

Janika Lääperi

# Liikuntaneuvonnan vaikutukset Lappeenranta- nassa: tutkimus liikuntaneuvontaprosessin toi- mivuudesta asiakkaan näkökulmasta



  
**LAPPEENRANTA**  
LIIKUNTATOIMI

Liikunnanohjaaja  
Liikunnan ja vapaa-ajan kou-  
lutus  
Kevät 2022



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Lääperi Janika

**Työn nimi:** Liikuntaneuvontaprosessin vaikutukset Lappeenrannassa: tutkimus liikuntaneuvonnan toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta

**Tutkintonimike:** Liikunnanohjaaja (AMK)

**Asiasanat:** liikuntaneuvonta, liikuntaneuvontaprosessi, subjektiivinen terveys, terveys ja sen edistäminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakaskokemuksia Lappeenrannan liikuntatoimen tarjoamasta liikuntaneuvontaprosessista. Tarkoituksena oli selvittää liikuntaneuvonnan vaikutuksia asiakkaiden elämään. Tutkimuksessa selvitettiin prosessin toimivuutta asiakasnäkökulmasta. Tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla kehittää liikuntaneuvontapalvelua ja mahdollistaa vaikutuksellisempaa neuvontaa. Tavoitteisiin kuului selvittää, miten liikuntaneuvonnan vaikutuksia voitaisiin parantaa. Toimeksiantajana työssä oli Lappeenrannan liikuntatoimi.

Työ toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena, johon vastasivat työikäiset liikuntaneuvontaprosessin käyneet vapaaehtoiset asiakkaat (n=41). Aineisto kerättiin sähköisesti ja anonymisti. Teoriaosuus kerättiin terveydestä ja liikuntaneuvonnasta aiheet laajasti käsitellen. Tietoperusta valittiin tutkimusaiheeseen liittyvien käsitteiden mukaan.

Tutkimustulokset kertovat liikuntaneuvonnalla olleen hyviä vaikutuksia. Se on vaikuttanut positiivisesti elämänlaatuun, koettuun terveyteen ja fyysiseen kuntoon. Pitkäkestoinen prosessi ja usein pidetyt tapaamiskerrat lisäävät liikuntaneuvonnan positiivisia vaikutuksia. Tulosten perusteella liikuntaneuvontaprosessi on jo nyt toimiva, eikä vaadi suuria muutoksia. Tapaamiskertojen lisääminen ja prosessin pidentäminen parantaisivat tämän tutkimuksen mukaan liikuntaneuvonnan vaikutuksia.

Toimeksiantaja saa tutkimuksen tulosten avulla tietoa olennaisen liikuntapalvelun merkittävydestä. Asiakasnäkökulmasta tulleiden mielipiteiden pohjalta voidaan parantaa liikuntaneuvontaa ja tehdä siitä yhä hyödyllisempää. Jatkotutkimuksissa voisi tarkastella liikuntaneuvontaprosessin käyneiden asiakkaiden mitattuja tuloksia ja vertailla niitä subjektiivisesti mitattujen tulosten kanssa. Se mahdollistaisi laajemman tiedon fyysisten muutosten ja koetun terveyden yhteydestä.

## **Abstract**

**Author(s):** Lääperi Janika

**Title of the Publication:** Bachelor of sports

**Degree Title:** The effects of physical activity counseling in Lappeenranta: research on the functionality of physical activity counseling from the customer's point of view

**Keywords:** health and its promotion, physical activity counseling, physical activity counseling process, subjective health

The purpose of this thesis was to investigate client experiences in Lappeenranta's physical activity counseling. The purpose was to research the effects of counseling, and it was conducted from a customer's perspective. The goal was to develop physical activity counseling by the collected data and thus offer more effective service. One of the goals was to clarify how the positive effects of physical activity counseling could be increased. Lappeenranta's department of sport services was the client of the thesis.

The thesis was implemented as a quantitative survey and the respondents were working-aged volunteers (n=41). The responses were gathered electronically and the whole survey was anonymous. The theoretical part covers health and physical activity counseling, and the topics were presented extensively. The theory was chosen by the key concepts of the thesis.

Physical activity counseling had effects according to this research. The counseling had had positive effects for the quality of life, experienced health, and physical condition. A long-term process and many meetings during the process increase the positive effects of physical activity counseling. The results showed that the process is effective and does not require major changes. Adding more meetings and extending the time of the process would increase the positive effects of counseling.

The results provided information about the client's exercise services and their significance. The opinions from the customers will be helpful in improving the counseling and making it more valuable. In further research, the measured results from the customers of physical activity counseling could also be examined. Those results could be compared with the results in subjective health. That would indicate the connection between physical changes and experienced health.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Terveys.....	3
2.1	Terveyden määritelmä .....	3
2.2	Liikunnan vaikutukset terveyteen .....	4
2.3	Terveysliikuntasuositukset .....	6
2.4	Subjektiiivinen terveys .....	8
3	Liikuntaneuvonta .....	9
3.1	Mitä liikuntaneuvonta on? .....	9
3.2	Liikuntaneuvonnan toteuttaminen ja motivaatio .....	10
3.3	Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset .....	12
3.4	Liikuntaneuvontaprosessi.....	13
3.5	Liikuntaneuvonta Lappeenrannassa .....	16
4	Tutkimuksen toteutus.....	18
4.1	Lähtökohdat .....	18
4.2	Tutkimusmenetelmä .....	19
4.3	Aineistonkeruu .....	20
4.4	Tutkimuslomake .....	22
5	Tutkimuksen tulokset .....	25
5.1	Taustatiedot .....	25
5.2	Väittämät.....	27
5.3	Arviot .....	32
5.4	Tyytyväisyys.....	37
6	Johtopäätökset .....	41
7	Pohdinta .....	43
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	43
7.2	Käytännön toteutuminen.....	45
7.3	Tutkimuksen eettisyys.....	46
7.4	Ammatillinen kehitys.....	47
7.5	Toimeksiantajan palaute .....	48

Lähteet .....50

Litteet

## 1 Johdanto

Liikuntaneuvonta on monelle varsinkin vähän liikkuvalla henkilölle matalan kynnyksen tapa aloittaa pienin askelin matka kohti terveellisempiä elämäntapoja. Liikuntaneuvontaan ohjautuu ihmisiä itsenäisesti, mutta myös erilaisten tahojen kautta. Liikuntaneuvontaa toteutetaan prosessina, joka on lähtökohtaisesti kaikille asiakkaille sama. Sisältöjä liikuntaneuvonnassa toteutetaan yksilöllisesti, mutta pohjalla on tietynlainen prosessi, jota liikuntaneuvonta noudattaa.

Tämä opinnäytetyö tehdään liikuntaneuvontaprosessin vaikutuksista Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimen tarjoamassa liikuntaneuvonnassa. Opinnäytetyössä perehdytään asiakkaan kokemuksiin jopa vuoden kestävästä liikuntaneuvontaprosessista kyselyn avulla. Kyselyssä keskitytään erityisesti prosessin toimivuuteen, ei yksittäisten liikuntaneuvontakertojen sisältöihin. Tutkimus antaa tietoa prosessin vaikutuksista liikuntaneuvonta-asiakkaiden elämään.

Työn toimeksiantajana toimii Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimi. Opinnäytetyöprosessissa mukana ovat liikuntapalvelupäällikkö, sekä liikuntaneuvonnasta vastaava liikunnanohjaaja. Liikuntatoimi tarjoaa liikuntaneuvontaa ympäri Lappeenranta ja sitä on mahdollista saada joko prosessina, tai muutaman kerran käynteinä. Asiakkaina ovat vähän liikkuvat tai kokonaan liikkumattomat kuntalaiset. Lappeenrannassa asuu reilu 72 000 henkilöä, joista suurin osa aikuisia ja seuraavaksi suurin osa yli 65-vuotiaita (Kuntien avainluvut 2021). Suurin osa liikuntaneuvonnan asiakkaista kuuluu näihin kahteen kohderyhmään. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat aikuiset, työikäiset ihmiset. Kohderyhmä on valikoitunut sillä perusteella, että yleisesti aikuisilla on käytössä pitkäaikainen liikuntaneuvontaprosessi, kun taas muilla ryhmillä liikuntaneuvontakäynnit jäävät usein muutamaan kertaan.

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kyselyn avulla, millaisena asiakkaat kokevat Lappeenrannan kaupungin tarjoaman jopa vuoden kestävä liikuntaneuvontaprosessin. Tutkimuksessa on tarkoitus selvittää, onko tällä hetkellä käytössä oleva prosessi asiakkaiden mielestä toimiva, sekä millaisia kokemuksia heillä siitä on. Tutkimuksella kartoitetaan prosessin eri osa-alueiden toimivuutta asiakasnäkökulmasta.

Toimeksiantajalle tutkimus tuo uutta tietoa liikuntaneuvonnan vaikutuksista, sillä prosessin loputtua asiakas jatkaa liikkumista itsenäisesti. Tutkimuksessa selvitetään, onko prosessilla ollut vaikutusta asiakkaiden elämäntapoihin ja miten prosessi on tukenut heidän muutostarpeitaan.

Työssä halutaan tietoa myös liikuntaneuvonnan vaikutuksista fyysiseen kuntoon, sekä elämänlaatuun.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa prosessin toimivuudesta ja tutkimuksen tulosten avulla kehittää liikuntaneuvontapalvelua paremmin asiakasta palvelevaksi. Tulosten perusteella liikuntatoimi voi tehdä tarvittavia muutoksia palveluun ja mahdollistaa yhä vaikuttavampaa liikuntaneuvontaa. Tavoitteena on perehtyä asiakkaiden omiin kokemuksiin prosessista ja sen vaikutuksista terveyteen, ei yksittäisiin muuttujiin. Tavoitteisiin kuuluu ymmärtää, mitkä tekijät liittyvät liikuntaneuvonnan vaikutuksiin ja niiden parantamiseen entisestään.

Tutkimuksen tulosten avulla liikuntaneuvontaprosessia voidaan kehittää ja luoda olemassa olevaan malliin uutta. Tavoite ammatillisesta näkökulmasta on oppia tuottamaan määrällinen tutkimus ja tulkita tulokset, sekä tehdä niistä johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset. Tutkimus tuo toimeksiantajalle uutta ja tärkeää tietoa yrityksen keskeisessä roolissa olevasta liikuntapalvelusta.

Tässä työssä tutkimuskysymykset rajataan koskemaan prosessin toimivuutta. Tutkimus toteutetaan sellaisilla liikuntaneuvonta-asiakkailla, jotka ovat käyneet läpi useamman kerran prosessin, ei siis yksittäisiä liikuntaneuvontakertoja käyttäneillä. Kysymykset kohdistetaan prosessin kulkuun ja kokemuksiin subjektiivisen terveyden edistämisestä.

Opinnäytetyön aihe on valittu tutkijan mielenkiinnon mukaan. Toimeksiantajan tarjoamissa liikuntapalveluissa liikuntaneuvonnan rooli on suuri. Liikuntaneuvontaprosessin tutkiminen tukee työn tekijän omia mielenkiinnon kohteita, sekä koulutusohjelman opintoja. Kanasen (2010, 13) mukaan aihe on valittu hyvin, kun se on tekijää kiinnostava ja aiheen parissa on mahdollisesti toiminut jo työelämässä tai harjoittelussa. Syventävä harjoittelu sijoittui työn tekijällä samalle vuodelle opinnäytetyön tekemisen kanssa, ja harjoittelu toteutettiin Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimella. Aihe on myös siksi looginen valinta ja harjoittelun suorittaminen opinnäytetyön toimeksiantajalla edistää aiheen ja toimintatapojen tuntemusta liikuntaneuvonnasta.

## 2 Terveys

### 2.1 Terveiden määritelmä

Terveys on moninainen käsite ja se voidaan kuvata esimerkiksi Meikirchin mallilla dynaamiseksi hyvinvoinnin tilaksi, johon vaikuttavat yksilön mahdollisuudet, elämän vaatimukset, sekä sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tekijät (Bircher & Hahn 2016, 3). Terveys on määritelty WHO: n toimesta vuonna 1948 englanniksi seuraavasti "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (World health organization, 2006). Tämän määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Huttunen 2020).

Terveys tarkoittaa montaa asiaa, mutta yleisesti se voidaan määritellä ominaisuuksiksi, joiden avulla ihminen suoriutuu elämän perustehtävistä ja edistää elämän säilymistä pidempään. Terveudessa on kyse myös kehon selviytymisestä sen kohdatessa elimistöön vaikuttavia kuormituksia esimerkiksi toimivilla elintoiminnoilla. Terveys tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tasapainon säilymistä huolimatta ulkoisista kuormitustekijöistä. (Vuori 2011a, 21.) Yksilölle terveys merkitsee mahdollisuutta toimia hänen omien tavoitteidensa mukaisesti (Paronen & Nupponen 2011, 188).

On haastavaa määritellä terveyttä yksinkertaisesti. Tässä opinnäytetyössä sitä käsitellään yleisten mittareiden, suositusten ja subjektiivisten kokemusten kautta, sekä käsitellään liikunnan vaikutuksia terveyteen. Terveysteen liittyy paljon muutakin kuin sairaudet tai fyysinen tila, ja yksilölle tärkeimmät terveydentilaan vaikuttavat tekijät ovatkin hänen omat asenteensa, arvot ja koetut kokemukset (Huttunen 2020).

Terveiden ylläpitämiseksi ja sen aikaansaamiseksi vaaditaan terveyttä edistäviä tekoja. Teot tapahtuvat taustalla vaikuttavien arvojen seurauksena ja siihen liittyy myös monitieteinen lähestymistapa. Terveiden edistämiseen vaikuttavia arvoja voivat olla muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, osallistuminen ja tasa-arvo. Arvojen lisäksi terveyttä edistävää toimintaa ohjaavat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeet. (Koskinen-Ollonqvist, Pelto-Huikko & Rouvinen-Wilenius 2005, 9.)



## 2.2 Liikunnan vaikutukset terveyteen

Terveyden edistämässä liikunnalla on valtava rooli ja sen avulla tuotetaan huomattavia terveys-hyötyjä väestötasolla. Vaikka liikunta tuo parempaa kuntoa ja edistää terveyttä, on ihmisillä paljon muitakin syitä liikkua. Joku tavoittelee liikunnalla taitojen kehittymistä, jollekin se on tapa saada kokea osallisuutta ja joku liikkuu luonnossa maisemien vuoksi. Tavoitteita liikunnan harrastamiselle on siis paljon. Suomessa liikunnan harrastamista arvostetaan, mutta edelleen iso osa työikäisistä ei liiku tarpeeksi, ja juuri heidät pitäisi saada liikunnan pariin. (Paronen & Nupponen 2011, 188.) Fyysinen aktiivisuus on yksi parhaista tavoista lisätä yksilön terveitä elinvuosia ja vähentää toimintakyvyn haasteita. Fyysinen aktiivisuus edistää terveyttä kaiken ikäisillä ja kuntosilla. (Cress ym. 2006, 41.)

Ihminen tarvitsee tietyn määrän fyysistä aktiivisuutta ylläpitääkseen terveyttä ja hyvinvointia. Passivoitunut ja istumista suosiva elämäntapa yhdistettynä korkeaan energiansaantiin heikentää sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä ja lisää sairastumisriskiä. On useita näyttöjä, että fyysinen aktiivisuus tukee terveyttä. (Malm, Jakobsson & Isaksson 2019, 4–7.) Fyysinen aktiivisuus käsittää ei tarkoita ainoastaan urheilusuorituksia, vaan kaikki liikkuminen ja paikallaan olon tautus on osa fyysistä aktiivisuutta.

Vasankarin (2014, 1870) toteuttamassa katsauksessa kerrotaan, että istuminen on suuri yksittäinen kuolleisuuden riskitekijä. Toteutetussa meta-analyysissä huomautetaan, että tuloksiin vaikuttavat monet tekijät, kuten istumisajan haasteellinen arviointi, eivätkä kaikki tutkimukset ole luotettavuudeltaan hyviä. Silti toteutettujen tutkimusten perusteella istuminen voidaan lukea riskitekijäksi muun muassa tupakoinnin rinnalla.

Liikuntaneuvonta on kohdennettu lähes aina vähän liikkuville ihmisille ja sen tavoitteena on saattaa heitä fyysisesti aktiivisempaan elämäntapaan. Kolun ym. (2022, 677) mukaan maailmanlaajuisesti noin kolmasosa aikuisista ei harrasta suositusten mukaisesti aerobista liikuntaa. Arvioinnin mukaan suomalaisista aikuisista 22,5–31 % harrastaa aerobista liikuntaa terveytensä kannalta riittävästi. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa merkittävästi riskeihin sairastua esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin. Sairauksien lisääntyminen vaikuttaa paitsi yksilön terveyteen, myös lisää kustannuksia suorasti ja välillisesti.

Holopaisen ym. (2012, 1156–1157) tekemässä tutkimuksessa huomattiin rasittavaa liikuntaa harrastavilla olleen reilusti vähemmän poissaoloja tuki- ja liikuntaelimistön ongelmien vuoksi verrattuna passiivisiin tai kohtalaisesti liikuntaa harrastaviin. Myös poissaolot mielenterveydellisistä

syistä olivat sitä yleisempiä, mitä vähemmän liikuntaa harrastettiin. Silti liikunnan käyttö sairauksien hoidossa on vähäistä (Vuori 2011b, 646).

Liikunnalla on monia vaikutuksia aivojen terveyteen. Aerobinen kunto voi auttaa aivoja pysymään paremmassa kunnossa ja se voi ehkäistä muistisairauksia. Tutkimusnäyttö on aiheesta kuitenkin vajavaista, eikä suoraa yhteyttä pystytä todistamaan. Aerobinen liikunta vaikuttaa psyykkisiin ominaisuuksiin positiivisesti, mikä tuo yhteyden kognitiivisiin kykyihin. (Nokia, Wikgren & Kainulainen 2017, 15.) Reinerin ym. (2013, 6) tekemässä katsauksessa fyysisellä aktiivisuudella on nähty olevan suotuisat vaikutukset iän tuomiin sairauksiin, kuten dementiaan ja Alzheimerin tautiin. Fyysinen aktiivisuus lisäksi parantaa muistia, tarkkaavaisuutta, sekä prosessointi- ja organisointikykyä. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018, A-2).

Eimen ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa on selvinnyt, että fyysinen aktiivisuus tuo kunnon lisäksi psykologisia hyötyjä ja edistää sosiaalista terveyttä, sekä vähentää stressiä ja ahdistusta. Liikunnalla on myös vaikutusta parempaan itsetuntoon, parantuneisiin sosiaalisiin taitoihin ja vähentyneisiin masennuksen oireisiin. Tarnasen, Rautamaan & Kukkonen-Harjulan (2016) mukaan paljon liikkuvat sairastuvat harvemmin masennukseen ja liikunnasta voi olla hyötyä erityisesti lievän masennuksen hoidossa. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus vähentää lisäksi sekä kroonisia, että akuutteja ahdistuksen oireita (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018, A-2).

Työikäiset viettävät suurimman osan ajastaan töissä, mikä lisää stressiä ja vähentää usein fyysistä aktiivisuutta. Siksi tällä kohderyhmällä korostuu vapaa-ajan liikkumisen tärkeys. On osoitettu, että säännöllisellä ja riittävällä liikunnalla on laajat positiiviset vaikutukset terveyteen. Liikunnalla voi vaikuttaa myös stressin hallintaan, sillä hyvä fyysinen kunto on yhteydessä palautumiseen. Liikunta voi myös auttaa irtautumaan työpäivästä ja auttaa nukahtamisessa. (Föhr 2016, 30–31.)

Fyysisellä aktiivisuudella on vahva yhteys unen laatuun. On osoitettu, että kohtalaisesti tai runsaasti liikkuvat ihmiset nukahtavat helpommin, ovat kauemmin syvässä unessa ja tuntevat itsensä vähemmän väsyneiksi päivän aikana. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018, A-2.) Liikuntaneuvontaan kuuluu liikunnan lisäksi kokonaisvaltainen terveyden edistäminen sisältäen unen.

Säännöllinen liikunta vähentää koettua ärtyneisyyttä ja psyykkistä kuormittuneisuutta. Terveysliikuntasuosituksen mukaisesti liikkuminen kohottaa psyykkistä hyvinvointia ainakin huonokuntoisilla ja vähän liikkuvilla. (Nupponen 2011 48, 50.) Liikunnan vaikutukset huomioidaan myös psyykkisesti liikuntaneuvonnassa.

### 2.3 Terveysliikuntasuosituks

Terveysliikunnaksi määritellään kaikki sellainen liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus, mikä on terveyttä tukevaa. Sitä käytetään hyvän yleisen terveydentilan säilyttämiseksi. Terveysliikunnan piirteisiin kuuluvat passiivisuuden vähentäminen ja liikkumisen jatkuvuus, sekä kohtuukuormitus. Turvallinen terveystoimintaohjelma tuo yksilölle isot hyödyt minimaalisilla riskeillä. (Laukka 2022.)

Liikkumisen suosituksia voidaan käyttää yleisessä ohjeistuksessa valtaväestölle ohjaamaan yksilöiden aktiivisuutta ja liikkumisen määrää. Suositukset kertovat tarvittavan viikoittaisen liikkumismäärän terveyden kannalta ja suosituksessa esitetään mahdollisia liikkumisen muotoja terveyden edistämiseksi. Suositukset ovat hyvä työkalu liikunnan ammattilaisille, ja niitä voidaan hyödyntää liikunnan puheeksi ottamisessa esimerkiksi liikuntaneuvonnassa. (Liikkumisen suositukset 2022.) Suosituksia on tehty eri kohderyhmille, kuten aikuisille, ikääntyneille, sekä lapsille ja nuorille.

Aikuisten liikkumisen suositukset ovat kohdistettu 18–64-vuotiaille aikuisille. Suositus on uudistunut ennen käytössä olleesta liikuntapiirakasta niin, että siinä huomioidaan vielä laajemmin kevyet liikkumiset arjessa ja tauot paikalla olossa, sekä unen merkitys. Kevyen liikkumisen hyödyt on todistettu erityisesti vähän liikkuville ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen näkyy suosituksissa (kuva 1). (Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan 2019.) Liikuntaneuvonnassa suositukset näkyvät todella vahvasti. Käytännön työssä panostetaan kokonaisvaltaisuuteen ja otetaan huomioon uni, sekä kevyt arkiaktiivisuus liikunnallisemman elämäntavan saavuttamiseksi. Liikuntaneuvonta painottuu nimenomaan terveystoimintaan ja arkiaktiivisuuteen, sekä yksilöllisiin tapoihin lisätä liikettä päiviin.

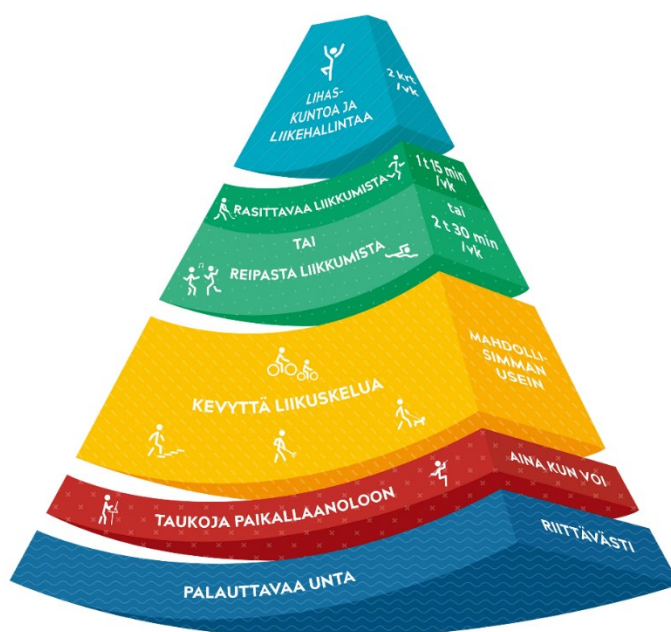
Suosistusten mukaan liikkumisen pitäisi tapahtua ainakin kolmena päivänä viikossa ja sen luonteen tulisi olla reipasta tai rasittavaa. Reipas liikunta tarkoittaa hieman hengästyttävää liikkumista ja rasittavassa hengästyy jo huomattavasti enemmän. Kumpikin on raskaampaa, kuin arkinen liikuskelu. Reipasta liikkumista voi olla esimerkiksi sauvakävely, pihatyöt tai työmatkaliikunta. Rasittavaan liikuntaan voi kuulua muun muassa pallopelit, uinti tai juoksu. Suositeltavaan terveystoimintamäärään voi yhdistellä kumpaakin sopivissa määrin. (Alapappila 2020.) Reipasta liikuntaa olisi suositeltavaa harrastaa viikossa kaksi ja puoli tuntia tai rasittavaa liikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia (Aikuisten liikkumisen suositus 2022).

Aikuisten liikkumisen suositukset (2022) kehottavat sydämen sykettä kohottavan liikunnan lisäksi harjoittamaan lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Näiden lisäksi olisi hyvä

panostaa arkiaktiivisuuteen ja kevyeen liikuskeluun mahdollisimman usein. Kevyeen liikuskeluun lasketaan kaikki liikkuminen, kuten koiran ulkoilutus ja portaiden kävely.

Vuonna 2013 vain joka kymmenes suomalainen liikkui sekä kestävyys- että kuntoliikunnan suositusten mukaan. Kestävyysliikuntaa tutkimuksen mukaan suomalaiset harrastavat kuntoliikuntaa enemmän. (Husu ym. 2014, 2–3.) Husun ym. (2018, 26) julkaisun mukaan joka viides suomalainen täyttää kestävyysliikuntasuositukset. FinSote 2020 -tutkimuksessa naisista 62 % ja miehistä 60 % liikkuu terveysliikuntasuositusten mukaan liian vähän (Huhtala-Hedman & Ikonen 2021).

## LIKKUMALLA TERVEYTTÄ – askel kerrallaan



Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille  UKK-instituutti

Kuva 1: UKK-instituutti. (2022). Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. Saatavilla 23.2.2022 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

## 2.4 Subjektiiivinen terveys

Koettu terveys, eli subjektiiivinen terveys tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta hänen terveydentilastaan (Koettu terveys 2019). Koettu terveys saattaa poiketa siitä, miten terveeksi ihminen määritellään toisen henkilön tai yhteiskunnan toimesta. Raivion (2012, 123) mukaan mitattuja tuloksia tärkeämpää on yksilön hyvän elämän ja työkyvyn kannalta oma koettu terveys. Tästä syystä tässä tutkimuksessa tarkastellaan terveyden muutosta subjektiiivisesta näkökulmasta.

Terveyteen vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ympäristö, mutta vielä enemmän yksilön omat tuntemukset. Jokaisella on valta määritellä oma kokemuksensa terveydestä ja se saattaa erota paljonkin muiden ihmisten näkemyksestä. Sairaudet eivät itsessään kerro yksilön subjektiiivisesta näkemyksestä omaan terveyteensä mitään, sillä muut tekijät, kuten sosiaalinen ympäristö, saattavat kohottaa tuntemusta terveydentilasta. (Huttunen 2020.)

Liikuntaneuvonnalla pyritään vaikuttamaan objektiiviseen ja subjektiiiviseen terveyteen. Prosessissa huomioidaan terveys laajasti ja liikunnan lisäämisellä halutaan vaikutuksia sekä mitattuihin tuloksiin että yksilön koettuun terveydentilaan. Liikuntaneuvonnassa edetään yksilön tarpeet edellä ja autetaan häntä löytämään itselleen sopiva tapa liikkua. Liikunnan fyysisten vaikutusten lisäksi huomioidaan koetun terveyden kokemukset.

Liikunnalla on objektiivisten muutosten lisäksi havaittavissa subjektiiivisiä muutoksia. Liikunta voi saada aikaan iloa, virkistymistä ja miellyttäviä kokemuksia, joihin ei ole saatavilla objektiivisiin muutoksiin verrattavia mittareita. Sen lisäksi, että liikunta tuo suoraan subjektiiivisen terveyden kohentumista, on sen harrastamisella enemmänkin henkisiä vaikutuksia. Liikunnan harrastaminen voi ehkäistä sairauksia ja parantaa toimintakykyä, jotka vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. (Liikunta ja mielenterveys 2021.)

Tutkimuksissa on huomattu, että urheilusuorituksen jälkeen tyytyväisyys elämään on kasvanut. Säännöllisen fyysisen aktiivisuuden tai urheiluun osallistumisen on huomattu parantavan subjektiiivista hyvinvointia pitkällä aikavälillä. Joukkuelajien on todistettu kasvattavan onnellisuutta ja tuovan positiivisia vaikutuksia. Urheilun lisäksi joukkuelajeissa positiivisia vaikutuksia tuovat sosialisointi ja joukkuepelistä nauttiminen. (Kim & James 2019, 120–121.)

### 3 Liikuntaneuvonta

#### 3.1 Mitä liikuntaneuvonta on?

Henkilökohtainen liikuntaneuvonta tarkoittaa asiakkaalle tarjottavaa käytännön terveyden edistämistä ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutuksen tuloksena. Liikuntaneuvonnalla tähdätään terveyskasvatukseen, jonka avulla autetaan yksilöä tekemään itse terveyttä edistäviä ratkaisuja. Neuvonnassa viestintä on parhaimmillaan asiakkaan ja liikuntaneuvojan välistä tasapuolista kaksisuuntaista neuvottelua ja keskustelua. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena ei ole antaa valmiita ohjeita tai luennoida liikunnan hyödyistä. Tarkoituksena on yhdessä asiakkaan kanssa sovittaa fyysistä aktiivisuutta lisäävää toimintaa kunkin yksilön elämäntilanteen ja tarpeen mukaan. Tärkeänä elementtinä liikuntaneuvonnassa on jatkuva vuorovaikutus ja asiakkaan oma osallistuminen liikkumisen suunnitteluun. Siksi ammattilaisen on perehdyttävä syvällisesti asiakkaan elämään, näkökantoihin ja liikuntahistoriaan. (Aittasalo 2021a; Nupponen & Suni 2011, 212–214.)

Liikuntaneuvonta on vuosien aikana saavuttanut hyvän aseman sekä Suomessa että maailmalla. Se on hyvä tapa saada terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat kuntalaiset aktivoitumaan liikunnalliseen elämäntapaan. Liikuntaneuvonta on määritelty myös kansainvälisesti merkittäväksi keinoksi liikunnallisen elämäntavan lisäämisessä. (Liikuntaneuvonta maailmalla 2021, 4–5.)

Maksuttomassa liikuntaneuvonnassa halutaan asiakkaalle kokemus, että liikunnallisuuden pystyy saavuttamaan, vaikka olisi ollut vuosia liikkumaton (Liikuntaneuvonta auttaa uuteen alkuun n.d.). Liikuntaneuvonnassa tavoitteena on johdatella asiakasta itseään löytämään hänelle sopiva tapa liikkua. Aluksi liikuntaneuvonnalla voidaan tähdätä maltillisiin tavoitteisiin, kuten kiinnostuksen herättämiseen liikkumista kohtaan tai liikkumista kohtaa olevien asenteiden muutoksiin. (Aittasalo 2021b.) Kuten kerrottu, liikuntaneuvonnan alussa edetään rauhallisesti ja koko prosessi toimitaan yhdessä asiakkaan kanssa vuorovaikuttaen.

Liikuntaneuvonta on pitkäkestoinen tuki asiakkaalle pelkkien liikuntaohjeiden antamisen sijaan. Neuvontaa annetaan useimmin liian vähän liikkuville henkilöille, joilla saattaa olla taustalla riski pitkäaikaissairauksille tai he omaavat jo sellaisen. Monella asiakkaalla saattaa olla myös ylipainoa tai lihavuutta. Liikuntaneuvontaa voidaan antaa myös kohdennetusti yksilöille liittyen esimerkiksi raskausaikaan tai korkeaan diabeteksen riskiin. (Liikunta- ja elintapaneuvonta n.d.)

### 3.2 Liikuntaneuvonnan toteuttaminen ja motivaatio

Liikuntaneuvonnan toteuttaminen vaihtelee asiakkaan mukaan ja menetelmiä on useita. Niitä voivat olla esimerkiksi motivoiva haastattelu ja arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 15.) Elämäntapamuutoksessa yhdistyy yleensä useat eri menetelmät sekä moniammatillinen ohjaus (THL:n asiantuntijat 2019, 20). Terveystieteiden alalla on vaikuttava mahdollisuus ohjata asiakkaita liikuntaneuvontaan ja muihin liikuntapalveluihin (Vuori 2011b, 647).

Terveyskäyttäytymisen muutosta voidaan lähestyä arvo- ja hyväksyntäpohjaisesti. Tällä lähestymistavalla muutokset on mahdollista saada pysyviksi, sillä lähestymistapa tavoittelee myös psyykkisten taitojen kehittymistä. Ammatillaisen, kuten liikuntaneuvojan, rooli on kyselevä, kuunteleva ja asiakkaan oman vastuun vahvistaja. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 9–10.) Liikuntaneuvonnan ensitapaaminen sisältää keskustelua nykytilanteesta ja mahdollisten ongelmien tunnistamista asiakkaan omaa ajattelukykyä vahvistaen.

Liikuntaneuvonnan toteuttamistapa kunnissa on vaihteleva, mutta useimmin sillä tarkoitetaan yksilöneuvontaa. Sen kerrotaan sisältävän usein lähtötasotestit ja materiaalin jakamisen. Neuvojan pitää huomioida asiakkaan liikuntatausta prosessin suunnittelussa, ja panostaa sisäisen motivaation syttymiseen. Liikuntasuosittelun antaminen liian nopeasti heikentää liikkumattoman asiakkaan motivaatiota. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 41.)

Elintapaohjauksen on huomattu olevan vaikuttavampaa, jos tehtävät valinnat kuuluvat henkilön arvomaailmaan ja muutoksiin sallitaan joustavuutta. Joustava suhtautuminen auttaa liikuntamotivaatiossa pitkällä aikavälillä, kun liikkuminen mukautuu arjen ympärille. Liikuntamotivaatio lisääntyy, kun liikkuminen koetaan itselle merkittäväksi ja se tuottaa henkilölle iloa. Motivaatio liikuntaan voi tulla eri asioista ja tekijät vaihtelevat elämäntilanteiden mukaan. Ohjauksessa pitäisi siksi olla asiakkaan elämänarvojen tunnistamista ja vahvistamista keinona muutokseen. Tavoitteiden ollessa merkityksellisiä, liikunnasta tulee kiinnostavampaa. Perinteiset toimintatavat vaativat muutosta ja neuvonnan lisäksi tarvitaan käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden huomiointia, sillä ulkoapäin annettu neuvonta ei kanna kovin pitkälle. (Hietala & Somiska 2019; Korhokangas 2010, 17–18; Liikuntamotivaatio ja liikunnan aloittaminen 2020.)

Elämäntilanteiden vaihtelevuus vaikuttaa liikuntamotivaatioon. Liikunnan vähenemiselle on riski, kun yksilö kokee vaikeita elämäntilanteita tai muita isoja muutoksia elämässä. Näiden tun-

nistaminen auttaa liikunnan ylläpitämisessä, vaatii kuitenkin lyhytaikaisia tavoitteita. (Kor-kiakangas 2010, 18.) Liikuntaneuvolla tähdätään pysyviin elämäntapamuutoksiin, joita sovelletaan elämäntilanteiden mukaan. Pysyvät tavat kestävät läpi muutosten ja liikuntaneuvonnassa priorisoidaan asioita yksilöllisesti.

Vaikka ihmiset tunnistavat liikunnan terveyshyödyt, se ei välttämättä toimi syynä liikunnan har- rastamisen aloittamiselle. Aikuisilla liikuntaan motivoivia tekijöitä ovat esimerkiksi itseksien vie- tettävä aika ja uusien taitojen oppiminen, kun taas rajoittavina tekijöinä toimivat muun muassa negatiiviset kokemukset koululiikunnasta. Liikunnasta nauttiminen ja sosiaaliset kokemukset ovat tärkeitä motivoijia aikuisilla. (Allender, Cowburn & Foster 2006, 829–830.) Kun liikkumisohjelma räätälöidään asiakkaan tarpeiden ja kiinnostusten mukaan, liikkumista ylläpidetään herkemmin (Cress ym. 2006, 39).

Liikuntaneuvojan tehtävä muutoksia kohti ohjaamisessa on toimia tukijana, kuuntelijana ja tuki- pilarina. On tärkeää, että asiakas tekee itse päätöksen ja varsinaisen työn muutosten edistymi- sessä. Liikuntaneuvoja motivoi asiakasta oman terveyden edistämiseen ja usean kuukauden mit- taiseen liikuntaneuvontaprosessiin. (Liikuntaneuvonnan palveluketju n. d.)

Motivoiva haastattelu on yksi mahdollinen keino toteuttaa liikuntaneuvontaa. Se nimensä mukai- sesti pyrkii lisäämään asiakkaan motivaatiota ja halukkuutta muutokseen, sekä vahvistaa uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Motivoivassa haastattelussa osoitetaan empatiaa asiakasta koh- taan ja vältetään suorien ohjeiden antamista. On tärkeää, että halukkuus muutokseen on asiak- kaasta itsestään lähtöistä ja hän on itse tunnistanut tarpeet muutokselle. (Järvinen 2020; Karhu- nen 2020.)

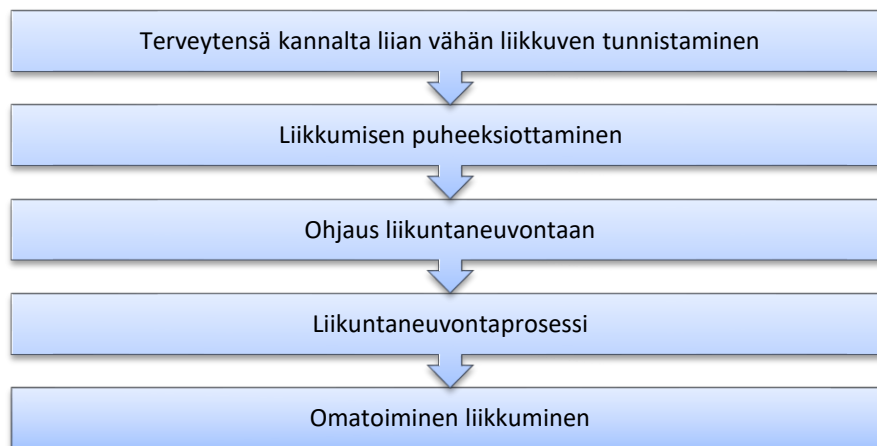
Liikuntaneuvonnassa voidaan käyttää muutosvaihemallia haluttujen muutosten aikaansaa- miseksi, vaikka tutkimukset mallista ovat vielä ristiriitaisia. Malleja on erilaisia ja niiden mukaan muutos etenee eri vaiheiden kautta. Liikuntaneuvonnassa voidaan hyödyntää tunnettua trans- teoreettista muutosvaihemallia. (Aittasalo 2020.) Tehtyjen interventioiden perusteella transteo- reettisella muutosvaihemallilla on saavutettu fyysisen aktiivisuuden nousua, mutta nousu ei kui- tenkaan ole ollut kovin merkittävää (Kleis ym. 2021, 105).

Muutosprosessissa ihmisen kyky muutoksiin riippuu siitä, missä vaiheessa hän etenee. Muutos- vaihemallilla on kuvattu sitä, miten muutosten omaksuminen ja niiden muuttuminen tavoiksi ete- nee. Vaiheet vaihtelevat yksilökohtaisesti, mutta ammattilaiset voivat hyödyntää muutosvaihe- malleja liikuntaneuvonnassa. (Aittasalo 2020.) Lappeenrannan liikuntaneuvonnassa käytetään ti- lanteen mukaan muutosvaihemalleja.



### 3.3 Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset

Liikuntaneuvonnalle on luotu valtakunnalliset suositukset, jotka ohjaavat laadukkaasti liikuntaneuvonnan kehittämistä kunnissa ja auttavat rakentamaan liikuntaneuvonnan palveluketjua. Palveluketjun (kuviota 1) avulla halutaan tavoittaa kohderyhmää, eli terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia, ja ohjata heitä kohti liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvonnan pariin voidaan ohjata esimerkiksi perusterveydenhuollosta tai työterveyshuollosta. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 7–9.)



Kuvio 1: mukailten Liikuntaneuvojan asiantuntijafoorumi. (2021, 16.) Liikuntaneuvonnan palveluketju.

Laatijana suosituksille toimi liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. Suositukset ovat tarkoitettu ammattilaisten käyttöön ja ne auttavat liikuntaneuvontaprosessin yhtenäistämässä valtakunnallisesti. Valtakunnallisesti tavoitellaan, että laadukasta liikuntaneuvontaa on tarjolla jokaisessa kunnassa. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 4, 7–8.)

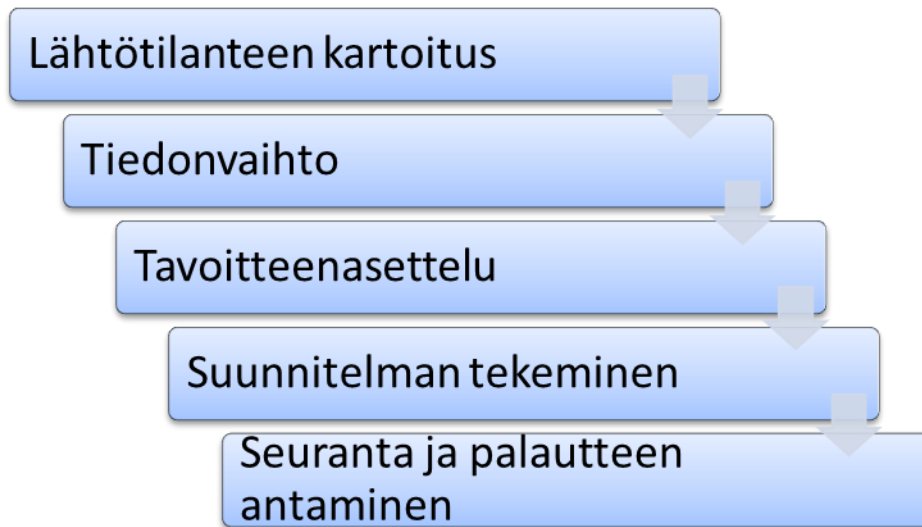
Valtakunnallisissa suosituksissa määritetään vaatimukset liikuntaneuvonnalle. Liikuntaneuvonnan pitää olla laadukasta ja neuvonnan omaa riittävä osaaminen palvelun tarjoamiselle. Liikuntaneuvontaa tulee antaa asiakaslähtöisesti, vuorovaikutuksellisesti ja tavoitteellisesti. Riittävä osaaminen tarkoittaa tietämystä liikkumisen ja liikkumattomuuden vaikutuksista, sekä käyttäytymisen muutoksesta. Lisäksi liikuntaneuvonnan tulee edetä vaiheittain prosessimaisesti ja tapahtua yksilöllisesti. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 11–12.)

### 3.4 Liikuntaneuvontaprosessi

Liikuntaneuvonnan toteuttamiseen osallistuvat useat osapuolet, jotka toimivat yhteistyössä toistensa kanssa luoden toimivan palveluketjun. Sen tavoitteena on tukea asiakasta saavuttamaan liikunnallisempi arki ja elämäntapa. (Liikuntaneuvonnan palveluketju n.d.) Palveluketju on isoin liikuntaneuvonnan muista liikkumisen lisäämiseen tähtäävistä palveluista erottava tekijä. Kunnan vastuulla on huolehtia sen toimivuudesta. Prosessimuotoinen liikuntaneuvonta on vaikuttava elämänlaadun ja toimintakyvyn nostaja ehkäisten tutkitusti pitkäaikaissairauksien syntymistä. Prosessi auttaa asiakasta motivoitumaan liikkumisen lisäämisessä joko ohjatusti tai omatoimisesti. (Liikunta- ja elintapaneuvonta n.d.; Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16–17.)

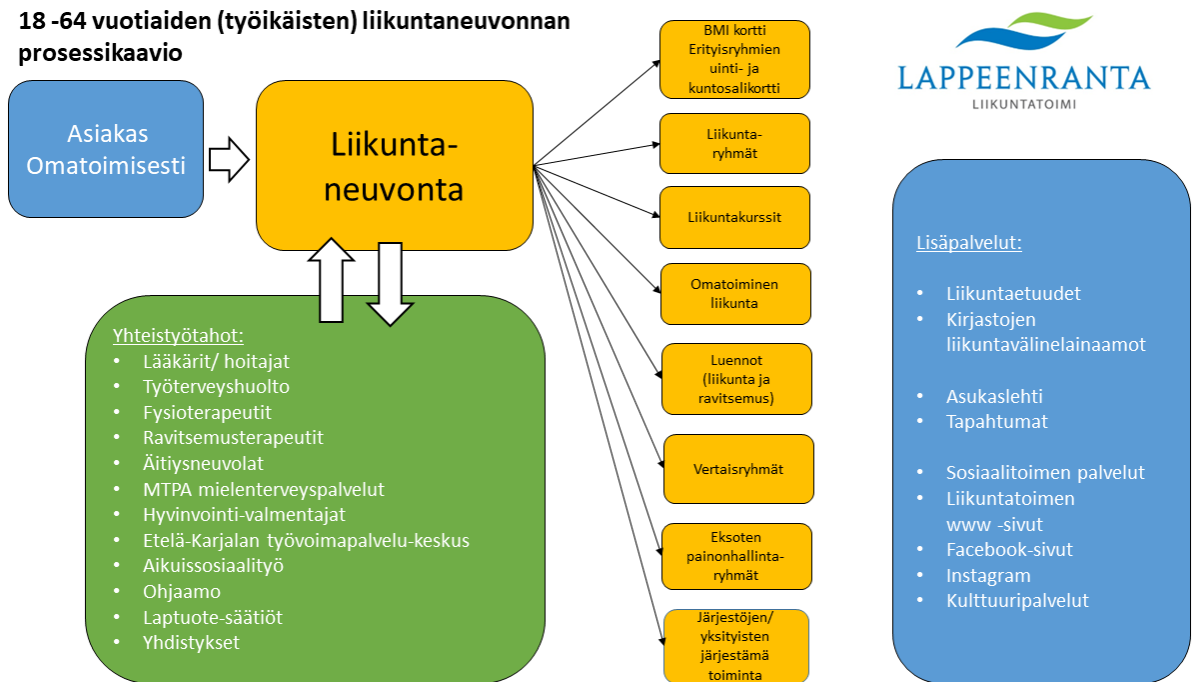
Liikuntaneuvontaa toteutetaan aina yksilön mukaan, minkä vuoksi tapaamiskerroille ei ole määritetty tiettyä rajaa. Kertoja on oltava kuitenkin riittävän paljon, koska elintapojen muuttaminen ei tapahdu hetkessä ja muutokseen kuuluu eri vaiheita. Valtakunnallisesti on määritetty prosessi, jota liikuntaneuvonta noudattaa (kuvio 2). Prosessiin kuuluu alkukartoituksen lisäksi tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelman tekeminen ja lopussa seuranta, sekä palautteen antaminen. Tämän prosessin mukaisesti liikuntaneuvonnan tulisi edetä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 12–13.)

Lähtötilanteen kartoituksessa keskustellaan asiakkaan kanssa hänen elämäntilanteestaan, arvioidaan nykyisiä liikkumistottumuksia, sekä koettuja muutostarpeita. Tiedonvaihto tarkoittaa keskustelun ohella annettua tietoa esimerkiksi vähäisen liikkumisen vaikutuksista, riittävästä liikkumisen määrästä ja muiden elintapojen vaikutuksista tavoitteisiin. Tavoite asetetaan asiakkaan omasta toimesta ammattilaisen ohjaamana. Suunnitelma tehdään tavoitteen saavuttamiseksi jälleen asiakkaan johdolla ja siinä tärkeää on huomioida realismi ja joustavuus. Liikuntaneuvontaprosessin etenemistä seurataan tapaamisilla ja niistä kirjataan tiedot selkeästi järjestelmään. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 13–14.)



Kuvio 2: mukaillen Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. (2021, 13–14.) Liikuntaneuvontaprosessin vaiheet.

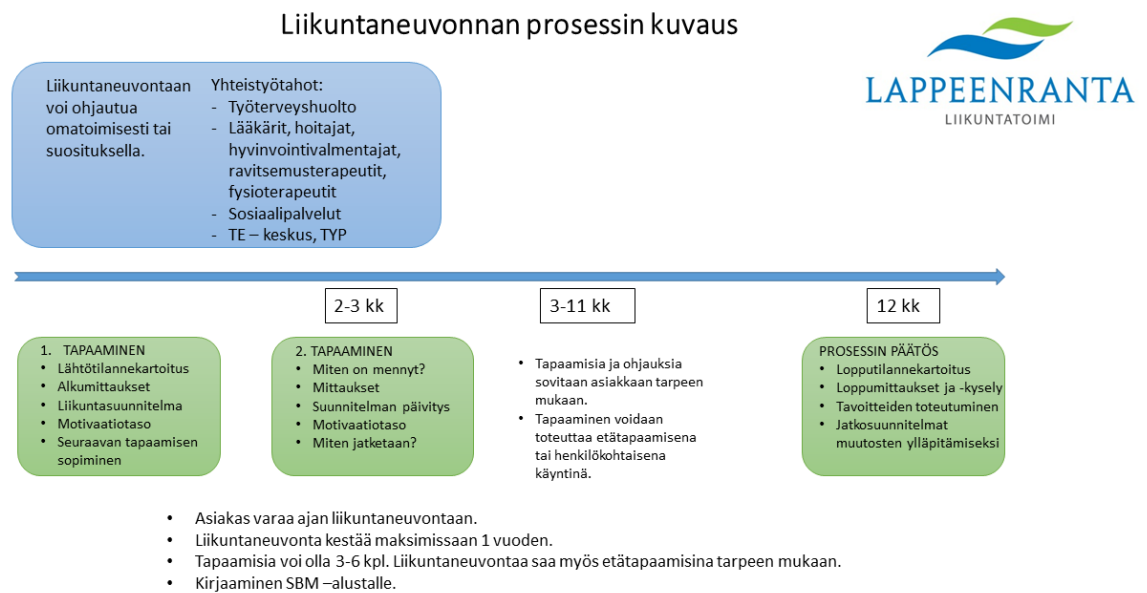
Lappeenrannan liikuntatoimen tarjoamassa liikuntaneuvonnassa on käytössä prosesseja, jotka ovat luotu kutakin kohderyhmää varten. Prosessien malleja on useita ja ne ovat hieman erilaisia toisiinsa nähden. Prosessikaavioita on tehty aikuisille, ikääntyneille, lapsille, nuorille ja perheille, sekä soveltavan liikunnan piiriin kuuluville. Kuviossa 3 on aikuisille suunnatun liikuntaneuvonnan prosessikaavio, jossa on esitetty se, mistä kautta liikuntaneuvontaan tullaan ja mihin asiakas voi liikuntaneuvonnan kautta ohjautua.



Kuvio 3: Lappeenrannan liikuntatoimi. (2022.) Työikäisen liikuntaneuvonnan prosessikaavio.

Yllä oleva prosessi on yleispätevä aikuisten liikuntaneuvontaan hakeutumiselle ja sen kululle. Vasemmalla kuvassa on kirjattu mahdollisia liikuntaneuvontaan ohjaavia tahoja asiakkaan omatoimisen yhteydenoton lisäksi. Liikuntaneuvonnasta voidaan myös ohjata muille asiantuntijoille, kuten fysioterapeutille tai lääkärille tilanteen niin vaatiessa. Neuvonnan tarkoituksena on ohjata asiakasta yksilöllisesti ja hänelle sopivan liikunnan pariin, joista esimerkkejä näkyy prosessin oikeassa laidassa.

Kuvion 3 prosessikaavion lisäksi on käytössä liikuntaneuvonnan käytännön etenemisen prosessi. Siinä on kuvattu vuoden prosessi yksinkertaisena mallina selittäen prosessin pääkohdat (kuvio 4). Prosessi toimii liikuntaneuvonnan perusteena, mutta sisältö vaihtelee yksilökohtaisesti. Alussa kartoitetaan nykytila ja tehdään mittaukset tarpeen mukaan. Ensimmäisellä kerralla suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä liikkumissuunnitelma, jonka toteutumista liikuntaneuvonnan aikana seurataan. Suunnitelmaa päivitetään prosessin edetessä sovitulla tapaamiskerroilla. Vuoden jälkeen tehdään jatkosuunnitelmat itsenäistä liikkumista varten ja loppumittaukset tarvittaessa.



Kuvio 4: Lappeenrannan liikuntatoimi. (2022.) Liikuntaneuvonnan prosessin kuvaus.

### 3.5 Liikuntaneuvonta Lappeenrannassa

Lappeenrannassa liikuntaneuvontaan asiakas voi ohjautua esimerkiksi hoitajien, lääkärien tai hyvinvointivalmentajien kehottamana, tai asiakas kiinnostuu itse palvelusta ja varaa ajan suoraan liikuntaneuvontaan. Neuvonnan tavoitteena on ohjata asiakasta liikunnallisempaan elämäntapaan. Neuvonta on tarkoitettu liikkumattomille tai vähän liikkuville kuntalaisille. (Liikuntaneuvonta n. d.)

Kunnissa liikuntaneuvonnan ammattilaisena toimii esimerkiksi liikunnanohjauksen perustutkinnon suorittanut (liikuntaneuvoja), fysioterapeutti tai liikunnan ja vapaa-ajan koulutuksen (liikunnanohjaaja AMK) käynyt. Joissakin kunnissa liikuntaneuvontaa antavat myös sairaanhoitajat. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 37.) Lappeenrannan liikuntatoimella palvelua antavat liikunnanohjaajat.

Kuntien tehtävänä on luoda olosuhteet ja mahdollisuudet liikunnalle eri käyttäjäryhmät huomioon ottaen. Liikunta täytyy huomioida kunnan strategiassa ja liikunnan edistämiseksi on oltava vastuuhenkilö. Kunnan vastuulla on toteuttaa esimerkiksi liikuntaneuvontaa terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämiseksi. (Korjus & Paananen 2017.) Lappeenrannassa liikuntaneuvontaa tarjotaan eri liikuntapaikoissa, sekä terveysasemilla.

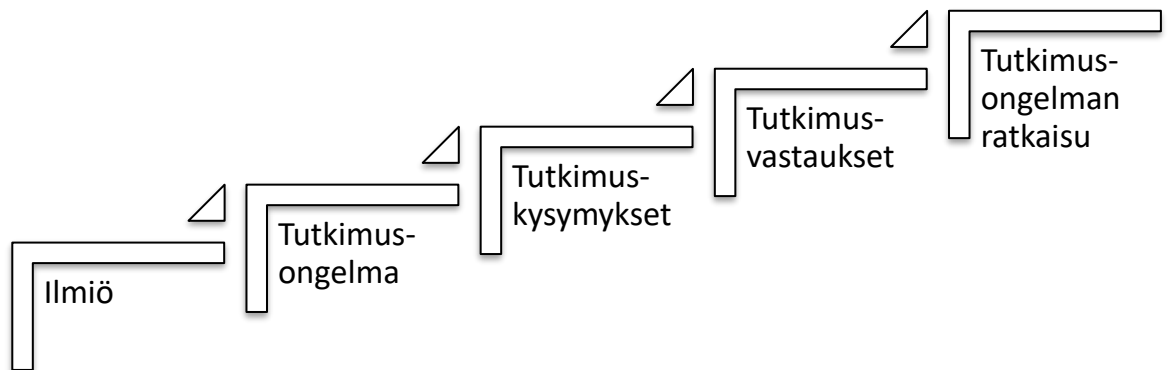
Lappeenrannan liikuntatoimi tarjoaa liikuntaneuvontaa monelle eri kohderyhmälle. Lapset, nuoret ja perheet yhdessä voivat saada liikuntaneuvontaa esimerkiksi ruokailun muutokseen, uuden harrastuksen löytämiseen tai muihin arjen haasteisiin. Seniorit saavat liikuntaneuvonnasta apua aktiivisuuden lisäämiseen, sopivan liikuntaryhmän löytämiseen ja yleiseen toimintakyvyn ylläpitoon tai kehittämiseen. Sovellettu liikuntaneuvonta on tarjolla erityisliikunnanohjaajan ohjaamana ja se on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla on vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan sairauden, vamman tai muun toimintakyvyn heikentymisen vuoksi. Työikäisille liikuntaneuvontaa voidaan toteuttaa 6-12kk kestäväenä jaksona, jonka aikana edetään liikuntaneuvojan kanssa kohti yksilön omia liikkumistavoitteita. (Liikuntaneuvonta n. d.) Jakso toteutetaan useimmiten työikäisille, minkä vuoksi tutkimus kohdennetaan kyseiselle ryhmälle.

Liikuntaneuvontaan on mahdollisuus ohjautua BMI-kortin vuoksi. BMI-kortti on tarkoitettu kuntalaisille, joiden BMI, eli painoindeksi, on yli 40. Se oikeuttaa uimahallin ja kuntosalin käyttöön edullisemmalla vuosimaksulla. (Liikuntaneuvonta n. d.) Kortti haetaan liikuntaneuvonnan kautta ja ensimmäisellä kerralla tarvittavien mittausten jälkeen asiakas saa kortin liikuntaneuvojan myöntämänä. Usein liikuntaneuvontakäynnit jäävät yhteen tai muutamaan kertaan, jolloin BMI-kortin lunastanut asiakas ei käy läpi liikuntaneuvontaprosessia. Siksi tässä tutkimuksessa huomioidaan vain ne BMI-asiakkaat, jotka ovat kortin lunastamisen lisäksi osallistuneet liikuntaneuvontaprosessiin.

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Lähtökohdat

Valittuun tutkimusaiheeseen liittyy jokin ratkaistava ongelma, jota tutkimuksessa selvitetään. On siis kysymys ilmiöön liittyvästä ongelmasta. Ratkaisut vaativat kysymyksiä, eli tutkimusongelma täytyy muuttaa tutkimuskysymyksiksi. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Saaduilla vastauksilla ratkaistaan ongelma ja selvitetään, miten ne vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksen rakenne on yksinkertainen (kuvio 5). (Kananen 2010, 18–19.)



Kuvio 5: Kananen, J. (2010). Tutkimuksen eteneminen.

Tässä työssä tutkittava ilmiö on liikuntaneuvonnan vaikutukset. Tutkimuksen avulla halutaan saada selville tyytyväisyyttä liikuntaneuvontaprosessiin asiakkaan näkökulmasta. Tutkimusongelmaksi muodostuu se, ettei tiedetä, mitä mieltä asiakkaat ovat heille tarjotusta liikuntaneuvonnasta prosessina ja sen vaikutuksista heidän elämäänsä prosessin jälkeen. Ongelmana on, ettei tiedetä, mitkä tekijät vaikuttavat mielipiteisiin liikuntaneuvontaprosessista. Nämä ongelmat täytyy muuttaa tutkimuskysymyksiksi.

Tutkimuksessa voidaan määritellä johtavan ajatuksen kautta päätutkimusongelma ja sen mukaan tarvittaessa alaongelmat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 126). Tässä tutkimuksessa määriteltiin ongelmien kautta tutkimuskysymykset.

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksinä olivat:

- Millaiseksi asiakas koki vuoden kestäneen liikuntaneuvontaprosessin?
- Kuinka tyytyväinen asiakas oli prosessin eri alueisiin?
- Onko asiakkaan oma koettu terveys muuttunut liikuntaneuvontaprosessin aikana?

Kohderyhmäksi tutkimukseen valikoituivat työikäiset aikuiset heidän suosimansa prosessimuotoisen neuvonnan vuoksi. Tutkimusta olisi voinut laajentaa myös muihin ryhmiin, mutta työssäkäyvät ovat ehdottomasti eniten prosessimuotoista liikuntaneuvontaa hyödyntävä joukko. Muiden kohderyhmien mukaan ottaminen tutkimukseen olisi saattanut vääristää tuloksia, jos tutkittavat olisivat vastanneet kyselyyn vain muutaman liikuntaneuvontakerran perusteella.

#### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa menetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Menetelmässä tiedonkeruu tapahtuu usein kyselylomakkeella, jonka voi julkaista internetissä tai kerätä paperisena vastaajilta. Kohderyhmä ja tarkoitus määrittää, millainen kysely tehdään. (Kananen 2010, 74; Valli 2018, 92). Tarkoituksena on saada tietoa mahdollisimman laajasti, jonka vuoksi internet-kysely on sopiva vaihtoehto tähän tutkimukseen. Kohderyhmänä tutkimuksessa ovat työikäiset, jotka useimmiten käyttävät älylaitteita, mikä myös tuki internet-kyselyn käyttöä.

Vilkan (2021b, 23) mukaan määrällinen tutkimus on oikea tutkimusmenetelmä silloin, kun halutaan tietoa ihmisten kokemuksista tai käsityksistä ja niiden jakautumisesta ihmisten keskuudessa. Määrällinen tutkimus perustuu numeeriseen analyysiin ja sen tavoitteena voi olla asioiden tai kokemusten vertailu, kartoittaminen tai selittäminen. Tämä tutkimus kartoittaa liikuntaneuvonnan kokemuksia.

Tutkimuksessa käytetään erilaisia mittareita, jotka mittaavat muuttujia. Mittarina voi olla esimerkiksi strukturoitu kysymys ja ne voidaan asetella monella tapaa. Yksi mahdollinen mittari on mielipidekysymykset, joissa vaihtoehdot menevät ääripäästä toiseen. (Kananen 2010, 82, 84.) Kyselyssä on paljon mielipidekysymyksiä, joissa käytetään ääripääasteikkoa.

Tutkimuksessa valitaan havaintoyksiköt sen mukaan, minkä kokoinen perusjoukko on. Havaintoyksikkö tarkoittaa tutkittavaa ihmistä ja perusjoukko sisältää kaikki havaintoyksiköt, joista tutkimus tehdään. Kokonaistutkimuksessa tutkimukseen otetaan mukaan kaikki havaintoyksiköt, eli erillistä otosta ei tarvitse valita. (Vilka 2021a, 98.)



Otantatutkimuksessa tutkitaan vain osaa joukkoa, eli otosta. Otos tarkoittaa perusjoukkoa edustavaa osaa, jolla saadaan totuudenmukainen kuva koko joukosta. Otos on hyvä, kun se sisältää samoja ominaisuuksia perusjoukon kanssa ja tuottaa näin luotettavia tuloksia. Otantatutkimusta käytetään, kun tutkiminen on monimutkaista tai tiedot halutaan kerätä nopeasti. (Heikkilä 2014, 31; Vilka 2021b, 71.)

### 4.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruun oli vielä suunnitelmavaiheessa määrä tapahtua suorilla sähköpostiviesteillä asiakkaille lähetettyinä. Liikuntatoimella käytetään liikuntaneuvonnassa Eksoten hallinnoimaa SBM-kirjaamisalustaa, jolle kerätään muun muassa asiakkaiden yhteystiedot. Ennen aineistonkeruun aloittamista eteen tuli ongelma tietosuojasta, jonka mukaan järjestelmästä ei saa antaa yhteystietoja ulkopuoliselle tutkimuksen tekijälle edes tutkimusluvan kanssa. Tästä syystä kysely toteutettiin avoimella vastauslinkillä, jolloin sitä ei lähetetty tutkijan toimesta yksittäisille henkilöille. Tutkimuksen aineistonkeruuseen käytettiin Kajaanin ammattikorkeakoulussa käytössä olevaa Webropol-työkalua.

Avoin vastauslinkki jaettiin Facebookissa Lappeenrannan liikuntatoimen sivuilla, sekä Lappeenranta-ryhmässä. Julkaisut olivat sivuilla noin 3,5 viikkoa. Julkaisu jaettiin sivuilla saateteksteineen ja julkaisuihin oli kysytty luvat. Ne eivät tavoittaneet toivottua vastaajamäärää ja huomattiin, että sosiaalisen median kanava ei ollut oikea alusta liikuntaneuvontakyselylle. Julkaisujen kautta vastauksia tuli vain muutama, joten aineistonkeruun piti tapahtua muulla tavoin.

Kun vastauksia ei saatu riittävästi Facebookin kautta, tutkimuksen tekijä otti yhteyttä liikuntaneuvojiin, jotka jakoivat linkin asiakkailleen. Ongelma aineistonkeruussa oli, että toimeksiantaja ei saanut jakaa yhteystietoja suoraan tutkimuksen tekijälle, mutta saivat lähettää itse tiedon tutkimuksesta asiakkailleen. Näin kenenkään nimiä ei koskaan tullut tutkijan tietoon ja anonyymius säilyi täysin. Suorien sähköpostiviestien lähettäminen toi vastaajia lisää määrän ollessa lopulta 41.

Kun käytössä ei ole rekisteriä, mistä ajankohtaiset tiedot voitaisiin saada ja kerätä tutkimustietoa, joudutaan käyttämään harkinnanvaraista otantaa. Tapa ei ole paras tutkimuksen luotettavuuden kannalta, mutta tutkittavien edustaessa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa luotettavuus parane. Tällä menetelmällä valittua tutkittavaa joukkoa kutsutaan näytteeksi. (Heikkilä 2014, 39.) Rekisteriä ei tässä tutkimuksessa voitu käyttää tietosuojasystä, joten harkinnanvarainen otanta

oli käytössä ainakin osin. Kysely lähetettiin asiakkaille, mutta lisäksi käytettiin itsevalikoitunutta näyttettä. Vapaasti saatava internet-kysely on yksi itsevalikoituneen näytteen tavoista ja helppo toteuttaa (Heikkilä 2014, 39). Tutkimuksen aineistonkeruussa on käytetty kahta eri tapaa, jolloin vastausprosenttia ei voida luotettavasti arvioida. On kuitenkin selvää, että suurin osa vastaajista osallistui tutkimukseen liikuntaneuvojien lähettämien sähköpostiviestien ansiosta.

Kysely oli avattu 202 kertaa, joista 41 oli johtanut kyselyn aloittamiseen. Linkin avausmäärä on suuri, mutta osasyynä voi olla Facebookissa helposti tapahtuvat vahinkopainallukset. Suurin osa vastaamatta jääneistä avauksista tuli sen aikana, kun julkaisu oli Facebook-ryhmissä. Julkaisut eivät tavoittaneet lähes ollenkaan kohdejoukkoa, mikä kertoo, että potentiaalisia vastaajia ei ryhmissä ollut. Positiivista on, että vastaaminen oli aloitettu 41 kertaa ja kaikki heistä tekivät kyselyn loppuun. Se kertoo kyselyn olleen riittävän lyhyt ja vastaajien ymmärtäneen kysymykset.

#### 4.4 Tutkimuslomake

Yleisin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmä aineiston keruuseen on kyselytutkimus (Kananen 2015, 74). Kysely on hyvä aineistonhankintamenetelmä silloin, kun tutkittavien määrä on suuri tai tutkimuksessa käsitellään henkilökohtaisia asioita, kuten terveystietäytymistä tai koettua terveydentilaa (Vilka 2021a, 94). Kyselylomake toimii hyvin sellaisissa tutkimuksissa, joissa halutaan tulkita vastauksia numeerisesti. Lomakkeella voidaan kysyä mielipiteitä, kokemuksia, arvoja tai asenteita. (Tähtinen ym. 2020, 25.)

Tutkimuksessa kyselymuotona käytettiin verkkotutkimusta kysymysten henkilökohtaisuuden ja haluttujen tietojen vuoksi. Kananen (2010, 94) mukaan verkkotutkimuksessa hyviä puolia ovat pienet kustannukset, korkea anonyymisyys ja nopea toteutus. Vaikka hyviä puolia verkkotutkimuksissa on paljon, sisältyy siihen myös haittapuolia. Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi, vaarana on vain kohtalainen tiedon määrä.

Tutkimukseen valittiin mahdollisimman paljon strukturoituja kysymyksiä vastausten tulkitsemisen helpottamiseksi. Strukturoidut kysymykset tarkoittavat vaihtoehtokysymyksiä, missä vastaaja valitsee valmiiksi annetuista vaihtoehdoista parhaiten sopivan (Kananen 2015, 235). Lopullisessa kyselyssä kaikille kysymyksille oli valmiit vastausvaihtoehdot. Avointen kysymysten etuna on tarkka tieto, mutta vastauksien jakautuminen voi olla hyvinkin laajaa ja jokainen vastaus erilainen (Kananen 2010, 84). Kyselylomakkeessa usein avoimiin kysymyksiin jätetään vastaamatta, tai vastaukset ovat todella lyhyitä (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 27). Jotta vastauksia saadaan mahdollisimman monta, kannattaakin käyttää helppoja kysymysmuotoja ja välttää avoimia kysymyksiä (Kananen 2015, 217).

Suljetuissa kysymyksissä on tarjottava jokaiselle vastaajalle sopiva vaihtoehto. Vastausvaihtoehdoissa on oltava esimerkiksi en osaa sanoa -vastaus ja vaihtoehtojen on oltava toisensa pois sulkevia. (Vilpas n.d., 6.) Jos vastaaja kokee en osaa sanoa -vaihtoehdon edustavan mielipideasteikon puoliväliä, tulee tuloksista virheellisiä. Siksi mielipidekysymyksessä pitää olla mahdollisuus jättää vastaamatta. (Kananen 2010, 88.) Kyselylomakkeessa oli valittavana monissa kysymyksissä ei kanta/en halua vastata -vaihtoehto. Taustamuuttujissa huomataan, miten vastausvaihtoehdot sulkevat toisensa pois ja vastaaminen on selkeää.

Kysely on tässä tutkimuksessa standardoitu, eli vakioitu. Vakioitu tutkimus tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat kysymykset samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilka

2021a, 94). Koska kysely toteutettiin verkossa, on se automaattisesti kaikille samanlainen. Tutkijan vaikutus vastauksiin on minimaalinen ja vakiointi on verkkokyselyssä helppoa.

Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettiin saatekirje (liite 2) kontaktin saamiseksi ja vastaamiseen motivoimiseksi. Saatekirjeessä on hyvä kertoa vastaajan tärkeästä roolista tutkimuksessa, sekä tutkimuksen luotettavuudesta (Kananen 2011, 46). Kirjeessä on hyvä kertoa kyselyn tarkoituksesta ja ilmoittaa vastausaika. Lopussa voidaan tuoda ilmi, jos tutkimuksen tulokset ovat luettavissa jossakin muodossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja painotettiin anonymisyyttä. Saatekirjeessä tuotiin ilmi vastaamisen tärkeys ja nettisivu, mistä tutkimuksen voi lukea.

Kysely testattiin ennen varsinaisen tutkimuksen toteutusta. Se testattiin toimeksiantajan työntekijöillä, joilta kysyttiin palaute. Kyselylomake käytiin läpi myös erillisessä palaverissa, jossa tuli ilmi muutamia parannettavia asioita. Testikyselyssä kysyttiin palautetta vastausajasta ja kysymysten ymmärrettävyydestä, sekä ulkoasun selkeydestä. Kyselyn testaamisen jälkeen tehtiin tarvittavat muutokset ennen virallista julkaisua. Esitestausta auttaa parantamaan kyselyn ymmärrettävyyttä, sekä tutkimuksen reliaaabeliutta ja validiutta (Tähtinen ym. 2020, 29–30). Kyselyn esitestaaminen on myös yksi hyvän tutkimuslomakkeen ominaisuuksista (Heikkilä 2014, 47).

Hyvä kyselylomake on riittävän lyhyt, kysymykset etenevät loogisesti ja vastausohjeet ovat selkeät (Heikkinen 2014, 47). Lomakkeeseen päätyi lopulta 18 kysymystä ja esitestauksessa selvitettiin, että sen saa täytettyä ripeästi. Pituudella vaikutetaan vastaajan mielenkiintoon täyttää kysely alusta loppuun (Valli 2015, 43). Kysymykset aseteltiin niin, että ne etenevät aiheesta toiseen sujuvasti. Monet kysymykset myös liittyvät toisiinsa ja toimivat tarkentavina kysymyksinä edelliselle. Joidenkin kysymysten asettelua muutettiin ja ymmärrettävyyttä parannettiin. Vastausohjeita lyhennettiin saatekirjeessä, jotta vastaaja jaksaa lukea sen kokonaan ja aloittaa kyselyyn vastaamisen.

Kyselylomake aloitettiin taustatiedoilla, jonka jälkeen siirryttiin väittämiin koskien eri liikuntaneuvonnan osa-alueita. Väittämissä hyödynnettiin Likertin asteikkoa ja vaihtoehdot muotoiltiin tukemaan kysymyksessä vastaamista. Likertin asteikolla mitataan mielipiteitä ja vaihtoehdot ovat usein välillä täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä (Heikkilä 2014, 51). Väittämiä tukemaan luotiin kysymyksiä, joilla saatiin tarkennettua vastaajien mielipiteitä. Kysymykset ja väittämät ovat liitteessä 1.

Kysymyksissä 12 ja 13 vastausvaihtoehdot määriteltiin samoiksi, joita liikuntaneuvonnassa käytetään. Alku- ja lopputapaamisilla asiakkailta kysytään arviota fyysisen kunnon muutoksesta, sekä

liikuntaneuvonnan vaikutuksista heidän elintapoihinsa. Lomakkeen lopussa kysyttiin tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä tiettyihin osa-alueisiin konsistenssin testaamiseksi. Kontrollikysymyksillä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, sekä vastaajan panostamista kyselyyn vertaamalla vastauksia keskenään (Valli 2015, 43). Viimeinen kysymys kartoitti, suosittelisivatko vastaajat liikuntaneuvontaa eteenpäin.

## 5 Tutkimuksen tulokset

Tulokset vietiin Webropol-kyselyohjelmasta Excel-työkaluun, jossa ne muutettiin taulukoiksi. Taulukkoja aseteltiin miellyttävämmiksi tulkita ja erilaisia kuvioita hyödynnettiin tulkinnan selkeyttämiseksi. Tulokset saatiin Webropol-ohjelmasta yksinkertaisessa muodossa, minkä vuoksi niitä muokattiin ulkonäöllisesti. Kysymyksistä saadut tulokset esitetään juuri niin, kuin ne on ohjelmasta saatu muuttaen ainoastaan visuaalista ilmettä. Tässä luvussa tulokset selitetään auki taulukkojen avulla.

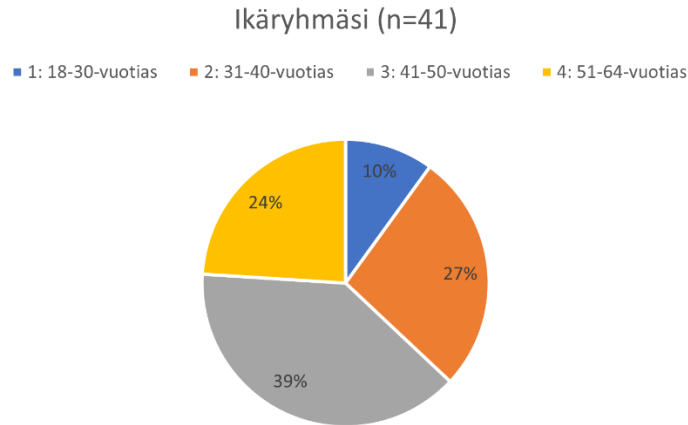
Määrällisessä tutkimuksessa tulokset esitetään taulukoina, joista perustaulukkomuodot ovat suorat jakaumat ja ristiintaulukointi. Suorassa jakaumassa tarkastellaan yksittäisen kysymysten vastauksia prosenttimuodossa. Tulokset saadaan kappalemäärällisesti, mutta kvantitatiivisessa tutkimuksessa esitystapa on aina prosenttitaulukko. (Kananen 2010, 103–104.) Määrällisen tutkimuksen raportissa tulokset osoitetaan tekstimuodossa, sekä taulukoin ja tarpeellisin kuvioin, kuten piirakkakaaviona tai pylväskuviona (Vilka 2021b, 149). Taulukot kuvataan selkeästi jättämällä kymmenyosat pois lukemisen helpottamiseksi (Valli 2015, 74).

Tässä luvussa tulokset esitetään taulukoina samassa järjestyksessä kyselylomakkeen kanssa. Jokaiseen kysymykseen tuli vastauksia saman verran johtuen jokaisen kysymyksen pakollisuudesta. Osassa kysymyksiä on kuitenkin ollut vaihtoehtona ”ei kantaa” -vastaus, joka huomioidaan kysymystä analysoidessa. Taustatiedoissa ei ollut mahdollista ohittaa kysymystä, eikä siihen ollut edes aiheutta. ”Ei kantaa” -vastaus lisättiin vaihtoehtoihin, jottei vastaaja anna virheellistä mielipidettä, jos ei osaa sanoa väitteeseen mitään tai ei ymmärrä kysymystä.

### 5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 41 liikuntaneuvontaprosessin läpi käynyttä ihmistä. Saatekirjeessä mainittiin työikäisten olevan kohderyhmä, jonka pitäisi rajata muun ikäiset yksilöt pois. Vastaukseksi oli mahdollista vastata ikäryhmä 18–64-ikävuoden välillä, mikä viimeistään karsi muihin ikäryhmiin kuuluvat henkilöt.

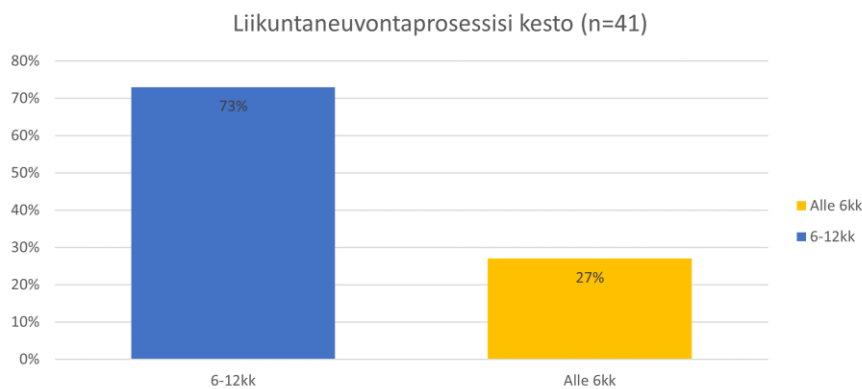
Ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin tietää asiakkaiden ikäryhmä ja niiden jakautuminen on osoitettu kuviossa 6. Tutkimukseen osallistuneista 10 % oli 18–30-vuotiaita. 31–40-vuotiaita oli 27 % ja 41–50-vuotiaita tutkimuksen eniten, 39 %. 51–64-vuotiaita oli 24 %.



Kuvio 6: Ikäryhmien jakautuminen

Taustatietona haluttiin tietää iän lisäksi toteutunut liikuntaneuvontaprosessin kesto. Vastausvaihtoehdot olivat ”alle 6kk” tai ”6-12kk”. 73 % liikuntaneuvontaprosessin käyneistä oli ollut prosessissa 6–12 kuukautta. 27 % vastaajista kävi alle puolen vuoden prosessin (kuvio 7).

On mahdollista ja todennäköistä, että koronaviruspandemia vaikutti kahden viimeisen vuoden aikana aloittaneiden asiakkaiden prosessin keston. Koronarajoitteiden aikana kasvokkain käydyt tapaamiset jäivät pois, minkä vuoksi joidenkin asiakkaiden koko prosessi jäi lyhyemmäksi. Osa asiakkaista käy omasta tahdostaan lyhyemmän prosessin, jos he eivät koe tarpeelliseksi pidempää seurantajaksoa.



Kuvio 7: Liikuntaneuvontaprosessin kesto

## 5.2 Väittämät

Kysely sisälsi paljon Likertin asteikolla esitettyjä mielipidekysymyksiä. Mielipidekysymysten vaihtoehdot esitettiin taulukon 1 mukaisesti. Prosenttijakauman lisäksi tuloksista on esitetty keskiarvo, sekä mediaani. Näissä on huomioitu ”ei kantaa” -vastaukset jättämällä ne pois keskiarvon ja mediaanin laskusta. Pienellä otoskoolla mitattuna keskiarvoon voi vaikuttaa suuresti ääripäiden vastaukset (Heikkilä 2014, 83), minkä vuoksi niiden merkittävyyttä on tulkittava kriittisesti.

Taulukko 1: Likertin asteikko

1 = Täysin eri mieltä
2 = Jokseenkin eri mieltä
3 = Ei samaa eikä eri mieltä
4 = Jokseenkin samaa mieltä
5 = Täysin samaa mieltä

Ensimmäisessä väittämässä kysyttiin vastaajan tyytyväisyyttä tapaamiskertojen määrään (taulukko 2). Liikuntaneuvonnassa käytävien tapaamisten määrä vaihtelee asiakaskohtaisesti, minkä vuoksi käsitys tapaamiskertojen riittävydestä on jokaisella yksilöllä eri.

Täysin samaa mieltä tapaamiskertojen riittävydestä oli 22 % ja jokseenkin samaa mieltä 32 %. 5 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. 17 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta ja 20 % vastaajista oli täysin eri mieltä. 5 % ei ottanut kantaa tai ei halunnut vastata väittämään.

Keskiarvoksi tyytyväisyydelle muodostui 3,2 ja vastausten mediaani on 4, kun otetaan huomioon kaikki muut, paitsi ”ei kantaa” -vastaukset. Tuloksista voidaan huomata, että täysin samaa mieltä olevien ja täysin eri mieltä olevien määrä on lähes sama. Keväällä 2020 alkanut koronaviruspandemia vaikutti liikuntaneuvontakäynteihin fyysisten kontaktien rajoituttua, mikä voi vaikuttaa asiakkaiden mielipiteeseen vahvasti.

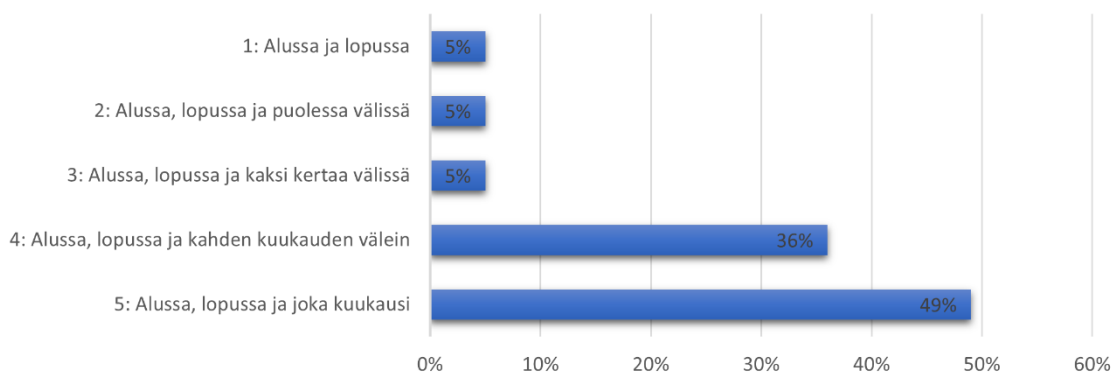
Taulukko 2: Väittämän ”Tapaamiskertoja oli riittävästi” -vastaukset

	1	2	3	4	5	Ei kantaa	Yht.	Keskiarvo	Mediaani
%	20 %	17 %	5 %	32 %	22 %	5 %	100 %	3,2	4
n	8	7	2	13	9	2	41		



Väittämää tukeva kysymys käsitteli toivottua tapaamiskertojen määrää. Aiemmassa kysymyksessä todettiin, että suurin osa vastaajista (33 %) oli joksinkin tyytyväisiä tapaamisten määrään. Seuraavassa kysymyksessä kartoitettiin mielipiteitä sopivasta tapaamiskertojen määrästä (kuvio 8). Lähes puolet (49 %) vastaajista oli sitä mieltä, että tapaamisia tulisi olla alku- ja lopputapaamisen lisäksi joka kuukausi. 36 % haluaisi tapaamisia kahden kuukauden välein. 5 % vastaajista kertoo riittäväksi tavata liikuntaneuvojaa kaksi kertaa alku- ja lopputapaamisten lisäksi. 5 % haluaisi yhden tapaamisen välissä, ja 5 % vastaa riittäväksi tapaamismääräksi vain alku- ja lopputapaamisen. Prosessin aikana on oltava riittävästi tapaamisia, koska elämäntavat muuttuvat hitaasti ja vaihteittain (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 12).

### Mielestäsi sopiva tapaamiskertojen määrä (n=41)



Kuvio 8: Vastaukset tapaamiskertojen määrään

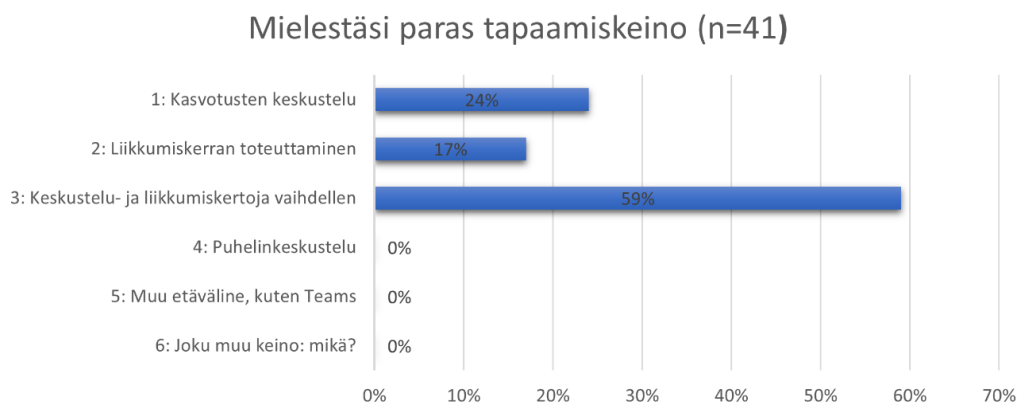
Seuraavalla väittämällä kysyttiin mielipidettä tapaamiskertojen sisältöön (taulukko 3). Kysymyksellä kartoitettiin, toteutettiin-ko tapaamiskerrat asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Suurin osa vastaajista (44 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että tapaamiskerrat on toteutettu toiveiden mukaan. 32 % oli asiasta joksinkin samaa mieltä ja 12 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. 10 % oli joksinkin eri mieltä tapaamiskertojen toteutuksesta toiveiden mukaisesti ja vain 2 % oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tyytyväisyyteen oli 4, samoin kuin mediaani.

Taulukko 3: Väittämän "Tapaamiskertojen sisältö oli toiveidesi mukaan toteutettu" -vastaukset

	1	2	3	4	5	Yht.	Keskiarvo	Mediaani
%	2 %	10 %	12 %	32 %	44 %	100 %	4,0	4

n	1	4	5	13	18	41		
---	---	---	---	----	----	----	--	--

Aiemmissa kysymyksissä kartoitettiin tyytyväisyyttä tapaamiskertojen määrään ja sisältöön, joten seuraavaksi haluttiin tietää, mikä olisi asiakkaiden mielestä paras tapa toteuttaa liikuntaneuvontaa. Kysymyksessä oli mahdollista vastata vain yksi vaihtoehto. Kuudesta vaihtoehdosta kolmea vastattiin. Kuviossa 9 huomataan, että 59 % asiakkaista kokee parhaaksi tapaamiskeinoksi vaihdella liikkumis- ja keskustelukertojen välillä. Seuraavaksi suosituin vaihtoehto on kasvatusten keskustelu, jonka vastasi 24 % vastaajista. Loput 17 % tapasi mieluiten liikkumisen yhteydessä.



Kuvio 9: Vastaukset tapaamiskeinoihin

Liikkumisen aloittaminen ja sen ylläpitäminen vaatii ammattilaiselta tiivistä yhteistyötä asiakkaan kanssa (Cress ym. 2006, 39). Liikuntaneuvonnassa tehdään asiakkaan kanssa suunnitelma liikkumisesta, johon kirjataan esimerkiksi liikkumismuodot ja sen kesto. Suunnitelma tehdään asiakkaan johdolla ja se on aikataulutettu, sekä realistisesti tehty eli toteutettavissa oleva. Liikuntaneuvoja auttaa asiakasta löytämään sopivat liikkumismuodot ja tukee liikunnan lisäämisessä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 14.)

Seuraavassa väittämässä kysyttiin, toteutettiinko liikkumissuunnitelma asiakkaan toiveiden mukaan. Väittämä kuului ”Liikkumissuunnitelma oli toiveidesi mukaa toteutettu”. Väittämään oli jättänyt ottamatta kantaa 5 % vastaajista. Taulukon 4 vastauksissa 44 % on ollut täysin samaa mieltä siitä, että liikkumissuunnitelma on tehty toiveiden mukaan. Seuraavaksi suurin osuus, 32 %, on ollut jokseenkin samaa mieltä. 5 % ei ollut samaa eikä eri mieltä liikkumissuunnitelman toteutuksesta. 10 % oli jokseenkin eri mieltä ja 5 % täysin eri mieltä.

Taulukko 4: Väittämän ”Liikkumissuunnitelma oli toiveidesi mukaan toteutettu” -vastaukset

	1	2	3	4	5	Ei kantaa	Yht.	Keskiarvo	Mediaani
%	5 %	10 %	5 %	32 %	44 %	5 %	100 %	4,0	4
n	2	4	2	13	18	2	41		

Seuraavassa väittämässä kysyttiin mielipidettä koko liikuntaneuvontaprosessin keston. Prosessiin on mahdollista sitoutua maksimissaan vuodeksi. Väite kuului ”Liikuntaneuvontaprosessin kesto oli riittävän pitkä” (taulukko 5). 29 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja toinen 29 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että liikuntaneuvontaprosessi oli riittävän pitkä. 15 % ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Jokseenkin eri mieltä oli 10 % vastaajista ja täysin eri mieltä 15 %. 2 % ei ollut halunnut vastata tähän väitteeseen. Keskiarvoksi vastauksista tuli 3,5 ja mediaaniksi 4, kun jätetään huomioimatta ”ei kantaa” -vastaus.

Taulukko 5: Väittämän ”Liikuntaneuvontaprosessin kesto oli riittävän pitkä” -vastaukset

	1	2	3	4	5	Ei kantaa	Yht.	Keskiarvo	Mediaani
%	15 %	10 %	15 %	29 %	29 %	2 %	100 %	3,6	4
n	6	4	6	12	12	1	41		

Koska kysyttiin mielipidettä toteutuneen liikuntaneuvontaprosessin keston, haluttiin tietää myös, minkä pituinen prosessi olisi asiakkaiden mielestä paras. Vaihtoehtoisiksi annettiin ”alle 6kk”, ”6-12kk” ja ”yli 12kk”. Tällä hetkellä liikuntatoimella on mahdollista antaa korkeintaan vuoden pituista liikuntaneuvontaa, mutta kuten kuviosta 10 huomataan, tarpeelliseksi koettaisiin yli 12kk prosessi. Yli puolet (56 %) vastaajista on sitä mieltä, että yli 12 kuukauden prosessi toimisi parhaiten. 39 % suosisi 6–12 kuukauden prosessia ja vain 5 % kertoo alle 6 kuukauden prosessin olevan paras vaihtoehto.



%	5 %	5 %	12 %	44 %	34 %	100 %	4,0	4
n	2	2	5	18	14	41		

Taulukkoon 8 on koottu kaikkien Likertin asteikolla mitattujen väittämien tulokset keskiarvon mukaan. Ylhäältä alaspäin nähdään, mistä asioista oltiin eniten samaa mieltä ja mistä vähiten. Kolme väitettä sai saman keskiarvon, 4. Tapaamiskertojen sisältö oli toiveiden mukaan toteutettu, samoin kuin liikkumissuunnitelma ja asiakkaat kokivat tienneensä liikuntaneuvonnan eri vaiheista. 3,8 keskiarvon sai liikuntaneuvonnan kokonaisuuden eteneminen suunnitelmallisesti. Seuraavaksi eniten samaa mieltä oltiin väittämästä ”Liikuntaneuvontaprosessin kesto oli riittävän pitkä”, jolle muodostui 3,5 keskiarvo. 3,2 keskiarvolla vähiten oltiin samaa mieltä tapaamiskertojen riittävydestä. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava ääripäävastausten merkitys keskiarvoon.

Taulukko 8: Keskiarvot eri Likertin asteikolla mitatuissa väittämässä

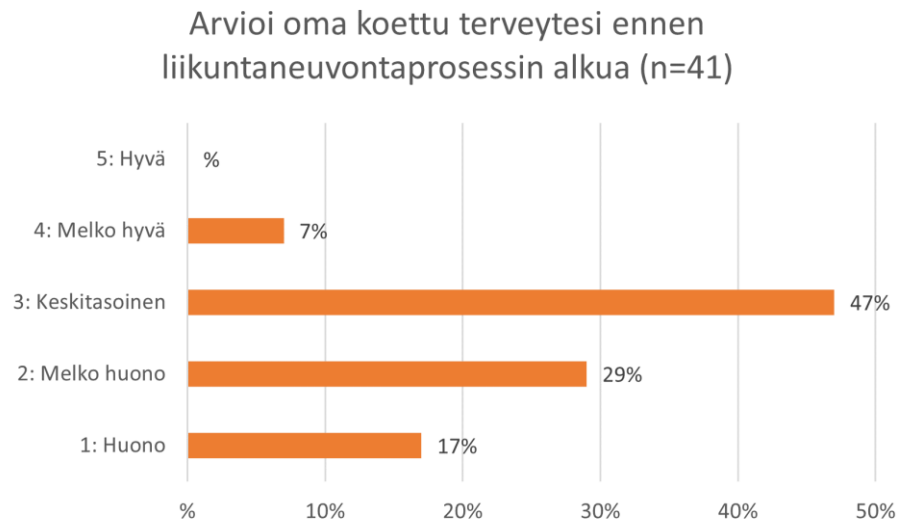
**Keskiarvo Väittämä**

4	Tapaamiskertojen sisältö oli toiveidesi mukaan toteutettu
4	Liikkumissuunnitelma oli toiveidesi mukaan toteutettu
4	Tiesit, miten liikuntaneuvonnan eri vaiheet etenevät
3,8	Liikuntaneuvonnan kokonaisuus eteni suunnitelmallisesti
3,5	Liikuntaneuvontaprosessin kesto oli riittävän pitkä
3,2	Tapaamiskertoja oli riittävästi

### 5.3 Arviot

Lomakkeessa väittämien jälkeen kysyttiin vastaajien arvioita liikuntaneuvonnan vaikutuksista heidän terveydentilaansa. Samoja kysymyksiä kysytään liikuntaneuvonnassa alku- ja lopputapaamisilla. Näillä kysymyksillä oli tavoitteena saada tietoa prosessin vaikutuksista koettuun terveydentilaan ja elämänlaatuun. Liikuntaneuvonnan pitkäaikaisena tavoitteena on parempi elämänlaatu ja terveys (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022).

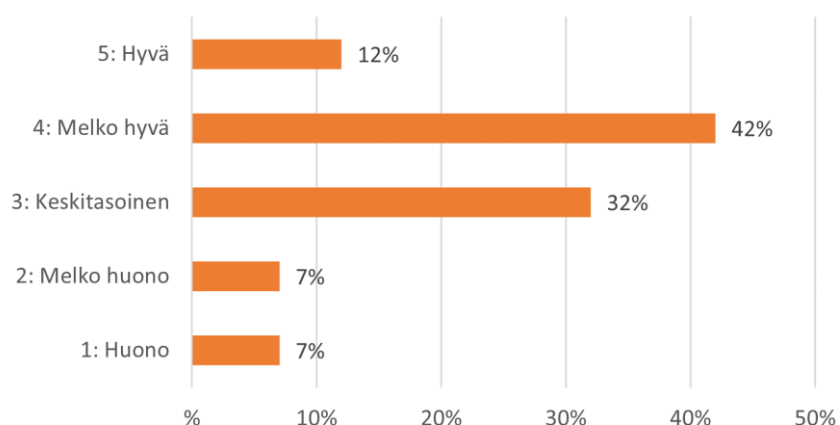
Ensimmäisenä arviota pyydettiin koetusta terveydestä ennen liikuntaneuvontaprosessin aloittamista (kuvio 11). Arviointiasteikko kysymyksissä oli sama, kuin liikuntaneuvonnassa käytetyssä lomakkeessa. Ennen liikuntaneuvontaprosessia 17 % vastaajista koki heidän terveytensä huonoksi ja 29 % melko huonoksi. Keskitasoisesti terveyden koki 47 % vastaajista ja melko hyväksi 7 %. Yksikään vastaaja ei kokenut heidän terveydentilansa olevan hyvä ennen liikuntaneuvontaprosessin aloittamista.



Kuvio 11: Arvio koetusta terveydestä ennen liikuntaneuvontaprosessia

Vaikutuksia mitattaessa haluttiin tietää, onko koettu terveys muuttunut liikuntaneuvontaprosessin ansiosta. Kuviossa 12 havaitaan, että enää 7 % vastaajista kokee terveytensä huonoksi ja 7 % melko huonoksi prosessin jälkeen. Keskitasoisesti terveytensä kokee 32 % ja melko hyväksi 42 %. Koettu terveys on noussut hyväksi 12 %:lla vastaajista. Koetun terveyden muutoksen voidaan olettaa olevan liikuntaneuvonnan ansiota.

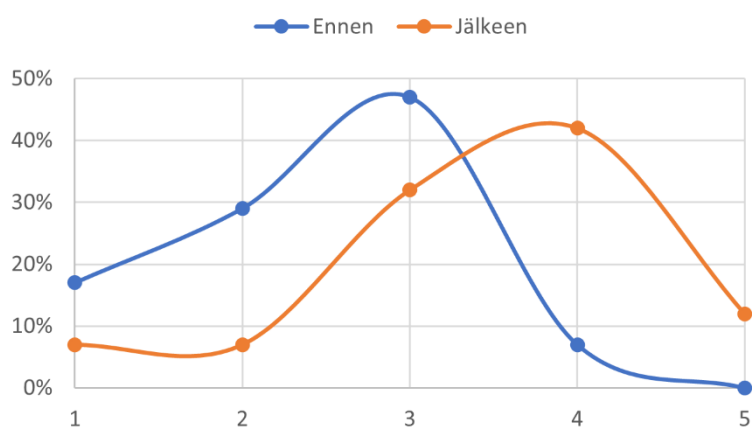
### Arvioi oma koettu terveytesi liikuntaneuvontaprosessin jälkeen (n=41)



Kuvio 12: Arvio koetusta terveydestä liikuntaneuvontaprosessin jälkeen

Kuvioon 13 on kuvattu janoilla koetun terveyden arviot ennen ja jälkeen liikuntaneuvonnan. Sininen jana kuvastaa vastauksia koettuun terveyteen ennen neuvontaa ja oranssi neuvonnan jälkeen. Kuten nähdään, ennen liikuntaneuvonnan aloittamista vastauksia on suurimmaksi osaksi kohdissa 1, 2 ja 3, eli terveydentila koettiin eniten huonoksi, melko huonoksi tai keskitasoiseksi. Oranssi jana näyttää, että prosessin jälkeen asiakkaiden vastaukset ovat lisääntyneet vaihtoehtoisissa ”melko hyvä” ja ”hyvä”.

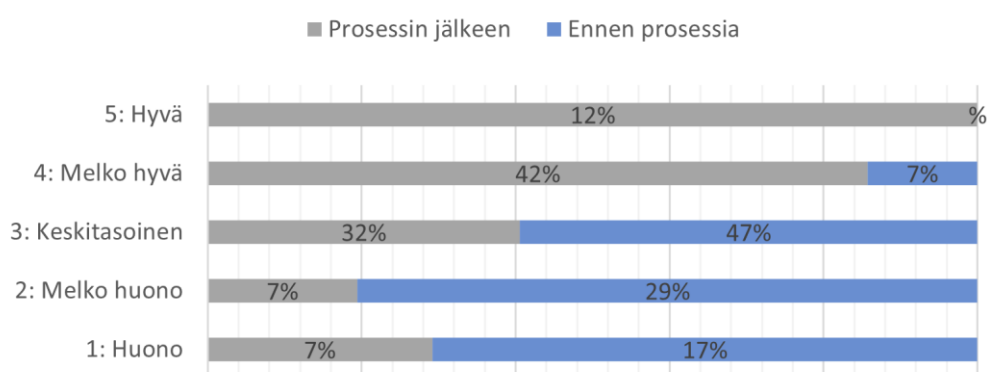
### Arvio koetusta terveydestä ennen ja jälkeen prosessin (n=41)



Kuvio 13: Tulokset koetusta terveydestä yhdistettynä

Samat tiedot on koostettu myös palkkikaavioksi kuvioon 14. Kaavio havainnollistaa hyvin määrät eri vaihtoehtoissa ja niiden muutokset. Ennen prosessia 17 % vastaajista koki terveytensä huonoksi. Liikuntaneuvonnan päätyttyä huonoksi terveytensä koki enää 7 %. Melko huonona terveyttään ennen liikuntaneuvontaa piti 29 % ja jälkeen luku oli 7 %. Keskitasoisena terveyttään piti 47 % ja prosessin loputtua 32 %. Melko hyvän oli vastannut vain 7 % ennen liikuntaneuvontaa, mutta prosessin jälkeen luku oli 42 %. Hyväksi terveyttään liikuntaneuvonnan jälkeen kuvailee 12 %.

## Arvio koetusta terveydestä ennen ja jälkeen prosessin (n=41)

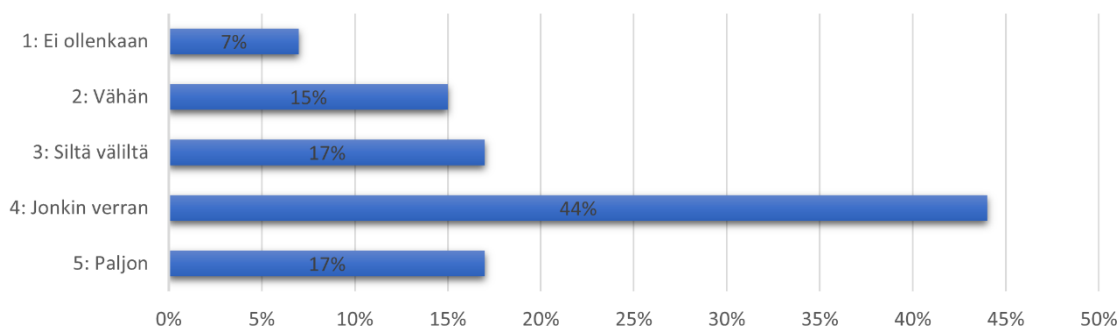


Kuvio 14: Arvio koetusta terveydestä palkkikaaviona

Vaikutuksia haluttiin mitata terveydellisen näkökulman lisäksi elämänlaadun näkökulmasta. Elämänlaatu jäi vastaajan itse määriteltäväksi, mutta vastauksista saadaan yleispätevää tietoa liikuntaneuvonnan merkityksestä asiakkaiden elämään. Liikuntaneuvonta vaikuttaa liikkumistottumusten muutosten kautta jokapäiväiseen elämään ja parhaimmillaan parantaa sen laatua huomattavasti. Kuvio 15 esittää, että 17 %:lla liikuntaneuvonta on vaikuttanut elämään paljon ja 44 %:lla jonkin verran. 17 % vastasi ”siltä väliltä” ja vähän vaikutusta elämänlaatuun on ollut 15 %:lla vastaajista. Liikuntaneuvonta ei ole vaikuttanut ollenkaan elämänlaatuun 7 %:lla vastaajista.



### Liikuntaneuvonnalla on ollut vaikutusta elämänlaatuusi (n=41)

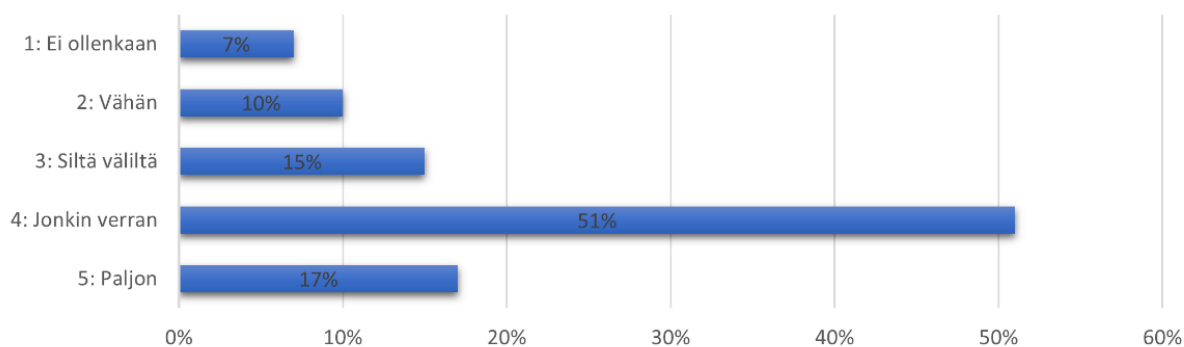


Kuvio 15: Liikuntaneuvonnan vaikutus elämänlaatuun

Elämänlaadun lisäksi tutkittiin vaikutusta fyysiseen kuntoon. Hyvä fyysinen kunto tukee työelämässä jaksamista ja työkykyä (Säästöjä liikuntaneuvonnalla n.d.), minkä vuoksi se on tarkastelun kohteena tässä tutkimuksessa (kuvio 16).

17 % vastaajista kertoi liikuntaneuvonnalla olleen paljon vaikutusta fyysiseen kuntoon ja 51 % sanoi vaikutusta olleen jonkin verran. Siltä väliltä vastasi 15 % ja 10 % koki vaikutukset vähäisiksi. Vaikutuksia fyysiseen kuntoon ei ollut ollenkaan 7 %:lla vastaajista. On huomattavaa, että suurin osa vastaajista koki vaikutuksia jonkin verran tai paljon ja se kertoo positiivista tietoa liikuntaneuvonnan merkityksestä.

### Liikuntaneuvonnalla on ollut vaikutusta fyysiseen kuntoosi (n=41)



Kuvio 16: Liikuntaneuvonnan vaikutus fyysiseen kuntoon

#### 5.4 Tyytyväisyys

Konsistenssia mitattiin kysymysten 16 ja 17 avulla. Kysymyksissä kysyttiin käytännössä samaa asiaa, mutta eri näkökulmista. Kysymyksillä haluttiin tietää, mihin asioihin liikuntaneuvonnassa oltiin tyytyväisiä ja mihin tyytymättömiä. Vastauksia voidaan verrata myös väittämien vastauksiin ja näin varmistaa tutkimuksen reliabiliteetti.

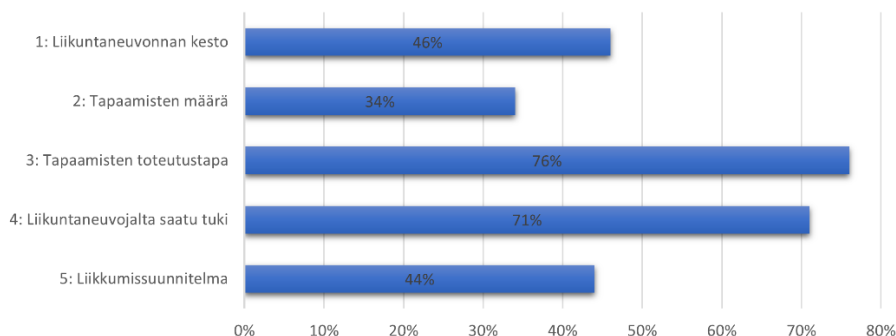
Kysymyksessä 17 (kuvio 17) vastaajaa pyydettiin valitsemaan yksi tai useampi kohta, joihin hän oli tyytyväinen liikuntaneuvontaprosessissa. Vastaajien määrä on edelleen 41, mutta usean kohdan valinnan mahdollisuudessa vastauksia tuli yhteensä 111.

Liikuntaneuvonnan keston oli tyytyväisiä 46 % vastaajista. Väittämään ”Liikuntaneuvonnan kesto oli riittävän pitkä” yli puolet (60 %) vastasi melko samaa mieltä tai samaa mieltä keskiarvon ollessa 3,5. Näissä kysymyksissä vastaukset poikkeavat hieman toisistaan, mikä on huomioitava tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa.

Tapaamisten määrään tyytyväisiä oli vain 34 % vastaajista, joka sai myös huonoimman keskiarvon (3,2) väittämien vastauksissa. Tapaamisten määrään oltiin tässäkin kysymyksessä vähiten tyytyväisiä, mikä tarkoittaa tutkimuksen luotettavuuden kannalta onnistumista. 76 % vastaajista oli tyytyväisiä tapaamisten toteutustapaan. Tapaamiskertojen sisällöstä kysyttäessä väittämässä 5 keskiarvoksi saatiin 4, mikä tarkoittaa vastausten olevan toisiaan tukevia.

71 % oli tyytyväisiä liikuntaneuvojalta saatuun tukeen. Prosessin aikana liikuntaneuvoja ja asiakas käyvät vuorovaikutusta muutoksen onnistumisesta. Ammattilaisen tehtävä on tukea asiakkaan tunnetta siitä, että hän pystyy muutokseen antamalla positiivista palautetta läpi prosessin. Muutoksessa onnistuminen vaatii useita tapaamisia, joita voi harventaa loppua kohden. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 14.) Liikkumissuunnitelmaan oli tyytyväisiä 44 %, mikä on toiseksi huonoin prosenttimäärä tässä kysymyksessä.

### Olen tyytyväinen seuraaviin asioihin (valitse yksi tai useampia)



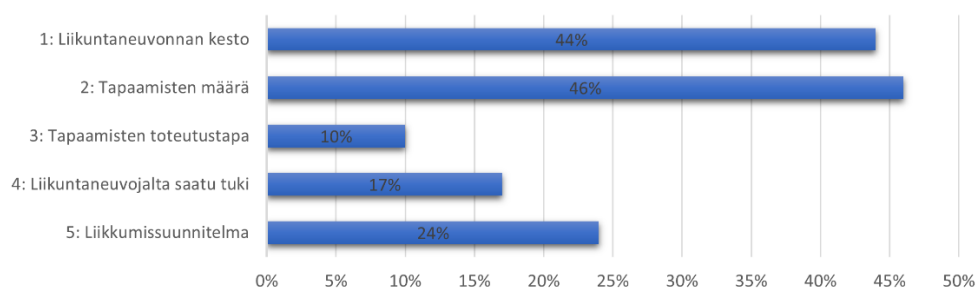
Kuvio 17: Tyytyväisyys liikuntaneuvontaprosessin eri alueisiin

Vastaajamäärä: 41, valittu vastausten lukumäärä: 111.

Tyytymättömyyttä käsittelevään kysymykseen vastauksia tuli 58 (kuvio 18). Liikuntaneuvonnan keston tyytyväisiä oli 46 % vastaajista, mikä on lähes sama, kuin tyytymättömien osuus. Voidaan päätellä, että tarpeet vaihtelevat hyvin paljon eri ihmisillä, minkä vuoksi vastaukset ovat myös jakautuneet. Kaikille on lähtökohtaisesti tarjolla yhtä pitkä prosessi, mutta koronaviruksen aiheuttamat tapaamisrajoitukset ovat saattaneet vaikuttaa prosessien kestoihin.

Kaikista tyytymättömiä oltiin tapaamisten määrään (46 %). Vaihtoehtoa oli vastattu tyytyväisyyttä mittaavassa kysymyksessä vähiten, mikä tukee konsistenssin toteutumista. Tapaamisten toteutustapaan tyytymättömiä oli vain 10 % vastaajista. Tyytyväisyydessä toteutustapa sai eniten kannatusta, mikä jälleen osoittaa konsistenssin toteutumisen. 17 % vastaajista ei ollut tyytyväisiä liikuntaneuvojalta saatuun tukeen ja 24 % liikkumissuunnitelmaan.

### Olen tyytymätön seuraaviin asioihin (valitse yksi tai useampia)



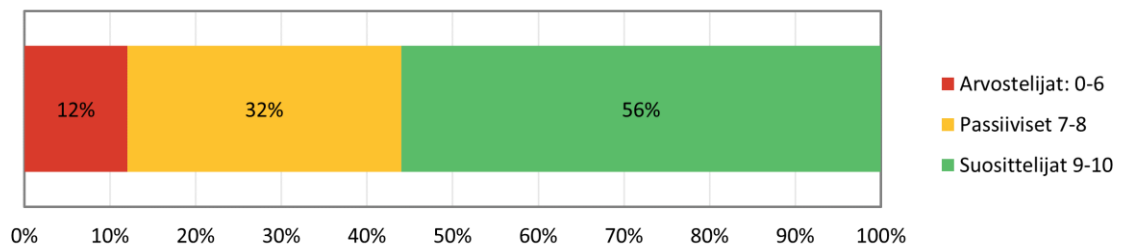
Kuvio 18: Tyytymättömyys liikuntaneuvontaprosessin eri alueisiin

Vastaajien määrä: 41, valittujen vastausten lukumäärä: 58.

Viimeinen kysymys kuului ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit Lappeenrannan liikuntatoimen tarjoamaa liikuntaneuvontaa kaverillesi?”. Kysymys esitettiin NPS-asteikolla 0–10, jossa 0 edustaa vaihtoehtoa ”en lainkaan todennäköisesti” ja 10 vaihtoehtoa ”erittäin todennäköisesti”. Asteikossa 0 on huonoin mahdollinen ja 10 paras mahdollinen vastaus. Kyseisellä asteikolla mitataan asiakkaan yleistä tyytyväisyyttä palveluun (Net promoter n.d.). NPS-mittarissa 0–6 vastanneet nähdään arvostelijoina, 7–8 vastanneet passiivisina tai neutraaleina ja 9–10 vastanneet suosittelijoina (Tuulaniemi 2011, 243). Suosittelijat ovat niitä, jotka ovat sitoutuneet yritykseen tai keuhvat palvelua myös muille. Neutraalit ovat palveluun tyytyväisiä, mutta käyttäisivät myös muiden tarjoajien samankaltaisia palveluita. Arvostelijat eivät ole tyytyväisiä palveluun ja saattavat kertoa palvelusta negatiivisessa mielessä eteenpäin. (Net promoter n.d.)

Kuvio 19 esittää, että 12 % vastaajista valitsi jonkun vaihtoehdon nollan ja kuuden väliltä, ollen näin arvostelijoita. 32 % on vastannut joko 7 tai 8 ja on vastauksessaan neutraaleja. Suurin osa (56 %) vastasi 9 tai 10 ja toimivat näin palvelun suosittelijoina.

### Kuinka todennäköisesti suosittelisit Lappeenrannan liikuntatoimen tarjoamaa liikuntaneuvontaa kaverillesi? (n=41)



Kuvio 19: Asiakaskokemus mitattuna NPS-mittarilla

Kuviossa 20 on havainnollistettu vastaukset vaihtoehdoittain prosentteina ja n-lukuina. Suurin osa vastaajista (37 %) on vastannut parhaan mahdollisen vaihtoehdon eli 10 ja 20 % on vastannut vaihtoehdon 9. 24 % vastaajista valitsi vaihtoehdon 8 ja 7 % vaihtoehdon 7. Vaihtoehtoa 6 ei valinnut kukaan. Vain 2 % vastasi vaihtoehdon 5 ja 2 % vaihtoehdon 4. Vaihtoehdon 2 antoi 5 % vastaajista, kun taas vaihtoehtoa 1 ei valinnut kukaan. Huonoimman vaihtoehdon 0 vastasi 2 %.

Näillä vastauksilla keskiarvoksi saatiin 8,2. Tuloksista on huomioitavaa, että 57 % vastauksista osuu suosittelijoiden kategoriaan. Vain 12 % vastauksista kuuluu arvostelijoihin ja 31 % vastaajista ovat passiivisia. NPS-luvuksi saatiin 44, kun suosittelijoiden prosenttiosuudesta vähennettiin arvostelijat. Neutraaleja vastauksia ei oteta huomioon NPS-lukua laskettaessa. Kriittistä tulkintaa

on tässä suositeltavaa käyttää, sillä vaihtoehto 8 on saanut 10 vastausta, mikä saattaa olla asiakkaalle hyvin positiivinen luku. NPS-taulukon perusteella liikuntaneuvontaa suositeltaisiin eteenpäin.

	Arvostelijat						Passiiviset		Suositelijat		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n	1		2		1	1		3	10	8	15
%	2 %		5 %		2 %	2 %		7 %	24 %	20 %	37 %

Kuvio 20: NPS-taulukko n-lukuina

## 6 Johtopäätökset

Tutkimuksesta selviää asiakkaiden olleen pääosin tyytyväisiä liikuntaneuvontaprosessiin. Asiakkaat kokivat liikuntaneuvontaprosessin toimivaksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. He olivat pääosin tietoisia prosessin kulusta ja sen eri vaiheista. Heille laadittu liikkumissuunnitelma oli toteutettu toiveiden mukaan ja se tuotti vaikuttavia tuloksia. Tyytyväisyys prosessiin näkyi tuloksissa, mikä kertoo palvelun onnistumisesta.

Liikuntaneuvonnalla on ollut hyviä vaikutuksia, sillä asiakkaiden elämänlaatu, koettu terveys, sekä fyysinen kunto ovat kasvaneet, kun tutkittiin kokemuksia ennen ja jälkeen liikuntaneuvontaprosessin. Subjektiiiviset vaikutukset ovat ainakin merkittäviä ja ne ovatkin tärkein mittari liikuntaneuvonnan vaikutusten arvioinnissa. Liikuntaneuvonnalla oli hieman enemmän vaikutusta elämänlaatuun, kuin fyysiseen kuntoon.

Näitä tuloksia tukemaan olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa fyysisistä muutoksista niiltä asiakkailta, joille on tehty mittauksia prosessin aikana. Kaikille asiakkaille mittaukset eivät ole tarpeellisia, eivätkä kaikki asiakkaat edes niitä halua. Tavoitteet voivat olla jotain täysin muuta, kuin fyysiseen kuntoon, painoon tai mittoihin liittyvää, minkä vuoksi mittaaminen ei ole perusteltua. Liikuntaneuvonta ei usein ensimmäisellä kerralla sisällä edes liikkumisen edistämistä, vaan elintapojen tarkastelua (Kivimäki & Tuunanen 2014, 37).

Tutkimuslomakkeen vastausten perusteella liikuntaneuvonta-asiakkaat hyötyisivät omasta mielestään eniten, kun tapaamisia toteutettaisiin joka kuukausi. Nyt tapaamisia on vuoden aikana kolmesta kuuteen (kuva 5). Prosessissa tavataan yleensä alussa tiiviimmin ja loppua kohden harvemmin, kun omaehtoinen liikkuminen lisääntyy. Tapaamisia haluttaisiin toteuttaa keskustellen, sekä liikuntaa harrastaen. Asiakkaat kokivat parhaaksi vaihtoehdoksi, kun näitä kahta tapaamiskeinoa yhdistellään. Etä- tai puhelinyhteydellä toteutetut liikuntaneuvonnat eivät ole asiakkaiden mielestä tapaamiskeinoina hyviä.

Tutkimustulokset kertovat, että paras liikuntaneuvontaprosessin kesto olisi asiakkaiden mielestä yli 12 kuukautta. Liikuntaneuvontaan voisi pohtia mahdollisuutta pidentää sitä yli vuoden mittaiseksi, jos se saisi asiakkaita lisää liikkumaan ja parantaisi näin yksilöiden terveyttä. Prosessin pituuteen vaikuttavat toki muun muassa henkilöstöressurit. Tosin Kettusen (2013, 45) tekemässä opinnäytetyössä liikuntaneuvojat olivat kokeneet haasteeksi käyttöön otetun vuoden prosessin. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on auttaa asiakasta alkuun omaehtoisessa liikkumisessa ja

vuoden prosessin jälkeen asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuudet siihen. Siksi vuotta pidempää liikuntaneuvontaprosessia on syytä harkita kriittisesti.

Asiakkaiden kokiessa vuoden prosessin jälkeen tarvitsevansa yhä tukea liikkumiseen, liikuntaneuvonnasta voisi prosessin jatkona ohjata muihin liikuntapalveluihin. Usein asiakkaat jatkavat omaehtoisella liikunnalla, mutta tarvittaessa jatko-ohjausmahdollisuuksia kannattaisi kartoittaa valmiiksi. Asiakkaita voi toki ohjata liikuntaryhmiin, mutta yksilöllistä ohjausta kaipaaville voitaisiin suositella yksityisten palveluntarjoajien palveluita.

Vastauksia tutkimukseen tuli kaikista ikäryhmistä, mikä lisää tutkimuksen yleistettävyyttä työikäisiin. Jatkotutkimuksissa ikäryhmiä voisi jaotella pienempiin osiin, jolloin saataisiin tarkempaa tietoa palvelun käytöstä eri ikäisten keskuudessa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia lasten ja nuorten, sekä senioreiden liikuntaneuvontaprosessia ja niiden vaikuttavuutta. Lapsille, nuorille ja senioreille on saatavilla omat liikuntapalveluja helpottavat käyttöedut tietyin ehdoin, joiden vaikutuksista voisi kerätä myös tietoa.

Työikäisten liikuntaneuvonnalla näyttäisi olevan hyvät vaikutukset, kun sen kesto on riittävän pitkä ja tapaamisia usein. Positiivista vaikutusta lisää asiakkaiden toiveiden kuuntelu ja niiden pohjalta tehdyt suunnitelmat liikkumisen edistämiseksi. Liikuntaneuvontaprosessi ei vaadi suuria muutoksia ainakaan tämän tutkimuksen perusteella. Resurssien puitteissa ehdotuksena on tapaamiskertojen lisääminen ja keskustelu liikuntaneuvontaprosessin kestosta. Asiakkaan toiveet ovat ensisijaisen tärkeitä liikuntaneuvonnassa ja niiden pohjalta toimiminen johtaa vaikuttaviin tuloksiin. Lähteiden ja aiempien tutkimusten mukaisesti liikuntaneuvonta on hyvä keino vaikuttaa yksilöiden elintapoihin. Sen merkittävyys on tässä tutkimuksessa todettu ja työtä kuntalaisten terveyden eteen kannattaa tällä menetelmällä jatkaa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tarkastella valmista tutkimusmateriaalia liikuntaneuvontaprosessin käyneistä asiakkaista ja tutkia, vastaavatko tulokset tätä tutkimusta. Tarkastelua voitaisiin tehdä mitatuista tuloksista ja vertailla niitä subjektiivisesti mitattujen tulosten kanssa. Näin nähtäisiin vielä laajemmin, vaikuttavatko fyysiset mitatut tulokset koettuun terveyteen ja elämänlaatuun.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus käsittää reliabiliteetin ja validiteetin. Kvantitatiivinen työ vaatii aina luotettavuuden arviointia. Reliabiliteetti tarkoittaa pysyvyyttä ja se jaetaan kahteen alakäsitteeseen, joita ovat stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteetti mittaa tutkimuksen mittareiden pysyvyyttä ajassa ja sitä voitaisiin nostaa tekemällä mittauksia peräkkäin. Stabiliteetin huomioiminen opinnäytetyössä ei ole oikeastaan mahdollista johtuen uusintamittausten vaatimista resursseista. (Kananen 2011, 118–120.) Uusintamittausten tekeminen ei edes ole järkevää opinnäytetyössä, sillä dokumentointi ja perustelut ovat riittäviä osoittamaan prosessin reliabiliteettia (Kananen 2010, 131).

Konsistenssi tarkoittaa yhtenäisyyttä, jota voidaan testata kyselytutkimuksessa mittaamalla samaa ilmiötä kahdella eri mittarilla. Mittauksessa voidaan käyttää vastakohtia, jolloin tulokset pitäisi konsistenssin takaamiseksi jakautua vastakkaisille puolille käytetyssä asteikossa. Vastausten korrelointi samaa asiaa mittaavien kysymysten välillä kertoo korkeasta reliabiliteetista. (Kananen 2011, 120.) Konsistenssia testattiin tässä kyselyssä kysymyksillä 16 ja 17 (liite 2).

Yleisesti vastaukset korreloivat hyvin sekä tyytyväisyysmittareiden välillä että väitteitä tarkasteltaessa. Tuloksia voidaan pitää osittain pätevinä ja olettaa asiakkaiden vastanneiden niihin ajatuksella ja totuudenmukaisesti. Koska tulokset ovat linjassa keskenään, kysymysten asettelussa ei ole ollut epäselvyyksiä, eikä kysymyksissä ole käytetty haastavia termejä. Vastaajamäärä oli melko matala, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus voidaan katsoa näiden tietojen perusteella kohtalaisen luotettavaksi.

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli sitä, että mittarit mittaavat oikeita asioita. Validiteetilla on useita alalajeja, joista tärkein opinnäytetyössä on ulkoinen validiteetti. Se kertoo tutkimuksen yleistettävyydestä, eli siitä, että tulokset ovat päteviä samankaltaisissa tilanteissa. Ulkoinen validiteetti vaatii tutkimukseen valitun otoksen olevan sellainen, että se vastaa populaatiota täydellisesti. Jos populaatio on pieni ja aiheesta tehdään kokonaistutkimus, ei ulkoisen validiteetin takaaminen muodostu ongelmaksi. (Kananen 2010, 128–129.)

Sisältövaliditeetti on yksi validiteetin alalajeista ja se tarkoittaa mittareiden valintaa siten, että ne mittaavat täysin tutkittavaa asiaa. Opinnäytetyössä suositellaan käytettävien mittareita, joita on



aiemmissa tutkimuksissa käytetty ja ne on todettu toimiviksi. On lisäksi suositeltavaa hyödyntää yleisesti käytettyjä mittareita etenkin taustamuuttujien selvittämisessä. (Kananen 2010, 130.) Tässä tutkimuksessa käytettiin yleisiä mittareita sisältövaliditeetin takaamiseksi. Yleisesti käytössä olevien mittarien lisäksi tehtiin kysymyksiä tukemaan tutkimuksen sisältöä.

Yksi luotettavuuteen liittyvä kysymys koskee vastaajia ja niiden riittävyyttä. Kysely lähetettiin sähköpostilla liikuntaneuvonta-asiakkaille. Tulosten analysoinnin aikana on pohdittu, vastasivatko myös sellaiset henkilöt kyselyyn, jotka eivät ole olleet tyytyväisiä liikuntaneuvontaan. Kyselyn tulokset olivat positiivisia, mikä voi kertoa myös siitä, että tyytymättömiä asiakkaita ei juurikaan ole. Lisää mielipidetietoa liikuntaneuvonnasta saisi toteuttamalla tämän tutkimuksen kaltaisia kyselyitä useammin tai keräämällä tietoa heti liikuntaneuvontaprosessin päätyttyä.

Kyselylomakkeella tehtävissä tutkimuksissa on mahdotonta tietää, ovatko vastaajat olleet huolellisia ja vastanneet tosissaan kyselyyn. On myös ymmärrettävä, että vastaajalle annetut vastausvaihtoehdot eivät ole välttämättä heidän näkökulmastaan selkeitä, jolloin mahdollisuus väärinymmärryksiin kasvaa. (Hirsjärvi ym. 2015, 195.) Näitä on luultavasti ollut varsin vähän, sillä lähes kaikkiin kysymyksiin on annettu mielipide ja tulosten yhtäläisyys toteutui.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujat tulee määritellä riittävän tarkaksi tutkimuskysymykseksi. Jos kysymyksiä ei ole määritelty tarkasti, voivat vastaukset olla epätarkkoja, eikä tutkimus ole luotettava. (Kananen 2010, 82.) Tutkimuskysymysten pohjalta suunniteltiin tiedonhankintakysymykset, jotka testattiin ennen julkaisua. Tiedonhankintakysymykset olisivat voineet luotettavuuden kannalta olla vielä tarkempia ja niiden määrää olisi voinut lisätä tarkemman tiedon saamiseksi.

Laajempaa tutkimustietoa olisi saanut, jos kyselyssä olisi ollut enemmän taustatekijöitä kartoittavia kysymyksiä. Taustatekijöiden merkitys joihinkin vastauksiin on varmasti olennainen, minkä vuoksi mahdollisissa jatkotutkimuksissa niitä on syytä lisätä. Tutkimuslomake oli kuitenkin pidettävä riittävän lyhyenä, jotta vastaaja jaksoi tehdä sen loppuun. Tutkijan näkökulmasta lomake olisi silti ollut sopivan pituinen, vaikka se olisi sisältänyt enemmän taustakysymyksiä.

Tutkimuslomaketta käytettäessä jokaisen kysymyksen tarpeellisuus punnitaan tarkkaan turhien ja vähäinformatiivisten kysymysten minimoimiseksi. Kyselylomakkeessa on turhaa kysyä mitään, mikä ei ole oikeasti oleellista tutkimuksen kannalta. (Heikkilä 2014, 30.) Tähän tutkimukseen päätyneet kysymykset käytiin toimeksiantajan kanssa kohta kohdalta läpi ja arvioitiin. Jokainen lomakkeessa ollut kysymys nähtiin tarpeelliseksi ja tärkeää informaatiota tuottavaksi.

Mielipidekysymyksiin tuli todella vähän ”ei kantaa” -vastauksia, mikä kertoo kysymysten ymmärrettävyydestä. Jos kysymykset eivät olisi olleet yksiselitteisiä tai ne olisivat olleet vaikeasti muotoiltu, kyseisiä vastauksia olisi enemmän. Kysymysten muotoilu aiheuttaa eniten virheitä tuloksiin vastaajan ja tutkijan mahdollisen eriävän kysymyksen ymmärtämisen vuoksi (Valli 2018, 93). ”Ei kantaa” -vastausten olemassaolo vähensi luultavasti virheiden määrää. Kysymykset ymmärrettiin hyvin ja niistä saatuja tuloksia voidaan pitää todenmukaisina.

Taustatiedoista voidaan huomata, että suurin osa kyselyyn vastanneista oli käynyt 6–12kk liikuntaneuvontaprosessin. Se kertoo vastaajilla olevan näkemystä pitkäaikaisesta seurantajaksosta, eivätkä he vastanneet vain yhden tai kahden tapaamisen perusteella. Kuitenkin 27 % vastaajista kävi alle 6kk prosessin, joten tuloksia ei täysin voida yleistää pitkäaikaisen seurannan liikuntaneuvontaan. Tutkimuksen tuloksia ei saa yleistää, jos siihen ei ole perusteita (Hirsjärvi ym. 2009, 26). On oletettavaa, että myös lyhytaikaisempi liikuntaneuvonta sisälsi seurantajakson, koska saatekirjeessä (liite 2) pyydettiin vastaamaan vain, jos liikuntaneuvonta oli prosessimuotoista.

Lähdekritiikki on osa opinnäytetyön luotettavuuden arviointia. Kriittinen lähteiden käyttäminen sisältää aina käytettävän aineiston laadun arvioinnin. Lähdekritiikkiin kuuluu muun muassa lähteen julkaisun ajankohdan ja tiedon ajanmukaisuuden arviointi. Kirjoittajaa voi myös arvioida hänen tittelinsä tai asemansa kautta ja löytää luotettavia aineiston kirjoittajia. Vertaisarvioidut artikkelit ovat aina sisällöllisesti laadukkaita. (Vilka 2021b, 120.)

Lähteinä raportissa käytettiin tutkijan arvion mukaan luotettaviksi nähtyjä tutkimuksia, artikkeleita, kirjoja ja muita tiedostoja. Vieraskielistä lähdemateriaalia on käytetty jonkin verran, mutta laajemman näkökulman olisi saanut hyödyntämällä useita erilaisia vieraskielisiä tutkimuksia. Monet käytetyistä lähteistä ja tutkimuksista olivat vertaisarvioituja, mikä lisää niiden luotettavuutta. Englanninkielisessä tekstissä sanalle ”liikuntaneuvonta” oli haastavaa löytää tutkimuksessa käytettyä vastinetta, mikä vaikeutti vieraskielisten lähteiden etsintää. Yleisesti lähteistä pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoretta tietoa tai vanhemmasta lähteestä otettuna sen katsottiin olevan validia myös nykyään.

## 7.2 Käytännön toteutuminen

Tutkimuksen tuloksiin vaikuttavat tutkijan oma toiminta ja päätelmät, joita on osattava arvioida. Tutkijan vaikutusta ja tutkimuksen aikana tapahtuneita luotettavuutta heikentäviä tapahtumia ei

saa peitellä tai vähätellä luotettavuutta arvioidessa. (Vilka 2021b, 186.) Käytännön osuuden toteutuminen osoittautui haastavaksi tutkimukseen vastaajien tavoittamisen osalta. Koska kyselylomaketta ei saanut suoraan lähetettyä mahdollisille vastaajille, oli vaarana vastausmäärän jääminen minimaaliseksi. Liikuntaneuvojien lähettämät pyynnöt tutkimukseen vastaamisesta tavoittivat onneksi riittävästi vastaajia tutkimuksen tekemiseen. Heillä ei ollut tilastoina kyselyn vastaanottajien määrää, joten vastausprosenttia on vaikea arvioida.

Onneksi tutkimuksen toteutukseen keksittiin tämä ratkaisu lähettää kysely liikuntaneuvojien kautta, eikä jääty odottamaan pelkästään avoimen Facebook-julkaisun kautta tulevia vastauksia. Jos kyselyä ei olisi saatu lähetettyä suoraan asiakkaille, vastausmäärä olisi luultavasti jäänyt liian vahaaksi tutkimuksen toteutuksen kannalta. Luotettavuutta olisi parantanut, jos tutkimus olisi saatu kohdistettua tarkemmin kohdejoukolle rekisterin avulla.

Saatekirjeessä painotettiin kyselyn olevan täysin anonyymi, jotta vastaajalle ei tulisi pelkoa vastausten paljastumisesta eteenpäin. Kysely oli tämänkaltaiseen tutkimukseen hyvä menetelmä, vaikka laadullisellakin menetelmällä tieto olisi ollut hyvää ja tarpeellista. Käytetty menetelmä tuki oppinäytetyön tavoitetta, vaikka määrällinen menetelmä tuntuikin tutkijalle haasteelliselta.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyyteen kuuluu tutkittavien henkilöiden tiedottaminen tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkittavilla on aina oikeus päättää osallistumisesta ja sen täytyy olla ehdottoman suostumuksellista. Suostumuksen antaminen vaatii, että tutkimuksesta on annettu riittävästi tietoa ja tutkittava voi sen perusteella tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Yksi mahdollinen informoinnin paikka on tutkimuksen alussa. (Vilka 2021b, 115–116.) Hirsjärven ym. (2009, 25) mukaan ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohta. Se tarkoittaa vastaajan mahdollisuutta päättää itse tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeessä (liite 2) kerrottiin tiedot tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksesta.

Henkilötietoja tutkimuksessa kerätään mahdollisimman vähän, jotta yksilöitä ei pystytä tunnistamaan (Vilka 2021b, 117). Tässä tutkimuksessa mitään henkilötietoja ei kerätty, eivätkä henkilöt tulleet tutkijan tietoon. Tämän kyselyn ja tulosten perusteella yksilöitä ei voida yhdistää tutkimukseen.

Koska tutkimus toteutettiin verkkokyselynä eikä haastatteluna, aineiston kokoaminen tapahtui etäältä. Silloin tutkijalla ei ollut vaikutusta vastaajiin. Luotettavuutta pitää arvioida sitä tarkemmin, mitä lähempänä tutkimuskohdetta ollaan (Vilkkä 2021b, 200). Aineisto käsiteltiin pelkkinä lukuina ja tilastoina. Tutkimuksessa ei kysytty lisätietoja, eikä henkilötietoja.

#### 7.4 Ammatillinen kehitys

Ammattikorkeakouluopintoihin kuuluu tiettyjä valmiuksia, jotka jokaisen ammattikorkeakoulun suorittaneen tulisi hallita. Näitä valmiuksia kutsutaan kompetensseiksi. Yhteiset kompetenssit kattavat sellaisia taitoja, kuten kykyä suoriutua ammatillisista tehtävistä ja pätevyyttä omaan alaan. Yhteisten kompetenssien mukaan opiskelijan kuuluu kehittää oppimisen taitoja, eettistä osaamista, sekä työyhteisö-, innovaatio- ja kansainvälistymisosaamista. (Liikunnan ja vapaa-ajan koulutus n. d.) Tässä opinnäytetyössä kehitin erityisesti tiedonhankintataitoja, työn johtamisen taitoja ja tutkimuksen tekotaitoja. Kartutin taitoja myös oppimisen ja osaamisen kehittämässä.

Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinto-oppaassa on määritelty yleisten kompetenssien lisäksi alakohtaiset kompetenssit, jotka tulisivat täyttyä tutkinnon myötä. Liikunta-alan kompetenssien mukaan opiskelijalla pitäisi olla osaamista edistää liikunnan asemaa yhteiskunnassa, samoin kuin osaamista toimia liikunnan asiantuntijatehtävissä. (Liikunnan ja vapaa-ajan koulutus n. d.) Opinnäytetyö tuki oppimistani liikuntapalvelujen, tässä tapauksessa liikuntaneuvonnan, kehittämässä, sekä tutkimustyön toteuttamisessa. Lisäsin tutkimuksen avulla ammattitaitoa kehittää olemassa olevaa palvelua, joka on osa liikunnan yhteiskunnallista asemaa. Työssä kehittyi osaaminen tieto- ja viestintätekniikassa.

Tutkimuksen teko kehitti taitoja työn johtamisessa ja oman oppimisen arvioinnissa. Arvioin omaa osaamistani läpi opinnäytetyöprosessin ja lopulta sain realistisen kuvan osaamisestani työn toteuttajana. Prosessin aikana otin selvää kvantitatiivisen tutkimuksen teosta ja sen tulosten raportoinnista. Menetelmänä määrällinen tutkimus tuntui haastavalta, mutta opettavalta. Tutkimuksen tekeminen opetti käsitteiden määrittelyä, tilastotietojen käsittelyä ja tutkimustulosten raportointia. Realistisesti katsottuna osaaminen määrällisen tutkimuksen toteutuksessa on vielä matalalla tasolla, mutta tämä työ antoi ensimmäiset opit määrällisen työn tekemiseen.

Opinnäytetyössä henkilökohtaiseksi onnistumiseksi katson, kun työ on toteutettu itseohjautuvasti ja suunnitelmallisesti. Onnistumiseksi katsotaan myös tiedonhankinnan kehittyminen ja erilaisen tiedon hyödyntäminen tietoperustassa. Onnistuminen vaati omatoimista työskentelyä ja kykyä toimia yksin tutkimuksen raporttoijana.

Ammatillisesta näkökulmasta tutkimuksen teko opetti kriittistä tiedonhakua sekä suomeksi että englanniksi. Kirjoittamisprosessin aikana lähteiden luotettavuuden tunnistaminen kehittyi, samoin kuin vieraskielisen tekstin ymmärtäminen. Tutkimuksissa käytetty englanti ei ollut helppolukuista ennen opinnäytetyön tekoa, mikä haastoi tiedonhaussa oppimaan uutta. Opinnäytetyöprosessissa käytin tietokantoja ja tutkin aiheita monipuolisista lähteistä.

Työn tekeminen lisäsi paitsi yleistä ymmärrystä liikuntaneuvonnasta, myös sen vaikutuksesta Lappeenrannan liikuntatoimella. Opinnäytteen myötä omaan paljon laajemman käsityksen liikuntatoimen merkityksestä vähän liikkuvien kuntalaisten elämään. Tiedonkeruun ansiosta opin liikuntaneuvonnan asemasta myös muissa kunnissa ja sen tärkeydestä osana liikuntapalveluita.

#### 7.5 Toimeksiantajan palaute

Toimeksiantajan edustajien kanssa käydyn arvioinnin mukaan tämä opinnäytetyö antaa vahvuutta liikuntaneuvonnan merkityksellisyydelle. Työn johtopäätösten perusteella liikuntaneuvontaan kannattaa suunnata resursseja jatkossakin. Tästä opinnäytetyöstä koetaan olevan hyötyä myös valtakunnallisesti osoittamaan liikuntaneuvonnan vaikutuksia.

Toimeksiantaja koki työn suureksi anniksi tiedon oman koetun terveyden muutoksesta, jota mitataan myös liikuntaneuvontaprosessissa. Tulokset antavat toimeksiantajan mukaan hyvän kuvan liikuntaneuvonnan vaikutuksista yksilölle. Tutkimus vahvisti, että kyseinen mittari on syytä pitää osana lomakkeita jatkossakin.

Tutkimuksessa olisi hyvä ollut käydä ilmi, onko liikuntaneuvontaprosessi viety loppuun, vai onko se jouduttu keskeyttämään jostakin syystä. Kysymyksiin olisi voinut myös sisällyttää perusteluja muutosten toteutumisesta tai toteutumattomuudesta. Tällöin olisi saanut hyvää tietoa, ovatko muutokset jääneet toteutumatta esimerkiksi loukkaantumisen tai motivaation vähyyden vuoksi.

Tulosten perusteella asiakas kokee olevansa osana prosessia, mikä voi olla huolellisesti tehdyn alkutyön tulosta. Alussa täytetty esitietolomake ja tavoitteen selventäminen tietojen pohjalta tuo

asiakkaalle ymmärryksen prosessin etenemisestä. Sen toteutuminen osoitettiin tässä tutkimuksessa ja asiakkaat ymmärsivät tulosten perusteella prosessin etenemisen. Toimeksiantajalle tämä tieto osoitti alkutyöhön panostamisen olevan kannattavaa.

## Lähteet

- Aittasalo, M. (2021a). Liikuntaneuvonta terminä ja prosessina. UKK-instituutti. Saatavilla 14.3.2022
- Aittasalo, M. (2021b). Liikuntaneuvonta. Terveysportti. Saatavilla 12.3.2022
- Aittasalo, M. (2020). Liikuntakäyttötymisen muutos. UKK-instituutti. Saatavilla 26.7.2022
- Alapappila, A. (2020). Liikkumista mahtuu päivään yllättävän helposti. Sydän.fi. Saatavilla 21.7.2022
- Allender, S., Cowburn, G. & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health education research*, 21(6), 826–835. DOI: 10.1093/her/cyl063
- Bircher, J. & Hahn, E. (2016). Understanding the nature of health: New perspectives for medicine and public health. Improved wellbeing at lower costs. *F1000 Research*. 5: 167. DOI: 10.12688/f1000research.7849.1
- Cress, M., Buchner, M., Prohaska, T., Rimmer, J., Brown, M., Macera, C., DePietro, L. & Chodzko-Zajko, W. (2006). Best practices for physical activity programs and behavior counseling in older adult populations. *European Review of Aging & Physical Activity*. 3, 34–42. DOI: 10.1007/s11556-006-0003-9
- Eime, R., Young, J., Harvey, J., Charity, M. & Payne, W. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* volume 10(98). DOI: 10.1186/1479-5868-10-135
- Föhr, T. (2016). Liikunta ja hyvä kunto vähentävät työstressiä. *Liikunta ja tiede*, 53(6), 29–33.
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hietala, H. & Somiska, M. (2019). Pysyvään terveyskäyttötymiseen muutosta uudella toimintamallilla. UKK-instituutti. Saatavilla 19.7.2022

- Hirsjärvi, R., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Holopainen, E., Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Laaksonen, M. (2012). Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Suomen lääkäri-lehti. 14–15(67). 1155–1159.
- Huhtala-Hedman, L. & Ikonen, J. (2021). Suomen aikuisväestön liikkuminen. FinSote 2020 tutkimuksen tuloksia. Saatavilla 1.9.2022
- Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Yypä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. (2018). Suomalaisien objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 30. Helsinki.
- Husu, P., Tokola, K., Suni, J., Luoto, R., Sievänen, H., Mäki-opas, T., Vasankari, T. & Kaikkonen, R. (2014). Istuminen ja terveystieteiden suositusten toteutuminen suomalaisilla aikuisilla vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2014.
- Huttunen, J. (2020). Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 10.3.2022
- Järvinen, M. (2020). Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Saatavilla 8.8.2022
- Kananen, J. (2011). Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2010). Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. (2016). Kohti muutosta - Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. Vantaa: Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy.
- Karhunen, R. (2020). Liikuntaan ohjauksen apukysymyksiä. Käypä hoito. Saatavilla 8.8.2022
- Kim, J. & James, J. (2019). Sport and Happiness: Understanding the Relations Among Sport Consumption Activities, Long- and Short-Term Subjective Well-Being, and Psychological Need Fulfillment. *Journal of Sport Management*. 33(2), 199–132. DOI: 10.1123/jsm.2018-0071



Kivimäki, S. & Tuunanen, K. (2014). Liikuntaneuvonnan tila kunnissa. Kettingistä ketjuihin – kohtaamisia kentällä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 282. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä.

Kleis, R., Hoch, M., Hogg-Graham, R. & Hoch, J. (2021). The Effectiveness of the Transtheoretical Model to Improve Physical Activity in Healthy Adults: A Systematic Review. *Journal of Physical Activity and Health*. 18(1), 94–108. DOI: 10.1123/jpah.2020-0334

Koettu terveys. (2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 7.3.2022

Kolu, P., Kari, J., Raitanen, J., Sievänen, H., Tokola, K., Havas, E., ... Vasankari T. (2022). Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. *J Epidemiol Community Health* 76(7), 677–684. DOI: 10.1136/jech-2021-217998

Korjus, T. & Paajanen, M. (2017). Valtion liikuntaneuvosto: Liikunnalla ja urheilulla terveyttä, hyvinvointia ja elinvoimaisuutta kuntaan. Saatavilla 12.8.2022

Korkiakangas, E. (2010). Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Tampere: Juvenes Print. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263767.pdf>

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (2005). Näkökulmia vaikuttavuuteen – vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen keskus. Saatavilla 18.3.2022

Kuntien avainluvut. (2021). Tilastokeskus. Saatavilla 16.3.2022

Laukka, P. (2022). Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto. Saatavilla 21.7.2022

Lappeenrannan liikuntatoimi. (2022). Prosessikuviot.

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutus. (N. d.). Opinto-opas. KAMK. Saatavilla 16.3.2022

Liikunta- ja elintapaneuvonta. (N. d.). Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry. Saatavilla 21.7.2022

Liikuntamotivaatio ja liikunnan aloittaminen. (2020). Terveyskylä.fi. Saatavilla 20.7.2022

Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. (2021). Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset. Liikunnan kansanterveyden julkaisuja 389.

Liikuntaneuvonnan palveluketju. (N. d.) Liikuntaneuvonta. Saatavilla 1.7.2022

Liikunta ja mielenterveys. (2021). UKK-instituutti. Saatavilla 18.6.2022

Liikuntaneuvonta. (N. d.). Lappeenranta.fi. Saatavilla 14.3.2022

Liikuntaneuvonta auttaa uuteen alkuun. (N.d.). Liikuntaneuvonta. Saatavilla 3.7.2022

Liikuntaneuvonta maailmalla. (2021). Liikkuva aikuinen. Saatavilla 18.6.2022

Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. (2019). Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. UKK-instituutti. Saatavilla 23.2.2022

Liikkumisen suositus. (2022). UKK-instituutti. Saatavilla 23.3.2022

Malm, C., Jakobsson, J. & Isaksson, A. (2019). Physical Activity and Sports—Real Health Benefits: A Review with Insight into the Public Health of Sweden. *Sports* 2017, (7) 127. DOI: 10.3390/sports7050127

Net promoter. (n.d.) What is net promoter? Saatavilla 3.11.2022

Nokia, M., Wikgren, J. & Kainulainen, H. (2017). Fyysinen aktiivisuus pitää yllä aivojenkin terveyttä ja toimintakykyä läpi elämän. *Liikunta ja tiede*, 54(4), 14–16.

Nupponen, R. (2011). Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. (188). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nupponen, R. & Suni, J. (2011). Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. (212–214). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2022). Ministeriöltä ohjeistus liikuntaneuvonnan koordinointiin sote-uudistuksen toimeenpanossa. Saatavilla 28.7.2022

Paronen, O. & Nupponen, R. (2011). Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. (188). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2018). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Saatavilla 22.7.2022

Raivio, K. (2004). Parempaan elämään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 120, 123–125. Saatavilla 22.3.2022

Reiner, M., Niermann, K., Jekauc, D. & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity – a systematic review of longitudinal studies. BMC Public Health 13(1). DOI: 10.1186/1471-2458-13-813

Säästöjä liikuntaneuvonnalla. (N. d.). Liikuntaneuvonta. Saatavilla 28.7.2022

Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. (2016). Liikunta on lääkettä (liikuntasuositus). Terveyskirjasto. Saatavilla 21.7.2022

THL:n asiantuntijat. (2019). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä. Saatavilla 19.7.2022

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Talentum Media Oy.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. (2020). Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:22. 2. uudistettu painos. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. (92–93). Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. (2015). Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vasankari, T. (2014). Rungas istuminen lisää kuoleman riskiä. Suomen lääkärilehti. 25–32(69). 1867–1870.

Vilka, H. (2021b). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilka, H. (2021a). Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilpas, P. (N.d.). Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Saatavilla 15.8.2022


Vuori, I. (2011a). Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3–5. painos (21). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuori, I. (2011b). Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3-5. painos. (646-647). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

World health organization. (2006). Constitution of the world health organization. Saatavilla 10.3.2022

## Liite 1. Kyselylomake

## Tutkimus liikuntaneuvonnasta

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

**1. Ikäryhmäsi \***

- 1: 18-30-vuotias  
 2: 31-40-vuotias  
 3: 41-50-vuotias  
 4: 51-64-vuotias

**2. Liikuntaneuvontaprosessisi kesto \***

- Alle 6kk  
 6-12kk

**3. Vastaa seuraavaan väittämään**

- 1= täysin eri mieltä**  
**2= jokseenkin eri mieltä**  
**3= ei samaa eikä eri mieltä**  
**4= jokseenkin samaa mieltä**  
**5= täysin samaa mieltä**  
**6= ei kantaa/en halua vastata \***

	1	2	3	4	5	6
Tapaamiskertoja oli liikuntaneuvontaprosessin aikana riittävästi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Mielestäsi sopiva tapaamiskertojen määrä \***

- 1: Alussa ja lopussa  
 2: Alussa, lopussa ja puolessa välissä  
 3: Alussa, lopussa ja kaksi kertaa välissä  
 4: Alussa, lopussa ja kahden kuukauden välein  
 5: Alussa, lopussa ja joka kuukausi

**5. Vastaa seuraavaan väittämään**

- 1= täysin eri mieltä  
 2= jokseenkin eri mieltä  
 3= ei samaa eikä eri mieltä  
 4= jokseenkin samaa mieltä  
 5= täysin samaa mieltä  
 6= ei kantaa/en halua vastata \*

	1	2	3	4	5	6
Tapaamiskertojen sisältö oli sinun tarpeidesi mukaan toteutettu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Mielestäsi paras tapaamiskeino \***

- 1: Kasvotusten keskustelu  
 2: Liikkumiskerran toteuttaminen  
 3: Keskustelu- ja liikkumiskertoja vaihdellen  
 4: Puhelinkeskustelu  
 5: Muu etäväline, kuten Teams  
 6: Joku muu keino: mikä?

**7. Vastaa seuraavaan väittämään**

- 1= täysin eri mieltä  
 2= jokseenkin eri mieltä  
 3= ei samaa eikä eri mieltä  
 4= jokseenkin samaa mieltä  
 5= täysin samaa mieltä  
 6= ei kantaa/en halua vastata \*

	1	2	3	4	5	6
Liikkumissuunnitelman sisältö oli sinun toiveidesi mukaan toteutettu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Edellinen

Seuraava



**12. Arvioi oma koettu terveytesi ennen liikuntaneuvontaprosessin alkua \***

- 1: Huono
- 2: Melko huono
- 3: Keskitasoinen
- 4: Melko hyvä
- 5: Hyvä

**13. Arvioi oma koettu terveytesi liikuntaneuvontaprosessin jälkeen \***

- 1: Huono
- 2: Melko huono
- 3: Keskitasoinen
- 4: Melko hyvä
- 5: Hyvä

**14. Liikuntaneuvonnalla on ollut vaikutusta elämänlaatuusi \***

- 1: Ei ollenkaan
- 2: Vähän
- 3: Siltä väliltä
- 4: Jonkin verran
- 5: Paljon

**15. Liikuntaneuvonnalla on ollut vaikutusta fyysiseen kuntoosi \***

- 1: Ei ollenkaan
- 2: Vähän
- 3: Siltä väliltä
- 4: Jonkin verran
- 5: Paljon



**16. Olen TYYTYVÄINEN seuraaviin asioihin (valitse yksi tai useampia) \***

- 1: Liikuntaneuvonnan kesto
- 2: Tapaamisten määrä
- 3: Tapaamisten toteutustapa
- 4: Liikuntaneuvojalta saatu tuki
- 5: Liikkumissuunnitelma

**17. Olen TYYTYMÄTÖN seuraaviin asioihin (valitse yksi tai useampia) \***

- 1: Liikuntaneuvonnan kesto
- 2: Tapaamisten määrä
- 3: Tapaamisten toteutustapa
- 4: Liikuntaneuvojalta saatu tuki
- 5: Liikkumissuunnitelma


**18. Kuinka todennäköisesti suosittelisit Lappeenrannan liikuntatoimen tarjoamaa liikuntaneuvontaa kaverillesi \***

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

En lainkaan todennäköisesti ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Erittäin todennäköisesti

## Liite 2. Saatekirje

**Tutkimus liikuntaneuvonnasta**

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Hei,

Olen Janika Lääperi Kajaanin Ammattikorkeakoulusta ja toteutan opinnäytetyötä Lappeenrannan liikuntatoimelle. Työssä aiheena on liikuntaneuvonta ja sen toimivuus asiakkaiden näkökulmasta. Työ toteutetaan verkkotutkimuksena.

Jos olet 18–64-vuotias ja osallistunut Lappeenrannan liikuntatoimen tarjoamaan liikuntaneuvontaan vuoden 2017 jälkeen, toivoisin sinulta vastausta tähän kyselyyn. Vastaathan vain, jos liikuntaneuvonta oli prosessimuotoista, eli se sisälsi enemmän, kuin yhden tapaamiskerran.

- Vastaukset auttavat kehittämään liikuntatoimella tarjottavaa liikuntapalvelua ja jokainen vastaus on todella tärkeä.
- Vastaamisaika on noin 5 minuuttia ja kysymykset ovat monivalintakysymyksiä.
- Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä.

Tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön, jonka jälkeen aineisto hävitetään. Aineisto kootaan ja käsitellään niin, ettei siitä ole mitenkään mahdollista tunnistaa vastaajaa. Valmis raportti tutkimuksesta on luettavissa syksyllä 2022 osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Vastaamisaikaa on 12.6. asti, mutta vastaathan mahdollisimman pikaisesti.  
Kiitos suuresti vastauksista, niistä on iso apu tutkimuksessa!

Lisätietoja antaa tutkimuksen toteuttaja:

Janika Lääperi  
janikalaaperi@kamk.fi  
0442733074