



Selkäystävällisen pienryhmävalmennuksen kehittäminen kuntosalille palvelumuotoilun keinoin

Anna Maria Kärkkäinen
Haaga-Helia ammattikorkeakoulu
Liikunnanohjaaja YAMK
Kunto- ja terveystuotannonvalmennus
2023

Tiivistelmä

Tekijä Anna Maria Kärkkäinen
Tutkinto Liikunnanohjaaja YAMK, kunto- ja terveystuotantovalmennus
Opinnäytetyön nimi Selkäystävällisen pienryhmävalmennuksen kehittäminen kuntosalille palvelumuotoilun keinoin
Sivu- ja liitesivumäärä 56 + 9
<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa selkäystävällinen pienryhmävalmennus kuntosalille palvelumuotoilun metodeja apuna käyttäen. Kohderyhmänä tutkimuksellisessa kehittämistyössä olivat sub-akuutista tai kroonisesta selkävasta kärsivät asiakkaat, jotka olivat kiinnostuneet harjoittelemaan kuntosalilla selkävasta huolimatta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkävasta kärsiville soveltuva pienryhmävalmennus kuntosalille, joka opettaisi osallistujat harjoittelemaan selkäystävällisesti ja turvallisesti. Tavoitteena oli rohkaista selkävasta kärsivät asiakkaat harjoittelemaan omaehtoisesti. Työ tuotettiin Pohjois-Savossa toimivalle yksityiselle hyvinvointi- ja liikunta-alan pienyritykselle Keila- ja liikuntakeskus Liike oy:lle.</p> <p>Tutkimuksellinen kehittäminen on toteutettu palvelumuotoilun keinoin, jossa tutkimusta on tehty laadullisilla menetelmillä. Opinnäytetyöprosessi etenee palvelumuotoilun tuplatimanttimallia seuraten. Kohderyhmän tarpeita taustoitettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella spesifien liiketehojen vaikutuksesta epäspesifiin selkävasta. Aineisto tutkimukselliseen kehittämistyöhön kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja pilotin palauteseinän avulla. Yhteensä tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistui 13 asiakasta. Kuutta kohderyhmään kuuluvaa haastateltiin työn taustoitamiseksi. Seitsemän kohderyhmään kuuluvaa asiakasta osallistui kuukauden kestävään pilottiin ja siihen kuuluvaan palautteenantoon palvelun kehittämiseksi. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmillä. Aineistosta nousi esiin kaksi selkeää teemaa, joita valmennuksessa tulee huomioida: ohjaajan tuen tarve harjoittelun aikana ja liikuntapelon lievittäminen liikuntaharjoittelulla.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntyi pilotointi ehdotelma kaksi kuukautta kestävästä selkäystävällisestä pienryhmävalmennuksesta kuntosalille. Toimeksiantajan kannalta kehittäminen loi haastavalle kohderyhmälle asiakaslähtöisesti suunnitellun palvelun, joka monipuolistaa yrityksen palvelutarjontaa. Uusi valmennuspalvelu tuo esiin kuntosaliharjoittelun mahdollisuudet toimintakyvyn parantamiseksi sekä harjoittelun soveltuvuuden haastavalle kohderyhmälle.</p>
Asiasanat selkävasta, palvelumuotoilu, terveystuotantoliikunta, asiakaslähtöisyys

Abstract

Author Anna Maria Kärkkäinen
Specialization Master of Sports Studies
Thesis title Developing a back-friendly small group exercise program using service desing
Number of pages + number of appendices 56 + 9
<p>The purpose of this thesis was to produce a back-friendly small group exercise program for the gym. The development process was done by using a service design. The target group for this development work was customers suffering from sub-acute or chronic back pain, who were interested in exercising at the gym despite their back pain. The aim of this thesis was to produce a small group exercise program for the gym that is suitable for people who suffer from back pain. The aim of the exercise program is to teach the participants how to exercise in a back-friendly and safe manner. The goal was to encourage customers with back pain to exercise independently at the gym. The product was developed for a private health and fitness center Keila- ja liikuntakeskus Liike oy. operating in Northern Savonia.</p> <p>The research and development work was carried out using service design, with the research conducted using qualitative methods. The research followed the double diamond model of service design and used qualitative methods, including a systematic review of the effects of specific exercises versus general exercises on movement control impairment and low back pain. Data was collected through semi-structured theme interviews and an online feedback wall. 13 people participated in the research and development work. Six people suited to the target group were interviewed for laying the groundwork and seven people took part in the one-month pilot program and the feedback process to develop the service. The collected data was analyzed using content analysis. The analysis revealed two key themes: the need for coach support during the exercise program and alleviating exercise-related fear due to back pain.</p> <p>As a result of this thesis, a pilot proposal was created for a two-month back-friendly small group exercise program at the gym. From the client's perspective, the development process created a customer-focused service for a challenging target audience, which diversifies the company's services from the others. The new training program highlights the possibilities of gym exercises for improving performance even with people suffering from back pain.</p>
Keywords back pain, service design, exercise, customer-oriented

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Selkä ja selkäkipu	3
2.1 Selkää tukevat lihakset	3
2.2 Selkävun syyt	5
2.3 Spesifi ja epäspesifi alaselkäkipu.....	6
2.4 Motorinen kontrolli ja proprioseptiikka.....	7
2.5 Fyysinen aktiivisuus ja liikunnan vaikutus selkäkipuun	8
3. Palveluiden kehittäminen palvelumuotoilulla	12
3.1. Tuplatimantti-malli	13
3.2. Asiakaskokemus ja palvelupolku	16
4. Kehittämistyön tavoite ja toteuttaminen	18
5. Kehittämistyön eteneminen	21
5.1 Tutki	22
5.2 Määritä	27
5.3 Kehitä	33
5.4 Toimita	36
6. Pohdinta.....	42
Lähteet.....	50
Liitteet	58
Liite 1. Haastattelukysymykset.....	58
Liite 2. Asiakaspersoona	59
Liite 3. Jamboard-palautetaulut.....	60

1. Johdanto

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULE) ovat kudosten tai nivelten vaurioita ja sairauksia (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2022). TULE-sairaudet ovat koko maailman, mutta myös suomalaisten eniten työstä poissaoloja aiheuttava sairausryhmä. Maailmanlaajuisesti vuosittain terveydenhuollossa hoidettuja ja aikuisten toimintakykyä eniten rajoittavia TULE-vaivoja ovat muun muassa alaselän, polven, olkapään ja niskan kivut. (Dziedzic, Foster, Fritz, Hay & van der Windt 2009.) TULE-oireisilla ihmisillä ei ole omaa rekisteriään, sillä heillä ei ole varsinaista diagnosoitua sairautta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011) on arvioinut TULE-oireisten määrää esimerkiksi lääke- ja kuntoutuskulujen pohjalta, joidenka mukaan yli miljoona suomalaista kärsii jostain TULE-sairaudesta. FinTerveys-tutkimuksen (Koponen ym. 2018, 81) mukaan yleisin TULE-oireista kaikilla yli 30-vuotiailla on selkäkipu.

Alaselkäkipu on määritelty sijaintinsa perusteella alimpien kylkiluiden ja pakaravaon väliselle alueelle. Alaselkäkipu on kaikista yleisin selkä kivun muoto kaiken ikäisillä ihmisillä, mutta työikäisten joukossa kivusta johtuva haitta on suurin. (Hartvigsen ym. 2018.) Selkäkipua ennaltaehkäisemällä saataisiin parannettua monen elämänlaatua ja samalla säästettyä yhteiskunnan varoja. Vuonna 2012 Suomessa työkyvyttömyyseläkkeellä selkäsairauksien takia oli 26 600 henkilöä (Frantzen ym. 2017). Selkärangan asento- ja liikekontrollin heikkeneminen ja heikko fyysinen kunto ovat riskitekijöitä selkä kivun kroonistumiselle sekä sairauspoissaolojen lisääntymiselle työelämässä. (Valdivieso, Franchi, Gerber & Fluck 2018).

Selkäkipu ei ole helppoiten hoidettava kivun muoto. Selän terveyteen vaikuttavat monet biopsykososiaaliset tekijät. Keho, tunteet, motivaatio, ajatukset ja sosiaaliset suhteet toimivat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja jatkuvasti muuttuen suhteessa elinympäristöömme. Pitkittyneen ja kroonistuneen alaselkä kivun riskitekijät liittyvät läheisesti myös psykososiaalisiin tekijöihin. (Linton 2000.) Tämän vuoksi selkäkipua tulee lähestyä holistisesti.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli luoda asiakaslähtöisesti selkä kivusta kärsiville henkilöille soveltuva pienryhmävalmennus kuntosalille palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilu mahdollisti tässä kehittämistyössä laajan menetelmäkirjon käytön, jolla kyettiin saamaan laajempi näkökulma selkä kivusta kärsivien liikunnan harrastamisen taustoihin. Tämän lisäksi palvelumuotoilulla kyettiin saavuttamaan syvää asiakasymmärrystä, jota haastavan kohderyhmän palveleminen vaati. Palvelumuotoiluprosessi eteni Tuplatimantti-mallia (Design Council 2019) seurausten asiakasymmärryksen keräämisestä, haasteen kiteyttämisen kautta yhteiskehittämiseen asiakkaiden kanssa päättyen lopputuotteen jatkokehittämissuunnitelmiin.

Selkäkivusta kärsivät henkilöt ovat vaikeasti tavoiteltava asiakasryhmä liikuntapalveluille selkävun aiheuttaman ahdistuksen ja kivun vuoksi, joka vaikuttaa asiakkaan liikuntakäyttämiseen negatiivisesti (Dionne 2013, 283-284). Liikunnan on todettu helpottavan koettua selkäkipua ja parantavan toimintakykyä sopivalla intensiteetillä harrastettuna (Bloxham & Gordon 2016). Suomalaiset liikkuvat joka vuosi edellistä vähemmän, joka altistaa väestöä entisestään selkävun fyysisen kunnon heikentyessä (Husu, Tokola, Vähä-Ypyä & Vasankari 2022).

Opinnäytetyön tavoitteena on rohkaista selkäkivusta kärsivä asiakas harjoittelemaan kuntosalilla turvallisesti ja omaehtoisesti terveyttä edistäen. Pienryhmävalmennus tähtää kuntosalilla harjoittelun kynnyksen madaltamiseen. Tavoitteena on tämän lisäksi kehittää selkäkivusta kärsiville asiakkaalle soveltuva kuntosali pienryhmävalmennus, joka ottaa huomioon kohderyhmän erityistarpeet. Palvelu tuotetaan yksityiselle hyvinvointi- ja liikunta-alan yritykselle Keila- ja liikuntakeskus Liike Oy:lle. Toimeksiantajan kannalta tutkimuksellinen kehittämistyö loi haastavalle kohderyhmälle asiakaslähtöisesti suunnitellun palvelun, joka monipuolistaa yrityksen palvelutarjontaa. Uusi valmennuspalvelu tuo esiin kuntosaliharjoittelun mahdollisuuksista toimintakyvyn parantamiseksi ja harjoittelun soveltuvuudesta haastavalle kohderyhmälle.

2. Selkä ja selkäkipu

Selkä ulottuu takaraivosta häntäluuhun, ja sen keskellä on nikamista ja välilevyistä muodostuva luinen selkäranka (spina vertebralis). Selkärangan tehtävä on tukea vartaloa ja suojella selkäydintä. Selkäranka muodostuu seitsemästä kaulanikamasta (vertebrae cervicales), 12 rintanikamasta (vertebrae thoracicae), viidestä lannenikamasta (vertebrae lumbales) ja viidestä ristinikamasta (vertebrae sacrales), jotka muodostavat ristiluun. Selkäranka päättyy 3-5 häntänikamaan. (Kauranen 2017, 77-78.) Risti- ja häntänikamat kasvavat aikuistuesssa yhteen ja muodostavat ristiluun (os sacris) sekä häntäluun (os coggygis). (Leppäluoto ym. 2013, 74). Koko kehon paino ja kuormitus jakautuu tasaisesti koko selän alueelle. Lannerangan alaosa kuormittuu kuitenkin eniten, koska se kantaa kehon painon sekä välittää voimaa alaraajojen ja keskikehon välillä (Selkäkanava 2022).

2.1 Selkää tukevat lihakset

Selkärangan liikesuuntiin ja vakauteen vaikuttaa laajasti lantion alueen ja keskivartalon lihakset. Myös alaselän alueen lihakset voidaan jakaa pinnallisiin ja syviin lihaksiin. Kroonistuneen alaseläkivun osalta tärkeimpään rooliin nousevat keskikehon syvät lihakset, joiden tehtävänä on stabiloida lanneselkää kiinnittymällä lannerankaan. Syvien lihasten yhtenä tehtävänä on luoda tukea epäsuorasti tuottamalla painetta vatsaonteloon (intra-abdominal pressure), jonka luovat yhteistyössä pallea, poikittaiset vatsalihakset, monihalkoiset lihakset sekä lantionpohjan lihakset. (Key 2013.) Voimakasta vatsaontelon painetta on kyettävä luomaan esimerkiksi etukyykyssä pystyasennon ylläpitämiseksi.

Jokainen lihas on yhtä tärkeä keskikehon tuen ylläpitämisen kannalta. Joskus on ajateltu, että syvät lihakset kuten poikittainen vatsalihas ja okahaarakevälilihas vastaavat yksin tukevuuden ylläpitämisestä selkärangassa. Mutta tutkimusten edetessä on voitu todeta, että kaikki keskikehon lihakset toimivat yhteistyössä keskenään. (Suni 2020, 3-4.) Lannerankaa tukevista lihaksista toiminnallisesti keskeisempiä ovat poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis), monihalkoinen lihas (m. multifidus), vinot vatsalihakset (m. obliquus externus abdominis ja obliquus internus abdominis) sekä nelikulmainen lannelihas (m. quadratus lumborum). (Suni 2020, 5.)

Selkärankaa stabiloivia lihasryhmiä ovat selän ojentajalihakset, vartalon koukistajalihakset, kylkilihakset ja lonkan ojentajalihakset. Selän ojentajalihas (m. erector spinae) koostuu monesta pienemmistä lihaksista, ja se luetaan syviin selkälihaksiin. Selän ojentajalihaksen tehtävänä on pään ja selkärangan ojentaminen sekä rangon pystyasennon ylläpitäminen. Selän ojentajalihaksiin kuuluvat mm. selkärangan alueen lihakset (m. longissimus ja m. iliocostalis), monihalkoinen lihas (m.

multifidus) ja leveä selkälihas (m. latissimus dorsi). Vartalon koukistajalihakset tuottavat vartalon sivutaivutusta eli lateraalifleksiota. Lateraalifleksiosta vastaavia lihaksia ovat suora vatsalihas (m. rectus abdominis), vinot vatsalihakset (m. oblique externus ja internus) sekä poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis), jotka kiinnittyvät suoli- ja kylkiluihin sekä poikkihaarakkeisiin. (Suni 2020, 5.)

Selkärangan tukemiseen osallistuvat myös lonkan ja pakaralan alueelta lonkan koukistajalihas (m. psoas major) ja iso pakaralihas (m. gluteus maximus) (Suni 2020, 5). Kirjallisuudessa harvoin korostetaan keskimmäisen pakaralihaksen (m. gluteus medius) merkitystä selän terveyden ylläpitämisessä ja tukemisessa. Pilates-tyyppisen harjoittelun, joka sisältää paljon keskimmäistä pakaralihasta aktivoivia harjoitteita, on kuitenkin todettu parantavan selän terveyttä ja vähentävän selän alueen kipua lantion liikettä vakauttamalla liikehallinnan parantuuessa. (Cooper ym. 2016.)

Pinnallisten eli globaalien lihasten tehtävänä on voiman ja liikkeiden tuottaminen. Selässä olevat suuret pinnalliset lihakset kiinnittyvät yläraajoihin. (Leppäluoto ym. 2013, 112.) Pinnallisilla lihaksilla on pitkä vipuvarsi, jonka vuoksi ne kykenevät tuottamaan suurta liikevoimaa ja nopeutta. Suurin lihaksista on leveä selkälihas (m. latissimus dorsi). Leveä selkälihas kiinnittyy lanneselkärangan avulla okahaarakkeisiin. Ylävartalossa kiinnityskohtana on olkaluu, joka mahdollistaa vahvemman selän tuen olkaniveltä kierrettäessä sisäkiertoon konttausliikkeissä. Lisäksi pinnallisiin lihaksiin keskikkehossa kuuluvat ulompi vino vatsalihas (m. obliquus externus abdominis), sisempi vino vatsalihas (m. obliquus internus abdominis), suora vatsalihas (m. rectus abdominis) ja lonkankoukistajalihas (m. psoas major). (Suni 2020, 9.)

Nelikulmaisen lannelihaksen (m. quadratus lumborum) ja lonkan koukistajalihasien (m. iliacus ja m. psoas major) vaikutuksista selkärangan stabiliteetin ylläpitämisestä on saatu selville vasta moderneilla kuvantamislaitteilla ja mittauksilla. (Suni 2020, 3-4.) Tehokas selän tukitoiminta edellyttää lihasten yhtäaikaista supistumista. Selkäkipupotilaiden harjoittelun keskeinen tavoite on suuri lihasaktiivisuus ja mahdollisimman pieni puristava lannerangan kuormitus. Pinnallisten lonkankoukistajien osallistuessa vatsarutistusharjoitukseen jalat tuettuna, tuottavat lonkankoukistajat liikaa puristavaa voimaa lannerankaan suoran vatsalihaksen kanssa verrattuna perinteiseen vatsarutistukseen jalat maassa. (Liebenson 2012.) Akuutissa alle 6 viikkoa kestävässä selkäkipuvaiheessa fyysinen harjoittelu ei ole vaikuttavaa (Frantzén ym. 2017).

Stabiloivat syvät lokaalit lihakset ja pinnalliset globaalit lihakset eivät yksin pysty tuottamaan optimaalista stabiliteettia, vaan molempien järjestelmien tulee olla tasapainossa toisiinsa nähden, jotta selän stabiliteetin ongelmiin pystytään vastaamaan (Richardson, Hodges & Hides 2005, 19-20). Kuntouttavassa harjoittelussa on otettava huomioon niin pinnalliset kuin syvät selkää tukevat lihakset. Bloxham ja Gordon (2016, 13) toteavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan

harjoittelun vaikutuksesta epäspesifiin krooniseen selkäkipuun parhaimman tuloksen saatavan harjoitteluohjelmalla, joka sisältää lihaskuntoa, liikkuvuutta ja hapenottokykyä kehittävää aerobista liikuntaa. Monipuolista harjoitusohjelmaa käyttämällä saadaan vahvistettua niin syviä kuin pinnallisia lihaksia.

2.2 Selkävun syyt

Selkäkipu on yksi yleisimmistä toimintakyvyn rajoittumiseen vaikuttavista tekijöistä maailmanlaajuisesti. Selkäkipu voidaan jakaa epäspesifiin ja spesifiin kipuun. Joskus kipu voi olla merkki vakavasta selkäsairaudesta tai hermojuuren toimintahäiriöstä, mutta 80 % aikuisista, jotka kokevat selkäkipuja elämänsä aikana, vain 5-10 %:lla selkäkipu on jokin määriteltävissä oleva sairaus tai hermojuuriongelma. (Lehtola 2017, 4.) Selkäkipu voidaan luokitella sijainnin mukaan rintaranka-, lanneranka- tai ristiluuperäiseksi. Kipu voi ilmetä selän lihaksissa, lihaskalvoissa eli faskioissa, hermoissa, nivelissä, nivelsiteissä tai luustossa. Joskus alaselkäkipu tuntuu säteilynä alaraajoissa. Selkäkipua esiintyy eniten alaselässä ja lannerangan alueella rangan rakenteen vuoksi. (Kauranen 2017, 82.)

Kivun keston mukaan selkäkipu voidaan jakaa akuuttiin eli lyhytkestoiseen selkäkipuun (alle kuusi viikkoa), sub-akuuttiin eli pitkittyneeseen selkäkipuun (6-12 viikkoa) tai krooniseen eli pitkäkestoiseen selkäkipuun oireiden kestäessä yli 12 viikkoa (Frantzén ym. 2017). Akuuteista selkävunista noin 2-7 % kroonistuu, mutta tähän liittyy usein neurologisia löydöksiä (Kauranen 2017, 82.) Selkävunista kärsivät miehet ja naiset. FinTerveys-tutkimuksen (Koponen ym. 2018) mukaan naisilla selkäkipu yleistyi iän myötä. Sukupuolien välillä oli näkyvissä selkeä ero vain 70–79 -vuotiailla, jolloin naisista yli puolet kärsi selkävunista verrattuna 34,3 % miehistä. Ongelma ei kuitenkaan rajaudu vain työkäisiin. Kouluterveyskysely (2019) kertoo lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista yhteensä 19,2 % kärsivän alaselän kivunista vähintään kerran viikossa ja ammatillisen oppilaitoksessa 21,6 %. Tämä kertoo alaselkävunin olevan huomioonotettava haitta.

Selkärangan neutraaliasennossa paine jakautuu tasaisesti välilevyille sekä fasettinivelille. Neutraaliasennossa yksittäiset liikesegmentit ovat liikelaajuksiensa osalta neutraalialueella. Rangan neutraaliasennosta poikkeaminen kuormittaa selän rakenteita haitallisesti. Lannerangan notkon suoristuminen eli ns. oikoryhti lisää välilevyjen kuormitusta. Lannerangan notkon korostuminen lisää fasettinivelten kuormitusta. (Suni & Taulaniemi 2015, 8.) Jatkuvan virheellisen kuormituksen aikana, asennosta riippuen, nikamavälilevyjen tai fasettinivelten aineenvaihdunta häiriintyy. Pitkään jatkuva toistuva virheasennossa olo, voi aiheuttaa ja edesauttaa kipujen sekä mahdollisten rakennemuutosten syntymisen pitkällä aikavälillä välilevyn tai fasettinivelten aineenvaihdunnan heikentyessä (Ahonen 2016, 92).

Pitkäaikainen, jatkuva mekaaninen kuormitus vaurioittaa kudoksia. Mekaanisen kuormituksen lisäksi selkään kohdistuvat huonot työskentelyasennot, toistuvat yksipuoliset nostot ja jatkuva tärinä ovat yhteydessä selkäongelmiin (Frantzén ym. 2017; Kauranen 2017, 82.) Kilpaurheilijoilla toistuvat heitto-, hyppy- tai lyöntiliikkeet voivat aiheuttaa selkäkipuja yksipuolisen mekaanisen rasituksen vuoksi (Wasser, Zaremski, Herman & Vincent 2017). Ylipaino lisää selkävun riskiä sekä saattaa lisätä selän kipuoireyhtymien ja lannerangan välilevytyrän vaaraa. Näiden lisäksi tupakointi lisää selkä- ja iskiasvaivojen esiintyvyyttä. Perimä ja selän rakenteet vaikuttavat selkäkipujen esiintyvyyteen. (Frantzén ym. 2017, Kauranen 2017, 82.) Selän hyvinvointi edellyttää terveellisiä elämäntapoja, liikuntaa ja kohtuullista kuormitusta.

2.3 Spesifi ja epäspesifi alaselkäkipu

Spesifejä alaselkävun syitä ovat selkäsairaudet kuten esimerkiksi osteoporoosi, kasvaimet, selkärangareuma ja iskias. Vakava tai diagnosoitava sairaus on syynä alaselkäkipuun alle 5 %:ssa tapauksista. Spesifi selkäkipu voi olla myös iskiasoire, joka johtuu hermojuuren toimintahäiriöstä. (Selkänava 2020.) Epäspesifi alaselkäkipu on kaikista yleisin, mutta hyväennusteisin selkävun muoto. Kyseessä ei ole selkäsairaus kuten spesifissä selkävussa vaan toiminnallinen häiriö. Epäspesifi selkäkipu on yleistä fyysisesti raskaissa ammateissa kuten hoitotyöntekijöillä, joilla kipu myös kroonistuu helpommin. (Taulaniemi 2020, 111.) Epäspesifi selkäkipu voidaan jakaa kolmeen ryhmään; ei-mekaaniseen selkäkipuun, liikehäiriöön ja liikekontrollin häiriöön (Lehtola 2015, 10).

Ei-mekaanisesta selkävaivasta toiminnanhäiriöitä hallitsevat usein psykososiaaliset piirteet, kuten huolestuneisuus, pelko ja liikkumisen haittavaikutukselliset uskomukset. Yleisesti henkilöllä on aikaisemmin ollut selkäkipujakso, jonka ajalta on jäänyt ajatus siitä, että selän liikuttaminen ja kuormittaminen on haitallista aiheuttaen lisää kipua. (Kauranen 2017, 82-84.) Tieto kivun luonteesta ja selkävun hallintakeinot auttavat näitä ihmisiä eniten. Toimintakykyä parantava liikunta lievittää kipua, mutta liikuntapelko ja haitalliset uskomukset lievittyvät vasta useamman harjoituskerran vaikutuksesta. (Lehtola 2015, 10.)

Liikehäiriöstä kärsiville selkärangan liike on kivuliasta ja rajoittunutta yhteen tai useampaan liikesuuntaan. Paikallisessa kivussa yleisimpiä kivunlähteitä ovat välilevy, SI-nivel sekä fasettinivel. (Kauranen 2017, 84.) Tyypillistä liikehäiriön aikana on lihasjännitys alaselässä, varsinkin taivuttaessa selkää rajoittuneeseen liikesuuntaan. Liikkeen välttäminen kipua peläten johtaa liikekompensaatioon, jossa liike tuotetaan väärästä kohdasta ja/tai virheellisesti. Pitkittynyt liikekompensaatio saattaa johtaa liikekontrollihäiriöön itse liikehäiriön lisäksi. (Lehtola 2015, 10-11.)

Liikekontrollin häiriöllä tarkoitetaan henkilön kykenemättömyyttä kontrolloida tai hahmottaa selän asentoa, joko taivuttaessa selkää tai paikallaan pysyvässä asennossa. Kyseessä on syvien,

selkärankaa tukevien lihasten heikentynyt toiminta, joka on yleensä seuraus aiemmasta selän kipujaksosta. Kipu voi ilmetä staattisen kuormituksen aikana tai selän taivutuksen loppuliikeradalla. Henkilö ei itse tiedosta provosoivansa kipua virheasentoillaan, koska kipu alkaa yleensä asteittain. Liikekontrollin häiriössä kipu tuntuu vain tietyssä liikesuunnassa. Häiriön suunta voi olla yhdistynyt selkärangan eteentaivutukseen (fleksioon), taakse ojentamiseen (ekstensioon) tai sivutaivutukseen (lateraalifleksio) ja kiertoliikkeeseen (rotaatio). Jokaiselle häiriösuunnalle on tyypillistä lihasten toiminnan heikkeneminen tai jännitysmekanismi. (Lehtola 2015, 10-11.) Epäspesifistä alaselkävivusta kärsivän oireet harvoin rajautuvat vain yhteen epäspesifin selkävivun tyyppiin.

2.4 Motorinen kontrolli ja proprioseptiikka

Motorinen kontrolli on kykyä säädellä ja suunnata mekanismeja, jotka ovat liikkumisen kannalta välttämättömiä. Sensorinen järjestelmä, motorinen järjestelmä ja keskushermosto koordinoivat kehon osia ja lihasten toimintaa liikkeiden aikana saatujen ärsykkeiden perusteella. Keskushermosto käsittelee tietoa ja motorinen järjestelmä ohjaa lihasten toimintaa. (Kauranen 2011, 13.) Tarkoituksenmukaiset liikemallit vähentävät fyysistä kuormitusta tehden liikkeistä taloudellisempia. Tämä edellyttää neuromuskulaarista kontrollia, sensorista palautetta, keskushermoston toimintaa ja motorista koordinaatiota. Keskushermostossa hermojärjestelmästä tuleva palaute yhdistyy ja saa aikaan motorisen vasteen, joka on ärsykkeeseen tarkoituksenmukainen. (Kauranen 2011, 40–98.)

Proprioseptiikka on aisti, jonka avulla havainnoidaan raajojen, vartalon ja pään asentoa sekä liikkeitä. Proprioseptoreita syvällä kehossa ovat lihassukkulat, golgin jänne-elimet, nivelkapseli- ja ligamenttiresseptorit. Näiden tehtävänä on aistia kehon asentoa ja liikettä. Proprioseptiikka ei vaikuta suoraan itse liikkeen aikaansaamiseen vaan liiketarkkuuteen ja koordinaatioon. (Deahan, Van Ryssegem & Hong 2011, 19–22.) Proprioseptinen informaatio voidaan jakaa proprioseptiikkaan suhteessa ulkoiseen ympäristöön ja sisäiseen motoristen komentojen suunnitteluun. Motoristen toimintojen tulee mukautua ympäristössä tapahtuviin muutoksiin ja häiriöihin. Vaikka informaatiota ympäristöstä pyritään tuottamaan pääasiassa visuaalisesti, on tilanteita, joissa proprioseptiivinen palaute on aistielimien reaktioaikaa nopeampi ja tarkempi palautteen antaja. Ennen liikettä ja liikkeen aikana kehon asento ja painopiste muuttuu. Proprioseptorien tehtävänä on aistia alati muuttuvaa asentoa ja välittää viesti motoriselle järjestelmälle, joka ohjaa lihasten toimintaa liikkeessä. (Riemann & Lephart 2002, 72–77.) Esimerkiksi taitava voimistelija aistii tasapainonsa horjumisen hypystä laskeutuessaan nopeasti proprioseptiikan ansiosta. Tasapainon horjumisen korjataan pienellä nilkan liikkeellä verrattuna harjoittumattoman tekemään sivuaskeleeseen, joka johtaisi puolelta kaatumiseen.

Erilaiset vammat voivat johtaa kipualueella proprioseptiikan häiriintymiseen, sillä keho pyrkii asettumaan kivuttomaan asentoon. Lihassukkuloiden avulla keskushermosto havainnoi kehon pieniä liikkeitä ja välittää tietoa lihasten pituuden muutoksista (Kauranen 2011, 169). Pitkän kipujakson seurauksena voi olla, ettei selkäkipuinen potilas enää kykene tunnistamaan rangan neutraalia asentoa ilman, että saisi katsoa selän asentoa peilin kautta, jolloin havainto asennosta tapahtuu visuaalisesti eikä proprioseptoreiden kautta. Lihasten ja proprioseptoreiden uskotaan unohtavan tehtävänsä liikkeen kontrolloinnissa vamman, leikkauksen, pitkän paikallaan olon ja toiminnanvajavuuden seurauksena (Huber & Wells 2006, 196). Proprioseptiikan häiriintyminen rangan alueella ja sen uudelleen opettelu kytkeytyvät epäspesifiin selkäkipuun erityisesti selän liikehäiriöön ja liikekontrollin häiriöön (Lehtola 2015, 10).

Motorinen oppiminen on uusien taitojen omaksumista, sekä vanhojen taitojen uudelleen opettelu, jotka aiheuttavat suhteellisen pysyviä muutoksia keskushermostossa. Liikuntasuorituksen parantuminen, yhdenmukaistuminen ja kyky siirtää opittu taito uuteen ympäristöön viestivät motorisesta oppimisesta. (Kauranen 2011, 291.) Yksinkertaisten motoristen taitojen uudelleen opettelu, kuten lonkkasaranan käyttö, on usein läsnä selkäkipuisen kuntouttavassa harjoitusohjelmassa parantamassa proprioseptiikkaa. Kaurasen (2017, 579) mukaan kuntouttava harjoittelu pyrkii edistämään asentohallintaa ja motorisia taitoja. Harjoittelu voidaan toteuttaa kuntosalilla, omalla kehon painolla, kuminauhoja tai irtopainoja hyödyntäen. Huber & Wells (2006, 196) toteavat monipuolisen harjoitteluhjelman vaikuttavan niin liikkuvuuteen, voimaan, toimintakykyyn kuin myös proprioseptiikkaan positiivisesti. Harjoittelun on todettu olevan tehokasta erityisesti vammojen ennaltaehkäisyssä.

2.5 Fyysinen aktiivisuus ja liikunnan vaikutus selkäkipuun

Lihasten tahdonalaista toimintaa, joka lisää energiankulutusta ja saa aikaan liikettä kutsutaan fyysiseksi aktiivisuudeksi (Liikuntaan liittyviä määritelmiä 2015). Elimistön tasapaino eli homeostaasi järkkyy fyysisestä aktiivisuudesta tulevasta kuormasta. Keho joutuu adaptoitumaan muuttuneeseen fysiologiseen tilaan, joka synnyttää liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset. Liikunta tarkoittaa fyysistä aktiivisuutta, jota harrastetaan suunnitelmallisesti terveyden edistämiseksi. Liikuntaharjoittelu on säännöllisesti toistuvaa suunniteltua liikuntaa, jolla tavoitellaan jonkin fyysisen ominaisuuden, kuten aerobisen- tai lihaskunnon kasvattamista. (Ahonen & Sandström 2016, 73–75.) Terveelliset elämäntavat ja liikunta ovat avainasemassa myös selkäkipun hoidossa.

Liikuntasuosittelusten täyttäminen edistää hyvinvointia ja ennaltaehkäisee selkäkipua. Säännöllinen ja riittävän intensiteetin fyysinen aktiivisuus on yhdistetty vähäisempään selkäkipujen esiintyvyyteen (Amorim ym. 2019). Yleisen fyysisen harjoittelu täytyy olla pitkäjänteistä ja jatkuvaa, jotta terveysvaikutukset alkavat näkymään. Liikunta vaikuttaa psyykkisesti harrastetusta lajista riippuen

piristämällä mielialaa, rentouttamalla, vähentämällä stressiä sekä lisäämällä energisyyttä ja iloisuutta. Jokainen selkäkivusta kärsivä hyötyy liikunnasta. (Selkäkanava 2022.) Alaselän Käypä hoito –suositus (2017) ei suosittele vuodelepoa hoitomuotona selkäkipuiselle, vaikka kivun ollessa akuuteimmillaan selkäkivuista kärsivä voi tarvita vuodelepoa. Tavanomaisia päivittäisiä askareita on tärkeää jatkaa kivun sallimissa rajoissa. Frantzén ym. (2017) korostavat vuodelevon välttämisen tärkeyttä myös iskiaspotilaiden tapauksessa. Potilaan on todistettu toipuvan nopeammin, mikäli hän liikkuu kohtuullisesti.

Tutkimustieto on kuitenkin vielä puutteellista ja se kohdistuu liikunnan välittömiin vaikutuksiin. Kroonisesta selkäkivusta kärsivien on huomattu hyötyvän fyysisestä harjoittelusta (Nijs, Kosek, Van Oosterwijck & Meeus 2012). Karppisen & Kuukkanen (2014) tekemässä näytönasteenkat-sauksessa huomattiin, että kroonistuneessa alaselkäkivussa liikehoito on vähintään yhtä vaikuttavaa kuin muut fysioterapeuttiset hoitomuodot. Fysioterapeuttien tekemät liikehoidot sisälsivät lihas-ten stabiliteettia vahvistavia harjoituksia, joiden todettiin vähentävän koettua kipua jonkin verran ja parantavan toimintakykyä kroonisesta alaselkäkivusta kärsivillä (Karppinen & Kuukkanen 2014).

Selkäkivusta toipumista edistäviä matalan intensiteetin liikuntalajeja ovat aerobiset lajit kuten kävely ja sauvakävely, pyöräily, uinti, hiihto sekä vesijuoksu. Aerobinen vaikutus lievittää kipua. Kun pahin kipujakso on ohi, voi nostaa harjoitusten ja liikuntalajien intensiteettiä asteittain. (Selkäkanava 2022.) Kohtuukuormitteisen kestävyysliikunnan on havaittu parantavan verenkiertoa ja ravinteiden kulkemista selän pehmytkudoksiin vähentäen rangan jäykkyyttä ja koettua kipua. Verratessa lantiota stabiloivien lihaskestävyysharjoitteiden ja kävelyharjoitteiden vaikuttavuutta kroonisen alaselkävun hoidossa huomattiin, että kaikilla tutkimuksen vertailuryhmillä koettu kipu lievittyi harrastetusta lajista riippumatta lihaskestävyyden parantuessa. Tutkimuksessa todettiin lihaskestävyyden paranemisen ennaltaehkäisevän alaselkäkipua, joka auttaa lievittämään koettua kipua. (Jung, Kim, Ko, Ryu, & Suh 2019.)

Liikekontrollin häiriön hoito on pääasiassa liikehallinnan oppimisen harjoittelua. Henkilö saa harjoittelussa valmiuksia välttää kipua tuottavia liikemalleja sekä fyysisiä harjoitteita, joilla kontrollihäiriötä pyritään poistamaan. Tiedon ja taidon lisääntyessä, kipua tuottaneiden liikkeiden välttäminen ja pelkääminen loppuu. (Lehtola 2015, 11, Huber & Wells 2006, 196.) Liikehäiriötä hoidetaan samalla tavalla. Lehtolan (2017) liikekontrollin häiriötä koskevassa tutkimuksessa yksilöllisiä, spesifejä harjoitteita saaneen ryhmän tulokset olivat parantuneet toimintakyvyn osalta ja haitta-aste oli lievittänyt tilastollisesti sekä kliinisesti verrattuna yleisten harjoitteiden ryhmään verrattuna. Huono ennuste liikunnan tehosta selkäkipuun on saatu vain sellaisilla henkilöillä, joilla on huonontunut glukoosin sietokyky, huono kipuun liittyvä toimintakyky, korkea painoindeksi tai alentunut elämän laatu (Wilkins, Scheel, Grundnes, Hellum & Storheim 2013).

Selkäkivun hoitona käytettävä liikunta keskittyy pääosin selkärankaa ympäröivien tukilihasten ja lantion alueen harjoituksiin. Ympäröivien tukilihasten monipuolinen kuormittaminen ja hyvä kesto-voima ovat erityisen tärkeitä selkäkipuiselle. Tukilihasten hyvä kunto ehkäisee vääriä liikemalleja lihaskontrollia parantamalla ja virhe asentojen haittavaikutuksia tukea vahvistamalla, jolloin selkärangan kuormituskestävyys paranee. (Tuki- ja liikuntaelinliitto ry 2020.) Liikehallinnan harjoittaminen auttaa pitämään selkärangan lähempänä neutraalia asentoa, joka vähentää kipua ja pitkittyneessä selkäkivussa edistää toimintakyvyn parantumista (Lehtola 2017). Uudet selkäystävälliset liikemallit on juurrutettava lihasmuistiin harjoitteiden kautta.

Yksilölliset lähtökohdat, tarpeet, tavoitteet ja kiinnostuksen kohteet on otettava huomioon. Liikunnan monipuolisuus, kuten kestävyyskunnan, lihaskunnan ja liikehallinnan kehittäminen ovat tärkeitä. Liikunnan vaikutus ilmenee säännöllisen harjoittelun tuloksena, joten myös selkäoireisen tulee löytää oma liikuntalaji, joka tuntuu hyvältä ja mieltäsalta. Suni & Taulaniemi (2021) muistuttavat ottamaan huomioon, että harjoituksen aikana ja sen jälkeen voi esiintyä lyhytkestoista kipua. Harjoituksissa on aina huomioitava hitaasti etenevä nousujohteisuus. Voimakkaiden oireiden ilmentyessä ei harjoituksen tehoa voida turvallisesti nostaa. Mikäli pitkäkestoista kipua esiintyy harjoittelun jälkeen, on harjoitteita muutettava, vaihdettava tai kevennettävä.

Bloxham ja Gordon (2016) tutkimuksessa epäspesifin alaselkävivun hoidosta fyysisellä aktiivisuudella todettiin, että geneerinen harjoitusohjelma, jossa on monipuolisesti lihasvoima- ja liikkuvuusharjoittelua sekä aerobista kestävyysliikuntaa, oli positiivisia vaikutuksia kroonistuneen epäspesifin alaselkävivun kuntoutukseen. Liikkuvuuden kehittäminen paransi selän liikeratoja ja tätä kautta toimintakykyä. Owen ym. 2019 valmiiksi saamassa meta-analyysissä kroonisesta selkävivusta kärsivien harjoittelusta paras harjoitusvaste oltiin saatu pilates-tyyppisellä McKenzie-harjoitusmetodilla, joka pohjautuu rangan ekstensioon ja fleksioon. Rangan stabiliteetin kannalta segmentaalinen hallinta on erittäin tärkeää erityisesti kipujakson yhteydessä. (Richardson, Hodges & Hides 2005, 14-15.)

Useassa tutkimuksessa on verrattu geneerisen harjoittelun ja spesifin liikeharjoittelun hyötyjä epäspesifistä selkävivusta kärsiville. Lähes jokaisessa tutkimuksessa todettiin, että kummatkin harjoittelumuodot vähensivät koettua kipua ja paransivat toimintakykyä. Spesifin liikeharjoittelun ryhmien tulokset alaselän liikehallinnassa olivat aina geneeristä harjoitusryhmää paremmat. (Aasa, Berglund, Michaelson & Aasa 2015; Garbenytė, Poškaitis, Zaveckas, Šiupšinskas, & Gudas 2013; Lehtola, Luomajoki, Leinonen, Gibbons & Airaksinen 2016; Rasmussen-Barr, Äng, Arvidsson & Nilsson-Wikmar 2009; Saner ym. 2016 & van Baal ym. 2020) Syvien vatsalihasten harjoittaminen kohottaa keskikehon stabiliteettia, joka auttaa ehkäisemään alaselkäkipua. Tämä edistää hyvän ryhdin ylläpitoa ja vähentää näin olleen selkää haitallisesti kuormittavia liikemalleja arjessa.

(Bloxham & Gordon 2016, 26.) Yleisesti voidaan todeta kaikenlaisen liikunnan vähentävän koettua alaselkääkipua ja parantavan toimintakykyä, jos harjoittelu on säännöllistä ja kohtuukuormitteista.

3. Palveluiden kehittäminen palvelumuotoilulla

Palvelumuotoilu eli service design on palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisesti. Palvelumuotoilun avulla pyritään löytämään ratkaisuja asiakkaan kannalta relevantteihin ongelmiin, poistamaan palvelun kipupisteitä ja vahvistamaan niitä asioita, joita asiakas palvelussa arvostaa. Palvelumuotoilussa pyritään eri menetelmien avulla ymmärtämään ja yhdistämään ihmisten todelliset tarpeet, liiketoiminnalliset tavoitteet ja teknologinen tehokkuus. (IDEO 2011, 3.)

Palvelumuotoilu on yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista (Miettinen 2011, 21). Palvelumuotoilu ohjaa tarkastelemaan niitä hyötyjä ja arvoja, joita palvelu asiakkaille tuottaa. Palvelua lähdetään mallintamaan aina asiakkaan näkökulmasta käsin. Ihmiset ovat oman kokemuksensa parhaita asiantuntijoita, joten heille halutaan antaa rooli palvelun kehittämisessä asettamalla heidän kokemuksensa kehittämisen keskiöön. Tämä lisää käyttäjien tyytyväisyyttä valmiiseen tulokseen. (Kuusisto & Kuusisto 2015, 177–178.) Tuulaniemi (2011, 71) korostaa kaiken palvelun keskiössä olevan palvelun käyttäjän. Mitään palvelua ei ole olemassa ilman sitä kuluttavaa asiakasta. Palvelumuotoilussa tulee huomioida laaja-alaisesti kaikki palvelun kanssa kosketuksissa olevat henkilöt, olivatpa he sitten asiakkaita, palvelun käyttäjiä, palveluntarjoajan työntekijöitä, muita sidosryhmiä tai peräti ei-asiakkaita. Käyttäjät eivät ole passiivinen yleisö tai pelkkä tiedonlähde, vaan he ovat aktiivinen palvelun kehittämisen kumppani. Palvelumuotoilun tavoitteena on aina tuottaa merkityksellinen arvoa tuottava palvelu. (Tuulaniemi 2011, 71.)

Organisaatioiden ja yritysten on tärkeää kehittää vanhoja prosesseja ja keksiä kokonaan uusia toimintansa jatkamiseksi tulevaisuudessa. Jatkuva kehittäminen luo mahdollisuuksia parantaa yrityksen kannattavuutta, kilpailukykyä ja kiinnostavuutta verrattuna kilpailijoihin. Uusien palveluiden kehittäminen mahdollistaa myös uuden liiketoiminnan. (Koivuniemi 2020.) Olemassa olevia palveluita on päivitettävä vastaamaan asiakkaiden muuttuvia tarpeita ja kiinnostuksen kohteita trendien muuttuessa ja kehittyessä (Tuulaniemi 2011). Vaikka palveluiden suunnittelu ja kehittäminen on nopeampaa kuin tuotteiden suunnittelu, palveluiden testaaminen on vaikeampaa ja se jää usein tekemättä uuden palvelun julkistamisen aikapaineen takia. Valitettavasti yksi yleisesti käytetyimmistä palveluiden kehittämismuodoista on kilpailijoiden tarkkaileminen ja heidän toimivien palveluidensa kopioiminen. (Kinnunen 2004, 29.) Palveluita kannattaa kehittää ideoimalla, olemassa olevia palveluita analysoimalla tai tutkimalla toimialaa. (Kinnunen 2004, 40–52.)

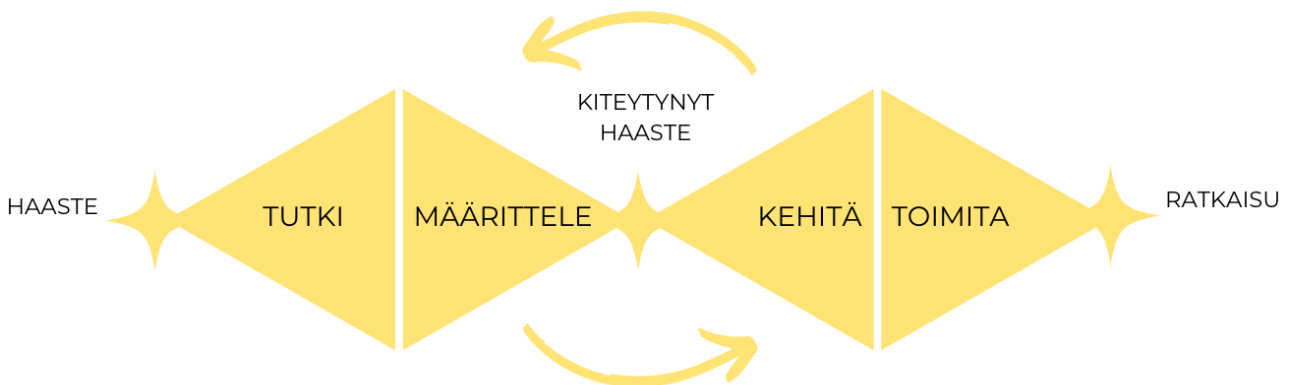
Onnistuneen palvelun kehittämiseksi palveluita tulee tarkastella sekä asiakkaan että palveluiden tuottajan näkökulmasta. Palveluita tarjoava organisaatio näkee palvelut yleensä tapahtumien ja prosessien summana, kun taas asiakkaalle merkittävä osa palvelua voi olla aineetonta kuten tunteita ja kokemuksia. Asiakkaat kuluttavat tuotteita ja palveluita niiden tuottamien elämysten ja helppotusten takia. Tämän takia palveluntuottajan on tärkeää suunnitella palveluntuottamiseen

tarvittavat prosessit ja toimenpiteet mahdollisimman helpoksi ja sujuvaksi asiakkaan kannalta. (Tuulaniemi 2011.) Palvelu on ajassa ja paikassa tapahtuva prosessi, joten palvelu tulee nähdä ja kuvata peräkkäisten tekemisten sarjana, jonka myötä asiakkaille syntyy kokemus palvelusta (Koivisto 2019, 35). Palvelumuotoilu peräänkuuluttaa holistista näkökulmaa. Tämä edellyttää, että käyttäjien tarpeita ymmärretään kokonaisvaltaisesti pintaa syvemältä (Miettinen 2011).

Palvelumuotoilun avulla yrityksen ja asiakkaiden välistä yhteyttä voidaan lähentää ja saavuttaa näin parempia liiketoiminnallisia etuja. Tämä mahdollistaa palveluiden linkittämisen organisaation strategiaan, missioon ja visioon. (Tuulaniemi 2011.) Asiakkaat rakentavat palveluja käyttäessään mielikuvia organisaatiosta ja sen arvoista. Juholin (2009, 22–24) korostaa viestinnän moniulotteisuutta organisaation liiketoiminnan kannalta. Palvelutarjontaa voidaan käyttää ulkoisen viestinnän välineenä luomaan asiakkaille tietynlaista mielikuvaa organisaatiosta ja sen arvoista. Sisäisiä prosesseja voidaan kehittää niin, että ne tukevat asiakaslähtöisyyttä ja koko organisaation toiminta saadaan liikkumaan kohti tyytyväisempiä asiakkaita. (Juholin 2009, 22–24.)

3.1. Tuplatimantti-malli

Tämän työn kehittämisosassa palvelumuotoilun prosessia kuvataan Double Diamond eli tuplatimantti-mallilla (Kuva 1.). Tuplatimantti-malli koostuu kahdesta timantista, joista ensimmäisen timantin tavoitteena on tunnistaa oikeat asiat palvelumuotoilun lähtökohdaksi. Ensimmäisessä timantissa pyritään ymmärtämään ratkaistava ongelma. Tässä vaiheessa kerätään asiakasymmärrystä ja kiteytetään kerättyä tietoa. Toisen timantin tavoitteena on suunnitella asiat niin, että palvelulle asetetut tavoitteet saavutetaan. (Design Council 2019.) Palvelumuotoilussa luominen etenee iteratiivisesti menetelmiä ja työvaiheita kierroksittain toistaen, niin pitkään kunnes saavutetaan haluttu lopputulos (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 232). Tämä prosessimalli mahdollistaa suunnan muuttamisen prosessin edetessä, mikäli saatu ratkaisu ei täytä asiakkaan odotuksia tai liiketoiminnan kriteerejä (Tuulaniemi 2011, 127).



Kuva 1. Tuplatimanttimalli (mukaillen Design Council 2019).

Tuplatimantti-mallin timantit voidaan jakaa kahteen osaan, joka kuvaa divergentin ja konvergentin ajattelun vuorottelua. Divergentti ajattelu tarkoittaa erilaisten ideoiden ja useiden ratkaisuvaihtoehtojen luomista avoimesti. Aluksi pyritään laajentamaan näkökulmaa ja tunnistamaan erilaisia mahdollisuuksia sekä tuottamaan valinnanvaraa. Palvelumuotoiluprosessissa divergentti ajattelu näkyy pyrkimyksenä avoimeen ja idearikkaaseen ajatteluun. Divergentissä vaiheessa tarkoituksena on kerätä työn pohjalle paljon tietoa, näkökulmia ja tuottaa ideoita. (Koivisto ym. 2019, 39.) Näiden avulla voidaan löytää useita vaihtoehtoisia tapoja hahmottaa ongelmakenttä. Palvelumuotoilussa tämä tarkoittaa aina kohderyhmään sen tarpeisiin, toiveisiin ja kokemuksiin perehtymistä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 74-75.) Taustatutkimusta tehdään potentiaalisen asiakaskunnan lisäksi palvelun tilanneesta organisaatiosta strategian, vision, toimialan ja toimintaympäristön suhteen. Kaikki nämä tekijät tulee ottaa huomioon, sillä ne vaikuttavat lopullisen palvelun kehittämisen onnistumiseen. (Tuulaniemi 2011, 128–137.) Palvelumuotoilulle tyypillistä on monen erilaisen menetelmän hyödyntäminen prosessin alussa laajan ymmärryksen keräämiseksi ja syventämiseksi (Ojasalo ym. 2015, 76).

Konvergentti ajattelu tarkoittaa optimaalisen ratkaisun hakemista analysoinnin ja arvioinnin kautta. Kerätystä tiedosta pyritään tunnistamaan analyysin ja pelkistämisen kautta olennaiset asiat. (Koivisto ym. 2019, 39.) Siinä missä ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena on laajentaa ajattelua, toisessa määrittelyvaiheessa tavoitteena on tiedon analysointi, tiivistäminen ja keskeisten löydösten kiteyttäminen. Tavoitteena on löytää monesta hyvästä ideasta yksi toimiva ratkaisu. Määrittelyssä käytettäviä menetelmiä ovat muun muassa asiakaspolku ja asiakaspersoonat, jotka pyrkivät kiteyttämään ja pelkistämään käyttäjätutkimuksen hankittua suurta tietomäärää helposti omaksuttavaan muotoon (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018).

Divergentin ja konvergentin ajattelun vuoropuhelun tavoitteena on synnyttää ratkaisu tunnistettuun ongelmaan. Optimaalisen ratkaisun löytäminen vaatii kuitenkin kaikki neljä työvaihetta: tutki,

määrittele, kehitä ja toimita. Palvelumuotoiluprosessi alkaa tutki-vaiheesta, jossa tavoitteena on kartoittaa palvelun nykytilannetta, tunnistaa mahdollisia haasteita, mutta tunnistaa myös palvelun mahdollisuuksia. Tässä vaiheessa tunnistetaan palveluympäristöstä tutkimista vaativat seikat, josta lähdetään keräämään tietoa ja syventämään ymmärrystä. Toiminnan tarkoituksena on nähdä palvelun nykytila kokonaiskuvana ympäröivä maailma ja käyttäjät huomioon ottaen. (Tuulaniemi 2011). Tavoitteena on tunnistaa palvelun pullonkaulat, kartoittaa asiakastietoa, mutta myös mahdollisesti selvittää hiljaista tietoa asiakkaiden parissa työskentelevältä henkilökunnalta. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan puhumatonta, kokemuksellista tietoa, jota on vaikea jakaa tai ilmaista. Hiljainen tieto on usein tilannesidonnaista ja syntyy kokemuksen kautta esimerkiksi vuorovaikutussuhteissa. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkill 2012, 9.) Palveluita kehittäessä asiakaslähtöisesti hiljaisen tiedon merkitys korostuu. Palvelun parissa töitä tekevä henkilökunta kerää koko ajan asiakaskohtaamisillaan tietoa asiakkaistaan ja palvelunsa potentiaalisesta kohderyhmästä. Palvelutilanteista kerätty tieto on arvokasta palvelun kehittämisen näkökulmasta. Koskimies ym. (2012, 10) korostaa, jotta hiljaista tietoa voidaan jotenkin konkretisoida, tulee hiljainen tieto jakaa, muotoilla uudelleen ja laajentaa.

Ensimmäisen timantin määrittelyvaiheessa syvennetään ymmärrystä palvelun kohderyhmän tarpeista laadullisia menetelmiä apuna käyttäen. Käytettäviä tutkimusmenetelmiä voivat olla haastattelut, havainnointi, asiakastyöpajat, asiakaskuvaukset, palvelupolku ja suunnitteluohjaimet. Tutkimuksen tavoitteena on löytää piilevät asiakastarpeet ja muotoiluhaasteen ratkaisemiseen vaikuttavat seikat, joita apuna käyttäen rakennetaan pohja suunnittelutyölle. Kerätty tieto tiivistetään niin, että sitä on helppo käyttää hyväksi palvelun kehittämisessä. Tässä voidaan käyttää apuna esimerkiksi asiakaspersoonia, jotka kuvaavat palvelun kohdennettuja käyttäjiä organisaation sisällä. (Tuulaniemi 2011.) Ensimmäisen timantin tutki- ja määrittelyvaiheet läpikäytyä tulisi muodostua kiteytynyt haaste, jota palvelumuotoilulla lähdetään ratkaisemaan.

Kun haaste on tunnistettu, lähdetään divergenttiin kehitä-vaiheeseen, jonka tavoitteena on ideoida toimivaa palveluratkaisua monesta eri näkökulmasta. Palvelukonsepteja suunnitellessa tulee ottaa huomioon palvelun asiakkaalle tuottama arvo, mutta myös yritykselle tuottama arvo. Nopeita kokeiluita palvelusta tuottamalla saadaan selville, mitkä ratkaisusta toimivat ja mitä tulisi jatkokehittää. Oikealla asiakasryhmällä testattuna prototyyppi voi synnyttää tietoa asiakkaiden tarpeista ja heidän kokemuksestaan palvelun piirissä. (Tuulaniemi 2011.) Prototyyppiä voidaan käyttää yhtenä asiakasymmärryksen keräyksen menetelmänä.

Viimeisessä timantin vaiheessa palvelu viimeistellään ja valmis palvelu toimitetaan toimeksiantajalle. Konvergentti vaihe kiteyttää kaikista mahdollisista ratkaisuksista parhaan mahdollisen tarjottavaksi palveluksi. Palvelulle määritetään mittarit, jonka kautta onnistumista voidaan arvioida ja

myöhemmin arvioinnin kautta jatkokehittää. Arvioinnilla varmistetaan, että palvelu on jatkossakin kilpailukykyinen. Viimeistelyvaiheessa voidaan palvelua testata oikeilla käyttäjillä viimeisten korjausten tekemiseksi. Tuplatimanttimalli mahdollistaa eri suunnitteluvaiheiden uudelleen toistamisen optimaalisen ratkaisun aikaan saamiseksi. (Tuulaniemi 2011.) Samalla tavalla jo valmista palvelua voidaan jatkokehittää viemällä se uudestaan tuplatimantti-mallin läpi.

3.2. Asiakaskokemus ja palvelupolku

Asiakaskokemuksella tarkoitetaan asiakaspalvelun, markkinoinnin, tuotannon, myynnin, henkilöstöjohtamisen ja yrityksen talouden yhdessä muodostamaa kokonaisuutta, joka näkyy asiakkaalle. Asiakaskokemus ei ole tietoisesti muodostuva päätös, vaan asiakkaan yksittäisten tulkintojen summa, johon vaikuttavat palvelun ympäristö, asiakkaan tunteet palvelua käyttäessä ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat. Asiakaskokemuksen muodostumiseen voidaan vaikuttaa parhaiten mieleenpainuvia, merkityksellisiä ja positiivisia kokemuksia luomalla. Asiakaskokemuksen johtaminen ja kehittäminen vahvistaa asiakkaiden sitoutumista yritykseen, pidentää asiakkuuden elinkaarta sekä lisää asiakkaiden suositteluhalukkuutta. (Löytänä & Korteso 2011, 8-10.)

Smith & Wheeler (2002, 17) mukaan asiakaskokemus voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: satunnaiseen, ennalta odotettavaan ja johdettuun asiakaskokemukseen. Satunnainen asiakaskokemus vaihtelee ajan, paikan ja etenkin henkilön mukaan. Ennalta odotettava asiakaskokemus on ennalta suunniteltu, paikasta ja ajasta riippumaton. Ajatellaan, että palvelu on varmasti toimiva, mutta jokseenkin tylsä. Johdettu asiakaskokemus on aina ennalta suunniteltu, riippumaton paikasta ja ajasta, toisista palveluista erottuva sekä se tuottaa asiakkaalle arvoa. Palvelu on tällöin mieleenpainuva ja tunteita herättävä.

Palvelupolku kuvaa palvelun tuottajan prosessia ja asiakkaan matkaa palvelun piirissä. Palvelupolku käytetään havainnollistamaan, mitä asiakas havaitsee palvelun aikana ja miten hän kokee palvelun. Asiakkaan polku koostuu Stickdorn, Lawrence & Schneiderin (2012, 160-161) mukaan kolmesta vaiheesta: ennen palvelua, palvelun aikana ja palvelun jälkeen tapahtuvasta vaiheesta. Esi-palvelu on valmisteluvaihe, joka sisältää esimerkiksi ravintolaan pöytävarauksen tekemisen tai konserttilippujen ostamisen. Ydinpalveluvaiheessa asiakas saa varsinaisen haetun arvon palvelusta. Ydinpalvelu on se palvelun vaihe, jota palvelulta on tultu hakemaan, esimerkiksi ravintolailallinen tai konsertti. Ydinpalvelu on kaikista merkittävin palvelun vaihe. Jälkipalveluvaiheessa asiakas on yhteydessä palveluntarjoajaan esimerkiksi asiakaspalautteen muodossa. Palvelupolku on hyödyllinen väline asiakassuhteiden suunnittelussa ja eri asiakasryhmien tarpeiden tunnistamisen kannalta, jotta heille voidaan tarjota palveluita heidän tarpeitaan ennakoiden (Tuulaniemi 2011).

Palvelun kontaktipisteet ovat hetkiä, joissa asiakas on kosketuksissa palvelun kanssa. Kontaktipisteet vaihtelevat vierailusta palvelun tarjoajan kotisivuilla tai sosiaalisen median profiilissa aina kasvokkain tapahtuvaan palveluun asti. Näiden kontaktipisteiden kautta asiakkaat muodostavat mielikuvan palvelusta ja sen brändistä. Kontaktipisteet ovat havaittavissa kaikilla eri ihmisaisteilla, jonka takia ympäristö, ihmiset, esineet ja toimintatavat on otettava kaikki huomioon suunnitteluvaiheessa. (Tuulaniemi 2011.)

Ympäristöllä on merkittävä rooli palvelun toteutuksessa ja asiakkaan palvelukokemuksessa, sillä se vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen ja mielialaan. Ympäristöjä voivat olla fyysiset tilat, jossa palvelu tapahtuu, kuten ravintolat tai kahvilat. Digitaaliset palvelualustat ja aineettomat ympäristöt, kuten puhelinpalvelut, ovat palveluympäristöjä. Asiakaskokemusta voidaan ennakoida suunnittelemalla palvelupolku ja lisäämällä sinne asiakkaan kokemukset eli kontaktipisteet palvelun parissa etukäteen. (Miettinen 2011, 52.) Asiakaskokemus muodostuu kaikista kontaktipisteistä, jossa asiakas on tekemisissä palvelun kanssa. Kontaktipisteiden avulla voidaan havainnollistaa, millaisia kokemuksia eri kontaktipisteiden asiakkaalle muodostuu palvelupolkua läpikäydessään. (Löytänä & Korteso 2011, 20.) Kontaktipisteitä ovat asiakkaat ja palveluntuotantoon osallistuvat asiakaspalvelijat, sekä esineet, kuten fyysiset tavarat tai laitteet, joita asiakkaat käyttävät palveluita hyödyntäessään (Tuulaniemi 2011). Palvelumuotoilun avulla voidaan suunnitella asiakkaan ja asiakaspalvelijoiden rooleja etukäteen.

Tuulaniemi (2011) korostaa palvelupolun suunnittelun tavoitteena olevan asiakkaan matkan selkeyttäminen. Kun palvelu on sujuva ja helppokäyttöinen, pysyy palvelun käyttäjä todennäköisemmin mahdollisimman pitkään yrityksen tarjoamien palvelujen piirissä. Asiakaskokemukseen pystytään vaikuttamaan palvelun jokaista kontaktipistettä säätämällä asiakaskokemusta parantavaan suuntaan. Uusia asiakkaita ei välttämättä kyetä haalimaan palvelun piiriin loputtomasti, vaan palveluntarjoajan on mietittävä keinoja pitää olemassa olevat asiakkaat palvelujensa piirissä mahdollisimman pitkään. Olemassa olevien asiakkuuksien säilyttäminen on taloudellisesti kannattavampaa ja yritykselle kustannustehokkaampaa. (Zeithalm 2000, 82.)

4. Kehittämistyön tavoite ja toteuttaminen

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa asiakaslähtöisesti kuukauden kestävä pienryhmävalmennus kuntosalille epäspesifistä ja/tai kroonistuneesta selkävivusta kärsiville asiakkaille palvelumuotoilun keinoin. Uuden palvelun tavoitteena on kannustaa selkävivusta kärsiviä asiakkaita liikkumaan oman terveytensä edistämiseksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on selvittää selkävivusta kärsivien asiakkaiden tarpeita valmennukselle. Pienryhmävalmennus esittelee kuntosalin spesifinä harjoittelumuotona, joka olisi soveltuva parantamaan asiakkaan toimintakykyä ja vähentämään koettua kipua.

Työ tuotetaan iisalmelaiselle yksityiselle hyvinvointi- ja liikuntakeskukselle Keila- ja liikuntakeskus Liike Oy:lle, jonka palvelut keskittyvät pääasiassa kuntokeskustoimintaan, keilaukseen ja pallopeleihin kuten sulkapalloon ja tennikseen. Jatkossa tekstissä viitataan yritykseen sen lyhennetyllä nimellä Liike. Liike on koko perheen liikuntapaikka, johon kaikki ovat tervetulleita iästään ja kuntotilastaan riippumatta. Asiakkaiden ikäjakauma kuntokeskuksen puolella on aina 13-vuotiaista 85-vuotiaisiin asti. Palvelutarjonta Liikkeen kuntokeskuspuolella keskittyy ryhmäliikuntaan, pienryhmävalmennuksiin ja yksilövalmennuksiin. Liike on saanut vuoden 2023 alussa Ylä-Savon Veturi ry:ltä tunnustuksen pitkäjänteisestä yritystoiminnan kehittämisestä sekä voittanut vuoden 2023 liikuttajan palkinnon Pohjois-Savon urheilugaalassa. (Korhonen 2023.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimii Liikkeen kuntokeskusvastaavana.

Yrityksen slogan: ”Liike on lääke” ohjaa pitkälti yritystoimintaa ja sen alle kehitettäviä palveluja. Missiona on saada kaiken tasoiset liikkujat löytämään itselleen sopiva ja miellyttävä tapa harrastaa terveystoimintaa sekä tarjota siihen soveltuva harjoitteluympäristö. (Korhonen 2023.) Kehittämistyössä halutaan luoda kohdeyritykselle uusi terveystoimintavalmennuspalvelu, jota ei ole Ylä-Savon seudulla tarjolla. Kehittämistyön kohderyhmänä on selkävivusta kärsivät asiakkaat. Kohderyhmää ei haluttu rajata työssä iän perusteella, sillä kouluterveyskyselyn (THL 2022) mukaan jopa 22 % ammatillisen oppilaitoksen ja 19 % lukion opiskelijoista kokee kipua selän alaosassa vähintään kerran viikossa. Selkäkipu on terveyshaitta, joka koskettaa lähes jokaista ikäluokkaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Kehittää selkävivusta kärsiville soveltuva kuntosalivalmennus, joka ottaa huomioon kohderyhmän erityistarpeet ja toteutetaan pienryhmävalmennuksena.
2. Selvittää, mitä selkävivusta kärsivät henkilöt kaipaavat kuntosaliharjoittelun aloittamiseksi.
3. Opettaa osallistujat harjoittelemaan selkäystävällisesti sekä turvallisesti kuntosalilla.

Yrityksen palvelutarjonnassa on kuntosaliryhmä vasta-alkajille sekä niska- ja hartiaseudun kivuista kärsiville. Selkävivusta kärsiviä asiakkaita on haastava tavoittaa kuntosaliharjoittelun pariin, mutta

heidän tarpeisiinsa luodulla pienryhmävalmennuksella se voisi olla mahdollista. Kuntokeskuksen asiakaskunnassa on selkäkivusta kärsiviä asiakkaita, jotka hyötyisivät suunnitellun kaltaisesta pienryhmävalmennuksesta. Lisäksi pienryhmävalmennus houkuttelisi uusia asiakkaita kuntokeskuksen palveluiden piiriin. Liike tarjoaa viikoittain tuntikalenterissaan joogapilates-tunnin, joka on UKK-instituutin Annika Taulaniemen (2020) kehittämä pilates-tyyppinen harjoittelumuoto erityisesti alaselkävusta kärsiville. Ohjatun viikkotunnin kautta saataisiin ohjattua myös olemassa olevia asiakkaita pienryhmään ja sitä kautta käyttämään kuntosalia. Toisaalta pienryhmään osallistuneita uusia asiakkaita voidaan ohjata soveltuvan ryhmäliikunnan pariin.

TULE-ystävällisen joogapilates-ohjaajakoulutuksen myötä syntyi ajatus selkäystävällisen kuntosaliryhmän kehittämisestä. Koulutus herätti paljon ajatuksia selkäystävällisestä harjoittelusta ja sen toteuttamisesta erilaisissa ympäristöissä. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön taustalla on käyttyjen koulutusten lisäksi paljon hiljaista tietoa, joka on kertynyt Liikkeellä työskennellessä neljän vuoden ajan. Esimerkiksi havainnointia ei ole käytetty tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedon keruun menetelmänä, mutta sitä on epäsuorasti käytetty työssä. Työn tekijä on valmentanut terveystuntoliikkuja viiden vuoden ajan, jonka aikana asiakkaina on ollut selkävusta kärsiviä työikäisiä.

VAIHEET	SYKSY 2022				KEVÄT 2023				
	syys	loka	marras	joulu	tammi	helmi	maalis	huhti	touko
Teoreettisen viitekehyksen valmistelu	■								
Pilotin kehittäminen			■						
Haastattelut					■				
Pilotointi					■				
Palautteen keräys					■				
Jatkokehittäminen						■			
Työn viimeistely								■	

Kuva 2. Opinnäytetyöprosessin vaiheet

Itse opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2022 aiheen määrittelyllä ja aikataulun asettamisella. (Kuva 2.) Opinnäytetyön aiheesta keskusteltiin ja se hyväksyttiin toimeksiantajalla. Tavoiteltavan asiakasryhmän haastavista fysiologisista tarpeista kerättiin ymmärrystä tekemällä systemaattinen

kirjallisuuskatsaus liikuntainterventioiden spesifien liikehallintaharjoitteiden vaikutuksista epäspesifiin alaselkäkipuun. Kirjallisuuskatsausta käytettiin apuna myös pienryhmävalmennuksen pilotin kehittämiseen ja sisällön ohjelmoimiseen. Kohderyhmään kuuluvia asiakkaita haastateltiin ymmärryksen lisäämiseksi tammikuussa 2023. Haastattelut suoritettiin laajemman kokonaiskuvan saamiseksi selkävivusta kärsivien liikuntatottumuksista ja heidän kokemuksistaan liikunnan parissa. Puolistrukturoidulla haastattelulla kyettiin selventämään ongelmakenttää ja haastateltavat pääsivät kuvailemaan kokemuksiaan ja koettua kipua. Pienryhmävalmennuksen pilotti aloitti tammikuussa 2023. Kuukauden kestävän pienryhmän jälkeen asiakkailta kerättiin palautetta pilotista suullisesti ja kirjalliselle Jamboard-palauteseinälle helmikuussa 2023. Saadut vastaukset teemoiteltiin ja analysoitiin. Kerättyä aineistoa käytettiin valmennuksen jatkokehittämisen ideoimiseen.

5. Kehittämistyön eteneminen

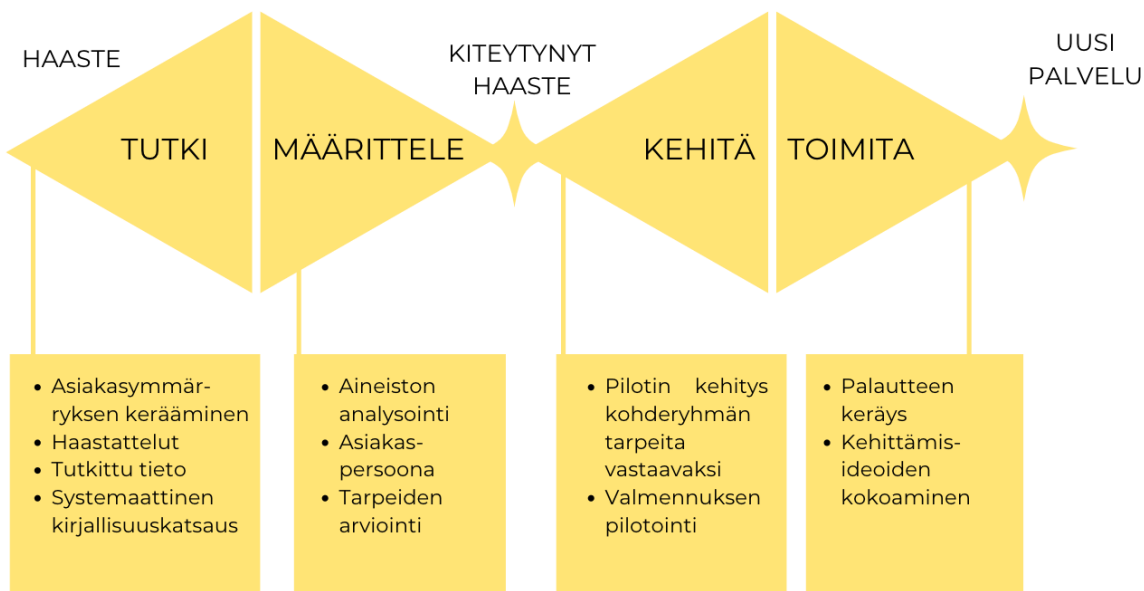
Kehittämistoiminnassa tähdätään johonkin selkeästi määriteltyyn tavoitteeseen käytännönläheisesti. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistetään työelämän kehittämistoiminta ja tutkimustyö. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan soveltaa työelämän käyttöön. Tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristössä tutkimusmenetelmin kehitysprosessin ohessa. Kehitystyön avulla pyritään luomaan käytännönläheisiä interventioita, joiden päämääränä on saavuttaa uusia tai parannettuja palveluita. Kehitystyössä perustutkimus toimii pohjana, jonka tuottamaa tietoa sovelletaan tai käytetään kehitystyön tukena. (Toikko & Rantanen 2009, 15–20.) Työelämän tutkimusavusteisesta kehittämisestä puhutaan käytäntöön suuntautuneena toimintana, joka tähtää olemassa olevan tilanteen kehittämiseen tieteellistä tietoa hyödyntäen (Kyllönen, Alasoini, Pekkola, Rouhiainen & Tervahartiala 1996, 33).

Tässä työssä lähestymisnäkökulmana käytettiin työelämän tutkimusavusteista kehittämistä. Koska tutkimusavusteinen kehittäminen painottaa toimivuutta, käytännönläheisyyttä ja yhteisöllisyyttä, käytettiin palvelumuotoilua kehittämistyön toteutuskeinona. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 31.) Palvelumuotoilu kehittämiskeinona mahdollisti laadullisten tutkimusmenetelmien käytön erityisesti asiakasymmärryksen syväluotaavaan keräämiseen. Tiedonkeruun tehtävänä on tuottaa kehittämistoiminnan kannalta oleellista tietoa (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 34). Opinäytetyössä kerättyä ja tuotettua aineistoa on analysoitu ja luokiteltu laadullisin menetelmin. Aineiston analyysiä tehtiin sisältöanalyysin kautta, jossa aineistoa luokitellaan siitä nousevien teemojen mukaisesti (Kananen 2013, 103–104).

Kehittämistoiminta on rajattu, suunniteltu, vaiheistettu ja tulosten hyödyntämiseen perustuva työ tietyssä toimintaympäristössä (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 34). Kehittäminen eteni tuplatimantti-mallia mukailien. (Design Council 2019.) Työn etenemisestä kerrotaan kappaleissa vaihe vaiheelta käytettyjä menetelmiä tarkemmin avaten. Kehittämistyön ensimmäisen timantin ensimmäisellä puoliskolla tutki-vaiheessa lähdetään tutkimaan ja taustoittamaan tilanne haastattelulla ja systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. (Kuva 3.) Tavoitteena on tunnistaa kehittämistoiminnan tarve. Toisessa timantin puolikkaassa määrittely-vaiheessa kiteytetään kerätty asiakasymmärrys ja yhdistetään se tunnistettuun tarpeeseen. Kerätystä tiedosta luotiin asiakaspersoona, jota käytettiin arvon muodostamisen pyramidin luomiseksi ja kehitettävän valmennuksen palvelupolun hahmottamiseksi.

Kun haaste on kiteytetty, lähdetään konkreettiseen palvelun kehittämistyöhön. Tämän kehittämistyön ensisijaisena tavoitteena oli luoda pienryhmävalmennus selkäkivusta kärsiville kuntosaliympäristöön. Valmennus ohjelmoitiin ja pilotoitiin kohderyhmään kuuluvista asiakkaista koostuvalla testiryhmällä. Toteutusvaihe on ammatillisesti kehittävin, sillä se vaatii epävarmuuden sietoa, sitkeyttä,

vuorovaikutteisuutta, vastuullisuutta ja itsensä kehittämistä. Alkuperäisestä suunnitelmasta on kyettävä poikkeamaan tarpeen vaatiessa ja hyväksyä kehittämisprosessin syklisyys. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 62.) Tuplatimantin viimeinen puolikas on toimita-vaihe, jossa kerätään testatusta palvelun pilotista palautetta ja pohditaan jatkokehittämisideoita myyntiin saatettavan valmennuksen loppuunsaattamiseksi. Vaikka lopullisen tuotteen arviointia ei tässä työssä tehdä, tapahtuu arviointia ennen valmennuksen kehittämistä, pilotin aikana ja pilotin päätyttyä. Arvioinnin aikana pohditaan kriittisesti saavuttaako kehittämistoiminta sille asetettuja tavoitteita (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 64). Kehittämistyön tuloksena syntyy palvelurunko selkäystävällisestä pienryhmävalmennuksesta kuntosalille. Lopullinen palvelu muotoutuu aina sitä käyttävän ryhmän ja valmentajansa näköiseksi.



Kuva 3. kehitystyön eteneminen tuplatimantti-mallia mukaillen.

Seuraavissa kappaleissa kuvataan työelämälähtöisen kehittämistyön eteneminen vaihe vaiheelta. Kehittämistyö seuraa tuplatimantti-mallia. (Kuva 3.) Tämä opinnäytetyö kattaa yhden kierroksen tuplatimantti-mallissa, mutta mikäli suunniteltua palvelua tulisi jatkokehittää, voidaan palvelua kiertää mallin läpi useamman kerran halutun lopputuloksen saamiseksi.

5.1 Tutki

Kehittämistyö aloitettiin tuplatimanttimallin ensimmäisellä tutki-vaiheella. Moritzin (2005, 123) mukaan alkukartoitusvaiheessa luodaan ymmärrys asiakkaista ja kehittämisen kohteesta.

Taustatutkimuksen avulla tunnistetaan ja analysoidaan kehitettävän palvelun tavoitteet ja selvitetään jo markkinoilla olemassa olevia palveluita. Kattavaa taustatutkimusta kannattaa tehdä, jotta palvelusta saadaan kehitettyä käyttäjien toiveita ja tarpeita vastaava (Tuulaniemi 2011). Muotoilu-prosessin alkuvaihe on suunnittelun tärkein vaihe, sillä sen aikana etsitään mahdollisuuksia. Kehittämistyön alussa tulee selvittää asiakkaisen todelliset motiivit, arvot, odotukset ja tarpeet. (IDEO 2011, 8-9). Nämä arvot yhdessä muodostavat asiakasymmärryksen.

Koska tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä työskennellään ihmisläheisesti, tulee kehittämistyötä suorittaa hyvän tutkimuskäytännön periaatteiden mukaisesti. Asiakasymmärryksen keräämistä varten suoritetaan haastatteluja sekä ohjataan pilotti, joihin on pyydetty suostumus kehittämistyöhön osallistumisesta. Lisäksi heille on kerrottava kaikki oleellinen kehittämistyön etenemisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.) Tutkimuseettinen lautakunta on laatinut ihmistieteiden eettiset periaatteet, joista tärkein on tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Vahingoittamisen välttäminen, oikeus yksityisyyteen ja tietosuoja ovat itsemääräämisoikeuden lisäksi tärkeitä eettisiä periaatteita, joiden tulee toteutua myös kehittämistöissä. Suoritettavasta haastattelusta ja pilotista tulee kertoa osallistujalle selkeästi ja yksinkertaisesti. (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 414–415.) Kehittämistyöhön osallistujien tiedot tallennetaan anonymisti ja niin, etteivät ulkopuoliset pääse aineistoon käsiksi. Kerätyt henkilötiedot tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Asiakasymmärrystä kerättiin alussa teoreettisen viitekehyksen rakentamisella ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisellä kohderyhmän terveysongelmasta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin spesifin liikeharjoittelun vaikutuksista epäspesifiin alaselkäkipuun satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsaus auttoi luomaan vahvan teoriapohjan asiakkaiden mahdollisten haasteiden taustasta, joka valmennuksen tulisi ottaa huomioon. Asiakasymmärrysvaihe lisää ymmärrystä tavoiteltavasta kohderyhmästä ja auttaa suunnittelemaan heille luotavaa palvelua käyttäjäystävälliseksi (Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 81). Teoreettisen taustoituksen jälkeen siirryttiin konkreettisen asiakasymmärryksen keräämiseen, jonka tavoitteena on syventää asiakasymmärrystä entisestään. Lokaalia asiakasymmärrystä yritystoiminnan piiristä kerättiin työn pohjalle tekemällä kevyt matalan kynnyksen kaikille avoin kysely Instagramin avulla, jossa seuraajilta kysyttiin mielenkiintoa selkäystävällistä kuntosalivalmennusta kohtaan. Seuraajat vastasivat kyllä-ei -äänestyksen perusteella olevansa kiinnostuneita ryhmästä.

Potentiaalisen asiakaskunnan ymmärryksen lisäämiseksi etsittiin sosiaalisen median kautta kuusi kuntokeskuksen ulkopuolista haastateltavaa, jotka kärsivät alaselkävivusta ja olisivat kiinnostuneita harjoittelemaan kuntosalilla. Lisäksi markkinaympäristöä tutkittiin kunnan sekä paikallisten yritysten palvelutarjonnasta saman kaltaista palvelua etsien sellaista löytämättä. Tutkimuksellisessa

kehittämistyössä tiedon keruun tärkein tehtävä on käsityksen luominen kehitettävän kohteen nykytilasta, kehittämisen tarpeesta ja uusien työtapojen toimivuudesta. Kerätyn tiedon pätevyyden kriteeri on sen tuottama hyöty kehittämistoiminnalle. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 39.)

Kohderyhmän haastattelut ja tulokset

Haastattelut ovat laadullinen tiedonkeräyksen menetelmä, joka soveltuu ihmisryhmän tutkimiseen (Ojasalo ym. 2015, 55). Jotta kyetään luomaan asiakaslähtöinen valmennus selkäkipusta kärsiville, tuli haastatella kohderyhmään kuuluvia potentiaalisia asiakkaita, jotka eivät ole palveluntarjoajan olemassa olevia jäseniä. Haastattelun tavoitteena oli selvittää demografian lisäksi haastateltavien selkäkiputaustaa, liikuntakäyttäytymistä, toiveita terveyden edistämisen suhteen ja niitä estäviä tekijöitä. Haastateltavista neljä etsittiin sosiaalisen median kautta ja kaksi haastateltavaa oli kuntokeskuksen asiakkaiden perheenjäseniä, jotka eivät itse olleet palvelun piirissä. Haastatteluun osallistumisen kriteerinä oli selkäkiputausta ja kiinnostus mahdollisesti osallistua selkäystävälliseen pienryhmävalmennukseen kuntosalilla.

Haastattelija ja haastateltava ovat tilanteessa dialogissa. Todenmukaisten vastausten saamiseksi haastateltavan on luotettava haastattelijaan. (Ojasalo ym. 2015, 106–108.) Ennen haastatteluja kuuteen haastateltavaan otettiin yhteyttä sähköpostitse, jossa kerrottiin opinnäytetyöprosessista ja siihen osallistumisen mahdollisuudesta. Haastateltavia tiedotettiin haastattelujen laajuudesta ja haastattelun tietojen tallentamisesta anonymisti. Haastattelujen anonymisoinnin ei tulisi vaikuttaa aineiston sisällön ymmärtämiseen analyysivaiheessa (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 420).

Opinnäytetyöprosessiin liittyvän tietojen tallentamisen ehdot hyväksyneet henkilöt pääsivät haastatteluvaiheeseen. Haastattelut suoritettiin helmikuussa 2023 puhelinhaastatteluina. Haastattelijan tehtävä on kysyä kysymyksiä ja ohjata keskustelua pysymään haastattelun aiheessa. Asiakkaita haastateltiin teemahaastatteluna, joka tunnetaan myös puolistrukturoidulla haastatteluna (liite 1). Puolistrukturoidun haastattelu jättää tilaa uusille haastattelun aikana esiin nousseille kysymyksille, mutta jättää myös varaa olla kysymättä mahdollisesti soveltumattomia kysymyksiä. (Ojasalo ym. 2015, 106–108.) Haastattelun joustavuutta tukee myös haastattelijan mahdollisuus tarkentaa tai pyytää lisäselvitystä haastateltavan lisäkysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Puolistrukturoidun haastattelun käyttö mahdollisti johdonmukaisen etenemisen aihepiiristä toiseen rennon keskustelun ohessa. Koettu kipu ja toimintakyky ovat käsitteinä jokseenkin suhteellisia, joten puolistrukturoitu haastattelu antoi mahdollisuuden kysyä tarkentavia kysymyksiä haastateltavalta hänen henkilökohtaisiin kokemuksiinsa liittyen.

Puhelinhaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin suoraan haastattelutilanteessa Word-sovelluksen sanele-toimintoa apuna käyttäen. Tekoälyn kirjoittama teksti tarkistettiin, siistittiin ja lisättiin välimerkit.

Tekstistä eroteltiin haastattelijan esittämät kysymykset haastateltavan antamista vastauksista selvyyden säilyttämiseksi heti haastattelujen loputtua. Litteroitu haastattelu muotoiltiin niin, että haastateltava henkilö ei ollut tunnistettavissa. Kun litteroitu haastattelu oli tarkistettu oikeaksi äänitteeseen verraten, hävitettiin alkuperäinen ääninauha haastattelun luottamuksellisuuden ja anonymiteetin säilyttämiseksi.

Haastattelujen sisältö teemoiteltiin eli luokiteltiin asiakokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysissa aineistolle tapahtuu tiivistämistä, ryhmittelyä ja yleiskäsitteiden muodostamista pelkistämällä (Ojasalo ym. 2015, 139–140). Saadut tiedot jaettiin jo esitettyjen kysymysten tasolla pääkategorioihin: demografia, kiinnostuksen kohteet, liikuntakäyttäytyminen, toiveet terveyden edistämiseksi, esteet liikkumisen suhteen ja muut esille tulleet asiat. Tämän jaon tavoitteena oli helpottaa kerätyn materiaalin teemoittelua. Materiaalia yhdistellään ja havainnoidaan laajemmat kokonaisuudet huomioon ottaen myös ristiin. Tulosten analysoiminen ja tulkinta on tehtävä perusteellisesti, jotta saadun tiedon seasta löydetään yhdistäviä tekijöitä. Lisäksi esiinnousseita tuloksia tulee yhdistellä tutkittuun tietoon. (Tuulaniemi 2011.) Materiaalin analysointi ja jaottelu jalostaa tietoa, jonka avulla luodaan haastattelujen pohjalta asiakaspersoona.

Puhelinhaastattelut etenivät puolistrukturoituna haastatteluna keskustelevasti. Haastattelun ensimmäinen osa käsitteli vastaajan demografiaa (liite 1.). Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin haastateltavan sukupuolta. Haastatteluun osallistuneista 83% oli naisia. Haastateltavien keski-ikä oli 43-vuotta. Nuorin haastateltava oli 34-vuotias ja vanhin haastateltava 66-vuotias. 33% haastateltavista oli ylempi korkeakoulututkinto ja 33% oli alempi korkeakoulututkinto. Perhetaustaltaan kaikki haastateltavat olivat perheellisiä, ja heillä oli keskimääräisesti kahdesta kolmeen lasta. Noin puolet osallistujien lapsista olivat täysi-ikäisiä.

Toisessa vaiheessa taustoitettiin vastaajien selkäkipua (liite 1.). Selkävasta haastateltavista viimeisen vuoden aikana oli kärsinyt kaikki haastateltavat. Haastateltavista 83% kertoi selkäkipunsa kestäneen satunnaisesti yli viimeisen viiden vuoden ajan. Kaikkien haastateltavien selkäkipu oli uusiutunut ensimmäisen kipujakson jälkeen. Haastateltavista 33% kertoi saaneensa lääkäritä diagnoosin selkäkipuunsa, joka oli kummallakin haastateltavalla välilevyn pullistuma lanneselässä. Kummassakin tapauksessa selkäkipu oli jäänyt vaivaamaan tai uusiutunut vielä välilevynpullistuman akuutin vaiheen päätyttyä. Toiset 66% vastaajista ei ollut diagnoosia tai diagnoosi oli toiminnallinen häiriö eli epäspesifiselkäkipu.

Kolmannessa kysymyskategoriassa kysyttiin haastateltavan kiinnostuksen kohteita ja harrastuksia. Vapaa-ajan harrastuksiksi haastateltavat listasivat seuraavat aktiviteetit: ulkoilu (4), lukeminen (3), lenkkeily (2), television katselu (2), neulominen (1), perheen kanssa touhuaminen (1) ja golf (1).

Kiinnostuksen kohteeksi haastateltavat listasivat: terveys/hyvinvointi (4), musiikki (2), politiikka (1) ja käsityöt (1).

Haastateltavien liikuntakäyttäytymisen selvittäminen oli yksi merkittävimmistä haastattelun osioista taustoittamaan tavoiteltavan asiakasryhmän tottumuksia. Ensimmäisenä kysyttiin harrastaako haastateltava liikuntaa ja jos harrastaa, mitä. Yleisin liikuntaharrastus oli ulkona kävely ja lenkkeily (5). Kesäaikana pyöräilyä harrasti kaksi vastanneista. Yksi vastanneista harrasti golfia. Toisena kysymyksenä kysyttiin: ”Koetko liikkuvasi riittävästi terveyteesi nähden?” Vastanneista 83% koki liikkuvansa liian vähän. Yksi vastanneista kertoi liikkuvansa niin paljon, kuin tämän hetkinen toimintakyky mahdollistaa.

Seuraavissa kysymyksissä taustoitettiin liikunnan mahdollistajia ja estäjiä (liite 1.). Liikuntaa mahdollistavia tekijöitä ovat: lähiliikuntapaikat (5), kivuton jakso selän kanssa (4), perhe (2), uimahalli (1) sekä kaupungin ohjatut liikuntaryhmät (1). Liikuntaa estäväksi tai haittaaviksi tekijöiksi listattiin: koettu kipu (5), ajanpuute (4), ei löydy sopivaa lajia/tekemistä (2) ja epävarmuus harjoitteleeko selän kannalta oikein (2). Neljäntenä kysymyksenä liikuntakäyttäytymisen selvittämiseksi kysyttiin, kuinka haastateltavat kokevat selkäkipunsa suhteessa liikkumiseen. Jopa viisi vastanneista kertoi epävarmuudestaan liikuntaa kohtaan. Taustalla heillä oli kokemus selän kipeytymisestä vääränlaisen tai väärän tehoisen liikunnan seurauksena. Tämän takia taustalle on jäänyt varovaisuus liikuntaa kohtaan. Kaksi vastanneista kertoi liikkuvansa selkäkipujaksojen välillä normaalisti. Jokainen vastaaja koki, ettei voi harrastaa kaikkea haluamaansa liikuntaa selkäkipunsa takia.

Viimeisessä kyselyn osiossa haastateltavilta kysyttiin mahdollisia tavoitteita kuntosalilla harjoittelulle mikäli he osallistuisivat selkäystävälliseen pienryhmävalmennukseen, joka tapahtuisi kuntosalilla. Haastateltavista kaikki (6) toivoivat selkä kivun vähenemistä ja kivutonta arkea. Kunnan kohotus (3) ja painon pudottaminen (2) nousivat myös esiin. Seuraavaksi kysyttiin, mitä kuntosaliharjoittelulla haluttiin saavuttaa. Tällä haastattelukysymyksellä saatiin lähes samat vastaukset kuin edeltävällä pienryhmävalmennukseen liittyvällä kysymyksellä. Kuntosaliharjoittelulla haluttiin saavuttaa parempaa toimintakykyä (6) ja lihaskunnon paranemista (3). Haastateltavilta kysyttiin, mikä mahdollistaisi näiden tavoitteiden saavuttamisen, johon haastateltavat vastasivat: osaava ja ammattitaitoinen valmentaja (5), vaihtoehtoja liikkeisiin (4), selkeät ohjeet kuinka tulee toimia (3) ja tarpeeksi hitaasti etenevä valmennus (2). Kysymyksen vastaparina kysyttiin, mikä voisi estää näiden tavoitteiden saavuttamista, johon haastateltavat vastasivat: epäsovivat liikkeet (4), liian nopeasti etenevä sisältö (3), ei kykenisi osallistumaan joka kerralle seläkivun takia (2) ja pelko kivusta harjoittelun jälkeen (2).

Kysely päätettiin kysymykseen, jossa kysyttiin: ”Huolettaako sinua selkä kivun pahentuminen liikunnan seurauksena? Jos huolettaa, minkälaisia aiempia kipukokemuksia sinulla on liikuntaan

liittyen?” Kuudesta osallistuneesta viisi kertoi huolestaan selkävivun pahenevan liikunnan seurauksena. Kolme haastateltavasta kertoi selkensä kipeytyneen entisestään liikunnan seurauksena. Kaksi haastateltavista kertoi akuutissa vaiheessa selkävivun haittaavan arjessa niin paljon, ettei voi kuvitellakaan tällöin liikkuvansa. Yksi haastateltavista kertoi selkensä naksahaneen liikunnan aikana ohjatussa jumpassa. Vain yksi haastateltavista totesi selkäkipunsa tulevan ja menevän satunnaisesti arjen askareista riippumatta.

Negatiiviset kipukokemukset liikunnan aikana tai sen jälkeen edesauttavat selkävivusta kärsivän liikuntapelon syntymistä (Janowski, Steuden & Kurylowicz 2010, 620). Asiakkaiden kokemat aikaisemmat kipukokemukset liikunnan parissa haastavat valmentajaa kehittämään pienryhmävalmennuksen, joka ottaisi huomioon mahdollisen liikuntapelon lievittämisen. Vivun kroonistumisen taustalla on useimmiten psykologiset tekijät, jotka aiheuttavat asiakkaan kokemaa kipua (Black, Sullivan & Mani 2018). Vanhoja negatiivisia kokemuksia liikunnan parissa pyritään kumoamaan turvallisella valmennusympäristöllä.

5.2 Määritä

Määrittelyvaiheessa analysoitiin, tarkennettiin ja tiivistettiin jo kerättyä tietoa. Tämän työvaiheen tavoitteena on luoda ymmärrys asiakkaiden todellisista tarpeista ja toiveista. (Curedale 2018, 222.) Tulokinnan visuaalisena keinona luotiin teemoittelusta aineistosta yksi asiakaspersoona, jota voidaan käyttää palvelun kehittämisen apukeinona asiakaslähtöisen palvelun luomiseksi. Asiakaspersoona varten tehtyjen haastattelujen pohjalta määriteltiin kohderyhmälle arvon muodostumisen pyramidin sekä selkäystävällisen pienryhmävalmennuksen palvelupolun.

Määrittelyvaiheen tuloksena kerätyn tiedon pohjalta ja kohderyhmää haastatteleamalla saatiin näkemys ryhmän mahdollisista taustoista, tarpeista, toiveista ja haasteista. Haastatteluilla kerättyä tietoa teemoiteltiin sekä yhdisteltiin, ja sen pohjalta luotiin asiakaspersoona. Asiakaspersoona tarkoitus on auttaa palveluntarjoajaa ymmärtämään asiakaskuntaa ja heidän tarpeitaan. (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018; Moritz 2005, 2016.) Kehitystyössä pystytään asiakaspersoona avulla tunnistamaan asiakkaan toiminnan motiivit, elämäntyyli, toiveet ja mahdolliset huolenaiheet. Asiakaspersoona tehtävä on kiteyttää ja selkeyttää jonkin isomman ryhmän tapaa toimia. (Tuulaniemi 2011.) Näiden persoonien luomiseksi tarvitaan aitoa dataa, jota on kerätty tässä työssä haastattelujen pohjalta. Asiakaspersoona kehittäessä on tärkeä välttää stereotyyppisiä ja omien mielipiteiden integroimista persoonaan. Suurin haaste asiakaspersoona luodessa on päätyä tekemään ”ideaaliasiakkaita”, jotka eivät vastaa todellisten käyttäjien tarpeita. Tämä voi tapahtua, mikäli asiakaspersoona ei pohjata aitoon kerättyyn dataan. (Stickdorn ym. 2018b, 72.) Asiakaspersoona voidaan käyttää myös asiakkaiden kuluttajakäyttäytymisen ohjaamiseen haluttuun

suuntaan. Asiakaspersoonat ovat hyödyllisiä palveluiden ja markkinoinnin suunnittelussa sekä kohdentamisessa. (Tuulaniemi 2011.)

Ojasalo ym. (2015, 77) korostavat viestinnän suunnittelun näkökulmaa. Asiakaspersoonia voidaan käyttää markkinoinnin ja viestinnän suunnittelun apukeinona mainonnan ja viestinnän kohdentamisessa. Yksityisen palveluntarjoajan asemassa palvelun markkinointi on olennainen osa palvelun menestymistä eikä pelkkä sisältö aina riitä tuomaan palvelua asiakkaiden tietoisuuteen. Asiakasymmärryksen lopullinen kiteytyminen perustuu erilaisten menetelmien monipuoliseen hyödyntämiseen, joka mahdollista käyttäjien todellisten tarpeiden selvittämisen (Koivisto ym. 2019, 34; Moritz 2005, 39).

Yhdistelystä tiedosta luodaan fiktiivinen asiakaspersoonia, jonka avulla palvelun mahdollista käyttäjää voidaan ajatella suunnitteluvaiheessa. Tätä kehittämistyötä varten luotiin yksi asiakaspersoonia nimeltään ”Huoli-Henna”. Asiakaspersoonia luotiin yksi, sillä haastateltavia oli vain kuusi. Haastateltavien vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia, jonka takia nähtiin järkeväksi luoda vain yksi asiakaspersoonia. ”Huoli-Henna” on kuvattu tarinan kaltaisesti.

DEMOGRAFIA

- Nainen
- 43-vuotias
- Alempi tai ylempi korkeakoulututkinto
- 2-3 lasta
- Kärsinyt selkävivusta satunnaisesti yli 5-vuotta.
- Epäspesifi selkäkipu

KIINNOSTUKSEN KOHTEET

- Terveys
- Ulkoilu
- Lukeminen

LIIKUNTAKÄYTTÄYMINEN

- Arkiliikkuja
- Kokee liikkuvansa liian vähän
- Kipu haittaa liikkumista
- "Mitähän sitä kärsii tehdä?"



TOIVEET

- Kivuton arki
- Kunnan kohoaminen
- Painon pudotus
- Liikuntapelon vähentyminen

ESTEET

- Epävarmuus tekemisestä
- Pelko selän kipeytymisestä entisestään
- Ajanpuute

Kuva 4. Haastatteluista muodostettu asiakaspersoonaa "Huoli-Henna".

Asiakaspersoonaa "Huoli-Henna" on noin 43-vuotias korkeakoulutettu nainen, jolla on 2-3 lasta. Selkävivusta hän on kärsinyt jo useamman vuoden ajan satunnaisesti tai jaksoina, mutta diagnoosia selkävivulle kivulle ei ole. Hän on kiinnostunut terveydestään, mutta haluaisi parantaa terveytään. Harrastuksiksi hän listaa lukemisen ja ulkoilun. Liikuntakäyttämisen näkökulmasta hän harrastaa satunnaista arkiliikuntaa, joka on pääasiassa ulkona lenkkeilyä. Omasta mielestä hän liikkuu liian vähän, mutta listaa yhden syyn vähäiselle liikkumiselle olevan ajanpuute. Selkäkipujaksot haittaavat työntekoa ja liikkumista aika ajoin. Taustalla on pelko kivun pahenemisesta, mikäli hän liikkuu liian rajusti tai epäsovivasti. Aikaisemmin on ollut huonoja kokemuksia joidenkin liikuntalajien parissa, jonka jälkeen alaselkä on kipeytynyt. "Huoli-Henna" olisi valmis osallistumaan kuntosalilla tapahtuvaan pienryhmävalmennukseen, joka on suunniteltu alaselkävivusta kärsiville. Toiveena tulevaisuuden kannalta hänellä on kivuton arki. Painon pudotus ja kunnan kohotus korostuivat myös toiveina liikunnan lisäämisestä. Ohjattu valmentajajohtoinen liikunta koetaan parhaana vaihtoehtona, jotta on mahdollista saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvoja, mikäli jokin liike

koskee tai tuntuu väärältä. Halu liikkua löytyy vahvana, mutta pelko kivusta tai väärin tekemisestä on estänyt itsenäisen harjoittelun kuntosalilla aikaisemmin. (Kuva 4.)

Asiakaspersoonasta nousee esiin asiakkaan tarpeet, joita ovat terveyden edistäminen, kivuttomampi arki ja liikuntapelon vähentyminen. Suurimmaksi esteeksi toiminnalle koetut epävarmuus omasta tekemisestä, pelko kivusta ja ajanpuute ovat tekijöitä, jotka tulee ottaa valmennuksessa huomioon. Haastatteluissa liikunnan mahdollistajaksi kerrottiin lähiliikuntapaikat ja kivuton jakso selän kanssa. Kummatkin ovat tekijöitä, joihin valmennuksella ei välttämättä kyetä suoraan vaikuttamaan. Nämä tekijät kuitenkin valottavat asiakkaiden taustoja ja auttavat suunnittelemaan palvelua. Valmentajan tehtävänä on valaa uskoa ja toivoa koetun kivun ja haitan vähentymisestä soveltuvan liikunnan harrastamisen seurauksena ja antaa vinkkejä, kuinka selkää tukevaa harjoittelua voidaan toteuttaa myös kuntosalin ulkopuolella.

Nämä seikat huomioon ottaessa kyetään suunnittelemaan asiakaslähtöisempi palvelu, joka vaikuttavuus olisi merkittävämpää kohderyhmän tarpeet huomioiden. Mikäli liikuntaa estäviä ja mahdollistavia tekijöitä ei huomioida valmennuksen suunnittelussa ja ohjelmoinnissa, ei asiakasta todennäköisesti saada liikkumaan omaehtoisesti valmennuksen päätyttyä.

Arvon muodostumisen pyramidi ja palvelupolku

Kohderyhmän haastattelut antoivat kallisarvoista tietoa potentiaalisten asiakkaiden arvoista. Asiakkaan kokemus palvelusta on tärkein ja se voidaan jakaa karkeasti tunteisiin, toimintaan ja merkitykseen. Arvon muodostumisessa toiminnallinen taso on palvelun kykyä vastata asiakkaan toiminnalliseen tarpeeseen, prosessien sujuvuuteen, helppouteen, käytettävyyteen sekä saatavuuteen. (Tuulaniemi 2011, 74-75.) Asiakaspersoonaa ja sitä varten tehtyjä haastatteluja käytettiin arvon muodostumisen pyramidin laatimiseen.



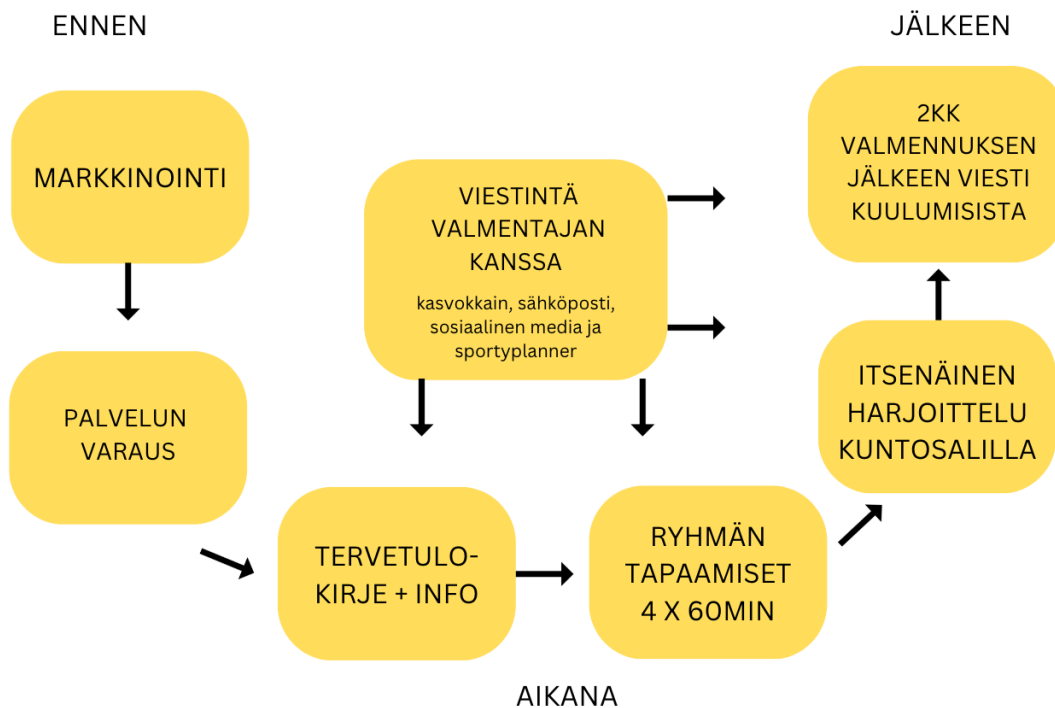
Kuva 5. Arvon muodostumisen pyramidi (mukaiillen Tuulaniemi 2011, 75.)

Tällä tutkimusryhmällä toiminnalliseksi tarpeeksi on tunnistettu henkilökohtaisen ohjauksen tarve, turvalliset ja helposti toteutettavat harjoitteet sekä asiakkaalle jäävät kirjalliset ohjeet omatoimiseen harjoitteluun valmennuksen päätyttyä. Asiakkaalle syntyy arvoa tunnetasolla välittömistä tuntemuksista ja henkilökohtaisia kokemuksista palvelun parissa (Tuulaniemi 2011, 74-75). Asiakasryhmän tunnetason odotuksiksi tunnistettiin ymmärretyksi tulemisen tarve. Selkäkipu on usein aaltoilevaa ja välillä täysin näkymätöntä. Kipujaksot saattavat kuitenkin olla paikoitellen lamauttavia. Valmennuksen tulee valmentajan puolesta olla lempeää ja kannustavaa. Pienryhmässä asiakkaiden saama vertaistuki voi auttaa kannustamaan asiakasta liikkumaan lievästä kivusta huolimatta.

Toiminnan ja tunteiden täytyessä kyetään luomaan toiminnalle merkitystä, joka vastaa asiakkaiden henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Ilman merkityksen löytämistä palvelu ei tuota lopullista arvoa asiakkaalle, joka tässä työssä on toimintakyvyn paraneminen ja koetun selkäkivun vähentyminen harjoittelun kautta. Jotta asiakkaiden koettu selkäkipu helpottaisi, vaatii se säännöllistä toimintakykyä rakentavaa liikuntaa. Selkäkivusta kärsivien asiakkaiden harjoitukset on rakennettava tarkasti asiakkaita kuunnellen ja progressiivisesti edeten kivun kokemus huomioon ottaen (Amorim ym. 2019). Mikäli ohjelmointi ei auta koettuun kipuun, on asiakkaan hankala motivoitua harjoittelun jatkamiseksi ja hyvinvointinsa edistämiseksi.

Palvelupolku voidaan jakaa ennen, aikana ja palvelun jälkeen tapahtuviin kontaktpisteisiin. Palvelupolun kosketuspisteet on kuvattu tässä työssä valmentajan viestinnän ympärille (Kuva 6.).

Viestintä valmentajan kanssa palvelupolun jokaisessa vaiheessa luo asiakkaalle varmuutta ja merkityksellisyyden tunnetta. Erityisesti spesifin tarpeen pienryhmävalmennusta suunnitellessa tulee ottaa huomioon asiakkaan suurempi tuen tarve kokoneeseen perusterveeseen harjoittelijaan verrattuna.



Kuva 6. Selkäystävällisen pienryhmävalmennuksen kontaktipisteet. (mukaiillen Tuulaniemi 2011.)

Esipalveluvaihe alkaa usein internetin välityksellä asiakkaan etsiessä tietoa saatavilla olevista palveluista (Tuulaniemi, 2011). Pienryhmävalmennukset on esitelty yrityksen verkkosivuilla uutisetoisista, josta uutiskirjeen tilanneet asiakkaat saavat ilmoituksen sähköpostiinsa heti, kun valmennus ilmoitetaan varattavaksi. Pienryhmävalmennuksesta tuotetut mainokset jaetaan yrityksen verkkosivuille ja samoja mainoksia käytetään myös sosiaalisessa mediassa Facebook- ja Instagram-tileillä markkinointiin. Mainoksia jaetaan myös valmentajien sosiaalisen median profiileissa mahdollisimman suuren ihmisjoukon tavoittamiseksi. Sosiaalisen median markkinoinnin lisäksi valmentajat voivat markkinoida kuntokeskuksen sisäisesti pienryhmävalmennusta erilaisille liikuntaryhmille, joissa saattaa olla valmennuksen kohderyhmään sopivia asiakkaita.

Ensimmäisessä suorassa kontaktissa asiakas on valmentajaan ilmoittautuessaan sähköpostitse tai kasvokkain pienryhmävalmennukseen. Tässä valmennuksessa ydinpalvelu on pienryhmän valmennustapaamiset kerran viikossa kuntosalilla, jossa ryhmä harjoittelee kuntosalilla

selkäystävällisesti laitteisiin ja soveltuviin liikkeisiin tutustuen. Ydinpalvelu on palvelun oleellisin hetki ja syy, miksi asiakas hankkii palvelun (Tuulaniemi, 2011).

Ryhmän loputtua asiakas saa kuntosaliohjelman Sportyplanner-valmennuspalveluun, jonka avulla hän pääsee harjoittelemaan itsenäisesti. Sportyplannerin pikaviestikanava jää asiakkaille käyttöön valmennuksen päätyttyä, jotta asiakas voi olla tarvittaessa valmentajaan yhteydessä. Kahden kuu-kauden päästä valmennuksen loppumisesta asiakkaalle lähetetään automatisoitu sähköposti, jossa kysytään kuulumisia, harjoittelun sujumista ja kehoitetaan varaamaan aika henkilökohtaiseen valmennukseen ohjelman päivittämiseksi. Tästä vaiheesta eteenpäin asiakkaalle tuotettu henkilökohtainen ohjaus on jälkipalvelua (Tuulaniemi, 2011).

5.3 Kehitä

Palvelumuotoiluprosessin kehitä-vaiheessa luodaan konsepteja, prototyyppejä ja pilotteja sekä testataan erilaisia vaihtoehtoja oikealla kohderyhmällä ja aidoissa tilanteissa. Luotuja ratkaisuja jalostetaan eteenpäin ja varmistetaan, että kehitetyt ideat toimivat käytännössä. Kehittämisvaiheessa pyritään löytämään paras mahdollinen ratkaisu. (Koivisto ym. 2019, 40.) Tämän lisäksi kehittämisvaihe perustuu luovuudelle ja yhteiskehittämiselle asiakkaiden kanssa. Tavoitteena on saada osallistettua käyttäjiä monipuolisesti mukaan kehitystyöhön. (Ojasalo ym. 2015, 75.) Kehittämistyön menetelminä tässä työssä käytettiin pilotointia ja pilotista kerättävää palauteseinää. Kehittämistyön tärkein osa oli luoda ydinpalvelu eli selkäystävällinen pienryhmävalmennus kuntosalille.

Tutkimuksellisen kehittämistyön valmennuksellisenä tavoitteena oli oppia ohjaamaan asiakkaita harjoittelemaan salilla mahdollisimman selkäystävällisesti kuntosalilaitteita apuna käyttäen. Asiakkaiden tarpeissa valmennukselle korostuivat turvallisuus ja turvallisuudentunteen luominen. Tavoitteeseen pääsemiseksi selän biomekaniikan tunteminen erilaisissa liikesuunnissa on erityisen tärkeää. Valmentajan on ymmärrettävä, mitkä tekijät kasvattavat selän kuormitusta harjoitteissa ja kuinka tällaista turhaa kuormitusta voidaan ehkäistä harjoitteiden aikana. Käytettäville harjoitteille on tiedettävä vaihtoehtoja, mikäli asiakas ei selkäkipunsa takia kykene toteuttamaan tiettyjä liikesuuntia tai -ratoja. Tämä vaati usean harjoitteen liikemallin tutkimista ja vaihtoehtoisten harjoitteiden pohtimista, jotta jokainen asiakas kykenee osallistumaan valmennukseen. Valmentajan on kyettävä perustelemaan asiakkaille käyttämänsä harjoitteet ja metodit tieteeseen pohjautuen.

Valmennuksen suunnitteluvaiheessa käytettiin hyödyksi UKK-instituutin TULE-ystävällisen joogapilates-ohjaajakoulutuksen materiaaleja selän biomekaniikasta. Työn taustalla on lisänä kehitystyön tekijän omaan selkäkiputaustaan liittyvät asiantuntijatapaamiset vuosien varrelta, jotka ovat laajentaneet asian ymmärrystä valmennuksen kannalta.

Pienryhmävalmennuksen eteneminen

Selkäystävällinen pienryhmävalmennus kestää kuukauden ja ryhmä tapaa kerran viikossa 60 minuutin ajan. Neljä tapaamiskertaa on jaettu aloitustesteihin, proprioseptiikkaan kuntosaliharjoittelussa, soveltuvien harjoitteiden läpikäyntiin ja kotona tehtävien harjoitusten läpikäyntiin. Painopiste harjoittelussa on lannerangan neutraalin asennon löytäminen erilaisissa harjoituksissa sekä liikehallinta asteittain haastavammissa harjoituksissa. (Kuva 7.) Pienryhmävalmennuksen tavoitteena on ohjata asiakas harjoittelemaan itsenäisesti kuntosalilla ja kotiharjoitteilla ryhmän päätyttyä turvallisesti selän terveyttä tukevin liikkein.

TAPAAMISKERRAT	SISÄLTÖ
Aloitustestit	Ryhmän tavoitteiden kirkastaminen, Luomajoen (2017) liikekontrollin häiriön testauspatteri ja asiakkaiden raajojen mittasuhteiden selvitys + harjoitus.
Proprioseptiikka kuntosaliharjoittelussa	Kuntosalin laitteisiin tutustuminen ja proprioseptiikka kuntosaliharjoittelussa + harjoitus.
Soveltuvat harjoitteet	Soveltuvien harjoitteiden läpikäynti kuntosalilla + harjoitus.
Kotiharjoitteet / Yhteenveto	Kotona tehtävien harjoitteiden läpikäynti, yhteenveto + harjoitus.

Kuva 7. Pienryhmävalmennuksen eteneminen

Ennen pienryhmävalmennuksen aloitusta asiakkailta kysytään tärkeimpiä terveystietoja sähköpostitse tervetulokirjeen yhteydessä. Mikäli selkävaivoista on saatu diagnoosi, tulee se lähettää valmentajalle turvallisuussyistä. Itse pienryhmävalmennuksen ensimmäisellä tapaamisella selvitetään jokaisen asiakkaan lähtökohdat mahdollisen liikekontrollihäiriön osalta Luomajoen (2017) testauspatterin kuutta liikettä apuna käyttäen. Näin ohjaaja kykenee valmentamaan asiakkaita heidän rajoitteensa huomioon ottaen. Selkäkipu voi johtua monesta eri syystä, jonka takia on tärkeää saada kuva asiakkaan lähtötilanteesta ja mahdollisista ongelmien juurisyistä. Luomajoen (2017) testauspatteria ei käytetä viimeisellä tapaamiskerralla saatujen tulosten mittaamiseksi, sillä voidaan olettaa tehtyjen harjoitusten määrän ja kuluneen ajan olleen liian vähäisiä merkittävien muutosten aikaansaamiseksi. Asiakkaille ei myöskään haluta luoda suorituspainetta lopputestauksen takia. Jokaisen osallistujan on harjoitettava progressiivisesti omaa terveyttään kuunnellen.

Toisella ryhmätapaamisella tutustutaan soveltuviin kuntosalilaitteisiin ja liikkeiden oikeaoppisiin suoritustekniikoihin. Erityisen tärkeää on opettaa asiakkaalle, kuinka liikkeet suoritetaan

turvallisesti heidän terveydellinen tilansa huomioon ottaen. Valmentajan tulee luoda harjoitteille merkitystä kertomalla, miten liikkeiden teko parantaa toimintakykyä. Vaikka tekniikkaopastuksessa menee aikaa, on asiakkaan helpompi harjoitella itsenäisesti, kun tekniikkaohjeet on käyty tarkasti läpi ja katsottu oikeat suoritustekniikat sekä -asennot. Kolmannella kerralla harjoitellaan kuntosalilla asiakkaille luodun harjoitusohjelman mukaisesti, mitkä he saavat itselleen ryhmän päätyttyä. Tutun ohjelman toteutusta on helpompaa jatkaa itsenäisesti, joten asiakkaille jaettavaa ohjelmaa käytetään itse harjoituksena.

Viimeisellä kerralla käydään läpi perinpohjaisesti pilates-tyyppiset keskikehon harjoitteet, jotka soveltuvat myös kotona tehtäväksi harjoitukseksi. Haastatteluissa liikkumisen yhdeksi mahdollistajaksi nostettiin lähiliikuntapaikat ja helposti toteutettavat harjoitukset. Tämän vuoksi valmennuksessa jaettavaan materiaaliin lisättiin kotona tehtävät keskikehoa vahvistavat pilates-tyyppiset harjoitteet. Näin asiakas kykenee harjoittelemaan selkäystävällisesti halutessaan kotona, mikäli liikuntapaikalle pääsy olisi haastavaa tai estynyt esimerkiksi kivun vuoksi.

Haastatteluissa nousi esiin asiakkaiden toivovan selkeää kirjallista ohjeistusta. Tätä varten asiakkaille luotiin harjoitteluohjelmat Sportyplanner-valmennuspalveluun. Jokaisesta ohjelman liikkeestä on kirjalliset suoritusohjeet, kuvat kohdelihaksista ja kuvat itse suoritustekniikasta. Pienryhmän asiakkaille avataan pääsy valmennusportaaliin, jonka kautta he kykenevät katsomaan kuntosaliohjelmastaan myös liikkeiden tekniikkavideot. Tämä auttaa palauttamaan oikean suoritustekniikan hyvin muistiin, mikäli ne unohtuvat valmennuksen päättymisen jälkeen.

Pienryhmävalmennuksen valmentaminen

Pienryhmän tavoitteena on antaa asiakkaalle ohjeistus ja osaaminen turvalliseen itsenäiseen harjoitteluun, jonka toteuttamista kyetään jatkamaan säännöllisesti pienryhmän loppumisen jälkeen. Tavoitteena on luoda osallistujille varmuutta harjoitella kuntosalilla itsenäisesti. Sopivien painojen etsiminen ja oikean liiketekniikan varmistaminen luo asiakkaille minäpystyvyyden tunnetta itsenäiseen harjoitteluun.

Pienryhmävalmennuksen oppimistavoitteena on löytää oikeat suoritustekniikat, ylläpitää neutraalia selkärangan asentoa kevyesti kuormittavissa harjoituksissa ja yhdistää hengitys tehtävään harjoitukseen. On valmentajan tehtävä varmistaa, että jokainen osallistuja pääsisi lähelle näitä oppimistavoitteita. Erityisesti selän neutraalin asennon löytäminen on liikekontrollin häiriöstä kärsiville asiakkaille haastavaa ja he tarvitsevat valmennuksen aikana erityistä tukea oikeiden asentojen hahmottamiseksi (Luomajoki 2017).

Haastatteluissa nousi esiin henkilökohtaiset ohjeet ja neuvot turvalliseen harjoitteluun. Ryhmän tapaamisten aikana ohjaaja kirjaa asiakkaan mahdolliset henkilökohtaiset rajoitteet ylös ja muuttaa

asiakkaalle jaettavat ohjelmat heille sopivimmiksi, mikäli rajoitteita ilmenee ryhmän aikana. Näin kyetään palvelemaan ryhmää sekä jokaista asiakasta henkilökohtaisesti. Asiakkaiden vaivojen ja haittojen ollessa erilaisia, tulee valmentajan pystyä muokkaamaan annettavaa ohjeistusta. Tämä voisi lievittää asiakkaan mahdollista pelkoa selän kipeytymisestä vääränlaisten harjoitteiden seurauksena.

5.4 Toimita

Aineetonta palvelukonseptia voidaan konkretisoida testaamisen kautta. Pilotoinnin avulla voidaan tarkastella tulevan palvelun kokemuksia. Asiakaspersoonien ja kerätyn teoriataustan pohjalta luotiin pilotti selkäystävällisestä pienryhmävalmennuksesta kuntosalille. Tavoitteena oli saada pilotti nopeasti asiakasryhmän testattavaksi, jotta tarpeen vaatiessa pilottia voidaan jatkokehittää ja ohjata toinen paranneltu pilotti. Konkreettinen palvelu on helppo viedä asiakkaiden testattavaksi ja arvioitavaksi. Samalla nähdään toimiiko palvelu, ja onko se asiakkaiden tarpeita vastaava. Pilotoinnin aikana tehtyjen havaintojen perusteella voidaan palvelua jatkokehittää nopeasti. (Ojasalo ym. 2015, 78.) Kehitettyä pilottia palvelusta testattiin oikeilla palvelun kohderyhmään kuuluvilla asiakkailla.

Ryhmä markkinoitiin normaalin kuntokeskuksen palveluihin kuuluvan pienryhmävalmennuksen tavoin kuntokeskuksen verkkosivuilla ja sosiaalisessa mediassa. Kuntokeskuksen pienryhmävalmennukset ovat avoimia myös heille, joilla ei ole kuukausijäsensyyttä kuntokeskukselle. Ilmoittautuminen tapahtui sähköisesti valmentajan sähköpostiin. Näin valmentaja sai ilmoittautuneisiin asiakkaisiin yhteyden esitietojen antoa varten. Ennen pienryhmän ensimmäistä tapaamista lähetettiin asiakkaille tervetulokirje, joka sisälsi tärkeää tietoa paikalle saapumisesta ja ryhmän sisällöstä ennen ryhmän alkua. Asiakkailta pyydettiin kertomaan selkäkipunsa taustasta ja kestosta turvallisen valmennuksen takaamiseksi. Lisänä sähköpostissa mainittiin mahdollinen suostuminen opinnäytetyöprosessiin osallistumiseen ja tietojen käyttöön tutkimuksellisessa kehitystyössä. Ryhmän ensimmäiseen pilottiin osallistui seitsemän henkilöä.

Pilotointi on yhteiskehittämistä osallistuvan ryhmän kanssa, jolla palvelusta saadaan muokattua kohderyhmälle toimiva, helppokäyttöinen ja soveltuva (Tuulaniemi 2011, 194). Yhteiskehittämistä tehtiin ryhmän kanssa valmennuksen aikana rennosti keskustellen. Ensimmäisen tapaamisen lomassa asiakkailta tiedusteltiin erityistoiveita valmennusta ajatellen. Nopealla kyselykierroksella esiin nousi erilaisten kuntosalilaitteiden käytön oppiminen selkäkipu huomioiden, soveltuvat suoritustekniikat ja käytettävä kuorma. Nämä oli osattu ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa, joten itse ryhmän aikana ei noussut juurikaan kehittämiskohteita.

Valmennustunti aloitettiin kertaamalla edeltävän viikon tuntemuksia ja mahdollisia havaintoja harjoitteiden teon jälkeen. Tunnit päätettiin aina nopealla loppukeskustelulla tuntemuksista ja olosta harjoituksen jälkeen. Tärkeintä oli rohkaista jokaista osallistumaan valmennukseen jokaisella viikolla, vaikka selän tilanne oli monella aaltoileva. Oli tärkeää saada ryhmän osallistujat huomaamaan, että vaikka selkäkipu on rajoittava tekijä, voidaan liikuntaa harrastaa, kunhan se vain on soveltuvaa ja kohtuukuormitteista. Koska palautekeskusteluissa ei tullut ilmi mitään toiveita tai kommentteja valituista valmennusmetodeista tai harjoitteista, ei pienryhmävalmennuksen sisältöä muutettu kesken valmennuksen. Pilotointi mahdollistaa nopean muutosten tekemisen valmennuksen sisältöön, mikäli sen tarve olisi noussut esille asiakkaiden tai valmentajan puolesta (Tuulaniemi 2011).

Viimeisen tapaamiskerran yhteydessä asiakkaat saivat omakseen pienryhmän aikana käydyt harjoitusohjelmat, joiden tekoa he voivat jatkaa itsenäisesti valmennuksen päätyttyä. Pienryhmään osallistuneille jäi tunnukset Sportyplanner-valmennuspalveluun, joka mahdollisti sähköisten ohjelmien käytön ja liikevideoiden katselun. Yhteydenotto valmentajaan pikaviestein onnistui sovelluksen kautta pienryhmän päätyttyä. Tavoitteena valmennusportaalin avoinna pitämiseen valmennuksen päättymisen jälkeen oli kannustaa asiakkaita itsenäisesti kuntosalille ja varmistaa helpon yhteydenoton valmentajaan. Tarkoituksena oli pitää yhteydenoton kynnyksen mahdollisimman matalana, mikäli haasteita asiakkaille olisi ilmentynyt itsenäistä harjoittelua aloittaessaan.

Palautteen kerääminen

Asiakkailta kerättiin palautetta pienryhmävalmennuksesta keskustelemalla rennosti ryhmän tapaamisten alussa ja lopussa. Ryhmässä jäsenten kommentit saattavat auttaa toisia muistamaan asioita, joka ruokkii ja rohkaisee keskustelua. Myös uusien näkökulmien esilletuonti saattaa herättää ryhmäläisissä lisää ajatuksia. (Ojasalo ym. 2011, 42.) Virallisempi palaute jatkokehittämistä ajatellen kerättiin jälkikäteen Google Jamboard-tauluja apuna käyttäen. Jamboard on online työkalu, joka on alun perin luotu reaaliaikaiseen tiimityöskentelyyn videopalaverien aikana. Jamboard valittiin palautteenkeräysalustaksi sen monipuolisuuden vuoksi. Osallistuja voivat kirjoittaa valkotauluun tekstiä, piirtää sekä lisätä muistilappuja ja kuvia. Jamboard mahdollistaa osallistujille monipuolisen itseilmaisun. Alustaa voi käyttää verkkoselaimella tai mobiilisovelluksella. (Google for Education 2023.) Jamboard on hyvä työkalu palautteen keräämiseen, sillä palaute on uudelleen järjestettävissä teemoittain suoraan samalle valkotaululle.

Ryhmään osallistuneille asiakkaille jaettiin valmennuksen päätyttyä sähköpostiin Jamboard-linkki sekä ohjeet valkotaulun käyttöön. Ohjeistuksessa kerrottiin vastausten olevan Jamboardissa anonyymejä ja vastauksia käytettävän YAMK-opinnäytetyöhön. Mikäli asiakas ei halunnut tai osannut käyttää Jamboardia, jaettiin palautteenkeräyskysymykset tekstinä samassa sähköpostissa, jotta

asiakas pystyi halutessaan antamaan palautteen suoraan sähköpostitse. Sähköpostitse saadut vastaukset siirrettiin jälkikäteen oikeille Jamboard-tauluille muiden vastausten kanssa (liite 3).

Ensimmäisellä taululla kerättiin valmennuksesta positiivista palautetta. Taululla haluttiin selvittää, mitä asiakas oppi valmennuksen aikana ja jäikö opeista jotain käytäntöön. Tärkeimpänä palautteena kuudessa vastauksessa nousi esille kuntosalilaitteiden käytön oppiminen ja oikeat liikkeiden suoritustekniikat selkää huomioiden. Reilu puolet osallistujista mainitsi valmennuksesta saadut materiaalit ja opasteiden olleen hyviä ja selkeitä. Pienryhmävalmennuksessa saatu henkilökohtainen opastus ja huomioiminen koettiin positiiviseksi, vaikka kyseessä oli ryhmävalmennus. Jokaisella ryhmäläisellä on omat taustansa, jotka ohjaajan on otettava huomioon turvallisen harjoittelun kannalta. Vaivan tyyppi ja vakavuus vaihtelee ryhmien sisällä, joka vaatii ohjaajalta paneutumista jokaiseen osallistajaan yksilönä.

Osallistuneista seitsemästä asiakkaista viidellä oli jonkinlaista taustaa kuntosaliharjoittelusta. Tästä huolimatta asiakaspalautteissa viidessä mainittiin suoritustekniikoiden parantuminen, uuden tekniikan oppiminen tai selkäystävällisemmän harjoittelun oppiminen kuntosalilaitteita käyttäen.

Toisessa taulussa kerättiin valmennukseen osallistuneilta rakentavaa kritiikkiä. Sivun reunassa esitettiin kysymys: ”Millä keinoilla pienryhmää voisi kehittää?” Seitsemässä palautteessa kävi ilmi kertaustapaaminen tai jatkoryhmän tarve. Asiakkaat kokivat tarvitsevansa tukea pidempään kuin kuu-kauden ajan. Kertaustapaaminen nähtiin motivaatiotekijänä. Ryhmäläiset osoittivat huolta kuntosalilla käynnin jatkumisesta ryhmän loputtua. Kertaustapaaminen pari viikkoa valmennuksen päätyttyä nähtiin motivaation lähteenä jatkaa harjoittelua itsenäisesti. Yhdessä palautteessa kysyttiin jälkitestauksen toteuttamisesta valmennuksen päätyttyä. Tällä viitattiin valmennuksen alussa tehtyyn Luomajoen (2017) liikekontrollihäiriön testeihin, jolla kartoitettiin asiakkaan lähtötilannetta. Lopputestausta ei pilotissa tehty.

Kolmannessa taulussa pohdittiin, mitä kysymyksiä pienryhmävalmennus herätti. Kysymyksen tavoitteena oli selvittää, vastasiko valmennus materiaailtaan, sisällöltään ja tiedonannoltaan asiakkaiden tarpeita. Neljä vastanneista ilmoitti toivovansa jatkokurssia ensimmäiselle valmennukselle, jossa jatketaan harjoittelua samalla teemalla. Kaksi vastanneista kertoi kiinnittävänsä entistä enemmän huomiota omaan asentoonsa niin arjessa kuin harjoitellessaan kuntosalilla. Edeltävään valkotaulun kehittämiskohteiden lopputestauspalautteeseen verrattuna tähän tauluun oli kommentoitu, ettei asiakas kaipaisi mittauksia valmennuksen loppuun valmennuksen lyhyen keston vuoksi.

Viimeisessä taulussa kysyttiin, mitä ajatuksia valmennus herätti. Lisäksi lisättiin Jamboardiin vaaleanpunainen muistilappu: ”Vapaa sana!”. Tämän taulun laput keskittyivät pääasiassa palautteen

antamiseen valmentajalle valmennusosaamisesta. Pienryhmän valmennus koettiin ammattitaitoiseksi, yksilöt huomioiviksi ja liikkumaan rohkaisevaksi.

Anonyymin palautteen antamisen mahdollisuus voi rohkaista asiakasta antamaan totuudenmukaista palautetta valmennuksesta paremmin. Kuukauden valmennuksen aikana asiakkaat muodostavat suhteen valmentajaan, joka saattaa heikentää suoran palautteen antoa kaunotunteisuuden vuoksi. Toisaalta toisille asiakkaille palautteen anto on helpompaa valmentajan ollessa tuttu. Tuotetun palvelun jatkokehittämisen kannalta kaikki palaute on arvokasta, minkä takia haluttiin varmistaa kaikille tasavertainen mahdollisuus palautteen antoon. Palautetta kerätessä tulee huomioida, että pelkästään palvelun laadulla ja toimivuudella ei ole merkitystä, vaan on huomioitava myös asiakkaan kokemukset (Tuulaniemi 2011).

Pienryhmävalmennuksen jatkokehittäminen

Käyttökelpoisista ideoista jatkokehitetään palvelukonsepteja, jotka päätyvät myyntiin. Asiakkailta saatu palaute on erityisen kallisarvoista konseptin jatkokehittämisen kannalta. Uuden palvelun lanseeraus on todennäköisesti sitä onnistuneempi, mitä enemmän asiakkaat ovat päässeet vaikuttamaan kehitettävän palvelun sisältöön. (Tuulaniemi 2011.) Asiakkaiden mielipiteet on otettava huomioon ja arvioitava niiden käyttökelpoisuutta.

Jamboard-taulujen ja lyhyiden palautekeskustelujen perusteella selkäystävällinen pienryhmävalmennuksen pilotti oli toimiva ja onnistunut. Palautekeskustelujen ja palauteseinän suurimmaksi kehityskohteeksi asiakkaat nostivat valmennuksen loppumisen kerralla kuukauden harjoittelujakson päätyttyä. Asiakkaat ehdottivat tämän korjaamiseksi kontrollitapaamista pienryhmän kanssa pari viikkoa tai kuukausi ryhmän päättymisen jälkeen. Tapaamisella muisteltaisiin pienryhmävalmennuksen oppeja. Vaihtoehtoisena parannuskeinona ehdotettiin koko pienryhmävalmennuksen pidentämistä kuukaudesta kuusi tai kahdeksan viikkoa kestäväksi valmennukseksi.

Valmennuksen loppumista kuukauden jälkeen ”kuin seinään” yritettiin ennakoida suunnitteluvaiheessa ja tämän vuoksi yhteydenottokynnys koitettiin jättää mahdollisimman matalaksi Sportyplaner-valmennusapplikaation käytön kautta. Palautteiden perusteella koetaan kasvokkain tapahtuvan ohjaajavetoisen seurannan olevan mieluisampaa ja tehokkaampaa harjoittelumotivaation ylläpitämiseksi. Pilottiin osallistuneista asiakkaista kahdella seitsemästä harjoittelu kuntosalilla oli päättynyt valmennuksen loppumisen jälkeen.

Pilotin aikana yhden asiakkaan selkä kipeytyi. Asiakas saapui kuitenkin paikalle viimeisellä valmennuskerralla, vaikka joutuikin olemaan kerran poissa kesken valmennuksen kivun vuoksi. Tämä kertoi valmentajalle ympäristön ja valmennusmetodien olevan asiakkaan mielestä turvallisia ja toimivia, jotta hän uskalsi palata takaisin harjoittelun pariin, vaikka selkä oli vieläkin tavanomaista

kipeämpi. Monella asiakkaalla ei välttämättä ole yhtä kovaa motivaatiota ja minäpystyvyyden-kokemusta harjoittelun jatkamiseksi, mikäli selän terveys ottaisi takapakkia harjoittelun aloittamisen seurauksena.

Asiakkaiden antaman palautteen perusteella pienryhmävalmennusta jatkokehitetään pidemmäksi. Tätä varten luotiin esimerkki pidemmän pienryhmävalmennuksen sisällöistä. Valmennus kestää kahdeksan viikkoa ja se on jaettu kahteen osaan. Kuukauden kestävässä aloitusvaihe etenisi pilotin mukaisesti. Ensimmäisen harjoittelukuukauden jälkeen edettäisiin valmennuksen toiseen vaiheeseen, jossa jatketaan pilotin teemoilla progressiivisesti edeten. (Kuva 8.)

Välipalaute	Katsaus valmennuksen etenemisestä, kuulumiset + harjoitus
Proprioseptiikka kuntosaliharjoittelussa + uudet harjoitteet	Proprioseptiikka kuntosaliharjoittelussa + harjoitus.
Soveltuvat harjoitteet 2.	Soveltuvien harjoitteiden 2. läpikäynti kuntosalilla + harjoitus.
Lopputestit / Yhteenveto	Lopputestit ja valmennuksen yhteenveto + harjoitus

Kuva 8. Selkäystävällisen kuntosalivalmennuksen jatko harjoitusviikoilla 5-8.

Ensimmäisen harjoittelukuukauden jälkeen käytettäisiin aikaa asiakkailta palautteen keräämiseen ja tuntemusten kysymiseen. Näin kyettäisiin suunnittelemaan ryhmälle seuraava harjoitepatteri, jolla asiakas voisi lisätä halutessaan harjoittelun kuormitusta ja/tai haastetta. Toisella tapaamisella asiakkaiden kanssa opeteltaisiin uudet soveltuvat harjoitteet ja niiden liiketekniikat kuntosalilla. Kolmas tapaaminen keskittyisi uusien ja vanhojen harjoitteiden tekemiseen ja mieleen painamiseen. Viimeisellä tapaamiskerralla kerättäisiin asiakkailta palautetta valmennuksesta, tehtäisiin viimeinen yhteinen harjoitus ja sen lisäksi lyhyt lopputesti, jossa voidaan käyttää Luomajoen (2017) liikekontrollihäiriön tunnistuspatteria.

Liikuntapelon noustessa elementtinä esiin asiakashaastatteluissa ja valmennusryhmän kanssa, on tärkeää kartoittaa asiakkaan psyykkisiä kokemuksia harjoittelusta. Asiakkaan kokemuksia liikunnan parissa voisi tiedustella jo valmennukseen ilmoittautumisen yhteydessä, jotta valmentaja kykenee ohjaamaan ryhmää paremmin. Valmennuksen onnistumisen kannalta tulisi mitata mahdollista liikuntapelon vähenemistä valmennuksen päätyttyä. Jos asiakkaita testataan viimeisellä tapaamiskerralla Luomajoen (2017) liikekontrollihäiriön tunnistuspatterilla, voitaisiin samalla kartoittaa

asiakkaalta hänen psyykkisestä kokemuksestaan pienryhmävalmennuksessa. Samalla valmennukseen voitaisiin tuoda lisää psyykkisen valmennuksen elementtejä.

Arviointi on palvelunkehitysprosessin viimeinen vaihe, joka toteutetaan palvelun ollessa markkinoilla. Palvelua voidaan arvioida käyttäjien määrän tai myynnin perusteella. (Tuulaniemi 2011.) Tässä työssä lopullisen palvelun arviointi jää pois, mutta se tulee toteutumaan palvelun myyntiin saattamisen jälkeen. Asiakkaiden tarpeiden tai palveluympäristön muuttuessa palvelujen kehitystyön tulee olla jatkuvaa, joten tämäkin pienryhmävalmennus tulee kehittymään se myyntiin saattamassa osallistujensa näköiseksi.

6. Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkäystävällinen pienryhmävalmennus kuntosaliympäristöön palvelumuotoilun keinoja apuna käyttäen. Kehittämistyön lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys ja terveyden edistäminen. Aihe on tärkeä ottaen huomioon, että selkäkipu on toiseksi yleisin työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisperuste heti mielenterveydellisten syiden jälkeen (Frantzén ym. 2017). Selkävaikeuksista kärsivät asiakkaat tulisi saada motivoitua minkä tahansa liikuntaharrastuksen pariin, joista kuntosaliharrastus olisi yksi vaihtoehto. Asiakasryhmäksi selkävaikeuksista kärsivät valikoituivat työhön opinnäytetyön tekijän selkäkiputaustan ja koulutussuuntautumisen vuoksi.

Kehittämistyön lopputuloksena syntyi valmennuspohja selkäystävälliselle pienryhmävalmennukselle kuntosalille. Sen tavoitteena on saattaa asiakas harjoittelemaan turvallisesti ja omaehtoisesti kuntosalilla terveyttään edistäen. Pienryhmävalmennuksen fysiologinen runko, harjoitteet ja harjoittelun tavoitteet tulevat säilymään ryhmästä toiseen samana, mutta valmennukseen osallistuvat asiakkaat kykenevät vaikuttamaan itse valmennuksen sisältöön kertomalla omista taustoistaan ja haasteistaan valmentajalle. Valmentajan tehtävä on mukautua osallistuvan ryhmän tarpeisiin ja tarjota ryhmän tilanteeseen sopivaa ohjausta teeman alla.

Itsenäisen harjoittelun aloittaminen vaatii motivaatiota ja minäpystyvyyden tunnetta. Voi olla, että alun perin suunniteltu kuukauden pienryhmävalmennus on liian lyhyt minäpystyvyyden vahvistamiseksi. Tämän vuoksi valmennusta tulisi pidentää kahdeksan viikkoa kestäväksi valmennukseksi ja lisätä myös mahdollinen kontrollitapaaminen valmennuksen loputtua. Liikuntapelko tai liikunnan välttäminen kivun pelossa eivät lieivity muuten kuin positiivisten liikuntakokemusten parissa. Jotta asiakas saa mahdollisimman monta turvallista kokemusta liikunnan parissa, olisi pienryhmävalmennuksen kesto pidennettävä. Mikäli valmennus sattuu asiakkaan selkäkipujakson ajalle, voi kokemus olla neutraali tai jopa negatiivinen, joka ei edesauta tavoitteen saavuttamista. Asiakkaiden tuen tarve valmentajan opastukselle on tässä ryhmässä suurempi, jonka takia voidaan olettaa pidemmällä valmennusajalla saavutettavan parempia kokemuksia. Vertaistuki toimii liikkumiseen motivoimiseen, joka edesauttaa harjoittelun jatkamista haastavampienkin jaksojen läpi (Webel, Okonsky, Trompeta & Holzemer 2010).

Kehittämisprosessin arviointi

Palvelumuotoilu on levinnyt nopeasti Suomessa ja syynä tähän on todennäköisesti arvopohjaltaan ja ideologialtaan palvelumuotoilun sopivuus suomalaiseen kulttuuriin. Suomessa korostetaan tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä luotetaan siihen, että jokaisella ihmisellä on oikeus vaikuttaa. Tämän vuoksi suomalaisissa yrityksissä pidetään itsestään selvänä, että asiakkaat ja työntekijät

osallistuvat kehitysprosesseihin jollain tasolla. Muotoilun vahva arvostus ja suomalaiset perinteet ovat myös luoneet positiivisia mahdollisuuksia kehittämistöiden toteuttamiselle. Palvelumuotoilulla on kyetty tuomaan ratkaisu ihmisten kasvaviin vaatimuksiin tarjotun palvelujen laadun ja saatavuuden suhteen. (Koivisto ym. 2019, 33.) Palvelumuotoilu oli soveltuva menetelmä tähän kehittämistyöhön. Asiakkaat osallistuivat mielellään osallistamismenetelmien, haastattelujen ja pienryhmävalmennuksen kautta tähän työhön. Palvelumuotoilu mahdollisti kehittämistyön toteuttamisen vapaasti monipuolisia menetelmiä apuna käyttäen. Erityisesti selkävivasta kärsivät asiakkaat olivat tyytyväisiä saadessaan oman äänensä kuuluviin. Tätä vahvistetaan jatkokehittämällä pienryhmävalmennus lopulliseen muotoonsa pidemmäksi valmennukseksi, jossa on välipalautus. Näin valmennukseen osallistuvat asiakkaat kykenevät itse vaikuttamaan kokemuksiensa pohjalta valmennuksen jatkoon. Kuten selkävivasta kärsivän toimintakykyä rakennetaan pala palalta paremmaksi, voitaisiin valmennusryhmää jatkaa ja lisätä asteittain asiakkaalle tarjottavaa haastetta.

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi oli pitkä ja monivaiheinen. Valitun asiakaskunnan taustojen selvittämiseen ja ymmärryksen keräämiseen käytettiin paljon aikaa ja erilaisia menetelmiä kirjallisuuskatsauksesta haastatteluihin. Monipuolisten menetelmien käyttö tuottaa todennäköisemmin monipuolisempaa tietoa ja antaa laajemman käsityksen tutkittavasta aiheesta (Kananen 2012, 55). Vaikka työn tutki-vaiheessa käytettiin lukuisia eri menetelmiä, oli tutkittava asiakaskunta niin hyvin rajattu, että se ei tuottanut ongelmia vaan auttoi syventämään ymmärrystä. Tutki-vaihe olisi ilman tarkkaa rajausta voinut levitä tässä työssä liian suureksi. Nytkin jouduttiin tietoisesti rajaamaan selkävivun psyykkiset tekijät pois teoriaosuudesta, johon kuitenkin palataan tässä pohdinnassa.

Työssä käytettiin kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmiä aineiston analysointiin. Analyysi tehtiin huomioiden enemmän palvelumuotoiluprosessin tavoitteita kuin varsinaisia tutkimustyön tarkkoja kriteerejä. Kerätty aineisto analysoitiin systemaattisesti asiakasymmärryksen keräämisvaiheessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole yleistä tapaa luokittelun tekemiseen eikä tiukkoja sääntöjä tuloksien tulkinnalle. (Kananen 2013, 103-107.) Analyysin tavoitteena oli suuren yhteiskunnan luominen tutkimuksen aiheesta ja johtopäätösten esittäminen yleisellä tasolla. Asiakasymmärryksen keräyksen vaiheessa pyrittiin pitäytymään isossa kuvassa, vaikka joitain yksityiskohtia nousi esiin. Kerättyä tietoa verrattiin aiemmin kerättyyn tutkimustietoon ja sieltä löydettiin yhteneväisyyksiä.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen tätä opinnäytetyötä varten ohjattiin vain yksi pilotti. Ajallisesti yhden ryhmän ohjaaminen oli paras ratkaisu. Analysoidessa pilottiin osallistuneiden asiakkaiden palautteita huomattiin, ettei itse pienryhmävalmennuksessa sisällöllisesti tai rakenteellisesti ole enää paljon kehitettävää. Asiakkailta saatuja kehittämisohjeita olivat: valmennuksen pidentäminen, jatkovalmennuksen kehittäminen tai seurantatapaamisen lisääminen parin viikon päähän

valmennuksen päättymisestä. Kaikki kehittämissuositukset ovat toteuttamiskelpoisia. Palautteeseen reflektoiden voidaan todeta yhden pilottikierroksen olleen riittävä tälle kehittämistyölle. Mikäli pienryhmävalmennusta pidennetään pilottiin osallistuneiden palautteiden mukaan kaksi kuukautta kestäväksi valmennukseksi samoja teemoja jatkaen, voidaan jo mielestäni puhua lopputuotteesta, joka on valmis markkinoille.

Havaintoja pienryhmävalmennuksesta

Kehittämistyön taustana oli ajatus selkäkipuisten liikuntaharjoittelun monipuolistamisesta ja harjoittelun aloittamisen kynnyksen madaltamisesta. Kuntosaliharjoittelu on kasvanut koko ajan ja siitä on viimeisen 50-vuoden aikana kehittynyt yksi nopeimmin kasvavista fyysisen aktiivisuuden muodoista kehittyneissä maissa (Vehmas 2020). Valmennustyötä tehdessään valmentajan kuulevat asiakkaan kertovan saaneensa kuntoutusohjeet fysioterapeutilta, mutta jättäneensä ne tekemättä, koska harjoitteet ovat olleet tylsiä ja epäinnostavia. Tästä syntyi ajatus kuntouttavasta ja toimintakykyä kehittävästä harjoittelusta kuntosalilla, jossa ympäristö on virikkeellisempi.

Ennako-odotuksena valmennusta suunniteltaessa oli se, että asiakkaiden sitouttaminen kuukautta pidempään valmennukseen on haastavaa, kuten yleisesti muiden kohderyhmien kanssa on. Tämän takia valmennuksesta päätettiin tehdä kuukauden mittainen pilotti, eikä muita vaihtoehtoja oikeastaan edes harkittu suunnitteluvaiheessa. Pilottiin osallistuneiden asiakkaiden palautteenkeräyksen jälkeen tuli yllätyksenä asiakkaiden toive osallistua kuukautta pidempään ryhmään (liite 3.). Toisaalta, kun verrataan haastateltujen asiakkaiden kertomaa pienryhmävalmennukseen osallistuneiden asiakkaiden palautteeseen, voidaan nähdä niiden viestivän samaa asiaa; selkävivusta kärsivä asiakas tarvitsee harjoittelun aloittamisessa paljon tukea. Valmentajan tuen on oltava pidemmän aikaista kuin yhden kuukauden kestävä pöyryvän liikuntarutiinin löytämiseksi.

Haastattelut ja itse pienryhmävalmennus nostivat esiin selkävivun psykologiset tekijät, joka jätettiin teoriavaiheessa tietoisesti valinnan kautta pois. Akuutin selkävivun kroonistumista edesauttavat selkävivusta johtuva masennus, ahdistus, stressi, pelko ja katastrofointi. Katastrofoinnilla tarkoitetaan voimakkaita kipua tai sen ennakoimista liittyviä negatiivisia tunteita ja ajatuksia. Nämä voivat johtaa toiminnan välttelyyn, koetun kivun lisääntymiseen sekä avuttomuuden tunteen kasvamiseen, jotka estävät normaalin elämän jatkamista. (Elvery, Jensen, Ehde, & Day 2017, 485-488.) Kivun kroonistumisen taustalla on useimmiten psykologiset tekijät eivätkä välttämättä yksinomaan fyysiset tekijät, jotka aiheuttavat kipua. (Black, Sullivan & Mani 2018.) Pelko ja katastrofointi muodostavat selkävivusta kärsivällä pelko-välttämisen -uskomuksen, joka voi johtaa sairauskäyttäytymiseen, oman toimintakyvyn ylianalysoimiseen ja fyysisen aktiivisuuden vähentämiseen kivun pelossa. Olon ylianalysointi ja arkiaktiivisuuden välttely kivun pelossa voi johtaa heikentyneeseen suorituskykyyn, joka altistaa kivulle. Koska pelkovälttämisen uskomus vaikuttaa negatiivisesti toimintakykyyn, kipua,

työpoissaoloihin ja vähentää fyysistä aktiivisuutta, tulisi se huomioida selkävun hoidossa. (Wertli ym. 2014a.) Negatiiviset kipukokemukset liikunnan aikana tai sen jälkeen edesauttavat selkävun kärsivän liikuntapelon syntymistä (Janowski, Steuden & Kurylowicz 2010, 620).

Jotta liikunnan pelko asiakkaissa vähenee, tulee liikuntaympäristön ja valmennuksen olla asiakasta tukeva ja valmennuksessa käytettävien valituiden harjoitteiden asiakkaille sopivia. Asiakkaan hallinta- ja pystyvyyskäsitteet vaikuttaa selän kipuongelmaan. Janowski, Steuden & Kurylowicz:in (2010, 620) tutkimuksessa huomattiin, että aktiiviset ongelmanratkaisukeinot, jotka keskittyivät kivun hallintakeinoihin ja muutosvalmiuteen vaikuttivat myönteisesti selkävun kuntoutumiseen. Asiakasta tulee motivoida ja rohkaista terveydenhuoltohenkilökunnan puolelta elämäntapaohjauksen piiriin, jossa ongelmaa voitaisiin ratkaista kokonaisvaltaisesti. Liikunnan on todettu useassa tutkimuksessa parantavan selkäkipuisen toimintakykyä ja vähentävän koettua kipua (Bloxham & Gordon 2016, 19). Selkäkipuisen pelko ja katastrofointi-ajatukset vähenevät vain liikuntaa säännöllisesti harrastamalla ja uusia positiivisia kokemuksia saamalla kivun tilalle. Tämä vaatii kuitenkin yhtäjaksoista harjoittelua useamman viikon ajan. Pidempi valmennus auttaisi hypoteettisesti vähentämään selkävun psyykkisiä haittoja tehokkaammin kuukauden valmennukseen verrattuna.

Kehittämistyön onnistumisen arviointi

Arvon muodostumisessa toiminnallinen taso on palvelun kykyä vastata asiakkaan toiminnalliseen tarpeeseen, prosessien sujuvuuteen, helppouteen, käytettävyyteen sekä saatavuuteen (Tuulaniemi 2011, 74-75). Tälle tutkimusryhmälle toiminnalliseksi tarpeeksi tunnistettiin henkilökohtaisen ohjauksen tarve, turvalliset ja helposti toteutettavat harjoitteet sekä asiakkaalle jäävät kirjalliset ohjeet omatoimiseen harjoitteluun valmennuksen päätyttyä. Asiakasryhmän tunnetason odotuksiksi tunnistettiin ymmärretyksi tulemisen tarve. Nämä odotukset toteutuivat konkreettisesti valmennuksen aikana saatujen palautteiden perusteella.

Kehitetyn palvelun lopulliseksi merkitykseksi tunnistettiin koetun selkävun helpottaminen ja toimintakyvyn parantuminen. Kuten aikaisemmin todettiin, kuukauden valmennusjakso on hiukan liian lyhyt konkreettisesti mitattavien tulosten aikaansaamiseksi. Valmennuksella voitiin vain edesauttaa näiden tavoitteiden saavuttamista tulevaisuudessa. Koska valmennus koettiin liian lyhyeksi, voivat asiakkaat vielä tuntea epävarmuutta itsenäistä harjoittelua kohtaan. Ratkaisuna on asiakkaiden itsensä ehdottama valmennuksen pidentäminen tai jatkovalmennuksen perustaminen, jonka aikana kyetään vahvistamaan minäpystyvyyttä.

Mikäli valmennuksessa vietetty aika kaksinkertaistetaan kuukaudesta kahteen kuukauteen, voidaan kahden kuukauden harjoittelujakson päätteeksi jo mitata ja arvioida koetun selkävun vähenemistä ja toimintakyvyn paranemista. Konkreettisten tulosten havainnollistaminen asiakkaalle

voisi lisätä harjoittelumotivaatiota ja saada asiakkaan jatkamaan kuntosalilla harjoittelua itsenäisesti. Mikäli valmennusta asiakkaiden toiveesta pidennettäisiin, voitaisiin samalla arvioida fyysisien ominaisuuksien lisäksi liikunnan psyykkisiä vaikutuksia, kuten asiakkaiden minäpystyvyyden-kokemuksen kehittymistä itsenäiseen harjoitteluun, ja kuinka sitä vielä voitaisiin edesauttaa. Liikuntape-losta kärsivät asiakkaat saisivat kahden kuukauden aikana useamman positiivisen tai neutraalin kokemuksen liikunnan parissa, joka edistäisi heidän psyykkistä hyvinvointiaan ja vähentäisi liikun-tapelkoa (Black, Sullivan & Mani 2018).

Vaikka kuukauden kestävä pienryhmävalmennus todettiin liian lyhyeksi, saatiin sillä paljon positiivista vaikutusta aikaan. Osaava valmennus kannusti asiakkaita valmennuksen aikana vaikutta-maan omaan toimintakykyynsä ja terveyteensä. Ryhmän tuki yhdessä valmennuksen kanssa sai madallettua kynnystä mennä harjoittelemaan kuntosalille. Liiketekniikoiden läpikäynti loi asiakkaille paljon varmuutta ja minäpystyvyyden kokemuksen itsenäistä harjoittelua ajatellen. Työelämän tut-kimusavusteisen kehittämistyön onnistumista mitataan sen aikaansaamalla hyödyllä ja vaikutta-vuudella (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 31). Valmennuksen suurin onnistuminen oli useamman osallistujan harjoittelun jatkaminen kuntosalilla itsenäisesti, joka oli yksi valmennuksen päätavoitteista. Paras asiakaspalaute oli asiakkaalta, joka kertoi selkensä pysyneen kokonaan ki-vuttomana harjoittelun aloittamisen jälkeen. Tämä oli valmentajalle todella palkitseva kokemus. Valmennusmetodien valinta osoittautui toimiviksi ja asiakkaiden omaehtoista harjoittelua tukevaksi. Tuen tulisi vain kestää pidempään.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Haaga-Helia Ammattikorkeakoulun ja Tutkimuseettisen neu-vottelukunnan antamaa ohjeistusta. Työ on suoritettu noudattamalla tieteellisesti hyväksytyjä käy-täntöjä. Haastattelujen tulokset on tallennettu vastaajien anonymiteetistä huolehtien. Heiltä on myös hankittu asianmukainen suostumus tutkimustulosten käyttämiseksi opinnäytetyössä. Laadul-linen tutkimus on suoritettu noudattaen eettisyys ja luotettavuusohjeita. (Tutkimuseettinen neuvot-lelukunta 2012.) Tästä kehittämistyöstä saadut tulokset kertovat työhön osallistuneesta tutkimus-ryhmästä, eikä se täten ole yleistettävissä pienen otantansa vuoksi.

Tämän työn laadullisen tutkimusosuuden validiteetti on hyvä. Haastattelujen sekä kehittämistyön pilotin osallistujat kuuluivat suunniteltuun kohderyhmään ja täten edustivat tutkittavaa ilmiötä. Ke-hittämistyön menetelmät valittiin tarvittavan laajasti kohderyhmän tarpeiden tarkastelun kannalta. Haastatteluista ja palautekeskusteluista saadut tulokset ovat valideja, sillä samankaltaisia vastauk-sia ja kokemuksia on löydettävissä muista saman aihepiiriin tutkimuksista. Haastattelun reliabili-teetti on hyvä. Haastattelut ovat toistettavissa uudelleen samankaltaisten tulosten saamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 15–40). Haastattelujen reliabiliteettia heikentää ainoastaan koetun kivun ja haitan käsitteellistämisen vaikeus. Ihmiset kokevat kivun ja sen tuomat haitat eri tavoin. Jotkut

saattavat myös vähätellä kokemustaan. Tämän vuoksi valittiin puolistrukturoitu haastattelu, joka jätti tilaa kysyä tarkentavia kysymyksiä haastateltavilta kokemuksiin liittyen (Ojasalo ym. 2015, 106).

Tuloksia analysoidessa on tiedostettava, että vaikka tutkijan vaikutus olisi pyritty minimoimaan saattavat kerätyt palautteet heijastaa tutkijan omia oletuksia (Hirsjärvi & Hurme 2004, 21–23). Tämä otettiin huomioon mm. kielteisen palautteen puuttumisena. Toisena seikkana pienryhmävalmennukseen osallistuneesta tutkimusryhmästä on huomioitava, että he osallistuivat maksulliseen pilottiin. Peritty korvaus ei ollut merkittävän suuri, mutta osallistuminen ei ollut ilmaista. Tämän takia voidaan uskoa annetun kehittämispalautteen valmennuksesta olevan lähes todenmukaista. Mikäli pienryhmävalmennuksen sisältö ja valmennus ei olisi vastannut maksavan asiakkaan toiveita, olisivat he varmasti siitä ilmoittaneet viimeistäänkin anonyymissä palautteenkeräysvaiheessa. Asiakkailta kysyttiin aktiivisesti koko valmennuksen ajan mielipiteitä valmennuksen aikana ja aina seuraavalla viikolla edeltäneestä kerrasta, jotta asiakkaat eivät ehtisi unohtaa tuntemuksiaan valmennuksen parissa.

Kuusisto & Kuusiston (2015, 178) mukaan yhteiskehittäminen luo asiakkaalle kokemuksen hallinnan tunteesta, jonka on osoitettu vähentävän tyytymättömyyttä mahdollisiin koettuihin negatiivisiin lopputuloksiin sekä lisäävän tyytyväisyyttä positiivisena koettuihin tuloksiin. Voi olla, että aktiivinen epäsuora palautteenkeräys pienryhmävalmennuksen aikana vaikutti asiakkaiden kokemukseen palvelusta.

Tämän opinnäytetyön merkityksellisyys on vaikuttavinta yksilötasolla. Valmennus ja siitä saatu palaute osoittaa, kuinka asiakkaan elämänlaatua voidaan kohottaa ja koettua kipua, sekä haittaa voidaan lievittää pienryhmävalmennuksen kautta. Yksilövalmennukseen osallistumisen kynnyks voi olla liian suuri, mutta pienryhmävalmennuksella kyetään tarjoamaan asiakkaalle ryhmän vertaistuki, ammattitaitoinen valmennus sekä järkevä hinta. Toimeksiantajan kannalta kehittämistyö loi haastavalle kohderyhmälle asiakaslähtöisesti suunnitellun palvelun, joka monipuolistaa yrityksen palvelutarjontaa ja saattaa uusia asiakkaita liikuntapalvelujen piiriin. Uusi valmennuspalvelu tuo esiin kuntosaliharjoittelun mahdollisuudet toimintakyvyn parantamiseksi sekä harjoittelun soveltuvuuden myös haastavalle kohderyhmälle. Valmennuksellisesti työn arvo syntyy terveyshaitasta kärsivän asiakasryhmän harjoittelun ohjelmoinnista heidän terveyttään edistäväksi ja tukevaksi.

Tämän kehittämistyön aiheen merkityksellisyttä voidaan tarkastella myös yhteiskunnallisella tasolla. Suomalaiset liikkuvat vuosi vuodelta entistä vähemmän ja liikunta on terveyden kannalta liian vähäistä (Husu, Tokola, Vähä-Ypyä & Vasankari 2022). Passiivinen elämäntapa altistaa yhä useamman selkäkivulle. Selkäkivun ennaltaehkäisy merkitys kasvaa koko ajan. Liikunnan alan ammattilaisilla sekä valmentajilla on mahdollisuus vaikuttaa metodeillaan ja palvelutarjonnallaan

väestön aktiivisuuteen ja liikuntatottumuksiin. Valitettavasti ihmiset usein reagoivat omaan terveydelliseen tilaansa vasta haitan ilmettyä, jolloin fysioterapeuttien työ korostuu entisestään. Yhtenä tämän työn epäsuorana tavoitteena on havainnollistaa eri liikuntaympäristöjen tarjoamat mahdollisuudet kaiken tasoisille liikkujille. Tämä työ voi avartaa niin liikunnan alan ammattilaisten, fysioterapeuttien kuin terveydenhuollon ymmärrystä kuntouttavan harjoittelun toteuttamisesta erilaisissa liikuntaympäristöissä. Tärkeintä olisi saada asiakkaat liikkeelle oli liikunta-aktiiviteetti mikä tahansa.

Kehitystyö osoittaa, että yksityisillä palveluntarjoajilla on hyvät mahdollisuudet tuottaa asiakkailleen terveyttä edistäviä palveluita, joita julkisen puolen tarjonnasta puuttuu tai joiden tarjoamiseen resurssit eivät riitä. Erityisesti syrjäseuduilla yksityisten liikuntapalveluntarjoajien merkitys kasvaa. Tämän pilotin avulla saatiin seitsemän asiakasta perehdytettyä kuntosaliharjoittelun pariin selkäystävällisesti. Mikäli palvelua ei olisi tarjottu, voi olla, että asiakkaat olisivat välttäneet kuntosaliharjoittelua koetun kivun tai liikuntapelon vuoksi. Vaikka liikuntapalvelun kehittäminen haastavalle kohderyhmälle tuntui aluksi vaikealta, auttoi teoriaan perehtyminen ja asiakkaiden haastattelu tunnistamaan kohderyhmän tarpeita. Pienryhmäläisten kanssa keskustelu ja ryhmän valmentaminen loivat laajan kuvan selkävivusta kärsivän asiakkaan kaikista mahdollisista haasteista ja myös siitä, kuinka haasteet tulisi valmentajana kohdata. Valmentajalle parasta antia oli hymyilevien ryhmäläisten kohtaamiset viikoittain pilottikuukauden aikana.

Liikuntainterventioita selän terveyden edistämiseksi on tehty paljon, mutta lähes jokaisessa tutkimuksessa on jätetty selkävivun psykologinen puoli pois. Alaselkäkipuun liittyvissä tuoreissa hoitosuosituksissa suositellaan biopsykososiaalisen viitekehyksen käyttämistä, joka painottaa ei-lääketieteellisiä hoitoja. Biopsykososiaalinen lähestymistapa korostaa asiakkaan kiireetöntä kuuntelua ja asiakkaan opettamista kivun taustalla olevista tekijöistä. Negatiivisia uskomuksia selkävivusta pyritään muuttamaan ja minäpystyvyyttä vahvistetaan hoidon aikana terveydenhuollossa. (Karppinen, Holopainen & Simula ym. 2021.)

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tarkastella psyykkisen haitan lievittymistä liikuntaintervention myötä selkävivusta kärsivillä asiakkailla. Tutkimusryhmä voitaisiin jakaa kahtia liikuntaintervention osallistuvaan ryhmään sekä liikuntainterventioryhmään, jossa käytetään harjoittelun lisäksi tietoisesti psyykkisen valmennuksen keinoja liikuntapelon lievittämiseksi. Liikuntapelon lievittyminen on asiakaskohtaista riippuen persoonallisuudesta, motivaatiosta ja haitan asteesta (Karppinen, Holopainen & Simula ym. 2021). Tämä tutkimus auttaisi hahmottamaan tarvittavien harjoituskertojen määrää ja parhaiten toimivia valmennusmetodeja eri asiakastyypeillä. Näin asiakkaan selkävivun kuntoutusprosessista saataisiin tehtyä vaikuttava.

Selkävun hoidossa tulisi käyttää moniammatillista osaamista. Lääkehoidon lisäksi liikunta on erinomainen ratkaisu erityisesti epäspesifistä selkävun kärsivälle kivun lievitykseen ja elämän laadun parantamiseen (Frantzén ym. 2017, Lehtola 2015, 10). Selkävun tuomia psyykkisiä haittoja ei tule vähätellä. Selkävun kärsivän liikuntapelon syntymistä olisi hyvä ennaltaehkäistä heti aktiivisen kipujakson päätyttyä moniammatillisella hoidolla, joka ottaa huomioon selkävun fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen (Karppinen, Holopainen & Simula ym. 2021). Ammattitaitoisen valmennuksen avulla kaikkia näitä osa-alueita kyetään tukemaan selkäystävällisessä pienryhmävalmennuksessa. Kuten tässä työssä todettiin, asiakkaan on jatkettava harjoittelua itsenäisesti intervention loputtua selän terveyden ylläpitämiseksi ja toimintakyvyn parantamiseksi. Tämän tavoitteen saavuttaminen vaatii niin valmentajan, terveydenhuoltohenkilökunnan kuin lähipiirin sosiaalista tukea asiakkaan minäpystyvyyden vahvistamiseksi.

Lähteet

Aasa, B., Berglund, L., Michaelson, P. & Aasa, U. 2015. Individualized Low-Load Motor Control Exercises and Education Versus a High-Load Lifting Exercise and Education to Improve Activity, Pain Intensity, and Physical Performance in Patients With Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy*, 45, 2, s. 77–85.

Ahonen, J., Sandström, M. 2016. *Liikkuva Ihminen*. Keuruu: VK-kustannus Oy.

Amorim, A., Caputo, E., Carvahlo-e-Silva A., Ferreira, P., Jennings, M., Kongsted, A., Pappas, E., Simic, M., Tiedermann, A. 2019. Integrating Mobile-health, health coaching, and physical activity to reduce the burden of chronic low back pain trial (IMPACT): a pilot randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20, 71, s. 1–14.

Black, N.M., Sullivan, S.J. & Mani, R. 2018. A Biopsychosocial understanding of lower back pain. Content analysis of online information. *European Journal of Pain*, 22, 4, s. 728–744.

Bloxham, S., Gordon, R. 2016. A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. *Healthcare*, 2016, 4. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934575/pdf/healthcare-04-00022.pdf> Luettu 10.10.2022.

Burke, T., Franca, F., Hanada, E. & Marques, A. 2010. Segmental stabilization and muscular strengthening in chronic low back pain – a comparative study. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2972594/> Luettu 13.11.2022.

Cooper N., Scavo K., Strickland K., Tipayamongkol N., Nicholson J., Bewyer D., Sluka K. 2016. Prevalence of gluteus medius weakness in people with chronic low back pain compared to healthy controls. *European Spine Journal*, 25, 4, s. 1258–1265.

Curedale, R. 2018. *Service Design Process & Methods*. Design Community College Inc.

Daehan, K., Van Ryssegem, G. & Hong, J. 2011. Overcoming the Myth of Proprioceptive Training. *Clinical Kinesiology*. 65, 1, s. 19–28. Luettavissa: https://www.researchgate.net/publication/236955335_Overcoming_the_Myth_of_Proprioceptive_Training Luettu:11.3.2023.

Design Council. 2019. What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond. Luettavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/tools-frameworks/framework-for-innovation-design-councils-evolved-double-diamond/> Luettu: 22.11.2022.

- Dionne, C.E., Bourbonnais, R., Frémont, P., Rossignol, M., Stock, S.R. & Laperrière, È. 2013. Obstacles to and Facilitators of Return to Work after Work-Disabling Back Pain: the Workers' Perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23. s. 280–289.
- Dziedzic, K., Foster, N., Fritz, J., Hay, E., van der Windt, D. 2009. Research priorities for non-pharmacological therapies for common musculoskeletal problems: nationally and internationally agreed recommendations. *BMC Musculoskeletal Disorders*. Luettavissa: <https://bmcmusculoskeletal-disord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-10-3> Luettu: 18.10.2022.
- Elvery, N., Jensen, M., Ehde, D. & Day, M. 2017. Pain Catastrophizing, Mindfulness, and Pain Acceptance. What's the Difference? *Clinical Journal of Pain* 33, 6, s. 485-495.
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2022. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Luettavissa: <https://osha.europa.eu/fi/themes/musculoskeletal-disorders> Luettu: 10.10.2022.
- Frantzén, J., Hirvensalo, E., Karppinen, J., Kuukkanen, T., Leinonen, V., Luoma, K., Malmivaara, A., Pohjolainen, T., Salmenkivi, J., Österman, H. 2017. Alaselkäkipu. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001> Luettu: 10.10.2022.
- Garbenytė, T., Poškaitis, V., Zaveckas, V., Šiupšinskas, L., & Gudas, R. 2013. Effect of General Versus Specialized Exercises on Movement Control of Lumbopelvic Region in Subjects with Chronic Low Back Pain. / Bendrujų Ir Specialiųjų Fizinių Pratimų Programos Poveikis Juosmens-Dubens Srities Judesių Valdymui. *Education. Physical Training. Sport*, 90, 3, s. 21–30.
- Google for Education. 2023. Elävöitä oppimista Jamboardilla. Jamboard. Luettavissa: <https://edu.google.com/jamboard/> Luettu 9.3.2023.
- Hartvigsen, J., Hancock, M.J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M.L., Genevay, S., ym. 2018. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 2018, 391, s. 2356–2367.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press.
- Huber, F. E. & Wells, C. L. 2006. Therapeutic Exercise. Treatment Planning for Progression. St. Louis. Missouri: Saunders Elsevier.
- Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja: 2022:33. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki.
- IDEO. 2011. 2nd Edition. Human centered design toolkit. Ideo

Janowski, K., Steuden, S. & Kurylowicz, J. 2010. Factors Accounting for Psychosocial Functioning in Patients with Low Back Pain. *European Spine Journal* 19, s. 613–623.

Juholin, E. 2009. *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön*. Porvoo: Infor Oy.

Jung, G., Kim, H., Ko, J., Ryu, J., Suh, J. 2019. The effect of lumbar stabilization and walking exercises on chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Medicine*. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616307/pdf/medi-98-e16173.pdf> Luettu: 10.10.2022.

Kananen, J. 2013. *Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teorit ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Karppinen, J. & Kuukkanen, T. 2014. Liike- ja liikuntahoito kroonisessa alaselkäkipussa. Käypä hoito -suositus. *Duodecim*. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak01753> Luettu: 10.10.2022.

Karppinen, J., Simula, AS., Holopainen, R. ym. 2021. Evaluation of training in guideline-oriented biopsychosocial management of low back pain in occupational health services: Protocol of a cluster randomized trial. *Health Science Reports*, 4, 1.

Kauranen, K. 2017. *Fysioterapeutin käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kauranen, K. 2011. *Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen*. Tampere: Liikuntatieteellinen seura ry.

Key, J., MAPA, MMPAA, APAM. 2013. "The core": Understanding it, and retraining its dysfunction. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 3, s. 541–559.

Kinnunen, R. 2004. *Palveluiden suunnittelu*. WSOY. Helsinki.

Kuusisto, A. & Kuusisto, J. 2015. Käyttäjälähtöinen palvelukehitys kuntasektorilla – mahdollisuuksia ja pullonkauloja. Saatavissa A. Jyrämä & T. Mattelmäki (toim.) *Palvelumuotoilu saapui verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen*. Aalto yliopisto. s. 178.

Kyllönen, M., Alasoini, T., Pekkola, J., Rouhiainen, N. & Tervahartiala, T. 1996. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa: toteuttajia ja rahoittajia. Kansallisen työelämän kehittämisohjelman raportteja 1. Teoksessa Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere University Press.

Koivisto, M. Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent.

Koivisto, M. 2007. Mitä on palvelumuotoilu? – Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Taiteen maisterin lopputyö. Taideteollinen korkeakoulu. Helsinki.

Koivuniemi 2020. Palveluliiketoiminnan kehittäminen. Kustannusyhtiö Koivuniemi. Luettavissa: <https://www.koivuniemi.com/palveluliiketoiminnan-kehittaminen> Luettu 28.1.2023.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2017. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136223> Luettu: 13.10.2022.

Korhonen, L. 2023. Haastattelu Keila- ja liikuntakeskus Liike oy:n yritystoiminnasta. 15.1.2023.

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkill, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Linkki: Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. THL:n julkaisu. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y%3E Luettu 15.3.2023.

Lehtola, V. 2017. Movement control impairment in recurrent subacute low back pain : a randomized controlled trial between specific movement control exercises and general exercises. Kuopio: University of Eastern Finland.

Lehtola, V. 2015. Alaselkävivun pitkittymisen syyt – Selkävivot eroavat toisistaan. Hyvä selkä 1, s. 10–11. Luettavissa: https://issuu.com/selkaliitto/docs/hyvaselka_1-2015 Luettu: 13.10.2022

Lehtola, V., Luomajoki, H., Leinonen, V., Gibbons, S. & Airaksinen, O. 2016. Sub-classification based specific movement control exercises are superior to general exercise in sub-acute low back pain when both are combined with manual therapy: A randomized controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders. 3, 17, s. 1–9.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia– Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Liebenson, C. 2012. Musculoskeletal myths. Journal of bodywork and movement therapies, 16, 2, s. 165–182. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2011.11.003> Luettu: 22.10.2022.

Liikuntaan liittyviä määritelmiä. 2015. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01203> Luettu: 22.10.2022.

Linton, S.J. 2000. A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine*, 25, 9, s. 1148–1156.

Luomajoki, H. 2010. Movement control impairment as a sub-group of non-specific low back pain: evaluation of movement control test battery as a practical tool in the diagnosis of movement control impairment and treatment of this dysfunction. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 24. Luettavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9885?locale-attribute=fi> Luettu: 22.10.2022.

Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2011. Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Talentum.

Mattelmäki, T. & Vaajakallio, K. 2011. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa: S. Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Teknologiateollisuus Ry. s. 42–59.

Miettinen, S. 2011. *Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaa ja hyödyntämiseen*. Teknologiateollisuus Oy. Helsinki.

Moritz, S. 2005. *Service Design. Practical access to an evolving field*. London.

Nijs, J., Kosek, E., Van Oosterwijck, J., Meeus, M. 2012. Dysfunctional endogenous analgesia during exercise in patients with chronic pain : to exercise or not to exercise? *Pain Physician*, 15, s. 5–13. Luettavissa: <https://biblio.ugent.be/publication/2964153> Luettu: 22.10.2022

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Sanoma Pro.

Owen, P., Miller, C., Mundell, N., Verswijveren, S., Tagliaferri, S., Brisby, H., Bowe, S. & Belavy D. 2019. Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. *British Journal Of Sports Medicine*. 2020, 54, s. 1279–1287.

Pitkäranta, A. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Työkirja ammattikorkeakouluun. E-Oppi Oy. Jokioinen.

Ranta, J. & Kuula-Luumi, R. 2017. *Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC*. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaara, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Rasmussen-Barr, E., Äng, B., Arvidsson, I. & Nilsson-Wikmar, L. 2009. Graded exercise for recurrent low-back pain. A randomized, controlled trial with 6-, 12-, and 36-month follow-ups. *Spine* 34, s. 221–228.

Richardson, C., Hodges, P., Hides, J. 2004. *Therapeutic Exercise for Lumbopelvic Stabilization – A Motor Control Approach for the Treatment and Prevention of Low Back Pain*. Edinburgh U.K. Churchill Livingstone.

Riemann, B.L. & Lephart, S.M. 2002. The Sensorimotor System, Part 1: The Physiologic Basis of Functional Joint Stability. *Journal of Athletic Training*. 37, 1, s. 71–79. Luettavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC164311/pdf/attr_37_01_0071.pdf Luettu 11.3.2023.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Saner, J., Sieben, J. M., Kool, J., Luomajoki, H., Bastiaenen, C. H. G., & de Bie, R. A. 2016. A tailored exercise program versus general exercise for a subgroup of patients with low back pain and movement control impairment: Short-term results of a randomised controlled trial. *Journal of bodywork and movement therapies*, 20, 1, s. 189–202.

Selkäkanava, 2022. Selkäkipu. Luettavissa: <https://selkakanava.fi/selkakipu> Luettu: 22.10.2022

Smith, S. & Wheeler, J. 2002. *Managing the Customer Experience: Turning customers into advocates*. Upper Saddle River, NJ: Financial Times.

Stickdorn, M., Lawrence A., Hormes M. & Schneider J. 2018. *This Is Service Design Doing, Applying Service Design Thinking in the Real World*. E-kirja. Sebastopol: O'Reilly Media.

Suni, J., Taulaniemi, A. 2016. Selkää tukeva järjestelmä. Selän perusliikemallit. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/tule-liikunnan-abc/selan-perusliikemallit/> Luettu: 22.10.2022

Technology Strategy Board & Design Council. 2015. Design methods for developing services. Luettavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/resources/design-methods-developing-services> Luettu: 6.1.2023.

THL. Kouluterveyskysely 2019. Perustulokset. Indikaattori: Selän alaosan kipuja vähintään kerran viikossa, %. Ammattikoululaiset. Luettavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu3?alue_0=87869&alue_0=235597&alue_0=235780&alue_0=235885&alue_0=235976&alue_0

[=235955&alue_0=235679&alue_0=235592&alue_0=235959&alue_0=235649&alue_0=235866&alue_0=235939&alue_0=235794&alue_0=235875&alue_0=235918&alue_0=235998&alue_0=236127&alue_0=235658&alue_0=235602&alue_0=235598&vuosi_0=v2019&mittarit_0=187209&mittarit_1=187196&mittarit_2=200440&sukupuoli_0=143993&kouluaste_0=161219#](#) Luettu:

22.10.2022.

THL. Kouluterveyskysely 2019. Perustulokset. Indikaattori: Selän alaosan kipuja vähintään kerran viikossa, %. Lukion 1. ja 2. vuosikurssilaiset. Luettavissa:

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu3?alue_0=87869&alue_0=235597&alue_0=235780&alue_0=235885&alue_0=235976&alue_0=235955&alue_0=235679&alue_0=235592&alue_0=235959&alue_0=235649&alue_0=235866&alue_0=235939&alue_0=235794&alue_0=235875&alue_0=235918&alue_0=235998&alue_0=236127&alue_0=235658&alue_0=235602&alue_0=235598&vuosi_0=v2019&mittarit_0=187209&mittarit_1=187196&mittarit_2=200440&sukupuoli_0=143993&kouluaste_0=161123# Luettu:

22.10.2022.

Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry. Suomen tule. Tule-terveys. Tule terveyteen vaikuttavat tekijät. Luettavissa:<https://suomentule.fi/tule-terveys/tule-terveyteen-vaikuttavat-tekijat/tule-sairaudet/> Luettu:

22.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettavissa:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu: 8.4.2023.

Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Talentum. Hämeenlinna.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisssessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Valdivieso, P., Franchi, MV., Gerber, C. & Fluck, M. 2018. Does a Better Perfusion of Deconditioned Muscle Tissue Release Chronic Low Back Pain? *Frontiers in medicine*, 5, 77.

van Baal, K., Allofs, J., Ehrenbrusthoff, K., Grüneberg, C., Hering, T., Kopkow, C. & Thiel, C. 2020. Effects of a movement control and tactile acuity training in patients with nonspecific chronic low back pain and control impairment - a randomised controlled pilot study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21.

Vehmas, H. 2020. Kuntoilusta ja hyvinvoinnin kuluttamisesta on tullut globaali trendi. Luettavissa: <https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2020/10/kuntoilusta-ja-hyvinvoinnin-kuluttamisesta-on-tullut-globaali-trendi> Luettu 13.10.2022.

Wasser, J. G., Zaremski, J. L., Herman, D. C., & Vincent, H. K. 2017. Assessment and rehabilitation of chronic low back pain in baseball: part II. *Research in sports medicine*, 25, 2, s. 231–243.

Webel, A.R., Okonsky, J., Trompeta, J. & Holzemer, W.L. 2010. A Systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *American Journal of Public Health*. Luettavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804647/?tool=pubmed#_article Luettu: 8.4.2023.

Wertli, M.M., Rasmussen-Barr, E., Ulrike, H., Weiser, S., Bachman, L.M & Brunnen, F. 2014a. Fear-avoidance beliefs – a moderator of treatment efficacy in patients with low back pain: a systematic review. *The Spine Journal*, 14, s. 2658-2678.

Wilkens, P., Scheel, IB., Grundnes, O., Hellum, C. & Storheim, K. 2013. Prognostic factors of prolonged disability in patients with chronic low back pain and lumbar degeneration in primary care: a cohort study. *Spine*, 38, 1, s. 65–74.

World Health Organization. 2022. Musculoskeletal conditions. Luettavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> Luettu: 22.10.2022.

Zeithalm, V.A. 2000. Service Quality, Profitability, and the Economic Worth of Customers. *Journal of Academy of Marketing Science*, 28, 1, s. 67–85.

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

Demografia:

1. Sukupuoli
2. Ikä
3. Koulutus
4. Perhe

Selkäkipu:

1. Kuinka kauan olet kärsinyt selkäkivusta?
2. Onko sinulla diagnosoitu selkäkivun syy?

Kiinnostuksen kohteet:

1. Mistä olet kiinnostunut? Kuinka vietät vapaa-aikaasi?
2. Mitä harrastat?

Liikuntakäyttäytyminen:

1. Harrastatko arkena liikuntaa? Jos harrastat, mitä?
2. Koetko liikkuvasi riittävästi terveyteesi nähden?
3. Mikä mahdollistaa liikkumisesi? Mikä estää/haittaa?
4. Kuinka koet selkäkivun suhteessa liikkumiseesi?

Toiveet:

1. Mikäli osallistuisit kuntosalilla järjestettävään selkäystävälliseen pienryhmävalmennukseen, mitä tavoitteita harjoittelullasi olisi?
2. Mitä haluat harjoittelulla saavuttaa?
3. Mikä mahdollistaisi näiden tavoitteiden saavuttamisen?
4. Mitkä tekijät estävät sinua näiden tavoitteiden saavuttamista?
5. Huolettaaako sinua selkäkivun pahentuminen liikunnan seurauksena?
Jos huolettaa, minkälaisia aiempia kipukokemuksia sinulla on liikuntaan liittyen?

Liite 2. Asiakaspersoona

DEMOGRAFIA

- Nainen
- 43-vuotias
- Alempi tai ylempi korkeakoulututkinto
- 2-3 lasta
- Kärsinyt selkävivusta satunnaisesti yli 5-vuotta.
- Epäspesifi selkäkipu

KIINNOSTUKSEN KOHTEET

- Terveys
- Ulkoilu
- Lukeminen

LIIKUNTAKÄYTTÄYMINEN

- Arkiliikkuja
- Kokee liikkuvansa liian vähän
- Kipu haittaa liikkumista
- "Mitähän sitä kärsii tehdä?"



TOIVEET

- Kivuton arki
- Kunnan kohoaminen
- Painon pudotus
- Liikuntapelon vähentyminen

ESTEET

- Epävarmuus tekemisestä
- Pelko selän kipeytymisestä entisestään
- Ajanpuute

Liite 3. Jamboard-palautetaulut

**Tervetuloa
Selkäystävällisen
pienryhmä-
valmennuksen
palauteseinälle!**

Miten Jamboard toimii?

**Sivuja on 4 ja pääset
siirtymään
seuraaville sivuille
yläreunasta oikealle
klikkaamalla. Voit
aina palata
edeltäviin tauluihin.**

**Lisää vasemmasta
reunasta
muistilappu ja
kirjoita palautteesi
anonymisti. Voit
kirjoittaa useita eri
lappuja.**

Palautteen jättämällä suostut osallistumaan
anonyyminä Haaga-Helian kunto- ja
terveysliikuntavalmennuksen YAMK opinnäytetyöhön.
Terveisin
Anna Maria

Hyvät ja huomionarvoiset asiat

**Yksilöllisyys,
rohkaiseminen,
perehdyttäminen
kuntosalin laitteisiin.
Ryhmän tuki.
Sportyplannerin
kuvat, videot ja
tekstit, jotta voi palata
myöhemmin ohjeisiin.**

**Ohjaaminen oli
selkeää ja tarvittaessa
sai yksilöllistä apua
tehtäviin harjoitteesiin.
Ohjaamisen tärkeys
korostui, koska meillä
oli ihan uudet
kuntosalilaitteet
käytössä.**

**Opin käyttämään
uusia laitteita ja se
on ihan minusta
itsestä kiinni kuinka
hyödynnän sitä.
Kukaan ei voi tehdä
sitä minun puolesta.**

**Liikkuvuus
huomioitiin
liikkeissä**

**Mitä opin?
Mitä jäi
käytäntöön?**

**Henkilökohtaista
opastusta sai,
vaikka oltiin
ryhmässä**

**Pitäisi vaan
lähteä
tekemään
saliharjoite,
niin selkä voi
paremmin!**

**Laitteet tulivat
turvallisesti tutuiksi.
Itsestä on vain kiinni
että tulisi harjoitteita
myös tehtyä. Selkeät
ohjeet,**

**Opin miten parhaiten
hyödynnän kuntosalin
laitteita selkääni
ajatellen. Olen tehnyt
monet asiat väärin.
Nyt sain siihen hyvän
opin.**

**Opin
kuntosalilaitteiden
käytön
selkäystävällisesti.
Koko ohjelma jäi
käyttöön arkeen 1-2
krt salilla tehtäväksi
joka viikko.**



Rakentavaa kritiikkiä

Jossain vaiheessa olisi ollut jo valmis uuteen ohjelmaan kuntosalilla.

Itsekseen ei välttämättä tule lähdettyä salille. Ja alkaa epäilyttämään, tekeekö sittenkään liikettä oikein. Eli kaipaa ryhmää ja ohjaajaa.

"Kertaustreffit" olisi hyvä, vaikka yhden tapaamisen verran

Mahdollinen jatkoryhmä - uusi ohjelma edellisten jatkoksi ja tueksi.

Millä keinoilla pienryhmää voisi kehittää?

Jälkipalautteen puuttuminen?

Kun ryhmä loppui, lopahti myös käynnit salilla. Jokin porkkana olisi ollut hyvä. Esim. tapaaminen saman ryhmän kanssa kuukauden, kahden päästä ja lopputesti kehityksestä.

Seuranta tukisi prosessia Paperiset tulosteet

Seurantatapaaminen olisi ollut kiva

Kysymyksiä, mitä pienryhmävalmennus herätti?

Olisiko jatkokurssi mahdollinen? Mittauksia kehityksestä en kaipaa, koska säännöllisyys harjoitteisiin puuttunut.

Kuntosalilla käydessäni mietin ja muistelen ohjeita, erityisesti teenkö ergonomisesti oikein, muistanko oikean selän asennon

Ohjaus ja ohjelma olivat selkeitä. Ei kysymyksiä. Oli todella hyvä pienryhmä itselleni - vaivat hävisivät ja säännölliset salikäynnit jäivät arkeen.

Onko tulossa uutta ryhmää?

Kertauskurssi!

Työssä kiinnittänyt enemmän huomiota ettei riko itseään, myös vanhat opit kinestetiikasta palautuivat mieleen Jatkokurssi?



Ajatukset, joita valmennus nostatti

Oli innostava
ja rohkaiseva
ja tarpeellinen
ryhmä. Eikä
hintakaan
ollut paha :)

Ansku
huippuohjaaja,
kekseliäs,
huumorintajuinen ja
huomaavainen.

Olen tuntenut
Anskun vuosia ja
ammattillinen
kehitys on ollut
koko ajan
nousujohtainen.

Ansku on helposti
lähestyttävä, uskaltaa
kysyä jos on
kysyttävää. Ohjaus
ammattitaitoista,
huumorilla
höystettynä. Hurjasti
tietoa ja taitoa.

Ansku on moniosaaja
Selkeä ulosanti
Hyvä ohjaus
Huumorilla höystettyä
osaamista

Kiitos vielä
kirjallisista ohjeista,
jossa oli huomioitu
myös minun sen
hetkinen tilanne
polvileikkauksen
jälkeen.

**Vapaa
sana!**

Huippu ohjaus,
motivaation
herättäminen ja
ohjelma!
Kiitos!