSYMYKSET

Mikä on pääasiallinen toimipaikkasi?

Muu, mikä?

6. Messukylän seurakunnassa, Tammelan palvelukeskuksessa.

14. 11. Kaupungin keskushallinto.

15. 11. Tampereen kisatoverit

16. 11. Kotiseutuyhdistys, Kaukajärvi.

2. Mikä on tehtävänimikkeesi?

1. 2 Olen työntekijä, tehtävänimikkeeni on liikunnanohjaaja

2. 1 Olen ylempi toimihenkilö tehtävänimikkeeni: johtava liikunnan ohjaaja

3. 1. Olen ylempi toimihenkilö tehtävänimikkeeni: koulutussuunnittelija.

4. 2. Olen työntekijä, tehtävänimikkeeni on liikunnanohjaaja.

5. 1. Olen ylempi toimihenkilö tehtävänimikkeeni: ryhmäliikunnasta vastaava, osakas.

6. 2. olen työntekijä, tehtävänimikkeeni voimistelun ohjaaja.

7. 2. Olen työntekijä, tehtävänimikkeeni on fysioterapeutti.

9. 1. Olen ylempi toimihenkilö tehtävänimikkeeni on avokuntoutuksen osaston hoitaja.

10. 1 Olen ylempi toimihenkilö, tehtävänimikkeeni on liikuntapäällikkö.

11. 4. Olen_ oma toiminimi.

12. 1. Olen ylempi toimihenkilö, tehtävänimikkeeni on puheenjohtaja.

13. 1. Olen ylempi toimihenkilö, tehtävänimikkeeni on toiminnan johtaja.

14. 1. Olen ylempi toimihenkilö, tehtävänimikkeeni on suunnittelija.

15. 3. Olen vapaaehtoistyöntekijä, naisjaoston puheenjohtaja

16. 3. Olen vapaaehtoistyöntekijä, Varapuheenjohtaja kotiseutuyhdistyksessä.

17. 4. Olen seuran tiedotusvastaava ja varapuheenjohtaja.

18. 1. Olen ylempi toimihenkilö, koulutussuunnittelija.

3. Miten liikuntaneuvonta tai terveystoiminta liittyy toimintaasi?

Muuten, miten?

7. Kaikki fysioterapia hoidot.
11. Luottamushenkilönä Tampereen kaupungilla.
13. Pidän liikunnasta luentoja.
14. Suunnittelen terveyttä edistäviä palveluja.
16. Yhdistys tarjoaa liikuntapalveluja jäsenilleen ja ulkopuolisille. Lentopalloa naisille ja miehille, miesten jalkapalloa, avantouintia. Soutuveneitä vuokrataan.
17. Tiedotan seuramme terveystoimintapalveluista.
18. Opettajien rekrytointi.

4. Onko kunnassa sovittu, mikä hallintokunta koordinoi terveystoimintaa?

1. 2 Kyllä, mikä? Liikuntapalvelut
2. 3 En tiedä, ainakin liikuntatoimi ja avoterveydenhuolto
3. 2 Kyllä, mikä? Liikuntatoimi
4. 2 Kyllä, mikä? Liikuntapalvelut
9. 2. Kyllä, mikä? Osittain liikuntapalvelut, kaupunki antaa avustuksia yhdistyksille ja seuroille.
10. 2. Kyllä, mikä? En ole varma, mutta ehkä liikuntapalvelut.
11. 2. Kyllä, mikä? Luulen että se on liikunta- tai sosiaalipalvelut
13. 2. Kyllä, mikä? Liikuntatoimi.
14. 2. Kyllä, mikä? Sivistys ja elämänlaatu- ja tilaajapalvelut ja liikuntapalvelut ovat toimeenpanijana.
15. Kyllä, mikä? liikuntapalvelut.

5. Onko kunnassasi sovittu terveystoiminnan edistämisen työnjaosta eri hallintokuntien välillä?

Kyllä, mikä?

9. Osittain on sovittu.
11. Kyllä, mikä? Oletan että on sovittu, mutta en tiedä mikä hallintokunta se on.

14. Perusterveydenhuollon ja liikuntapalveluiden välillä on sovittu yhteistyö. Erityisliikunnan osalta toiminta avustukset yhdistyksille saavat avustusta terveyden ja toimintakyvyn puolelta kaupungilta. Liikuntapalvelut toteuttavat terveystoimintaa

6. Tekeekö työpaikkasi/seurasi/järjestösi terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa?

Muu, mikä?

2. Kehitysvammaisten yhdistys, muut erityisjärjestöt.

5. Yritykset

9. Nääsville Ry

10. Lajiliitot

13. AVH- yhdistys, allergia- ja astmayhdistys, näkövammaiset, Tampereen AMK, apteekki

14. UKK-instituutti ja erilaiset tutkimuslaitokset.

17. Pirkanmaan AVH- yhdistyksen kanssa.

18. Pirkanmaan AVH yhdistys, kehitysvammaisten tukiliitto, kuurosokeitten toimintakeskus, Sopimusvuori Ry.

Millaista yhteistyö on?

1. Vuokrataan tiloja, yhteisiä kokouksia, Nääsville-verkosto

2. Ohjaustoimintaan liittyvää yhteistyötä, esitteiden jakoa, tiedottamista, liikuntaneuvontaa, tilojen vuokrausta

3. Yhteistyötä liikuntapaikoista. Yhteisiä tuntiopettajia Ahjolan kanssa.

Yhteistä tiedottamista elekeläisyhdistyksen kanssa elonpolku-verkostossa.

4. Terveyskeskukset ottavat yhteyttä ja kysyvät onko tilaa erilaisiin ryhmiin.

Painonhallintaryhmä perustettu terveystoiminnasta tuleville asiakkaille.

Tilojen vuokrausta.

5. Työterveyshuolto tilaa ohjattuja tunteja

Yksityiset fysikaaliset hoitolaitokset vuokraavat tiloja

Yrityksille tarjotaan TYKY-liikuntaa.

6. Saan lainata musiikkia kansalaisopistosta ja tarvittaessa ostaa musiikkia kansalaisopiston laskuun. Seurakunnan kanssa sovitaan milloin ryhmät aloitetaan

7. Asiakasvaihtoa, tilataan luentoja.
 8. Yhteisiä tapahtumia voimisteluliiton kanssa.
 9. Yhteistyö on tarpeellista. Tärkeitä paikkoja joihin ohjaamme asiakkaita jatkamaan liikuntaharrastusta. Meillä pitää olla hyvä tieto eri yhdistyksistä jotta tiedämme mitä liikuntaa on tarjolla. Verkostoituminen on tärkeä.
 10. Ostopalveluja, järjestetään määrättyjen ryhmien ohjausta.
 11. Luentoja, ryhmien ohjaamista, juttujen kirjoittamista.
 13. Yhteisiä liikuntaryhmiä, painonhallintaryhmiä, luentotilaisuuksia, riskitestitilaisuuksia missä ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa.
 14. Palvelusopimukseen perustuvaa yhteistyötä, tilataan palveluja tuottajalta, annetaan avustuksia kolmannen sektorin toimijoita, terveystilaisuuksien suunnittelua, tietojen vaihtoa, tapahtuman järjestelyä, tiedotus yhteistyö.
 15. Yhteisiä tilaisuuksia ja koulutuksia. Liikuntapaikkoihin liittyviä asioita.
 16. Liikuntareittien kaavoitus, liikuntapaikkoja, lasten hiihtokilpailuja urheiluseuran kanssa.
- Satunnaisia tapahtumia.
17. Pääasiassa yhteisiä liikuntatapahtumia, neuvottelua tilakysymyksistä, yhteydenpitoa avustuksista.
 18. Kohderyhmien tarpeiden mukaista kurssien/terveysliikunnan suunnittelua.
- Yhteisiä koulutuksia, yhteisiä ohjaajia.

Mikä olisi se taho, jonka kanssa olisi tarvetta aloittaa tai lisätä yhteistyötä?

1. Terveystieteiden tutkimuskeskus, aikuisneuvola
2. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa, mielenterveysyhdistyksen kanssa.
3. Liikuntatoimi voisi koordinoita yhteisiä tapaamisia liikuntaseurojen ja yhdistyksen kanssa. Yhdessä voidaan miettiä miten erilaiset ryhmät eri kohderyhmille jakaantuisivat tasaisesti alueittain. Välttyttäisiin turhalta kilpailulta ja päällekkäisyyksiltä. Kaikki lähtisi mikä on asiakkaan kannalta järkevää.
5. Terveystieteiden tutkimuskeskus – miksei voi ohjata yksityisille liikuntatoimijoille kun ohjataan yksityisille fysioterapeuteille? Kaupungin kanssa.
7. Ehdottomasti terveyskeskus.
8. Kaupungin kanssa.
9. Kuntosalit jotka ovat suunnattu ikäihmisille ja vammaisille, jossa on esteetön pääsy ja jossa on ohjaaja paikalla. Salit pitäisi suunnitella ikäihmisille ja vammaisille.

10. Liikuntapalvelut. Heidän kanssa olisi tarve lisätä vielä yhteistyötä .

Muut urheiluseurat.

11. Kaupungin liikuntapalveluiden kanssa. Kaikkien kanssa!

12. Kansalliset liitot. Seurojen välinen yhteistyö.

13. Työterveyshuolto, urheiluseurat.

14. Tiedotusvälineet, seurojen kanssa terveystoiminnan näkökulmasta.

Työterveys.

15. Liikuntapalvelujen kanssa monipuolisempaa yhteistyötä.

17. Yritykset - TYKY toimintaa, työterveyshuolto (kunnallinen ja yksityinen).

18. Tampereen kaupungin liikuntatoimi ja terveystoimi. Yhdistykset ovat meille tärkeä kumppani, jos olisi lisää yhdistyksiä niin se olisi hyvä.

7. Teetkö itse terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä seuraavien henkilöiden kanssa?

Joku muu liikuntatoimesta, kuka?

2. Asiakaspalvelun, toimistohenkilöiden, liikuntapaikkavastaavien, johtoryhmän henkilöiden kanssa.

9. Laitehankinnoista vastaavan kanssa.

14. Johtavan liikunnan ohjaajan kanssa.

17. Liikuntatilojen jakamisesta vastaava henkilö.

Jonkun muun kanssa, kenen?

2. Muut erityisjärjestöjen puheenjohtajien kanssa.

9. Nääsille Ry:n puheenjohtajan ja fysioterapeuttien kanssa.

10. Lajiliittojen harrastusvastaavien kanssa.

12. Erityisosajien kanssa.

13. Apteekkarin, AVH-yhdistyksen puheenjohtajan, allergia- ja astmaliiton puheenjohtajan ja näkövammaisten puheenjohtajan kanssa.

18. Yhdistysten toimijoiden kanssa.

Minkälaista yhteistyö on?

1. Tiloihin ja laitteisiin liittyvää yhteistyötä, tiedottamista.
2. Ohjauksen suunnittelua, toiminnan järjestämistä, liikuntaneuvontaa, sopimuksia, tilojen varaamista.
3. Liikuntatoimen kanssa yhteisiä tapahtumia elon-polkuja projektin kanssa. Messuilla liikunta-torilla mukana.
4. Uimahallin henkilökunta tuuraa liikunnanohjaaja jos on sairaana.
Terveystoimijat kertovat liikuntapalveluista asiakkailleen
5. Lääkärin kanssa ollaan keskusteltu potilaiden ohjaamisesta yksityiselle kuntosalille.
Fysioterapeutit käyttävät tiloja
7. Asiakkaiden tietojen vaihtoa, luentoja, ryhmiä tilataan.
9. Asioista sopimista, mahdollisuuksien luomista, pelisääntöjen suunnittelua, toimintamallien suunnittelua ja niistä päättämistä, resurssien käytöstä sopimista.
10. Toiminnan suunnittelu, kehittäminen ja toteuttaminen.
11. Paikkavarauksia ja ryhmien ajankohtaa. Käytännön työtä.
13. Ryhmien ja luentojen suunnittelua. Toimintatavoista sopimista. Suunnittelua ja järjestämistä. Käytännön asioista sopimista.
14. Palvelusopimuksen seurantaan ja toteutumiseen liittyen, palvelujen suunnittelu, yhdistysten kanssa avustuksiin liittyen, tiedottamiseen ja tietojen vaihtoon liittyen, erilaisien tapahtumien tiedottaminen, tapahtumien järjestäminen.
17. Yhteydenpitoa avustuksista ja liikuntapaikkojen varauksista. Seuran liikuntatoiminnan suunnittelua. Tapahtumien suunnittelua.
18. Yhdistysten kanssa suunnitellaan kursseja. Ohjaajat ovat mukana toteuttamassa. Käytännön asioiden ja tilojen järjestelyä.

Kenen kanssa olisi tarvetta aloittaa tai lisätä yhteistyötä?

1. Fysioterapeutit, terveydenhoitajat, tuntuu että he eivät tiedä mitä palveluita liikunta-toimella on.
2. Terveystoiminnan henkilökunnan kanssa, fysioterapeuttien kanssa.
3. Liikuntatoimen ja tiloja tarjoavien kanssa.
5. Terveystoiminnan henkilökunnan kanssa. Esimerkiksi DEHKO- hoitajien ja diabeteshoitajien kanssa.

6. Eri ohjaajien kanssa olisi hyvä tavata ja jakaa ideoita jumppiin. Saisi ideoita uusista liikkeistä ja musiikista.

7. Terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa, erityisesti lääkäreiden kanssa.

9. Tampereen kaupungin tilaajapäälliköiden kanssa. Siellä se raha on. Ikäihmisten palveluiden tilaajapäällikön, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen tilaajapäällikön kanssa.

Lasten ja nuorten tilaajapäällikön kanssa.

10. Urheiluseurojen puheenjohtajien kanssa.

11. Liikuntapalveluiden henkilökunnan kanssa. Liikuntapalvelut voisivat tilata palveluja yksityisiltä.

12. Liikuntatoimen johtajan kanssa. Olisi tarvetta verkostoitua ja sitä kautta vaikuttaa.

13. Työterveyshoitajien kanssa, urheiluseurojen puheenjohtajien ja ohjaajien kanssa.

14. Työterveys pitäisi saada mukaan.

15. Liikuntatoimen henkilöiden kanssa.

18. Terveysaseman henkilön kanssa.

Miten opisto voisi olla mukana palveluketjussa.

8. Mitkä seikat mielestäsi edistävät terveysliikunnan yhteistyötä?

1. Ymmärrys terveysliikunnan merkityksestä, tiedonkulku.

2. Yhteiset projektit, palaverit ja toimintasopimukset.

3. Verkostoituminen, yhteiset tavoitteet, yhdessä tiedottaminen.

4. Yhteiset palaverit, joku taho kutsuisi koolla.

Jonkun pitäisi innostua ja olla aikaa.

5. Tiedottaminen, että osapuolet tietäisi toistensa olemassa olon. Kuntoliikuntaliitto voisi saada linkiksi yksityisen ja kunnallisen sektorin väliin.

6. Tiedottaminen on tärkeää. Olisi tärkeä tietää missä, kenelle ja minkälaista liikuntaa järjestetään.

Joku voisi ottaa tehtäväkseen koota liikunnanohjaajia ja liikunnan järjestät yhteiseen palaveriin.

7. Avoimuus ja keskustelu.

8. Yhteistyötä kannattaa tehdä, mutta en tiedä miten.

9. Päätävien tahojen yhteisen tahtotilan löytyminen. Jos tahtoa on niin resursseja varmasti löytyy. Yhteistyö ei vaadi isoja resursseja.
10. Selkeät raamit, hyvin suunnitellut pohjamateriaalit. Annetaan valmiit ”paketit” johon olisi helppo tarttua.
11. Johdosta pitäisi kannustaa murtamaan vanhoja asenteita. Kaupunki ei tarvi tehdä kaikkia itse, vaan voisi käyttää hyödyksi yksityisiä yrittäjiä.’
12. Yhteisöllisyys, tietoa ja taitoa jaetaan yli seurarajojen ja liittorajojen.
13. Samat tavoitteet ja kohderyhmät. Monniammatillisuus.
14. Johdon sitoutuminen ja tuki. Käytännön yhdessä tekeminen, koulutus- puhutaan samoista asioista.
15. Parempi tiedotus. Tiedetään mitä kaupungissa tapahtuu.
17. Eri toimijoiden toiminnan tunteminen. Toimintojen koordinointi. Joku henkilö kunnan terveys- tai liikuntatoimesta pitäisi yhteyttä eri tahoihin. Tällä tavalla saisi aloitteen yhteistyöhön.
18. Joku yhteyshenkilö/koordinaattori tarvitaan.

Tärkeä tietää toisistaan ja toistensa toiminta.

Yhteisiä hankkeita.

9. Mitkä asiat mielestäsi ovat terveystoiminnan yhteistyön esteenä?

1. Oma asenne liikuntaan ja yhteistyöhön.
2. Byrokratia estää yhteistyötä. Raha, resurssit.
3. Kilpailu asiakkaista ja liikuntapaikoista.
4. Jokainen hoitaa sen oman tehtävän. Aika ei riitä.
5. Kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä on kuilu.
6. Ei tiedä millä tavalla pitäisi menetellä. Ei vain tule tehtyä yhteistyötä.
7. Vanhat asenteet: Näin ollaan aina tehty...
8. Tiedon kulku, ei tiedetä miten pitäisi menetellä tai minkälaisia mahdollisuuksia on. Resurssit ovat vähäiset.
9. Näkemykset ovat kaventuneet. Hoidetaan vain oman tahon ydintehtävä. Jos ei ole yhteistä näkemystä. Asenteet.
10. Tampereella tilat. Toinen haluaisi järjestää, mutta tiloja ei ole tarjolla. Harrasteurheilun kärsii kun ei ole tiloja

11. Vanhat perinteet ja asenteet vaikuttavat niin, että ei osteta palveluja yksityisiltä. Liikuntapalvelut ei halua tehdä yhteistyötä yksityisten kanssa.
12. Politikointi, kuppikuntaisuus. Ollaan siinä omassa paikassa.
13. Henkilöiden tavoittaminen ja löytäminen. Tiedonkulku. Jos ei ole yhteisiä ajatuksia, tavoitteita ja halua niin on vaikea tehdä yhteistyötä.
14. Paperinmakuinen tapa käsitellä asioita, jos ei johdosta tule tukea.
15. Eristäytyminen, jokainen eristäytyy oman seuraansa.
17. Toimijoita on niin paljon. Aloitteen tekeminen vaikeata. Kaikki toimii omilla tahoilla.
18. Tiedon puute, ei ole foorumeita missä oltaisiin yhdessä. Toiminnan luonteen erilaisuus. Kohderyhmien tavoittaminen voi olla hankalaa.

10. Miten hyvin mielestäsi seuraavat asiat tukevat paikallista yhteistyötä?

A.

1. En tiedä
2. Byrokratia ja vastuuttaminen jarruttaa kun kukaan ei ota vastuuta.
6. En tiedä
7. Ei ole tietoa.
8. En tiedä
9. Tampereella ei kovin hyvin.
14. Strateginen näkemys on osa sitoutumisesta korkealta taholta.
17. Strategia sitouttaa päättäjiä ja virkamiehiä, mutta ei tule tarpeeksi käytännön tasolle.

B

1. Seurat ja yhdistykset pitäisi saada paremmin mukaan suunnitteluun.
2. Yhdessä suunnittelu on vaikeata kun toimijoita on paljon isossa kaupungissa.
4. Paremmin voisi yhdessä suunnitella.
8. En tiedä. Liikuntapalveluiden kanssa pitkäaikainen, hyvä yhteistyö.
10. Kukin tekee omalla tahollaan töitä.
13. Kaikkia pitkäaikaissairausryhmiä ei ole huomioitu.

14. Voidaan yhdistää voimavarat.

C

1. Kuuluu työhöni.
2. Kuuluu työnkuvaani.
4. Kaikki ovat innoissaan kehittämässä uutta.
7. Kaupungin kanssa olemme kehittämässä palveluseleitä.
14. Liikuntapalveluiden kehittämisen poikkihallinnollinen näkökulma on eduksi.
17. Seura on hyvä resurssi kunnan liikuntapalveluissa. Seuran resurssit ovat rajalliset.

D

4. Tilastot tehdään tarkkaan.
7. Aina välillä näkyy.
8. En tiedä.
13. Aikaisemmin on ollut paremmin.
14. Kun on tietoa toiminnan johtaminen on helpompaa. Asiakaslähtöistä kun tiedot on koottuna.

E

1. Liikuntapalvelut kokoaa tiedot ja vastaa Terveysliikunnan palvelujen tietojen keräämisestä.
2. Liikuntapalvelut kerää tiedot, vaikka en tiedä onko siitä sovittu.
4. En tiedä.
5. En tiedä.
6. En tiedä.
7. En tiedä.
8. En tiedä.
10. En osaa sanoa.

F

1. Internetsivuja on tarvetta kehittää ja niitä kehitetään parhaimmillaan. Toimintaesite jaetaan liikuntapaikoilla, kirjastossa ja terveysasemilla
2. Esite, kotisivut, hyvinvointipäiviä, liikuntaneuvontaa.
3. Löytyy, mutta aika hajanaisesti.
4. Esitteet liikuntapaikoissa ja tietoa kotisivuilta.
9. Tietoa kyllä on, se pitää vain itse löytää.
11. Kaupunki ei suostu laittamaan yksityisten toimintaa.
13. Aikaisemmin on ollut paremmin.
14. Asiakaslähtöisyys

G

2. Ammattilaisille lähetetään esitteitä. Hyvinvointipäivillä jaetaan tietoa ja kotisivuilta löytyy informaatioita.
4. Esitteitä jaetaan yhdistyksille. Kotisivuilta löytyy tietoa.
7. Ei tule tietoja ellei itse pyydä.
9. Tiedetään ne, kenen kanssa teemme yhteistyötä.
11. Nettisivulta löytyy tietoa.
13. Toisilta saadaan paremmin tietoa kuin toisilta.
14. Mahdollistaa laajan yhteistyön ja voimavarojen yhdistämisen.

H

1. Pyritään olemaan mukana erilaisissa hankkeissa ja meillä on omia koulutuksia.
2. Olemme hyvin mukana eri hankkeissa.
3. Emme ole mukana missään, mutta kaupunki on kyllä.
4. Olemme mukana hankkeissa ja koulutetaan henkilökuntaa niihin.
14. Arvioituja menetelmiä käyttöön, uusien toimintamallien kehitykseen voidaan saada rahoitusta.
17. Uusilla hankkeilla saadaan uutta potkua toimintaan.

I

1. Tiedonkeräystä ei tapahdu.
2. Tehdään omia johtopäätöksiä sen mukaan miten ihmiset ovat ilmoittautuneet ryhmiin. Meillä ei ole kyselyjä.
7. En tiedä.
10. Meille ei ole ainakaan tullut tietoa tästä.
14. Palvelujen suunnittelu on helpompaa ja asiakaslähtöistä.

J

1. Asiakkailta tulleita palautteita pyritään huomioimaan. Saamme palautetta suoraan sekä netin kautta.
2. Kuunnellaan asiakkaan ääntä.
4. Asiakkaat soittavat jos on jotakin palautetta, tai he antavat sen suoraan ohjaajalle.
7. En tiedä.
14. Osallisuus on tärkeä. Kuntalaisten ääni otetaan huomioon.

11. Järjestetäänkö paikkakunnallasi ohjattua liikuntaa seuraaville ryhmille

Jokin muu, mikä?

2. Omaishoitajat, kehitysvammaiset, muut erityisryhmät.
4. Lapsille, erityisryhmien lapsille, uinninopetusta, ratsastusta.
8. Lapsille ohjattua liikuntaa.
11. Työikäisten ennaltaehkäisevää liikuntaa, lasten ja nuorten liikuntaa.
13. AVH-ryhmät, näkövammaiset.
14. Aistivammaisille, kehitysvammaisille, liikuntavammaisille, erilaisille potilasryhmille.
18. Perheet ja lapset.

Mikä olisi mielestäsi tärkein kohderyhmä, jolle paikkakunnallasi tulisi tarjota ohjattua liikuntaa?

1. Kohderyhmiä ei voi laittaa järjestykseen. Synnyttäneet ja raskaana olevat ovat vähiten tärkeitä.
2. Ylipainoisille ja ikääntyneille.
3. Kaikki eri ikäryhmät tulee ottaa huomioon.
4. Erityisryhmille tulisi olla enemmän tarjontaa, myös lapsien erityisryhmille.
5. Ylipainoiset ja MBO- potilaat.
6. Liikunnan aloittelijat – matalan kynnyksen ryhmät.
7. 55- vuotiaat, ei-liikkuvat ihmiset.
8. Lapset ja nuoret.
9. Ikäihmiset ja vammautuneet jotka eivät pysty käyttämään normaaleja liikuntapalveluita. Vammautuneiden terveystoiminta on vielä lastenkengissä.
10. Vähän liikkuvat. Matalan kynnyksen ryhmiä lisää.
11. Lapset ja nuoret.
12. Meille tärkeimmät ovat opiskelijat ja nuoret aikuiset. Kaikille on tärkeä järjestää liikuntaa.
13. Kaikille tärkeille kohderyhmille järjestetään kyllä liikuntaa.
14. Henkilöt jotka eivät liiku.
15. Ylipainoiset, diabeetikot, liikuntaa aloittelevat.
17. Kaikille ikäryhmille pitää olla terveystoimintaa tarjolla.
18. Vähävaraiset, syrjäytyneet nuoret aikuiset. Työttömät.

14. Miten työpaikkasi/seurasi/järjestösi tiedottaa terveystoiminnan palveluista?

Muuten, miten?

1. Liikuntapalveluesite
2. Liikuntaneuvonnassa, hyvinvointipäiviä, liikuntalehti ilmestyy 4x vuodessa.
4. Joskus radiossa haastatellaan, messuilla esitetään palveluja.
5. Omat kotisivut, Face Book.
6. Kirkkosanomien.
7. Paikallislehdessä oma mainos.

8. Voimisteluliiton kotisivut, omat jäsentiedotteet.
9. Jaamme materiaalia ja tietoa potilaille terveystoiminnan palveluista.
11. Omat kotisivut, flyereita, kauppojen ilmoitustaulut, paikallislehteen oma mainos 3-4 kertaa vuodessa.
12. Omat kotisivut, kotiin jaettava mainos, ilmoitustaulut.
13. Yhdistyksen jäsenlehti, valtakunnallinen diabetes lehti, diabetesyhdistyksen ja diabetesliiton kotisivut.
14. Tapahtumissa.
16. Yhdistyksen jäsenkirjeellä, joskus artikkeli sanomalehdissä, joskus ollut radiohaastattelu, lyhyitä esitteitä tehty ja jaettu, kotisivut.
17. Kaupungin liikuntatoimen liikuntakalenteri, oma toimintakalenteri 2x vuodessa, jäsenkirjeitä.
18. Yhdistyksen omat tiedotteet.

Miten terveystoimintapalveluista tiedottamista voisi kehittää omalla työpaikallasi?

1. Kotisivuja kehittämällä, terveystoiminta tulisi olla selkeämmin esillä.
2. Vielä enemmän tiedottamista. Esite joka kotiin.
3. Yhteistyötä tiedottamisessa muiden liikuntapalveluja järjestävien kanssa.
4. Miten saisi tiedon niille, jotka ei harrasta liikuntaa? Yleisötapahtumia voisi järjestää lisää.
5. Tiedottamista pitäisi lisätä, mutta se on rahasta kiinni.
6. Lisää tiedottamista tarvitaan, mutta se on kallista. Esitteitä voisi viedä kauppojen seinille.
7. Tämä on ollut hyvä tapa.
8. Yritetään kehittää tiedotusta jatkuvasti, mutta se on kallista. Panostetaan enemmän paikallislehteen.
9. Meillä pitää olla olemassa ajantasainen tieto varsinkin lähialueella olevista liikuntapaikoista mielellään jaettavassa muodossa.
10. Sähköpostitiedottaminen, urheilulehdet,
Tietämättömyys niistä kanavista missä voisi tiedottaa seuran harrasteliikunnassa. Tiedotusstrategian kehittäminen.
11. Jos olisi rahaa niin lisäisin lehtimainosta. Jos kaupunki voisi yhteisesti mainostaa joitakin ryhmiä. Kotisivuja voisi kehittää

12. Hyvä toimiva ilmoitustaulu, kansio missä tietoa, promoaminen- olla esillä messuilla.
13. Sähköinen jäsenkirje.
14. Säännöllinen sähköpostilista johon voisi laittaa tietoa sähköisesti.
15. Nettisivut pitäisi olla paremmat. Lisää yhteistyötä.
16. Se on ollut ikuinen ongelma. Sähköinen viestintä: hyvät kotisivut ja hyvä näkyvyys.
17. Jos olisi enemmän rahaa voisimme ilmoittaa lehdessä.
18. Yhteinen sivusto netissä missä olisi kaikki liikuntaa tarjoavat tahot kootusti.

Tempaukset/ kampanjat

15. Mitä tietoja liikuntapalveluista tällöin annetaan?

Muu, mikä?

11. Kotisivujen osoite.
12. Kotisivujen osoite.
13. Ohjaajan nimi.

16. Kuka kunnassasi vastaa tällä hetkellä terveysliikunnan palvelujen tiedottamisesta?

1. Tärkeimmät palveluiden tuottajat yhteisesti LP- esitteessä
14. 5. Tärkeimmät palveluiden tuottajat yhteisesti, liikuntapalvelut ja seuratyhdistykset.

17. Miten voitaisiin mielestäsi varmistaa, että erilaiset ohjatut liikuntapalvelut ovat kuntalaisten saavutettavissa?

Muuten, miten?

3. Riittävästi ryhmiä, tiloista on pula.
4. Joku paikka johon voisi soittaa ja kysellä sopivista ryhmistä.
5. Yleinen lista kaikista kaupungin liikuntapalveluista
10. Harrastuspaikka lähellä kotia.
11. Liikuntatiloja pitäisi olla enemmän terveysliikuntaan.
12. Tiedottaminen.
13. Asiantuntevat ohjaajat.

16. Tiedottaminen, liikuntatilojen tehokas käyttö ja liikuntatilojen lisäys.

18. Palvelu lähellä, tiedottaminen.

18. Nimeä mielestäsi kolme tärkeintä asiaa kunnan terveystoiminnan kehittämiseksi.

1. Yhteistyö liikuntapalveluiden ja terveystoimen välillä. Tiedon kulku – asiakas saa tietoa eri mahdollisuuksista. Kaikilla tulisi olla mahdollisuus osallistua, hinta ei saa olla rajoittava tekijä.

2. Tiedottaminen on tärkeä, tieto tulisi olla helposti saavuttavissa. Liikuntaryhmät lähellä kotia

3. Verkostoituminen seurojen ja järjestöjen kesken jotka järjestävät samantapaisia ryhmiä. Yhteisiä palaverieita yhteisistä käytännöistä, tiloista ja ryhmistä, jossa asiakkaan näkökulma otetaan huomioon.

4. Helposti ymmärrettävää tietoa terveystoiminnasta asiakkaille, niin että he ymmärtävät ettei liikuntaa tarvitse harrastaa verenmaku suussa. Tiedottaminen ikäihmisille joilla ei ole, tai eivät osaa käyttää internetiä. Kaupungilta lisää rahaa terveystoimintaan. Ikääntyneiden liikuntamahdollisuuksia pitäisi tukea yhä enemmän.

5. Kunnallisen ja yksityisen puolen yhteistyö. Palvelut helposti saatavilla asiakkaille.

6. Tärkeä huomioida vuorotyötä tekevät. On tärkeä tiedottaa kenelle ryhmät ovat tarkoitettu, minkä kuntosille ja minkä ikäisille, niin että oikeat henkilöt löytävät sopivan ryhmän. Usein huonokuntoiset eivät pysy jumpissa mukana.

Rasvanpolto-jumppa määrittelynä ihmetyttää siellä ei käy ketään kuka tarvitsee rasvanpoltoa, vaan jumppa on vauhdikas ja raskas.

7. Yhteistyö kunnan, yksityisen ja kolmannen sektorin välille. Liikuntapaikoista ja kuntosaleista on pula. Riittävästi liikuntatiloja. Kunnassa painotusalueet terveystoimintaan.

8. Yhteistyö terveystoiminnan kanssa. Terveystoiminnasta pitäisi ohjata asiakkaita liikuntaryhmiin.

9. Iäkkäiden ja toimintakyvyltään heikentyneiden terveystoiminnan kehittäminen. Lääkäri voisi ottaa vastuun liikuntaneuvonnan antamisesta ja antaa reseptin/ohjeet liikunnasta. Muutkin terveyden huollon toimijat kun voivat aktiivisesti jakaa tietoa terveystoimintapaikoista.

Lääkäri ei tarvitse lähettää potilasta fysioterapeutille vain liikuntaneuvonnan takia. Päivitetty tieto liikuntapalveluista olisi helposti saatavilla ja helposti jaettavassa muodossa.

10. Olosuhteet olisi kunnossa. Terveystoiminta tulisi olla halpaa, melkein ilmaista. Toimintapaikat tulisi olla lähellä. Jatkuvuus ja suunnitelmallisuus terveystoimintaan

11. Terveysliikunta pitäisi saada isompaa arvostusta. Tiloja on liian vähän. Liikunnanohjaajien määrää pitäisi lisätä. Yhteistyötä yksityisten toimijoiden ja kaupungin välillä pitäisi lisätä.

12. Resurssit, yhteisöllisyys- puhallettaisiin yhteen hiileen. Olosuhteet, että olisi mahdollista järjestää eri juttuja. Paikkoja lisää jotta on mahdollisuus järjestää.

13. Lähiliikuntapaikat. Löytyisi liikuntapaikkoja jotka ovat lähellä kotia ja joihin on helppo mennä. Esteettömyys jotta mahdollisimman moni pystyisi liikkumaan. Matalan kynnyksen ryhmät. Pitäisi olla paikkoja joihin olisi helppo mennä sellaisena kun on. Kaikki eivät tykkää hienoista kuntosaleista missä pitää sitoutua vuodeksi.

14. Poikkihallinnollisuus. Eri sektorit mukana. Korkea sitoutuminen päätöksenteko tasolla. Suunnitelmallisuus ja seuranta/arviointi. Millä tavalla on toteutunut.

15. Yhteistyö seurojen ja liikuntatoimen kanssa. Informointi. Seurojen koulutus- mitä se terveystoiminta on ja mitä siltä vaaditaan?

17. Kunnan liikunta- ja terveystoiminnan yhteistyö. Terveystoimintapalvelujen koordinaatio. Kaikkien terveystoimintatoimijoiden yhteistyö.

18. Joku henkilö/toimielin joka organisoisi yhteistyötä toimijoiden välillä. Informaation jakaminen.

Liikuntatilojen kehittäminen kohderyhmäkohtaisesti tarpeita vastaaviksi.

Kaupungin rooli tärkeä- pitäisi olla enemmän esillä. Liikuntapalvelut voisi kerätä asiakastietoja, asiakaspalautetta, ja ottaa huomioon muiden toimijoiden tarpeita tilojen suhteen. Liikuntastrategian avaaminen eri tasoille, sekä muille toimijoille että kuntalaisille. Kaupungin pitäisi erotella toimijoita; seuratoiminta, opistojen liikunta jne. eli kaupungin pitäisi tietää mitä kukin taho tekee ja minkälaista liikuntaa järjestävät.

Asiakasnäkökulma pitäisi ottaa vielä paremmin huomioon.

LIITE 8 PUHELINHAASTATTELUN (N=18) TULOKSET

1. Mikä on pääasiallinen toimipaikkasi?

	Freqensy	Percent
kansalais- tai työväenopisto	1	5,6
kansanterveys- tai potilasjärjestö	2	11,1
terveyskeskus	1	5,6
urheilu- tai liikuntaseura	3	16,7
vapaa-aika- tai liikuntatoimi	3	16,7
yksityinen liikuntapalveluja tuottava yritys	4	22,2
muu, mikä	4	22,2
Summa	18	100

Muu, mikä: seurakunta, kaupungin keskushallinto, kotiseutuyhdistys, Tampereen kisatoverit

2. Mikä on tehtävänimikkeesi

	Freqensy	Percent
ylempi toimihenkilö	9	50
työntekijä	5	27,8
vapaaehtoistyöntekijä	2	11,1
muu	2	16,7
Summa	18	100

Puolet vastanneista oli ylempiä toimihenkilöitä. Ylemmät toimihenkilöt olivat johtava liikunnanohjaaja, koulutussuunnittelija, ryhmäliikunnasta vastaava, osastonhoitaja, liikuntapäällikkö, puheenjohtaja, toiminnanjohtaja ja koulutussuunnittelija.

Työntekijöitä oli vastanneista 27,8 %. Heidän tehtävänimikkeitä oli liikunnanohjaaja ja fysioterapeutti.

Vapaaehtoistyöntekijöitä oli kaksi, ja he toimivat järjestönsä puheenjohtajina tai varapuheenjohtajina.

Muut tehtävänimikkeet oli oma toiminimi ja seuran tiedotusvastaava

4. Onko kunnassa sovittu, mikä hallintokunta koordinoi terveystoimintaa?

	Frequency	Percent
Kyllä, mikä	9	50
En tiedä	9	50
Summa	18	100

Kyllä, mikä: (N=10)

Liikuntapalvelut (10),

Liikuntapalvelut yhdessä avoterveydenhuollon kanssa (1)

Osittain liikuntapalvelut, kaupunki antaa avustuksia yhdistyksille ja seuroille (1)

Sivistys ja elämänlaatu- ja tilaajapalvelut ja liikuntapalvelut ovat toimeenpanijana (1)

Liikunta- tai sosiaalipalvelut(1)

5. Onko kunnassa sovittu terveystoiminnan edistämisen työnjaosta eri hallintokuntien välillä?

	Frequency	Percent
Ei	2	11,1
Kyllä, miten	4	22,2
En tiedä	12	66,7
Summa	18	100

Kyllä, miten (N=3)

Osittain on sovittu

Oletan että on sovittu, mutten tiedä miten

Perusterveydenhuollon ja liikuntapalveluiden välillä on sovittu yhteistyö. Erityistoiminnan osalta toiminta avustukset yhdistyksille saavat avustusta terveyden ja toimintakyvyn puolelta kaupungilta. Liikuntapalvelut toteuttavat terveystoimintaa.

6. Tekeekö työpaikkasi / seurasi / järjestösi terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa?

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa	A,B,C
Vapaa-aikapalvelut: liikuntapalvelut	4	13	1	A (6) B(1) C(6)
Sosiaali- ja terveystoimi: terveyskeskus	9	8	1	A(1) B(3) C(4)
Työterveyshuolto: kunnallinen	14	2	2	B(1) C(1)
Kansalaisopisto	11	6	1	A(4) C(2)
Tekninen toimi: liikenneväylät, tilapalvelut	13	3	2	A(2) C(4)
Ympäristötoimi: kaavoitus ja mittaus, rakennusvalvonta	12	4	2	A(4)
Luottamushenkilöt	11	5	2	A(1) B(2)
Työterveyshuolto: yksityinen	12	4	2	A(2) B(1) C(1)
Yksityiset fysikaaliset hoitolaitokset	10	6	2	A(5) B(1)
Yksityiset kuntosalit	7	10	1	A(4) B(3) C(3)
Urheilu- ja liikuntaseura	4	12	2	A (8) B (1) C (3)
Diabetesyhdistys	12	5	1	A (3) B (1) C(1)
Sydänyhdistys	10	7	1	A(4) C(3)
Eläkeläisyhdistys	12	4	2	A (2) B (1) C(1)
Reumayhdistys	10	7	1	A(2) B(1) C(4)
HELI- hengityslitto	12	4	2	A(2) C(2)
Asukas- tai kyläyhdistys	14	3	1	A(2) C(1)
Seurakunta	10	6	2	A(4) B(1) C(1)
Paikallislehti	10	6	2	A(3) C(3)

Liikennepalvelut mm. palvelubussi, linja-auto	15	1	2	B(1)
Taksipalvelut	16	0	2	
Muu, mikä?	9	8	1	A(1) B(2) C(5)

7. Teetkö itse terveystoimintaan liittyvää yhteistyötä seuraavien henkilöiden kanssa?

	Ei	Kyllä	A,B,C
Vapaa-aikapalvelut: vapaa-aika- tai liikuntatoimen johtaja	12	6	A(3) B(1) C(2)
Kunnan vapaa-aikaohjaaja	16	2	A(1) B(1)
Erityisryhmien liikunnanohjaaja	12	6	A(3) B(1) C(2)
Joku muu liikuntatoimesta, kuka? Asiakaspalvelu, johtoryhmä, toimistohenkilökunta.	12	6	A(4) C(2)
Uimahallihoitaja tai muu uimahallin henkilökunta	12	6	A(2) B(1) C(3)
Liikuntapaikan hoitaja	10	8	A(5) B(1) C(2)
Terveyskeskuksen ylilääkäri	14	4	A(2) C(2)
Terveyskeskuksen lääkäri	13	5	A(3) B(1) C(1)
Terveyskeskuksen sairaan- tai terveydenhoitaja	12	6	A(2) B(1) C(3)
Terveyskeskuksen fysioterapeutti	13	5	A(2) B(1) C(2)
Työterveyslääkäri	15	3	A(2) B(1)
Työterveyshoitaja	14	4	A(3) B(1)
Työfysioterapeutti	15	3	A(1) B(1) C(1)
Yksityinen fysioterapeutti	13	5	A(2) B(1) C(2)
Kansalaisopiston rehtori	16	2	A(1) C(1)
Kansalaisopiston ryhmien ohjaaja	15	3	A(1) C(2)
Urheilu- tai liikuntaseuran puheenjohtaja	13	5	A(3) C(2)
Diabetesyhdistyksen puheenjohtaja	13	5	A(2) B(1) C(2)
Sydänyhdistyksen puheenjohtaja	14	4	A(2) C(2)

Eläkeläisyhdistyksen puheenjohtaja	15	3	A(1) B(1) C(1)
Reumayhdistyksen puheenjohtaja	14	4	A(2) C(2)
Hengityслиiton (HELI) puheenjohtaja	15	3	A(1) C(2)
Jonkun muun kanssa, kenen?	11	7	A(1) B(3) C(3)

RISTIINTAULUKOINTI TOIMIPAIKKA- HENKILÖT

Yhteistyö toimipaikka - henkilöt											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	
1. kansalais- tai työväenopisto	0	0,2	0	0	0	0,5	0	0	0	0,7	
2. kansanterveys- tai potilasjärjestö	0	1	1	0	1	1	0	0,8	2	6,8	
3. terveyskeskus	1	0,4	1	1	1	0	0	0,4	1	5,8	
4. urheilu- tai liikuntaseura	1	1,4	0	0	1	0	3	0,2	2	8,6	
5. vapaa-aika- tai liikuntatoimi	2	1,6	1,75	1,33	1	1	1	1	1	11,68	
6. yksityinen liikuntapalveluja tuottava yritys	1	0,6	0,5	1	1	0	1	0,4	1	6,5	
7. muu, mikä	1	0,4	1	0	0	0	0	1	0	3,4	
TOTAL	6	5,6	5,25	3,33	5	2,5	5	3,8	7		

1= Vapaa-aikapalvelut: vapaa-aika- tai liikuntatoimenjohtaja
2= Kunnan vapaa-aikaohjaaja, erityisryhmien liikunnanohjaaja, joku muu liikuntatoimesta, liikuntapaikanhoitaja
3= Terveyskeskuksen ylilääkäri, terveyskeskuksen lääkäri, terveyskeskuksen sairaan- tai terveydenhoitaja, terveyskeskuksen fysioterapeutti
4= Työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti,
5= yksityinen fysioterapeutti
6= Kansalaisopiston rehtori, kansalaisopiston ryhmien ohjaaja
7= Urheilu- tai liikuntaseuran puheenjohtaja
8= Yhdistysten puheenjohtajat
9= Jonkun muun kanssa

10. Miten hyvin mielestäsi seuraavat asiat tukevat paikallista yhteistyötä?

	Huonos- ti	Kohtalai- sesti	Hy- vin	Asia ei kos- ke- mi- nua	To- tal
Terveysliikunnan suunnittelua ohjaa kunnan hyvinvointistrategia tai liikuntapoliittinen ohjelma	2	9	2	5	18
Kunnassa terveysliikunnan toimijat suunnittelevat palveluja yhdessä (mm. ryhmät, liikuntatilojen käyttö).	7	5	4	2	18
Työyhteisöni osallistuu liikuntapalveluiden kehittämiseen kunnassa.	5	5	7	1	18
Tiedot terveysliikunnan palveluista kootaan säännöllisesti	3	6	7	2	18
Terveysliikunnan palveluiden tietojen keräämiseksi kunnassa on sovittu hallintokunta tai toimija/-t	2	3	5	8	18
Tiedot terveysliikunnan palveluista välitetään paikkakuntalaisille (esim. asiakasesitteet, liikuntakalenteri, kotisivut).	2	6	9	1	18
Tiedot terveysliikunnan palveluista välitetään ammattilaisille (esim. asiakasesitteet, liikuntakalenteri, kotisivut).	2	6	9	1	18
Terveysliikunnan palveluja kehitetään toteuttamalla itse tai olemalla mukana erilaisissa hankkeissa (mm. KKI, voimaa vanhuuteen).	4	1	11	2	18
Terveysliikuntapalveluiden tarpeesta ja käytöstä kerätään paikkakuntalaisilta säännöllisesti tietoja.	9	2	4	3	18
Terveysliikunnan palveluja kehitetään asiakailta kerätyn palautteen perusteella.	5	4	6	3	18
Summa					

12. Tiedätkö mikä on liikkumisresepti?

	Frequency	Percent
En	1	5,6
Olen kuullut sanan, mutta en tarkalleen tiedä, mikä se on	3	16,7
Kyllä, tiedän mikä Liikkumisresepti on, mutta en ole itse sitä käyttänyt	11	61,1
Kyllä, tiedän mikä Liikkumisresepti on ja olen käyttänyt sitä työssäni	3	16,7
Summa	18	100

13. Käytetäänkö työpaikassasi liikkumisreseptiä tai vastaavaa?

	Frequency	Percent
Ei	15	83,3
Kyllä, satunnaisesti tai vain joidenkin henkilöiden toimesta.	2	11,1
Kyllä, olemme sopineet työpaikallani sen käytöstä	1	5,6
Summa	18	100

14. Miten työpaikkasi/seurasi/ järjestösi tiedottaa terveystiikunnan palveluista?

	Ei	Kyllä	En tiedä	Total
Paikallislehden liikuntaliite esim. kaksi kertaa vuodessa	11	7	0	18
Paikallislehdessä terveystiikunnan palsta	16	2	0	18
Paikallislehdessä seurat toimivat-palsta	10	8	0	18
Kansallisopiston kotiin jaettava vuosiohjelma	13	4	1	18
Kansalaisopiston kotisivut	13	4	1	18
Urheilu- ja liikuntaseurojen kotisivut	13	5	0	18
Kirjaston ilmoitustaulu	15	3	0	18
Kotiin jaettava liikuntakalenteri	15	2	1	18
Kunnan kotisivut	11	7	0	18

15. Mitä tietoja liikuntapalveluista tällöin annetaan?

	Ei	Kyllä	Total
Palvelun järjestäjä	0	18	18
Kenelle liikuntaryhmä- tai palvelu on tarkoitettu	2	16	18
Toiminnan tavoite ja sisältö	1	17	18
Aika ja paikka	0	18	18
Hintatiedot	1	17	18
Vastuuhenkilön yhteystiedot	1	17	18
Ohjaajan koulutus	9	9	18
Muu, mikä?	15	3	18

16. Kuka kunnassasi vastaa tällä hetkellä terveysliikunnan palvelujen tiedottamisesta?

	Freqensy	Percent
Ei kukaan	0	0
En tiedä	5	27,8
Kukin palveluiden tuottaja itse	10	55,6
Jotkut palveluiden tuottajat yhdessä	1	5,6
Tärkeimmät palveluiden tuottajat yhteisesti	2	11,1
muu, kuka?	0	0
Summa	18	100

17. Miten voitaisiin mielestäsi varmistaa, että erilaiset ohjatut liikuntapalvelut ovat kuntalaisten saavuttavissa?

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa	Total
Sopivat aikataulut (esim. huomioidaan vuorotyötä tekevät)	1	17	0	18
Liikuntatilojen esteettömyys	3	15	0	18
Kuljetuspalvelut kaukana tai haja-asutusalueella asuville	6	10	2	18
Mahdollisuus avustajaan esim. vesivoimisteluun osallistumiseksi	3	13	2	18
Kohtuulliset kustannukset	0	18	0	18
Asiakkaiden erilaisten tarpeiden huomiointi	3	15	0	18
Jatkosuunnitelma terveystoimessa toteutuneen liikunta- neuvonnan jälkeen	3	14	1	18
Muuten, miten?	9	9	0	18

LIITE 9 TYÖNTEKIJÄKYSELY (N=15) TULOKSET

Koulutus

	Freqensy	Percent
Lääkäri	5	33,3
sairaanhoitaja ja/tai terveydenhoitaja	7	46,7
Fysioterapeutti	3	20,0
Summa	15	100

10. Kuinka usein keskustele seuraavista liikunta-asioista asiakkaittesi kanssa?

	En koskaan	Joskus	Aina	Total
Lisäohjauksen tarve	6	9	0	15
Seurannasta sopiminen	8	7	0	15
Liikuntatottumusten seuranta	10	5	0	15
Muusta, mistä	1	9	1	11

Lääkärin vastauksia kysymyksiin 10, 14, 15 ja 19

	En koskaan	Joskus	Aina	Total
Lisäohjauksen tarve	0	5	0	5
Seurannasta sopiminen	4	1	0	5
Liikuntatottumusten seuranta	5	0	0	5
Muusta, mistä	1	3	0	4
14. Ohjaatko asiakkaitasi...	0	4	1	5
15. Ohjaatko asiakkaitasi	1	4	0	5
19. Kirjaatko...	1	3	1	5

Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastauksia kysymyksiin 10, 14, 15 ja 19

	En koskaan	Joskus	Aina	Total
Lisäohjauksen tarve	3	4	0	7
Seurannasta sopiminen	3	4	0	7
Liikuntatottumusten seuranta	2	5	0	7
Muusta, mistä?	0	4	1	5
14. Ohjaatko asiakkaitasi	2	5	0	7
15.. Ohjaatko asiakkaitasi	0	7	0	7
19. Kirjaatko..	1	3	3	7

Fysioterapeutin vastauksia kysymyksiin 10, 14, 15 ja 19

	En koskaan	Joskus	Aina	Total
Lisäohjauksen tarve	3	0	0	3
Seurannasta sopiminen	1	2	0	3
Liikuntatottumusten seuranta	3	0	0	3
Muusta, mistä?	0	2	0	2
14. Ohjaatko asiakkaita..	1	2	0	3
15. Ohjaatko asiakkaita	0	3	0	3
19. Kirjaatko...	0	3	0	3

17. Onko työpaikallasi keskusteltu liikuntaneuvonnan yleisistä toteutustavoista, esimerkiksi terveydenhuollon ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä tai seurannasta

	Ei	Ei, mutta aikomus on	Kyllä	Total
Lääkäri	4	1	0	5
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	7	0	0	7
Fysioterapeutti	0	1	2	3

18. Missä määrin työpaikkasi on mielestäsi tarpeen kehittää liikuntaneuvonnan käytäntöjä

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon	Total
Lääkäri	0	4	1	5
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	0	3	4	7
Fysioterapeutti	3	0	0	3

20. Onko työpaikassasi sovittu siitä, miten liikunta-asiat kirjataan potilastietojärjestelmään

	Ei	Kyllä	Total
Lääkäri	5	0	5
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	7	0	7
Fysioterapeutti	2	1	3

21. Miten työpaikassasi kirjataan liikunta-asiat potilastietojärjestelmään?

	Työpaikassani ei ole sovittu siitä, miten liikunta-asiat kirjataan potilastietojärjestelmään	Vapaamuotoisesti tyhjälle sivulle	Muuten, miten?	Total
Lääkäri	4	0	1	5
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	3	3	1	7
Fysioterapeutti	0	0	3	3

22. Seurataanko työpaikassasi sitä, miten liikunta-asioita kirjataan potilasjärjestelmään?

	Ei	Kyllä	Total
Lääkäri	5	0	5
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	7	0	7
Fysioterapeutti	3	0	3

26. Jos ajankäyttöä ei oteta huomioon, missä määrin seuraavat seikat mielestäsi haittaavat Liikkumisreseptin käyttöönottoa työpaikallasi?

	Ei lain- kaan	Jonkin verran	Paljon	Total
Liikkumisresepti ei ole tuttu	2	3	8	13
Liikkumisresepti on vaikea täyttää	3	5	1	9
Liikkumisreseptin laatiminen vaatii liikunnan asiantuntemusta	2	5	2	9
Liikkumisresepti ei lisää asiakkaan liikkumista	5	4		9
Kaikki työpaikallani eivät pidä Liikkumisreseptistä työvälineenä	5	1	3	9
Liikkumisresepti on tarkoitettu lääkäreille	3	2	5	10
Muu, mikä?	0	1	0	1

27. Kenen tehtävänä olisi mielestäsi käynnistää liikunnasta keskustelu Liikkumisreseptin avulla?

	Ei	Kyllä	Total
Lääkäri	3	12	15
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	7	8	15
Fysioterapeutti	6	9	15
Muu, mikä?			

28. Ajattele nykyistä työpaikkaasi ja työtäsi. Missä määrin Liikkumisreseptiä voisi mielestäsi olla hyötyä seuraavissa asioissa?

	Ei lain- kaan	Jonkin verran	Paljon	Total
Helpottaa liikunta-asian puheeksi ottamista	4	6	4	14
Lisää asiakkaiden liikkumista	4	7	3	14
Jäsentää liikuntakeskustelua	2	5	7	14
Yhtenäistää liikuntaneuvonnan käytäntöjä	2	5	7	14
Lisää liikuntaneuvonnan kirjaamista	2	5	7	14
Parantaa liikuntaneuvonnan kirjaamisen laatua	2	6	6	14
Tekee liikuntaneuvonnan näkyväksi	2	2	9	13
Lisää liikuntaneuvonnan arvostusta	2	8	4	14
Lisää liikuntaneuvontaa	1	10	2	14
Parantaa liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta	1	9	4	14
Lisää liikuntaneuvonnan yhteistyötä	1	7	6	14
terveydenhuollon ammattilaisten välillä				
Tekee mahdolliseksi yhteistyön terveydenhuollon ja liikunta-alan toimijoiden välillä	2	7	4	13