



Karelia-ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti (YAMK)
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Nivelterveyteen painottuva liikuntaneuvontaohjeistus Vetrea Joensuun yksikköön

Leena Jaatinen

Opinnäytetyö, huhtikuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2022
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Leena Jaatinen

Nimeke
Nivelterveyteen painottuva liikuntaneuvontaohjeistus Vetrea Joensuun yksikköön

Toimeksiantaja
Vetrea Terveys Joensuu

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää niveloireisten liikuntakäyttäytymistä ja työyksikön työntekijöiden asiantuntemusta liikuntaneuvontaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa liikuntaneuvontaohjeistus painottuen nivelterveyteen ohjaamaan ja yhdenmukaistamaan työyksikön työntekijöiden liikuntaneuvontaohjausta. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli lisätä työyksikön työntekijöiden tietämystä liikuntakäyttäytymisestä, kehittää ohjauksen laatua ja tuottaa käytännön työkalu, ohjeistus liikuntaneuvontaan. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vetrea Terveys Joensuun yksikkö.

Opinnäytetyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa tiedontuotannon tehtävänä oli laadullisen kyselyn keinoin kartoittaa kehittämisen lähtökohta: työyksikön fysioterapeuttien ja sairaanhoitajan ymmärrys liikuntaneuvontaan, nivelterveyteen ja liikuntakäyttäytymiseen. Vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Vastaukset heijastelivat laaja-alaista tietämystä, mutta myös vaihtelevuudesta työntekijöiden välillä. Kehittämisen tarve yhdenmukaisen ja asiakaslähtöisen työotteen vahvistamiselle liikuntaneuvontaohjauksessa oli nähtävissä.

Kehittämistehtävän tuotos, liikuntaneuvontaohjeistus vietiin käytäntöön syksyllä 2021. Kokeilun aikana kirkastui ajatus asiakaslähtöisyyden vahvistamisen tarpeesta, niin kehitettiin liikuntapolku, joka kuvaa asiakkaan liikuntaneuvontaprosessia visuaalisesti. Jatkokkehittämistehtävänä on liikuntaneuvonnan tuotteistaminen ja toiminnan jalkauttaminen Vetrean muihin kuntoutusyksiköihin.

Kieli
suomi

Sivuja 53
Liitteet 5
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
liikuntaneuvonta, nivelterveys, painonhallinta



THESIS
April 2022
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Leena Jaatinen

Title
Joint Health Focused Physical Activity Counselling for Vetrea Joensuu.

Commissioned by
Vetrea Terveys Joensuu

Abstract

The purpose of the thesis, commissioned by Vetrea Terveys Joensuu, was to enhance behaviour in people with joint symptoms and the expertise of the work unit employees in physical activity counselling. The aim was to produce guidelines for joint health focused physical activity counselling, which guide and standardize the counselling practices within the work unit. The development task was to increase the knowledge of the work unit employees about exercise behaviour, to develop the quality of counselling and to produce a practical tool for physical activity counselling.

The thesis was implemented as a research-based development activity and the starting point was to explore, by using a qualitative survey, how the physiotherapists and nurse in the work unit perceive physical activity counselling, joint health, and exercise behaviour. The responses were analysed by qualitative content analysis. The responses reflected extensive knowledge about physical activity and joint health, but also variability was to be seen, and the need to develop a standardised and client-oriented approach to physical activity counselling was evident.

Physical activity counselling guidelines were piloted in the autumn of 2021. During the experiment, the idea and need to strengthen client orientation became clearer, and thus, a physical activity path for clients was created. A further development idea is to put the model into practice in other Vetrea rehabilitation units.

Language

Finnish

Pages 53

Appendices 5

Pages of Appendices 5

Keywords

physical activity counselling, joint health, weight management

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tietoperusta.....	6
2.1	Liikuntaneuvonta	6
2.2	Nivelterveys.....	9
2.3	Painonhallinta.....	12
2.4	Aihepiiriin liittyvät keskeiset tutkimukset.....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät.....	17
4	Opinnäytetyön lähestymistapa, kehittämisprosessin suunnitelma ja menetelmälliset valinnat.....	17
4.1	Opinnäytetyön lähestymistapa	17
4.2	Kehittämisprosessin suunnitelma	18
4.3	Kehittämisprosessin menetelmälliset valinnat	19
4.4	Kehittämisprosessin eteneminen.....	24
5	Kyselyn toteutus ja tulokset	26
5.1	Kyselyn toteutus	26
5.2	Kyselyn sisällönanalyysi.....	27
5.3	Kyselyn tulkinta ja johtopäätökset	30
6	Kehittämistehtävän tuotos	31
6.1	Liikuntaneuvontaohjeistuksen rakenne	31
6.2	Alkukartoitus.....	33
6.3	Harjoittelu	34
6.4	Päätösvaihe.....	36
6.5	Liikuntapolku	39
7	Aikataulu ja rahoitus	41
8	Pohdinta.	42
8.1	Toteutuksen ja tulosten pohdintaa.....	42
8.2	Hyödynnettävyys	45
8.3	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa	46
8.4	Jatkokehittäminen	48
	Lähteet.....	49

Liitteet

Liite 1	Kyselyn saatekirje
Liite 2	Kysely
Liite 3	Kyselyn laadullisen sisällönanalyysin esimerkki
Liite 4	Liikuntaneuvontaohjeistus
Liite 5	Kehittämisprosessin aikataulu

1 Johdanto

Tuki- ja liikuntaelinongelmat aiheuttavat haittaa yksilön työ- ja toimintakyvyille, ja osa työkyvyttömyyseläkkeistä liittyy tuki- ja liikuntaelinongelmiin. Erityisesti liikumattomuus, passiivinen elämäntapa ja ylipaino ovat merkittäviä riskitekijöitä tuki- ja liikuntaelinongelmien kehittymiselle. (Kansallinen TULE- ohjelma 2020-2025, 4-5.) Nivelterveys on oleellinen osa tuki- ja liikuntaelinterveyttä, jonka avulla voidaan tukea yksilön kokonaisvaltaista toimintakykyä. (Kansallinen TULE- ohjelma 2020-2025) Tutkimusten perusteella tiedetään, että nivelterveyteen voidaan vaikuttaa erityisesti kohtuukuormitteisen liikuntaharjoittelun ja painonhallinnan keinoin (Haapala, Arokoski, Hyttinen 1999).

Liikuntaharjoittelu ja painonhallinta on todettu vaikuttavaksi myös Vetrea Joensuun reumakuntoutuskursseilla, ja nivel- ja tuki- ja liikuntaelinsairauksista on kertynyt runsaasti tietoa ja käytännön kokemusta. Reumakurssit jäivät pois Vetrea Joensuun kurssitoiminnasta vuonna 2020. Oli tärkeää niin palveluntuottajan taloudellisesta näkökulmasta kuin palvelunkäyttäjän hyötynäkökulmasta taata asiantunteva palvelujen jatko niveloireisille Joensuun Vetreassa. Liikuntaneuvontapalvelua, joka kohdistuu niveloireisten liikuntaneuvontaan, ei ollut Joensuun alueella, joten tarvetta asiantuntevalle palvelulle oli.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää niveloireisten liikuntakäyttäytymistä, ja Vetrea Joensuun kuntoutusyksikön fysioterapeuttien asiantuntemusta liikuntaneuvontaan. Tavoitteena oli kehittää nivelterveyteen painottuva liikuntaneuvontaohjeistus Vetrea Joensuun yksikköön. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vetrea Joensuun yksikkö. Vetrea Terveys Oy:n kuntoutuspuoli siirtyi yrityskaupassa Live-säätiön omistukseen joulukuussa 2021. Tässä opinnäytetyössä käytetään yrityksen aikaisempaa, Vetrea Joensuu, nimeä.

Tämä opinnäytetyön lähestymistapa oli pragmatismi ja metodologisena valintana oli tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Kehittämisprosessin menetelmät olivat osallisuutta ja keskustelua edistäviä. Tiedontuotannon lähtökohtana oli laadullisen kyselyn keinoin kartoittaa työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden

ymmärrys liikuntaneuvontaan, nivelterveyteen ja liikuntakäyttäytymiseen. Kyse-
lyn vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta on yksi terveystieteiden, neuvonnan muoto, jonka tarkoi-
tuksena on pyrkiä vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveyskäyttäytymiseen, tu-
kemalla ja ohjaamalla liikunnallisesti aktiiviseen elämäntapaan terveyttä edistä-
västi. (Nupponen, Aarva, Laitakari Miilunpalo, Paronen, Urponen 1991, 11-25).
Kohteena ovat erityisesti ne henkilöt tai ryhmät, joiden liikuntatottumukset ovat
terveyden edistämisen näkökulmasta riittämättömät (Aittasalo 2016, 10-11). Li-
kuntaneuvonta käsitettä ei ole tarkkaan määritelty, ja termiä onkin käytetty mo-
ninaisesti. Liikuntaneuvonta mielletään liikuntaan ja ohjaukseen, ja sen käy-
tössä on ollut epäloogisuutta. Liikunta-alan ammattilaiset ovatkin halunneet sel-
keyttää ja yhdenmukaistaa käsitettä, ja ovat päätyneet seuraavaan määritel-
mään:

” Liikuntaneuvonta on yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Se on tarkoi-
tettu erityisesti terveytensä ja hyvinvoinnin kannalta riittämättömästi liikkuville.
Liikuntaneuvonta on vaiheittain etenevä ja tavoitteellinen prosessi, joka sisältää
tarvittaessa useampia tapaamisia ja/tai yhteydenottoja ammattilaisen ja asiak-
kaan kesken. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että asiakas motivoituu liikku-
maan itselleen mieluisalla tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointia edistäen”.
(Tuunanen, Puurunen, Malvela, Kivimäki 2016,13.)

Tässä opinnäytetyössä peilataan edellä kuvattuun määritelmään liikuntaneu-
vonnassa. Liikuntaa määrittelevät lait, kuten perustuslaki, terveydenhuoltolaki ja
liikuntalaki. Terveys- ja hyvinvointiliikunta on perustuslain mukaan suomalaisen
perusoikeus (Suomen perustuslaki 731/1999), jota tulee liikuntalain mukaan tu-
kea elämänkaaren kaikissa vaiheissa (Liikuntalaki 390/2015, 3 §). Terveyttä
edistävä liikunta eli terveysliikunta perustuu tutkittuun tietoon ja se sisältää kaik-
kea fyysistä aktiivisuutta, jolla voidaan vaikuttaa yksilön fyysiseen, psyykkiseen
ja sosiaaliseen toimintakykyyn edistävästi mahdollisimman pienin riskitekijöin

(Vuori 2016,51-52). Terveysthuoltolaki puolestaan velvoittaa kuntia järjestämään kuntalaisilleen edellytyksiä liikkumiselle, ja mm. terveysneuvontaa kaikille ikäryhmille (Terveysthuoltolaki 1326/2010, 3 §). Liikuntaneuvonta on yksi terveysneuvonnan osa-alue, joka on sisällytetty kunnissa mm. perusterveydenhuollon ja liikuntatoimen tehtäviin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,11).

Liikuntaneuvonnan valtakunnallisen suosituksen (2021, 13-14) mukaisesti liikuntaneuvontaprosessi etenee lähtötilanteen kartoituksesta tiedonvaihtoon, tavoitteenasetteluun ja edelleen suunnitelman tekemiseen, seurantaan ja palautteen antoon. Liikuntaneuvontaprosessin alkuvaiheessa selvitetään, onko kyseessä aikomuksen muodostamisvaiheessa, vai esim. toteuttamisvaiheessa oleva yksilö (Aittasalo 2016, 12). Aikomuksen muodostusvaiheessa olevalle hyödynnetään mm. motivoivaa haastattelua, jonka tehtävänä on herätellä yksilö hahmottamaan omien elintapojen muutostarpeet. Motivoivan haastattelun keinoin voidaan luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jossa kuunnellaan ja kuullaan yksilöä aktiivisesti herkällä korvalla, jossa kysytään tarkentavia kysymyksiä ja osoitetaan aidosti mielenkiintoa asiakasta kohtaan. Motivoivan haastattelun keinoin voidaan vahvistaa asiakkaan ja asiantuntijan välistä vuorovaikutusta ja luoda siten otollinen perusta muutosprosessille. Motivoiva haastattelu tukee sekä asiakaslähtöisyyttä, että asiakkaan ja asiantuntijan välistä vuorovaikutusta. (Motivoiva haastattelu 2020.)

Terveyskäyttäytymisen muutoksen edellytykset luodaan neuvonnan alkumetreillä. Aikomus -vaiheessa pyritään vaikuttamaan yksilön asenteeseen jakamalla tietoa elintapojen vaikutuksesta, joka lisää ymmärrystä terveystkäyttäytymisen muutoksen tarpeesta, sekä huomioimalla ja korostamalla yksilön vahvuuksia. Motivaatiota harjoitteluun voidaan herätellä toteuttamalla liikuntakokeiluja yksilön mielenkiinnon ja toiveiden mukaan, ja laatimalla konkreettinen suunnitelma liikunnan toteutukselle. Aikomuksen toteuttamisvaiheessa olevilla sisäinen motivaatio todennäköisesti ohjaa jo suhteellisen pysyväksi tavaksi muodostunutta liikuntaharjoittelua, mutta he voivat edelleen hyötyä palautteesta ja ohjeistuksesta, ja esim. liikuntasuunnitelman tarkennuksessa. (Aittasalo 2016, 12.)

Elintapasairauksien määrä on lisääntynyt, ja Itsehoidon merkitys sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä on korostunut. Liikuntaneuvojalta vaaditaankin

monialaista tietämystä liikunnan terveysvaikutuksista; terveyshyödyistä ja haitoista, liikunnasta suhteessa sairauksiin, sekä käyttäytymisen muutokseen vaikuttamisesta. Pääsääntöisesti liikuntaneuvontaa antavat liikunnanohjaajat ja fysioterapeutit. (Liikuntaneuvonta 2021,11.) Terveysneuvonnasta huolimatta vaikutukset yksilön terveyskäyttäytymiseen ovat kuitenkin usein lyhytaikaisia. Pitempiaikainen, pysyvän käyttäytymisen muutos vaatii yksilöltä motivaation lisäksi tietoa ja ympäristön tukea. Tutkimusten mukaan tiedetään, että käyttäytymiseen vaikuttavat mm. tietoiset ja automaattiset prosessit, ja molempien huomioiminen käyttäytymisen pysyvän muutoksen saavuttamisessa on oleellista. (Absetz, Hankonen 2017, 1015-1021.)

Liikuntaneuvonnassa pyritään luomaan tilaisuuksia onnistumisille, joka vahvistaa yksilön pystyvyyttä ja luo edellytyksiä pysyvälle käyttäytymisen muutokselle. Tavoitteen asettelu on tärkeä osa yksilön pystyvyyden tukemisesta. Tavoitteet tulisi asettaa siten, että ne ovat konkreettisia ja realistisesti saavutettavissa. Lyhyen ajan tavoitteet ja palautteen anto onnistuneesta suoriutumisesta tukevat yksilön pystyvyyden tunnetta ja lisäävät motivaatiota liikuntaharjoitteluun. Tavoitteen seurannassa yksilön omaseurannan, harjoittelun etenemisen kirjaamisen, sekä palautteen saamisen on todettu olevan merkittäviä tekijöitä käyttäytymisen pysyvän muutoksen muodostumisessa. (Absetz, Hankonen 2017,1015-1021).

Sisäinen motivaatio ja minäpystyvyys ovat merkittäviä tekijöitä pysyvän käyttäytymisen muodostumisessa. Sisäinen motivaatio vahvistuu harjoittelun jatkuessa. Siihen vaikuttaa vahvistavasti mm. harjoittelun aiheuttama hyvän olon tunne, jonka seurauksena harjoittelu koetaan mielekkäänä, joka edelleen puoltaa harjoittelun jatkumoa. Kekäläisen (2019, 41-42) tutkimuksen mukaan säännöllinen harjoittelu, motivaatio ja hyvinvointi liittyvät keskeisesti toisiinsa niin ikääntyvillä, kuin keski-ikäisillä. Ohjatun voimaharjoittelun, joka ajallisesti kesti 9 kk kahdesti viikossa, todettiin lisäävän 65-75- vuotiaiden miesten ja naisten elämänlaatua ja hallintaa ja lisäävän sisäistä motivaatiota harjoitteluun. Harjoittelun jatkumon kannalta minäpystyvyys nähtiin puolestaan vaikuttavana tekijänä, kun liikuntaharjoituksen toteuttaminen hankaloitui esim. kiireisessä arjessa. Sisäinen motivaatio ja minäpystyvyys vahvistuvat harjoittelun myötä. (Ke-

käläinen 2019, 41-42.) Niitä tukevat saavutettavissa olevat tavoitteet, asiantunteva ja oikea-aikainen ohjaus ja palautteen anto harjoittelusta (Absetz, Hankonen 2017, 1015-1021).

2.2 Nivelterveys

Käsitteelle nivelterveys ei ole tarkkaa määritelmää, mutta tutkimusten perusteella tiedetään, että nivelen terveyttä voidaan tukea kohtuukuormitteisella liikunnalla ja painonhallinnalla. Liikuntaharjoittelun monipuolisuus, aerobinen kestävyys-, lihaskunto-, ja liikkuvuusharjoittelu tukevat nivelen toimintaa. Myös ergonomian huomioiminen ja aikainen puuttuminen nivelongelmiin tukevat nivelterveyttä. (Haapala, Arokoski, Hyttinen 1999.) Nivelterveydessä keskeistä on nivelruston, ja niveltä ympäröivien kudosten rakenne ja toiminta. Tutkimusten mukaan nivelrusto kehittyy lapsuudessa ja nuoruudessa noin 20 ikävuoteen mennessä, ja siihen vaikuttaa mm. lapsuus- ja nuoruusajassa toteutunut liikunta. (Bank, Bayliss, Lafeber, Maroudas & Tekoppele 1998). Liikunnan aiheuttaman kuormituksen on todettu tutkimuksissa vahvistavan nivelruston rakennetta ja lisäävän nivelruston paksuutta erityisesti nuoruudessa kasvun vaiheessa. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös 50-79- vuotiailla henkilöillä, liikunnalla todettiin olevan yhteys sääriluun ruston paksuuteen. (Multanen, Arokoski 2011, 31.)

Kohtuukuormitteinen liikunta nivelterveydessä perustuu nivelen kuormitustutkimuksiin. Kohtuulliseksi arvioidun liikunnan on todettu vaikuttavan nivelrustojen rakennetta vahvistavasti, ja vastaavasti immobilisaation on todettu tutkimuksissa pehmentävän nivelruston rakenteita ja altistavan pidempään jatkuessaan pysyville rustomuutoksille, jotka voivat altistaa nivelrikolle. (Arokoski, Jurvelin, Väättäinen, Helminen 2000.) Liikunnan on todettu vaikuttavan mm. nivelruston proteoglykaanien ja kolageenin koostumukseen. Proteoglykaanit sijaitsevat kolageenisäikeiden väleissä. Ne sitovat itseensä vesimolekyylejä ja lisäävät nivelruston kimmoisuutta ja elastisuutta. Kuormituksessa neste puristuu rustokudoksen ulkopuolelle muodostaen nestepinnan nivelpintojen välille, mikä osaltaan

pienentää nivelten välistä kitkaa liikkeessä. Neste palautuu rustoon kuormituksen päätyttyä. Kuormitus vahvistaa ruston kollageenien rakennetta, ja siten nivelruston vetolujuutta. (Multanen, Arokoski 2011, 31.)

Nivelsairaudet aiheuttavat muutoksia ensisijaisesti nivelrustoon, nivelkalvoon ja nivelruston alaiseen luuhun. Nivelsairauksissa nivelrusto vaurioituu ja ohenee aiheuttaen edetessään muutoksia nivelruston alaiseen luuhun. Nivelruston alainen luu jäykistyy ja luuhun voi muodostua nivelsairauden edetessä degeneratiivisia muutoksia. Nivelruston muutosten seurauksena nivelnesteiden määrä ja koostumus muuttuvat; nivelneste muuttuu juoksevammaksi, sen kitkaominaisuus heikkenee, ja nivelnesteiden määrä lisääntyy aiheuttaen niveltä ympäröiviin pehmytosiin venymistä. (Arokoski, Jurvelin, Väättäinen, Helminen 2000.)

Nivelsairaus voi saada alkunsa myös nivelkalvon tulehduksesta, joka aiheuttaa samankaltaisia muutoksia nivelnesteiden koostumukseen ja määrään ja edetessään muutoksia nivelrustoon sekä sen alla olevaan luiseen rakenteeseen. Nivelmuutosten ja nivelnesteiden lisääntymisen aiheuttaman pehmytosarakenteiden venymisen seurauksena nivelten ulkoisen stabiliteetin merkitys korostuu, minkä vuoksi lihaskuntoharjoittelu on tärkeä osa niveloireisen liikuntaharjoittelua. (Arokoski, Jurvelin, Väättäinen, Helminen 2000.) Nivelterveyden kannalta ensiarvoisen tärkeää on hoitaa tulehdukset mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti, jotta pysyviä muutoksia nivelten rakenteisiin ei muodostuisi tai ne olisivat mahdollisimman pienet (Vuori 2016, 265).

Ikääntyminen ei sinällään aiheuta muutoksia nivelruston rakenteeseen, mutta ikääntyessä proteiiniglykaanien vesipitoisuus alenee, nivelrusto ohenee ja sen seurauksena elastisuus alenee. Ikääntyessä myös rustonalainen luu jäykistyy, jolloin nivelten rakenteisiin ja nivelpintojen alaiseen luuhun kohdistuu aiempaa voimakkaampaa kuormitusta. (Helminen, Arokoski, Kiviranta 2001, 4/7.) Hyvän niveltä tukevan lihaksiston onkin tutkimuksissa todettu suojaavan nivelrustoa ja sen alaista luuta liikkeen aiheuttamissa kuormitushuipussa. Erityisesti naisilla polviniveltä tukevan nelipäisen reisilihaksen heikentynyt voima on tutkimuksissa todettu olevan altistava tekijä polvinivelrikolle (Slemeda, Heilman, Brandt 1998).

Liikuntaharjoittelu, joka kohdistuu tutkittavaan ominaisuuteen, on Hurkmans, van der Giesen, Vlieland, Schoones & Van den Ende (2009) kirjallisuuskatsauksen perusteella todettu lisäävän reumaattikkojen aerobista kestävyyttä ja lihasvoimaa ja lievittävän kipuja. Hurkmans ym. (2009) kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli verrata alle 3kk ja yli 3kk jatkuneiden aerobista ja lihaskuntoharjoittelua sisältävien harjoitteluohjelmien vaikutuksia ja turvallisuutta reumapotilailla. Myös Baillet, Zeboulon, Gossek, Combescure, Bodin, Juvin, Dougados & Gaudin (2010, 984) toteuttamassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että vastusharjoitteet lisäsivät reumaattikkojen elämänlaatua, toimintakykyä ja vähensivät oireilevien nivelten määrää. Baillet ym. (2010, 989) kirjallisuuskatsauksessa ohjatun aerobisen harjoittelun todettiin olevan omatoimisesti toteutettua kotiharjoittelua vaikuttavampaa ja samoja tuloksia oli nähtävissä Amerikan Nivelrikkoyhdistyksen (2019, 154) suosituksessa, fysioterapeutin ohjaama yksilö- tai ryhmäliikuntaharjoittelu todettiin omatoimista kotiharjoittelua vaikuttavammaksi.

Tutkimusten mukaan kohtuullisella kestävyys- ja lihasharjoittelulla voidaan vaikuttaa nivelkipuja lievittävästi (Vuori 2016, 270- 277). Esim. polvinivelrikon aiheuttaman polvikivun kohdalla tutkimuksissa tehokkaammaksi on havaittu polven nelipäisen reisilihaksen harjoitteet (Tanaka, Ozawa, Kito, Moriyama 2013). Niveloireisten lihasharjoittelussa korostuu isometrinen harjoittelu ja erityisesti niveloireisten ikääntyvien tulisi toteuttaa harjoitteita päivittäin. Dynaamista lihasharjoittelua suositellaan puolestaan toteuttavaksi kaksi tai kolme kertaa viikossa. (American Geriatrics Society panel 2001.) Harjoittelun on todettu olevan tehokkaampaa, kun yksilölle ohjataan yhdenlaisia harjoitteita kerrallaan, harjoitus on ohjattua ja toteutuu kolme kertaa viikossa (Juhl, Christensen, Roos, Zhang, Lund 2014).

Kohtuukuormitteisen liikunnan määrittely on yksilöllistä, ja se riippuu yksilön kuntotasosta. Kohtuukuormitteisessa liikunnassa liikutaan intensiteetillä, jossa ”hengästyään, mutta pystytään puhumaan”. Kohtuukuormitteinen liikunta on terveystieteiden näkökulmasta turvallista. Se määräytyy yksilön lähtökohdista liikunnan yksilölle aiheuttaman kuormituksen rasittavuuden kokemukseen. (Tarnanen, Rauramaa, Kukkonen-Harjula 2016) Kuormituksen arvioinnissa voidaan käyttää

esim. Borgin asteikkoa, joka kuvaa kuormituksen subjektiivista rasittavuuden arviota asteikolla 6-20. Taulukossa numero 6 kuvaa hyvin kevyttä kuormitusta, ja numero 20 kuormitusarviota ”en jaksakaan enää”. (Borg 1982, 378.) Kuormitusta voidaan lisäksi arvioida mm. sykemittarilla, jossa kohtuukuormitteisessa liikunnassa syke on noin 60% maksimisykkeestä. Lajeina kohtuukuormitteisessa liikunnassa voivat olla esim. kävely, sauvakävely ja pyöräily. (Tarnanen ym. 2016.)

Tässä opinnäytetyössä kohtuukuormitteisen liikunnan suosituksina käytetään UKK-instituutin terveystuokasuosituksia (2019) aikuisille ja yli 65-vuotiaille. UKK-instituutin vuonna 2019 päivitettyt terveystuokasuosituksot perustuvat Yhdysvaltojen terveystuokasministeriön laajaan näyttöön liikunnan vaikutuksista (Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services 2018). Terveystuokasliikuntasuosituksen mukaisesti 18-64-vuotiaiden tulisi terveyden ylläpitämiseksi harrastaa kohtuukuormitteista, sydämen sykettä kohottavaa kestävyysliikuntaa 150 min viikossa, lihaskuntoharjoittelua kaksi kertaa viikossa ja liikkuvuus- ja venyttelyharjoittelua kaksi kertaa viikossa. Uutena lisänä päivitettyyn terveystuokasliikuntasuositukseen on lisätty ns. liikuskelu; suosituksena on tauottaa paikallaan-oloa mahdollisimman usein, sillä pienenkin liikunnan määrän on todettu lisäävän terveyshyötyjä erityisesti vähän liikkuvilla. (Suni ym. 2019, 10-11.) Ikääntyvillä harjoitussuosituksessa korostuu lihasvoiman ja tasapainon merkitys toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta, muuten liikunnan suosituksot aikuisten ja yli 65-vuotiaiden suosituksissa vastaavat pitkälti toisiaan. (UKK-instituutti, 2019)

2.3 Painonhallinta

Lihavuus on lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä vuodesta 2011 vuoteen 2017. 30-64-vuotiaista miehistä 27 % ja naisista 26 % on lihavia, ja vyötärölihavuutta esiintyy lähes joka toisella aikuisella suomalaisella. Vyötärölihavuuden on todettu korostuneen merkittävästi iän myötä naisilla. (FinTerveys 2018, 45-47.) Ylipainoisten osuus työikäisessä aikuisväestössä on suuri: FinTerveys 2017 - tutkimuksessa yli 60 % miehistä ja noin 50 % naisista oli ylipainoisia (Terveystuokas ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Lihavuutta voidaan kuvata painoindeksi BMI:llä, joka on lyhenne sanoista Body Mass Index. Painoindeksi määritellään laskennallisella kaavalla, jossa huomioidaan yksilön paino ja pituus. Normaali painoindeksi on määritelty yksilön terveyden näkökulmasta, painoindeksin muutokset normaaliarvosta lisäävät sairauksien riskiä. Suomessa aikuisen ihmisen normaali painoindeksi on 18,5- 24,9 kg/m², joka tukee tutkimuksiin peilaten parhaiten yksilön terveyttä. Ylipainoisen painoindeksi on 25-29,9 kg/m², lihavuutta kuvaa painoindeksi 30-34,9kg/m² ja vaikeaa lihavuutta painoindeksi 35-39,9 kg/m². Sairaalloisen lihavuuden painoindeksi on yli 40 kg/m². (Mustajoki 2020.) Ikääntyneen väestön, yli 65- vuotiaiden, painoindeksi on aikuisten painoindeksiä korkeampi, eli 23-29 kg/m², sillä ylipainon nähdään ikääntyessä suojaavan mm. osteoporoosilta ja ennaltaehkäisevän lihaskatoa. (Lihavuus 2021.)

Painoindeksin lisäksi lihavuutta voidaan kuvata ja mitata vyötärön ympärysmittalla. Vyötärön ympärysmitta mitataan alimman kylkiluun ja suoliluun harjanteen puolesta välistä mittanauhalla horisontaalitasossa. (International Diabetes Federation 2006, 11). Keskivartalon ympärysmitta kuvaa keskivartalolle kertynyttä rasvaa, joka on terveyden kannalta tutkimuksissa osoitettu erityiseksi riskitekijäksi. Keskivartalolle, vatsaonteloon ja sisäelinten ympärille kertyvä rasvakudos on osoittautunut aktiivisemmaksi kuin esim. lantion ympärille kertyvä rasvakudos, ja on sen vuoksi suurempi riskitekijä terveyden näkökulmasta. Keskivartalon rasvakudos, ns. viskeraalinen rasva, erittää elimistöön tulehdusvälittäjäaineita, ja voi aiheuttaa elimistöön matala-asteisen tulehduksen, joka osaltaan voi olla osasyynä tai altistavana tekijänä kroonisille sairauksille. (Lihavuus 2021.) Keskivartalolihavuuteen liitettäviä sairauksia ovat mm. tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, unihäiriöt, sepelvaltimotauti ja metabolinen oireyhtymä (Mustajoki 2019). Vyötärön ympäryksen tavoitearvo on naisilla 80 cm ja miehillä 94 cm. Lievää terveyshaittaa kuvaava arvo on naisilla 80-87 cm ja miehillä 94-101 cm, ja huomattavaa terveyshaittaa kuvaava vyötärön ympärysarvo naisilla on yli 88 cm ja miehillä yli 102 cm. (Lihavuus 2021.)

Lihavuudella on todettu olevan yhteys erityisesti 2-tyypin diabetekseen, verisuonisairauksiin sekä mekaanisesti altistaviin sairauksiin, kuten nivelrikkoon. Lihavuuteen liittyy usein myös mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta

(Lihavuus 2021) ja lihavuuden on todettu vaikuttavan elämänlaatua alentavasti. (Karhunen 2020). Tutkimusten mukaan jo 5-10 %:n painonpudotus alentaa diabetesriskiä, verenpainetta sekä veren kolesteroliarvoja ja parantaa elämänlaatua (Management of Adult overweight 2020,3).

Ylipaino kuormittaa erityisesti kantavia niveliä, ja on yhteydessä kävelyvaikeuksiin (Stenholm ym. 2008). Lihavuudella on yhteys erityisesti polvinivelrikkoon. Zhengin ja Chenin (2015, 1) kirjallisuuskatsauksen mukaan lihavuuden todettiin olevan polvinivelrikkon vahva riskitekijä, ja jo 5 %:n painonpudotuksen on todettu pienentävän ylipainon aiheuttamia toimintarajoitteita ja polvikipua (Christensen ym. 2007). Suomalaisessa Mini-Suomi tutkimuksessa, johon liittyi 22 vuoden seuranta, tarkasteltiin yli 55-vuotiaiden lihavuuden yhteyttä kävelyvaikeuksiin. Tutkimuksessa todettiin, että naisilla lihavuuden ja kävelyvaikeuksien selittävänä tekijänä oli tyypillisemmin polvinivelrikko ja miehillä puolestaan tyypin 2 diabetes. Lihavuus aiheuttaa tutkitusti liikuntavaikeuksia, jotka korostuvat lihavuuden jatkuttua ajallisesti pitkään, tai mitä suurempi lihavuus suhteessa on. (Stenholm ym. 2008.)

Passiivinen elämäntapa ja epäterveellinen ruokavalio aiheuttavat lihomista. Liikuntaharjoittelun, arkiaktiivisuuden ja istumisen vähentämisen on todettu tutkimuksissa tukevat painonhallintaa (Haapala ym. 2001). Liikuntaharjoittelun yhdistäminen terveelliseen ruokavalioon tukee painonhallintaa, ja ehkäisee laihduttamisen aiheuttamaa lihaskatoa. Lihasvoimaharjoittelun yhdistäminen laihduttamiseen lievittää lihaskatoa (Lihavuus 2021) ja kestävyysliikunnan on puolestaan ilman ruokavaliomuutoksiakin todettu vähentävän viskeraalisen rasvan määrää. Kirjallisuuskatsauksen mukaan kestävyysliikuntaharjoittelu 8 viikon mittaisella harjoitusjaksolla 2 kertaa viikossa alensi viskeraalirasvan määrää. (Kukkonen- Harjula 2015.)

2.4 Aihepiiriin liittyvät keskeiset tutkimukset

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat lisääntyneet WHO:n tietokannan systemaattisen analyysin mukaan erityisesti Euroopassa vuodesta 2000 vuoteen 2015. Tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaus on aiheuttanut toimintakyvyn

vajautta tai työkyvyttömyyttä Euroopassa jopa joka 5:nnelle. Suomessa joka 5:nnellä on tuki- ja liikuntaelinsairaus. Tyypillisesti työikäisillä oireilevat selkä, niska-hartiaseutu ja ikääntyessä nivelrikon seurauksena polvi- ja lonkkanivelet. (Sebbag Felten. Sagez, Sibilia, Devilliers 2019, 1-3.) Tuki- ja liikuntaelinsairauksien taustalla voi olla useita tekijöitä, kuten työn fyysinen kuormitus, työn psykososiaaliset tekijät, sekä yksilötekijät, jotka vaikuttavat tule- sairauksien syntyyn. Toistuvat yksipuoliset työtehtävät, joihin liittyy kumartelua ja kiertoja, mutta toisaalta myös pitkiä paikalla istumis- ja seisomisosuuksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksille altistavia tekijöitä. Kiireinen työtahti, joka on ennalta määrätty ja johon ei voi itse vaikuttaa, jatkuva uuden oppimisen ja omaksumisen kuormitus työssä pärjäämiseksi, ja pitkät työvuorot vaikuttavat lisäksi työntekijän henkiin jaksamiseen. Yksilötekijöistä sairaudet, fyysinen kunto ja elintavat vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn. (European Agency for Safety and Health at Work 2021, 12.)

Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden tutkimuksessa haasteena on ollut mm. käytettävän termistön moninaisuus. Terveyskäyttäytymisen termistöä onkin pyritty yhtenäistämään, ja on kehitetty ns. käyttäytymisen muutosten termistö *Taxonomy of Behaviour Change Techniques*. Termistön on ollut tarkoitus mm. yhtenäistää ja helpottaa tutkimustulosten analysointia. Liikuntakäyttäytymiseen liittyvässä tutkimuksessa on saatu selville, että käyttäytymisen itsearviointi, tavoitteen asettaminen ja palautteen anto suorituksesta olivat vaikuttavia liikuntaneuvonnan keinoja toteutuksen seurannan ohella. (Michie, Abraham, Whittington, McAteer 2009.) Nämä tekijät hyödynnetään tässä opinnäytetyössä siten, että kohderyhmän haastattelussa käytetään SMARTS menetelmää, joka ohjaa tarkan yksilöllisen ja mitattavissa olevan tavoitteen asettamiseen, jonka etenemistä seurataan omaseurannalla ja ammattilaisen taholta ja josta tutkittava saa palautetta. Tutkittavaan ollaan yhteydessä prosessin ajan ja yhteydenotoissa hyödynnetään tapaamisten lisäksi tutkittavaa parhaiten tukevaa yhteydenottotapaa, esimerkiksi sosiaalista mediaa, WhatsAppia. SMARTS- on lyhenne sanoista specific, measurable, agreed, realistic, time specific ja support. (Vuori 2016, 66-67.)

Kansainvälisessä elintapatutkimuksessa, jossa mukana oli mm. suomalaisia ja ruotsalaisia 50-75-vuotiaita, todettiin terveiden elinvuosien kannalta merkittävimmäksi tekijöiksi fyysinen aktiivisuus ja normaali paino. Tutkimuksessa verrattiin 50-75-vuotiaita miehiä ja naisia, joilla oli kaksi elintapariskitekijää henkilöihin, joilla elintapariskejä ei ollut. Säännöllisen liikuntaharjoittelun ja normaalin painon voitiin tutkimuksessa osoittaa olevan yhteydessä 50-75-vuotiaiden terveisiin ikävuosiin ilman sairautta. Stenholm ym. (2016) tutkimuksessa säännölliseen fyysiseen aktiivisuuteen ja normaaliin painoon todettiin lisäävän 6-8 vuotta ilman sairauksia verrattuna henkilöihin, joilla oli 2 tai useampi elintapoihin liittyvä riskitekijä. (Stenholm ym. 2016.)

Edellä esitettyyn teoriataustaan ja tutkimustuloksiin peilaten tiedetään, että elintavoilla, erityisesti painonhallinnalla ja liikuntaharjoittelulla, voidaan tukea nivelterveyttä ja vaikuttaa siten yksilön toiminta- ja työkykyä tukevasti. Kansallisessa TULE-ohjelmassa (2020-2025, 5-6) tuodaan esille naisten polviongelmien yleisyys Suomessa. Tilastojen mukaan joka viidennelle naiselle asennetaan jossakin vaiheessa elämää polven tekonivel. Sama havainto oli nähtävissä suomalaisessa tutkimuksessa: ylipaino oli yhteydestä kävelyn vaikeutumiseen. Erityisesti naisten kohdalla polvinivelrikko aiheutti ylipainoisilla vaikeuksia kävelyyn (Stenholm ym. 2008). Jos riskitekijöihin puututtaisiin riittävän ajoissa, ja polviongelmaiset saisivat asiantuntevaa ohjausta oikea aikaisesti, kuten tukea ja tietoa painonhallintaan ja liikuntaharjoitteluun, olisi osa tekonivelleikkauksista estettävissä (Kansallinen TULE- ohjelma 2020- 2025, 5-11).

Tuki- ja liikuntaongelmien yleisyys on lisääntynyt. Oikea-aikaisella ja kokonaisvaltaisella lähestymistavalla sekä ennaltaehkäisevällä toiminnalla voidaan tukea yksilötekijöitä, jotka vaikuttavat ehkäisevästi tuki- ja liikuntaelinongelmien oireiluun ja etenemiseen. (European Agency for Safety and Health at Work 2021, 176.) Tarvetta asiantuntevalle ja oikea-aikaiselle ohjaukselle on. Asiantuntevalla, asiakaslähtöisellä ja vuorovaikutuksellisella liikuntaneuvonnalla voidaan tukea yksilön tiedollisia ja taidollisia edellytyksiä, sekä pystyvyyttä pysyvään elintapamuutokseen terveyden edistämiseksi.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää niveloireisten liikuntakäyttäytymistä ja työyksikön fysioterapeuttien asiantuntemusta liikuntaneuvontaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa liikuntaneuvontaohjeistus, jonka painotusalueena on nivelterveys, joka ohjaa, ja yhdenmukaistaa työyksikön fysioterapeuttien liikuntaneuvontaohjausta.

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä on:

1. Selvittää työyksikön fysioterapeuttien ja kokemusasiantuntijoiden ymmärrys liikuntaneuvontaan, nivelterveyteen ja liikuntakäyttäytymiseen, ja karottaan kehittämisen lähtökohta.

Opinnäytetyön kehittämistehtäviä ovat:

2. Lisätä työyksikön fysioterapeuttien tietämystä liikuntakäyttäytymisestä, ja kehittää ohjauksen laatua.
3. Tuottaa liikuntaneuvontaohjeistus, käytännön työkalu fysioterapeuteille liikuntaneuvontaan.

Vetrea Joensuun toimipiste on Live-säätiön omistama kuntoutuspalveluja tuottava yritys. Kuntoutuksen palveluita ovat ammatillinen kuntoutus, tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit, veteraani- ja sotainvalidikuntoutus, ALS-sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit, avofysioterapia sekä kuntosalipalvelut.

4 Opinnäytetyön lähestymistapa, kehittämisprosessin suunnitelma ja menetelmälliset valinnat

4.1 Opinnäytetyön lähestymistapa

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa oli pragmatismi, ja metodologiseksi ratkaisuksi valittiin tutkimuksellinen kehittämistyö. Pragmatismia kuvaa kehittämisen

käytännönläheisyys ja siinä painottuva tietoperustaan nojaava suunnitelmallinen toiminta. Pragmatismiin lähestymistavassa pyritään ratkomaan mm. työn konkreettisia ongelmia, ja pragmatismissa kehittämistyön arvotus perustuu kehittämisestä saatuun hyötyyn käytännössä. Toimintoja arvioidaan ja peilataan prosessin edetessä tavoitteeseen hyötynäkökulmasta. (Salonen ym. 2017, 30-34.)

Pragmatismi on läsnä käytännön kehittämistyössä, ja muun muassa kuntoutus nähdään käytännönläheisenä toimintana, jolla on yhtymäkohtia pragmatismiin taustafilosofiaan; tavoite muuttaa yksilön elämää paremmaksi. (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2015, 18-19). Niin myös tämän opinnäytetyön tarkoitus oli edistää niveloireisten liikuntakäyttäytymistä ja kehittämistehtävänä oli lisätä työntekijöiden tietämystä liikuntakäyttäytymisestä, jotta asiantunteva ohjaus vaikuttaisi edistävästi asiakkaan pysyvän liikuntakäyttäytymisen muodostuksessa. Käytäntöön oli tarkoitus kehittää ohjeistus, joka toimii liikuntaneuvontaprosessin runkona, ja huomioi vaikuttavimmat elementit liikuntaneuvonnassa.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tuotoksen taustalla on teoriataustassa esitetty tietoperusta. Tuotos muotoutui työyksikön toimintaa ja hyötynäkökulmaa peilaten, jota metodologinen valinta, tutkimuksellinen kehittämistyö tuki. Toikko, Rantasen (2009) mukaan tutkimuksellinen kehittämistoiminta etenee sykleissä, eikä sen etenemistä voi täysin etukäteen suunnitella, sillä kehittämistä tapahtuu prosessin eri vaiheissa jatkuvan arvioinnin, havainnoinnin ja reflektion keinoin, kunnes tuotos vastaa tavoitteita. (Toikko, Rantanen 2009, 66). Tuotoksen tuli olla toimiva ja vastata Vetrea Joensuun työyksikön tarpeita, mutta samalla tuottaa hyötyä ja arvoa asiakkaalle, jotta se herättäisi kiinnostusta ja palvelu olisi tuottava myös talouden näkökulmasta.

4.2 Kehittämisprosessin suunnitelma

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa tiedontuotannon tehtävänä oli laadullisen kyselyn keinoin kartoittaa työyksikön kehittämisen lähtökohta. Opinnäytetyön kehittämisprosessi eteni spiraalimallia mukailien niin, että sen jokaiseen vaiheeseen: perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tuotos, sisältyi tutkimuksen ja kehittämisen osuutta, joka ohjasi kehittämisen suun-

taa. Spiraalimallissa kehittämiselle luonteenomaista on vaiheittainen eteneminen, jota ei voida täysin etukäteen suunnitella sekä kollektiivinen asiantuntijuus. Kehittämistyöhön osallistuvat ovat tasavertaisessa asemassa toisiinsa nähden. (Salonen 2013, 14.)

Kehittämisprosessin menetelmät olivat osallisuutta ja keskustelua edistäviä. Prosessissa huomioitiin asiakaslähtöisyys, jotta kehittäminen vastaisi käytännön tavoitteita optimaalisesti. Kehittämisprosessin eri vaiheiden etenemistä peilattiin konkreettiseen tavoitteeseen, vastasiko kehittämisen eteneminen tavoiteltavaa tuotosta. (Salonen ym. 2017, 40.)

4.3 Kehittämisprosessin menetelmälliset valinnat

Kehittämistoiminnan menetelmät valikoidaan tiedontuotannon ja kehittämistehtävän tavoitteen saavuttamisen näkökulmasta. Tässä kehittämistehtävässä tiedontuotannon aineistonhankintamenetelmänä oli kysely, jonka avulla selvitettiin kehittämistoiminnan kohteiden, työyksikön fysioterapeuttien ja sairaanhoitajan, sekä kokemusasiantuntijoiden lähtökohtainen ymmärrys liikuntaneuvonnasta, nivelterveydestä ja liikuntakäyttäytymisestä. Kyselyn vastaukset analysoitiin laadullista sisällönanalyysin keinoin, ja vastaukset ja niistä muodostetut johtopäätökset toimivat kehittämisen lähtökohtana.

Osallisuutta edistävänä menetelmänä oli aivoriihi. Aivoriihi on toimiva menetelmä, kun ideoidaan toimintoja pienessä työyksikössä, kuten Vetrea Joensuuissa, jossa työntekijät tuntevat toisensa ja uskaltavat tuoda ajatuksiaan rohkeasti esiin. Aivoriihen on huomioitu lisäävän työntekijöiden sitoutumista kehittämiseen, joka on menetelmän tavoitteena tässäkin kehittämistehtävässä. (Innokylä 2022) Keskustelua edistävänä menetelmänä olivat dialogi ja reflektio. Dialogin ja reflektion valintaa menetelmänä tässä kehittämistehtävässä puolsivat toisiinsa nähden ammatillisesti tasa-arvoisessa asemassa olevien ja toisiaan arvostavien ammattilaisten työn kehittäminen. Dialogia ja reflektiota voidaan käyttää mielekkäästi kahdenkeskisissä keskusteluissa, koska ne eivät vaadi erityisjärjestelyjä, ja sopivat siten tämän työyksikön toiminnan luonteeseen. Dialogissa ja liikuntaneuvonnan teoriataustassa esitetyssä motivoivassa haastattelussa on

nähtävissä samoja elementtejä, kuten arvostava vuorovaikutus ja aktiivinen kuuntelu. Kyseisiä elementtejä voidaan hyödyntää yhdessä tai erikseen niin asiantuntijoiden välisissä kuin asiantuntijan ja asiakkaan välisissä keskusteluissa. (Holm, Poutanen, Stähle 2018, 4-6.) Menetelmiä käytetään kehittämissuorituksen eri vaiheissa niin, että ne tukevat parhaalla mahdollisella tavalla kyseisen kehittämissuorituksen etenemistä ja tavoitteen saavuttamista (Salonen 2017, 55-59).

Aivoriihi on ryhmätoimintaa, yhteisöllisyyttä ja sitoutumista edistävä ongelmanratkaisun kehittämismenetelmä. Aivoriihen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman monta ideaa lyhyessä ajassa. Aivoriihellä on ohjaaja, joka kertoo ryhmälle ideoinnin säännöt ja joka kirjaa ryhmäläisten ideat ylös esim. fläppitaululle. Ideat ryhmitellään ja niistä lähdetään kehittämään edelleen toteuttamiskelpoisimpia ideoita. (Innokylä 2022.)

Aivoriihi toimii optimaalisimmin, kun ryhmä ei ole liian pieni, tai liian suuri. Liian pienessä ryhmässä ideointi voi jäädä vähäiseksi ja liian suuressa ryhmässä puolestaan kaikki eivät välttämättä saa tuottaa ajatuksiaan esiin. Aivoriihen ajatuksena on, että jokainen osallistuisi ideointiin, ja sen vuoksi ohjaajan rooli on tärkeä mm. ideointiin kannustamisessa. Aivoriihen etuna on, että se on helppo järjestää, eikä se vaadi erityisiä välineitä. (Innokylä 2022.)

Kyselyn keinoin voidaan hankkia tarvittavaa ja rajattua aineistoa kvantitatiivista eli määrällistä, kvalitatiivista eli laadullista, tai edellä mainittujen yhdistelmää käyttäen. Kvantitatiivisessa kyselyssä vastausvaihtoehdot ovat yleensä strukturoituja, valmiita valikkoja, joista vastaaja valikoi kuvaavimman vastauksen. Kvalitatiivisessa kyselyssä kysymykset ovat puolestaan avoimia, joihin vastaaja vastaa kirjallisesti. Puolistrukturoitu kysely voi koostua osittain valmiiksi laadituista vastausvalikoista, joita voidaan täydentää avoimin vastauksin, tai kysely sisältää valikkojen lisäksi avoimia kysymyksiä. (Kvantimotv 2010, kyselylomakkeen laatiminen.) Tässä opinnäytetyössä kysely oli kvalitatiivinen, ja kysymykset olivat avoimia kysymyksiä.

Kysymysten laatimisessa on tärkeää, että kysymykset olisivat ymmärrettäviä ja hyvin rajattuja, jotta ne tuottaisivat haluttua tietoa. Liian monimutkaiset ja vaikeat kysymykset, tai liian pitkät kyselyt eivät houkuttele vastaamaan ja voivat vaikuttaa siten vastausten määrään vähentävästi. Kysymykset olisivatkin hyvää

testata tai oikoluettaa ennen kyselyn toteuttamista, jotta hahmotetaan, että ne ovat ymmärrettäviä ja vastaavat tarkoitusta. Tämän opinnäytetyön kysymykset oikoluki opinnäytetyön mentori. Kysely voidaan toteuttaa mm. paperiversiona tai sähköisesti kohderyhmästä riippuen. Kyselyn yhteydessä tulisi olla ohjeistus kyselyn vastaamiseen ja palautukseen, sekä selvitys kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteesta. (Kvantimotv 2010, kyselylomakkeen laatiminen.)

Laadullinen sisällönanalyysi on aineiston systemaattista tarkastelua kokonaisuudesta tiivistettyihin osiin sekä edelleen tehtävään synteesiin ja johtopäätöksiin, joita peilataan tiedontuotannon tehtävään. Tavoitteena on aihetta kuvaavan ilmiön ymmärtäminen. Laadullisen analyysin toteuttamiseen on erilaisia tapoja, vaihtoehtoja on useita. Uskottavuuden ja luotettavuuden näkökulmasta on tärkeää, että analyysin eteneminen ja työstäminen perustellaan ja kuvataan huolellisesti. (Glunther, Hasanen & Juhila 2022, analyysi ja tulkinta.)

Aineiston analyysia ohjaa tiedontuotannon tehtävä. Analysoitavia vastauksia peilataan tiedontuotannon tehtävään, pyrkien muodostamaan ymmärrys siitä, mitä analyysin tulokset kertovat, sekä miten tulokset näyttäytyvät suhteessa olemassa olevaan tutkimukseen. Aineiston keruun jälkeen aineistoon tutustutaan, aineisto järjestetään ja rajataan analysoitavaan muotoon. (Glunther ym. 2022, analyysi ja tulkinta.) Aineistoa voidaan jäsentää analyysin alkuvaiheessa muun muassa teemoittelemalla tai koodaamalla. Teemoittelemalla tekstistä haetaan osia tiedontuotannon tehtävään liittyvistä keskeisistä piirteistä tai sisällöstä, ja alkuperäisestä tekstistäkin voidaan esittää osia. (Juhila 2022, teemoittelu.) Koodaamalla tekstiä voidaan järjestää ja luokitella ennen varsinaiseen analyysivaiheeseen siirtymistä. Tekstistä nostetaan osia ominaisuuksien mukaan, esim. samaa aihetta kuvaavien piirteiden mukaisesti. Samaa aihetta kuvaavat osat luokitellaan ja nimetään, ja ne voidaan esittää laadullisesti tai numeerisesti. Tulosten kannalta voi olla merkittävää, jos vastauksissa esiintyy vain yksi tiettyä aihetta kuvaava vastaus. Vastauksista muodostetaan keskeinen käsitys ja sanoma, joista muodostetaan edelleen synteesi ja johtopäätökset. (Juhila 2022, koodaaminen.)

Toiminta- ja arviointivaiheen menetelmänä käytettiin dialogista keskustelua. Dialogi on keskustelua edistävä kehittämisen menetelmä, johon osallistuu vähintään kaksi henkilöä. Dialogi laajentaa parhaimmillaan siihen osallistuvien ajattelua, ymmärrystä ja johtaa uuden oppimiseen, kun lähtökohtana on, että dialogin osapuolet voivat tuoda arvokasta tietoa tai näkökulmia keskusteluun, joita ihminen yksin ei ymmärrä huomioida tai ajatella. Dialogisessa keskustelussa osallistujien näkemykset tulisivat olla tasa-arvoisia huolimatta siitä, ketkä keskusteluun osallistuvat. (Holm, Poutanen, Ståhle 2018, 4-6.) Keskusteluilmapiiriin tulisi olla avoin ja luottamuksellinen, jotta jokainen kokisi pystyvänsä esittämään ajatuksiaan avoimesti ja antamaan kehittämissuhteita luottamuksellisessa ilmapiirissä. (Salonen 2017, 61.) Dialogi edellyttääkin luottamuksellista vuorovaikutusta, joka on peruslähtökohta toisen arvostavaan ja aktiiviseen kuulemiseen (Holm ym. 2018, 4). Lähtökohtana on, että toinen henkilö voi tuottaa keskusteluun sellaista tietoa, josta kuuntelija voi oppia. Dialogiseen keskusteluun tulee osallistua rehellisesti, toisen ajatuksia ja mielipiteitä kunnioittaen ja kuunnellen, ja omia näkökulmia kyseenalaistaen. Dialogin tavoitteena on yhteisen tavoitteen saavuttaminen. (Toikko, Rantanen 2009, 92-93) Dialoginen keskustelu on toiminnan arviointia ja toiminnan muokkaamista niin, että tuotos on tavoitteen mukainen hyödyn ja vaikuttavuuden näkökulmasta. (Salonen 2017, 61).

Reflektio voidaan nähdä sekä yksilön että kehittämissuhteiden ja siinä käytettävien menetelmien, sisältöjen kehittämisen, organisoimisen ja arvioimisen menetelmänä. Reflektion lähtökohtana voi olla konkreettinen käytännön työssä kohdattu ongelma tai tarve tarkastella tapahtumaa tai tilannetta laajemmin useammasta näkökulmasta. Reflektio voidaan nähdä ammatillisuuden kehittämisen menetelmänä, joka vahvistaa asiantuntijuutta. Reflektion merkitys korostuu prosessinomaisessa kehittämisessä ja oli siten perusteltu menetelmä tässä kehittämissuhteessä. (Toikko & Rantanen 2009, 51-53.) Reflektio ohjaa sisältöjen syvempään pohdiskeluun, kun tavoitteena on kehittää toimintoja teoriaan, jäseneltyyn tietoon ja ideointiin perustuen (Peura, Kaila & Helin-Salmivaara 2020). Reflektio voidaan nähdä yksilön henkilökohtaisena pohdiskeluna, dialogina itsensä kanssa, kun heijastellaan omaa toimintaa, ajattelua, tunteita suhteessa

kohdattuun ongelmaan ja ongelman ratkaisuun. Reflektio on avaintekijänä kriittiseen ajatteluun, ammatilliseen kehittymiseen ja asiantuntijuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 51-53.)

Kuviossa 1 on esitetty tämän opinnäytetyön kehittämisen lähestymistapa ja menetelmät. Opinnäytetyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa ja kehittämisessä käytettiin osallisuutta ja keskustelua edistäviä menetelmiä. Menetelminä olivat ideointivaiheessa aivoriihi, toteutusvaiheessa aineistonkeruumenetelmänä kysely, laadullinen sisällönanalyysi, ja suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheessa dialoginen keskustelu ja reflektio.



Kuvio 1. Opinnäytetyön kehittämisen lähestymistapa ja menetelmät (Summa, Tuomista mukailen 2009,15).

Kehittämisen lähtökohtana oli työyksikön uusien toimintojen kehittämisen tarve ja suuntaaminen. Perusajatuksena oli yhdessä kehittäminen, jota valitut menetelmät tukivat.

4.4 Kehittämisen prosessin eteneminen

Työyksikön kehittämisen tarve nähtiin konkreettisenä vuonna 2020 toimintojen muuttuessa. Palvelujen tarkastelu ja uudelleen suuntaaminen oli ajankohtaista. Uusien palvelujen ideoinnin menetelmänä käytettiin aivoriihimenetelmää (Innokylä 2022). Aivoriiheen osallistuivat kuntoutusyksikön toimipaikkajohtaja, palveluesimies, työyksikön kolme fysioterapeuttia, sekä yrityksen markkinointivastaava. Ideoinnin kriteerinä oli kehittämisen realistisuus resurssien, osaamisen ja käytännön hyödyn, sekä talouden näkökulmasta. Ideat kirjattiin ylös, ja liikuntaneuvonta-ideaa lähdettiin jatkokehittämään. Kehittämisen prosessin aihe tarkentui keväällä 2021 aikana teoriataustaan perehtyessä ja kehittämisen prosessin aikataulua laatiessa. Aiheen rajauksen, nivelterveyden, hyväksyi toimipaikkajohtaja ja opinnäytetyön ohjaaja.

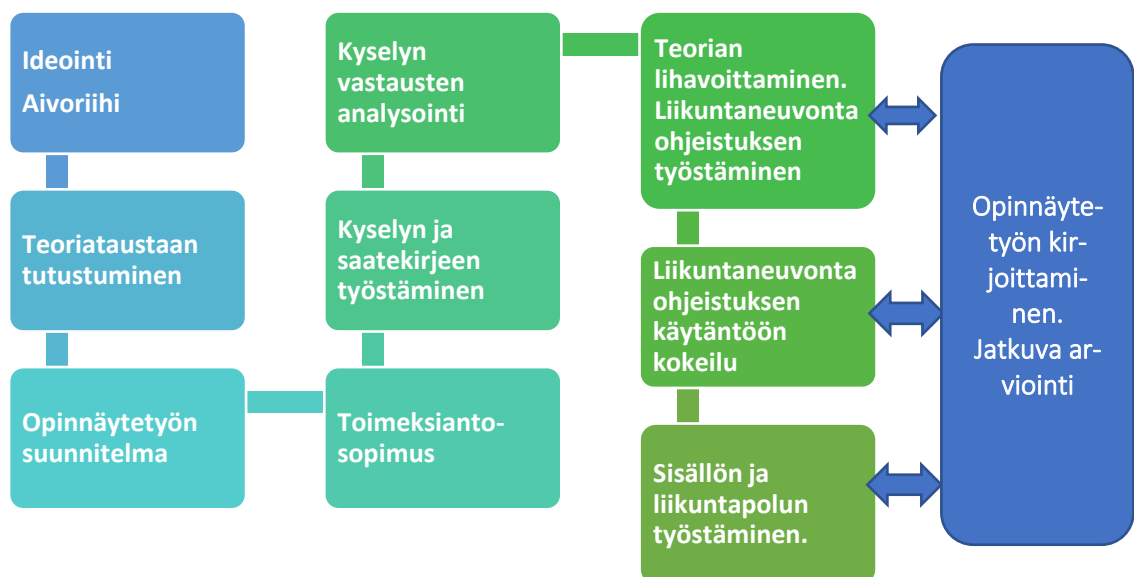
Kesäkuussa 2021 opinnäytetyön ohjaaja ja toimipaikkajohtaja hyväksyivät opinnäytetyön suunnitelman, ja opinnäytetyön toimeksiantosopimus voitiin allekirjoittaa. Kesäkuussa 2021 työyksikön työntekijöitä informoitiin kehittämisen etenemisestä ja kyselystä. Kyselyn kysymykset laadittiin tiedontuotannon tehtävään peilaten. Kyselyn liitteeksi työstettiin saatekirje, jossa selvitettiin kyselyn tarkoitus ja vapaaehtoisuus. Kysely toteutettiin kesäkuussa 2021. Kysely ja saatekirje lähetettiin työyksikön elintapaneuvontaa tekeville fysioterapeuteille, sairaanhoitajalle, sekä kahdelle kokemusasiantuntijalle työsähköpostilla, ja aikaa vastamiseen oli kolme viikkoa.

Elokuussa 2021 opinnäytetyön tekijä analysoi kyselyn vastaukset laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Kyselyn vastaukset, synteesi ja johtopäätökset suhteessa opinnäytetyön kehittämistehtävään ohjasivat tarpeen asiakaslähtöisyyden ja vuorovaikutuksen vahvistamiseen ohjauksessa. Elo-syyskuussa 2021 opinnäytetyön tekijä vahvisti opinnäytetyön teoriataustaa ja työsti samanaikaisesti liikuntaneuvontaohjeistusta. Liikuntaneuvontaohjeistus rakentui teoriataustaan, kyselyn vastauksiin ja työyksikön toiminnan luonteeseen peilaten. Työyksikön toimipaikkajohtajan, fysioterapeuttien ja sairaanhoitajan kanssa käytyjen dialogien perusteella liikuntaneuvontaohjeistuksen alustava sisältö nähtiin käytännössä mahdolliseksi ja toimivaksi.

Lokakuussa 2021 liikuntaneuvontaohjeistusta kokeiltiin käytäntöön. Käytännön kokeilu kirkasti liikuntaneuvontaprosessissa asiakaslähtöisyyden merkityksen sekä ohjauksen ja palautteen annon painotuksen tarpeen. Liikuntakokeilujen tulisi olla erityisesti liikuntaneuvonnan alkuvaiheessa asiakkaalle mielekkäitä ja ohjauksen ja kannustuksen tarve korostui liikuntaneuvontaprosessin alkuvaiheessa harjoittelumotivaation vahvistumiseksi.

Opinnäytetyön tekijän ajatus asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin kuvaamisesta asiakkaan näkökulmasta kehittyi lokakuussa 2021 palvelumuotoilun opintojaksolla. Palvelupolku nähtiin mahdollisuudeksi kuvaamaan asiakkaan liikuntaneuvontaprosessia. Opinnäytetyön tekijä työsti ajatusta, ja kävi dialogia opinnäytetyönohjaajan, toimipaikkajohtajan, fysioterapeuttien ja sairaanhoitajan kanssa. Vaiheittain muodostuikin kuviossa 9 esitetty liikuntapolku. Liikuntapolku kuvaa visuaalisesti asiakkaan liikuntaneuvontaprosessia, joka on jatkuvan arvioinnin, reflektion ja dialogin tulos asiakaslähtöisyyden vahvistamisesta.

Kuvio 2 kuvaa kehittämisprosessin etenemistä vaihe vaiheelta ideoinnista suunnittelu- ja toteutusvaiheeseen.



Kuvio 2. Kehittämisprosessin eteneminen käytännössä.

5 Kyselyn toteutus ja tulokset

5.1 Kyselyn toteutus

Kysely lähetettiin sähköpostitse kesäkuussa 2021 Joensuu Vetrean kuntoutusyksikön neljälle fysioterapeutille ja yhdelle sairaanhoitajalle, jotka tekevät työssään elintapaohjausta sekä kahdelle kokemusasiantuntijalle, jotka työskentelevät Vetrean Joensuun yksikön hoivaosastolla. Alkuperäisen suunnitelman mukaan piti lähettää kysely työyksikön neljälle fysioterapeuteille ja kahdelle kokemusasiantuntijalle, mutta touko- ja kesäkuussa 2021 työyksikössä käytyjen liikuntaneuvontaohjeistuksen sisältöön ja käytännön toteutukseen liittyvien dialogien perusteella opinnäytetyön tekijä hahmotti, että sairaanhoitajan panos kehittämistyössä olisi tärkeää monialaisen näkemyksen lisäämiseksi. Sairaanhoitajan kanssa käytiin dialogia mm. liikuntaneuvontaohjeistuksessa käytettävästä terveystieteestä. Pohdittiin, mikä terveystieteellinen kysely olisi toimiva liikuntaneuvontaan, kun asiakkaana voi olla niin työikäisiä kuin vanhempiakin asiakkaita, jotka ovat ulkopuolisia, ja joiden terveydentilasta ei ole tarkempaa tietoa. Sairaanhoitajalla nähtiin olevan tietämystä ja kokemusta elintapaohjauksesta, kuten painonhallinnasta, jota voitiin hyödyntää sisältöjen suunnittelussa. Kyselyyn valikoituivat työyksikön fysioterapeutit ja sairaanhoitaja, jotka työskentelivät niveloireisten kuntoutuksessa, ja joiden työnkuvaan kuului elintapaohjaus. Kokemusasiantuntijat valikoituivat hoivaosaston hoitohenkilökunnasta, joilla oli työkykyä kuormittavia niveloireita.

Kyselyn yhteydessä vastaanottajille lähetettiin saatekirje, jossa selvitettiin kyselyn tarkoitus ja tavoitteet, sekä kyselyyn vastaajien merkitys opinnäytetyöprosessissa. Saatekirjeessä selvitettiin kyselyyn osallistuvien oikeudet, sekä kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus ja keskeyttämismahdollisuus. (liite 1.) Kyselyn vastausaika oli kolme viikkoa.

Kysely koostui kolmesta pääkysymyksestä ja kolmesta tarkentavasta kysymyksestä. (liite 2.) Ensimmäinen kaksiosainen kysymys liittyi liikuntaneuvontaan: ”Miten ymmärrät liikuntaneuvonnan? Mistä tekijöistä liikuntaneuvonta mielestäsi koostuu?”. Toisena kysymyksenä oli: ” Miten ymmärrät nivelterveyden? Mistä

tekijöistä nivelterveys mielestäsi koostuu?”. Kolmannessa kysymyksessä kartoitettiin liikuntakäyttämistä: ”Miten ymmärrät liikuntakäyttämisen? Mitkä tekijät vaikuttavat mielestäsi liikuntakäyttämiseen?”.

5.2 Kyselyn sisällönanalyysi

Kuntoutusyksikön neljä fysioterapeuttia ja sairaanhoitaja vastasivat kyselyyn annetun ajan puitteissa. Kokemusasiantuntijoiden vastauksia ei saatu kyselyyn vastaamiseen kannustuksesta huolimatta. Vastauksia palautui yhteensä 5, kun kyselyä lähetettiin 7. Kyselyn vastaukset analysoitiin laadullista sisällönanalyysia käyttäen. Aluksi vastaukset luettiin huolellisesti läpi useampaan kertaan, jotta vastauksista muodostui kokonaiskuva. Seuraavassa vaiheessa vastaukset muokattiin tekstinkäsittelyllä selkeämpään muotoon niin, että mm. fontti ja fontin koko yhdenmukaistettiin helpommin luettavaan muotoon. Tämän jälkeen aineistosta valittiin samaa aihetta kuvaavia lauseista ja lauseen osia, jotka nähtiin keskeisiksi ja merkityksellisiksi tiedontuotannon tehtävään ja aiheen teoriataustaan peilaten. Tekstiä tiivistettiin edelleen, ja lauseista muodostettiin tiivistettyjä pääluokkia teemoittain, jotka vastasivat aihepiirin tyypillisiä ja keskeisiä elementtejä. (liite 3.) Sisällönanalyysi voi sisältää laadullista ja määrällistä numeraalisesti erittelyä ja tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin numeerista erittelyä. Vastauksista etsittiin samaa aihetta kuvaavia sanoja ja merkityksiä, sekä yhtäläisyyksiä ja eroja. Samaa tarkoittavat sanat värjättiin samoin värein, sanat luokiteltiin aiemmin muodostettujen pääluokkien alle, ja ne laskettiin numeerisesti yhteen.

Ensimmäiseen kysymykseen ymmärryksestä ja liikuntaneuvonnan tekijöistä neljä vastanneista vastasi ohjauksen (4/5), ja kolme vastanneista motivoinnin (3/5).

” Minä ymmärrän sen niin, että annetaan asiakkaalle tai kuntoutujalle liikuntaan liittyviä ohjeita. Myös motivoiminen kuuluu tuohon”.

Vastauksissa vuorovaikutus ja mielekkyys tuotiin esille yhdessä vastauksessa (1/5). Yhdessä vastauksessa viidestä oli huomioitu liikuntaneuvonnan perimäinen ajatus:

”tavoite etenkin kohdata ne yksilöt, jotka liikkuvat terveytensä puolesta liian vähän”.

Liikuntaneuvonnassa asiantuntijan antama tiedon anto (2/5), joka perustuu tutkittuun tietoon (2/5), on terveyttä edistävää (2/5) ja tavoitteellista (2/5), ja sillä on seuranta (2/5), kirjattiin kahdessa vastauksessa viidestä. Liikuntaneuvonta voitiin nähdä toteutettavan yksilöohjauksena kolmessa vastauksessa (3/5) ja yhdessä vastauksessa viidestä (1/5) myös ryhmäohjauksena.

”Kaikki liikkumiseen liittyvä ohjaus mitä alan asiantuntijat antavat eri sektoreilla, voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista”.

Toiseen kysymykseen nivelterveyden ymmärryksestä ja tekijöistä vastattiin kolmessa vastauksessa viidestä liikkuvuus (3/5), nivelen kuormittaminen ja toiminta (3/5), sekä voima (3/5) ja BMI (3/5). Oikeaoppinen asento, liikemallit ja ergonomia vastattiin neljässä vastauksessa viidestä (4/5). Perimä ja omahoito tuotiin esille kahdessa vastauksessa viidestä (2/5), ja aiemmat traumat, sekä staattisten asentojen tauotus, nivelen aineenvaihdunnallinen hyvinvointi ja koh- tuukuormitteisuus harjoittelussa yhdessä vastauksessa viidestä (1/5).

”Nivelterveys koostuu nivelen mahdollisimman vapaista liikelaajuuksista, monipuolisesta nivelen käytöstä, nivelten ympäröivien lihasten toimintakyvystä ”.

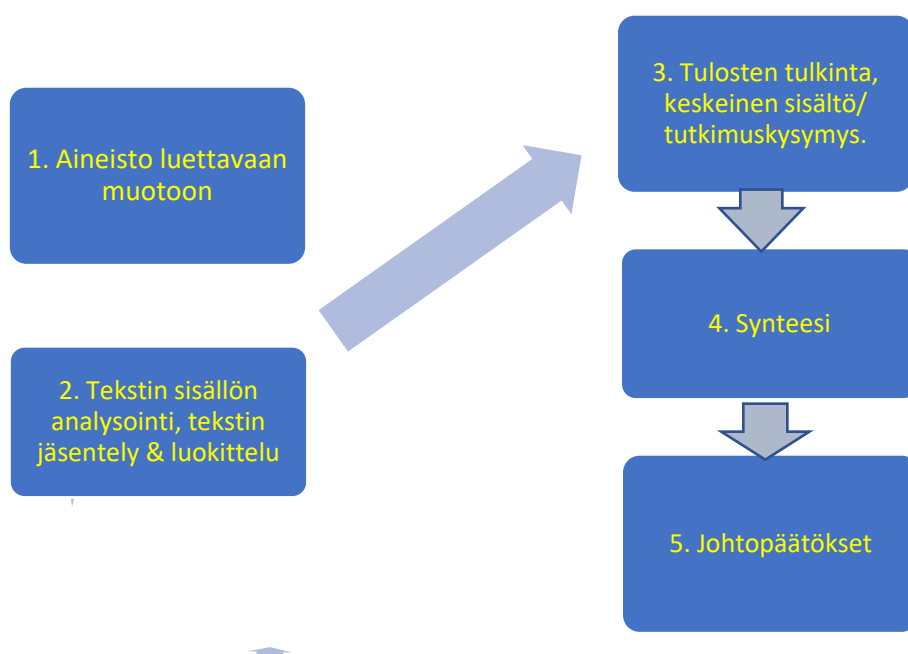
Kolmanneksi selvitettiin ymmärrystä liikuntakäyttäytymisestä, ja mitkä tekijät vaikuttavat liikuntakäyttämiseen. Tässä huomio kiinnittyi ensimmäisellä luku- kerralla tekstistä yhden vastaajan kohdalla käsitteeseen terveyskäyttäytyminen (1/5), ja liikuntaneuvonta nähtiin osana terveyskäyttämisen kokonaisuutta. Kahdessa vastauksessa viidestä (2/5) liikuntakäyttäytyminen nähtiin osaksi yksilön arjen valintoja:

”Se on minusta niitä arjen valinta, joita ihmiset tekevät. Valitsevatko hissin vai portaat. Lähteäkö autolla vai pyörällä”.

Liikuntakäyttäytyminen ymmärrettiin kolmessa vastauksessa tavoitteelliseksi toiminnaksi (3/5), johon vaikuttivat ympäristötekijät (3/5). Kahdessa vastauksessa liikuntakäyttäytymiseen nähtiin vaikuttavan liikunnasta koetut hyödyt ja haitat (2/5), mieliala (2/5), ystävän tuki tai puute (2/5), kivut ja pelot (2/5) sekä media (2/5). Median nähtiin vaikuttavan mm. uusien trendilajien kokeiluun kahdessa vastauksessa viidestä (2/5). Yksittäisinä vastauksina viidestä (1/5) liikuntakäyttäytymiseen nähtiin vaikuttavana tekijänä perimä, uskomukset, elämäntilanne, voimavarahakuisuus, sosiaalisten kontaktien tarve, ikä, sukupuoli, terveydentila ja taloudellinen tilanne:

”Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttaa: osittain perimä/DNA, uskomukset, sosiaalinen ympäristö, kiinnostuksen kohteet, tavoitteet, aikaisemmat koetut haitat/ hyödyt liikunnasta”.

Tiivistyksen, teemoittelun ja koodauksen jälkeen aineistosta pystyttiin hahmottamaan aineiston keskeinen sanoma suhteessa teoriataustaan ja tiedontuotannon tehtävään. Keskeisestä sanomasta muodostettiin synteesiin ja johtopäätökset, joita peilattiin tutkimuskysymykseen (kuvio 3).



Kuvio 3. Sisällön analyysin vaiheet (Glunther, Hasanen & Juhilaa 2022 mukailen).

Kuviossa 3 on esitetty sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Vastaukset luettiin aluksi useaan kertaan kokonaiskuvan muodostumiseksi, jonka jälkeen aineisto järjestettiin tekstinkäsittelyllä helpommin luettavaan ja analysoitavaan muotoon. Tämän jälkeen vastaukset jäsenneltiin ja luokiteltiin. Vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroja, ja aiheen kontekstiin liittyviä sanoja ja lauseita. Samat sanat värjättiin teksteistä samoilla väreillä, ja sanat kirjattiin paperille teemoittain ja laskettiin numeerisesti yhteen. Vastauksia peilattiin tutkimuskysymykseen, hahmotettiin käsitys ja muodostettiin synteesi ja johtopäätökset.

5.3 Kyselyn tulkinta ja johtopäätökset

Kyselyn vastaukset vastasivat opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävään. Vastaukset antoivat kuvan työyksikön fysioterapeuttien ja sairaanhoitajan ymmärryksestä liikuntaneuvontaan, nivelterveyteen ja liikuntakäyttäytymiseen, ja korostivat kehittämisen lähtökohdan. Ensimmäisen kysymyksen vastaukset liikuntaneuvonnasta olivat vaihtelevia vastaajien välillä. Vastaukset herättivät opinnäytetyön tekijässä ajatuksia, kuinka asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus käytännön ohjaustilanteissa toteutuu ja minkä verran siinä on vaihtelevuutta työntekijöiden välillä. Ajatuksia herätti myös asiakkaan lähtökohdan ja edellytysten huomioiminen ohjaustilanteessa. Huomioidaanko asiakaslähtöisyys vuorovaikutustilanteissa riittävällä tavalla ja voidaanko edelleen tehostaa asiakkaan lähtökohden, edellytysten ja mielenkiinnon selvittelyä? Näin muutos liikuntakäyttäytymisessä olisi vaikuttavaa ja juurtuisi asiakkaan arkeen tavaksi. Kehittämistarve asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen ja yhtenäiseen ohjaukseen oli nähtävissä. Liikuntaneuvonta nähtiin vain kahdessa vastauksessa viidestä perustuvan asiantuntijan antamaan tutkittuun tietoon ja olevan tavoitteellista. Tämä herätti ajatuksia liikuntaneuvonnan teorioiden kirkastamisen tarpeesta.

Nivelterveyden osalta vastaukset olivat yhtenevämpiä ja osin laaja-alaisia. Nivelterveys nähtiin osana tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä:

”liittyy koko kehon tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen eikä sitä voi eriyttää kokonaan irralliseksi”.

Yksityiskohtaisemmissa vastauksissa selvitettiin nivelen aineenvaihdunnan merkitystä nivelterveydelle ja huomioitiin perimän merkitys. Kaiken kaikkiaan vastaukset heijastelevat laaja-alaista tietämystä liikunnan ja nivelterveyden osa-alueilla, vaikkakin vastauksissa näkyi selkeää vaihtelua vastaajien välillä.

Liikuntakäyttämiseen liittyvissä vastauksissa oli merkittävää, että vain yhdessä vastauksessa liikuntakäyttämisen ymmärrettiin osaksi terveystyöntekijöiden käyttämistä. Samassa vastauksessa tuotiin esille myös elintapaneuvonnan ydinajatus; sitoutuminen ja tavoitteellisuus:

”Liikuntakäyttämisen on osa terveystyöntekijöiden käyttämistä. Sillä ylläpidetään, saavutetaan ja palautetaan parempi terveys ja ehkäistään sairauksia. Sitoutuminen liikkumiseen, tavoitteellista toimintaa”.

Tarve liikuntakäyttämisen ymmärryksen lisäämiseen aiheen kokonaiskontekstissa osana terveystyöntekijöiden käyttämistä ja siihen vaikuttaviin tekijöihin oli nähtävissä. Liikuntakäyttämisen liittäminen osaksi terveystyöntekijöiden käyttämisen kontekstia kaipaa kirkastamista, jotta voidaan hahmottaa ohjaus osaksi kokonaisuutta ja vaikuttaa siten käyttämisen muutosprosessiin aiempaa tehokkaammin.

6 Kehittämistehtävän tuotos

6.1 Liikuntaneuvontaohjeistuksen rakenne

Kehittämistehtävän tuotoksena oli liikuntaneuvontaohjeistus, joka kuvaa liikuntaneuvontaprosessin vaiheita ja sisältöjä. (liite 4.) Liikuntaneuvontaohjeistus muodostui opinnäytetyön teoriataustassa esitettyyn tutkittuun tietoon sekä tiedontuotannon tehtävään; kyselyn sisällönanalyysin johtopäätöksiin, ja käytännön kokeilun kokemuksiin peilaten. Liikuntaneuvontaohjeistus antaa rungon liikuntaneuvontaprosessille, mutta samalla se mahdollistaa työntekijöille vapauden toteuttaa ohjausta asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja edellytysten, sekä työntekijän ammattilaisen näkemyksen ja vahvuuksien mukaisesti.

Liikuntaneuvontaohjeistuksessa liikuntaneuvonnan etenemisen vaiheet alkukartoituksesta harjoitteluvaiheen kautta päätösvaiheeseen on mukailtu valtakunnallisesta liikuntaneuvontasuosituksesta (2021, 12). Opinnäytetyön teoriataustassa esitetyt merkittävimmät ja vaikuttavimmat tekijät liikuntakäyttäytymisen muutosprosessissa pysyvän käyttäytymisen muodostumisessa on merkitty liikuntaneuvontaohjeistukseen korostetusti keltaisella värillä. (liite 4.) Joensuun Vetrean työntekijöiden tulisi sisällyttää kyseiset elementit liikuntaneuvontaohjaukseen liikuntaneuvontaprosessissa. Tavoitteena on ohjata ja yhdenmukaistaa fysioterapeuttien ja sairaanhoitajan työskentelyä liikuntaneuvonnassa ja tuottaa siten lisäarvoa asiakkaalle.

Kuvioon 4 on koottu liikuntaneuvontaohjeistuksen rakenteen ja sisällön kehittämiseen vaikuttaneet tekijät. Liikuntaneuvontaohjeistuksen muodostumiseen vaikuttivat opinnäytetyön teoriatausta, tiedontuotannon tehtävän johtopäätökset, sekä liikuntaneuvontaohjeistuksen kokeilu käytäntöön.



Kuvio 4. Liikuntaneuvontaohjeistuksen rakenteen ja sisällön muotoutuminen.

6.2 Alkukartoitus

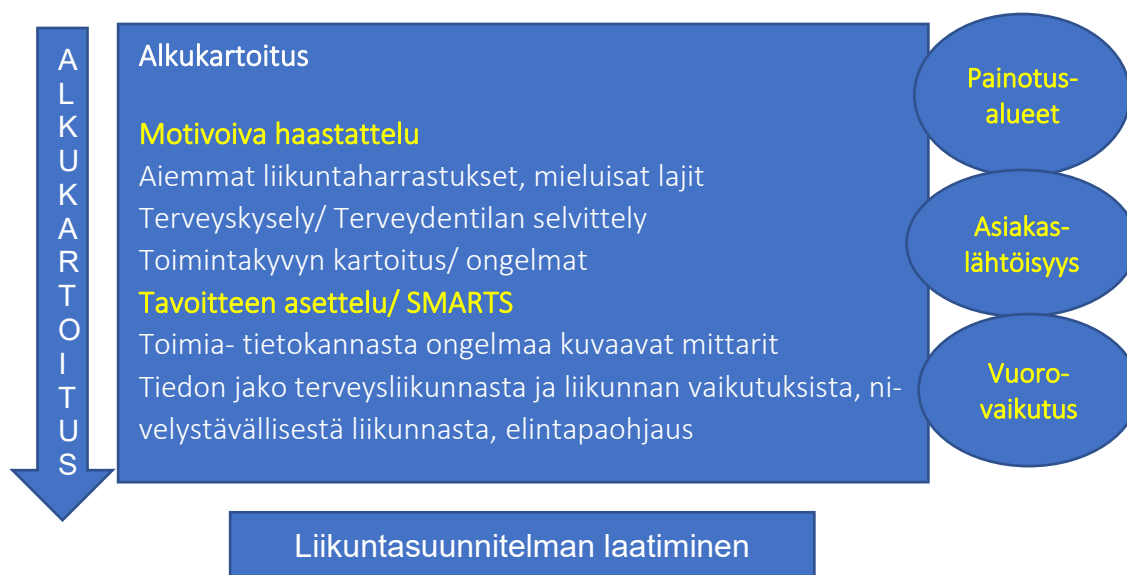
Liikuntaneuvontaohjeistuksessa korostuvat asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus. Asiakaslähtöisyyteen ja vuorovaikutukseen voidaan vaikuttaa motivoivan haastattelun ja yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden keinoin. Motivoiva haastattelu (2020) luo asiakasta arvostavan ilmapiirin ja edellytykset asiakkaan ja työntekijän luottamukselliselle suhteelle, joka tukee avointa vuorovaikutusta. Asiakas määrittelee yksilölliset tavoitteensa työntekijän ohjauksessa, jotta tavoitteet olisivat realistisia toteuttaa ja tavoitteen saavuttaminen mahdollistaisi onnistumisia ja tukisi minäpystyvyyttä. (Absetz, Hankonen 2017.) Asiakaslähtöisyyden ja vuorovaikutuksen merkitys kirkastui kehittämisprosessin edetessä, muun muassa tiedontuotannon tehtävän analyysia työstäessä sekä käytännön liikuntaneuvonnan kokeilussa.

Liikuntamallissa tavoitteet asetetaan SMARTS:n periaatteita mukaillen. SMARTS on lyhenne sanoista specific, measurable, agreed, realistic, time specific ja support, ja se ohjaa liikunnan tarkennettua (specific) ja mitattavissa (measurable) olevaa suunnittelua, joka rakentuu yksilön lähtökohdista. Liikunnan toteuttamisesta on tehty päätös (agreed) ja realistinen aikataulu suunnitelma (realistic, time specific). Support kuvaa sosiaalisen tuen merkitystä liikuntaharjoittelussa. (Vuori 2016, 66-67.) Tavoitteiden tulee olla realistisesti saavutettavia, jotta voidaan luoda edellytyksiä onnistumisille, tukea pystyvyyden tunteita ja tukea siten asiakkaan harjoittelumotivaatiota. Tavoitteiden pilkkominen pienemmiksi osa- tavoitteiksi, jotka ovat realistisesti saavutettavissa lyhyemmässä ajassa, tukevat onnistumisen mahdollisuuksia. Pienikin positiivinen palaute tukee asiakkaan minä- pystyvyyttä ja lisää motivaatiota harjoitteluun. (Absetz, Hankonen 2017.)

Alkukartoituksen yhteydessä asiakkaalle jaetaan tietoa liikunnan terveysvaikutuksista ja liikuntasuosituksista. Asiakas saa tietoa myös elintapojen sekä liikunnan terveyshyödyistä. Asiakkaalle tehdään liikuntasuunnitelma, joka koostuu asiakasta lähtökohtaisesti kiinnostavista ja realistisesti toteutettavissa olevista harjoitteista tai lajikokeiluista. Liikuntaneuvontaa antava työntekijän arvioi tekijöitä, jotka tukevat asiakkaan tavoitteita ja harjoittelua parhaalla mahdollisella tavalla, ja harjoitussuunnitelma rakennetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Harjoitus suunnitelmaa muokataan harjoittelun edetessä, jotta se vastaa yksilön edellytyksiä ja tarpeita.

Kuvio 5 kuvaa liikuntaneuvontaohjeistuksen alkukartoituksen sisältöä ja keltaisella värillä korostettuja painotusalueita.



Kuvio 5. Liikuntaneuvontaohjeistuksen alkukartoitus

6.3 Harjoittelu

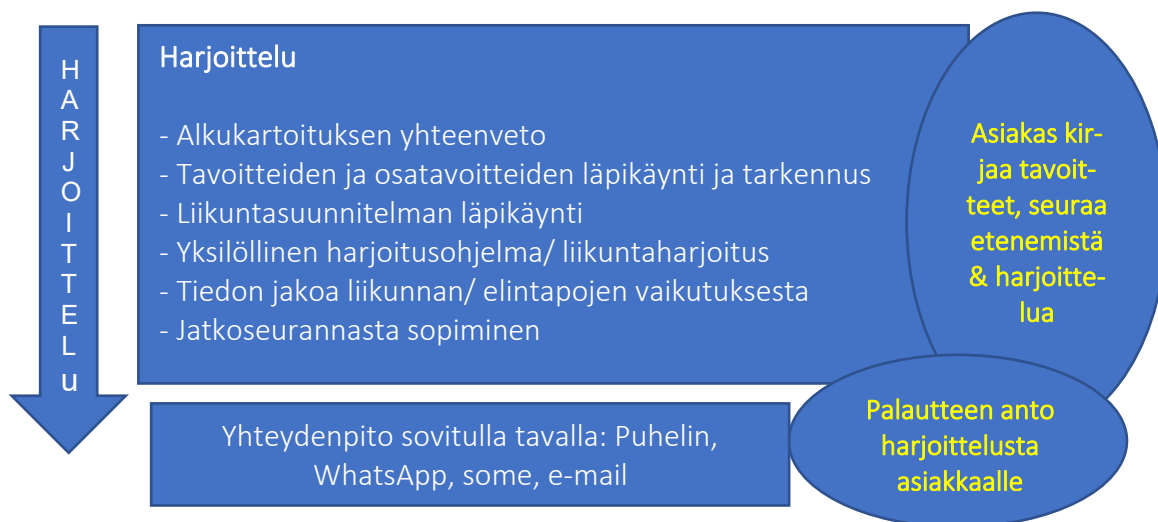
Harjoitteluvaiheessa korostuvat teoriataustassa esitetyt tavoitteiden ja harjoittelun omaseurannan, sekä palautteen merkitys. Seuranta voidaan toteuttaa asiakkaalle mieluisin keinoin, kuten liikuntapäiväkirjaa pitämällä. Asiakkaan kirjaimien tavoitteiden ja asiakkaan itsensä toteuttaman tavoitteiden ja harjoittelun seurannan on todettu vaikuttavaksi liikuntakäyttäytymisen muutosprosessissa. Harjoitteluvaiheessa pyritään luomaan positiivinen ilmapiiri. Asiakkaalle annetaan palautetta pienistäkin onnistumisista, niin voidaan tukea harjoittelun toteutumista ja jatkumoa. (Absetz, Hankonen 2017.) Säännöllinen harjoittelu kehittää yksilön sisäistä motivaatiota, kun harjoittelu koetaan hyödylliseksi ja esim. huomataan nivelkipujen lievittyvän, yleisen jaksamisen kohentuvan, tai kun harjoittelusta tulee hyvä olo. Sisäinen motivaatio onkin yksi tärkein elementti pysyvän käyttäytymismuutoksen kehittämisessä. (Kekäläinen 2019.)

Liikuntaneuvontaohjeistuksen käytännön kokeilun yhteydessä opinnäytetyön tekijä hahmotti, että harjoitteluvaiheen alkumetreillä tuen ja käytännön ohjauksen tarve voi olla suurempi. Alkuinnostuksen jälkeen harjoittelu saattoi helposti jäädä toteutumatta. Yhteiset harjoituskerrat voivatkin tukea harjoittelua ensimmäisten kuukausien aikana, kunnes liikunnan positiiviset vaikutukset lisäävät sisäistä motivaatiota harjoitteluun ja harjoittelusta alkaa muodostua tapa. Tämä havainto huomioitiin niin, että liikuntaneuvontaohjeistukseen ei määritelty tiettyjä tapaamiskertoja, vaan ne voidaan suunnitella yksilöllisten tarpeiden mukaan asiakaskohtaisesti.

Harjoitteluvaiheessa voidaan huomioida myös ympäristön vaikutukset harjoittelun onnistumiselle. Asiakkaalle voidaan ohjata keinoja, jotka tukevat harjoittelun toteutusta, kuten esim. tietoa ruokailurytmistä ja välipaloista, jotka tukevat harjoittelun toteutumista. Harjoitusmotivaation ja harjoittelun juurruttamisen tukemiseksi asiakkaalle voidaan etsiä esim. harjoituskaveri, tai pienryhmä sosiaalisen median keinoin, jos esim. yksin harjoittelu koetaan ongelmallisena. Harjoitteluryhmä voi jäädä pysyväksi varsinaisen liikuntaprosessin päätyttyä. (Absetz, Hankonen 2017.)

Harjoitteluvaihe toteutetaan yksilöllisesti räätälöiden, niin tuetaan ja vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä liikuntaneuvonnan suunnittelussa ja toteutuksessa, ja kunnioitetaan työntekijöiden ammatillista osaamista ja tietämystä, asettamatta liian tarkkoja ohjeistuksia prosessin etenemiselle. Liikuntaneuvonnan alkukartoituksessa luotu asiakasta arvostava ja asiakas huomioonottava luottamuksellinen ilmapiiri tukee ja vahvistaa asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta mielekkäällä tavalla. Työntekijä asettuu asiakkaan asemaan, ja tukee prosessin kaikissa vaiheissa asiakkaan polkua elintapamuutoksessa ja muutoksen juurruttamisessa ammattitaitoaan kokonaisvaltaisesti hyödyntäen. (Motivoiva haastattelu 2020.)

Kuvio 6. kuvaa liikuntaneuvontaohjeistuksen harjoittelun sisältöä ja painotusalueita.



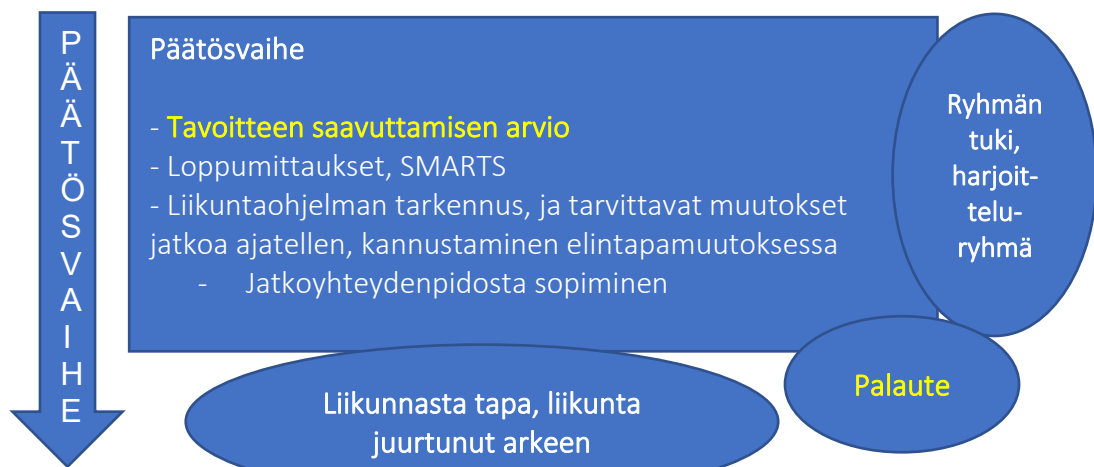
Kuvio 6. Liikuntaohjeistuksen harjoittelu

6.4 Päätösvaihe

Liikuntaneuvonnan päätösvaiheessa arvioidaan liikuntaneuvonnan toteutumista ja tehdään synteesi prosessin toteutumisesta. Alkukartoituksessa toteutetut mittaukset toistetaan ja tavoitteen saavuttamista arvioidaan mittauksiin ja toteutuneeseen harjoitteluun peilaten (Vuori 2016, 66-67). Päätösvaiheessa arvioidaan liikunnan senhetkistä toteutumista, määrää, lajeja ja useutta. Lisäksi tarkastellaan senhetkistä liikuntaohjelmaa, jota päivitetään tarpeen mukaan. Asiakkaan palaute prosessin kulusta on merkittävä, kuinka hän on kokenut prosessin.

Päätösvaiheessa arvioidaan liikuntaohjelman juurtumista asiakkaan arkeen; onko harjoittelusta tullut tapa, mitkä tekijät ovat tukeneet harjoittelua ja kuinka harjoittelua voidaan edelleen edistää ja tukea. Päätösvaiheessa pohditaan yhdessä asiakkaan liikuntakäyttäytymistä vahvistavia tekijöitä, kuten tukisiko ohjattu tai ryhmässä toteutettu harjoittelu liikunnan jatkumoa. Päätösvaiheessa pohditaan lisäksi liikunnan seurannan tarvetta jatkossa ja mikä olisi toimivin tapa yhteydenpitoon, jos asiakas kokee ne tarpeelliseksi. Päätösvaiheessa palautteen merkitys asiakkaan pienistäkin edistysaskelista on edelleen tärkeää sekä asiakkaan kuunteleminen prosessin kulusta.

Kuvio 7. kuvaa liikuntaneuvontaohjeistuksen päätösvaiheen sisältöä ja paino-
tusaluetta.

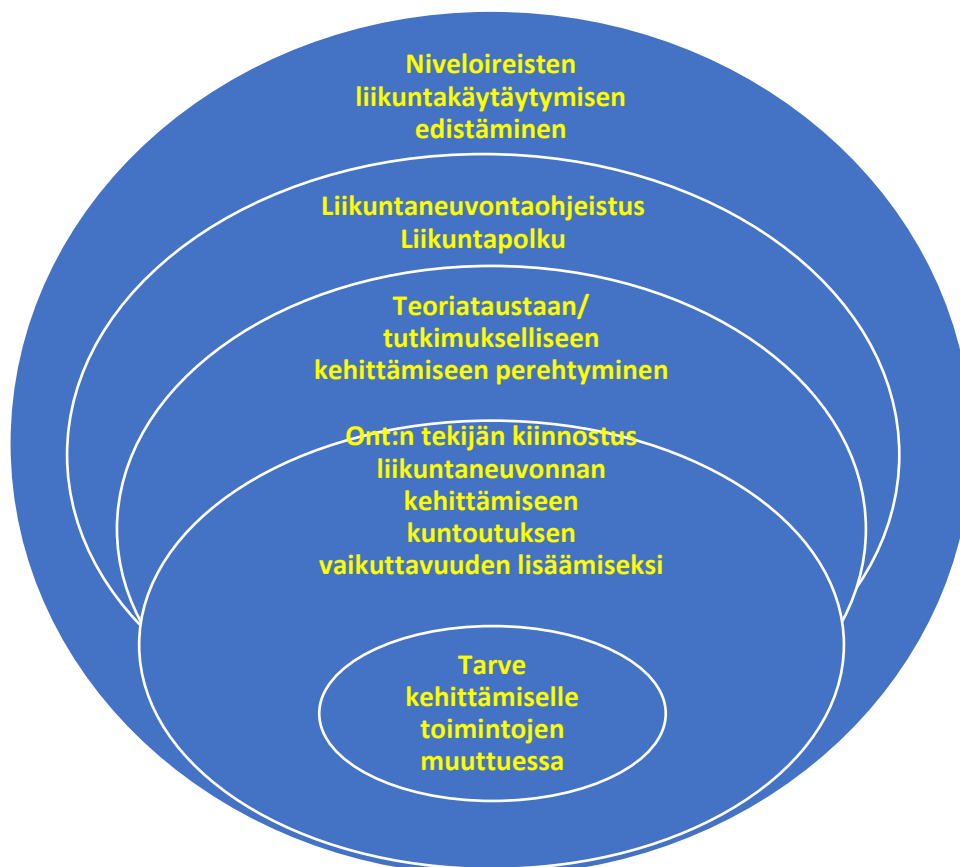


Kuvio 7. Liikuntaneuvontaohjeistuksen päätösvaihe

Liikuntaneuvontaohjeistus suunniteltiin Joensuun Vetrean, yksityisen kuntoutuslaitoksen toimintaa peilaten myös taloudellisuusnäkökulmasta. Toiminnan tulee olla yrityksen näkökulmasta tuottavaa ja taloudellista, mutta samanaikaisesti tuottaa hyötyä ja arvoa asiakkaalle. Kustannusten vähentämiseksi yhteydenpitoa ja tapaamisia voidaan toteuttaa asiakkaan edellytysten mukaan tietokonesovellutuksia käyttäen, tai esim. sosiaalista mediaa ja WhatsAppia hyödyntäen.

Tässä opinnäytetyössä kehitetty liikuntaneuvontaohjeistus toimii runkona työyksikön fysioterapeuteille liikuntaneuvontaohjauksessa, muistilistana tekijöistä, mitä liikuntaneuvonnan tulisi vaikuttavuuden tehostamiseksi sisältää. Liikuntaneuvontaohjeistus antaa käyttäjälleen ammatillisen vapauden liikuntaneuvonnan toteutukseen, mutta samanaikaisesti yhdenmukaistaa palvelua työntekijöiden välillä ja tukee asiakasta pysyvään liikuntakäyttäytymisen muutokseen. Liikuntaneuvontaohjeistus ohjaa tasalaatuisen ja asiantuntevaan työskentelyyn, ja pyrkimyksenä on siten lisätä palvelussa arvoa asiakkaalle. Liikuntaneuvontaohjeistus painottaa asiantuntijan ja asiakkaan arvostavaa toimintaa, asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutusta, jotka ovat peruslähtökohtia liikuntakäyttäytymisen muutoksessa.

Kuviossa 8 on kiteytetty tämän opinnäytetyön kehittämisen kerroksellisuus, lähtökohta ja eteneminen. Tämän kehittämistehtävän lähtökohtana oli tarve kehittää ja uudelleensuunnata kuntoutusyksikön palveluja Vetrean Joensuun työyksikössä toimintojen muuttuessa. Kehittämistehtävän aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän kiinnostus ja aikaisempi perehtyminen liikuntaneuvontaan, sekä käytännön työkokemus niveloireisten kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tekijä koki, että työskentelytapoja ja asiantuntemusta kehittämällä voitaisiin vaikuttaa kuntoutuksen vaikuttavuutta lisäävästi.



Kuvio 8. Kehittämistehtävän kerroksellisuus.

6.5 Liikuntapolku

Liikuntaneuvontaprosessin etenemistä voidaan kuvata liikuntaneuvontaohjeistuksen (liite 4) lisäksi palvelumuotoilun palvelupolkua mukaillen. Palvelupolku kuvaa ja visualisoi prosessin etenemisen asiakkaan näkökulmasta (Innokylä 2011). Palvelupolkua kuvaa tässä kehittämistehtävässä asiakkaan liikuntapolku (kuviot 9). Liikuntapolku on jatkuvan arvioinnin, reflektion ja dialogin tulos, joka kuvastaa tutkimuksellisen kehittämistyön, ja tämän kehittämistehtävän prosessorientoitunutta kehittämisen luonnetta (Toikko, Rantanen 2009, 50-51). Kehittämisprosessin etenemistä ei voi täysin suunnitella etukäteen, vaan kehittäminen etenee jatkuvan reflektion ja arvioinnin seurauksena siihen suuntaan, mikä palvelee organisaatiota parhaiten. (Toikko, Rantanen 2009, 66-67.) Ajatus asiakaslähtöisyyden vahvistamisesta kirkastui kehittämisprosessin edetessä, kyselyn vastauksia analysoitaessa ja liikuntaneuvontamallia työstäessä ja mallintamassa.

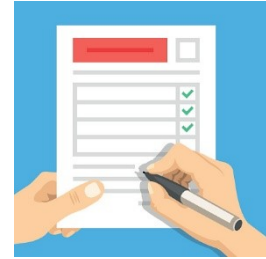
Liikuntapolku voidaan palvelupolkua (2011) mukaillen jakaa ennen harjoittelua, harjoittelun aikana ja päätösvaiheen aikana oleviin kontaktipisteisiin ja palvelutuokioihin. Liikuntapolku käynnistyy asiakkaan aikeesta tai tarpeesta elintapamuutokseen. Asiakas ottaa yhteyttä palveluntuottajaan, saa tietoa liikuntaneuvonnasta ja varaa itselleen vastaanottoajan liikuntaneuvontaan. Asiakkaalle lähetetään terveydentilan ja liikunnan harrastaneisuuden kartoittamiseksi terveyskysely, UKK-instituutin terveysseula, jonka hän täyttää ja palauttaa tullessaan liikuntaneuvonnan alkukartoitustilanteeseen (UKK-terveysseula 2020). Alkukartoituksessa asiakas määrittelee asiantuntijan avulla yksilölliset tavoitteensa.

Liikuntaneuvonnassa asiakkaan osallisuutta ja sitoutumista pyritään vahvistamaan prosessin edetessä. Harjoittelun aikana korostuu asiakkaan omaseuranta. Harjoittelun seurannan keinoista sovitaan yhdessä; asiakas kirjaa tavoitteensa ja harjoittelun etenemistä, sekä liikunnan toteutumista mielekkääksi kokemallaan tavalla, esimerkiksi päiväkirjaa pitämällä. Seurattavia asioita voivat olla esimerkiksi liikunnan useus viikotason tasolla, tai yksittäisen liikuntaharjoituksen kesto minuuteissa. Myös asiakkaan subjektiivisia tunteita suhteessa harjoitteluun ja elintapamuutokseen voidaan kirjata. (Abseltz, Hankonen 2017.)

Harjoittelun aikaiset tapaamiset toteutuvat asiakkaan tarpeiden ja edellytysten mukaisesti.

Liikuntapolussa kontaktipisteet ja palvelutuokiot ennen tapaamista, alkukartoituksen, harjoittelun ja päätösvaiheen aikana etenevät asiakkaiden välillä samansuuntaisesti. Harjoittelun toteutus suunnitellaan yksilöllisesti kunkin asiakkaan tarpeiden, edellytysten ja mielenkiinnon mukaan. Asiakasta kannustetaan aktiiviseen osallistumiseen prosessin aikana mm. harjoittelun seurannan ja raportoinnin keinoin. Päätösvaiheessa asiakas arvioi prosessin toteutumista peilaen tilannetta arkeensa. Asiakas arvioi elintavoissaan tapahtuneita muutoksia; mitä kannustavia tai estäviä tekijöitä arjessa on suhteessa elintapamuutokseen.

Kuviossa 9 on esitetty nuolikuvion ja kuvin liikuntaneuvonnan liikuntapolku palvelupolku mukailleen asiakkaan näkökulmasta Joensuun Vetrean yksikössä. Liikuntapolku kuvaa prosessin vaiheita, yksittäisiä palvelutuokioita ja siinä olevia kontaktipisteitä aikomuksesta harjoitteluvaiheeseen ja edelleen päätösvaiheeseen asiakkaan näkökulmasta, muodostaen asiakkaan palvelukokemuksen. Kontaktipisteet kuvaavat konkreettisia kohtaamisia ja vuorovaikutustilanteita prosessissa. (Innokylä 2011.)



Aikomus

**Yhteydenotto
palveluntuottajaan**

Terveysseula

Ennen harjoittelua



Tavoitteen asettelu

Harjoittelu

Omaseuranta

Harjoitteluvaihe



Muutos arjessa

**Tavoitteen
saavuttamisen
arvio**

**Harjoittelusta
tapa**

Päätös vaihe

Kuvio 9. Asiakkaan liikuntapolku.

Kuvion 9 liikuntapolkua kuvaavan nuolikuvion vahvistuminen prosessin edetessä kuvaa asiakkaan itseohjautuvuuden vahvistumista muutosprosessissa liikuntaneuvonnan edetessä.

7 Aikataulu ja rahoitus

Kehittämisen prosessi käynnistyi syksyllä 2020 työyksikön tulevaisuuden visioinnilla. Suunnitteluvaiheessa joulukuussa 2020 järjestettiin monialainen aivoriihi palvelujen kehittämiseksi ja ideoimiseksi. Suunnitteluvaihe jatkui tammi- toukokuussa 2021 aineistonkeruulla, opinnäytetyön suunnitelman työstämisellä ja toimeksiantosopimuksen allekirjoittamisella. Toteutusvaiheeseen edettiin kesäkuussa 2021, jolloin toteutettiin tiedonkeruu laadullisella kyselyllä työyksikön fysioterapeuteille, sairaanhoitajalle ja kokemusasiantuntijoille. Heinä- elokuussa 2021 opinnäytetyön tekijä kirjoitti opinnäytetyön tietoperustaa, ja kokeili käytännön työssä liikuntaneuvontaohjeistukseen sisältyvää motivoivaa haastattelua ja SMARTS- menetelmää yksittäisillä tuki- ja liikuntaelinsairailta kuntoutujilla. Dialogia käytiin fysioterapeuttien, sairaanhoitajan ja toimipaikkajohtajan kesken alkukartoituksessa käytettävistä menetelmistä liikuntaneuvonnan turvallisuuden takaamiseksi sekä mittareiden käytöstä. Toiminta- ja arviointivaihe lomittuvat syys-joulukuussa toteutuneen liikuntaneuvonnan käytännön kokeilun yhteydessä. Teoriapohjaa ja käytännön toteutusta arvioitiin reflektion ja dialogin keinoin työntekijöiden ja asiakkaiden kesken. Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni syksyn 2021 ja alkuvuoden 2022 aikana sisältäen jatkuvaa reflektiota ja arviointia. Kehittämistehtävän teoriaosuus tuotettiin opinnäytetyöntekijän vapaa-ajalla, ja kehittämisen toteutusvaiheen interventiot työajalla. Erillistä rahoitusta työyksikön sisäiselle kehittämiselle ei ollut. Opinnäytetyön valmistui suunnitellussa aikataulussa (liite 5).

8 Pohdinta

8.1 Toteutuksen ja tulosten pohdintaa

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli työyksikön kehittämisen ja työn uudeleen suuntaamisen tarve työyksikön toimintojen muuttuessa. Liikuntaneuvonta nähtiin realistisena mahdollisuutena kehittää ja lisätä työyksikön palvelujen tarjontaa. Kehittämisen keskiössä oli tietoperusta ja opinnäytetyön teoriatausta,

joka ohjasi kehittämisen sisältöjen suunnittelua ja etenemistä. Kehittämisen tavoitteena oli lisätä työntekijöiden yhtenevää työskentelyä liikuntaneuvonnassa kehittämällä liikuntaneuvontaohjeistus, joka rakentui teoriataustassa esitettyyn tutkittuun tietoon, sisällönanalyysin johtopäätöksiin ja käytännön kokeiluun perustuen. Tiedontuotannon tehtävänä toteutettu kysely kartoitti työyksikön työntekijöiden senhetkisen ymmärryksen liikuntaneuvontaan, nivelterveyteen ja liikuntakäyttäytymiseen.

Kyselyn vastaukset heijastelivat vahvaa tietämystä liikunnasta ja nivelterveydestä, mutta samanaikaisesti vaihtelevuudesta yksittäisten työntekijöiden välillä, joka näkyi erityisesti liikuntakäyttäytymisen, mutta myös liikuntaneuvonnan osalueilla. Kokemusasiantuntijat eivät kannustuksesta huolimatta vastanneet kyselyyn ja se herätti ajatuksia kysymysten asettelusta ja toimitustavasta. On mieltävä, olivatko kysymykset hankalasti ymmärrettäviä kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta, tai olisiko kyselyn voinut toimittaa muullakin tavalla kuin työsähköpostilla, esimerkiksi paperiversiona. Myös asiakaslähtöisyys herätti ajatuksia kyselyä analysoitaessa, toteutuiko se riittävällä tavalla ja oliko liikuntaneuvontaan riittävää tietoperustaa ohjauksessa. Kysely vastasi tiedontuotannon tehtävään ja osoitti kehittämiselle olevan tarvetta ja vastasi siten tavoitetta.

Opinnäytetyössä kehittämisen menetelmiä oli useita, mutta ne vahvistivat toinen toistaan ja tukivat työyksikön yhdessä kehittämistä. Aivoriihi vastasi tarkoitukseen Vetrea Joensuun työyksikön ideointivaiheen menetelmänä. Dialogi ja reflektio ovat keskustelua edistäviä menetelmiä, jotka tukevat ammatillisesti tasarvoisessa asemassa työskentelevien ongelman ratkaisua ja työn kehittämistä. Dialogi ohjaa työntekijöitä kuuntelemaan arvostavasti toistensa mielipiteitä, ja yhdessä asiat nähdään laaja-alaisemmin eri näkökulmista. (Toikko, Rantanen 2009, 92-93.) Dialogi ja reflektio tukivat opinnäytetyön kehittämistehtävän tavoitteen saavuttamista.

Liikuntaneuvontaohjeistuksen käytäntöön otettaessa ymmärrettiin, että asiakaslähtöisyyttä oli huomioitava selkeämmin. Asiakaslähtöisyyden merkitys kirkastui prosessin edetessä, ja ajatus liikuntaneuvontaprosessin kuvaamisesta asiakkaan näkökulmasta vahvistui opinnäytetyöntekijän palvelumuotoilun opinnoissa.

Palvelumuotoilun palvelupolku nähtiin mielekkäänä keinona kuvata liikuntaneuvontaprosessia asiakkaan näkökulmasta. Palvelupolku kuvaa visuaalisesti asiakkaan prosessia palvelutuokioiden ja ns. kontaktipisteiden kautta palvelussa (Innokylä 2011). Tässä opinnäytetyössä palvelupolkua kuvaa liikuntapolku, joka visualisoi asiakkaan liikuntaneuvonnan etenemisen.

Liikuntapolussa on painotettu liikuntakäyttäytymisen muutoksen merkittävimpiä avaintekijöitä asiakkaan näkökulmasta, kuten tavoitteen asettelua ja omaseuranta (Absetz, Hankonen 2017). Liikuntapolku esittää asiakkaan palvelutuokiot ja kontaktipisteet liikuntaneuvontaprosessin edetessä vaihe vaiheelta. Prosessien kuvaaminen visuaalisesti selkeyttää prosessin hahmottamista ja voi helpottaa jatkossa sisältöjen kehittämisessä sekä markkinoinnissa. (Innokylä 2011.)

Tämän opinnäytetyön liikuntapolku kuvaa tämän kehittämistehtävän prosessinomaista luonnetta, kuten Toikko & Rantanen (2009, 51-53) kuvaavat, se voi ”rönsyillä” kehittämisen edetessä. Liikuntapolku on jatkuvan arvioinnin, reflektion ja dialogin tulos, jota ei opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa hahmotettu toteutettavaksi. Opinnäytetyön suunnitelmaa ja aikataulua laatiessa ei voida täysin tietää, kuinka kehittäminen etenee (Toikko, Rantanen 2019,66). Liikuntapolku korostaa asiakaslähtöisyyttä, ja se selkeyttää asiakkaan prosessia tuoden hyötyä ja arvoa asiakkaalle, ja on siten perusteltua tässä kehittämistyössä.

Liikuntaneuvonnan käytännön kokeilussa liikuntaneuvontaohjeistus osoittautui pääosin toimivaksi. Se selkeytti muun muassa ohjauksen ajankohdan kohdentamisen merkitystä. Käytännön kokeiluvaiheessa huomattiin, että prosessin alkuvaiheessa yhteydenpitoa on hyvä olla tiheämmin. Asiakas tarvitsee liikuntaneuvonnan ja harjoittelun alkuvaiheessa enemmän tukea ja kannustusta. Harjoittelu saattoi helposti jäädä toteutumatta alkuinnostuksen laannuttua. Prosessin edetessä ja harjoittelun alkaessa muodostua tavaksi voitiin yhteydenpitoa harventaa. Käytännön kokeilu myös selkeytti, että lajikokeilulla voidaan liikuntaneuvonnan alkuvaiheessa tukea motivaatiota harjoitteluun, ja muun muassa videopuhelu toimi hyvin liikunnan ohjaustilanteessa.

Liikuntaneuvontaohjeistus antaa rungon fysioterapeuteille ja sairaanhoitajalle työskentelyyn liikuntaneuvonnassa mutta mahdollistaa samalla yksilöllisen sisällön suunnittelun. Ohjauksessa huomioidaan vahvasti asiakkaan lähtökohta, yksilölliset tavoitteet, tarpeet ja kiinnostuksen kohteet, joita hyödynnetään motivaation ja sisäisen motivaation heräämiseksi ja vahvistumiseksi pysyvän terveyskäyttäytymisen muodostumisessa. Liikuntakokeilussa voidaan lähteä liikkeelle asiakkaan mielenkiinnon ja toiveiden mukaan, jotta voidaan vaikuttaa tukevasti asiakkaan harjoittelumotivaatioon prosessin alkuvaiheesta lähtien. Ohjaaja voi prosessin edetessä lisätä ohjelmaan elementtejä ja osa-alueita, jotka tukevat asiakkaan fyysistä hyvinvointia alkukartoituksen ja mittausten perusteella. Tavoitteiden asettaminen realistisesti saavutettaviksi antaa toteutukseen onnistumisen tunteita, vahvistaa asiakkaan pystyvyyttä ja lisää harjoittelumotivaatiota. Liikuntaneuvontaohjeistukseen onkin merkitty keltaisella liikuntaneuvonnan merkittävimmät elementit, joilla liikuntakäyttäytymisen juurtumista voidaan tukea ja ne tulisi sisällyttää Joensuun Vetrean liikuntaneuvontaan.

8.2 Hyödynnettävyys

Liikuntaneuvontaohjeistus on sovellettavissa ryhmäohjaukseen, ja siitä onkin kokeiltu osia tuki- ja liikuntaelinsairaiden kursseilla. Motivoiva haastattelu, tiedon jakaminen terveellisistä elintavoista ja realistisesti saavutettavissa olevat lyhyemmän aikavälin tavoitteet mahdollistavat onnistumisia. Ne lisäävät harjoittelumotivaatiota ja ovat lähtökohta pysyvän terveyskäyttäytymisen muodostumiselle. Liikuntaneuvontaohjeistuksen hyödyntäminen kuntoutuslaitoksen kurssitoiminnassa onkin realistista. Se tuo ohjaukseen ja sisältöihin yhtenevän tietoperustan ja rungon, jota voidaan mielekkäästi soveltaa.

Yksityisille itsemaksaville asiakkaille liikuntaneuvonnan käyttöönotto vaatii selvittelyä, kuinka palvelun hinta määräytyy ja mitä kustannuksia palvelusta kertyy palveluntuottajalle ja mitä se maksaa asiakkaalle. Selviteltävänä on, olisiko liikuntaneuvonnassa mahdollisesti hyödyntää liikuntaseteleitä tai e-passia. Palvelun tuotteistaminen onkin seuraava kehittämisen askel palvelun käyttöönotossa ja levittäminen Vetrean muihin kuntoutusta tarjoaviin yksiköihin.

8.3 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Luotettavuus ja eettisyys liittyvät opinnäytetyön ja kehittämisprosessin kaikkiin vaiheisiin ja siinä tehtäviin valintoihin. Tutkimustyö edellyttää hyvän tieteellisen käytännön ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä. Edellä mainittuja kriteerejä pyrittiin noudattamaan tämän opinnäytetyön tiedonhankinnassa, kehittämisprosessin menetelmien ja arviointikeinojen valinnassa luotettavuuden takaamiseksi. Tiedonhankinnassa pyrittiin kriittiseen arviointiin. Lähdeaineistoksi valikoitiin aihetta parhaiten kuvaava ja vastaava aineisto, joka täyttää tiedeyhteisön kriteerit. Osa lähteistä on julkaisultaan vanhempia, mutta ne ovat edelleen ajankohtaisia ja perusteltuja. Ne vastaavat tiedeyhteisön korkeatasoisen tutkimuksen kriteerejä. Vanhempien julkaisujen lähteiden käyttöä puoltaa aineistojen sisällöllinen ajankohtaisuus. Uutta päivitettyä tietoa aiheista ei ole löytynyt kirjallisuushausta muun muassa Pubmed-, Cochrane- ja Pedro-tietokannoista.

Opinnäytetyön luotettavuutta kuvaa käytettävä lähdemateriaali ja kehittämisprosessin etenemisen metodologinen valinta, tutkimuksellinen kehittämistyö ja sitä tukemaan valitut menetelmät, joita olivat muun muassa jatkuva arviointi reflektion ja dialogisen keskustelun keinoin. Menetelmien valinta tuki perustellusti kehittämispöcessin etenemistä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kuvaa vakuuttavuus, joka edellyttää johdonmukaisuutta ja uskottavuutta tutkimusaineiston keräämisessä ja analysoinnissa sekä kuvaamisessa kriittisesti. Vakuuttavuus edellyttää prosessin kuvaamisen läpinäkyvyyttä vaihe vaiheelta. Siksi kirjaamisen merkitys korostuu. Kysely laadittiin vastaamaan tiedontuotannon tehtävää, ja vastaukset analysoitiin systemaattisesti perustellulla tarkastelutavalla ja etenemisen kuvauksella. Raportoinnissa on pyritty avaamaan ja tiivistämään synteessin ja johtopäätösten avulla oleellinen tulos. Kirjaaminen on huomioitu ja toteutettu kehittämisprosessin kaikissa vaiheissa, ja prosessi on edennyt aikataulusuunnitelman mukaan.

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekijä tutustui opinnäytetyöni aihealueen tutkimuksiin ja julkaisuihin. Opinnäytetyöhön valittu lähdemateriaali on alkuperäisistä lähteistä, ja täyttää korkealaatuisen tutkimuksen kriteerit, joka tukee opinnäytetyön teoriaperustaa. Opinnäytetyölle

osoitettiin ohjaava opettaja ja työyksikössä mentori, joiden kanssa aiheen valintaa ja sisältöä pohdittiin. Kehittämistyön lähtökohtana oli työyksikön palvelujen kehittämisen tarve, ja liikuntaneuvontaohjeistuksen, painotusalueena nivelterveyden kehittäminen oli realistinen, ja ajankohtainen aihe työyksikössä. Tuotos on tarkoitus ottaa käyttöön, ja levittää tulevaisuudessa mahdollisesti muihin Vetrean toimipisteisiin.

Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin kesäkuun alussa 2021, kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Tämän jälkeen toteutettiin laadullinen kysely työyksikön fysioterapeuteille ja sairaanhoitajalle, sekä kahdelle kokemusasiantuntijalle. Opinnäytetyön tekijä tutustui henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaan liittyviin kriteereihin. Haastateltaville ja kokemusasiantuntijoille lähetettiin ennen haastattelua tiedote, jossa kerrotaan opinnäytetyön tarkoitus, toteutussuunnitelma, osallistumisen vapaaehtoisuus ja keskeyttämismahdollisuus sekä raportoinnin luottamuksellisuus. Kyselyn vastaukset säilytetään asianmukaisesti ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Liikuntaneuvontaohjeistuksen valmis tuotos tehtiin Vetrea Joensuun yksikön käyttöön. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelmaa pyrittiin noudattamaan, ja siinä on pysytty.

Opinnäytetyön tekijän ymmärrys kehittämisen suunnitteluun, toteutukseen ja ohjaamiseen lisääntyi. Työntekijästä kehittämistehtävän ohjaajaksi siirtyminen edellytti ammatillista kasvua, erityisesti kun kyseessä oli omaan työyksikköön kohdistuva kehittäminen. Yllättäen kehittämistehtävän menetelmät, dialoginen keskustelu ja reflektio tukivat ammatillisessa kasvussa ja helpottivat siirtymää ohjaajan asemaan. Menetelmät itsessään ohjasivat kuuntelemaan ja keskustelemaan esiin tulleita asioita pohtivasti eri näkökulmista huomioiden työntekijöiden ajatukset ja mielipiteet. Ammatillinen varmuus lisääntyi alun epävarmuudesta kehittämisprosessin edetessä, ja opinnäytetyön tekijä rohkaistui tuomaan selkeämmin esiin huomioitaan ja ideoitaan, mikä kohensi kehittämisen yhteistyötä. Kehittäminen itsessään oli mielenkiintoinen prosessi, joka jatkuu tämän kehittämistehtävän osalta tulevaisuudessa.

8.4 Jatkokehittäminen

Liikuntaneuvontaohjeistus- kehittämistehtävä kohdentui Vetrea Joensuun kuntoutusyksikön toiminnan kehittämiseen, mutta ohjeistus on hyödynnettävissä Vetrean muissa kuntoutusyksiköissä. Seuraavassa vaiheessa on tavoitteena kehittää liikuntaneuvonnasta tuote, joka rajattiin tästä opinnäytetyöstä tulevaisuuden kehittämistehtäväksi.

Asiantuntevalla ja oikea-aikaisella puuttumisella voidaan vaikuttaa tuki- ja liikuntaelinongelmia lievittävästi ja välttää siten yksilöön kohdistuvia työ- ja toimintakyvyn haittoja. Asiantuntevalle liikuntaneuvonnalle, joka perustuu tutkittuun näyttöön ja vankkaan kokemukseen on tarvetta. Aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen erityisesti Joensuun alueella, sillä liikuntaneuvontapalvelua, joka kohdentuisi niveloireisille, ei ole tarjolla.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilasta omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? LÄÄKETIETEELLINEN AIKA-KAUSKIRJA DUODECIM 133,1015-1021.
- Aittasalo, M. 2016. Vaikuttavaa liikuntaneuvontaa aikuisille- haasteita ja ratkaisuja. Fysioterapia 6, 10-16.
- American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. 2019. Arthritis care & Research 72, 149-162. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.24131> 30.4.2021.
- American Geriatrics Society Panel on Exercise and Osteoarthritis. 2001. Exercise prescription for older adults with osteoarthritis pain: consensus practise recommendations. A supplement to the AGS Clinical Practise Guidelines on the management of chronic pain in older adults. Journal of the American Geriatrics Society 49, 808-823. <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1532-5415.2001.00496.x> 30.4.2021.
- Arokoski J.P.A., Jurvelin J., Väättäinen U. & Helminen H.J. 2000. Normal and pathological adaptation of articular cartilage to joint loading. Scandianavian Journal of Medicine & Science of Sports 10, 186-198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10898262/> 30.4.2021.
- Baillet, A., Zeboulon N., Gossec, L., Combescure, C., Bodin, L-A., Juvin, R., Dougados, M. & Gaudin, P. 2010. Efficacy of cardiorespiratory aerobic exercise in rheumatoid arthrites: meta-analysis of randomized controlled trials. Arthrites Care & Research (Hoboken) 62,984-92. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/acr.20146> 30.4.2021.
- Bank, R.A., Bayliss, M.T., Lafeber, F.P., Maroudas, A. & Tekoppele, J.M. 1998. Ageing and zonal variation in post-translational modification of collagen in normal human articular cartilage. Biochemical Journal 15, 330, 345-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9461529/> 9.1.2022.
- Borg, G.A. 1982. Psychophysical bases of perceived exertion. Medicine and Science in Sports and Exercise 14, 377-381. [Psychophysical bases of perceived exertion.12.pdf](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7222222/) 12.2.2022.
- Christensen, R., Bartels, E.M., Astrup, A. & Bliddal, H. 2007. Effect of weight reduction in obese patients diagnosed with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Annals of the rheumatic diseases 66, 433-439. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17204567/> 9.1.2022.
- European Agency for Safety and Health at Work -EU-OSHA. 2019. Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU. European Risk Observatory, 1-214. [Work-related MSDs prevalence costs and demographics in the EU report.pdf](https://osha.europa.eu/en/working/1214) 21.4.2021.
- Glunther, K., Hasanen, K. & Juhila K. 2022. Analyysi ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen verkkokirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> 10.8.2021.
- Haapala J., Arokoski J.P.A. & Hyttinen, M.M.1999. Remobilization does not fully restore immobilization induced articular cartilage atrophy. Clinical Orthopaedics and Related Research 362, 218-229.

- Helminen, H., Arokoski, J. & Kiviranta, I. 2001. Polven ja lonkan nivelrikon ehkäisy, haavettako vain? Suomen Lääkärilehti 56, 5292- 5262.
- Holm, R., Poutanen, P. & Ståhle, P. 2018. Mikä tekee dialogin: Dialogisen vuorovaikutuksen tunnuspiirteet ja edellytykset. Tieto päätöksenteossa-sarja. Helsinki: Sitra. <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset/> 15.1.2022.
- Hurkmans, E., van der Giesen, F.J., Vliet Vlieland, T.P., Schoones, J. & Van Den Ende, E. CHM. 2009. Dynamic exercise programs (aerobic capacity and/or muscle strength training) in patients with rheumatoid arthritis. Cochrane Database of systematic Reviews. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006853.pub2/full> 30.4.2021.
- Innokylä. 2011. Palvelupolku. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/palvelupolku> 5.10.2021.
- Innokylä. 2022. Aivorihi. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi> 16.1.2022.
- International Diabetes Federation. 2006. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Worldwide definition for use in clinical practice. © International Diabetes Federation. <https://www.idf.org/e-library/consensus-statements/60-idfconsensus-worldwide-definition-of-the-metabolic-syndrome.html> 15.9.2021.
- Juhila, K. 2022. Koodaaminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/> 10.8.2021.
- Juhila, K. 2022. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> 10.8.2021.
- Juhl, C., Christensen, R., Roos, E.M., Zhang, W. & Lund, H. 2014. Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. Arthritis Rheumatology 66, 622-636. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24574223/> 11.2.2022.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen, A-L. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja icf-mallista. Kuntoutus 2, 18-19.
- Kansallinen TULE-ohjelma 2020-2025. Kohti tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävää yhteiskuntaa. <https://suomentule.fi/wp-content/uploads/2020/11/TULE-Ohjelma-web-final.pdf> 12.1.2022.
- Karhunen, L. 2020. Lihavuuden vaikutus elämänlaatuun. Näytönkatsaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nak09489> 10.1.2022.
- Kekäläinen, T. 2019. Hyvinvoiva mieli saa keski-ikäiset ja ikääntyneet liikumaan. LIIKUNTA & TIEDE 56, 39-42. https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/4_2019/lt_4-19_39-42_lowres.pdf 10.8.2021.
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Raportti 4, 45-46. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y 11.2.2022.

- Kukkonen- Harjula, K. 2015. Liikunnan vaikutus viskeraalirasvakudokseen. Näytönastekatsaus. Käypä Hoito, liikunta. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak07429> 13.1.2022.
- KvantiMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. (Kyselylomakkeen laatiminen) Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> 1.5.2021.
- Lihavuus. 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124> 15.9.2021.
- Liikuntalaki 390/2015, 3§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>
- Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. 2021. liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset- toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Toimitus Kata-riina Tuunanen ja Sari Kivimäki. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 389. https://www.likes.fi/wp-content/uploads/2021/04/Liikuntaneuvonnan_suosituks_t_FINAL.pdf 12.2.2022.
- Management of Adult Overweight and Obesity (OBE). 2020."Obesity Guideline Summery". <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/CD/obesity/> 9.1.2022.
- Michie, S., Abraham, C., Whittington, C. & McAteer, J. 2009. Effective Techniques in Healthy Eating and Physical Activity Interventions: A Meta-Regression. Health Psychology 6, 690-701. [Self-monitoring-power-ful-in-meta-regression-Michie-HP-2009.pdf](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00890/vyotaroliivavuus-keskivartaloliivavuus-omenaliivavuus) 27.3.2022
- Motivoiva haastattelu. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> 2.5.2021.
- Multanen, J. & Arokoski, J.P.A. 2011. Liikunta polven ja lonkan nivelrikon hoidossa. Fysioterapia 2, 30-34.
- Mustajoki, P. 2019. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00890/vyotaroliivavuus-keskivartaloliivavuus-omenaliivavuus> 10.1.2022.
- Mustajoki, P. 2020. Painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim.
- Nupponen, R., Aarva, P., Laitakari, J., Miilunpalo, S., Paronen, O. & Urponen, H. 1991. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa: Urponen, H., Aarva, P., Nupponen, R. (toim.) Terveyskasvatuksen Vuosikirja 1991. Helsinki: Sosiaali- ja Terveys- hallitus. Tutkimuksia 2, 11-25.
- Peura, A. Kaila, M. & Helin-Salmivaara, A. 2020. Ammatillinen reflektio kehittää lääkärin osaamista. AIKAKAUSKIRJA DUODECIM 6, 530-5. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15425> 22.1.2022.
- Physical Activity Guidelines for Americans 2nd edition. 2018. https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf. 21.9.2021.
- Raivo, P. & Lempinen, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Salonen K., Eloranta S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: TURKU AMK. TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES.

- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108.
- Sebbag, E., Felten, R., Sagez, F., Sibilia, J., Devilliers, H. & Arnaud, L. 2019. The world-wide burden of musculoskeletal diseases: a systematic analysis of the World Health Organization Burden of Diseases Database. *Annals of the Rheumatic diseases* 78, 1-5. <https://www.researchgate.net/publication/332443983> The world-wide burden of musculoskeletal diseases A systematic analysis of the World Health Organization Burden of Diseases Database 12.2.2022.
- Slemenda, C., Heilman, D.K. & Brandt, K.D. 1998. Reduced quadriceps strength relative to body weight: a risk factor for knee osteoarthritis in women? *Arthritis and Rheumatism* 41, 1951-1959. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9811049/> 1.4.2021.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin käsikirja: menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry.
- Suni, J., Husu, P., Jussila, A-M., Mänttari, A., Aittasalo, M., Rinne, M., Taulaniemi A. & Vasankari T. 2019. Liikkumisen suositukset eilen, tänään ja huomenna. *Liikunta & Tiede* 56, 8-11.
- Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2020. MUUTOSTA LIIKKEELLÄ! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset, terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Tampere: Suomen Yliopistopaino. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y 11.2.2022.
- Stenholm, S., Head, J., Kivimäki, M., Kawachi, I., Aalto, V., Zins, M., Goldberg, M., Zaninotto, P., Magnuson Hanson, L. & Westerlund, H. 2016. Smoking, physical inactivity and obesity as predictors of healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multicohort study.
- Stenholm, S., Rantanen, T., Sainio, P. & Koskinen, S. 2008. Lihavuus yli 55-vuotiaiden liikkumisvaikeuksien riskitekijänä. *Lääkärilehti* 6, 487-493. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/lihavuus-yli-55-vuotiaiden-liikkumisvaikeuksien-riskitekijana/> 10.1.2022
- Tanaka, R., Ozawa, J., Kito N. & Moriyama, H. 2013. Efficacy of strengthening or aerobic exercise on pain relief in people with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation* 27, 1059-1071. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23828186/> 1.4.2021.
- Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääkettä (Liikunta- suositus). <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00077/liikunta-on-laaketta-liikunta-suositus> 4.10.2021.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa -FinTerveys 2017 -tutkimus. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/terveys-toimintakyky-ja-hyvinvointi-suomessa-finterveys-2017-tutkimus> 11.2.2022.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Toimia -tietokanta. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta> 30.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Yhä useampi työikäinen on ylipainoinen. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/yha-useampi-tyoikainen-on-ylipainoinen?publisherId=69817778&releasId=69911785> 12.2.2022.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4> 13.2.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 30.4.2021.
- Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela M. & Kivimäki, S. 2016. Laatu liikunta-neuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313. Jyväskylä: Kirjapaino Kari Ky.
- UKK- instituutti. 2019. Vireyttä Liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65- vuotiaalle. UKK- instituutti 2019. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaalle/> 12.2.2022.
- UKK- instituutti. 2020. Terveysseula. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/292-ukkterveysseula-1.pdf> 4.10.2021.
- Vuori I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Liettua: Docendo Oy.
- Zheng, H., Chen, C. 2015. Body mass index and risk of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of prospective studies. BMJ open 5, 1-8. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/12/e007568.full.pdf> 9.1.2022.

KYSELYN SAATEKIRJE

Aihe: Liikuntaneuvontaohjeistus, painotusalueena nivelterveys Vetrea Joensuun yksikköön.

Hei,

opiskelen ikäosaamisen kehittämistä ja johtamista Karelia-ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyön liikuntaneuvonnasta, painotusalueena nivelterveys Joensuun Vetrean toimipaikkaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää niveloireisten liikuntakäyttäytymistä, ja työyksikön fysioterapeuttien asiantuntemusta liikuntaneuvontaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa liikuntaneuvontaohjeistukseen malli, jonka painotusalueena on nivelterveys, joka ohjaa, ja yhdenmukaistaa työyksikön fysioterapeuttien liikuntaneuvontaohjausta.

Opinnäytetyön tiedontuotannon menetelmänä on kysely, jonka avulla selvitetään työyksikön fysioterapeuttien ja kokemusasiantuntijoiden tämänhetkinen ymmärrys liikuntaneuvonnasta ja nivelterveydestä, ja kartoitetaan kehittämisen lähtökohta. Osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi olisi kuitenkin tärkeää työyksikön kehittämiseksi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja säilytetään yksityisyydensuoja huomioiden. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi vastustesi käyttöön opinnäytetyössä.

Opinnäytetyölle on suostumus Karelia-ammattikorkeakoululta ja Joensuun Vetrealta. Kysely toteutetaan kesäkuussa 2021, ja syksyllä 2021 toteutetaan teoriassa suunnitellun liikuntaneuvonnan kokeilu käytännössä, johon osallistuvat kokemusasiantuntijat opinnäytetyön tekijä ohjaajana. Tämän pohjalta liikuntaneuvontaohjeistusta voidaan kehittää edelleen. Valmis liikuntaneuvontaohjeistus esitellään keväällä 2022.

Kiitos osallistumisesta työyksikön kehittämiseen!

Ystävällisin terveisin, Leena Jaatinen, fysioterapeutti

leena.jaatinen@vetrea.fi

Vastaaja:

Päivämäärä:

KYSELY

Kyselyn kysymykset:

1. Miten ymmärrät liikuntaneuvonnan?
 - mistä tekijöistä liikuntaneuvonta mielestäsi koostuu?
2. Miten ymmärrät nivelterveyden?
 - mistä tekijöistä nivelterveys mielestäsi koostuu?
3. Miten ymmärrät liikuntakäyttämisen?
 - mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat liikuntakäyttämiseen?

Palautus 30.6.2021 leena.jaatinen@vetrea.fi

KYSELYN LAADULLISEN SISÄLLÖNANALYYSIN ETENEMISEN ESIMERKKI

Kysymys: Miten ymmärrät liikuntaneuvonnan?

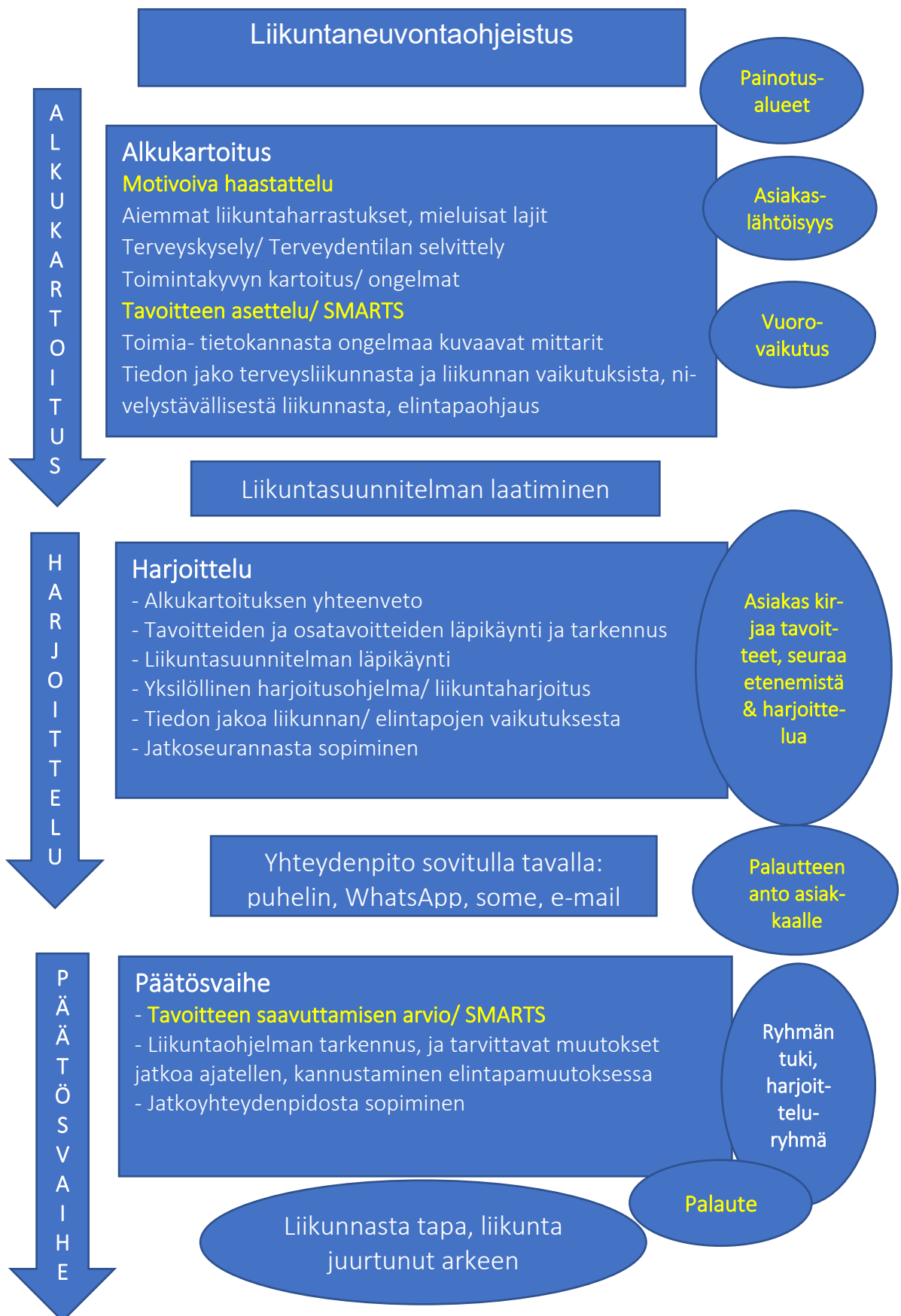
Alkuperäinen vastaus

Pääluokka teemoittain

Tiivistetty vastaus



LIIKUNTANEUVONTAOHJEISTUS



Kehittämisprosessin aikataulu mukailten (Salonen ym. 2017, 68)

Aika- taulu	Kehittä- misen vaihe	Menetelmät	Toimijat
Syky 2020	Suunnit- teluvaihe	Lähtötilanteen kar- toitus.	Yksikön johto.
12/2020	Suunnit- teluvaihe	Aivoriihi. Dialogi.	Yksikön johto, sidosryhmät, työntekijät.
1-5/2021	Suunnit- teluvaihe	Tietoperusta. Opinnäytetyön suunnitelma.	Opinnäytetyön tekijä.
6/2021	Suunnit- teluvaihe	Toimeksiantosopi- mus.	Opinnäytetyön tekijä ja ohjaaja, sekä toimipaikkajohtaja.
6/2021	Toteu- tusvaihe	Laadullinen kysely. Dialoginen keskus- telu.	Työyksikön fysioterapeutit, koke- musasiantuntijat. Opinnäytetyön tekijä.
7-8/2021	Toteu- tusvaihe	Sisällönanalyysi. Tietoperusta. Kirjoittaminen.	Opinnäytetyön tekijä.
9- 12/ 2021	Toteu- tusvaihe	Dialoginen keskus- telu, reflektio.	Opinnäytetyön tekijä, fysiotera- peutit ja kokemusasiantuntija.
9- 12/ 2021	Arviointi- vaihe	Dialoginen keskus- telu, reflektio. Kirjoittaminen.	Fysioterapeutit, kokemusasian- tuntijat ja opinnäytetyön tekijä.
4/2022	Tuotos	Liikuntaneuvonta- ohjeistuksen esit- tely.	Opinnäytetyön tekijä.