



Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutuminen Päijät-Hämeessä

Olli Itkonen ja Sofia Silfverberg

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu
Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma
Liikunnanohjaaja AMK
Opinnäytetyö
2023

Tekijät Olli Itkonen ja Sofia Silfverberg
Tutkinto Liikunnanohjaaja AMK, liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma
Opinnäytetyön nimi Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutuminen Päijät-Hämeessä
Sivu- ja liitesivumäärä 96+5
<p>Yksi merkittävimmistä suomalaisen yhteiskunnan terveyshaasteista on väestön liian vähäinen liikkuminen ja sen tuomat haasteet. Lasten, nuorten ja aikuisten liikkuminen on vähentynyt viimeisten vuosien aikana ja suurin osa valvellaoloajasta vietetään istuen tai makuullaan. Lasten ja perheiden liikunta- ja terveystoimintaa voidaan edistää liikuntaneuvonnan avulla. Jotta liikuntaneuvonta on vaikuttavaa, täytyy liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisen palveluketjun toimia saumattomasti.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketju toteutuu tällä hetkellä Päijät-Hämeen alueella. Tilannetta kartoitettiin kolmen Päijät-Hämeen keskikokoisen, keskenään melko samankokoisen ja siten vertailukelpoisen kunnan alueella. Mukaan valikoituneet kunnat olivat Heinola, Hollola ja Orimattila.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry (PHLU). Liikuntaneuvontaa tarjotaan jokaisessa PHLU:n toiminta-alueen 16 kunnassa ja liikuntaneuvonta tavoitti vuonna 2021 kyseisellä alueella yhteensä noin 570 asiakasta. Lasten ja perheiden liikuntaneuvonta ja sen palveluketju eivät ole kuitenkaan vielä vakiintuneet Päijät-Hämeen alueella. Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan alueellinen kehitystyö on käynnissä ja kohderyhmän palveluketjun kehittämistarve on nostettu esille.</p> <p>Tutkimus toteutettiin vuoden 2023 maaliskuussa. Tutkimuksessa haastateltiin Heinolan, Hollolan ja Orimattilan liikuntaneuvonnan palveluketjun parissa aktiivisesti työskenteleviä liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisia. Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmistä opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, jonka kysymykset ja rakenne laadittiin puolistrukturoidun haastattelun peruspiirteiden mukaisesti.</p> <p>Keskeisin tutkimustulos oli, että lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketju toteutuu hyvin eri tavoin tutkimukseen osallistuneissa kunnissa ja vaatii poikkeuksetta kehittämistä. Lasten ja perheiden prosessimuotoista liikuntaneuvontaa toteutetaan näistä kunnista ainoastaan Heinolassa. Heinolassa kohderyhmän palveluketju on määritelty. Hollolassa ei ole ollut vielä yhtään perheiden liikuntaneuvontaprosessia ja palveluketju ei ole tarkasti määritelty. Orimattilassa lasten ja perheiden liikuntaneuvonta ja palveluketjun kehittäminen aloitetaan syksyllä 2023. Kunnissa haasteeksi koettiin erityisesti palveluketjun ensimmäiset vaiheet eli lasten ja perheiden tunnistaminen, tavoittaminen, liikunnan puheeksi ottaminen ja neuvontaan ohjaaminen. Yhteistyötä liikuntaneuvontaan lähettävän tahon ja liikuntatoimen välillä haluttiin kehittää jatkossa.</p>
Asiasanat Liikuntaneuvonta, palveluketju, nykytilakartoitus, lapset, perheet, liikuntakäyttäytyminen

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Liikunta terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä	3
2.1	Liikkumisen suositukset.....	5
2.2	Lasten, nuorten ja työikäisten liikunnan nykytila Suomessa.....	10
2.3	Lait ja poliittiset linjaukset terveyttä edistävän liikunnan ohjenuorana	13
3	Lasten ja perheiden liikunta	17
3.1	Kasvaminen ja kasvattaminen liikunnalliseen elämäntapaan.....	19
4	Liikuntaneuvonta	23
4.1	Liikuntaneuvonnan palveluketju.....	24
4.2	Laadukas liikuntaneuvontaprosessi.....	27
4.3	Liikuntaneuvonnan arviointi	30
4.4	Liikkumisen lisääminen ja terveyden edistäminen liikuntaneuvonnan avulla.....	32
4.5	Liikuntaneuvonnan nykytila ja yleisimmät käytänteet.....	35
4.5.1	Palveluketjun koettu toimivuus ja vahvuus	36
4.6	Hyvinvointialueuudistuksen vaikutukset liikuntaneuvontapalveluihin	38
4.7	Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan toimintamalleja	40
5	Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry opinnäytetyön toimeksiantajana	42
5.1	Liikuntaneuvonta Päijät-Hämeessä	43
5.2	Tutkimukseen osallistuvat kunnat – Heinola, Hollola ja Orimattila	45
6	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimusongelmat	48
6.1	Tutkimuskysymykset	48
7	Opinnäytetyön vaiheet ja tutkimusmenetelmät	51
7.1	Työn suunnittelu ja taustatiedon kartoittaminen	52
7.2	Kohderyhmän rajaaminen ja tavoittaminen.....	53
7.3	Tutkimusote ja -menetelmät	54
7.4	Asiantuntijahaastattelut	56
7.5	Tutkimusaineiston analysointi ja tulosten raportointi	57
8	Tulokset.....	59
8.1	Tavoittaminen, tunnistaminen ja neuvontaan ohjaaminen	59
8.2	Lasten ja perheiden liikuntaneuvontaprosessi	63
8.3	Ohjaus omatoimisen ja ohjatun liikunnan pariin.....	66
8.4	Palveluketjun koettu sujuvuus	69
8.5	Palveluketjun haasteet ja kehityskohteet	70
8.6	Täydentävät tutkimuskysymykset	73
9	Pohdinta, johtopäätökset ja kehitysehdotukset	77

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset	81
Lähteet.....	84
Liitteet	97
Liite 1. Haastattelukutsu	97
Liite 2. Saateviesti	98
Liite 3. Esitietolomake.....	99
Liite 4. PowerPoint-esitys haastattelun tukena	100

1 Johdanto

Liikunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta on laajaa tutkimusnäyttöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 1). Vaikka liikunnan terveyshyödyistä ollaan usein tietoisia, liikkumattomuus väestössä lisääntyy (Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015, 1715). Lasten, nuorten ja aikuisten liikkumisen määrä on vähentynyt viimeisten vuosien aikana ja suurin osa valveillaoloajasta vietetään istuen tai makuullaan (Husu, Tokola, Vähä-Ypyä & Vasankari 2022, 8). Vuoden 2018 LIITU-tutkimuksen mukaan vain kolmasosa lapsista ja nuorista saavuttaa liikuntasuosituksen mukaisen liikuntamäärän ja vuosien 2021–2022 KunnonKartta-tutkimuksen mukaan vain neljännes aikuisista täytti liikkumisen suositukset (Husu ym. 2022, 24; Kokko & Martin 2019, 145).

Suomalaisten nykyinen moderni elämäntapa ei juuri kannusta liikkumaan. Ihmiset viettävät yhä enemmän aikaa näytön äärellä ja työn luonne on muuttunut istumapainotteiseksi. (Helajärvi ym. 2015, 1715.) Fyysinen passiivisuus on noussut yhdeksi merkittävimmäksi maailmanlaajuiseksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) mukaan liikkumattomuus on neljänneksi suurin riskitekijä elintapasairauksista aiheutuissa kuolemantapauksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10.)

Lukuisten liikunnan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten terveyttä edistävien ja sairauksia ennaltaehkäisevien vaikutusten lisäksi liikkuminen on välttämätöntä lapsen kasvamisen ja kehityksen kannalta (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti 2017, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 1; UKK-instituutti 2022a). Suomessa liikunnallista kasvatustyötä toteutetaan päiväkodeissa, kouluissa, seuroissa, liikuntajärjestöissä sekä erilaisten organisaatioiden harrasteryhmissä. (Gråstén, Liukkonen, Jaakkola & Tammelin 2014, 4–11.) Merkityksellisin työ tehdään kuitenkin perheissä. Lapset oppivat ensisijaisesti vanhemmiltaan liikuntaan ja urheiluun liittyviä arvoja, asenteita ja odotuksia. Vanhemmat välittävät omia asenteitaan tietoisesti ja tiedostamatta omiin lapsiinsa ja luovat näin pohjan lapsen tuleville elämäntavoille. Jo yksittäiset myönteiset liikuntakokemukset lisäävät sisäistä motivaatiota ja edesauttavat fyysisesti aktiivisen elämäntavan saavuttamisessa. (Jaakkola ym. 2017, 13.)

Päävastuu perheen terveydestä ja hyvinvoinnista on aikuisella. Kuitenkin elinympäristöllä ja -olosuhteilla, kulttuurilla, ympäristön virikkeillä ja näiden tarjoamilla mahdollisuuksilla on suuri merkitys ihmisen toimintaan ja valintoihin. Kunnan tulee tarjota asukkailleen mahdollisuus terveyttä edistävään valintoihin sekä toteuttaa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13; Valtioneuvosto 2022a.) Kuntalain (410/2015) mukaan kunnan tulee edistää asukkaiden hyvinvointia ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan velvollisuutena on järjestää terveysneuvontaa, jonka avulla edistetään kaiken ikäisten asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistään sairauksia. Liikuntalaki

(360/2015) puolestaan velvoittaa kuntaa järjestämään asukkailleen yleiset edellytykset liikunnan harjoittamiseen paikallistasolla sekä tarjoamaan monipuolista liikuntatoimintaa eri kohderyhmät huomioiden. Lisäksi liikuntalaki (360/2015) velvoittaa kuntia järjestämään liikuntatoimintaa eri toimialojen yhteistyönä sekä kehittämällä paikallista, kuntien välistä ja alueellista yhteistyötä.

Lasten ja perheiden suotuista liikunta- ja terveyskäyttäytymistä voidaan edistää liikuntaneuvonnan avulla. Neuvonnan tavoitteena on liian vähän terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liikkuvien tunnistaminen, tavoittaminen sekä liikunnallisten ja terveyttä edistävien elämäntapojen pariin ohjaaminen. Jotta liikuntaneuvonta on vaikuttavaa, täytyy liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisen palveluketjun toimia saumattomasti. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 8–11.)

Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta liian vähän liikkuvia ei ole pystytty tavoittamaan riittävän tehokkaasti nykyisten toimien avulla (Valtioneuvosto 2018, 16). Vuoden 2018 Liikuntapoliittisen selonteon mukaan kuntien tarjoamaa liikuntaneuvontaa tulee selkeyttää. Tämän saavuttamiseksi tulisi kehittää toimiva palveluketju- ja prosessi yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, toimijoiden ja palveluntarjoajien kanssa. Tärkeää olisi huomioida liikuntaneuvonnan tavoittavuus niin, että palvelun pariin löytävät eri väestö- ja ikäryhmät. (Valtioneuvosto 2018, 28–29.)

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry on liikunnan aluejärjestö, jonka toiminta-alueen kuudestatoista kunnasta jokaisessa tarjotaan liikuntaneuvontaa (Liikuntaneuvonta s.a.a). Päijät-Hämeen alueella toimii Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n koordinoima liikuntaneuvonnan verkosto, jonka tavoitteena on tehostaa ja yhtenäistää alueen liikuntaneuvontaa (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2022a). Lasten ja perheiden liikuntaneuvonta ei ole kuitenkaan vielä vakiintunut Päijät-Hämeen alueella. Kohderyhmän liikuntaneuvonnan alueellinen kehitystyö on käynnissä ja lasten ja perheiden kohderyhmän palveluketjun kehittämistarve on nostettu esille. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2022a.) Vuoden 2023 maaliskuussa julkaistiin Päijät-Hämeen alueen liikkumisen edistämiseksi laadittu Liikkuva Päijät-Häme 2030 -ohjelma. Liikkumisohjelman päämääränä on lisätä kaikkien päijäthämäläisten fyysistä aktiivisuutta sekä vähentää paikallaanolon määrää. Lisäksi pyritään siihen, että yhä useampi täyttäisi valtakunnalliset liikuntasuosituksat. Ohjelman painopistealueeksi vuosille 2023–2025 on valittu lapset, nuoret ja lapsiperheet. (Liikkumisohjelman työryhmä 2023, 3–17.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketju toteutuu tällä hetkellä Päijät-Hämeen alueella. Asiantuntijahaastatteluiden avulla voidaan selvittää palveluketjun sujuvuutta, tavoitavuutta, haasteita ja toimintamalleja sekä liikunnan- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkimustulokset antavat toimeksiantajalle osviittaa palveluketjun nykytilasta sekä mahdollisista kehitystarpeista.

2 Liikunta terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä

Terveydellä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määritteli vuonna 1986 terveyden olevan päivittäisen elämän voimavara. Määritelmän mukaan terveys sisältää sosiaaliset ja henkilökohtaiset voimavarat sekä fyysisen toimintakyvyn. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön toimintaa ja psyykkisellä terveydellä yksilön henkisiä voimavaroja ja hänen kykyään hyödyntää niitä. Psyykkinen terveys pitää sisällään myös emotionaalisen terveyden, jolla tarkoitetaan kykyä tunnistaa omia ja muiden tunteita sekä hallita omia tunnetiloja. Sosiaalinen terveys kuvaa ihmisen suhteita muihin ihmisiin sekä tarkoittaa kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. (Fogelholm, Huuhka, Reinikkala & Sundman 2014, 9–10.) Lukemattomat terveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kuuteen pääryhmään: perintötekijät, henkilökohtaiset kokemukset, asenteet ja arvot, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, elintavat, hoito- ja ehkäisytoimet sekä sattuma (Huttunen 2020a). Ihmiset kokevat terveytensä hyvin eri tavoin. Ihminen määrittelee oman terveytensä omalla tavallaan, riippumatta terveyden todellisesta tilasta tai lääkärin arvioista. Omaan arvioon vaikuttavat vahvasti ihmisen tavoitteet sekä ympäristö, jossa hän elää. Tärkeimpiä tekijöitä koetussa terveydessä ovatkin riippumattomuus, kyky huolehtia itsestään sekä mahdollisuus päättää itse omasta toiminnasta ja elämästä. (Huttunen 2020b.)

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositusten mukaan terveyden edistäminen tarkoittaa tietoisten voimavarojen kohdentamista ja sijoittamista terveyteen sekä vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Poliitiikan näkökulmasta tämä tarkoittaa terveyden eri näkökulmien huomioimista päätöksenteossa ja toiminnassa. Lisäksi terveyden edistäminen tarkoittaa terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden parantaminen, sairauksien ehkäiseminen sekä väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43–44.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee terveyden edistämisen olevan omaan terveyteen ja sen edistämiseen vaikuttavien mahdollisuuksien lisäämistä sekä yhteisöissä että yksilötasolla. Terveyden edistämisen tarkoituksena on lisätä hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset ja yksilölliset tekijät huomioiden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan kansanterveyden pitkään jatkunut kehitys on viime vuosina osin hidastunut tai jopa pysähtynyt. Tutkimuksessa havaittiin terveyden edistämisen kannalta useita haasteita, muun muassa ruokavalion haasteet, tuki- ja liikuntaelimestön kivut ja toiminnan vajavuudet, unettomuus sekä korkea verenpaine. Lisäksi astma, lihavuus, psyykkinen kuormitus ja masennusoireet ovat lisääntyneet vuosien 2017–2021 aikana. (Koponen ym. 2018, 190–191.) Yksi merkittävimmistä suomalaisen yhteiskunnan terveyshaasteista on väestön liian vähäinen liikkuminen ja sen

tuomat haasteet (Valtion liikuntaneuvosto s.a.). Kaikki liike, joka katkaisee passiivisuutta ja paikallaanoloa on hyväksi keholle, sillä fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla on mahdollista saavuttaa lukuisi terveyshyötyjä ja edistää väestön terveyttä (Laukka 2022; UKK-instituutti 2022a).

Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kaikkea tahdonalaista, lihasten supistumista vaativaa liikettä, jossa energian kulutus nousee lepotason yläpuolelle (Koivuniemi & Saarela 2022). Liikunnalla puolestaan tarkoitetaan sellaista tavoitteellista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan ennalta päätettyjen syiden, hyötyjen tai vaikutusten takia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b).

Liikunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksista on laajaa tutkimusnäyttöä. Liikunnalla on tärkeä merkitys ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja sen vaikutukset ulottuvat fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen. Liikunnalla on fyysiseen terveyteen tuki- ja liikuntaelimistön sekä sydän- ja verenkiertoelimistön terveyttä edistävä ja ylläpitävä vaikutus. Lisäksi liikunnalla on merkittävä rooli sairauksia ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä ylipainoa, lihavuutta, tyypin 2 diabetesta, syöpiä sekä sepelvaltimotaudin tai kohonneen verenpaineen kehittymistä. Liikunnan säännöllinen harjoittaminen lisää kestävyys- ja lihaskuntoa, auttaa jaksamaan arjessa, ylläpitää toimintakykyä, tehostaa perus- ja sokeriaineenvaihduntaa sekä parantaa vastustuskykyä. Liikunnalla ja etenkin hyvällä kestävyyskunnolla on myös löydetty yhteys aivojen toimintaan ja mielenterveyteen, kuten keskittymiskykyyn, tarkkaavaisuuteen, vireystilaan, oppimiseen, motivaatioon ja luovuuteen. Liikkuminen muun muassa kohottaa mielialaa, vähentää stressiä, helpottaa masennuksen oireita ja parantaa unen laatua. Liikunta myös parantaa muistia ja pienentää muistisairauksien riskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 1; UKK-instituutti 2022a.) Liikunta vaikuttaa myös sosiaaliseen terveyteen ja hyvinvointiin esimerkiksi lisäämällä yhteenkuuluvuuden, ystävyiden ja läheisyyden tunteita. Nämä tunteet lisäävät liikuntamotivaatiota ja kiinnostusta liikuntaa kohtaan sekä tukevat minäkuvan ja identiteetin kehittymistä. Yhteisen liikkumisen rinnalla liikunta voi myös tarjota ihmiselle omaa aikaa sosiaalisten kontaktien ulkopuolella. Liikunnan avulla on mahdollista irtautua arjesta ja rentoutua myös yksin. (UKK-instituutti 2021a.) Suurin osa suomalaisista liikkuu kuitenkin liian vähän saavuttaakseen nämä liikunnan terveyshyödyt täysimääräisesti (Aittasalo 2020).

Päävastuu terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja edistämisestä on ihmisellä itsellään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13). Vaikka liikunnan terveyshyödyistä ollaan usein tietoisia, liikkumattomuus väestössä lisääntyy. Moderni elämäntapa ja arjen helppouden hakeminen eivät juuri kannusta fyysiseen aktiivisuuteen. Teknologian kehittymisen myötä ihmiset viettävät yhä enemmän aikaa näytön äärellä ja työn luonne on muuttunut toimisto- ja istumapainotteiseksi. Lisäksi teknologia vähentää arjen liikkumista esimerkiksi hissien ja liukuportaiden muodossa. Kaupungistumisen ja yhteiskuntasuunnittelun myötä arjen välimatkat ovat lyhentyneet ja lyhyetkin matkat kuljetaan

yhä useammin moottoriajoneuvoilla. (Helajärvi ym. 2015, 1715.) Näiden ulkoisten liikkumattomuutta lisäävien tekijöiden lisäksi myös useat henkilökohtaiset esteet voivat lisätä yksilön liikkumattomuutta. Henkilökohtaisia esteitä voivat olla ajan tai kiinnostuksen puute, fyysinen vamma, toimintakyvyn rajoite tai taloudelliset tekijät. Lisäksi itsensä epäurheilulliseksi kokeminen, liikunnallisten taitojen puute tai viitsimättömyys voivat vähentää liikunnan harrastamista. Myös oman lähipiirin vähäinen arvostus liikuntaa kohtaan tai liikunnan tärkeyden kieltäminen voivat lisätä liikkumattomuutta. (Husu ym. 2022, 28; Koski & Hirvensalo 2019, 70; Koski & Hirvensalo 2021, 52–53.)

Helajärvi ja kollegat (2015, 1714) esittelevät artikkelissaan WHO:n kuoleman riskitekijöitä käsittelevän tutkimuksen tuloksia. Kuten aiemmin todettu, liikkumattomuus on WHO:n mukaan maailman neljänneksi suurin kuolemaan johtava riskitekijä. Sen edelle yltävät ainoastaan kohonnut verenpaine, korkea verensokeri sekä tupakointi. Jopa ylipaino, lihavuus ja veren kohonneet kolesteroliarvot ovat liikkumattomuutta pienempiä riskitekijöitä. (Helajärvi ym. 2015, 1714.) Väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kannalta on erityisen tärkeää tarjota elintapamuutosta tukevia palveluita, kuten elintapaohjausta ja liikuntaneuvontaa (Koponen ym. 2018, 192). Kunnan tulee tarjota asukkaalleen mahdollisuus terveyttä edistäviin valintoihin sekä toteuttaa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13; Valtioneuvosto 2022a). Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden tulisi jatkossa kiinnittää erityistä huomiota passiivisen elämäntavan ja terveysriskien varhaiseen tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen sekä asiakkaan ohjaamiseen neuvonnan ja hoidon piiriin (Koponen ym. 2018, 192).

2.1 Liikkumisen suositukset

Terveyden kannalta riittävää viikoittaista liikuntamäärää kuvataan valtakunnallisten liikuntasuosittelusten avulla. Liikuntasuosituksissa annetaan lisäksi esimerkkejä erilaisista liikkumisen muodoista. Suosituksia on laadittu eri kohderyhmille, ryhmän erityispiirteet- ja tarpeet huomioiden. Liikkumisen suositukset on julkaistu alle kouluikäisille, 7–17-vuotiaille, 18–64-vuotiaille sekä yli 65-vuotiaille liikkujille. Lisäksi soveltavalle liikunnalle, raskauden aikaiselle liikunnalle ja synnytyksen jälkeiselle liikunnalle löytyvät omat suositukset. (UKK-instituutti 2022b.) Perheille ei ole omia liikuntasuosituksia. Perheiden ohjauksessa ja liikuttamisessa voidaan hyödyntää eri ikäryhmille laadittuja liikuntasuosituksia.

Liikuntasuosittelusten juuret sijoittuvat vuoden 1978 Yhdysvaltoihin, jolloin American College of Sports Medicine (ACSM) julkaisi ensimmäiset liikunnan suositukset. Suosituksissa liikuntaa tarkasteltiin lähinnä kestävyysliikunnan näkökulmasta ja suosituksissa keskityttiin fyysisen kunnon parantamiseen ja ylläpitämiseen. Vuonna 1990 ACSM:n liikuntasuosituksissa mainittiin ensimmäisen kerran kohtuullisesti kuormittavan kestävyysliikunnan mahdollisista terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Myös muut terveysjärjestöt aloittivat keskustelun liikunnan terveyshyödyistä ja liian vähäisen

liikunnan terveydellisistä haittavaikutuksista 1990-luvun aikana. Samaan aikaan rinnalle nousi myös ajatus lihaskuntaa kehittävän liikunnan merkityksestä terveydelle. (Suni 22.10.2019, 0:30-2:15.)

Yhdysvaltojen terveysministeriö (CDC) ja American College of Sports Medicine julkaisivat yhdessä ensimmäiset terveystiikuntasuositukset vuonna 1995. Sunin mukaan tätä ensimmäistä tiikuntasuositusta voidaan pitää lähtökohtana terveystiikunnan voimakkaalle esiinnousulle ja aiheen tutkimusten määrän suurelle kasvulle. (Suni 22.10.2019, 3:30-4:30.)

Vuonna 2004 UKK-instituutti julkaisi Yhdysvaltojen terveystiikuntasuositusten pohjalta ensimmäiset suomalaiset terveystiikunnan suositukset tiikuntapiirakan muodossa. Tiikuntapiirakan tarkoituksena oli kuvata visuaalisessa muodossa terveyttä edistävän tiikunnan kannalta sopivia tiikuntamääriä, antaa ideoita tiikunnan toteuttamiseen sekä toimia tiikuntaneuvonnan apuvälineenä. Yhdysvaltojen suosituksista poiketen UKK-instituutti lisäsi omiin suosituksiinsa lihaskuntaa ja liikehallintaa koskevia suosituksia. (UKK-instituutti 2020; Suni 22.10.2019, 7:30-8:45.) Yhdysvaltojen sosiaali- ja terveysministeriö (HHS) julkaisi uudet terveystiikunnan suositukset vuonna 2008 ja näiden pohjalta myös UKK-instituutti julkaisi päivitetyt suositukset vuonna 2009. Uudistetussa tiikuntapiirakassa puhutaan ensimmäistä kertaa 18–64-vuotiaiden terveystiikunnan suosituksista ja tiikunnan määrä kuvataan ensimmäistä kertaa tunneissa ja minuuteissa, nykyisten tiikuntasuositusten tapaan. (UKK-instituutti 2020.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana Yhdysvaltojen sosiaali- ja terveysministeriö (HHS) on julkaissut kaksi uutta terveystiikuntasuositusta. Näistä ensimmäisen suositus julkaistiin 2013 ja toinen suositus vuoden 2018 loppuun mennessä. Vuoden 2018 suositus on koottu Physical Activity Guidelines Advisory Committee:n vuonna 2018 keväällä julkaistun tieteellisen tutkimusraportin pohjalta. Yhdysvaltojen sosiaali- ja terveysministeriön (HHS) uusimpien, yhä voimassa olevien terveystiikunnan suositusten sekä edellä mainitun tutkimusraportin pohjalta UKK-instituutti julkaisi uudet ja yhä voimassa olevat suomalaiset terveystiikunnan suositukset 2019. (Vasankari 22.10.2019, 1–4 min; Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018, B-2.) Terveiden kannalta riittävää viikoittaista tiikuntamäärää kuvataan tiikuntapyramidin (kuva 1) avulla. Pyramidi kokoaa yhteen 18–64-vuotiaiden tiikuntasuositukset sekä antaa ohjeita tiikunnan ja liikkeen lisäämiseen sekä paikallalon vähentämiseen arjessa. (UKK-instituutti 2022c.)



Kuva 1. 18–64-vuotiaiden viikoittaisen liikkumisen suositus (UKK-instituutti 2022c)

Vuonna 2019 laadittujen UKK-instituutin liikuntasuosituksien mukaan aikuisilla tulisi olla viikossa kaksi lihaskuntoa ja liikehallintaa sisältävää harjoitusta. Lisäksi viikkosuositukseen kuuluu yksi tunti ja 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa tai kaksi tuntia ja 30 minuuttia reipasta liikuntaa. Näiden lisäksi kevyttä liikuskelua tulisi olla arjessa mahdollisimman paljon, paikallaanolon tauottamista aina kun mahdollista sekä palauttavaa unta riittävästi. Suosituksissa rohkaistaan aikuisia liikkumaan päivittäin itselle mielekkäällä tavalla. Vaihtoehtoja eri suositusosioiden toteuttamiseen on useita ja niistä annetaan esimerkkejä liikuntasuosituksien yhteydessä. Reipasta liikuntaa voidaan harjoittaa esimerkiksi uimalla, sauvakävelemällä, tanssimalla tai retkeilemällä ja rasittavaa liikuntaa esimerkiksi juoksemalla, pyöräilemällä, hiihtämällä tai pallopelejä pelaamalla. Lihaskunnon ja liikehallinnan harjoittamiseen annetaan esimerkiksi porrasharjoittelu, kuntosaliharjoittelu, raskaat pihatyöt sekä pallopelit. (UKK-instituutti 2022c.)

Uusissa suosituksissa luovuttiin 10 minuutin liikuntajaksojen vaatimuksesta (Vasankari 22.10.2019, 9–11 min). Nykysuosituksien mukaan minkä tahansa pituiset liikkumisen jaksot lasketaan terveyttä edistäviksi. Uudistuksen taustalla on ajatus liikkumisen määrän kumuloitumisesta eli siitä, että lyhyet liikkumisen jaksot yhdessä lisäävät yksilön liikunnasta saatavia terveyshyötyjä. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018, A-5.)

Myös kevyen liikkumisen hyödyllisyyttä on nostettu voimakkaammin esille uusissa suosituksissa (Vasankari 22.10.2019, 10:40–13:15 min). Kevyestä liikunnasta hyötyvät erityisesti liikkujat, jotka eivät pysty syystä tai toisesta liikkumaan reippaan tai rasittavan liikunnan parissa tai kerryttävät liikuttuja minuutteja näillä osa-alueilla erityisen vähän (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018, A-4). Liikkumisen ja liikunnan lisäämisen rinnalla myös paikallaanolon haittavaikutuksiin

on tartuttu näissä suosituksissa entistä tarkemmin (Vasankari 22.10.2019, 13:15-19:30 min). Vasankari (22.10.2019, 13:15-19:30 min) kertoo paikallaanolon vähentämisen hyödyttävän myös niitä, jotka täyttävät liikuntasuositukset. Paikallaanoloa suositellaan tauottamaan aina kuin mahdollista, tilanteeseen sopivalla tavalla. Esimerkiksi istumisen tauottaminen, taukojummat sekä työskentely seisoma-asennossa vähentävät tehokkaasti paikallaanoloa. (UKK-instituutti 2022c.)

Uni on nostettu osaksi liikuntasuosituksia ensimmäistä kertaa vuonna 2019. Fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteys on kiistaton, eikä sitä voida jättää huomiotta, kun tarkastellaan terveyden kannalta oleellisia mittareita. Runsas fyysinen aktiivisuus on yhteydessä unen kestoon ja laatuun ja uni edesauttaa palautumista. (Vasankari 22.10.2019, 23:30–26:10 min.)

Suomi oli yksi ensimmäisiä maita, jotka julkaisivat aikuisten liikuntasuosituksien rinnalle myös alle kouluikäisten lasten omat liikuntasuositukset (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a). Vuoden 2005 suositukset kulkivat nimellä Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Vaikka suosituksissa painottuu päivähoidon merkitys, on ne tarkoitettu ohjaamaan kaikkea alle kouluikäisten lasten eri elämänpiireissä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3.)

Osana opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan (TEHYLI) linjausten 2020 toimeenpanoa luotiin uudet alle kouluikäisten lasten liikuntasuositukset. Uudet suositukset kulkevat nimellä Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä - Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 5.) Suurimmat muutokset vuoden 2005 alle kouluikäisten lasten liikuntasuosituksiin verrattuna ovat päivittäisen liikuntamäärän kasvattaminen kahdesta tunnista kolmeen tuntiin, yli tunnin yhtäjaksoisen istumisen välttäminen ja kaiken paikallaolon tauottaminen sekä vähentäminen. Lisäksi levon, unen ja terveellisen ravinnon merkitystä painotetaan voimakkaammin aiempaan verrattuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 9.) Myös liikunnan määrään on lisätty tarkentavia suosituksia kuvan 2 mukaisesti. Päivittäisestä kolmen tunnin liikuntasuosituksista vauhdikasta fyysistä aktiivisuutta tulisi olla yksi tunti ja reipasta ulkoilua ja/tai kevyttä liikuntaa kaksi tuntia. Näiden lisäksi kannustetaan rauhalliseen arjen touhuiluun aktiivisuuden lisäämiseksi. (UKK-instituutti 2021b.)



Kuva 2. Liikuntasuositus alle kouluikäisille (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 14)

Alle kouluikäisten liikuntasuosituksien rinnalle julkaistiin ensimmäiset 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten liikuntasuositukset vuonna 2008 (Ahonen ym. 2008, 2–11). Näitä suosituksia päivitettiin vuonna 2020 maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisemien uusien kansainvälisten lasten ja nuorten liikuntasuosituksien pohjalta. Uudet suomalaiset suositukset julkaistiin vuonna 2021. Suositukset laadittiin suomalaisten lasten ja nuorten toimintaympäristöön sopiviksi. (Sääkslahti ym. 2021, 9.) Voimassaoleva liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille pitää sisällään reipasta ja rasittavaa liikkumista vähintään tunnin ajan jokaisena päivänä. Tärkeää on löytää yksilölle sopiva ja innostava tapa liikkua sekä huomioida liikkujan ikä liikunnan suunnittelussa. Rasittavampaa kestävyysharjoittelua sekä lihasvoimaa ja luustoa vahvistavaa voimaharjoittelua pitäisi olla vähintään kolmena päivänä viikossa. Suosituksissa korostetaan liikunnan monipuolisuuden tärkeyttä. Arjen aktiivisuuden lisääminen, liikkuvuuden harjoittaminen, paikalla olon tauottaminen sekä palautuminen yhdessä liikuntaharjoitusten kanssa muodostavat terveyttä edistävän kokonaisuuden. (Kuva 3.) (Sääkslahti ym. 2021, 11–12.)

Liikkumisen olisi syytä olla laaja-alaista, jolloin liikuntataidot karttuvat monipuolisesti. Tarvittava määrä liikkumista voi kertyä useammasta hetkestä päivän sisällä. Pienempikin määrä liikettä on hyödyllistä, vaikka suosituksen mukainen määrä ei täytyisikään. (Sääkslahti ym. 2021, 11.)



Kuva 3. Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille (Sääkslahti ym. 2021, 12)

Liikunta suositusten lisäksi terveyden kannalta riittävää liikuntamäärää voidaan arvioida myös vuorokauden aikana otettujen askelten mukaan. Yleisesti vähemmän kuin 5 000 askelta päivässä luetaan liikunnalliseksi passiivisuudeksi. 7 500–10 000 askelta tarkoittaa liikunnallisesti melko aktiivista ja yli 10 000 askelta liikunnallisesti aktiivista arkea. (Mustajoki 2021.)

2.2 Lasten, nuorten ja työikäisten liikunnan nykytila Suomessa

Suomalaisten liikkumista on seurattu ja tutkittu jo 50 vuoden ajan (Husu ym. 2022, 115). 2010-luvulla lasten, nuorten ja aikuisten liikuntatottumuksia on mitattu muun muassa LIITU-tutkimuksen, Move! -mittausten sekä KunnonKartta-tutkimusten avulla (Husu ym. 2022, 10).

UKK-instituutti toteutti vuosien 2018–2022 aikana useita poikkileikkaustutkimuksia tarkoituksenaan tutkia Suomen väestön liikkumista, paikallaanoloa ja fyysistä kuntoa. Väestötutkimuksia toteutettiin koululaisille, toisen asteen opiskelijoille, työikäisille sekä ikääntyville. Nämä tulokset koottiin yksiin kansiin Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaiseman Liikuntaraportin muodossa. Raportissa fyysisen kunnon tarkastelussa on käytetty myös puolustusvoimien sekä Move! -mittausten tuloksia. Raportti on jatkoa vuosina 2011 ja 2018 julkaistuille väestön liikkumisen tilaa kuvaaville raporteille ja seuraava vastaava raportti on tarkoitus julkaista vuonna 2026. (Husu ym. 2022, 3–8.)

Raportin lasten ja nuorten liikuntakäyttäjien tulokset koostuvat vuosien 2018 ja 2020 LIITU-tutkimusten tuloksista (Husu ym. 2022, 87). LIITU eli Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa -tutkimus kokoaa yhteen tietoa peruskouluikäisten lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymisestä, liikunta-aktiivisuudesta, passiivisesta ajanvietosta sekä näihin yhteydessä olevista tekijöistä. LIITU-tutkimus toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella sekä objektiivisella liikemittarilla kahden vuoden välein. Vuonna 2018 LIITU-tutkimukseen osallistui 7-, 9-, 11-, 13- ja 15-vuotiaat lapset ja nuoret ja vuonna 2020 16–20-vuotiaat nuoret. (Kokko ym. 2019, 9.) 2018 julkaistun LIITU-tutkimuksen mukaan vain kolmasosa lapsista ja nuorista saavuttaa liikuntasuosituksen mukaisen liikuntamäärän. Yli puolet valvellaoloajasta vietetään istuen tai makuullaan, noin yksi neljännes kevyesti liikkuen ja vain yksi kymmenesosa reippaasti ja rasittavasti liikkuen. Tutkimuksen mukaan liikkuminen vähenee ja paikallaanolo lisääntyy iän myötä. Vain 5 % lapsista ja nuorista saavuttaa suosituksen mukaisen alle kahden tunnin päivittäisen ruutuajan. (Kokko & Martin 2019, 145.) 7–15-vuotiaat nukkuivat keskimäärin hieman yli 7 tuntia yössä. Ala-asteen aikana unen määrä väheni asteittain ylemmille luokille siirryttäessä, mutta yläasteella unen määrän väheneminen pysähtyi. (Husu, Jussila, Tokola, Vähä-Ypyä & Vasankari 2019, 31.)

Vuoden 2020 LIITU-tutkimuksen kyselytietojen mukaan 14 % lukiolaisista liikkui vähintään tunnin päivässä, mutta liikemittareiden tutkimustulosten mukaan jokaisena mittauspäivänä suosituksen mukaiseen liikuntamäärään ylsi ainoastaan 2,6 % osallistujista. Kyselytietojen mukaan ammatillisen oppilaitoksen nuorista 13 % saavutti liikkumisen suositukset. Liikemittarin tulosten mukaan miehistä 10 % saavutti liikuntasuosituksen mukaisen liikkumisen määrän, mutta naisista ei yksikään. (Kokko ym. 2021, 16–18; Husu, Jussila, Tokola, Vähä-Ypyä & Vasankari 2021, 29.) Tutkimuksen mukaan 16–20-vuotiaat lukiolaiset viettivät valvellaoloajastaan 66,7 % istuen tai maaten, 8,9 % paikallaan seisten, 18,8 % kevyesti liikkuen, 5 % reippaasti liikkuen ja 0,5 % rasittavasti liikkuen. Ammattiin opiskelevilla luvut olivat saman suuntaiset. Lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat nukkuvat keskimäärin seitsemän tuntia yössä. (Husu ym. 2021, 25–27.) 7–20-vuotiaiden LIITU-tutkimuksiin osallistuneista suurimpaan askelmäärään ylsivät 7-vuotiaat pojat, kun askeleita kertyi vuorokaudessa huimat 13 586. Vähiten askeleita kertyi lukiolaisille tytöille ja pojille. Askelmäärä oli keskimäärin 6 160 asekelta vuorokaudessa. (Husu ym. 2022, 91–92.)

Peruskouluikäisistä 88 % harrastaa tai on harrastanut liikuntaa urheiluseurassa. 62 % peruskouluikäisistä harrasti liikuntaa seurassa kyselyntekohetkellä ja 26 % oli harrastanut seurassa aiemmin. (Blomqvist, Mononen, Koski & Kokko 2019, 49–50.) Valtaosa 16–20-vuotiaista liikkui itsenäisesti. Hieman yli kolmannes osallistui urheiluseurojen toimintaan ja vajaa kolmannes käytti liikunta-alan yritysten palveluita. (Kokko ym. 2021, 18–19).

Vuoden 2018 LIITU-tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten suurimmat liikunnan harrastamisen esteet olivat liikuntaharrastusten ohjausten uupuminen oman kodin läheltä sekä ajan kuluminen muiden harrastusten parissa. Kolmanneksi suurimpana esteensä pidettiin sitä, että liikunnan harrastaminen oli liian kallista. Muita suurimpia syitä olivat koululiikunnan innostamattomuus, kotia lähellä sijaitsevien liikuntapaikkojen puute, yleinen ajan sekä viitseliäisyyden puute. (Koski & Hirvensalo 2019, 70.) Myös vanhemman ikäluokan tulokset olivat saman suuntaisia. Vuoden 2020 LIITU-tutkimuksen mukaan lukiolaisten suurin liikunnanharrastamisen este oli ajan puute. Lisäksi koululiikunta ei innostanut nuoria liikkumaan, harrastuksia pidettiin liian kalliina, kodin läheltä ei löytynyt mielekkäitä liikuntapaikkoja ja liikuntaryhmiä, aika kului muissa harrastuksissa tai liikuntaa pidettiin tärkeänä, mutta viitseliäisyyttä ei ollut tarpeeksi. (Koski & Hirvensalo 2021, 52–53.) Liikunnan arvo ja tärkeys ymmärrettiin kummankin tutkimuksen kohderyhmässä kuitenkin melko laajasti, sillä liikunnan arvon kieltäviä vastauksia kirjattiin kaikista esteistä vähiten, peruskouluikäisillä noin 20 % ja lukiolaisilla vain noin 16 %. (Koski & Hirvensalo 2019, 70; Koski & Hirvensalo 2021, 52–53.)

Työikäisten aikuisten Liikuntaraportin tulokset on kerätty UKK-instituutin KunnonKartta-tutkimuksen aineistoista. KunnonKartta-tutkimuksessa mitataan 20–69-vuotiaiden työikäisten liikkumista, paikallaanoloa, unta sekä kestävyys- ja lihaskuntoa Suomessa. Lisäksi tutkimuksessa halutaan selvittää osallistujien elintapoja ja terveyttä. Liikuntaraportissa aikuisten tulokset on kirjattu vuoden 2021–2022 KunnonKartta-tutkimustulosten mukaan. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt saivat vaihtoehtoisesti käydä terveystutkimuksissa paikallisella tutkimuskeskuksella tai käyttää postitse lähetettyä objektiivista liikemittaria ja vastata tutkimuskyselyyn sähköisesti tai paperilla. (Husu ym. 2022, 17–23.)

Työikäiset viettivät valveillaoloajastaan suurimman osan istuen ja makoillen. Tämä aika oli keskimäärin yhdeksän tuntia eli lähes kaksi kolmasosaa valveillaoloajasta. Lisäksi paikallaanoloa kertyi seisten lähes 2 tuntia kaikilla työikäisillä. Työikäiset liikkuvat kevyesti keskimäärin noin neljäsosan valveillaoloajastaan. Reipasta tai rasittavaa liikuntaa kertyi yhteensä vain alle tunti vuorokaudessa. Askeleista työikäisille kertyi keskimäärin 7 247. Unen määrä oli keskimäärin 8,5 tuntia yössä, mutta mittausten menetelmän takia tämä aika pitää sisällään myös unen aikaiset valvejaksot, hetken ennen nukahtamista sekä hetken heräämisen jälkeen. (Husu ym. 2022, 29–30.) 58 % KunnonKartta-tutkimukseen osallistuneista täytti liikemittaritulosten mukaan 18–64-vuotiaiden liikuntasuosituksien kestävyysliikkumisen suositusten osalta. Tutkimuskyselyn tulosten mukaan 26 % eli noin neljännes täytti liikkumisen suositukset sekä kestävyysliikunnan että liikehallinta- ja lihaskuntoharjoittelun osalta. Kyselyiden perusteella 41 % täytti joko kestävyysliikunnan tai liikehallinnan ja lihaskunnan suositukset, mutta ei molempia näistä. Mittaustavasta riippumatta naiset saavuttivat suositusten mukaisen liikuntamäärän miehiä useammin ja nuoret osallistujat vanhempia useammin. Kyselyyn

vastanneista 59 % kertoi nähneensä, lukeneensa tai kuullensa suosituksista ennen. (Husu ym. 2022, 24–36.)

Kun uusien aikuisten terveysliikunnan suositusten myötä vaatimus 10 minuutin yhtäjaksoisista liikuntasuorituksista poistui, aikuisten liikuntasuosituksen toteutumista on lähes mahdotonta mitata luotettavasti kyselytutkimusten avulla. Liikuntamäärää tulisi jatkossa tutkia yhä enemmän mittaamisen avulla. Kattavimman kuvan tutkimuksista saisi, jos liikemittarimittausten ohella tutkittaisiin kohderyhmän kuntoa ja lisäksi esitettäisiin tarkoin valikoituja tutkimuskysymyksiä. (Husu ym. 2022, 115.)

94 % vastaajista kertoi liikkuvansa omatoimisesti, noin 32 % käytti liikunta-alan yritysten palveluita ja 21 % liikunta- tai urheiluseurojen palveluita. Suurin syy liikkumiselle oli oman fyysisen kunnon ylläpitäminen ja parantaminen. Seuraavaksi tärkeimpinä syinä olivat oman terveyden edistäminen, mielen hyvinvointi sekä mieluisen urheilulajin harrastaminen. Selvästi suurin este liikkumiselle oli ajan puute. (Husu ym. 2022, 26–28.)

Suomalaiset eivät liiku riittävästi (Husu ym. 2022, 116). Suomalaisten liikkuminen vähenee koko kouluiän ajan. Työiässä liikkumisen määrä tasoittuu ja eläkeikään siirryttäessä liikunta vähenee jälleen. (UKK-instituutti 2022d.) Työikäisillä kestävyyskunto ja lihasvoima heikkenevät koko työuran ajan. Lisäksi 40 vuotta täyttäneillä alkaa näkyä heikentymää tasapainossa, liikkuvuudessa, ylävaralon lihaskestävyydessä ja lihasten hallinnassa. Työ- ja toimintakyvyn haasteisiin vastaamiseen tarvitaan tulevien vuosikymmenten aikana merkittäviä panostuksia liikunnan ja hyvinvoinnin aloilla. Terveempien työikäisten ja siten pidempien työurien tavoittelussa fyysisen kunnon ja toimintakyvyn vahvistaminen kaikissa ikäryhmissä on erityisen tärkeää. (Husu ym. 2022, 115–116.)

Liikunnan lisääminen on erityisen hyödyllistä niille, jotka liikkuvat kaikkein vähiten (Husu ym. 2022, 116). Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alusta. Liian vähän liikkuvien kannustaminen ja opastaminen on nyt kuntien, hyvinvointialueiden, kolmannen sektorin sekä yksityisten toimijoiden yhteinen vastuu. (Honkonen 2022, 11.) Tutkimusten avulla on mahdollista selvittää, ketkä tarvitsevat apua ja minkälaisia syitä liikkumattomuuden taustalla on. Poikkihallinnollinen liikunta-neuvonta ja elintapaohjaus ovat hyviä palveluita liian vähän liikkuvien tunnistamiseen ja ohjaamiseen sekä heidän liikuntansa lisäämiseen. (Husu ym. 2022, 116.)

2.3 Lait ja poliittiset linjaukset terveyttä edistävän liikunnan ohjenuorana

Liikuntapolitiikan avulla edistetään liikuntaa ja urheilua ja sitä kautta väestön terveyttä ja hyvinvointia. Liikuntapolitiikan tavoitteet on linjattu liikuntalaissa ja tärkeimmistä liikunnan kehittämislinjoista sovitaan hallitusohjelmassa sekä muissa valtion ohjelmissa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö s.a.)

Vielä 1970–1980-luvulla opetusministeriö vastasi yksin liikunnasta ja sen edistämisestä. 1990-luvun puolivälissä sosiaali- ja terveysministeriö heräsi vähäisen liikunnan aiheuttamiin negatiivisiin terveysvaikutuksiin ja terveyttä edistävän liikunnan kehittämisestä tuli osa sosiaali- ja terveystoimintaa. (Huhtanen & Pyykkönen 2012, 18.) Ensimmäinen valtioneuvoston terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjausten periaatepäätös annettiin vuonna 2002 ja seuraavat periaatepäätökset tulivat hallituskaudella 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön nimittämät neuvottelukunnat vastasivat kehittämislinjojen toimeenpanosta. Keskeisiä tavoitteita näissä kehittämislinjoissa olivat eri ikä- ja väestöryhmien liikunnan sekä kuntien poikkihallinnollisen yhteistyön lisääminen. Saman hallituskauden loppupuolella ministeriöt kokivat tarpeelliseksi uudistaa yhteistyötään ja kahden neuvottelukunnan tilalle luotiin uusi yhteinen ohjausryhmä valmistelemaan uusia linjauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11.) Tämä Terveyttä edistävän liikunnan ohjausryhmä oli toiminnassa vuodesta 2011 vuoteen 2015 ja ohjausryhmän laatimat uudet valtakunnalliset Muutosta liikkeellä! -linjaukset ulottuivat vuoteen 2020 asti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1; Valtioneuvosto 2011). Ohjausryhmä asetti yhteensä neljä kehityslinjausta. Linjausten 1 ja 2 mukaan elämänkulun jokaisessa vaiheessa tulisi pyrkiä arjen istumisen vähentämiseen sekä liikunnan lisäämiseen. Linjauksen 3 avulla pyritään nostamaan liikunta keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Kolmannen linjauksen yhtenä tavoitteena oli vahvistaa eri ikäisten liikuntaneuvonnan roolia osana sosiaali- ja terveydenhuollon elintapaohjausta. Lisäksi liikunnan yhteiskunnallista asemaa Suomessa tulisi vahvistaa linjauksen 4 mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21.) Vuonna 2015 sosiaali- ja terveysministeriö ja opetus- ja kulttuuriministeriö ovat yhdessä nimittäneet uuden Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan ohjausryhmän (TEHYLI). Ohjausryhmä jatkoi Muutosta liikkeellä! -linjausten toimeenpanoa valtakunnallisesti ja vastasi liikunnan poikkihallinnollisesta edistämistyöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1–3.)

2020-luvun liikuntapolitiikasta linjataan vuonna 2018 julkaistussa Valtioneuvoston selonteossa (Valtioneuvosto 2018). Selonteon (2018, 45) mukaan ”2020-luvun tärkein liikuntapolitiittinen tavoite Suomessa on kansalaisten fyysisen aktiivisuuden merkittävä lisääminen kaikissa ikä- ja väestöryhmissä siten, että väestö harrastaa mahdollisimman laajasti liikuntaa terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävässä määrin”. Liikunnan lisäämisellä on suuri yhteiskunnallinen merkitys. Liikunta on tärkeää sen tuoman itseisarvon sekä myönteinen välinearvon takia (Valtioneuvosto 2018, 15). Myös liikkumattomuuden ja paikallaanolon vähentämisellä on suuri yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen merkitys. Liikkumattomuudella tarkoitetaan valtakunnallisia liikuntasuosituksia vähäisempää rasittavan ja reippaan liikkumisen määrää ja paikallaanololla valvellaoloaikana istuma- tai makuuasennossa vietettyä aikaa. (Husu, Aittasalo & Kukkonen-Harjula 2016, 17–23; UKK-instituutti 2023.) Suomessa liikkumattomuuden kokonaiskustannukset ovat arvioilta 1 432 006 000 €

vuodessa ja paikallaanolon kokonaiskustannukset arvioilta 1 571 625 000 € vuodessa. Alhaisen fyysisen aktiivisuuden kokonaiskustannukset kohoavat vuosittain yli 3 miljardin. (Kolu ym. 2022.)

Terveiden ja hyvinvoinnin kannalta liian vähän liikkuvia ei ole pystytty tavoittamaan riittävän tehokkaasti nykyisten Valtionhallinnon toimien avulla (Valtioneuvosto 2018, 16). Liikuntapoliittisen selonteon mukaan kuntien tarjoamaa liikuntaneuvontaa tulee selkeyttää. Tämän saavuttamiseksi tulisi kehittää toimiva palveluketju- ja prosessi yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, toimijoiden ja palveluntarjoajien kanssa. Tärkeää olisi huomioida liikuntaneuvonnan tavoittavuus niin, että palvelun pariin löytävät eri väestö- ja ikäryhmät. Selonteon mukaan valtakunnallisten ja alueellisten liikuntajärjestöjen tarjoamien koulutusten avulla olisi mahdollista lisätä liikuntaneuvonnan onnistumismahdollisuuksia. (Valtioneuvosto 2018, 28–29.)

Marinin johtaman hallituksen vuoden 2019 hallitusohjelman yhdeksi strategiakokonaisuudeksi oli kirjattu ”Osaamisen, sivistyksen ja innovaatioiden Suomi”. Tämän strategiakokonaisuuden tavoitteet 6, 7 ja 8 määrittivät suunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kehitystyölle hallituskaudella 2019–2023. Tavoitteessa 6 pyritään liikunnallisen kokonaisaktiivisuuden lisäämiseen kaikissa ryhmissä. Tavoitteen saavuttamiseksi perustettiin liikuntapoliittinen koordinaatioelin (LIPOKO) sekä liikkumisohjelma ja sen arviointiyksikkö. (Valtioneuvosto 2019.) LIPOKO-koordinaatioelin jatkaa Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan ohjausryhmän (TEHYLI) työtä sekä valvoo ministeriöiden liikuntapolitiikan toteuttamistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Lisäksi luodaan liikuntaohjelmia tavoitteen saavuttamisen tueksi; Liikkuva Suomi –ohjelman kehittäminen aloitetaan ja Liikkuva koulu –ohjelmaa kehitetään myös muihin elämän vaiheisiin sopivaksi. Tavoite 7 mukaan ulkoilun ja arkiliikkumisen edellytyksiä tulee parantaa. Terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa edistetään tavoitteen 8 avulla parantamalla seuratoiminnan edellytyksiä sekä tuemalla seurojen toimintaa taloudellisesti. (Valtioneuvosto 2019.)

Keskeisimmät terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa koskevat lait ovat perustuslaki (731/1999), liikuntalaki (360/2015), kuntalaki (410/2015) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11). Perustuslain (731/1999) 16 §:n sivistyksellisten perusoikeuksien mukaan kaikilla on yhtäläinen oikeus liikuntaan.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa sekä siihen liittyvää toimintaa edistetään liikuntalain (390/2015) avulla. Liikuntalakilaki toimii ohjenuorana hallintoelimille ja valtion rahoitukselle liikunnan toimialalla. Lain tavoitteena on edistää eri väestöryhmien liikunta- ja harrastusmahdollisuuksia, väestön hyvinvointia ja terveyttä, lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä sekä ylläpitää ja parantaa fyysistä toimintakykyä. Lisäksi lailla edistetään liikunnan kansalaistoimintaa, kaiken liikuntatoiminnan rehellisyyttä, eettisiä periaatteita sekä eriarvoisuuden vähentämistä. (Liikuntalaki 390/2015.) Liikuntalakin (360/2015) 5 § velvoittaa kuntaa järjestämään asukkailleen yleiset edellytykset

liikunnan harjoittamiseen paikallistasolla. Kunnan tulee rakentaa ja ylläpitää liikuntapaikkoja, tukea liikunnan kansalais- ja seuratoimintaa sekä järjestää monipuolisesti terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntatoimintaa eri kohderyhmät huomioiden. Liikuntalaki velvoittaa kuntia järjestämään liikuntatoimintaa eri toimialojen yhteistyönä sekä kehittämällä paikallista, kuntien välistä ja alueellista yhteistyötä. Päävastuu liikuntapolitiikan johtamisesta, yhteensovittamisesta ja kehittämisestä on opetus- ja kulttuuriministeriöllä. (Liikuntalaki 390/2015.)

Kuntalain (410/2015) 1 §:n mukaan kunnan tulee edistää asukkaiden hyvinvointia, lisätä kunnan elinvoimaa ja järjestää kunnan palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. Kuntalaki (175/2019) velvoittaa kunnan valtuustoa huomioimaan kunnan asukkaiden ja palveluiden käyttäjien oikeuden osallistua kunnan toimintaa koskevaan päätöksentekoon. Liikuntaedellytyksien luomisessa tarvitaan yhteistyötä kunnan eri toimialojen välillä. Liikuntatoimi työskentelee usein yhteistyössä esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen, opetustoimen sekä liikenne-, ympäristö- ja kaavoitustoimen kanssa. Toimialojen yhteistyö auttaa liikuntaa vakiinnuttamaan asemaansa osana kuntien hyvinvointi- ja terveystoimintaa. (Kuntaliitto 2021.)

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan velvollisuutena on järjestää terveysneuvontaa, jonka avulla edistetään kaiken ikäisten asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Neuvonnan tulee tukea työ- ja toimintakykyä sekä edistää sairauksien ehkäisyä, mielenterveyttä ja elämänhallintaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Edellä mainitut lait luovat yhdessä pohjan terveyttä edistävän liikunnan ja liikuntapalveluiden tarjoamiselle ja kehittämiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11).

Suomi kuuluu Euroopan Unioniin ja noudattaa näin Unionin antamia ohjeistuksia koskien eri elämän osa-alueita. Suomen liikuntaa ja urheilua ohjaa osittain Euroopan Unionin toimeenpanevan elimen Euroopan komission 2007 julkaisema urheilun valkoinen kirja, joka toimii ohjenuorana Unionin jäsenvaltioille. Strategian ytimessä on torjua lihavuutta edistäviä ympäristöjä ja auttaa kansalaisia vähentämään riskikäyttäytymistä, kuten huonoa ravintoa ja liikunnan puutetta. Kirjassa Euroopan komissio vahvistaa jäsenmaille yhteisen suunnan, jolla pyritään muun muassa minimoimaan huonosta ravinnosta, ylipainosta ja lihavuudesta johtuvia terveysongelmia. (Euroopan unionin julkaisutoimisto 2017.) Näiden tueksi on laadittu toimintasuunnitelma, joka pitää sisällään käytännön toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimilla pyritään saavuttamaan muun muassa valistuneemmat kuluttajat, terveellinen vaihtoehtojen esillepano kaupoissa sekä liikunnan määrän kasvu. (Euroopan komissio 2007.) Lisäksi Euroopan Unionin alainen koulutus-, nuoriso-, kulttuuri- ja urheiluneuvosto on vuodesta 2011 tehnyt kolmivuotisia työsuunnitelmia urheilun toimialalle. Viimeisin työsuunnitelma kattaa vuodet 2021–2024 ja sen pääpaino on investoinneissa urheiluun ja terveyttä edistävään liikuntaan. (Iskra 2022.)

3 Lasten ja perheiden liikunta

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheellä tarkoitetaan eri tai samaa sukupuolta olevia avio- ja avopuolisoita ja heidän yhteisiä tai jommankumman vanhemman lapsia. Myös lapsettomat avio- ja avoparit sekä yksinhuoltajia lapsineen luokitellaan perheiksi. (Tilastokeskus 2022a.) Määritelmän mukaan oleellista on se, että perheen jäsenet asuvat samassa taloudessa (Tilastokeskus 2019). Lapsiperheiksi luetaan ainoastaan perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskus 2022b). Perheiden neuvonnassa ja ohjauksessa perheillä tarkoitetaan yleensä lapsiperheitä, joihin kuuluu lapset ja heidän viralliset huoltajansa (Vilén ym. 2010, 10). Perhemuotoja on useita erilaisia ja perheiden moninaisuus tulee huomioida perheiden parissa työskennellessä. Erilaisia perhemuotoja ovat esimerkiksi ydinperheet, adoptioperheet, sijaisperheet, uusperheet, monikkoperheet, sateenkaariperheet, vammaisten lasten tai vanhempien perheet, eri kulttuuritaustojen tai usean kulttuurin perheet sekä leskien, eronneiden tai yksin lapsia saaneiden yksinhuoltajien perheet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022c.)

Vuoden 2020 lopussa Suomessa oli Tilastokeskuksen mukaan 1 467 653 perhettä ja perheisiin kuului yhteensä 73 % Suomen väestöstä. Näistä perheistä lapsiperheitä oli 556 052 eli hieman yli kolmasosa. Alaikäisiä lapsia näissä perheissä oli yhteensä 1 020 844. (Tilastokeskus 2021.) Vuoden 2020 aikana perheiden määrä kasvoi ensimmäistä kertaa kolmeen vuoteen, mutta vuoden 2021 aikana määrä kääntyi taas laskuun. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2021 lopussa perheitä oli 1 465 978 ja perheisiin kuului 3 982 792 henkilöä eli 72 % Suomen väestöstä. Näistä perheistä lapsiperheitä oli yhteensä 553 613 ja alaikäisiä lapsia perheissä oli 1 012 300. (Tilastokeskus 2022c.) Perheiden liikunnalla ja ohjauksella on mahdollista tavoittaa laaja joukko Suomen väestöstä.

Perheen jäsenet voivat liikkua yksin tai yhdessä. Silloin kun perhe liikkuu yhdessä, puhutaan usein perheliikunnasta. Perheliikunta voi olla omatoimista tai ohjattua liikuntaa. Tärkeää on, että perhe löytää vanhemman tai vanhempien johdolla jokaiselle perheenjäsenelle sopivat tavat liikkua. (Alapappila 2018.) Suomen Ladun ja Taloustutkimuksen yhteistyönä toteuttama Perheliikuntabarometri 2021 selvitti lapsiperheiden liikunnan nykytilaa ja mahdollisia kehitystarpeita Suomessa. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan 92 % lapsiperheistä harrasti omatoimista perheliikuntaa ja 15 vuotta täyttäneiden lasten perheistä vastaavat luku oli 75 %. Hieman yli puolet tutkimukseen vastanneista perheistä liikkui yhdessä vähintään kerran viikossa. Perheissä liikutaan monipuolisesti, keskimäärin 7 liikuntamuodon tai -lajin parissa. Näistä suosituimpia olivat arkiliikunta kävellen tai pyöräillen, koti- ja pihatyöt, leikki- ja liikuntapuistot sekä uinti ja muu vesiliikunta. (Icén 23.12.2021, 9–17.)

Tutkimuksen mukaan vain 25 % perheistä harrastaa ohjattua perheliikuntaa. Eniten perheet liikkuvat jalkapallo-, uinti-, salibandy- ja ryhmäliikuntaharrastusten parissa. Ohjatussa perheliikunnassa

käyneistä perheistä 59 % osallistui seurojen ja yhdistysten järjestämään liikuntaan. Lisäksi 12 % ohjatusta perheliikunnasta oli yritysten järjestämää, 9 % kunnan tai kaupungin järjestämää ja toiset 9 % hallien, salien, tallien, koulujen ja keskusten järjestämää. (Icén 23.12.2021, 18–25.)

Kaksi kolmesta tutkimukseen osallistuneista perheistä harrasti perheliikuntaa oman perheen kesken. Alle 7-vuotiaiden lasten perheissä liikuttiin muita lapsiperheitä useammin myös tuttujen ja muiden perheiden kanssa. Lasten kasvaessa perheliikuntaan otetaan mukaan lasten kavereita, mutta yli 15-vuotiaiden lasten perheissä liikutaan usein oman perheen kesken. (Icén 23.12.2021, 27–28.)

Perheliikunnan suurimmaksi hyödyksi koettiin yhteinen ajanvietto. Muita hyötyjä olivat lasten ja vanhempien liikunnan määrän lisääminen sekä liikunnallisen elämäntavan omaksuminen. Lisäksi yhdessä liikkumisen kerrottiin tuovan hyvää mieltä. Motivaatio perheliikuntaan syntyi myös näiden samojen tekijöiden kautta; perheen kanssa halutaan viettää aikaa ja pitää hauskaa sekä luoda yhdessä terveellisiä elämäntapoja. Alle kouluikäisten lasten perheissä perheliikunta koettiin myös hyväksi välineeksi liikuntataitojen opettelemiselle. Perheliikunnan suurimmaksi haasteeksi koettiin vanhempien työ. Lisäksi omien voimavarojen rajallisuus ja saamattomuus koettiin myös perheliikuntaa rajoittaviksi tekijöiksi. Myös lasten sekä vanhempien omat harrastukset, vanhempien kotitöihin käyttämä aika sekä kouluikäisten lasten haluttomuus osallistua perheen yhteiseen harrastukseen olivat perheliikunnan esteenä. Ajankohtaiseksi haasteeksi koettiin myös koronapandemian aiheuttamat rajoitukset. (Icén 23.12.2021, 27–38.)

Perheet arvioivat tulevaisuudessakin mieluisimman perheliikunnan muodon olevan omatoiminen perheliikunta oman perheen kesken. Alle kouluikäisten lasten perheet haluaisivat jatkossa liikkua ohjatusti myös muiden kanssa. Ulkoliikuntaa halutaan harrastaa muiden perheiden, sukulaisten ja tuttavien kanssa ja sisäliikuntaa muiden perheiden kanssa. Vaikka ohjattua perheliikuntaa harrastetaan vielä vähemmän kuin omatoimista perheliikuntaa, näyttäisi kiinnostus sitä kohtaan kasvaneen. Perheissä tehdään perheliikuntaan liittyvät ratkaisut yhdessä lasten ja vanhempien kesken. (Icén 23.12.2021, 43–44.)

Perheliikunnan valtakunnallista edistämistyötä on tehty jo pitkään. Edistämistyössä ovat olleet aktiivisesti mukana useat tahot ja liitot. Myös opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ovat kokeneet perheiden liikunnan edistämistyön tärkeäksi. Ministeriöt ovat rahoittaneet kehitystyötä, osallistuneet tiedon jakamiseen sekä antaneet käytännön tukea. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on rahoittanut Sydänliiton Neuvokas perhe- kokonaisuutta sekä koordinoitunut perheliikuntaverkoston toimintaa. Opetus- ja kulttuuriministeriö on edesauttanut perheliikunnan kehitystyötä rahoittamalla hankkeita, tutkimuksia, selvityksiä ja liikuntaolosuhteita sekä aiheen parissa aktiivista työtä tekevien organisaatioiden toimintaa. Yhteistyönä ministeriöt ovat muun muassa tehneet

Liikkuva lapsuus -yhteistyölupauksen ja osana tätä toteuttaneet Suomen Perheliikunta ystävällisin kunta -kilpailun. (Aalto-Nevalainen 16.3.2021, 7:55-9:30 min.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama ja Suomen Ladun koordinoima uusi Liikkuva perhe -ohjelma käynnistyi syksyllä 2020. Liikkuva perhe -ohjelma on osa Liikkuvat-ohjelmaa yhdessä Liikkuva aikuinen, Liikkuva koulu, Liikkuva varhaiskasvatus, Liikkuva opiskelu ja Ikiliikkuja-ohjelmien kanssa. Liikkuvat-ohjelman edellisvuosien tavoitteena oli toimeenpanna Marinin vuoden 2019 hallitusohjelmaa, jossa tavoitteena oli väestön kokonaisaktiivisuuden lisääminen eri ikä- ja väestöryhmissä. Vaikka ohjelmien välistä yhteistyötä on tehty ennenkin, vuonna 2020 perustettu Liikkuvat-ohjelman tavoitteena on syventää tätä yhteistyötä entisestään. Liikkuva perhe -ohjelman tavoitteena on lisätä perheen ja lähipiirin liikuntaa sekä aktiivista yhdessäoloa kaikkien osapuolten hyvinvointia edistäen. Ohjelma on tarkoitettu perheliikunnan toimijoiden, kuten kuntien, seurojen ja järjestöjen työntekijöiden työkaluksi, sillä perheet tavoitetaan näiden ammattilaisten kautta. Ohjelman nettisivut kokoavat yhteen aiheen uusinta tutkimustietoa, materiaaleja sekä hyviä käytänteitä. Tavoitteena on lisäksi nostaa perheliikunnan arvostusta tulevien vuosien aikana. (Aalto-Nevalainen 16.3.2021, 3:10-7:50 min.)

3.1 Kasvaminen ja kasvattaminen liikunnalliseen elämäntapaan

Liikkuminen on välttämätöntä lapsen kasvamisen ja kehityksen kannalta (Jaakkola ym. 2017, 13). Lapselle liikkuminen tarkoittaa usein fyysisesti aktiivista leikkimistä ja uusien taitojen opettelua. Liikunnan avulla lapsella on mahdollisuus tutkia ympäristöään ja haastaa omaa osaamistaan. Näin lapsi saa tehdä itselleen mielekkäitä asioita ja kokea onnistuessaan pätevyyden tunteita. Lisäksi lapsi saa liikkua yhdessä muiden kuten vanhempien, ystävien tai isovanhempien kanssa. Yhteisen tekemisen kautta lapsen on mahdollista kokea yhteenkuuluvuutta, arvostusta ja osallisuutta yhteisiin asioihin. Nämä kohdat toteutuessaan mahdollistavat lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen ja kasvun. (Sääkslahti & Laukkanen 16.3.2021, 14:25-16:30 min.)

Aikuisille liikkuminen on usein arjen aktiivisuutta, hyötyliikuntaa ja/tai tarkoituksellista tiettyjen ominaisuuksien tai vaikutusten aikaansaamiseksi harrastettua liikuntaa (Alapappila 2020). Myös aikuisille liikunnan avulla saatu koettu autonomia eli mahdollisuus vaikuttaa omaan toimintaansa, koettu pätevyys ja koettu sosiaalinen yhteenkuuluvuus ovat tärkeitä tekijöitä liikuntamotivaation ylläpitämisessä. Kun ihminen on sisäisesti motivoitunut, hän nauttii tekemisestä, kuten liikunnan harrastamisesta, tekemisen itsensä vuoksi. Sisäisesti motivoitunut ihminen jaksaa jatkaa toimintaa vaikeuksista huolimatta. (Liukkonen & Jaakkola 2017, 132–136.)

Pääluvussa 2 kirjattujen liikunnan terveyshyötyjen lisäksi liikunta tarjoaa lapsille erityisiä kasvua tukevia hyötyjä. Liikunta on tärkeää aivojen hermoverkkojen kehittymisen kannalta. Lapsi oppii

liikkumalla hallitsemaan hermoston, lihasten ja aistien yhteistoimintaa ja oppii siten tärkeitä motorisia taitoja, kuten kehonhallintaa ja liiketaitoja. Lisäksi liikunta vahvistaa luustoa ja lisää luiden tiheyttä. (Tammelin, Iljukov & Parkkari 2015.) Liikuntataitojen oppiminen on yksi keskeisimmistä liikuntakasvatuksen tavoitteista. Lapsuudessa opitut taidot vaikuttavat aikuisikään asti, sillä ne luovat mahdollisuuden erilaisten harraste- ja arkiliikunnan harjoittamiseen ja auttavat selviytymään arkipäiväisistä fyysisistä haasteista. (Jaakkola 2017, 147.)

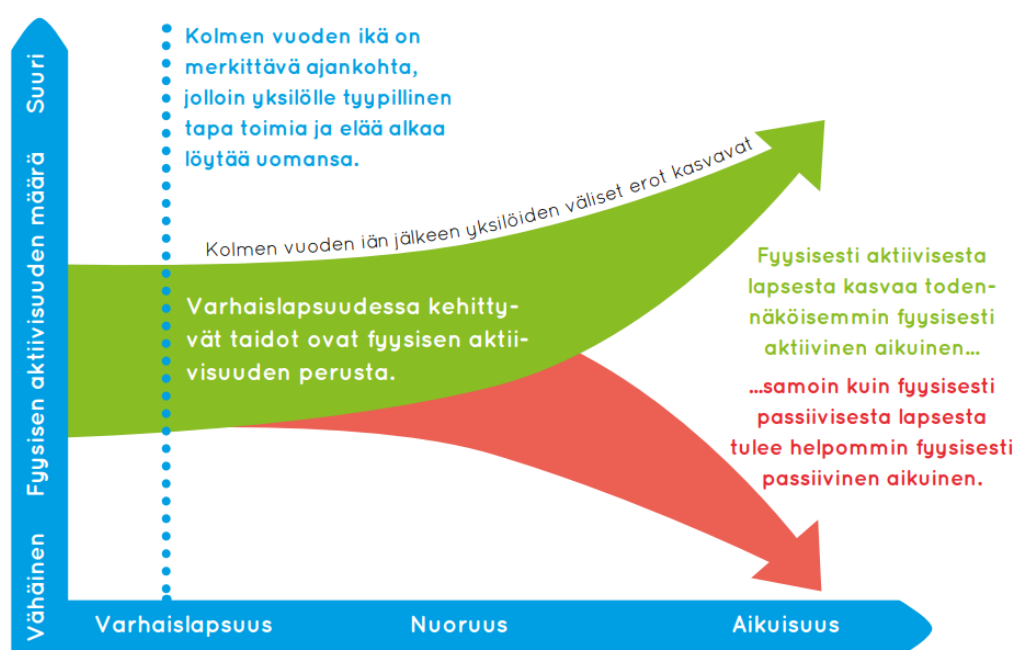
Liikuntapedagogiikka on tieteenala, joka keskittyy liikunnanopetuksen ja liikunnan oppimisen tutkimiseen. Liikuntapedagogiikassa pyritään löytämään vastauksia kysymyksiin, miten liikuntaan kasvatetaan, miten liikuntaa opitaan ja opetetaan sekä miten liikunta on osa kasvatusta ja opetusta. Liikuntapedagogiikalla on kaksi päätaavoitetta; kasvattaminen liikuntaan ja kasvattaminen liikunnan avulla. Liikuntaan kasvattamisella tarkoitetaan opettamista liikunnallisen elämäntavan pariin. Tavoitteena on opettaa tietoja, taitoja ja asenteita, joita tarvitaan liikunnan ja terveellisten elämäntapojen toteuttamiseen sekä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Lisäksi tulee luoda liikunnalle suotuisia ympäristöjä ja tilanteita, jossa on mahdollista saavuttaa myönteisiä kokemuksia ja onnistumisentunteita. Näiden avulla on mahdollista luoda pohja elämän mittaiselle fyysiselle aktiivisuudelle. Kasvattaminen liikunnan avulla tarkoittaa liikunnan avulla oppimista sekä liikunnan hyödyntämistä yksilölle suotuisen kasvun ja kehittymisen tapojen löytämisessä. Liikunnan avulla voidaan opettaa esimerkiksi tunne- ja vuorovaikutustaitoja, eettistä ajattelua, itseilmaisua sekä tilan ja arvostuksen antamista. (Jaakkola ym. 2017, 12–17.)

Suomessa yhteiskunnallista liikuntapedagogiikkaa toteutetaan päiväkodeissa, kouluissa, seuroissa, liikuntajärjestöissä sekä erilaisten organisaatioiden harrasteryhmissä. (Gråstén ym. 2014, 4–11.) Merkityksellisintä liikunnallista kasvatustyötä tehdään kuitenkin kodeissa. (Jaakkola ym. 2017, 13.) Vanhemman tehtävänä on tarjota lapselle liikunnallista tukea struktuurin, autonomisen tuen ja osallisuuden muodossa. Vanhemman tulee mahdollistaa liikunnallista pätevyyden tunnetta edistäviä liikuntaympäristöjä, sääntöjä ja tapoja osaksi lapsen arkea. Autonomiaa voidaan tukea lapsen osallistamisessa liikuntaan liittyvään päätöksentekoon ja vuorovaikutukseen. Lisäksi lapsi otetaan mukaan toimintaan aktiivisena osallistujana. Nämä tekijät ovat tutkimustiedon mukaan lapsen liikunnallista käyttäytymistä ja liikuntamotivaatiota lisääviä tekijöitä, kun taas vanhemman kontrolloiva käytös voi vaikuttaa liikuntamotivaation negatiivisesti. (Sääkslahti & Laukkanen 16.3.2021, 18:30-21:05 min.)

Vuonna 2016 julkaistuissa Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksissa perheen rooli on nostettu yhdeksi keskeisimmäksi tekijäksi lasten liikkuvan elämäntavan omaksumisessa. Perheen tärkeyttä kuvataan suosituksissa seuraavasti:

Koko perheen kanssa liikkuminen, ulkoileminen ja touhuaminen ovat valintoja, joiden myötä lapsi oppii liikkumisen kuuluvan päivittäiseen elämään. Aikuisen kannustaminen ja oma esimerkki, samoin kuin liikkumisen mahdollistavat vaatteet, lisäävät lapsen fyysistä aktiivisuutta. Aikuisten ja lasten yhteinen tekeminen opettaa lapselle vuorovaikutustaitoja sekä myönteistä suhtautumista toisiin. Kokeilemaan kannustaminen sekä yhdessä koettu onnistumisen ilo auttavat lasta muodostamaan myönteisen minäkuvan. Ne ovat tärkeitä askeleita kohti fyysisesti aktiivista, terveyttä ja hyvinvointia edistävää elämäntapaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 9.)

Lapsi tarvitsee aikuisten liikunnallista tukea eniten varhaisvuosien aikana (Aalto-Nevalainen 16.3.2021, 5:55-6:35 min). Fyysisesti aktiivisen ja liikunnallisen elämäntavat opettaminen lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana on erityisen tärkeää, sillä jo 3-vuoden iässä omaksutuilla elämäntavoilla on tapana säilyä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 32). Kuvassa 5 esitetään miten lapsen varhaisvuosien fyysinen aktiivisuus ja liikunnalliset taidot luovat perustan fyysisesti aktiiviselle aikuisuudelle ja elämän mittaiselle liikkumiselle (Karvinen ym. 2015).



Kuva 5. Varhaislapsuuden fyysisen aktiivisuuden merkitys elämänculussa (Karvinen ym. 2015)

Elinikäisten liikuntatottumusten kehitymisessä liikunnan parissa koetut ilon, riemun ja onnistumisen tunteet ovat ensiarvoisen tärkeitä. Niiden avulla on mahdollista luoda positiivisia mielleyhtymiä, jotka kantavat usein aikuisikään asti. (Sääkslahti & Laukkanen 16.3.2021, 36:40–37:30 min.) Jo yksittäiset myönteiset liikuntakokemukset lisäävät sisäistä motivaatiota ja edesauttavat fyysisesti aktiivisen elämäntavan saavuttamisessa (Jaakkola ym. 2017, 13).

Vuosina 2018–2020 toteutetussa Liikkuva perhe -tutkimuksessa haluttiin selvittää vanhemman liikunta-aktiivisuuden ja liikunnallisen tuen vaikutusta lapsen liikunta-aktiivisuuteen sekä vastaavasti lapsen liikunta-aktiivisuuden vaikutusta vanhemman liikunta-aktiivisuuteen ja liikunnallisen tuen antamiseen. Tutkimus oli jatkoa vuosina 2016–2018 toteutetulle Taitavat tenavat- tutkimukselle ja Liikkuva perhe -tutkimuksen tavoitteena olikin selvittää miten edellä mainitut asiat näkyvät siirtymävaiheessa päiväkodista alakouluun. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että päiväkotikäiselle lapselle annettu vanhemman liikunnallinen tuki oli keskeinen alakouluikäisen lapsen liikunnallista aktiivisuutta lisäävä tekijä. Tutkimustulos on linjassa myös muiden aikaisempien kansanvälisten tutkimusten tulosten kanssa. Päiväkotikäisen lapsen vanhemman liikunta-aktiivisuus ei kuitenkaan ollut yhteydessä lapsen alakouluikäisenä harrastaman liikunnan määrään. Pelkkä liikunnallisen mallin näyttäminen ei vielä vaikuta etenkin pienen lapsen aktiivisuuteen, vaan tapojen aikaansaamiseksi aikuisen tulee liikkua yhdessä lapsen kanssa. Tutkimuksen mukaan myös päiväkotikäisen lapsen liikunnallinen aktiivisuus vaikuttaa vanhemman liikuntakäyttäytymiseen ja vanhemman antamaan liikunnalliseen tukeen lapsen siirtyessä alakouluun. Vanhempi ja lapsi vaikuttavat siis toiminnallaan toinen toistensa liikuntakäyttäytymiseen. Aikuiset liikuttavat lapsia ja lapset aikuisia. (Sääkslahti & Laukkanen 16.3.2021, 23:35–32:50 min.)

Lapsen kasvaessa perheen tuki on edelleen hyvin tärkeää, mutta tuki siirtyy enemmän liikuntaharrastusten mahdollistamiseen esimerkiksi kyytien ja harrastusten kustantamisen muodossa (Aalto-Nevalainen 16.3.2021, 5:55-6:35 min). Lisäksi iän myötä ystävien merkitys lapsen liikuntakäyttäytymisessä kasvaa. Perheiden ja ystävien tärkeä rooli on nostettu esiin myös vuonna 2021 julkaistuissa 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten liikkumissuosituksissa. Suosituksissa annetaan lisäksi esimerkkejä siitä, miten perheet voivat tukea lasten ja nuorten liikkumista. Suosituksissa rohkaistaan muun muassa perheen yhteiseen liikkumiseen, yhteisiin terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviin arkirutiineihin sekä lapsen ja nuoren monipuolisen liikuntakäyttäytymisen kannustamiseen. (Sääkslahti ym. 2021, 31–32.)

4 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta on liikunta-alan tai terveydenhuollon ammattilaisen antamaa yksilöllistä ohjausta liikunnallisen elämäntavan saavuttamiseksi. Liikuntaneuvonta on kuntien tarjoama palvelu, jota kunnan liikuntapalvelut järjestävät tai jota tarjotaan osana terveydenhuollon elintapaohjausta. Neuvonnan tavoitteena on liian vähän terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liikkuvien tunnistaminen, tavoittaminen sekä liikunnallisten ja terveyttä edistävien elämäntapojen pariin ohjaaminen. Neuvonnassa asiakas huomioidaan kokonaisuutena, ja liikkumisen lisäksi huomiota kiinnitetään myös muihin elämäntapoihin, kuten uni- ja ruokailutottumuksiin. Neuvontaprosessin kesto ja sisältö vaihtelevat asiakaskohtaisesti, sillä prosessissa huomioidaan aina asiakkaan yksilökohtaiset tarpeet, toiveet ja tavoitteet. Liikuntaneuvonnan avulla pyritään saavuttamaan pysyviä elintapamuutoksia, joita asiakas pystyy itse ylläpitämään neuvontaprosessin päätyttyä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijaforumi 2021, 8–11.)

Liikuntaneuvonnasta on puhuttu Suomessa 1990-luvulta lähtien. Silloin liikuntaneuvonta ei ollut vielä oma palvelunsa eikä eri toimijoiden yhteistyö ollut suunniteltua tai systemaattista. 90-luvulla liikuntaneuvonta ei ollut vielä prosessimuotoista ja neuvontaa tarjottiin osana kuntoneuvoloiden palveluita. 2000-luvun alussa käynnistyi liikkumisresepti-hanke, jonka avulla liikunta pyrittiin liittämään osaksi sosiaali- ja terveystalouden ennaltaehkäiseviä toimia. Liikuntaresepti toimi liikuntaneuvonnan työkaluna, mutta asiakaspolku lääkärin vastaanotolta liikuntaneuvonnan ja -toiminnan pariin oli edelleen pirstaleinen. Vuonna 2005 liikuntaneuvontaa tarjottiin kunnissa kokeiluluonteisesti ja tietoa liikuntaneuvonnan toimivuudesta kerättiin kunnissa toteutettujen kehittämishankkeiden avulla. Liikuntaneuvonta alkoi muotoutua prosessimuotoiseksi ja 2010-luvulla UKK-instituutin, KKI-ohjelman ja Voimaa vanhuuteen -ohjelman myötä liikuntaneuvonnan systemaattinen kehittäminen pyörähti käyntiin. Näiden ansiosta liikuntaneuvonta saavutti 2010-luvulla jo lähes nykyisen muotonsa. 2010-luvulta lähtien liikuntaneuvonta on ollut prosessimuotoista ja sitä on toteutettu terveys- ja liikuntatoimen yhteistyönä. Liikuntaneuvonta on asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja pitkäjänteistä, ja seuranta ja arviointi ovat vakiintunut osa neuvontaprosessia. (Tuunanen, Puurunen, Malvela & Kivimäki 2016, 11.)

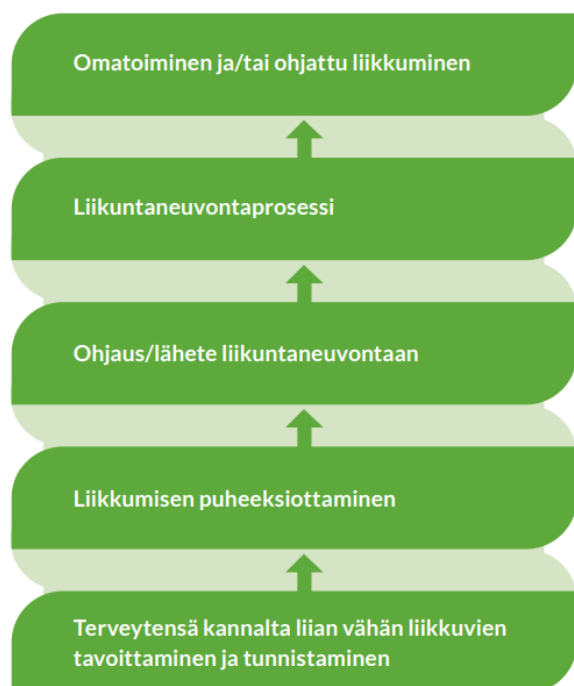
Liikkuva aikuinen -ohjelma vastaa liikuntaneuvonnan valtakunnallisesta kehittämisestä sekä liikuntaneuvonnan toteutumisen koordinoimisesta kuntatasolla. Ohjelma on osa Opetus- ja kulttuuriministeriön valtakunnallista liikunnan edistämishanketta ja sen yhtenä painopisteenä on liikuntaneuvonnan palveluketjut. Tavoitteena on, että jokainen kunta tarjoaa suositusten mukaista liikuntaneuvontaa ja jokaisella kuntalaisella on mahdollisuus saada tukea liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. (Leppä, Nirhamo, Karapalo & Kivimäki 2022, 1.)

Vuonna 2021 julkaistiin Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, joiden tarkoituksena on liikuntaneuvonnan laadun ja vaikutusten lisääminen sekä palvelun valtakunnallinen yhtenäistäminen. Suositusten valtakunnallisena tavoitteena on Liikkuva aikuinen -ohjelman tavoitteen mukaisesti se, että jokaisessa kunnassa tarjotaan suositusten mukaista liikuntaneuvontaa ja jokaisella olisi mahdollisuus saada liikunnallista elämäntapaa tukevaa ohjausta. Suositukset ohjaavat yhteisen liikuntaneuvontaprosessin ja poikkihallinnollisen palveluketjun luomisessa sekä liikuntaneuvonnan prosessin toteutumisen ja neuvonnan vaikutusten arvioinnissa. Liikkuva aikuinen -ohjelman koordinoiman Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi on laatinut suositukset tukeakseen kuntia ja maakuntia (nykyisiä hyvinvointialueita) sekä eri ammattiryhmien liikuntaneuvonnan kehittäjiä ja toteuttajia liikuntaneuvonnan kehitystyössä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 4–7.)

4.1 Liikuntaneuvonnan palveluketju

Jotta terveyttä ja hyvinvointia edistävä liikuntaneuvonta on vaikuttavaa, tulee liikuntaneuvonnan palveluketjun ja palveluketjussa toimivien ammattilaisten yhteistyön toimia saumattomasti (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16). Poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa järjestetään Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriön (2022a) mukaan noin 170 kunnassa.

Liikuntaneuvonta on aina palveluprosessi, jossa asiakasta ohjaa sektorirajat ylittävä joukko ammattilaisia (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16). Päävastuu liikuntaneuvonnan tarjoamisesta on usein kunnan liikuntapalveluilla, mutta myös sosiaali- ja terveyspalvelut sekä paikallisyhdistykset ovat vahvasti mukana palveluketjun toteuttamisessa (Leppä ym. 2022, 1). Sosiaali- ja terveyspalveluilla on merkittävä rooli kohderyhmän tavoittamisessa ja paikallisyhdistyksillä matalan kynnyksen liikuntapalveluiden tarjoamisessa yhdessä kunnan liikuntapalveluiden ja yksityisten palveluntarjoajien kanssa (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 8). Liikuntaneuvonnan palveluketju koostuu viidestä vaiheesta kuvan 6 mukaisesti. Palveluketju alkaa terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuvien tunnistamisesta ja tavoittamisesta. Tämän jälkeen liikunta otetaan asiakkaan kanssa puheeksi ja hänet ohjataan liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvontaprosessissa asiakasta autetaan luomaan terveyttä edistäviä liikunnallisia elämäntapoja, joita hän voi ylläpitää ohjatun ja/tai omatoimisen liikunnan avulla. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16.) Asiakkaan näkökulmasta palveluketju tarkoittaa useita peräkkäisiä palveluita, joista muodostuu saumaton kokonaisuus (Nirhamo 2022).

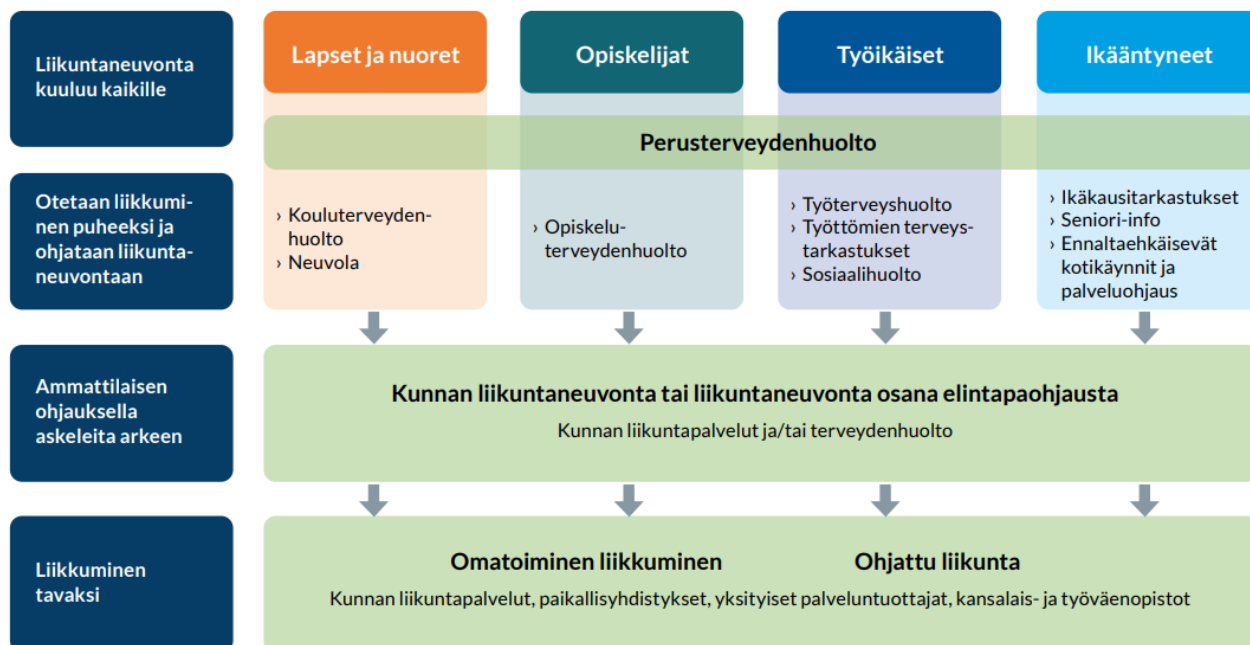


Kuva 6. Liikuntaneuvonnan palveluketju (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16)

Jokaisen palveluketjun osan tulee toteutua ja ohjautuminen eri vaiheiden välillä tulee toimia vaivat-
tomasti. Palveluketjun eri vaiheissa työskentelevien ammattilaisten on toimittava tiiviissä yhteis-
työssä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16.)

Liikuntaneuvontaan voidaan ohjautua useaa eri kautta (kuva 7). Terveytensä kannalta liian vähän
liikkuvat voidaan tunnistaa ja tavoittaa sosiaali- ja terveyspalveluiden parissa, kuten neuvolassa,
koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, työterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, työttömien ter-
veystarkastuksissa, ikäkausitarkastuksissa, seniori-infoissa, kotihoidossa, kotikäynneillä tai palve-
luohjauksessa. Mahdolliset asiakkaat voidaan myös tunnistaa ja tavoittaa muiden palveluiden
kautta, kuten nuorisopalveluista, järjestötoiminnasta, Liikkujan Apteekkeista tai työllisyyspalveluista.
(Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 9; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022b, 11.) Sosiaali-
ja terveyspalveluiden ammattilaiset ovat tärkeässä osassa liikuntaneuvontaa tarvitsevien asiakkai-
den tunnistamisessa ja tavoittamisessa, liikunnan puheeksi ottamisessa ja liikuntaneuvontaan oh-
jaamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään paljon asiakkaita, jotka
voisivat hyötyä liikuntaneuvonnasta. On tärkeää, että näillä ammattilaisilla on ajankohtaiset tiedot
liikuntaneuvontapalveluista, jotta he osaavat tarjota neuvontaa sitä tarvitseville. (Liikuntaneuvonta
s.a.b.) Mahdollisia asiakkaita voidaan myös tunnistaa muiden kuntalaisia tavoittavien tahojen
avulla. Mitä useammat tahot ovat tietoisia liikuntaneuvontapalveluista, sitä todennäköisemmin tu-
kea tarvitsevat asiakkaat pääsevät neuvonnan piiriin. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi
2021, 17.) Liikuntaneuvontaan ohjaututaan pääsääntöisesti ammattilaisen läheteellä tai

kannustuksella. Lisäksi neuvontaan voidaan hakeutua myös itse ottamalla suoraan yhteyttä kunnan liikuntaneuvojaan. (Leppä ym. 2022, 12–14.) Neuvontaan ohjautumisen jälkeen käynnistyy itse liikuntaneuvontaprosessi. Prosessimuotoinen liikuntaneuvonta on kunnan liikuntapalveluiden ennaltaehkäisevä hyvinvointipalvelu tai osa sosiaali- ja terveyspalveluiden elintapaohjausta. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 17.) Liikuntaneuvontaprosessin sisältö avataan luvussa 4.2 Laadukas liikuntaneuvontaprosessi.



Kuva 7. Terveysthuollosta käynnistytävä prosessi (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 9)

Liikuntaneuvontaprosessin jälkeen asiakas ohjataan omatoimisen tai ohjatun liikunnan pariin. Kunnan liikuntatoimi tarjoaa asiakkailleen matalan kynnyksen ohjattua liikuntatoimintaa, kuten liikuntaryhmiä ja -kokeiluja. Kunta tarjoaa myös useita liikuntapaikkoja omatoimisen liikunnan harjoittamiseen. Tavoitteena on, että asiakas on motivoitunut lisäämään omaa liikkumistaan ja ylläpitää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeitä elämäntapoja itsenäisesti. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16–17; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022b, 23.) Kunnan liikuntapalveluiden lisäksi yhdistykset, kuten liikunta- ja urheiluseurat sekä kansanterveysjärjestöt, ovat tärkeä osa liikuntaneuvonnan palveluketjua. Näiden tehtävänä on järjestää matalan kynnyksen liikuntatoimintaa liikuntaneuvonnan asiakkaille palveluketjun viimeisessä vaiheessa. Matalan kynnyksen toiminta tulee suunnitella yhdessä eri palveluketjun toimijoiden kesken. Myös liikunta-alan yritykset voivat olla mukana liikuntaneuvonnan palveluketjun toteuttamisessa. Esimerkiksi paikalliset kuntosalit tai terveysliikuntayritykset voivat tuottaa liikuntapalveluita, mahdollistaa olosuhteita tai toimia kumppanina palveluketjun aikana. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022b, 23–25.)

Saumattoman ja laadukkaan liikuntaneuvonnan palveluketjun saavuttamiseksi tulee huomioida useita tekijöitä. Ensimmäisenä on tarkasteltava palveluketjun toimivuutta ja sen toimijoiden yhteistyön saumattomuutta. Palveluketjun tulee olla tarkasti kuvattu ja sen tulee olla kaikkien prosessissa työskentelevien tiedossa. Prosessissa mukana olevien toimijoiden ja työntekijöiden roolit ja yhteistyökäytännöt tulee sopia yhdessä. Myös sujuvista tiedonkulun tavoista tulee sopia eri toimijoiden välillä. Tavoitteena on hyödyntää potilastietojärjestelmää moniammatillisen yhteistyön ja tiedonkulun tukena. Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien ja liikuntapalveluiden välisistä asiakastietojen kirjaamis-tavoista sovitaan yhdessä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 17.)

Edellä mainitun lisäksi saumattomuus ja laadukkuus tulee huomioida erikseen myös palveluketjun jokaisessa vaiheessa. Liikuntaneuvonnan kohderyhmä tulee määritellä tarkasti. Asiakkaiden tunnistamisen, tavoittamisen ja ohjaamisen parissa työskentelevien ammattilaisten tulee olla tietoisia kohderyhmän kriteereistä. Lisäksi kohderyhmän tavoittaminen vaatii kohdennettua markkinointia. Kun mahdolliset asiakkaat on tavoitettu ja tunnistettu ammattilaisten yhteisten kriteerien mukaan otetaan liikunta puheeksi asiakkaan kanssa. Liikunnan puheeksi ottamisessa tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan tietämystä ja osaamista liikkumisesta ja liikunnasta sekä luoda terveellisistä elämäntavoista osa asiakkaan toimintakulttuuria. Liikuntaneuvontaan ohjaamiseen tulee rakentaa selvä polku ja polku kirjataan ylös. Liikuntaneuvontaprosessin ohjaus on yksilöllistä, ammattitaitoista ja liikuntaneuvonnan suositusten mukaista. Liikuntaneuvontaprosessin viimeisessä vaiheessa asiakas osataan ohjata matalan kynnyksen liikuntapalveluiden pariin ja ammattilaisilla on riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluista. Myös paikalliset liikuntaa tarjoavat tahot on sitoutettu tarjoamaan matalan kynnyksen liikuntaa omalla alueellaan. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 17–20.)

4.2 Laadukas liikuntaneuvontaprosessi

Liikuntaneuvontaprosessi on osa liikuntaneuvonnan palveluketjua. Neuvontaprosessin tavoitteena on liikunnallisten ja terveyttä edistävien elämäntapojen pariin ohjaaminen, asiakas ja hänen elämäntapansa kokonaisvaltaisesti huomioiden. Terveellisiä elämäntapoja ja liikuntaa halutaan lisätä liikunnan terveyshyötyjen ja paremman elämänlaadun saavuttamiseksi. Neuvonnan tulee aina olla yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja vuorovaikutteista. Neuvoja ja asiakas pohtivat keskustellen, mitä liikunta merkitsee asiakkaalle sekä mitkä ovat asiakkaan vahvuudet ja mahdollisuudet. Neuvoja auttaa mieluisten liikuntatapojen löytämisessä ja ohjaa asiakasta asettamaan itselleen realistiset tavoitteet. Liikuntaneuvonnan tavoitteena ei ole vaikuttaa suoraan ihmisen liikkumiseen, vaan tavoitteena on ymmärtää käyttäytymisen muutokseen vaikuttavia tekijöitä, kuten kyvykkyyttä, motivaatiota ja tilaisuuksia. Liikuntakäyttäytymisen pysyvämpää muutosta tuetaan vaikuttamalla näihin tekijöihin. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 11–12.)

Liikuntaneuvontaprosessissa on alku- ja lopputapaamiset, joiden välissä pidetään yhteyttä erikseen sovituilla tavoilla. Tapaamiset voidaan pitää kasvokkain neuvonnan tai liikunnan merkeissä tai vaihtoehtoisesti etätapaamisten muodossa puhelimitse tai erilaisilla viestintäkanavilla. Yhteyttä voidaan pitää myös viestien välityksellä, esimerkiksi sähköpostitse. Neuvontaprosessin kesto ja sisältö sekä tapaamisten määrä vaihtelevat asiakaskohtaisesti, sillä prosessissa huomioidaan aina asiakkaan yksilökohtaiset tarpeet, toiveet ja tavoitteet. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 11–12.) Myös liikuntaneuvonnan nykytilaselvitykseen 2022 vastanneiden liikunnan- ja terveydenhuollonammattilaisten mukaan liikuntaneuvontaprosessin kesto määräytyy asiakaskohtaisesti ja vaihtelee hyvin paljon. Prosessin kerrottiin kuitenkin useimmiten kestävän 10–12 kuukautta. (Leppä ym. 2022, 6.)

Liikuntaneuvontaprosessi koostuu viidestä vaiheesta. 5A-mallin mukaan nämä vaiheet ovat lähtötilanteen kartoitus (assess), tiedonvaihto (advice), tavoitteenasettelu (agree), suunnitelman tekeminen (assist) sekä seuranta ja palautteen antaminen (arrange). Lähtötilanteen kartoituksen jälkeen vaiheiden toteuttamisjärjestyksellä ei ole väliä. Oleellista on käydä vaiheet läpi asiakkaan tavoitteita ja tarpeita tukien. Nämä vaiheet voidaan toteuttaa kerran prosessin aikana tai jokaisella tapaamiskerralla, tilanteen mukaan. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 12.)

Lähtötilannetta kartoittaessa on tärkeää keskustella asiakkaan elämäntilanteesta, asiakkaan kokemista muutostarpeista sekä muutosta edesauttavista tai hankaloittavista tekijöistä. Neuvojan tulee selvittää asiakkaan oma arvio tämän nykyisistä liikuntatottumuksista, kuitenkin myönteisiä puolia korostaen. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 13.) Keskustelussa tulee huomioida kaikki käyttäytymisen muutoksen kannalta oleelliset tekijät. Näitä ovat muun muassa kyvykyys ja pystyvyys, motivaatio, liikuntaa mahdollistavat tilaisuudet, arjen voimavarat, muut elintavat, liikuntataidot, aiemmat kokemukset sekä arvot ja motiivit. (Hankonen 2017, 203–205; Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 13.)

Tiedonvaihdon tavoitteena on antaa asiakkaalle liikkumisen lisäämisen kannalta oleelliset ja tarvittavat tiedot. Keskustelussa on tärkeää painottaa, että tarkoituksena ei ole ainoastaan lisätä liikuntaa vaan neuvonnassa keskitytään ennen kaikkea arjen liikkumisen lisäämiseen. Tärkeitä tietoja liikkumisen lisäämisen kannalta ovat perustiedot terveyttä edistävästä liikkumisesta, vähäisen liikunnan terveyshaitoista, riittävästä liikkumisen määristä sekä muiden elämäntapojen vaikutuksesta asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseen. Tässäkin vaiheessa asiakaslähtöisyys on tärkeää, sillä jaettu tieto tulee suhteuttaa asiakkaan tavoitteisiin, tilanteeseen, arvoihin ja tarpeisiin. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 13.)

Tavoitteenasettelussa ammattilainen auttaa asiakasta löytämään itselleen sopivat tavoitteet ja tarjoaa lisäksi sopivia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden tulee olla yksilöllisiä ja

asiakkaan tilanteeseen sopivia. Aluksi on tärkeää asettaa tarpeeksi pieniä ja lyhyen aikavälin tavoitteita. Tavoitteita voidaan muuttaa prosessin edetessä ja edellisten tavoitteiden toteuduttua. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 13.) Tavoitteen asettelussa voidaan käyttää apuna SMART-mallia, jossa hyvän tavoitteen viisi osatekijää ovat mallin nimen kirjainten mukaisesti specific eli selkeä, measurable eli mitattava, attainable eli saavutettavissa olevan, relevant eli merkityksellinen sekä time-bound eli oikea-aikainen ja aikaan sidottu. Kun tavoitteen osatekijät on määriteltä, on tavoitteen suuntaista toimintaa ja tavoitteen toteutumista helpompi seurata. (Aaltonen 2019; Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 13.) Tavoitteiden saavuttamiseksi asiakas laatii neuvoja avustuksella suunnitelman. Suunnitelman tulee olla realistinen ja käytännönläheinen. Suunnitelmaan voidaan kirjata muun muassa liikuntamuodot, liikkumiseen varattu aika ja aikataulut, liikkumisen rasittavuus sekä missä ja kenen kanssa aikoo liikkua. Suunnitelman on hyvä olla joustava, jotta sitä voidaan päivittää projektin edetessä. Suunnitelmaan on myös hyvä kirjata konkreettiset tavat, jolla muutosta tullaan seuraamaan. Hyviä käytännön työkaluja seurannassa voivat olla liikkumispäiväkirja tai aktiivisuutta mittaava laite. Muutosprosessi ei usein ole suoraviivainen. Projektin aikana asiakas voi kohdata vastoinikäymisiä, jolloin neuvojan tulee tukea ja kannustaa muutoksen toteuttamisessa. Neuvoja auttaa liikkumisen esteiden tunnistamisessa ja antaa positiivista palautetta pienempienkin saavutusten kohdalla. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 14.)

Seuranta ja palautteen antaminen ovat tärkeä osa liikuntaneuvontaprosessia ja jokaista neuvontatapaamista. Muutoksen alkuvaiheessa seuranta voidaan tarvita enemmän, joten tapaamisia tulee projektin alkupuolella olla tiiviimmin. Projektin loppua kohden tapaamistahtia voidaan harventaa, jolloin asiakas pääsee harjoittelemaan omatoimista liikkumista ja oman toiminnan itsenäistä arviointia. Seurannan myötä esiin nousseet seikat kirjataan selkeästi ja systemaattisesti. Kun tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään, kaikki projektiin osallistuvat ammattilaiset pääsevät näkemään asiakkaan tiedot ja seuraamaan prosessin etenemistä. Seurannan ja säännöllisen positiivisen palautteen antamisen tarkoituksena on lisätä asiakkaan pystyvyyden tunteita ja luoda uskoa muutoksen onnistumiseen. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 14.)

Liikuntaneuvontaa toteuttavalla ammattilaisella tulee olla laaja osaaminen ja tietämystä liikunnasta, liikunnan terveysvaikutuksista, ohjaamistyöstä sekä käyttäytymisen muutosprosessista. Neuvojalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, kuten kykyä kuunnella, antaa palautetta ja osoittaa tukea. Toimivan vuorovaikutuksen avulla ammattilaisen on helpompi ymmärtää käyttäytymisen muutokseen vaikuttavia tekijöitä osana liikunnan lisäämistä. Neuvojalla tulee olla laajaa tietämystä liikunnan ja liikkumattomuuden terveysvaikutuksista ja perustiedot muiden terveellisten elämäntapojen, kuten unen, ravinnon ja mielen hyvinvoinnin vaikutuksista liikuntaan ja ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Myös tietämys sairauksien ja liikunnan korrelaatiosta tulee olla osa neuvojan

perusosaamista. Neuvojalta tulee olla tietoa erilaisten terveystuntomittarien käytöstä ja taitoa hyödyntää mittareiden tuloksia muutosprosessin ja sen tulosten arvioinnissa. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 11–12.)

4.3 Liikuntaneuvonnan arviointi

Liikuntaneuvontaa tulee arvioida, jotta toimintaa on mahdollista ohjata oikeaan suuntaan ja palvelua ja sen laatua on mahdollista tarkkailla ja kehittää. Arvioinnilla on erilainen merkitys asiakkaalle, ammattilaiselle sekä johdolle ja päättäjille. Arvioinnin avulla asiakas saa palautetta omasta toiminnastaan. Asiakkaalle tehdään näkyväksi edistyminen sekä saavutetut tulokset ja muutokset. Positiivisen palautteen avulla on mahdollista tukea asiakkaan motivaatiota muutosprosessissa. Ammattilaiselle arviointi antaa käsityksen tehdyn työn tuloksista. Ammattilainen pystyy arvioimaan, onko prosessissa saavutettu haluttuja muutoksia ja onko toiminta asiakkaan tavoitteiden suuntaista. Jos ammattilainen huomaa arvioinnin avulla puutteita toiminnassa, on toimintaa mahdollista kehittää ja toiminnan suuntaa muuttaa. Arviointi tuo johdolle ja päättäjille näkyväksi liikuntaneuvonnan tärkeyden. Arvioinnin avulla voidaan perustella liikuntaneuvonnan tarpeellisuutta ja esitellä neuvonnan tuloksia. Liikuntaneuvonnan tärkeyden tunnistaminen tukee palvelun vakiintumista ja ohjaa organisaatioiden resursseja toiminnan ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Kuntapäättäjät ottavat huomioon arvioinnista esiin nousset seikat tehdessään strategisia valintoja ja valtakunnalliset päättäjät laativat arviointiin pohjautuvia suosituksia, lakeja ja linjauksia toiminnan ohjaamiseksi. (Aittasalo 2020; Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 18.)

Liikuntaneuvontaa arvioidaan valtakunnallisten suositusten mukaan kahdesta eri näkökulmasta erilaisten arviointikysymysten ja mittarien avulla. Arviointi kohdistuu liikuntaneuvontaprosessin toteutumiseen sekä neuvonnan vaikutuksiin. Liikuntaneuvontaprosessissa tarkastellaan sitä, toteutuuko neuvonta suunnitellusti sekä asiakkaan että neuvontaa järjestävän organisaation näkökulmasta. Prosessin toteutumisen arvioinnissa tulee arvioida kohderyhmän tavoittamista, asiakkaiden sitoutumista, liikuntaneuvontaprosessin 5A-mallin mukaisten vaiheiden toteutumista sekä liikuntaneuvonnan hyödyllisyyttä. Jotta kohderyhmän tavoittamista voidaan arvioida, kohderyhmä tulee olla tarkasti määritelty. Oikean kohderyhmän tavoittamista mitataan tilastoinnin avulla eli arvioimalla tapauskohtaisesti kuuluuko asiakas määriteltyyn kohderyhmään. Myös asiakkaiden sitoutumista arvioidaan tilastoinnin avulla. Neuvojan tulee tilastoida sovittujen käyntien toteutuminen, toteutumattomien käyntien syyt sekä toteutettiin neuvontaprosessi loppuun asti. Näin saadaan tilastoja siitä, kuinka monta tapaamista prosessiin keskimäärin kuuluu ja kuinka useasti neuvontaprosessit saatetaan loppuun asti. Keskeytettyjen neuvontaprosessien syiden avulla prosessia voidaan kehittää vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Neuvontaprosessin vaiheiden toteutumista ja laatua voidaan arvioida kirjaamalla neuvonnassa käsitellyt aiheet ylös. Ammattilaisen tulisi myös

tilastoida sisälsikö asiakaskäynti yhden tai useamman 5A-mallin vaiheista. Tässäkin tapauksessa toteutumattomien vaiheiden syyt tulee kirjata ylös palvelun kehittämisen mahdollistamiseksi. Neuvonnan hyödyllisyyttä kysytään asiakkaalta prosessin loppupuolella. Hyödyllisyyttä voidaan arvioida esimerkiksi pyytämällä asiakasta vastaamaan, oliko neuvonta hyödyllistä, melko hyödyllistä vai ei lainkaan hyödyllistä. Vastaus kuvaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja kokemusta yksilöllisestä huomioimisesta. Vastauksia voidaan hyödyntää palvelun kehittämisessä sekä markkinoinnissa. (Aittasalo 2020; Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 19–20.)

Vaikutusten arvioinnissa tulee selvittää tukiko neuvonta asiakasta saavuttamaan liikkuvamman elämäntavan. Tämän selvittämiseksi on tutkittava neuvonnan vaikutuksia asiakkaan käyttäytymiseen ja käyttäytymisen muutokseen vaikuttaviin tekijöihin. Vaikutuksia arvioidaan selvittämällä liikuntaneuvonnan vaikutuksia asiakkaan koettuun pystyvyyteen muuttaa omia liikuntatottumuksiaan sekä neuvonnan vaikutusta asiakkaan liikkumiseen ja paikallaanoloon. Koska neuvonnassa ei pyritä ainoastaan lisäämään liikuntaa vaan vaikuttamaan liikuntakäyttäytymistä selvittäviin tekijöihin, on tärkeää mitata neuvonnan vaikutusta asiakkaan pystyvyyteen, tilaisuuksiin tai motivaatioon tehdä muutosta. Asiakasta voidaan pyytää arvioimaan, kuinka paljon neuvonta vaikutti liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen, vastaamalla esimerkiksi asteikolla vaikutti paljon, jonkin verran tai ei lainkaan. Liikkumisen määrän lisääntymistä ja paikallaanoloa voidaan mitata objektiivisilla tai subjektiivisilla mittareilla. Mittaukset suoritetaan ensisijaisesti objektiivisilla mittareilla, kuten mittamalla askelmäärää ja paikallaanoloa laitteen avulla. Liikunnan ja paikallaanolon määrä mitataan neuvontaprosessin alussa ja lopussa. Keskimääräiset tulokset ja käyttäytymisen muutos tilastoidaan. Jos objektiivinen mittaaminen ei ole mahdollista, voidaan hyödyntää subjektiivisia mittareita. Subjektiivisena mittarina voi toimia esimerkiksi asiakkaan oma arvio viikon liikuntamäärästä ja paikallaan vietetystä ajasta. Tämän kaltaisilla mittaamisella voi myös täydentää objektiivista mittaustulosta. (Aittasalo 2020; Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 21–22.)

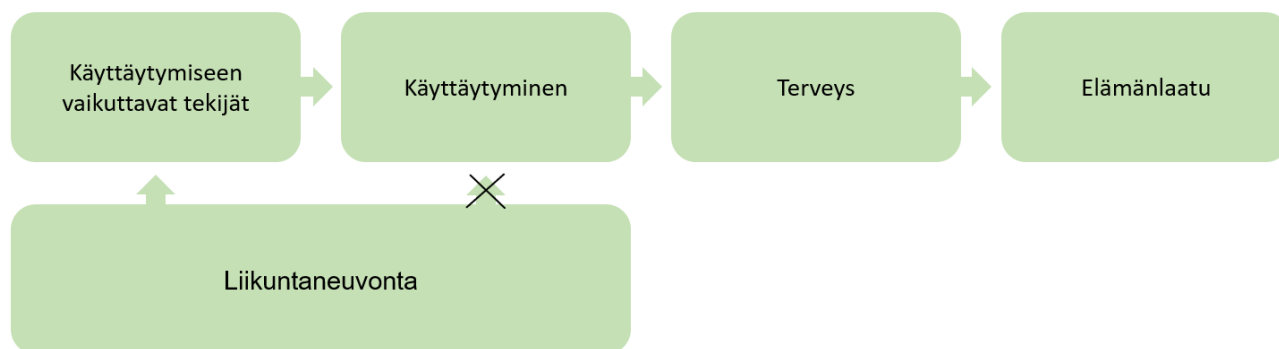
Liikuntaneuvonnan toteutumisen ja neuvonnan vaikutusten arvioinnin lisäksi on hyvä huomioida neuvontaa toteuttavien tahojen väliset erot. Edellä kuvattujen mittareiden lisäksi lisätietoa prosessista ja tavoitteiden toteutumisesta voidaan kerätä erilaisten täydentävien mittareiden avulla neuvonnan paikalliset erityistarpeet huomioiden. Lisämittareiden laatimisessa tulee pohtia tarkasti vastaako mittari haluttuihin kysymyksiin sekä asiakkaan, ammattilaisen, johdon ja päättäjien tarpeisiin. Näitä mittareita voivat olla esimerkiksi erilaisilla numeroasteikolla mitatut asiakkaan nykyinen koettu terveys, koettu fyysinen kunto sekä koettu työkyky. Lisäksi voidaan mitata itsearvioitua elämänlaatua tai itsearvioitua henkistä hyvinvointia. Valittujen mittarien tulee olla tarpeeksi herkkiä havaitsemaan muutoksia. Jos mittarin käyttäminen vie kohtuuttomasti aikaa tai kuormittaa asiakasta liikaa, pitää mittareita päivittää tai mittareista luopua. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 22–23.)

Liikuntaneuvonnan arvioinnissa esiin nousseet seikat tulee kirjata ja tilastoida prosessin toimijoiden yhdessä sopimien tapojen ja käytänteiden mukaisesti. Toimijoiden tulee sopia, kuka on vastuussa kirjaamisesta ja tilastoinnista sekä mitä tietoja näihin tulee kirjata. Kirjaamistavaksi suositellaan potilastietojärjestelmää, jonka kautta tieto kulkee sujuvasti terveydenhuollon, liikuntapalveluiden ja asiakkaan välillä. Kirjaamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä käsiteltyjen asioiden ja asiakkaan tilanteen laadullista dokumentoimista. Kirjaaminen on tarkoitus tehdä jokaisen asiakaskontaktin jälkeen. Kirjausten avulla ammattilainen pystyy vaivattomasti palauttamaan mieleen asiakkaan kanssa sovitut ja läpikäytyt asiat. Kirjaaminen turvaa myös tiedonkulun niissä tilanteissa, joissa ammattilainen vaihtuu kesken neuvontaprosessin. Ammattilaisen tulee kirjata kuvailevasti asiakkaan lähtötilanne, tiedonvaihdon aiheet, asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet, liikkumissuunnitelma päivityksineen, sovitut seurantatavat, saavutetut muutokset sekä yhteenveto neuvonnan päättyessä. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 23–24.)

Tilastoinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä neuvontaprosessin määrällistä taltioimista. Tilastoinnin avulla voidaan seurata kaikkia edellä mainittuja arvioinnin osa-alueita, kuten liikunnan neuvonnan toteutumista, neuvonnan vaikutuksia sekä tavoitteiden saavuttamista. Tilastointien perusteella tulee tehdä säännöllisesti yhteenvetoja tai raportteja, joiden avulla voidaan tarkastella prosessin laadua ja asiakkaan etenemistä. Tilastointeihin voidaan myös merkitä asiakasmäärät, neuvottavien ikä, sukupuoli tai työmarkkina-asema, neuvontaprosessin keskeyttäneiden määrä sekä palvelun tavoitavuutta. Lisäksi voidaan merkitä minkä tahon kautta neuvontaan ohjaututaan vai ohjaututaanko neuvontaan omatoimisesti, millä tavalla tapaaminen toteutettiin ja miten mitatut ominaisuudet muuttuivat prosessin aikana. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 23–24.)

4.4 Liikkumisen lisääminen ja terveyden edistäminen liikuntaneuvonnan avulla

Liikuntaneuvonnalla pyritään pysyviin liikunta- ja terveyskäyttäytymisen muutoksiin, jotka vaikuttavat positiivisesti terveyteen ja elämänlaatuun (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 9). Kuten aiemmin todettu, liikuntaneuvonnalla ei pyritä vaikuttamaan suoraan ihmisen liikkumiseen, vaan tarkoituksena on ymmärtää ja muuttaa liikuntakäyttäytymisen muutokseen vaikuttavia tekijöitä (kuva 8). Pysyvämpää liikuntakäyttäytymisen muutosta ja aktiivisen arjen omaksumista tuetaan vaikuttamalla käyttäytymistä selittäviin tekijöihin. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 11–12.) Terveys on suomalaisten tärkeimmäksi listaama arvo. Vaikka suurin osa suomalaisista tietää, mitkä ovat terveyttä ylläpitäviä elintapoja, Suomessa kärsitään suurissa määrin elintapasairauksista. Tieto terveellisistä tavoista ei vielä yksin vaikuta ihmisen käyttäytymiseen terveyttä edistävällä tavalla. (Hankonen 2017, 202.)



Kuva 8. Liikuntaneuvonnan rooli käyttäytymisen muutoksessa (Mukaillen Aittasalo 2020; Haukkala, Hankonen & Konttinen 2012)

Michien, Atkinsin ja Westin vuoden 2014 COM-B-malli toimii kattoteoriana käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden tarkkailemisessa. Mallin mukaan käyttäytymiseen vaikuttaa kyvykkyys, motivaatio ja tilaisuudet. COM-B-mallin tekijät voidaan jakaa kahteen osatekijään. Kyvykkyys jaetaan psyykkiseen ja fyysiseen, motivaatio tiedostettuun ja automaattiseen sekä ympäristön tarjoamat tilaisuudet sosiaaliseen ja fyysiseen. Kyvykkyys, motivaatio ja tilaisuudet vaikuttavat käyttäytymiseen, mutta myös käyttäytyminen vaikuttaa vastavuoroisesti näihin kaikkiin. Näitä tekijöitä tarkkailemalla voidaan saada selville, millä osa-alueilla käyttäytymisen muutokseen vaikuttavat haasteet ilmenevät. (Hankonen 2017, 203–205; West & Michie 2020.) Käyttäytymisen muutokseen vaikuttavien tekijöiden yksityiskohtaisemmaksi selittämiseksi on luotu useita teorioita. Näissä teorioissa toistuvat samat teemat, kuten pystyvyys, toiminnan kontrolli sekä tunteiden ja ympäristön vaikutus käytöksen muutokseen. Teorioiden paljous ja teoreettisten termien ja käsitteiden päällekkäisyys voivat tehdä teorian valitsemisesta, tutkimusten vertailusta sekä aiheen yleisestä hahmottamisesta haastavaa. (Hankonen 2017, 205–208.)

Teoreettisten aihealueiden viitekehyksessä TDF (Theoretical domains framework) on koottu yhteen eri teorioiden keskeisimmät tekijät. Lähteestä ja julkaisuvuodesta riippuen käyttäytymistä selittävät tekijät jaetaan TDF:n mukaan 13–15 eri kategoriaan. Kaikkia viitekehysten eri versioita käytetään tutkimuksessa ja käytännön ohjaustyössä. Laajimmillaan viitekehys pitää sisällään 15 kategoriaa ja TDF:n tekijät voidaan yhdistää COM-B-mallin kolmeen päätekijään (taulukko 1). Näin voidaan helpommin selvittää, millä osa-alueella käyttäytymisen muutosta hankaloittavat tai edesauttavat tekijät ovat. Teoreettisten aihealueiden viitekehysten kategoriat yhdistettynä COM-B-malliin luovat monipuolisen ja kokonaisvaltaisen viitekehysten käyttäytymistä selittävien tekijöiden tarkkailuun. (Atkins ym. 2017, 2–5; Cane, O’Connor ja Michie 2012, 8–10; Hankonen 2017, 208–209.)

Taulukko 1. Käyttäytymistä selittävät tekijät Teoreettisten aihealueiden viitekehyksen ja COM-B-mallin mukaan (mukaillen Atkins ym. 2017; Hankonen 2017; Laitinen, Seppänen, Ruusuvuori & Hankonen 2016)

COM-B-malli		Teoreettisten aihealueiden viitekehys TDF
Kyvykkyys	Fyysiset	Taidot (1)
	Psyykkiset	Tiedot (2) Käyttäytymisen säätely (3) Kognitiiviset ja interpersoonalliset taidot (4) Muisti-, päätöksenteko- ja havaitsemisprosessit (5)
Motivaatio	Tiedostettu	Omia kykyjä koskevat käsitykset (6) Käyttäytymisen seurauksia koskevat käsitykset (7) Sosiaalinen ja ammatillinen rooli/identiteetti (8) Tavoitteet (9) Aikomukset (10) Optimismi (11)
	Automaattinen	Tunteet (12) Vahvistaminen (13)
Tilaisuudet	Sosiaaliset	Sosiaaliset vaikutteet (14)
	Fyysiset	Ympäristön olosuhteet ja resurssit (15)

Jotta ihminen voi saavuttaa pysyviä muutoksia liikuntakäyttäytymisessään, tulee hänen sitoutua toimintaan. Sitoutuminen tapahtuu usein sisäisen motivaation kehittymisen kautta. Sisäinen motivaatio onkin usein edellytys elinikäisen liikuntaharrastuksen saavuttamiselle. (Liukkonen & Jaakkola 2017, 130–138.)

Motivaatiota selitetään nykypäivänä useiden motivaatioteorioiden avulla. Edward L. Decin ja Richard M. Ryanin itsemääräämisteoria (self-determination theory) on yksi tutkituimmista ja suosituimmista motivaatioteorioista. (Nurmi & Salmela-Aro 2017, 14; Vasalampi 2017, 54.) Itsemääräämisteorian mukaan motiivin laatu tai motivaation lähde ovat merkittävämpiä kuin motivaation määrä. Tämän takia Deci ja Ryan ovat eritelleet erilaisia motivaatiotyypppejä, joissa tärkein erottelija tekijä on motivaation jakautuminen sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Itsemääräämisteorian mukaan sisäinen motivaatio syntyy, kun ihmisen kolme psykologista perustarvetta toteutuvat. Nämä perustarpeet ovat pystyvyys, autonomia sekä sosiaalinen yhteenkuuluvuus. Autonomialla tarkoitetaan henkilön kokemuksia siitä, että hän on itse vapaa päättämään asioistaan sekä motivaatio tekemiseen lähtee ihmisestä itsestä. Pystyvyys on tunnetta siitä, että on kykenevä suoriutumaan annetuista tehtävistä ja pystyy kohtaamaan vastaan tulevat haasteet. Yhteenkuuluvuudessa ihminen kokee olevansa osa ryhmää ja hän tuntee olonsa hyväksytyksi ryhmässä. Ulkoisessa motivaatiossa itsemääräytyminen puuttuu lähes kokonaan. Yksilön tekemistä tukevat palkkiot tai rangaistukset. (Vasalampi 2017, 55.)

4.5 Liikuntaneuvonnan nykytila ja yleisimmät käytänteet

Liikkuva aikuinen -ohjelma julkaisi Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen syksyllä 2022. Selvityksen tarkoituksena oli tutkia työikäisten liikuntaneuvonnan nykytilaa kunnissa. (Leppä ym. 2022, 2.) Liikuntaneuvonnan nykytilaa on selvitetty vastaavalla tavalla viimeksi vuonna 2018 toteutetussa Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelman Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyssä (Kivimäki, Turunen & Ansaharju 2018). Jatkossa vuoden 2022 selvitystä vastaava liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys on tarkoitus toteuttaa vuosittain. Vuoden 2022 selvitykseen haluttiin mukaan kuntia, joissa liikuntaneuvonta oli vakiintunut palvelu tai joissa liikuntaneuvonta oli aloitettu vuonna 2020 tai aiemmin hankkeen avulla. Näistä 153 kunnasta 114 eli 75 % vastasi kyselyyn. Selvityksen avulla pyrittiin selvittämään, miten liikuntaneuvontaa toteutetaan, minkälaisia käytänteitä kunnissa käytetään ja miten vuonna 2021 julkaistujen liikuntaneuvonnan valtakunnallisten suositusten käyttöönotto on kunnissa sujunut. Näihin kysymyksiin kerättiin kyseisen kyselyn avulla sekä määrällisiä että laadullisia vastauksia. (Leppä ym. 2022, 2–4.)

Kyselyyn vastanneissa kunnissa on käynyt yhteensä parhaimmillaan noin 4 000 asiakasta vuodessa. Kuntien keskimääräiset asiakasmäärät vaihtelevat kuitenkin paljon. Vain yhdessä kunnassa liikuntaneuvonnan asiakkaita oli viikon aikana 30–40. Suurin osa vastaajista kertoi liikuntaneuvonnassa käyvän vähemmän kuin viisi asiakasta viikossa ja toiseksi yleisin keskimääräinen asiakasmäärä oli 5–10 asiakasta viikossa. Noin 40 % vastanneista kunnista kuitenkin kertoi, että asiakasmääriä ei tilastoida vuosittain. Syinä esimerkiksi sote-palveluiden ja liikuntatoimen yhteisen kirjautusjärjestelmän puuttuminen ja henkilökunnan suuri vaihtuvuus. Lisäksi tilastot olivat potilastietojärjestelmissä, joihin liikuntaneuvojilla ei ollut pääsyä. (Leppä ym. 2022, 7–8.) Liikuntaneuvontapalvelua käyttävät eniten työikäiset, jotka liikkuvat liian vähän tai joilla on ylipainoa tai korkea painoindeksi. Näiden jälkeen palvelun pariin hakeutuvat useimmiten ne, joilla on tyypin 2 diabetes tai riski sairastua siihen. Yleisiä liikuntaneuvonnan asiakkaita ovat myös tuki- ja liikuntaelinvaivoista tai korkeasta verenpaineesta kärsivät sekä mielenterveysasiakkaat ja työttömät. Noin puolet kunnista tarjoaa liikuntaneuvontaa myös lapsille, perheille ja erityisryhmille. Lähes kaikissa kunnissa tarjotaan liikuntaneuvontaa ikääntyneille ja nuorille. (Leppä ym. 2022, 10–11.)

Liikuntaneuvontaan ohjaututaan pääsääntöisesti ammattilaisen läheteellä tai kannustuksella. Lähettävä taho on usein lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti tai muu terveydenhuollon ammattilainen. Lisäksi asiakkaat hakeutuvat liikuntaneuvontaan oman yhteydenoton kautta. Vain muutamassa kunnassa neuvontaan ohjaututaan ainoastaan lääkärin läheteellä tai ainoastaan omatoimisen yhteydenoton kautta ilman ammattilaisen tukea. Lähetteet välitetään liikuntaneuvojalle usein sähköisen potilastietojärjestelmän, sähköisen ajanvarausjärjestelmän tai salatun sähköpostiviestin välityksellä. Jossain tapauksissa lähetetaho on välittänyt asiakkaan puhelinnumeron neuvojalle, jonka

avulla neuvoja ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja käynnistää neuvontaprosessin. Hieman yli puolet kunnista käyttivät potilastietojärjestelmää tietojen kirjaamiseen. Yleisimmät järjestelmät olivat Lifecare ja Pegasos. Muita kirjaamistapoja olivat omat muistiinpanot käsin tai tietokoneella, kirjaapito Wordissa tai Excelissä sekä liikuntatoimen omat tilastoinnit. (Leppä ym. 2022, 12–14.)

Kunnissa arvioitiin ennemmin liikuntaneuvontaprosessin toteutumista kuin neuvonnan vaikutuksia. Prosessin toteutumista arvioidessa huomioitiin esimerkiksi eri neuvontaprosessin vaiheiden toteutumista sekä asiakkaiden sitoutumista kuten sovittujen tapaamisten toteutumista ja prosessin loppuunsaattamista. Myös neuvonnan koettua hyödyllisyyttä kysyttiin asiakkailta usein. Näitä tekijöitä mitattiin reilusti yli puolessa kunnista. Liikuntaneuvonnan vaikutuksia mitattiin selvästi vähemmän. Neuvonnan vaikutusta asiakkaan liikkumiseen mitattiin noin 40 % kunnista. Asiakkaan pystyvyyden tunnetta muuttaa omia liikuntatottumuksiaan mitattiin alle 30 % kunnista ja vain 16 % kunnista mitattiin neuvonnan vaikutusta paikallaanoloon. Hieman yli puolet kunnista kertoi toteuttavansa alku- ja loppumittaukset. Mittausten kerrottiin uupuvan esimerkiksi siksi, että asiakas ei halunnut osallistua mittauksiin, toiminnan käytänteet ovat vielä keskeneräisiä tai prosessin systemaattisuus puuttuu. (Leppä ym. 2022, 14–17.) Aittasalo (2020) kertoo käytännönläheisten mittareiden vähäisyyden tuovan haasteita neuvonnan vaikutusten arviointiin, sillä mittareiden käyttö ja tulosten analysointi on monimutkaista ja aikaa vievää, sekä tieto mittareiden tulosten pätevyydestä ja toistettavuudesta on vähäistä. Myös terveyden ja hyvinvoinnin mittareita käytetään kunnissa. Kunnissa arvioidaan muun muassa koettua fyysistä kuntoa, koettua terveyttä, koettua elämänlaatua, koettua henkistä hyvinvointia sekä koettua työkykyä. Terveyttä mitataan myös painon, painoindeksin, kehonkoostumuksen, verenpaineen sekä veren rasva- ja sokeriarvojen avulla. (Leppä ym. 2022, 14–17.)

Yli puolessa kunnissa asiakkaalle tarjotaan liikuntapalveluiden järjestämiä matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Lisäksi liikuntaryhmiä tarjoavat paikalliset yhdistykset, terveystoimi ja kansalaisopistot. (Leppä ym. 2022, 17–18.) Liikuntaneuvontaan varatun työajan kerrottiin hieman yli puolessa kunnista vaihtelevan asiakasmäärän ja tarpeen mukaan. Jos neuvontaan on varattu tietty työaika, tämä aika oli useimmiten yksi tai kaksi työpäivää viikossa. Vain 18 kunnassa neuvontaan oli varattu 3–5 päivää viikossa. (Leppä ym. 2022, 6–7.)

4.5.1 Palveluketjun koettu toimivuus ja vahvuus

Liikuntaneuvonnan palveluketjun nykytilaa, toimivuutta ja vahvuutta selvitettiin tarkemmin vuoden 2018 Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyssä. Kyselyssä selvitettiin erityisesti liikuntaneuvonnan vakiinnuttamiseen käytettyjä keinoja ja toimintatapoja niissä kunnissa, joissa yksilöllinen, tavoitteellinen ja poikkihallinnollinen neuvonta on vakiintunut terveyden edistämisen palvelu. Näistä kunnista 72 % eli 54 kuntaa tai kuntayhtymää vastasi kyselyyn. Kyselyssä palveluketju oli jaettu neljään osaan: 1) liian vähän liikkuvan tunnistaminen ja tavoittaminen sekä

liikunnan puheeksi ottaminen, 2) lähettäminen tai ohjaaminen liikuntaneuvontaan, 3) ohjaaminen ja kannustus liikuntapalveluiden ja omatoimisen liikunnan pariin sekä 4) matalan kynnyksen liikuntapalvelutarjonta. Vastaajat arvioivat kuinka vahvaksi he kokivat nämä palveluketjun osat. Parhaiten toimivat palveluketjun vaiheet 3 ja 4. Kohdassa 3 suurin osa vastaajista (59 %) koki vaiheen olevan melko vahva ja 11 % koki sen olevan erittäin vahva. Vaiheessa 4 vastaavat vastausluvut olivat 37 % melko vahva ja 17 % erittäin vahva. Kummassakin kohdassa noin 30 % vastaajista ei kokenut palveluketjun osaa vahvaksi eikä heikoksi. Melko heikoksi kohdan 3 koki vain 2 % vastaajista ja kohdan 4 13 % vastaajista. Heikoimmin toimivat vaiheet 1 ja 2. Kummassakin yli 40 % vastaajista ei kokenut palveluketjun osia vahvoiksi eikä heikoiksi. Näissä kohdissa 19 % vastaajista koki osien toimivan melko heikosti ja kohdassa yksi 37 % ja kohdassa kaksi 30 % osien toimivan melko vahvasti. Huomion arvoista vastaksissa oli, että juuri mistään palveluketjun vaiheista ei annettu ”erittäin heikko” vastauksia. (Kivimäki ym. 2018, 19–20.)

Liikuntaneuvonnan palveluketjun toimivuutta ja vahvuutta ylläpidettiin yleisimmin poikkihallinnollisen yhteistyön, sisäisen ja ulkoisen viestinnän sekä henkilökunnan kouluttamisen ja omien palveluiden kehittämisen avulla. Poikkihallinnollinen yhteistyö koettiin tärkeimmäksi tekijäksi palveluketjun toimivuuden kannalta. Yhteistyön onnistumiseksi kuntien ja muiden palveluketjun toimijoiden välinen yhteydenpito tulee olla saumatonta ja sitä tulee olla riittävästi. Yhteistyötä ja yhteyttä pidettiin yllä yhteisten palaverien sekä puhelin- ja sähköpostikeskustelujen avulla. Henkilökunnan kouluttamista ja omien palveluiden kehittämistä pidettiin tärkeänä tekijänä palveluketjun vahvuuden kannalta. Monet kunnat keräsivät asiakaspalautetta ja kehittivät näiden perusteella palveluita vastaamana paremmin kysyntää. Sisäisellä ja ulkoisella viestinnällä kunnat tarkoittivat asiakkaiden tiedottamista liikuntaneuvonnan mahdollisuudesta, päättäjien huomioimista viestinnässä sekä muille palveluketjun toimijoille viestimistä, jotta osaavat tarjota liikuntaneuvontaa eri kohderyhmille. Muita keinoja palveluketjun toimivuuden ja vahvuuden ylläpitämiseen olivat työntekijöiden ja johdon sitoutuminen toimintaan, valtakunnallisten strategioiden mukaan toimiminen, selkeiden neuvonnan toimintaohjeiden kirjaaminen sekä materiaalit ja niiden välittäminen ammattilaisille. (Kivimäki ym. 2018, 20–21.)

Vuoden 2018 Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyssä 50 % vastaajista kertoi, että liikuntaneuvonnan palveluketju on kirjattu osaksi kunnan hyvinvointisuunnitelmaa. Neljännes vastaajista kertoi, että palveluketjua ei ollut kirjattu ja toinen neljännes vastaajista ei osannut sanoa. (Kivimäki ym. 2018, 21.) Vuoden 2022 Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen mukaan noin 60 % vastaajista kertoi liikuntaneuvonnan palveluketjun olevan osa kunnan hyvinvointiraportointia. Näissä tapauksissa palveluketju oli kirjattu osaksi hyvinvointisuunnitelmaa, -kertomusta, -strategiaa tai liikkumishjelmaa. Noin viidesosa ei osannut sanoa onko palveluketjua kirjattu osaksi hyvinvointiraportointeja. (Leppä ym. 2022, 12.) Lepän ja kollegoiden (2022, 22–23) mukaan

palveluketjun kirjaamisen yleistyminen on merkki liikuntaneuvontapalvelun tunnettuuden lisääntymisestä ja palvelun tärkeyden tunnistamisesta osana kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistä. Näiden kyselyiden tulosten vertaamiseen tulee suhtautua kriittisesti, sillä vuonna 2018 tehtyyn kyselyyn vastasi huomattavasti vähemmän kuntia kuin vuoden 2022 kyselyyn. Lisäksi ei tarkoin tiedetä, onko kyselyihin vastanneet samat vai eri kunnat. (Leppä ym. 2022, 23.)

Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksessä 2022 lähes kolmasosa vastanneista piti asiakasmääriä liian pieninä verrattuna liikuntaneuvontaan resursoituun aikaan. Syiksi arvioitiin henkilökunnan suuri vaihtuvuus, markkinoinnin ja viestinnän vähyys sekä korona-ajan haasteet. Näiden lisäksi liikuntaneuvonnan palveluketjun eri toimijoiden välisen yhteistyön haasteet nostettiin esille. Vastauksen mukaan palveluketju ei toimi niin kuin sen pitäisi. Tällä tarkoitettiin erityisesti lähetekäytännön ongelmia eli läheteitä neuvontaan ei tule toivotulla tahdilla. Liikuntaneuvonnan palveluketjun eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittämiseksi koettiin olevan suuri tarve. Eniten tukea tarvittiin liikunta-toimen ja terveydenhuollon välisen yhteistyön kehittämiseen. Kunnat toivoivat tietoa ja malleja yhteistyön kehittämisen tueksi. (Leppä 2022, 9 & 19.)

4.6 Hyvinvointialueuudistuksen vaikutukset liikuntaneuvontapalveluihin

Uudet hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa. Keskeisintä tässä sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksessa on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Uudistuksen tavoitteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta ovat muun muassa yhdenvertaisten ja laadukaiden palveluiden turvaaminen hyvinvointialueen asukkaille, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä palveluiden saatavuuden ja saavuttavuuden parantaminen. (Valtioneuvosto 2022a.)

Päävastuu liikunnasta säilyy edelleen kunnilla. Kunnan tehtävänä on tuottaa liikuntapalveluita sekä tarjota kuntalaisille liikuntamahdollisuuksia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022a.) Tärkeää on kuitenkin kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden tarjoamisessa (Valtioneuvosto 2022a). Esimerkiksi vastuu liikuntaneuvonnan ja palveluketjun johtamisesta ja koordinoimisesta on edelleen kunnan liikuntatoimella, mutta liikuntaneuvonta toteutetaan jatkossa hyvinvointialueiden ja liikuntatoimen yhteistyönä. (Leppä ym. 2022, 1; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022a). Sote-uudistuksen myötä on mahdollista vahvistaa liikuntaneuvonnan palveluketjua ja jo toimivaksi koettuja käytänteitä. Uudistus antaa myös mahdollisuuden kehittää uutta yhteistyötä. (Leppä ym. 2022, 1.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön liikuntapoliittisessa koordinaatioelimestä LIPOKO:ssa työskenteli vuoden 2021–2022 aikana Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana elintapaohjausta uusissa soterakenteissa -työryhmä. (Leppä ym. 2022, 1; Valtioneuvosto 2022b.) Kesäkuussa 2022 työryhmä

julkaisi Liikuntaneuvonnan yhdyspinoilla -ohjeistuksen, jonka tarkoituksen on avustaa kuntia sote-uudistuksen toimeenpanossa. Ohjeistuksessa on kuvaus liikuntaneuvonnan nykytilasta, tarkennuksia yhdyspinnan osatekijöistä sekä tietoa liikuntaneuvonnan roolista osana elintapaohjausta. (Leppä ym. 2022, 1–2.) Uudistuksen myötä kuntien ja hyvinvointialueiden tulee muodostaa liikuntaneuvonnan yhdyspinta eli jakaa kunnan, hyvinvointialueen, järjestöjen ja mahdollisten muiden toimijoiden tehtävät ja vastuut selkeästi sekä sopia uusista yhteistyötavoista ja palvelurakenteista. Jotta yhdyspinta muodostuu, tulee eri organisaatioiden toimijoiden ja ammattilaisten toimia yhteistyössä asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Vaikka vastuu liikuntaneuvonnan johtamisesta on kunnalla, voivat kunta ja hyvinvointialue päättää keskenään kumpi ottaa päävastuun neuvonnan toteutuksesta. Liikuntaneuvonta tulee aina toteuttaa yhdyspinnalla toteutuksesta vastaavasta tahosta riippumatta. Kunnan ja hyvinvointialueen tulee yhdessä nimetä vastinparit, joiden tehtävänä on saumattomasta liikuntaneuvonnan palveluketjusta huolehtiminen. Liikuntaneuvonnan toteuttamiseen osallistuvat tahot päättävät yhteydenpitotavoista ja luovat luottamuksellisen verkoston, jossa yhteydenpito asian tiimoilta on säännöllistä. (Valtioneuvosto 2022b.) Liikuntaneuvonnan tavoitavuuden varmistamiseksi, liikuntaneuvonnan tulee näkyä kunnan ja hyvinvointialueen nettisivuilla sekä palvelutarjottimella. Viestintätavoista sovitaan yhdyspinnan eri toimijoiden kanssa yhdessä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022b, 10.)

Mukana on lisäksi soveltavan liikunnan ja Move! -mittausten ohjeistuksia. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta erityisesti Move! -mittausten yhteys liikuntaneuvontaan ohjautumisessa on tärkeä. Move! -mittauksiin liittyy paljon yhdyspintaan kuuluvia asioita, joista pitää sopia sote-uudistuksen yhteydessä. Jotta mittaustuloksia voidaan hyödyntää oppilaiden fyysisen terveyden ja toimintakyvyn tukemisessa, tulee yhteistyön perusopetuksen, terveystoimijoiden ja liikunta-toimen kanssa olla saumatonta. Käytännön tasolla yhteistyö näkyisi seuraavalla tavalla: liikunnanopettajan suorittaa Move! -mittaukset peruskoulun 5. ja 8. luokkalaisille, kouluterveydenhoitaja tai koululääkäri käyttää mittaustuloksia apuna oppilaan toimintakyvystä ja hyvinvoinnista puhuttaessa ja ohjaavat oppilaan tarvittaessa kunnan liikuntapalveluiden tai liikuntaneuvonnan pariin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022b, 3–31.)

Kansanterveyden neuvottelukunnassa toimiva Elintapaohjauksen työryhmä julkaisi hyvinvointialueiden käyttöön suunnitellun Elintapaohjauksen tarkastuslistan vuonna 2022. Tarkastuslistaan on koottu asioita, jotka olisi hyvä huomioida hyvinvointialueiden ja elintapaohjauksen palveluiden yhdyspintojen suunnittelussa ja toiminnassa. Hyvinvointialueita kehoitetaan panostamaan elintapaohjaukseen, sillä sen merkitys alueen asukkaiden terveyteen ja hyvinvointiin on kiistaton. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Tarkastuslistan tavoitteena onkin ylläpitää terveydenedistämistyön ja liikuntaneuvonnan asemaa ja laatua sote-uudistuksessa (Leppä ym. 2022, 2).

4.7 Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan toimintamalleja

Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnassa neuvonta kohdistuu yksilön sijaan useampaan ihmiseen (Liikuntaneuvonta s.a.c.). Perheiden neuvonnassa tulee aluksi selvittää perheenjäsenien omat käsitukset siitä, ketä heidän perheeseensä kuuluu. Kun perheellä ja neuvojalla on tästä yhtenäinen käsitys, on helpompaa selvittää kenen voimavaroihin ja haasteisiin kaivataan apua ja keihin perheen jäseniin neuvonta kohdistuu. (Vilén ym. 2010, 10.)

Muutosta liikkeellä! -linjausten mukaan liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta tulisi lisätä elämäntapana jokaisessa vaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24). Perheiden liikuntaneuvonnan tarjoaminen ja kehittäminen on melko uusi ilmiö, eikä perheiden liikuntaneuvontaan ole vielä luotu yhtenäistä toimintamallia (Liikuntaneuvonta s.a.c.). Vuoden 2022 Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen mukaan noin puolet liikuntaneuvontaa järjestävistä kunnista tarjoaa liikuntaneuvontaa myös lapsille ja perheille (Leppä ym. 2022, 10). On vielä epäselvää, kuinka laajasti perheliikuntaneuvontaa järjestetään ja kuinka käytännön neuvontatyö toimii tällä hetkellä. (Liikuntaneuvonta s.a.c.)

Vuonna 2022 aluehallintovirasto jakoi kehittämisavustusta seitsemälle kunnalle tavoitteenaan tukea kuntien liikunnallista elämäntapaa edistäviä hankkeita. Kunnat kehittivät perheliikuntaneuvontaa hankkeissaan pääpainoisesti tai osana terveystiikunnan kokonaisuutta. Hankekunnissa nousi esiin tarve selkeälle palveluketjulle ja materiaaleille, kun neuvonnan kohteena on yksilön sijaan koko perhe. Saman vuonna järjestettiin ensimmäinen hankekuntien tapaaminen, jossa perheiden liikuntaneuvontaa kehittävät kunnat pääsivät esittelemään toimintamallejaan. Hangossa on perustettu moniammatillinen perheliikuntaneuvonnan työryhmä sekä järjestetty liikuntapäiviä perheille yhdessä seurojen ja yhdistysten kanssa. Sievissä kehitetään lähetemallia, jossa ohjaus perheliikuntaneuvontaan lähtisi neuvolasta, kouluterveydenhuollosta ja opettajilta. (Liikuntaneuvonta s.a.c.)

Imatralla on hankkeen myötä pilotoitu useita erilaisia tapoja perheiden tavoittamiseen. Ryhmämuotoista perheliikuntaneuvontaa on toteutettu yhteistyössä seurakunnan kanssa sekä kaupungin perhekerhon yhteydessä. Lisäksi varhaiskasvatuksen kanssa on luotu yhteistyötä toiminnallisten perheiltojen muodossa. Perheilloissa tavoitetaan perheitä ja perheet pääsevät liikkumaan yhdessä. (Liikuntaneuvonta s.a.c.) Ryhmämuotoista perheliikuntaneuvontaa on tarjottu Imatralla noin vuoden ajan. Ensimmäinen yksittäisen perheen liikuntaneuvontakäynti pidettiin keväällä 2023. Tämän kaltainen perhekohtainen liikuntaneuvonta on vasta käynnistymässä, joten vakiintunutta palveluketjua ei ole vielä rakennettu. Ensimmäinen perhe ohjattiin liikuntaneuvontaan fysioterapeutin vastaanotolta. Fysioterapeuttien lisäksi myös neuvolassa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa ollaan tietoisia perheiden liikuntaneuvontapalvelun mahdollisuudesta. Palveluketjua halutaan jatkossa kehittää erityisesti neuvolan kanssa. Liikuntaneuvonnasta perheitä on mahdollista ohjata

muun muassa Perheiden liikuntamaa -ryhmän toimintaan sekä seurojen tarjoamien liikuntapalveluiden pariin. Imatralla toimiva Elintapaohjauksen kuntakoordinaatioryhmä kokoaa yhteen alueen liikuntaneuvojat sekä elintapaohjauksen ammattilaiset. Koordinaatioryhmä kehittää kaupungin elintapaohjausta ja ryhmässä on edustettuna kaikkien eri elintapaohjausta tarvitsevien kohderyhmien ammattilaiset. (Seppänen 24.4.2023.)

Lappeenrannassa aloitettiin perheiden liikuntaneuvonnan kehittäminen syksyllä 2019. Nykyään liikuntaneuvontaa tarjotaan lapsille ja perheille, ja kohderyhmälle on luotu oma liikuntaneuvontaprosessi. Prosessin vaiheet on tarkasti määritelty. Lapset ja perheet voivat ohjautua neuvontaan oma-toimisesti tai ammattilaisen suosituksella neuvolasta, kouluterveydenhuollosta, sosiaalipalveluista, lääkäriltä, hoitajalta, ravitsemusterapeutilta tai hyvinvointivalmentajalta. Asiakkaat varaavat neuvonta-ajan itse. Neuvontaprosessi kestää korkeintaan vuoden ja tapaamisia on kolmesta kuuteen. Tapaamisten sisältö ja prosessin vaiheet ovat tarkasti määritellyt. Ensimmäisellä tapaamisella tehdään lähtötilanteenkartoitus, liikuntasuunnitelma, pohditaan motivaatiotasoa ja tavoitteita sekä sovitaan seuraava tapaaminen. Toisella tapaamisella keskustellaan, miten perheellä on sujunut. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja asiakkaiden kanssa pohditaan motivaatiota ja jatkoa. Tämän jälkeen perheen kanssa sovitaan soittoaikoja ja tapaamisia tarpeen mukaan. Näillä tapaamisilla keskustellaan kohdan 2 mukaisista teemoista. Prosessi päätetään tapaamiseen, jossa tarkastellaan tavoitteiden toteutumista ja luodaan jatkosuunnitelma muutosten ylläpitämiseen. Prosessi eroaa aikuisten yksilöneuvonnasta muun muassa niin, että lapsille ja perheille ei tehdä alku- ja loppumittauksia. Myös eri kohderyhmien yhteistyötahot poikkeavat toisistaan. Aikuiset saavat lähetteitä neuvolan ja kouluterveydenhuollon sijaan työterveydenhuollosta, fysioterapeuteilta sekä TE-palveluilta. (Pöllänen 25.4.2023.)

Lappeenrannan liikuntatoimi tarjoaa erilaisia kriteeriperusteisia liikuntakortteja, joihin kuuluu erilaisia liikuntaetuksia. 2–17-vuotiaille lapsille ja nuorille voidaan myöntää liikuntaneuvonnasta TSEMPPI-kortti, jos hänellä on korkea BMI tai jos vyötärönympäryksen ja pituuden suhde on yli 0,50. Kortin voi saada myös terveydenhuollon suosituksesta, jos lapsella tai nuorella on korkea BMI, ryhti-ongelmia, mielenterveyden haasteita tai passiivinen elämäntapa. Yli 15-vuotiailla on mahdollisuus lunastaa uinti- ja kuntosalikortti. Kortilla on mahdollista ostaa edullinen, vuoden kestävä jäsenyys alueen useisiin uimahalleihin ja kuntosaleihin. Lappeenrannassa perheet eivät vielä ohjaudu prosessimuotoiseen liikuntaneuvontaan, vaikka heillä olisi siihen mahdollisuus. Perheet käyvät pääsääntöisesti yhdellä neuvontakäynnillä. Perheet hakevat usein neuvonnasta TSEMPPI-kortin ja haluavat lähteä sen jälkeen liikkumaan perheen kesken. Perheet hakevat tukea usein lapsen liikkumiseen, eivätkä välttämättä halua ottaa koko perheen liikkumisen puheeksi. Lasten ja perheiden liikuntaneuvontaa on kehitetty Lappeenrannassa jo vuosia ja intoa palvelun kehittämiseksi on yhä. (Pöllänen 25.4.2023; Seppänen 25.4.2023.)

5 Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry opinnäytetyön toimeksiantajana

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry (PHLU) on liikunnan aluejärjestö, jonka toiminta-alueeseen kuuluu yhteensä 16 kuntaa. Nämä kunnat ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Lahti, Hollola, Orimattila, Iitti, Joutsa, Kuhmoinen, Kärkölä, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Padasjoki, Pertunmaa ja Sysmä. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry s.a.a.) PHLU toimii alueellaan liikunnan ja urheilun kokoaavana voimana. Aluejärjestö rakentaa yhteistyötä, tarjoaa liikuntapalveluita sekä ajaa liikunnan ja urheilun etua paikallisella tasolla. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2023, 2.)

Suomessa toimii yhteensä 15 liikunnan aluejärjestöä, jotka vastaavat kukin oman alueensa liikunnan kehittämistyöstä. Keskeisenä tehtävänä on hyvinvoinnin lisääminen liikunnan ja urheilun avulla. Aluejärjestön tehtävänä on lisäksi huolehtia paikallisesta liikuntakulttuurista, kulttuurin elinvoimaisuuden ja monipuolisuuden varmistamisen avulla. Aluejärjestöt koostuvat liikunnan asiantuntijoista ja kehittäjistä, jotka toimivat yhteistyössä paikallisten, maakunnallisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa. (Liikunnan aluejärjestöt c/o PLU s.a.) Yhtenä Suomen viidestätoista aluejärjestöstä, Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry toimii myös näiden yhteisten suuntaviivojen mukaisesti. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2023, 1.)

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n visiona on, että alueella on terveimmät ja liikkuvimmat ihmiset vuoteen 2030 mennessä. Toiminnan missiona on hyvän olon mahdollistaminen liikunnalla, ja perustana toiminnalle ovat liikkumisen ilo, yhteistyö, kumppanuus sekä liikkumisen ja urheilun pariin innostaminen. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2023, 2.)

Edellä mainitun lisäksi, Elinvoimainen seuratoiminta ja Lisää liikettä -kokonaisuudet muodostavat yhdessä aluejärjestön toiminnan keskeiset painopisteet (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry s.a.). Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n vuoden 2023 toimintasuunnitelmassa elinvoimaisen seuratoiminnan keskeisenä tavoitteena on, että alueen urheilu- ja liikuntaseurat ovat elinvoimaisia, menestyneitä ja hyvin johdettuja. Seurojen tulisi tarjota, yhdessä kuntien ja muiden seurojen kanssa, laadukasta ja monipuolista valmennusta ja ohjausta kaiken ikäisille ja tasoisille liikkujille. Visiona on luoda osaamisen ja innostamisen avulla vetovoimaa seurojen toimintaan. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2023, 5.) Lisää liikettä -kokonaisuus pitää sisällään Liikkuva lapsi ja nuori sekä Liikkuva aikuinen kokonaisuudet (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry s.a.a). Kokonaisuuksien tavoitteena on tukea alueen toimijoita päijäthämäläisten aktiivisuuden, liikuntasuosittelun mukaisen arjen ja osallistavuuden edistämisessä. Keskeistä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla. Kokonaisuuden on tarkoitus tavoittaa laaja kohderyhmä. Se tarjoaa tukea varhaiskasvatukseen, ala- ja yläasteen, 2. asteen, työikäisten, ikääntyvien ja perheiden parissa työskenteleville toimijoille. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2023, 9.)

Vuonna 2021 Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry julkaisi vastuullisuusohjelmansa vuosille 2021–2024. Vastuullisuusohjelman tarkoituksena on varmistaa vastuullisuuden toteutuminen aluejärjestön kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa. Ohjelman perustana on YK:n kestävän kehityksen tavoitteet 2030, Suomen Olympiakomitean urheiluyhteisöjen vastuullisuusohjelma sekä Reilu Peli -urheiluyhteisön eettiset periaatteet. Ohjelmalla on neljä päätavoitetta. Ensimmäinen on yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja eettisyyden toteutuminen kaikessa toiminnassa. Tavoitteen avulla taataan, että liikunta on mahdollista kaikille ja kaikki ovat tervetulleita mukaan toimintaan. Toisena tavoitteena on hyvä hallinto, joka toimii tasapuolisesti, vastuullisesti ja avoimesti. Kolmantena tavoitteena on toimintaympäristön turvallisuus. Toimintaympäristön tulee mahdollistaa urheilun ja liikunnan avulla kaikille osallistujille myönteisiä kokemuksia sekä hyvää oloa. Viimeisenä tavoitteena on ympäristön, ilmaston ja kestävän kehityksen huomioiminen kaikessa päätöksenteossa. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2021, 1–3; Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry s.a.a.)

Päijät-Hämeen alueen liikkumisen edistämiseksi on laadittu Liikkuva Päijät-Häme 2030 -ohjelma, joka julkaistiin vuoden 2023 maaliskuussa. Ohjelma toimii kehitystyön keskeisimpänä dokumenttina ja siten liikunnan edistämisen ohjenuorana seuraavien vuosien ajan. Liikkumisohjelman päämääränä on lisätä kaikkien päijäthämäläisten fyysistä aktiivisuutta sekä vähentää paikallaanolon määrää. Lisäksi pyritään siihen, että yhä useampi täyttäisi valtakunnalliset liikuntasuosituksat. Päämäärän saavuttamiseksi on laadittu neljä toimenpidekokonaisuutta: yksilö, yhteisö, järjestelmä sekä olosuhteet ja ympäristö. Jokaiselle toimenpidekokonaisuudelle on kirjattu liikunnan edistämistyöhön osallistuvien toimijoiden työtä ohjaavat tavoitteet sekä toimenpiteet niiden toteuttamiseen. Ohjelman valmistelusta vastaavassa työryhmässä ovat Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n lisäksi olleet mukana Päijät-Hämeen Liitto, Päijät-Hämeen Hyvinvointialue, Liikuntakeskus Pajulahti, Suomen Urheiluopisto, Junior Pelicans ry sekä Asikkalan kunta. Liikkuva Päijät-Häme 2030 -ohjelman painopistealueeksi vuosille 2023–2025 on valittu lapset, nuoret ja lapsiperheet. Kohderyhmän liikkumisen edistämiseksi on kirjattu kaksi päätavoitetta. Tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden fyysisen aktiivisuuden lisääminen sekä Harrastamisen Suomen-mallin edelläkävijänä toimiminen. (Liikkumisohjelman työryhmä 2023, 3–17.)

5.1 Liikuntaneuvonta Päijät-Hämeessä

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toiminta-alueen kuudestatoista kunnasta jokaisessa tarjotaan liikuntaneuvontaa (Liikuntaneuvonta s.a.a). Päijät-Hämeen alueella toimii Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n koordinoima liikuntaneuvonnan verkosto. Verkosto on kehittämis- ja yhteistyöfoorumi, joka on suunnattu alueen liikuntaneuvonnan asiantuntijoille ja neuvonnan parissa työskenteleville. Liikuntaneuvonnan verkosto kokoontui toukokuussa 2022 tavoitteenaan tehostaa ja yhteinäistää alueen liikuntaneuvontaa yhteisen liikuntaneuvonnan toimintasuunnitelman avulla.

Toimintasuunnitelmassa on kootusti liikuntaneuvonnan peruspiirteet ja palveluketju, alueen yhteiset liikuntaneuvonnan kehitystavoitteet sekä keinoja tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteena on, että liikuntaneuvonnan asiakasmäärä kasvaa 10 % ja liikuntaneuvonnan tunnettuus palveluna lisääntyy. Lisäksi palvelun alueellista vaikuttavuutta ja sen arviointia halutaan kehittää. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2022a.)

Toimintasuunnitelmaan on kirjattu useita toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaiden määrän lisäämiseksi pyritään perehdyttämään uusia neuvoja sekä varmistamaan palvelun jatkahoito. Tunnettuuden lisäämiseksi tehdään yhteinen viestintäsuunnitelma sekä palveluesitteet uusille ja vanhoille lähetetähoille. Vaikuttavuuden ja sen arvioinnin kehittämiseksi on luotu yhteinen toimintasuunnitelma, järjestetään työpaja valtakunnallisten liikuntasuosittelujen jalkauttamiseksi sekä päivitetään mittarit ja palautejärjestelmä. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2022a.)

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toiminta-alueen liikuntaneuvontapalvelun yhtenäistämiseksi on listattu suositeltuja toimintatapoja ja neuvontamenetelmiä. Valtakunnallisista liikuntaneuvonnan suosituksista tutut liikuntaneuvonnan palveluketju (kuva 6) sekä asiakaspolku (kuva 7) on nostettu esille toimintasuunnitelmassa. Huomio on kiinnitetty eri kohderyhmien ohjaamiseen tarvittavan osaamisen tärkeyteen sekä erityisryhmien, lasten ja perheiden, opiskelijoiden ja työttömien asiakaspolun kehittämisen tarpeeseen. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2022a.) Liikuntaneuvonnassa pyritään valtakunnallisten liikuntasuosittelujen mukaiseen prosessiin 5A-mallin mukaisesti. Lisäksi asiakastyön menetelmiksi suositellaan motivoivaa haastattelua, SMART-tavoitteenasettelutyökalua, arvo- ja hyväksymispohjaista lähestymistapaa sekä hyväksymis- ja omistautumisterapiaa. Toimintasuunnitelmaan on kirjattu mittareita asiakasmäärien, prosessin vaiheiden toteutumisen sekä neuvonnan vaikuttavuuden mittaamiseen. Toimintasuunnitelmassa on lisäksi esimerkkejä viestinnän vuosikellosta, uutiskirjeistä ja palautekyselyistä. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2022a.)

Vuonna 2021 Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toiminta-alueella liikuntaneuvontaa tarjottiin yhteensä 572 asiakkaalle. Selvästi suurimmat liikuntaneuvonnan asiakasmäärät olivat Lahdessa ja Heinolassa. Lahdessa liikuntaneuvonta tavoitti vuoden aikana 265 asiakasta ja Heinolassa 139 asiakasta. Asiakasmäärän suhdetta asukaslukuun kuvataan toimintasuunnitelmassa kuntaindeksin avulla. Kunnan asukaslukuun nähden eniten asiakkaita oli Joutsassa, jossa asiakkaita oli vuoden aikana yhteensä 51. Seuraavaksi suurin kuntaindeksi oli Sysmällä ja sen jälkeen Heinolalla, Pertunmaalla ja Kuhmoisilla. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2022a.)

Lasten ja perheiden liikuntaneuvonta ei ole vielä vakiintunut Päijät-Hämeen alueella. Kohderyhmän liikuntaneuvonnan alueellinen kehitystyö on käynnissä ja lasten ja perheiden kohderyhmän palveluketjun kehittämistarve on nostettu esille liikuntaneuvonnan toimintasuunnitelmassa. (Päijät-

Hämeen Liikunta ja Urheilu ry 2022a.) Toukokuussa 2022 Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry järjesti toiminta-alueen liikuntaneuvojille lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan koulutuksen. Koulutuksessa painotettiin Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositusten sekä Valtakunnallisten liikuntaneuvonnan suositusten huomioimista lasten ja perheiden neuvontatyössä. Lasten ja perheiden neuvonnassa kehoitetaan huomioimaan äitiysneuvolan tärkeys ja avoin yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi esille nostetaan koko perheen osallistaminen, lapsen kehityksen huomioiminen, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys sekä avun antaminen tunteiden käsittelyssä. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu 2022b.)

Liikuntaneuvonnan verkoston vuoden 2020 tapaamisessa oli pohdittu tarkemmin lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutumista. Kohderyhmän tunnistamisessa ja tavoittamisessa koettiin tärkeäksi liikuntaneuvonnan näkyväksi tekeminen. Liikuntaneuvontapalvelun tulisi olla kaikkien neuvoloiden tiedossa, jossa asiakkaat voitaisi ohjata neuvonnan piiriin. Neuvoloiden henkilökunnan ja asiakkaiden tietoisuutta voitaisi lisätä infotilaisuuksien avulla ja neuvolaympäristöä voitaisi kehittää liikunnallisempaan suuntaan. Tiedottaminen liikuntaneuvonnasta tapahtuu Instagramin, nettisivujen, sähköpostin ja videoiden välityksellä. Liikuntaneuvontaan ohjaamisessa koettiin tärkeäksi terveydenhuollon ammattilaisille viestiminen. Kuukausittaisilla uutiskirjeille terveydenhuollon ammattilaisille kerrotaan liikuntaneuvonnan ajankohtaisista asioista sekä muistutetaan yhteistyön tärkeydestä. Liikuntaneuvontaprosessissa tärkeäksi koettiin ihmisen käyttäytymisen ja motivaation syvempi ymmärtäminen. Lisäksi toivottiin liikuntaneuvonnan käsikirjaa sekä toiminnallisia luentoja perheiden liikunnan erityistarpeista. Lasten ja perheiden liikunnan pariin ohjaamisessa nousi esiin liikunnan kannustimien tärkeys. Lapsille ja perheille tarjottiin liikunnan tsemppikortteja, ilmaisia sisäänpääsyjä, kerhoja ja ryhmiä sekä liikuntabusseja. Myös yhdessä liikkumisen tärkeys nousi esille, kun kunnat kertoivat tarjoavansa asiakkaille liikunnan kotikäyntejä, liikuntaystäviä ja perhekummilapsi -toimintaa. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu 2022b.)

5.2 Tutkimukseen osallistuvat kunnat – Heinola, Hollola ja Orimattila

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry toimii neljän maakunnan alueella ja sen toiminta-alueeseen kuuluu yhteensä 16 kuntaa. Toiminta-alueen kunnissa on asukkaita yhteensä noin 235 400 ja kaikki nämä kunnat ovat Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n jäseniä. (Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry s.a.b.) Tutkimukseen valittiin mukaan kolme toiminta-alueeseen kuuluvaa ja keskenään melko samankokoista kuntaa Päijät-Hämeen alueelta. Nämä kunnat ovat Heinola, Hollola ja Orimattila.

Heinolassa asuu noin 18 600 ihmistä, Hollolassa noin 23 400 ja Orimattilassa noin 16 000 ihmistä. Lahti on väkiluvultaan Päijät-Hämeen suurin kunta ja sen alueella asuu noin 120 000 ihmistä. Muissa Päijät-Hämeen maakunnan kunnissa väkiluku vaihtelee välillä 2500–8000. Heinola, Hollola

ja Orimattila ovat väkiluvultaan keskikokoisia, lähes samankokoisia ja sopivat näin ollen keskinäiseen vertailuun. (Päijät-Hämeen liitto 2020, 2.) Kunnilla on aina vastuu yleisten liikuntaedellytysten tarjoamisesta paikallistasolla (Liikuntalaki 360/2015). Laissa ei ole tarkemmin säädetty tarjottavien liikuntapalveluiden sisällöstä tai muodosta, mutta palveluiden tulee edistää monipuolisesti kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Kaikkien kuntalaisten tulee kuulua liikuntapalveluiden piiriin ja palveluiden järjestämisessä ja suunnittelussa on huomioitava erikseen lapset, lapsiperheet, nuoret, opiskelijat, työkäiset aikuiset, ikääntyvät, maahanmuuttajat, soveltavaa liikuntaa tarvitsevat sekä sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat henkilöt. Kunnan liikuntapalveluiden lisäksi jokaisen kunnan alueella toimii lukuisia yksityisiä palveluntarjoajia sekä 3. sektorin toimijoita. (Kuntaliitto 2021; Liikuntalaki 360/2015.)

Heinola sijaitsee Lahden koillispuolella (Päijät-Hämeen liitto 2020). Heinolan 18 600 asukkaasta alle 15-vuotiaita on 10,6 %, 15–64-vuotiaita 53,3 % ja yli 64-vuotiaita 36,1 % (Tilastokeskus 2022d). Heinolan kaupunki tarjoaa asukkailleen laajat liikuntamahdollisuudet. Heinolasta löytyy uimahalli, jäähalli ja lukuisia liikuntahalleja. (Heinola 2021a.) Lisäksi asukkaille on tarjolla ulkoliikuntaa ja luontoliikuntaa kattavat mahdollisuudet. Heinolassa on runsaasti ulkoliikuntapaikkoja, kuten kolme frisbeegolfpuistoa ja perhepuisto sekä 130 km verran ulkoilureittejä ja luontopolkuja. Heinolan nettisivuilla ohjataan asukkaita kunnan liikuntapalveluiden lisäksi myös Vierumäellä sijaitsevan Suomen Urheiluopiston liikuntamahdollisuuksien pariin. (Heinola 2021b; Heinola 2022; Heinola 2023a; Vierumäki 2022.)

Heinolan liikuntapalvelut ja alueen seurat tarjoavat lapsille ja perheille ohjattua matalan kynnyksen liikuntaa, kuten perheliikuntaa, koulun jälkeen järjestettäviä maksuttomia harrasteryhmiä sekä moto-liikkari harrasteryhmän erityislapsille. Heinolan liikuntapalvelut kouluttavat liikuntaystäviä, jotka auttavat lapsiperheitä tai nuoria liikkumaan sekä löytämään sopivia liikuntamuotoja. Lisäksi liikuntapalveluilta on mahdollista lainata Kunnossa pienestä pitäen -liikuntavälinevaunua, joka sisältää laajasti erilaisia liikunta- ja harrastevälineitä lapsille. (Heinola 2023b.) Työikäisille, yrityksille ja työttömille Heinolan liikuntapalveluiden Kunnossa Kaiken Ikää -liikunta tarjoaa tapahtumia, liikuntaryhmiä, testaustoimintaa ja yritysvierailuita (Heinola 2023c). Ikäihmisille on tarjolla muun muassa vesijumpaa, tanssia, kuntosalikursseja ja kuntojumpaa (Heinola 2023d.)

Heinolassa tarjotaan liikuntaneuvontaa kaiken ikäisille. Tukea tarvitseva voi hakeutua neuvontaan jättämällä ajanvarauspyynnön, soittamalla neuvontaan tai saamalla lähetteen esimerkiksi lääkäriltä tai sairaanhoitajalta. Lisäksi työikäisille ja eläkeläisille suunnatut liikuntaneuvonnan valmennusryhmät Liikettä arkeen -työikäiset ja Elämäni eläkevuoden alkamassa NYTKU! tarjoavat tukea liikunnan ja hyvinvoinnin lisäämiseen. (Heinola 2023e.)

Hollola sijaitsee Lahden länsipuolella (Päijät-Hämeen liitto 2020). Hollolan 23 400 asukkaasta alle 15-vuotiaita on 16,7 %, 15–64-vuotiaita 57,9 % ja yli 64-vuotiaita 25,9 % väestöstä (Tilastokeskus 2022d). Hollolan kunnan liikuntapalvelut tarjoaa kuntalaisille lukuisia harrastusmahdollisuuksia ja liikuntapaikkoja (Hollolan kunta s.a.a). Hollolan alueelta löytyy monipuolisesti maastoliikuntapolkuja, luonto- ja retkeilykohteita, Salpausselkä Geo Park sekä useita pyöräilyreittejä (Hollolan kunta s.a.b; Hollolan kunta s.a.c). Hollolan uimahallin yhteydessä toimii myös kunnan kuntosali ja jäähalli. (Hollolan kunta s.a.d). Kunnalla on lisäksi lukuisia ulkoliikuntakenttiä (Hollolan kunta s.a.e). Talvisin Hollolasta löytyy hoidettuja hiihtolatuja 100 kilometrin edestä. (Hollolan kunta s.a.f.) Kunta ylläpitää 14 uimarantaa, joista kaksi on myös talvikäyttöön (Hollolan kunta s.a.g).

Hollolan kunnan liikuntatoimi järjestää kuntalaisille myös ohjattua liikuntaa. Tuntivalikoimaa ja aikatauluja pääsee tarkastelemaan liikuntakalenterista. Liikuntatunteja on tarjolla myös senioreille, lapsille ja erityisryhmille. (Hollolan kunta s.a.h; Hollolan kunta s.a.i.) Hollolan kunta tarjoaa maksutonta liikuntaneuvontaa kuntalaisille ja ajan voi varata puhelimitse tai suoraan kunnan liikunnanohjaajalta. (Hollolan kunta s.a.j.)

Orimattila sijaitsee Lahden eteläpuolella (Päijät-Hämeen liitto 2020). Orimattilan 16 000 asukkaasta alle 15-vuotiaita on 16,2 %, 15–64-vuotiaita 57,9 % ja yli 64-vuotiaita 25,9 %. (Tilastokeskus 2022d.) Orimattilan alueella palvelee yli 120 liikuntapaikkaa, joista valtaosa on Orimattilan kaupungin ylläpitämiä (Orimattilan liikuntapalvelut s.a.a). Näistä liikuntapaikoista sisäliikuntapaikkoja on yhteensä 14. Kunnalla on muun muassa lukuisia liikuntahalleja, uimahalli ja kuntosaleja. (Orimattilan liikuntapalvelut s.a.b.) Myös ulkoliikuntapaikkoja Orimattilan alueelta löytyy runsaasti, kuten 9 merkittyä luontopolkua, uimarantoja, pyöräilyreittejä ja ulkokenttiä. (Orimattilan liikuntapalvelut s.a.c). Kaikki liikuntapaikat ja niiden sijainnit löytyvät Fluent Outdoors -palvelusta. Palvelusta näkee myös talvikaudella latujen ja luistelukenttiä reaaliaikaisen hoitotilanteen. (Orimattilan liikuntapalvelut s.a.d.)

Orimattilan liikuntapalveluiden liikuntakalenterista löytyy laaja ohjattujen tuntien valikoima. Lisäksi liikuntapalvelut tarjoavat liikunnan lyhytkursseja, kuten kuntosalin starttikurssin, juoksukoulun tai äitivauva jumppaa. (Orimattilan liikuntapalvelut s.a.e.) Kunta tarjoaa matalan kynnyksen maksuttomia liikuntaryhmiä. Näitä ryhmiä ovat koripalloryhmä 65 vuotta täyttäneille miehille, aikuisten mielenlinterveys sekä kehitysvammaisten päivätoiminnan pallopelit, mielenlinterveyskuntoutujien sählyryhmä, lentopalloryhmä yli 35-vuotiaille sekä harrastelentopallon ryhmä. (Orimattilan liikuntapalvelut s.a.f.) Lisäksi yli 65-vuotiaille kuntalaisille on tarjolla päivätoimintaa. Tarjolla kaksi erilaista kuntosaliryhmää sekä päivän ryhmälle yhteinen aivojumppatuokio. (Orimattilan liikuntapalvelut s.a.g.) Orimattilan liikuntapalvelut järjestää kuntalaisille maksutonta liikuntaneuvontaa ja ajan neuvontaan voi varata suoraan kunnan liikuntaneuvojilta (Orimattilan liikuntapalvelut s.a.h).

6 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun nykytilaa Päijät-Hämeen alueella. Opinnäytetyössä tilannetta kartoitettiin kolmen Päijät-Hämeen keskikokoisen, keskenään melko samankokoisen ja siten vertailukelpoisen kunnan alueella. Mukaan valikoituneet kunnat olivat Heinola, Hollola ja Orimattila. Tavoitteena oli selvittää, miten palveluketjun eri vaiheet toteutuvat tällä hetkellä, miten moniammatillinen ja sektorirajat ylittävä kokonaisuus toimii ja onko kuntien välillä eroja näiden toteutustavoissa. Keskeistä oli kuntien liikunnan ja liikuntaneuvonnan sekä terveydenhuollon liikuntaneuvontaan ohjaavien tahojen ammattilaisten kokemukset ja näkemykset tilanteesta. Tämän lisäksi tavoitteena on nostaa esiin ongelmakohtia ja mahdollisia kehitystarpeita lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittämistä varten. Toimeksiantaja pystyy mahdollisesti hyödyntämään tutkimuksen löydöksiä lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittämistyössä.

Tavoitteiden mukaiset tutkimusongelmat ovat:

- 1) Mikä on lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun nykytilanne Päijät-Hämeen alueella?
 - Miten palveluketju ja sen vaiheet toteutuvat tällä hetkellä käytännön tasolla?
- 2) Miten liikunnan, liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon ammattilaiset näkevät lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun nykytilanteen?
 - Koetaanko palveluketju toimivaksi, sujuvaksi ja selkeäksi?
 - Onko palveluketjussa haasteita tai kehitystarpeita?
- 3) Onko palveluketju toimiva lasten ja perheiden viitekehyksessä?
 - Tavoittaako ja kiinnostaako palvelu lapsia ja perheitä?
 - Mitataanko palvelun vaikuttavuutta?
 - Ovatko uudet sote-rakenteet vaikuttaneet palveluketjun toimivuuteen?

6.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymysten avulla pyritään saamaan vastauksia tutkimusongelmiin. (Kananen 2017, 132–133.) Haastattelututkimuksessa oli seitsemän pääkysymystä. Viisi ensimmäistä koskivat kukin palveluketjun yhtä vaihetta ja vaiheiden totutustapoja. Kahdesta seuraavasta kysymyksestä ensimmäinen koski palveluketjun vaiheiden välistä sujuvuutta ja toinen palveluketjun haasteita ja kehitystarpeita. Haastateltavalle esitettiin ensin päätutkimuskysymys. Jos pääkysymyksestä keskustellessa ei tullut esille joitakin aiheen ymmärtämisen kannalta oleellisia asioita, esitettiin

haastateltavalle pääkysymysten lisäksi tarkentavia, keskustelua tutkimusongelmien ymmärtämisen kannalta oleelliseen suuntaan ohjaavia lisäkysymyksiä. Lisäkysymykset olivat laadittu ennakkoon ja niiden tarkoituksena oli olla haastattelijoiden tukena haastattelutilanteessa.

Alustavat tutkimuskysymykset lähetettiin toimeksiantajalle tarkastettavaksi. Toimeksiantajalta saatujen palautteiden ja toiveiden perusteella tutkimus- ja lisäkysymyksiä täydennettiin ja haastattelun loppuun lisättiin kolme täydentävää tutkimuskysymystä. Nämä kysymykset olivat laajuudeltaan hie- man suppeampia kuin tutkimuksen pääkysymykset, mutta auttoivat hahmottamaan tutkittua ilmiötä laajemmin.

Päätutkimuskysymykset lisäkysymyksineen:

- 1) Missä ja miten terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat perheet tai perheen jäsenet tavoitetaan ja tunnistetaan?
 - Kenen perheenjäsenen kanssa liikunta yleensä otetaan puheeksi ja kenestä neuvontaprosessi alkaa?
 - Onko liikuntaneuvonta ennaltaehkäisevää vai tarjotaanko sitä ongelmien ilmetessä?
 - Kenelle palvelua tarjotaan? Onko perheiden kohderyhmälle kriteereitä, tunnusmerkkejä tai määritelmää?
 - Miten palvelusta viestitään tai miten sitä markkinoidaan perheiden kohderyhmälle?
- 2) Kuka ottaa liikunnan puheeksi perheen tai jonkun perheenjäsenen kanssa?
 - Minkä alan ammattilainen, mikä taho? Missä?
 - Miten perheet sitoutetaan toimintaan?
- 3) Keneltä ohjaus tai lähete liikuntaneuvontaan tulee?
 - Miten perhe ohjataan tai lähetetään?
 - Onko yhteistyötä eri tahojen kanssa? Varhaiskasvatus, koulu yms.
- 4) Millainen on perheiden liikuntaneuvontaprosessi? Onko prosessissa erityispiirteitä verrattuna yksilön neuvontaprosessiin?
 - Mikä on perheiden neuvontaprosessin kesto ja tapaamisten määrä?
 - Miten prosessissa huomioidaan perheen jokaisen jäsenen tarpeet? Miten nämä tarpeet sovitetaan yhteen?
 - Mihin muutosta ensisijaisesti kohdennetaan?
 - Mitkä ovat neuvonnan käytännön toteutustapoja?
 - Mitä materiaaleja perheiden neuvontaprosessissa käytetään: neuvojen käyttämät materiaalit tai tietyt mallit sekä perheille jaettavat materiaalit?
- 5) Miten perheet ohjataan matalan kynnyksen liikuntapalveluiden pariin? Ja mitä nämä palvelut yleensä ovat? Entä ohjaus omatoimiseen liikuntaan?

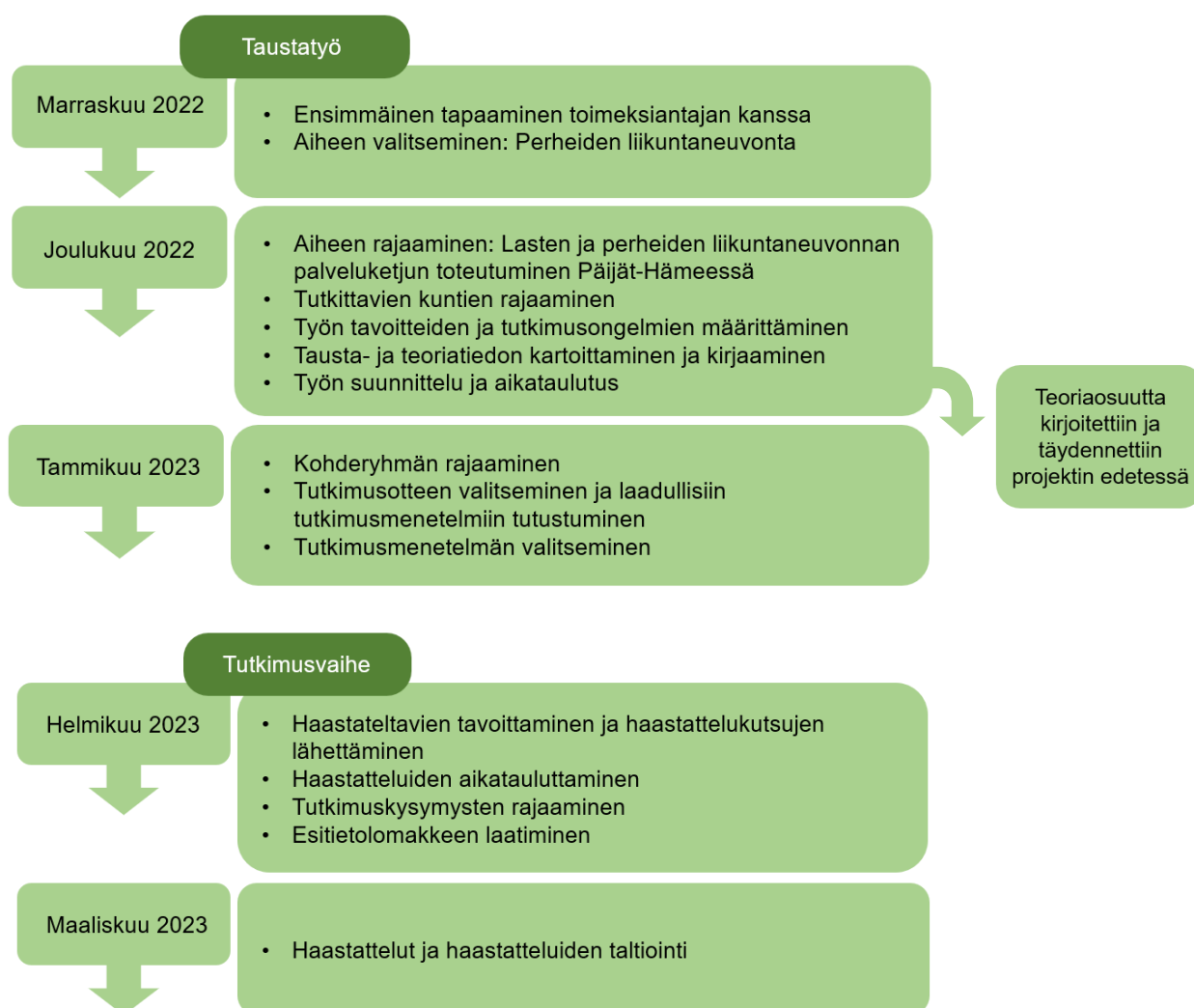
- Mitä liikuntamahdollisuuksia perheillä on kunnan alueella?
 - Etsitäänkö kaikille perheenjäsenille oma tapa liikkua vai ohjataan ensisijaisesti liikkumaan yhdessä perheenä?
 - Ohjataanko enemmän ohjatun vai omatoimisen liikunnan pariin? Vai kumpaankin?
- 6) Ovatko siirtymät liikuntaneuvontaprosessin vaiheiden välillä sujuvat?
- 7) Mitkä ovat keskeisiä haasteita? Miten palveluketjua pitäisi mielestäsi kehittää?

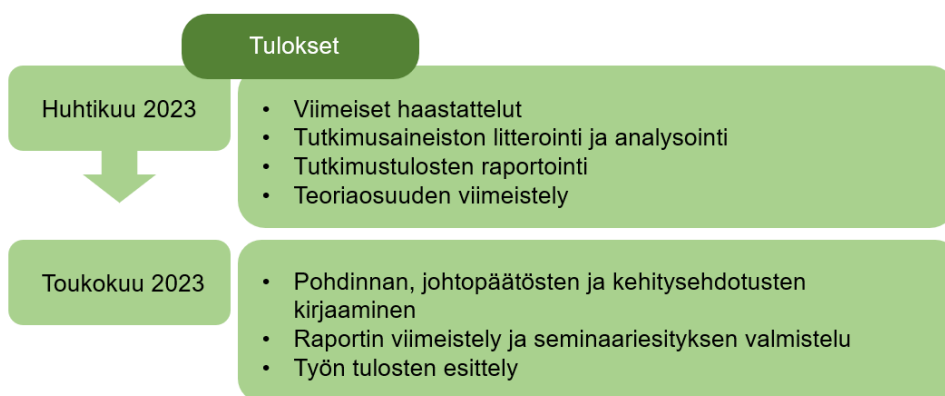
Täydentävät tutkimuskysymykset:

- 8) Miten mittaatte lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta?
- 9) Onko liikuntaneuvonta houkutteleva nimi palvelulle?
- 10) Onko sote-uudistuksella vaikutuksia liikuntaneuvontapalveluihin?

7 Opinnäytetyön vaiheet ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyöprojekti käynnistettiin marraskuussa 2022 ja päätettiin toukokuussa 2023. Projekti koostui karkeasti kolmesta työvaiheesta: taustatyö, tutkimusvaihe ja tulokset. Opinnäytetyön vaiheet etenivät kuvan 9 mukaisesti. Työ aloitettiin aiheen valitsemisella ja rajaamisella yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajan kanssa asetettiin myös työn tavoitteet ja rajattiin tutkimusongelmat, joihin tutkimuksella pyritään löytämään vastauksia. Aiheen ja tavoitteen löydyttyä aloitettiin opinnäytetyöprosessin suunnittelu, aikataulutus ja taustatiedon kartoittaminen. Ennen tutkimusvaiheen käynnistymistä rajattiin kohderyhmä, tutustuttiin eri tutkimusmenetelmiin sekä valittiin työhön sopiva tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmät. Myös tutkimuskysymysten tarkka rajaaminen tehtiin ennen haastatteluiden aloittamista. Haastatteluiden avulla kerätty tutkimusaineiston litteroitiin, teemoiteltiin ja analysoitiin sekä kirjattiin raporttiin. Lopuksi työn tulokset esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa, Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n liikuntaneuvonnan verkostotaapaamisessa sekä valtakunnallisessa perheliikuntaneuvonnan asiantuntijafoorummin tapaamisessa.





Kuva 9. Opinnäytetyön vaiheet

7.1 Työn suunnittelu ja taustatiedon kartoittaminen

Opinnäytetyön ideointi aloitettiin marraskuussa 2022. Opinnäytetyön tekijät valitsivat yhdessä toimeksiantajan kanssa aiheen, joka kiinnosti ja kehitti opiskelijoita sekä oli Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toiminnan kehittämisen kannalta merkityksellinen. Aiheen valitsemisen jälkeen joulukuussa 2022 aloitettiin tiedonhaku ja aiheen teorialiedon kirjoittaminen. Joulukuussa laadittiin alustava suunnitelma ja aikataulu, jonka mukaan projektia pyrittiin edistämään. Aikataulusta pyrittiin luomaan realistinen ja prosessiin jätettiin varaa myös mahdollisille aikataulumuutoksille. Aikataulu muuttuikin hieman projektin edetessä ja muotoutui lopuksi kuvan 9 mukaiseksi. Yksityiskohtaisempi työsuunnitelma laadittiin tammikuun 2023 aikana. Työsuunnitelman avulla saavutetaan kokonaisvaltaista ymmärrystä työn rakenteesta, tutkimusprosessin vaiheista sekä tutkittavasta ilmiöstä ja sen tärkeydestä (Hakala 2022, 57).

Teoriaosuuden tavoitteena oli opinnäytetyön aiheen merkityksellisyyden ja laajuuden ymmärtäminen. Teoriassa syvennyttiin siihen, miksi palveluketjun nykytilanteen selvittäminen ja mahdollinen kehittämistyö on valtakunnallisesti sekä paikallisesti tärkeää. Lisäksi tutustuttiin liikkumisen nykytilaan, liikkumisen lisäämiseen, liikuntaneuvonnan ja palveluketjun keskeisiin dokumentteihin ja näiden teemojen väliseen yhteyteen. Teorian ja viitekehityksen tuntemus on erityisen tärkeää haastattelumuotoisessa tutkimuksessa, jotta haastattelija osaa keskustella laajasti aiheesta sekä esittää oleellisia jatkokysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 5.6.1). Lisäksi avattiin tutkimuksen kannalta oleelliset termit, sillä Tuomi ja Sarajärvi (2018, 7.2) korostavat sen tärkeyttä kokonaisuuden sekä tutkittavan ilmiön ymmärtämisessä. Teoriaosuus täydentyi koko projektin ajan, kun tietämys ja ymmärrys aiheen laajuudesta kasvoi tutkimuksen edetessä. Lisäksi teoriaa täydennettiin opinnäytetyön toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

Haastatteluiden toteuttamisen kannalta oli oleellista tutustua toimeksiantajaan ja haastateltaviin kuntiin huolella. Näitä tietoja täydennettiin ennen haastatteluja esitietolomakkeella (liite 3), joista saatuja tietoja hyödynnettiin haastattelu tilanteessa, tulosten arvioinnissa ja pohdinta-luvussa.

7.2 Kohderyhmän rajaaminen ja tavoittaminen

Yritysten, valtionhallinnon tai kuntien toimintaa sekä toimintatapoja voidaan selvittää asiantuntija-haastatteluiden avulla. Tarkoituksena on tavoittaa asiantuntijoita, jotka osallistuvat tutkittavan tapauksen valmisteluun, päätöksentekoon ja käytännön toteutukseen. (Alastalo, Åkerman ja Vaittinen 2017, 214–232.) Haastatteluiden kohderyhmäksi valikoitui liikunnan ja terveydenhuollon asiantuntijat ja ammattilaiset kolmen Päijät-Hämeen kunnan alueelta. Kohderyhmään kuuluvat haastateltavat on valittu kolmen tutkimukseen osallistuvan kunnan alueelta aktiivisesti liikuntaneuvonnan palveluketjun parissa työskentelevistä ammattilaisista. Haastateltavat rajattiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Lähettävän tahon haastateltavien yhteystiedot kerättiin kunnan liikunnanohjaajilta ja liikuntaneuvojilta haastattelujen yhteydessä. Tavoitteena oli haastatella vähintään yhtä kunnan liikuntatoimen liikuntaneuvojaa tai liikuntaneuvontaa antavaa liikunnanohjaajaa, liikuntatoimenvastaavaa/viranhaltijaa sekä aktiivisesti liikuntaneuvontaprosessissa mukana olevaa terveydenhuollon lähetetahon ammattilaista. Muiden kuntien kohdalla tavoitteeseen päästiin, ainoastaan Orimattilan kohdalla liikunnan viranhaltija oli opintovapaalla eikä näin päässyt osallistumaan haastatteluun. Häntä sijaistava henkilö ei ole työskennellyt liikuntaneuvonnan palveluketjun parissa, joten kunnan liikunnanohjaajat eivät nähneet hänen haastattelemistaan tästä aihepiiristä mielekkäänä. Toimeksiantajan mukaan tutkimuksen otannan suuruudella ei ole suurta merkitystä. Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan ammattilaisia on jokaisessa kunnassa vain muutama ja heidän vastauksensa ja näkemyksensä antavat kattavan kuvan kyseiseltä alueelta.

Lopulta haastatteluun osallistui 10 asiantuntijaa (n=10) taulukon 2 mukaisesti. Heinolan asiantuntijoista haastateltiin liikuntapalvelujohtajaa (viranhaltija), liikuntaneuvojana toimivaa terveysliikunta-koordinaattoria sekä ravitsemusterapeuttia (n=3). Hollolasta haastateltiin liikunta-asiainhoitajaa (viranhaltija), kahta liikuntaneuvontaa antavaa liikunnanohjaajaa sekä fysioterapeuttia (n=4). Orimattilasta haastateltiin kahta liikuntaneuvontaa antavaa liikunnanohjaajaa sekä fysioterapeuttia (n=3). Fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutti lähettävät omalta vastaanotoltaan asiakkaita liikuntaneuvontaan ja toimivat näin palveluketjun lähettävänä tahona. Liikuntaneuvontaa antavat ammattilaiset toimivat liikuntaneuvontaprosessin parissa sekä ohjaavat asiakkaita omatoimisen ja ohjatun liikunnan pariin. Heinolan liikuntapalvelujohtaja luo liikuntaneuvonnan verkostoja ja on mahdollisessa palvelun toteutumisesta. Hollolan liikunta-asiainhoitaja toimii liikuntapalveluilla esihenkilön tehtävissä sekä antaa liikuntaneuvontaa ja lajiohjauksia tarvittaessa.

Taulukko 2. Haastateltavat

Kunta	Haastateltava
Heinola	Liikuntapalvelujohtaja
Heinola	Terveysliikuntakoordinaattori
Heinola	Ravitsemusterapeutti
Hollola	Liikunta-asiainhoitaja
Hollola	Liikunnanohjaaja
Hollola	Liikunnanohjaaja
Hollola	Fysioterapeutti
Orimattila	Liikunnanohjaaja
Orimattila	Liikunnanohjaaja
Orimattila	Fysioterapeutti

Koska opinnäytetyön haastateltavat olivat hajallaan Päijät-Hämeen alueella, oli kohderyhmän tavoittaminen helpointa verkkohaastattelun avulla. Kananen toteaa verkkohaastatteluiden eduiksi haastattelun nauhoittamisen vaivattomuuden, aikataulujen joustavuuden sekä kustannussäästöt matkakustannuksissa. Haasteena verkkohaastatteluissa voi kuitenkin olla kohderyhmän tavoittaminen sekä tekniset rajoitteet kuten heikko internetyhteys tai puutteellinen tekninen osaaminen. (Kananen 2017, 114–115.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli etukäteen maininnut mahdollisista opinnäytetyön asiantuntija-haastatteluista Päijät-Hämeen liikuntaneuvonnan verkostotapaamisessa joulukuussa 2022. Haastateltavat osasivat varautua haastattelupyyntöihin kevään 2023 aikana. Haastattelukutsut (liite 1) lähetettiin sähköpostitse. Haastattelukutsussa esiteltiin opinnäytetyön tekijät, toimeksiantaja, opinnäytetyön aihe, tutkimusmenetelmät ja haastattelutapa. Sopivan haastatteluajan löydyttyä haastateltaville lähetettiin saateviesti (liite 2), esitietolomake (liite 3) sekä Teams-videopuhelun kutsu-linkki. Lomakkeen tarkoituksena oli kerätä haastattelun ja opinnäytetyön kannalta oleelliset perustiedot etukäteen, jotta haastattelutilanteessa voidaan keskittyä täysin palveluketjun nykytilan selvittämiseen.

7.3 Tutkimusote ja -menetelmät

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada ilmiöstä syvällistä ymmärrystä, selvittää asioiden merkityksiä sekä vastata perinpohjaisesti kysymykseen ”mistä on kyse”. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan mahdollisimman tarkasti. Laadullisen tutkimuksessa etsitään vastauksia kysymyksiin mitä tapahtuu, miksi, miten ja milloin. Laadullinen

tutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi erityisesti silloin kun ilmiötä ei tunneta ennalta ja kattavaa teoriatietoa ei ole saatavilla aiheesta. (Kananen 2017, 32–36; Myers 2013, 5–6.) Kvalitatiivinen tutkimuksessa pyritään ymmärtämään käytännön ilmiötä, joista muodostetaan teorioita ja ratkaisuja. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tilanne on päinvastainen. Teoria tunnetaan ennalta ja sen soveltamisella käytännön tilanteisiin pyritään luomaan yleistyksiä tutkimuskohteesta. (Kananen 2017, 44–45.)

Laadullinen tutkimus tutkii pääasiassa yksittäisiä tapauksia ja prosesseja. Tärkeää on se, miten aiheen parissa työskentelevät ihmiset kokevat ja näkevät tilanteen. Koska tutkittavat prosessit ja ilmiöt ovat usein monimutkaisia kokonaisuuksia on niihin lähes mahdotonta saada vastauksia kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien avulla. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kerää tutkimusaineiston vuorovaikutuksessa tutkittavien henkilöiden tai ilmiöiden kanssa. Aineisto on usein kuvailevaa, sillä tutkija on kiinnostunut merkityksestä, tilanteesta ja sen vaiheista. Aineistoa kerätään usein haastattelujen, havainnoinnin, tekstien ja kuvien välityksellä. (Kananen 2017, 36; Myers 2013, 7–9.)

Koska lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun tutkimuksessa halutaan määrällisten vastausten sijaan saada laaja-alaista tietoa nykyisen palvelun tilasta ja laadusta, tutkimusotteeksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Lisäksi tutkimuksessa halutaan asiantuntijoiden näkemyksiä uuden palvelun toimivuudesta ja mahdollisista ongelmakohdista. Tämänhetkisten käytänteiden ymmärtämisen avulla halutaan luoda toimeksiantajalle viitekehystä tutkittavan asian ympäriltä.

Laadullisen tutkimuksen menetelmistä opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelut, joka on Myersin (2013, 8) mukaan kaikista laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä yleisin. Haastatteluista käytetyin on teemahaastattelu, jossa lähtökohtaisesti haastateltava ja haastattelija keskustelevat tutkittavasta aiheesta. Tutkija on määritellyt etukäteen haastattelun aiheet eli teemat, jotka muodostuvat tutkittavan aiheen olemassa olevasta teoriataustasta ja ennako-oletuksista. Teemahaastattelun tavoitteena on ymmärtää ja saada käsityksiä tutkimuksen kohteesta. Osa tutkittavaa ilmiötä on aina haastateltava ihminen ja hänen toimintansa. (Kananen 2017, 88–91; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.1.) Teemahaastattelun keskustelevan luonteen avulla, haastattelijat saavat luotua hyvän yhteyden haastateltavaan ja hänen todellisuuteensa aiheen parissa.

Teemahaastattelun kysymykset ja rakenne laadittiin puolistrukturoidun haastattelun peruspiirteiden mukaisesti. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa kysymykset on laadittu ennakkoon ja haastattelun teema on tarkasti määritelty. Haastateltavilta kysytään samat tai lähes kysymykset ja haastateltavalle annetaan mahdollisuus vapaamuotoisiin vastauksiin. Tarkasti muotoillut tutkimuskysymykset ovat tarpeellisia, kun tapahtuneesta tai tilanteesta halutaan tuoda esiin faktatietoa.

Haastattelukysymysten lisäksi on kuitenkin tärkeää valmistella tarkentavia kysymyksiä syvällisen ymmärryksen saavuttamiseksi. Haastattelija voi myös esittää haastateltavalle haastattelun aikana mieleen nousseita kysymyksiä, jotka ovat oleellisia aihealueen ymmärtämisen kannalta. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori s.a.; Myers 2013, 121–123.)

Haastattelutilanteessa käytettiin apuna PowerPoint-esitystä (liite 4), jossa oli näkyvillä liikuntaneuvonnan palveluketju sekä haastattelukysymykset. Kun haastattelukysymykset ovat näkyvillä, on helpompi rajata keskustelu tietyn teeman ympärille. Kuva liikuntaneuvonnan palveluketjusta (kuva 6) nostettiin esille, jotta keskustelun aiheesta olisi helpompi pysyä ja haastateltavan on helpompi hahmottaa mistä tarkalleen ottaen puhutaan. Kyseiseen kuvaan päädyttiin, sillä sen avulla kuvataan palveluketjua liikuntaneuvonnan valtakunnallisissa suosituksissa sekä useissa Päijät-Hämeen dokumenteissa, kuten liikuntaneuvonnan vuoden 2022 toimintasuunnitelmassa sekä perheiden liikuntaneuvonnan koulutusmateriaaleissa. Teknisten työhalujen ja sovellusten toimivuutta ja sujuvuutta testattiin ennen haastattelun toteuttamista. Testissä harjoiteltiin videopuhelun nauhoittamista, nauhoitteen tallentamista sekä sopivaa asettelua, kun nauhoituksessa haluttiin näkyviin haastateltava, haastattelijat sekä PowerPoint-esitys.

7.4 Asiantuntijahaastattelut

Haastattelut toteutettiin keväällä 2023. Haastatteluista kahdeksan järjestettiin maaliskuun aikana (viikot 11–14) ja kaksi huhtikuun viimeisellä viikolla (viikko 17). Haastattelut olivat kestoltaan 30 minuutista yhteen tuntiin.

Kuusi haastattelua toteutettiin yksilöhaastatteluna. Näissä haastatteluissa kyseinen henkilö oli yksin vastuussa omasta osaamisalastaan edustamassaan kunnassa. Kahdessa haastattelussa paikalla oli kaksi haastateltavaa yhtä aikaa. Näissä haastateltiin kunnan liikunnanohjaajia, jotka tekevät kunnassa samanlaista liikuntaneuvonnan ohjaustyötä. Nämä haastateltavat haluttiin haastatella yhdessä mahdollisimman laaja kuvan saamiseksi. Saman tehtävän parissa työskentelevien asiantuntijoiden arveltiin myös täydentävän vastauksillaan toistensa tietämystä. Hirsjärven ja Hurmeen (2022, luku 5.3) mukaan ryhmähaastattelut, joihin parihaastattelut lukeutuvat, ovat erityisen hyödyllisiä silloin, kun halutaan selvittää, minkälaisen käsityksen ja kannan tutkimushenkilöt muodostavat yhdessä tutkittavasta aiheesta.

Kaikki haastateltavat antoivat esitietolomakkeessa luvan lomakkeen tietojen käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Lomakkeessa saimme haastattelun kannalta oleelliset taustatiedot haastateltavista, heidän työtehtävistään sekä kunnan liikuntapalveluiden toiminnasta ennen haastattelua. Esitietolomakkeet täytettiin, allekirjoitettiin ja palautettiin haastattelijoille sähköpostitse ennen haastattelua. Kaikilta haastateltavilta saatiin lupa haastattelun videopuhelun nauhoittamiseen. Lupa

annettiin esitietolomakkeissa ja asia varmistettiin vielä haastattelun alussa. Haastattelun alussa nauhoitus ja sovelluksen oma litterointi laitettiin päälle. Tämä jälkeen avattiin PowerPoint-esitys kaikkien haastatteluun osallistuvien nähtäville.

Opinnäytetyön haastattelut aloitettiin tervehtimällä ja esittäytymällä. Lisäksi haastattelijat esittelivät opinnäytetyön aiheen ja toimeksiantajan. Haastattelijan rooli haastattelussa on kuunnella, rohkaista ja ohjata keskustelua tutkimuskysymysten avulla tutkimusongelmien ymmärtämisen kannalta oleelliseen suuntaan. Haastattelijan tehtävänä on lisäksi luoda haastatteluun ilmapiiri, jossa haastateltavat uskaltavat kertoa näkemyksensä ja mielipiteensä avoimesti. (Myers 2013, 199.) Haastattelijan tulee tuntea haastattelun aihepiiri riittävän hyvin, jotta hän osaa keskustella aiheesta sekä kysyä tarvittaessa oikeat kysymykset. Haastattelijalla pitää mielessä haastattelun tarkoituksen ja esittää kysymykset selkeästi ja ymmärrettävästi. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 5.6.1.) Kaikille haastateltaville esitettiin samat pääkysymykset tutkimuksen teemoihin liittyen. Jos pääkysymyksestä keskustellessa ei tullut esille joitakin teeman ymmärtämisen kannalta oleellisia asioita, pääkysymystä täydennettiin tarkentavien lisäkysymysten avulla. Haastattelijat pyrkivät haastattelussa välttämään ohjaavia kysymyksiä. Kysymykset pyrittiin esittämään neutraalisti, jotta haastattelijoiden omat ennakkokäsitykset tai -oletukset eivät ohjaa keskustelua tai vaikuta kysymysten asetteluun.

7.5 Tutkimusaineiston analysointi ja tulosten raportointi

Opinnäytetyön verkkohaastattelut tallennetaan videotallenteiden muodossa. Nämä tallenteet litteroidaan eli puretaan kirjoitettuun muotoon. Litterointi helpottaa aineiston käsittelemistä ja on keskeinen osa aineiston analyysia. Litteroinnissa tulee harkita tarkasti millä tarkkuudella kerätty aineisto puretaan. (Kananen 2017, 134–135.) Koska tässä opinnäytetyössä tavoitteena on selvittää palveluketjun vaiheiden nykytilanne, Kananen (2017, 134–135) mukaan yleiskielinen litterointi sopii aineiston auki kirjoittamisen tarkkuudeksi. Yleiskielinen litterointi tarkoittaa kaiken käydyn keskustelun muuntamista kirjakieliseksi tekstiksi. Sanatarkan litteroinnin avulla myös suorien lainausten ja sitaattien ottaminen haastatteluissa käydyistä keskusteluissa on vaivatonta. (Kananen 2017, 134–135.) Litterointi tehtiin yleiskielisesti, mutta turhat täytesanat ja tutkimuksen kannalta epäoleelliset keskusteluosuudet, kuten alku- ja lopputervehdykset jätettiin pois. Jokaisesta haastattelusta luotiin oma litterointitiedosto, jossa haastateltavan vastaukset koottiin tutkimuskysymyksittäin. Vaikka tutkimuksen otanta olisi pienehkö, teemahaastattelun aineistot ovat usein laajoja (Hirsjärvi & Hurme, luku 7). Aineistoa tulee siis tiivistää aineiston käsittelyn helpottamiseksi.

Litteroinnin jälkeen teksti voidaan tiivistää teemahaastattelun aineistolle tyypillisen analyysimenetelmän teemoittelun avulla. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esille tutkimusongelmien ratkaisemisen kannalta oleelliset kohdat ja teemat sekä se, mitä haastateltavat ovat aiheesta sanoneet.

Tärkeää on saada aineisto helposti käsiteltävään muotoon kuitenkin siten, ettei aineiston laadullinen sisältö muutu lainkaan. Tavoitteena on helpottaa aineiston analyysiä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 7.2.2; Kananen 2017, 136–137; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.1.) Lisäksi teemoittelun avulla saman aihealueen vastaukset ja käsitteet yhdistetään kokonaisuuksiksi, jolloin vastausten jäsentely ja vertaaminen helpottuu (Kananen 2017, 146). Kaikkien haastateltavien vastaukset luokiteltiin Excel-tiedostoon teemoittelun keinoin. Jokaisen tutkimuskysymyksen vastauksille oli oma välilehti Excel-tiedostossa. Yhdellä välilehdellä näkyi kaikkien haastateltavien vastaukset kyseiseen tutkimuskysymykseen. Tiedostossa oli haastateltavan nimi, kunta ja työtehtävä, pidempi kuvaus vastauksesta sekä vastauksen tiivistetty muotoon. Näin kysymyskohtaiset vastaukset olivat teemoittelun avulla tiivistetyssä sekä helposti käsiteltävässä ja vertailtavassa muodossa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset voidaan esitellä kirjallisessa muodossa ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden ja kuvioiden avulla (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 7.5.2; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.2). Tutkimuksen tulokset kirjattiin opinnäytetyöraporttiin kirjallisessa muodossa. Lisäksi keskeisimmistä tutkimustuloksista luotiin tulokset tiivistäviä taulukoita. Tutkimustulokset pyritään esittämään mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.2). Tutkimustulokset kirjattiin teema kerrallaan, jotta jokaisesta aihekokonaisuudesta saadaan mahdollisimman syvä ymmärrys. Tutkimustulosten kirjaamisessa on oleellista kertoa, missä kunnassa ja asemassa haastateltava työskentelee, sillä tuloksissa halutaan ymmärtää eroavaisuuksia kuntien sekä palveluketjun eri vaiheissa työskentelevien ammattilaisten näkemysten välillä.

Pohdinnassa yksityiskohtaiset tulokset pyritään jäsentämään kokonaisuudeksi sekä yhdistämään aiempaan tutkimustietoon. Myös tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuutta on tärkeä pohtia, sekä tutkimuksen merkitystä oman alan käytännön työlle. (Kananen 2017, 88–91; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.2.) Pohdintojen yhteydessä tehtiin johtopäätöksiä tulosten pohjalta, luotiin kehitysehdotuksia sekä arvioitiin tutkimuksen ajankohtaisuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyöprojektin lopussa tutkimustulokset esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa toimeksiantajalle ja opettajille sekä Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n liikuntaneuvonnan verkostotapaamisessa alueen liikuntaneuvonnan ammattilaisille.

8 Tulokset

Tutkimustulokset esitellään tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä ja jokaisen kunnan vastaukset esitellään omana kokonaisuutenaan järjestyksessä Heinola, Hollola ja Orimattila.

8.1 Tavoittaminen, tunnistaminen ja neuvontaan ohjaaminen

Tässä luvussa esitellään kolmen ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastaukset. Tutkimuksen edetessä kävi ilmi, että kolme ensimmäistä tutkimuskysymystä ja niiden vastaukset nitoutuivat tiukasti yhteen. Näiden tutkimuskysymysten vastaukset luovat ensimmäisen teeman; terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien lasten ja perheiden tavoittaminen, tunnistaminen ja liikuntaneuvonnan pariin ohjaaminen.

Heinolassa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat lapset ja aikuiset tunnistettiin ja tavoitettiin neuvolassa, sosiaalipalveluiden parissa, koulussa ja kouluterveydenhuollossa sekä fysioterapeutin, lääkärin, sairaanhoitajan ja ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Sama taho, joka tunnistaa ja tavoittaa asiakkaan, ottaa myös liikunnan puheeksi. Asiakkaat hakeutuvat ajoittain myös itse liikuntaneuvontaan apua tarvitessaan. Lisäksi yhteistyötä tehdään koulu- ja hyvinvointivastaavien verkoston ja varhaiskasvatuksen verkoston kanssa. Terveysliikuntakoordinaattori on käynyt puhumassa kouluilla lasten liikunnasta ja kertonut liikuntaneuvonnan mahdollisuudesta.

Heinolan terveystoimikuntakoordinaattorin mukaan neuvontaan hakeudutaan ensisijaisesti lapsen haasteiden takia. Ravitsemusterapeutin vastaanotolla lasten ravitsemusneuvonnassa mukana on ainakin yksi aikuinen ja välillä neuvonta kohdistuu koko perheeseen. Ravitsemusterapeutti kysyy vastaanotollaan asiakkailta liikunnasta ja sen määrästä, ja osaa näin ohjata neuvontaa tarvitsevat liikuntaneuvonnan pariin. Kaikki Heinolan asiantuntijat kertoivat, että neuvontaan hakeudutaan ensisijaisesti ongelmien ilmetessä. Liikuntapalvelujohtaja kertoi kuitenkin, että lapsilla pystytään varhaisemmassa vaiheessa puuttumaan liikunnan haasteisiin ja toimia näin myös ennaltaehkäisevästi.

Heinolassa liikuntaneuvontapalvelua tarjotaan kaikille kuntalaisille vauvasta vaariin ja kaikki perheet ovat tervetulleita neuvontaan. Palvelua pyritään kohdentamaan tukea tarvitseville. Ravitsemusterapeutin mukaan neuvonnan lähetekriteerit on olemassa, mutta liikuntaneuvontaan pyritään ohjaamaan asiakkaita matalalla kynnyksellä, vaikka lähetekriteerit eivät täytyisikään. Heinolan lasten ja perheiden liikuntaneuvontapalvelun viestintä ja markkinointi tapahtuu ensisijaisesti kaupungin nettisivuilla. Lisäksi viestintää ja markkinointia tapahtuu ihmisten kohtaamisissa sekä tulevaisuudessa myös sosiaalisessa mediassa. Lisäksi joka kuukausi lähetetään liikuntaneuvonnan

kuukausikirje yhteistyötahoille, jossa kerrotaan ajankohtaisista tapahtumista sekä tavoista ohjata asiakas liikuntaneuvontaan.

Ravitsemusterapeutti pyrkii Heinolassa sitouttamaan asiakkaan liikuntaneuvonnan palveluketjuun tekemällä neuvontaan siirtymisestä vaivatonta. Useimmissa tapauksissa ravitsemusterapeutti varaa asiakkaalle ajan neuvontaan. Lähete tai ohjaus liikuntaneuvontaan tulee samalta lähetetahon ammattilaiselta, joka tavoittaa asiakkaan ja ottaa liikunnan puheeksi. Ravitsemusterapeutti kertoo tekevänsä asiakkaalle suullisen lähetteen ja varaavansa ajan Lifecare-potilastietojärjestelmän kautta. Asiakas voi halutessaan myös itse varata ajan suoraan liikuntaneuvojalta, esimerkiksi puhelimitse.

Hollolan liikunnanohjaajat kertovat, että lapsia ja perheitä ei juurikaan tule tällä hetkellä liikuntaneuvontaan. He arvioivat, että perheitä on käynyt noin viisi koko sinä aikana, kun he ovat liikuntaneuvonnan parissa työskennelleet. Hollolan asiantuntijat kertoivat, että nämä perheet tavoitetaan ja tunnistetaan neuvolan, kouluterveydenhoitajan, fysioterapeuttien ja päiväkotien kautta. Nämä samat tahot ottavat myös liikunnan puheeksi perheiden kanssa. Liikunnanohjaajien mukaan yhteistyötä lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan kehittämiseksi on tehty yhteisessä palaverissa fysioterapeuttien, nuorisopalveluiden ja hyvinvointikoordinaattorin kanssa. Palaverissa vahvistettiin tahojen välistä viestintää, pohdittiin eri tahojen rooleja sekä vahvistettiin ammattilaisten tietämystä toistensa työtehtävistä. Liikunta-asianhoitajan mukaan yhteistyötä on fysioterapeuttien ja terveydenhuollon kanssa, mutta heidän suuri vaihtuvuutensa haastaa yhteistyötä.

Fysioterapeutti kertoo, että perheitä tulisi tunnistaa Hollolassa lääkäreiden ja terveydenhoitajien vastaanotoilla, neuvolassa sekä kaikkien perheiden ympärillä työskentelevien tahojen, kuten kerhojen ja varhaiskasvatuksen toimesta. Hän ei osannut sanoa ottaako jokin näistä tahoista liikunnan puheeksi vai ei, koska kokee sen olevan pitkälti kiinni ammattilaisesta. Fysioterapiassa liikunta otetaan kuitenkin aina puheeksi. Liikunnasta keskusteltaessa ei puhuta ainoastaan liikuntaharrastuksista vaan liikkumisen ja arjen aktiivisuuden merkityksestä perheen arjessa. Fysioterapeutin vastaanotolla käy pääsääntöisesti lapsia ja nuoria, joilla on tuki- ja liikuntaelinoireita. Lapsen fysioterapiakäynnillä otetaan aina puheeksi myös koko perheen liikunta. Hän kertoi perheen roolin olevan tärkeä kaiken ikäisten lasten liikkumisessa, mutta roolin merkitys on sitä suurempi mitä nuorempi lapsi on kyseessä.

Useimmiten perheet hakeutuvat Hollolassa neuvontaan lapsen avuntarpeen takia, mutta myös aikuisista käynnistyneitä perheiden neuvontaprosesseja on. Yhden perheenjäsenen, lapsen tai vanhemmat, liikuntaa puututtaessa kysytään myös usein koko perheen liikuntatottumuksista. Liikunnanohjaajien mukaan perheiden liikuntaneuvontaan hakeutuvat Hollolassa tällä hetkellä pienten lasten perheet, raskaana olevat sekä alaikäiset nuoret huoltajan kanssa. Nuorten ohjauksissa

liikunnanohjaajat kokivat huoltajan läsnäolon tärkeäksi, jotta nuori saa liikunta- ja ruokailutottumusten opettelussa tukea myös kotona. Asiantuntijat kertovat, että palvelua tarjotaan kaikille apua tarvitseville perheille. Hollolassa neuvontaan hakeudutaan sekä ennaltaehkäisevästi että ongelmien ilmetessä.

Toinen Hollolan liikunnanohjaajista kertoo ohjanneensa pääasiassa työikäisiä ja senioreita, ja pohti lasten ja nuorten kuntosaliohjauksiin liittyviä teemoja seuraavasti:

”Mä koen jopa - - pientä epävarmuutta, että mitä kaikkia lihaskuntoliikkeitä - - sille nuorelle kasvavalle voi opastaa, että mä haluaisin ehkä - - jonkun pienen - - lasten ja nuorten perhelii-kuntaneuvonnan perehdytyksen, että mitkä on turvallisia liikkeitä nuorelle, että onko ne enem-män kehonpainoliikkeitä vai jotain muuta, että miten suhtautua - - siihen kuntosalimaailmaan. En - - enää muista kaikkia herkkyyksiausia ja tämmöisiä juttuja. Totta kai perusliikkeet ja perus aerobiset liikkumiset - - joo, mutta - - tosi moni - - haluaa kuntosaliharjoitteita.”

Hollolan liikunnanohjaajien mukaan sama ammattilainen, joka tavoittaa, tunnistaa perheen sekä ottaa liikunnan puheeksi, tekee myös lähetteen tai ohjaa perheet liikuntaneuvontaan. Lisäksi perhe voi tehdä ajanvarauksen netissä tai varata ajan suoraan liikunnanohjaajalta puhelimitse tai sähköpostitse. Fysioterapeutti voi ohjata vastaanotoltaan liikuntaneuvontaan lapsen, nuoren tai koko perheen. Fysioterapeutti kertoi antavansa perheelle tai huoltajalle liikuntaneuvonnan yhteystiedot, joiden avulla asiakas voi itse varata ajan neuvontaan. Jos kyseessä on vähän liikkuva perhe, voi kynnys itsenäiseen ajanvaraukseen nousta. Joissain tapauksissa fysioterapeutin vastaanotolla voidaan varata aika yhdessä perheen kanssa. Fysioterapeutin mukaan kynnys liikuntaneuvonnan aloittamiseen voi nousta, jos vastaanotolla on vastassa uusi, ennestään tuntematon työntekijä.

Hollolan liikuntaohjaajat kertoivat, että perheiden liikuntaneuvontaa ei markkinoida kohdennetusti perheille, mutta nettisivuilla on tietoa liikuntaneuvonnasta yleisellä tasolla ja liikunnanohjaajat lähettävät sisäisen liikuntaneuvonnan uutiskirjeen noin neljä kertaa vuodessa. Liikunta-asiainhoitaja toteaa, että liikuntaneuvontaa ei ole juuri markkinoitu, koska siihen ei ole riittävästi henkilöresursseja.

Hollolan liikunnanohjaajat kertoivat, että asiakas sitoutetaan toimintaan varaamalla heti aika liikuntaneuvontaan. Fysioterapeutti sitouttaa asiakkaan palveluketjuun tavoitteiden asettelun kautta. Hän kertoo asiakkaalle, minkälaisen suorituskyvyn osa-alueiden tulee täytyä ja minkälaisia vaiheita niiden kehittämiseksi tulee olla, jotta tavoitteen saavuttaminen on mahdollista. Hän koki myös tiedon jakamisen ja liikunnan puheeksi ottamisen perheen sitouttamisen kannalta tärkeäksi, sillä lopulta päätöksen liikkumisesta tekee perhe itse. Lisäksi painotetaan perheen roolia hyvinvoinnin edistämisessä. Fysioterapeutin mielestä, perheen olisi tärkeä saada tätä informaatiota monelta eri taholta.

Orimattilassa ei ole vielä käynnistetty perheille suunnattua liikuntaneuvontaa. Liikunnanohjaajilla ei ole ollut lapsia tai perheitä neuvonnassa, eikä näin ollen perheille suunnattua liikuntaneuvonnan

palveluketjua ole vielä kehitetty. Liikunnanohjaajat kertoivat, että liikuntaneuvonnan asiakkaat ovat yksittäisiä aikuisia tai nuoria ja he hakeutuvat neuvontaan ottamalla suoraan yhteyttä kunnan liikunnanohjaajiin. Liikuntaneuvontaan hakeutuvat asiakkaat liikkuvat usein jo jonkin verran ja neuvonnasta haetaan lähinnä apua asiakkaan toivoman muutoksen toteuttamiseen. Liikunnanohjaajat kertoivat, että palvelua eniten tarvitsevat asiakkaat jäävät liikuntaneuvontapalvelun ulkopuolelle. Liikunnanohjaajat toteavat, että nykyisessä toimintamallissa apua tarvitsevien asiakkaiden pitäisi itse osata hakeutua avun piiriin ja näin ei valitettavasti useinkaan ole. Asiakkaat eivät tiedä liikuntaneuvontapalvelun mahdollisuudesta tai eivät tiedosta omaa avun tarvettaan.

Liikuntaneuvontaa tarvitsevien asiakkaiden tavoittamisessa Orimattilan liikunnanohjaajat kokevat terveydenhuollon roolin hyvin tärkeäksi. Tunnistaminen, tavoittaminen, liikunnan puheeksi ottaminen, neuvontaan ohjaaminen ja yhteistyö liikuntapalveluiden ja terveydenhuollon, erityisesti lääkäreiden ja terveydenhoitajien välillä on vielä vähäistä. Liikunnanohjaajat kokevat läheteiden toimivuuden edistämisen ja yhteistyön vahvistamisen olevat oiva ratkaisu apua tarvitsevien tavoittamiseen. Joskus liikunnanohjaajan ottavat itse liikuntaneuvonnan mahdollisuuden puheeksi asiakkaiden kanssa. Liikunnanohjaajat kokevat, että läheteiden puute voi johtua terveydenhuollon resurssipulasta, henkilöstön suuresta vaihtuvuudesta tai siitä, ettei liikuntaa ja liikuntaneuvontaa muisteta tai osata ottaa puheeksi. Lisäksi liikunnanohjaajat pohtivat arvostetaanko liikuntaneuvonta-palvelua riittävästi osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä.

Liikunnanohjaajat kuitenkin kertoivat kuitenkin, että fysioterapeuteilta on tullut joitakin läheteitä liikuntaneuvontaan ja tämä yhteistyö on käynnistymässä. Ohjaajat epäilivät liikunnanohjaajien ja fysioterapeuttien töiden samankaltaisuuden ja ennaltaehkäisevän luonteen vaikuttavan läheteiden suurempaan määrään. Tätä yhteistyötä halutaan puolin ja toisin vahvistaa tulevaisuudessa.

Orimattilan fysioterapeutti kertoi, että asiakkaat ohjautuvat hänen vastaanotolleen kouluterveydenhuollosta, neuvolasta ja erikoissairaanhoidon puolelta, sekä joskus suoraan koulun opettajilta. Fysioterapiaan ei hakeuduta ensisijaisesti liian vähäisen liikkumisen takia, mutta liian vähäinen liikkuminen voi nousta esille muita haasteita tutkittaessa. Lisäksi fysioterapeutti ottaa aina liikkumisen puheeksi asiakkaan kanssa ja tunnistaa näin liian vähän liikkuvat lapset ja nuoret. Fysioterapeutin mukaan lapsista ja nuorista puhuttaessa myös perheen rooli nousee aina esille, vaikka fysioterapiavastaanotolla ei koko perhettä ohjattaisikaan.

Fysioterapeutti kertoo liikunnan olevan oleellinen osa hänen työtään. Hänen työnsä on suurilta osin myös arviointia ja liikunnan ohjausta, kuten kuntosaliohjelmien tekemistä ja kuntosaliohjausta. Tässä ohjaustyössä fysioterapeutti toivookin jatkossa yhteistyötä liikunnanohjaajien kanssa. Fysioterapeutti haluaisi jatkossa lähettää kuntosaliohjausta tarvitsevat nuoret liikunnanohjaajille liikuntaneuvontaan. Fysioterapeutti ei tee lainkaan läheteitä vaan kaikki asiakkaat ohjautuvat

neuvontaan suorien yhteydenottojen ja itsenäisen ajanvarauksen kautta. Fysioterapeutti voi välittää asiakkaan ohjaamisen kannalta oleelliset tiedot liikunnanohjaajille, mikäli nuori tai vanhempi antavat luvan tietojen välittämiseen. Tällä hetkellä hän ohjaa neuvontaan pääsääntöisesti nuoria. Perheitä ei vielä ohjaudu fysioterapiasta liikuntaneuvontaan. Fysioterapeutti pohti aiheen esille nostamisen ja toimijoiden välisen yhteistyön tärkeyttä seuraavasti:

”Aina - - mä itse lähden (asiakkaan kanssa) - - sinne kuntosalille ja - - kävelylle ja sinne tänne. Kun se jäisi pois - - kun on toinen ammattilainen, joka voi sen tehdä niin mä voin siten - - antaa aikoja niille, jotka tarvitsee oikeasti fysioterapiaa tai sitä näkökulmaa. Niin - - hyvä itsekkin herätellä sitä, että tällainen toimija on hyvinkin lähellä”.

Liikunnanohjaajat kertoivat, että Orimattilassa on suunniteltu perheliikuntaneuvonnan käynnistämistä syksyllä 2023. Tulevasta perheliikuntaneuvonnasta on keskusteltu neuvolan kanssa ja yhteistyötä halutaan rakentaa myös tähän suuntaan.

Orimattilan liikunnanohjaajien mukaan tällä hetkellä tarjottavaa yksilöiden liikuntaneuvontaa ei erityisesti markkinoida. Kunnan nettisivuilta löytyy tietoa palvelusta sekä terveysasemalla ja sosiaalisessa mediassa on satunnaisesti mainoksia. Asiakas sitoutetaan toimintaan sopimalla seuraava tapaamiskerta neuvontatapaamisen yhteydessä. Lisäksi alku- ja seurantamittausten avulla saadaan asiakkaan kanssa solmittua pidempikestoinen asiakkuus.

8.2 Lasten ja perheiden liikuntaneuvontaprosessi

Lasten ja perheiden liikuntaneuvontaprosessi ja sen käytänteet muodostavat vastauksen neljänteen tutkimuskysymykseen.

Heinolan liikuntapalvelujohtaja ja ravitsemusterapeutti eivät vastanneet tähän kysymykseen, sillä eivät osanneet vastata tai kokivat liikuntaneuvojana toimivan terveysliikuntakoordinaattorin osaan vastata paremmin. Terveysliikuntakoordinaattorin mukaan perheiden ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon kaikki perheenjäsenet, yksilöiden tarpeet huomioiden. Neuvonnassa käyvät perheet ovat hyvin monimuotoisia ja yksilöiden tarpeet tulee sovittaa yhteen. Lasten kanssa keskustellessa huomioidaan lapsen ikätaso ja suunnitelmia tehdessä perheen elämäntilanne. Esimerkiksi erotilanteessa tulee varmistaa, että samat toiminnot säilyvät kummassakin kodissa. Myös aikuisille voidaan luoda oma henkilökohtainen liikuntaneuvontaprosessi perheen neuvonnan rinnalle.

Heinolan terveysliikuntakoordinaattorin mukaan lasten ja perheiden liikuntaneuvontaprosessi kestää yleensä vuoden, joskus enemmänkin, riippuen tilanteesta. Asiakkaat pyritään sitouttamaan neuvontaan jo ensimmäisellä tapaamiskerralla ja tavoitteena onkin, että asiakassuhde ei jäisi vain yhteen tapaamiskertaan. Tapaamisia on vähintään kuusi, mutta prosessin alussa tapaamiskertoja voidaan pitää tiheämmin. Muutosta kohdennetaan lasten ja perheiden liikuntakäyttäytymiseen, mutta myös uneen nukkumaanmenoaikojen osalta ja ravintoon esimerkiksi ateriarhythmin ja

yhteisten ateriahetkien osalta. Neuvontaprosessin tapaamiset toteutetaan terveysaseman vastaanotolla tai yhdessä liikkuen. Liikuntaneuvonnan alussa on tärkeää tutustua perheeseen ja mistä liikumismuodoista perheenjäsenet pitävät. Perhettä ”herätellään” aiheen pariin kysymysten avulla. Asiakkaiden kanssa sovitaan pieniä tavoitteita ja seurataan edistymistä niiden kautta. Tavoitteita asetetaan esimerkiksi ulkoilun määrästä, nukkumisesta ja puhelimen käytöstä. Neuvonnassa käydään läpi kuvien kautta valtakunnallisia liikuntasuosituksia sekä puhutaan näistä suosituksista.

Hollolan liikunnanohjaajat kertoivat, että heillä ei ole ollut vielä yhtään perheiden liikuntaneuvontaprosessia. He kuitenkin arvelivat perheiden liikuntaneuvontaprosessin etenevän samojen vaiheiden mukaisesti kuin muidenkin kohderyhmien ohjauksessa. Lähestymistapa voisi olla erilainen ja neuvonta räätälöidään kaikkien asiakasryhmien kohdalla asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Vastaanotolla käytäisi ensin läpi perheen tilannetta ja minkälaisiin asioihin perhe toivoo tai tarvitsee muutosta. Tämän jälkeen pohdittaisi minkälaista apua he tarvitsevat muutoksen toteuttamisessa. Hollolassa liikuntaneuvonnan ensimmäinen tapaamiskerta pidetään lähes poikkeuksetta Hollolan sotekeskuksella ja tämän jälkeen tapaamiset voivat olla minkälaisia tahansa tarpeen ja toiveen mukaan. Hollolassa yksilön neuvontaprosessille ei ole rajattu tiettyä kestoa tai tapaamiskertojen määrää, vaan ne määräytyvät asiakas- ja tarvekohtaisesti. Liikuntatoimen ammattilaiset kertovat, että ensimmäisellä käynnillä arvioidaan asiakkaan tilanne, onko kyseessä kertakäynti vai aloitetaanko pidempi liikuntaneuvontaprosessi. Kertaluontoisissa ohjauksissa ei ole tarvetta sitouttamiseen, mutta asiakkaan kanssa voidaan sopia yksittäinen seurantakäynti, jossa pohditaan, miten on sujunut ja onko liikunta pysynyt perheen arjessa niin kuin sovittiin. Liikuntaneuvonnassa muutos kohdistuu usein kokonaisvaltaiseen elintapamuutokseen ja uusien rutiinien luomiseen. Kuitenkin rajanveto esimerkiksi liikuntaneuvojan, sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä ravitsemusterapeutin työtehtävien välillä on haastavaa ja siihen toivottaisi selkeyttä jatkossa. Liikunnanohjaajat haluaisivat selkeyttä esimerkiksi siihen, mitkä ravintokokonaisuudet ovat kenenkin vastuulla ja ovat käyneet aiheesta keskustelua ravitsemusterapeuttien kanssa. Liikunnanohjaajat ohjaavat lisäksi asiakkaita liikuntaneuvonnan vastaanotoltaan tarvittaessa myös muille ammattilaisille, kuten ravitsemus- tai fysioterapeuteille.

Hollolan liikunta-asiainhoitajan mukaan perheiden liikuntaneuvontaprosessissa tulee huomioida se, että yksilön sijaan ohjataan perhettä. Perhettä ohjattaessa tulee sopia tarkasti, mistä löydetään aikaa liikkumiselle, liikutaanko yhdessä vai erikseen, miten halutaan liikkua ja miten aikataulut saadaan sopimaan perheen elämään. Hän kertoo, että perheen ohjauksessa tarvitaan kokonaisvaltainen käsitys perheestä ja perheen arjesta. Liikunta-asiainhoitajan mukaan perheen neuvontaprosessin kesto on aina tapauskohtaista. Neuvontaprosessi alkaa alkukartoituksesta, jonka jälkeen perhe ohjataan liikkumaan itsenäisesti. Tämän jälkeen pidetään seurantakäynti ja tehdään mahdollisia muutoksia. Sitten perhe jatkaa taas liikkumista itsenäisesti. Hän koki erityisen tärkeäksi tukea perheen

sisäistä motivaatiota liikuntaa ja elintapamuutosta kohtaan. Liikunta-asianhoitajan mukaan muutosta haetaan usein syömiseen, liikkumattomuuteen tai painonhallintaan. Perheiden neuvontaa toteutetaan sekä vastaanotolla että yhdessä liikkuen.

Hollolan liikunnanohjaajat kertoivat käyttävänsä ohjaustyössään UKK-instituutin, sydänliiton ja liikuntaneuvonta.fi-sivujen materiaaleja. Suosituksia esitellään asiakkaille kuvien avulla. Asiakkaille jaetaan myös Hollolan omia liikuntakalentereita ja liikuntapaikkojen mainoksia. Liikunta-asianhoitaja kertoi, että ohjauksessa käytetään unen määrään ja nukkumisrytmiin, ruokailuun ja ateriarytmiin sekä liikkumiseen liittyviä materiaaleja. Hän kertoo, että materiaaleja käytetään ohjaustyössä sekä jaetaan perheille mukaan kotiin.

Orimattilan liikunnanohjaajat totesivat, että heillä ei ole juurikaan antaa tarkkoja lasten ja perheiden liikuntaneuvontaa koskevia vastauksia. Kuitenkin he epäilivät tulevassa perheiden liikuntaneuvonnassa olevan paljon samaa kuin yksilön liikuntaneuvonnassa. Liikunnanohjaajat kertoivat, että Orimattilassa yksilön liikuntaneuvonta on ollut pääsääntöisesti kuntosaliohjauksia sekä asiakkaan kanssa yhdessä liikkumista. Liikuntaneuvojilla on työhuone myös terveysasemalla, mutta siellä ei ole viime aikoina pidetty lainkaan asiakastapaamisia. Asiakkaat tavataan suoraan liikuntapalveluiden tiloissa. Koska neuvontaan hakeudutaan itsenäisesti, liikuntaneuvonnan asiakkailla on usein jo melko terveelliset elämäntavat ja motivaatiota liikuntaan. Asiakkaat hakevat liikuntaneuvonnasta usein toimivaa saliohjelmaa sekä apua saliharjoitteiden tekniikoihin. Asiakkaat harjoittelevat neuvonnassa annetun ohjelman mukaan hyvin itsenäisesti ja muutamat tapaamiset neuvojan kanssa riittää. Jos asiakas on toivonut kokonaisvaltaisempaa elintapaohjausta, neuvonnasta on pyritty luomaan jatkumo, jossa asiakkaan kanssa tavattaisiin noin kuusi kertaa. Liikuntaneuvojat eivät tee neuvontatyötä täysipäiväisesti, mutta epäilevät, että asiakasmäärän kasvaessa sekin olisi mahdollista.

Orimattilassa neuvontaprosessi alkaa usein alkuhaastattelulla, jossa tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan elämäntilannetta ja tehdä mahdollisesti alkumittauksia. Toisella tapaamiskerralla käydään läpi esimerkiksi saliohjelma tai mennään asiakkaan kanssa yhdessä liikkumaan. Joidenkin asiakkaiden kanssa käydään läpi tavoitteita ja seurataan niitä, mutta usein neuvonnan tavoitteena on luoda liikunnasta asiakkaalle normi. Fysioterapeutti ei osannut kertoa liikuntaneuvontaprosessin sisällöstä. Hän kuitenkin kertoi tulevista tapaamisista liikuntatoimen kanssa, jossa käydään läpi yhteisiä käytänteitä. Hän arveli tapaamisen avulla saavan ymmärrystä ”missä mennään” ja minkälaista yhteistyötä jatkossa toivotaan.

8.3 Ohjaus omatoimisen ja ohjatun liikunnan pariin

Lasten ja perheiden omatoimisen liikunnan sekä matalankynnyksen liikuntapalveluiden pariin ohjaaminen muodostavat vastauksen viidenteen tutkimuskysymykseen.

Heinolan terveyslääkärinä toimiva kertoo kannustavansa perheitä liikuntaneuvonnassa mahdollisimman paljon omatoimisen liikunnan pariin. Liikkumisen ei aina tarvitse olla ohjattua, vaan perhe voi liikkua itsenäisesti esimerkiksi luonnossa sekä pihapelien, luistelun, hiihdon ja pyöräilyn parissa. Perheenjäsenet voivat liikkua yksin tai yhdessä, riippuen lapsen iästä. Heinolan palvelutarjonta on laaja, joten kaiken ikäisten asiakkaiden ohjaus myös ohjatun liikunnan pariin onnistuu vaittomasti. Heinolassa ”perheliikkari”-kerhon toiminta pyritään käynnistämään uudestaan. Myös lapsille ja aikuisille löytyy omia harrastusmahdollisuuksia. Lapsia ja nuoria innostetaan liikkumaan Minun harrastukseni -vihon avulla, josta löytyy kaikki alueen harrastusmahdollisuudet kootusti. Heinolassa on käynnissä harrastemalli, jossa kouluilla järjestetään harrastetoimintaa iltapäivisin koulun jälkeen.

Heinolan ravitsemusterapeutti kertoo myös ohjaavansa perheitä suoraan liikuntapalveluiden pariin sekä kannustaa omatoimisen liikunnan harrastamiseen. Ravitsemusterapeutti jakaa tietoa liikuntapalveluista ja ohjaa perheitä parhaan tietämyksensä mukaan. Tavoitteita asetetaan ravitsemuksen lisäksi myös liikuntakäyttäytymisen muutokseen. Yhteistyö terveyslääkärinä toimivan ja ravitsemusterapeutin välillä näkyi myös esimerkiksi Syömisen ja liikunnan iloa -tapahtumassa. Tässä vuosittain järjestettävässä lapsiperheille suunnatussa tapahtumassa perheet pääsivät kiertämään monipuolisia tehtäväpisteitä ja pohtimaan terveyteen liittyviä teemoja.

Hollolan liikunnanohjaajat kertoivat, että kunnassa on kesällä käynnistymässä perheille suunnattu Liikuntatreffi-konsepti. Tarkoituksena on tarjota matalan kynnyksen liikuntamahdollisuuksia koko perheille, esimerkiksi yhteisten ranta-, metsä- ja leikkipuistoretkien ja liikuntapaikkoihin tutustumisen kautta. Lisäksi perheille annetaan ideoita siitä, millä tavoilla perhe voi liikkua omatoimisesti omassa lähiympäristössään. Konsepti on osa Liikkuva varhaiskasvatus ja Liikkuva perhe -ohjelmien Arkiseikkailu-kampanjaa. Ryhmän tarpeesta oli puhuttu eri toimijoiden välisessä yhteispalaverissa ja myös fysioterapeutti korosti perheen omatoimista liikkumista tukevan ryhmän tärkeyttä. Fysioterapeutti muistutti, miten perheiden liikkumisen edistämällä on mahdollisuus vaikuttaa lasten, nuorten ja aikuisten liikkumiskäyttäytymiseen ja miten ensiarvoisen tärkeää aikuisten liikunnallinen esimerkki on perheen liikuntakulttuurin edistämiseksi. Kunta ei tarjoa perheille tällä hetkellä muita perheliikunnan ryhmiä, mutta aikuisille ja lapsille on omia liikuntaryhmiä. Paikallisissa seuroissa on kuitenkin mahdollista harrastaa perhejalkapalloa, -sählyä ja -voimistelua sekä vauva- ja taaperouintia. Liikunnanohjaajat voivat ohjata perheitä näiden ryhmien toimintaan.

Liikunta-asianhoitajan mukaan perheenjäseniä kannustetaan Hollolassa sekä omatoimiseen että ohjattuun liikuntaan. Perheitä kehoitetaan kokeilemaan eri liikuntamuotoja ja heille annetaan vinkkejä ja vaihtoehtoja liikkumiseen. Hän nosti esille kunnan tarjoamat mahdollisuudet vesiliikuntaan, frisbeegolfiin ja kuntosaliharjoitteluun. Lisäksi hän kertoi, Hollolasta löytyvän useita leikkipuistoja, hyvät talvijäät ja ladut ja useita ulkoilureittejä. Hän vahvistaa, että kunnalla ei ole tällä hetkellä ohjattuja perheliikunnantunteja. Kunta tukee lasten ja nuorten liikuntaa tarjoavia paikallisseuroja tarjoamalla liikuntapaikkoja seuroille maksutta tai antamalla taloudellista tukea.

Fysioterapeutti voi ohjata Hollolassa perheitä suoraan vastaanotoltaan liikuntapalveluiden tai omatoimisen liikunnan pariin. Hän koki tärkeäksi, että saisi ajankohtaiset tiedot tarjolla olevaista palveluista, jotta hän voi ohjata asiakkaita heille sopivien palveluiden pariin. Lisäksi hän painotti, että ainoastaan liikuntaharrastuksilla ei usein saavuteta riittävää liikunnan määrää. Perheen arkiliikunnasta ja arjen valinnoista puhutaan erityisen paljon fysioterapeutin vastaanotolla.

Orimattilan liikunnanohjaajat kertoivat, että he mainostavat neuvoloille muun muassa äitivuorajumppaa, sillä neuvolat ohjaavat perheitä suoraan liikuntapalveluiden pariin. Lisäksi perheliikuntapäivien avulla kannustetaan perheitä liikunnan pariin. Liikunnanohjaajat epäilevät, että nettisivut ja sosiaalisen median mainokset eivät aina tavoita perheitä, mutta palveluiden pariin löydetään ammattilaisen ohjauksella tai ”puskaradion” avulla. Yksittäisiä liikuntaneuvonnan asiakkaita ohjataan omatoimisen liikunnan pariin ja lisäksi heille esitellään liikkumismahdollisuuksia neuvonnan yhteydessä. Fysioterapeutti ohjaa ensisijaisesti lapset ja nuoret harrastusten pariin. Fysioterapeutti ei tiennyt onko Orimattilassa tarjolla koko perheelle suunnattuja liikuntaryhmiä, joihin hän voisi perheitä ohjata.

Tulokset lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun vaiheiden toteutumisesta ja keskeisimmistä toimintamalleista on tiivistetty taulukon (taulukko 3) muodossa.

Taulukko 3. Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutuminen tutkimuskunnissa



8.4 Palveluketjun koettu sujuvuus

Liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset palveluketjun sujuvuudesta vastaavat kuudenteen tutkimuskysymykseen.

Heinolassa palveluketjun sujuvoittamiseksi kaikki asiakastiedot kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmään. Terveysliikuntakoordinaattorin mukaan liikuntaneuvonnasta ohjataan asiakkaita sujuvasti liikkumisen pariin, mutta yhteistyö lähettävän tahon kanssa vaatii vielä kehittämistä. Ravitsemusterapeutin näkökulmasta palveluketju on sujuva, mutta ajanvarausjärjestelmästä on välillä haastavaa löytää vapaita aikoja tai ajat menevät pitkän ajan päähän.

Hollolan liikunnanohjaajat kokevat liikuntaneuvonnan palveluketjun sujuvaksi ja toimivaksi, erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Asiakas pääsee kulkemaan ammattilaiselta toiselle tarpeensa mukaan. Ohjaajat kertoivat palveluketjun viimeisen vaiheen sujuvuuden olevan sekä liikunnanohjaajan että asiakkaan vastuulla. Asiakasta voidaan kannustaa liikuntaryhmien pariin esimerkiksi ilmaislippujen avulla, mutta asiakkaan tulee itse tehdä päätös toimintaan osallistumisesta.

Liikunnanohjaajat eivät kuitenkaan koe palveluketjua selkeäksi eri tahon ammattilaisten yhteistyön näkökulmasta. Liikunnanohjaajat kaipaavat selkeyttä esimerkiksi asiakkaan tietojen kirjaamiseen Lifecare-potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmän käytössä koetaan ongelmalliseksi esimerkiksi se, että kaikki asiakastiedot eivät ole liikunnanohjaajien nähtävillä liiku-välilehdellä ja heillä ei ole oikeuksia näihin tietoihin tai liikunnanohjaajille unohdetaan jakaa rinnakkaisnäkyä. Lisäksi nuorten tietojen jakaminen vanhemmille sekä jakamisoikeuksien ja -lupien selvittely on haastavaa. Nämä haasteet hankaloittavat palveluketjun toimivuutta ja liikunnanohjaajien työtä, kun asiakkaan tietoja pitää kysyä esimerkiksi puhelimitse liikuntaneuvontaan lähettävältä ammattilaiselta. Selkeyden puutetta liikunnanohjaajat kuvasivat myös seuraavasti:

”On tilanteita, kun mä kysyn, että kun tulee liikuntaneuvontaan, että tiedätkö mihin tulit, niin ei tiedetä ollenkaan. Siinä mielessä sujuvaa, että pääsee paikalle, mutta onko se selkeää tässä tilanteessa, niin ei.”

Hollolan fysioterapeutti kertoi, että sujuvan palveluketjun saavuttamisessa on vielä kehitettävää. Mahdollisuudet sujuvaan palveluketjuun on olemassa, mutta sen käytännön toteutumisesta ei aina ole selvyyttä. Fysioterapeutilla haasteita palveluketjussa ilmeni esimerkiksi tapauksissa, joissa nuori saapuu vastaanotolle yksin. Jos nuori ei halua fysioterapeutin tekevän hänelle ajanvarausta suoraan vastaanotolta, fysioterapeutti voi antaa neuvonnan yhteystiedot nuorelle mukaan kotiin. Kuitenkin epäselväksi jää päätyvätkö tiedot huoltajalle asti tai varaako nuori aikaa itse.

Liikunta-asianhoitaja koki, että palveluketju on sujuva erityisesti liikuntaneuvonnasta omatoimisen ja ohjatun liikunnan pariin. Asiakkaalla on useita liikunnanammattilaisia ympärillään, joilta pyytää

apua tarvittaessa. Hankalammaksi hän koki, palveluketjun ensimmäisen vaiheet, eli ohjautumisen terveydenhuollosta liikuntaneuvontaan. Hän toivoi aktiivisemmin ohjaamista ja läheteitä terveydenhuollosta liikuntaneuvontapalveluiden pariin.

Orimattilan liikunnanohjaajat eivät kokeneet ajanvarauksen toimivan sujuvasti. Ohjaajilla on huone terveysasemalla, mutta suurin osa käytännön töistä tehdään eri toimipisteellä liikuntapalveluiden tiloissa. Haasteeksi koettiin, että Lifecare-potilastietojärjestelmä on käytettävissä ainoastaan terveysaseman tietokoneella. Potilastietojärjestelmässä näkyvät ajanvaraukset täytyy käydä tarkistamassa terveysasemalla ja paikan vaihtaminen autolla päivän mittaa tekee työstä epäkäytännöllistä. Keväällä 2023 ajanvarausjärjestelmän kautta liikuntaneuvontaan on tullut ainoastaan yksi asiakas. Asiakkaalle sopivan ajan löytäminen Lifecare-potilastietojärjestelmän kautta koettiin myös haastavaksi. Helpommaksi koettiin ajan sopiminen esimerkiksi puhelimitse suoraan liikunnanohjaajan kanssa. Liikunnanohjaajat kokivat tämän myös lisäävä asiakkaan motivaatiota.

Liikunnanohjaajat kokivat asiakkaiden ohjaamisen ohjatun ja omatoimisen liikunnan pariin toimivan sujuvasti. He nostivat kuitenkin esille asiakkaan oman motivaation tärkeyden liikunnan aloittamisessa ja ylläpitämisessä. Orimattilan fysioterapeutti koki liikuntaneuvonnan palveluketjun toimivan sujuvasti, sillä yhteistyö fysioterapeutin ja liikunnanohjaajien välillä toimii vaivattomasti.

8.5 Palveluketjun haasteet ja kehityskohteet

Seitsemännen tutkimuskysymyksen vastauksen muodostavat liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset palveluketjun haasteista ja kehityskohteista sekä ammattilaisten esiin nostamat kehitysehdotukset haasteiden ratkaisemiseksi.

Heinolan liikuntapalvelujohtajan näkökulmasta haasteena on yleisesti liikkumisen puheeksi ottaminen. Tietyt lähetetahon ammattilaiset ottavat aktiivisemmin liikunnan puheeksi ja ammattilaisen taustan arveltiin vaikuttavan tähän aktiivisuuteen. Johdon toiveena on toimivampi yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa, jossa matalammalla kynnyksellä otetaan liikunta puheeksi ja ohjataan perheitä liikuntaneuvontaan. Tämän toteuttamiseen toivotaan yhteisiä linjauksia ja pelisääntöjä. Liikuntaneuvonnan asiakasmäärät ovat kasvaneet ja tämän myötä myös liikuntaneuvonnan resursseja on lisätty. Tavoitteena olisi kannustaa liikunnalliseen elämäntapaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Myös terveysliikuntakoordinaattorin näkökulmasta suurimmat haasteet liittyvät palveluketjun ensimmäisiin vaiheisiin. Hän toivoo, että asiakkaita lähetettäisi aktiivisemmin liikuntaneuvontapalveluiden pariin ja tietoisuutta palvelusta pystyttäisi lisäämään. Lisäksi hän toteaa, että lähetetahoista neuvolan ja kouluterveydenhuollon kanssa ilmenee eniten haasteita. Liikuntaneuvontapalvelun arvellaan terveydenhuollossa ja koulumaailmassa usein unohtuvan suuren työkuorman keskellä, jonka takia muistutus ja neuvonnan näkyväksi tekeminen voisivat lisätä

keskustelua liikuntaneuvonnan mahdollisuudesta. Yhteistyötä lähetetahon kanssa halutaan tiivistää jatkossa ja muun muassa yhteiset palaverit palveluketjun eri toimijoiden välillä koettaisi hyödyllisiksi. Ravitsemusterapeutti nosti esille resurssihaasteet ja arveli, että kysyntää neuvonnalle voisi olla enemmänkin. Hän kuitenkin totesi, että liikuntaneuvonnan kysyntä vaihtelee suuresti.

Hollolan liikunnanohjaajat kokevat haasteeksi yhteistyön ravitsemusterapeuttien kanssa, kun kyseessä on painonpudotusta tavoittelevat asiakkaat. Sairaanhoidajat, fysioterapeutit ja neuvolat ovat helpommin saatavilla. Ravitsemusterapeuttien kanssa on jo kuitenkin kehitetty yhteistyötä, esimerkiksi konsultointiaika, jolloin liikunnanohjaajat saavat kysyä ravitsemusterapeutilta ruokavalioita ja ravitsemusta koskevia kysymyksiä.

Haasteeksi liikunnanohjaajat kertoivat myös luvussa 8.5 mainitut Lifecare-potilastietojärjestelmän ongelmat. Lisäksi asiakastietojen kirjaaminen koetaan vaivalloiseksi, sillä potilastietojärjestelmä on käytettävissä ainoastaan terveyskeskuksessa ja suurin osa asiakastapaamisista pidetään liikunta- paikkojen läheisyydessä. Liikunnanohjaajat toivoivat, että järjestelmän käyttöoikeuden voisivat olla myös heidän omilla koneillaan, jotta asiakastiedot pystyisi kirjata vaivattomasti heti tapaamisen jälkeen.

Hollolan liikunta-asianhoitajan koki haasteeksi jo edellä mainitun läheteiden vähyyden terveydenhuollosta. Hän epäili terveydenhuollossa olevan asiakkaita, jotka hyötyisivät neuvonnasta, mutta eivät löydä neuvonnan pariin. Lisäksi hän kertoi samoista kirjaamisen ja tietojen välittämisen haasteita kuin Hollolan liikunnanohjaajat sekä mainitsi haasteeksi aikojen peruuttamisen esimerkiksi työntekijän sairastuttua. Lisäksi liikunta-asiainhoitaja kertoi haasteeksi terveydenhuollon henkilökunnan suuren vaihtuvuuden. Henkilökunnan vaihtuessa tarvittavat tiedot eivät siirry uusille ammattilaisille. Tärkeäksi koettiin liikuntaneuvontaan ohjaamisen ja palvelusta tiedottamisen sisällyttäminen myös terveydenhuollon ammattilaisten työtehtäviin. Hän kertoi, että terveydenhuollon ammattilaisten henkilökohtainen tunteminen auttaisi yhteistyön toimivuutta. Kehityskohteeksi hän kertoi perheiden ohjaamisen liikuntaneuvontaan matalammalla kynnyksellä ja varhaisemmassa vaiheessa. Haasteena on se, kuka liikunnan ottaa puheeksi perheiden kanssa.

Hollolan fysioterapeutti painotti matalankynnysten liikuntapalveluiden tärkeyttä vähän liikkuvien perheiden liikunnan lisäämisessä. Perheille suunnattu, edullinen sekä helposti tavoitettava ja saatavutettava toiminta sekä kuntatason päätöksenteko voisivat edesauttaa perheiden liikuntaa. Perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittämisen kannalta hän kokee tärkeäksi eri toimijoiden koostumisen esimerkiksi jo toteutettujen nuorisotoimen, liikuntapalveluiden ja fysioterapeuttien yhteispalaverien tapaan. Silloin toimijat tietävät ketä kaikkia alueella toimii, millaisia palveluita on tarjolla ja kenen ”tontille” kuuluu mitään. Haasteeksi yhteispalaverissa oli nostettu myös se, että liikuntapalveluiden tuottamista palveluista ei ole tarkasti linjattu. Palvelutarjonta määräytyy osin

työntekijän ja hänen mielenkiintonsa mukaan. Fysioterapeutti koki kunnan liikunnanohjaajien olevan kiinnostuneita perheiden liikuntaneuvonnan ja palveluketjun kehittamisestä, mutta arvelin kuntasalla asetettujen raamien vaikuttavan siihen minkälaista kehitystyötä he pystyvät omalla toimialueellaan tekemään. Fysioterapeutti kertoi, että yhteispalaverissa nostettiin esille vähän liikkuvien perheiden tavoittamisen haaste. Vanhemmat usein tunnistavat perheen liikkuvan liian vähän, mutta haasteena on se, haluavatko he ohjautua neuvontaan. Vaikka liikkuminen otettaisi puheeksi, fysioterapeutti arvelee liikuntaneuvonnan vastaanotolle ohjautuvien perheiden prosentuaalisen määrän olevan todella pieni. Usein liikuntaneuvonnasta puhuttaessa asiakkaat kokevat, että eivät tarvitse neuvontaa. Fysioterapeutti nosti esille, että yhteispalaverissa oli puhuttu esimerkiksi perheiden tapahtumien tai jalkautumisen olevan parempi keino perheiden tavoittamiseen, kun perheiden ohjaaminen suoraan ammattilaisen vastaanotolle.

Hollolan fysioterapeutti totesi myös, että hänen tulisi muistaa kirjata aktiivisemmin potilastiedot järjestelmän liiku-välilehdelle, joihin myös liikunnanohjaajilla on pääsy. Hänen mielestään olisi perusteltua, että liikunnanohjaajat näkisivät jatkossa myös fysioterapia-välilehden, jolloin tietoja ei tarvitsisi erikseen lisätä liiku-välilehdelle. Hollolan ammattilaisilla oli innostusta lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan kehittämiseen, jos palvelun kehittämiseen saadaan riittävästi resursseja.

Orimattilan liikunnanohjaajat kokivat haasteeksi yhteistyön terveysaseman kanssa. Vastinparien toiminta ei ole vielä sujuvaa ja lähetteitä ei tule toivottuun tapaan. Liikunnanohjaajat olivat hiljattain käyneet terveysasemalla käymässä ja muistuttelemassa liikuntaneuvonnasta ja sen mahdollisuudesta. Kuten luvussa 8.5 on kirjattu, liikunnanohjaajat mainitsivat palveluketjun sujuvuuden kannalta haasteeksi Lifecare-potilastietojärjestelmän käytön. Käyttö olisi helpompaa, jos järjestelmää pystyisi käyttämään myös liikunnanohjaajien työpisteellä. Fysioterapeutti ei kokenut palveluketjun toimivuudessa suurempia haasteita. Ainoana haasteena hän nosti esille lasten ja nuorten kasvavat psyykkiset haasteet, joiden huomioiminen palveluketjussa on ajoittain vaikeaa. Kyseessä iso asiakasryhmä, joka tarvitsee enemmän tukea. Siirtyminen palveluketjun ammattilaiselta toiselle voi olla haastavaa. Tämän takia asiakkaat jäävät usein fysioterapeutille, vaikka asiakas voisi tarvita myös laajempaa liikunnallista tukea. Fysioterapeutti korostaa psykofyysisen kokonaisuuden huomioimisen tärkeyttä ja toteaa, että psyykkiset haasteet voivat ilmetä myös fyysisinä oireina. Hän haluaisi jatkossa itse hyödyntää enemmän liikuntaneuvonnan mahdollisuutta.

Tulokset lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun haasteista, kehityskohteista ja haastatettavien ammattilaisten kehitysehdotuksista on tiivistetty taulukon (taulukko 4) muodossa.

Taulukko 4. Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun haasteet ja kehityskohteet sekä ammattilaisten kehitysehdotukset

	Haasteet ja kehityskohteet	Ammattilaisten kehitysehdotukset
Heinola	<p>Yhteistyö sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa</p> <p>Varhainen tunnistaminen</p> <p>Liikunnan puheeksi ottaminen ja liikuntaneuvontaan ohjaaminen matalalla kynnyksellä</p> <p>Resurssihaasteet</p>	<p>Yhteiset linjaukset ja pelisäännöt lähetetahon kanssa</p> <p>Liikuntaneuvonnan näkyvyyden ja tunnettuuden lisääminen</p> <p>Yhteiset palaverit palveluketjun eri toimijoiden kanssa</p>
Hollola	<p>Perheiden tavoittaminen ja liikunnan puheeksi ottaminen</p> <p>Lähetteiden vähyys ja perheiden ohjaaminen terveydenhuollosta liikuntaneuvontaan</p> <p>Lifecare-potilastietojärjestelmä: Asiakastietojen kirjaaminen ja tiedonkulku ammattilaisten välillä</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten suuri vaihtuvuus</p> <p>Yhteistyö ravitsemusterapeuttien kanssa</p>	<p>Jalkautuminen ja matalan kynnyksen toiminta</p> <p>Lifecare-potilastietojärjestelmän laajemmat käyttöoikeudet liikunnanohjaajille</p> <p>Liikuntaneuvontaan ohjaamisen ja palvelusta tiedottamisen sisällyttäminen myös terveydenhuollon ammattilaisten työtehtäviin</p> <p>Yhteisen hoitopolun sopiminen ravitsemusterapeuttien kanssa</p>
Orimattila	<p>Lasten ja perheiden tavoittaminen ja tunnistaminen</p> <p>Yhteistyö lähetetahon kanssa ja perheiden ohjaaminen liikuntaneuvontaan</p> <p>Lifecare-potilastietojärjestelmä: Ajanvarauksen haasteellisuus</p> <p>Erityistä tukea tarvitsevien huomioiminen</p>	<p>Aktiivisempi ohjaus liikuntaneuvontaan ja tiiviimpi yhteistyö lähetetahon kanssa</p> <p>Liikuntaneuvonnan näkyvyyden ja tunnettuuden lisääminen</p> <p>Lifecare-potilastietojärjestelmän laajemmat käyttöoikeudet liikunnanohjaajille</p>

8.6 Täydentävät tutkimuskysymykset

Täydentävien tutkimuskysymysten avulla saatiin ymmärrystä neuvonnan vaikuttavuuden mittaamisesta, palvelun nimen koetusta toimivuudesta ja houkuttelevuudesta sekä sote-uudistuksen vaikutuksista lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjuun.

Heinolan liikuntapalvelunjohtajan mukaan Päijät-Hämeen alueella on käytössä yhteiset mittarit vaikutusten mittaamiseen ja näitä käytetään Heinolassa aktiivisesti. Lisäksi hän mainitsi pidemmän aikavälin tapaamisten mahdollistavan vaikutusten seurannan. Terveysliikuntakoordinaattori kertoi käyttävänsä Lifecare-potilastietojärjestelmän mittareita, kuten alku- ja loppukyselyitä. Myös kehonkoostumusmittaukset ovat mahdollisia. Lifecare-mittarit eivät kuitenkaan sovi vaikutusten mittaamiseen lapsilla, eikä lapsille tehdä muitakaan mittauksia neuvontaprosessin aikana. Ravitsemusterapeutti pystyy arvioimaan palveluketjun avulla saavutettuja vaikutuksia omien asiakkaiden seuranta-käynneillä. Jos asiakas on ohjattu liikunnan tai liikuntaneuvonnan pariin, seuraavalla tapaamiskerralla käydään keskustelua liikunnasta ja mahdollisista muutoksista.

Hollolan liikunnanohjaajat kertoivat käyttävänsä Lifecare-potilastietojärjestelmän mittareita liikuntaneuvonnan vaikutusten mittaamiseen. Mitattavia asioita voivat olla muun muassa se, kuka on tehnyt lähetteen ja kuinka tyytyväinen asiakas on oman liikkumiseen. Hollolan liikunta-asianhoitaja ei osannut kertoa tarkkoja kysymyksiä, joilla vaikutuksia tällä hetkellä mitataan. Hän kuitenkin kertoi, että vaikutusta mitataan usein kysymysten avulla, mutta joskus myös painon muutos voi olla selkeä mittari muutoksen havaitsemisessa. Hän kertoi, että kontrollikäynneillä voidaan myös kysyä, miten muutos on sujunut. Hollolan fysioterapeutti kertoo liikunnanohjaajien pystyvän arvioimaan liikuntaneuvonnan lähetteen määrää Lifecare-potilastietojärjestelmässä. Fysioterapeutin näkökulmasta olisi tulevaisuudessa tärkeää arvioida kuinka monet tehdyistä lähetteisistä konkretisoituvat eli kuinka moni asiakkaista todellisuudessa hakeutuu neuvonnan pariin.

Orimattilan liikunnanohjaajat kokivat liikuntaneuvonnan olevan vaikuttavaa, jos asiakas on neuvonnan jälkeen jatkanut omaehtoista liikuntaa. Se, nähdäänkö asiakasta kuntosalilla tai muiden kunnan liikuntapalveluiden parissa neuvontaprosessin jälkeen, kertoo heille neuvonnan vaikutuksista. Jos asiakkaalle on tehty alkumittauksia, myös niistä voidaan seurata asiakkaan saavuttamia tuloksia. Fysioterapeutti pystyy arvioimaan neuvonnan vaikutuksia omien asiakkaiden mahdollisilla seurantaikäynneillä haastattelun avulla. Jos asiakas on ohjattu liikunnan tai liikuntaneuvonnan pariin, seuraavalla tapaamiskerralla käydään keskustellen läpi, onko asiakas käynyt liikkumassa ja miltä liikunta on tuntunut. Fysioterapeutin mukaan myös harjoituspäiväkirja ja sen tarkastelu toimii välillä apua liikuntaneuvonnan vaikutusten mittaamisessa.

Heinolassa palvelun liikuntaneuvonta-nimen vakiintuneisuudesta oltiin melko yksimielisiä. Liikuntapalvelujohtaja kertoi nimen olevan vakiintunut ja palvelua kuvaava, sillä liikunta on neuvonnan keskiössä. Liikuntaneuvonta-nimi pitää sisällään liikunnan, ravinnon ja levon. Kyse on kokonaisvaltaisesta elintapaohjauksesta ja asiakkaat hakeutuvat palveluun hyvin moniongelmaisista taustoin. Terveysliikuntakoordinaattorin mukaan liikuntaneuvonta-nimi on ollut käytössä Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n alueella jo toistakymmentä vuotta ja nimi on hyvin vakiintunut Heinolan

alueella. Hänen mukaansa palvelun sisältöä voidaan avata tarvittaessa ja kertoa liikuntaneuvonnan olevan kokonaisvaltaista elintapaohjausta, jossa huomioidaan myös lepo ja ravinto. Myös ravitsemusterapeutti piti nimeä toimivana ja totesi siitä käyvän helposti ilmi, mistä palvelussa on kyse.

Hollolan liikunnanohjaajat ovat liikuntaneuvontaverkoston tapaamisissa nostaneet esille palvelun nimeä koskevat asiat. He nostivat esiin esimerkiksi terveystuikuntaneuvonta-nimen, jolloin palvelua ei sekoitettaisi Personal Trainer -valmennuksiin, vaan palvelun terveyttä edistävä näkökulma kävisi ilmi heti palvelun nimestä. He myös pohtivat antaisiko elämäntapaneuvonta-nimi selkeämmän kuvan palvelun sisällöstä. Houkuttelevuuden kannalta he kokivat, että mahdollisimman neutraali nimi voisi olla toimiva. Liikunta-asianhoitaja epäili, että liikuntaneuvonta-nimi ei ole välttämättä kaikista toimivin nimi. Hän kuitenkin kertoi, että liikuntaneuvonta nimeä on käytetty alusta asti ja nimi on vakiintunut alueella. Hän ajattelee nimen myös sopivan terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden nimistään. Fysioterapeutti kertoi, että ei ollut pohtinut nimen sopivuutta aikaisemmin. Tärkeimmäksi hän koki vähän liikkuvan asiakkaan tasavertaisen kohtaamisen ja pohti, että voiko nimi nostaa joidenkin asiakkaiden kynnystä hakeutua neuvontaan:

”Joskus se (neuvontaan hakeutuminen) voi olla jostain pienestäkin jutusta kiinni - - että ei halua siihen asetelmaan, että joutuu kuuntelemaan jonkun asiantuntijan saarnaa - - vaikka sitä hän se liikuntaneuvonta ei siis tietenkään ole - - mutta se mielikuva mikä ihmisellä saattaa muodostua siitä voi olla erilainen, jos lähtökohtaisesti kokee huonoa omatuntoa siitä, ettei liiku.”

Orimattilan liikunnanohjaajien mielestä liikuntaneuvonta-nimi kertoo vain pienen osan palvelun sisällöstä. He kertovat asiakkaiden usein mieltävät palvelun koskevan vain liikuntaan, vaikka todellisuudessa neuvonta kohdistuu laajasti terveyden edistämiseen. Nimen arvellaan karkottavan asiakkaita, joilla esimerkiksi on traumoja liikuntaan liittyen. Liikunnanohjaajien mielestä asiakkaalle ei nimestä selviä, että neuvonnassa voidaan aluksi keskittyä muun muassa ravintoon, uneen ja arkiliikuntaan. Ohjaajat haluaisivat välittää viestin siitä, että neuvonnassa liikuntaa ei tarvitse lähestyä ”treenataan kovaa” tyylillä. Orimattilan fysioterapeutti koki nimen olevan selkeä ja ytimekäs. Hän koki nimen kuvaavan hyvin mistä on kyse.

Sote-uudistus toi lasten ja perheiden liikuntaneuvontaan joitakin uusia käytänteitä, mutta myös joitakin haasteita. **Heinolan** terveystuikuntakoordinaattorin mukaan liikuntaneuvontapalvelu jatkuu asiakkaan näkökulmasta samanlaisena sote-uusituksesta huolimatta. Muutokset tapahtuvat organisaatiossa. Heinolaan on uudistuksen myötä tullut käyttöön Lifecare-potilastietojärjestelmä, jonka käyttöönotto on vaatinut paljon työtä. Myös uusien yhteistyökuvioiden ja käytänteiden käyttöönotto on vienyt aikaa muun muassa lasten ja perheiden liikuntaneuvontatyöltä. Uusien käytänteiden vakiinnuttua tämän kohderyhmän neuvontaan halutaan panostaa entisestään. Liikuntapalvelujohtaja toivoo sote-uudistuksen myötä toimivaa yhteistyötä sosiaali- ja terveystuikuntapalveluiden toimijoiden

kanssa. Hän toteaa kaikilla ammattilaisilla olevan yhteinen tavoite saada asiakkaat oikeanlaisten palveluiden pariin ja edistää näin asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Sote-uudistuksen myötä ravitsemusterapeutti siirtyi Heinolan kaupungin palveluksesta Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palvelukseen. Hän kertoi uudistuksella olevan joitakin palveluketjun yhteistyötä hankaloittavia piirteitä. Ravitsemusterapeutti ja liikunnanohjaaja työskentelevät eri organisaatioissa. Hän ei koe tämän olevan este yhteistyölle, mutta eri organisaatioiden omat ”kuviot” ovat vähentäneet heidän yhteisiä projektejansa ja yhteistyöt saattavat jäädä helpommin toteuttamatta.

Hollolan liikunnanohjaajien mukaan sote-uudistuksen haittana on se, että terveyskeskus määrittelee, miten liikuntaneuvontaa voidaan antaa. Terveyskeskuksella ei ole liikunnanohjaajille enää omaa huonetta. Terveyskeskuksen puolelta on määritetty kolmena päivänä viikosta aika, jolloin huone on liikunnanohjaajien käytössä. Nämä ajat eivät sovi liikuntakalenterin aikataulujen kanssa yhteen, joten liikuntakalenteri on pitänyt suunnitella terveyskeskuksen määrittelemien aikataulujen mukaan. Liikunnanohjaajat kokevat kuitenkin positiiviseksi uudet tilat ja sote-uudistuksen myötä lisääntyneen liikuntaneuvonnan näkyvyyden. Myös liikunta-asianhoitaja kertoi oman huoneen puutteen tuovan haasteita. Aikaa sekä asiakkaiden tapaamiseen että tietojen kirjaamiseen oli hänen mielestään liian vähän. Neuvojen käytännön työtehtävät ovat pysyneet ennallaan. Liikunta-asianhoitaja toivoisi, että liikuntaneuvonta nostettaisi uudelle tasolle sote-uudistuksen myötä, jotta neuvonta voisi olla jatkossa vaikuttavampaa ja näkyvämpää. Hollolan fysioterapeutti kertoi, että Päijät-Hämeessä on lähdetty hyvin varhain jo hyvinvointialue-tyyppiseen alueelliseen hyvinvoinnin kehittämiseen, kun Päijät-Sote on toiminut jo noin 7 vuotta. Näin ollen vuoden 2023 alusta aloittaneet hyvinvointialueet eivät tuoneet suuria muutoksia Päijät-Hämeen alueella. Yhteinen potilastietojärjestelmä on ollut toiminnassa jo ennen sote-uudistustakin, vaikka liikunnanohjaajien näkymä onkin rajatumpi. Yhteinen järjestelmä ja fysioterapeutin mahdollisuus varata aika suoraan liikuntaneuvontaan, on fysioterapeutin mielestä ollut toimiva niin ennen kuin jälkeen uudistuksen.

Soten uudistuksen myötä **Orimattilan** liikunnanohjaajat kokevat haasteita Lifecare-potilastietojärjestelmän kanssa. Ongelmia on erityisesti käyttäjätunnusten ja sisäänkirjautumisen kanssa. Lisäksi liikunnanohjaajien mielestä on osin epäselvää, mikä on kunnan ja mikä on hyvinvointialueen vastuulla. Roolit kaipaisivat jatkossa selkeyttä. Liikuntapalveluihin sote-uudistus ei ole vaikuttanut, vaan kunnan tehtävät ovat jatkuneet entiseen tapaan. Myös fysioterapeutti kertoi työtehtäviensä pysyneen ennallaan. Ainoastaan työnantajan nimi vaihtua hyvinvointikuntayhtymästä hyvinvointialueeseen.

9 Pohdinta, johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyön päätutkimustuloksena oli se, että lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun tilanne kolmessa tutkimukseen osallistuneessa kunnassa on keskenään hyvin erilainen ja kaipaakin poikkeuksia kehitystä. Heinolassa kohderyhmän liikuntaneuvontaa on vakiintunut osa liikuntatoimen palvelutarjontaa ja palveluketju oli toimiva liikuntatoimen osalta. Lähetteitä toivottiin tulevaisuudessa lisää ja yhteistyötä lähetetahon kanssa haluttiin kehittää entisestään. Hollolassa kohderyhmän liikuntaneuvonnassa on ollut vain satunnaisia asiakkaita eikä toistaiseksi yhtään kokonaista liikuntaneuvontaprosessia. Yhteistyön kehittäminen lähetetahon kanssa on aloitettu ja sitä toivotaan jatkossa lisää. Orimattilassa kohderyhmän liikuntaneuvontaa ei ole vielä aloitettu, eikä näin lasten ja perheiden omaa liikuntaneuvonnan palveluketjua ole vielä kehitetty. Palvelun pariin hakeudutaan suorien yhteydenottojen kautta, joten eniten neuvontaa tarvitsevat jäävät palvelun ulkopuolelle. Tähän toivotaan terveydenhuollon aktiivisuutta perheiden tunnistamisessa ja tavoittamisessa. Hollolassa ja Orimattilassa lasten ja perheiden palveluketjun epäillään tulevaisuudessa olevan melko samanlainen kuin yksilönohjauksissa.

Yksi selittävä tekijä kuntien palveluketjujen tämän hetkisten toteutustapojen eroavaisuuksille voisi olla muun muassa se, kauanko palvelua on kunnassa tarjottu. Kunnissa, jossa lasten ja perheiden liikuntaneuvontaa on tarjottu pidempään, palvelua on mahdollisesti ehditty kehittää tehtyjen havaintojen sekä ajan myötä esiin nousseiden haasteiden pohjalta. Lisäksi toimiva yksilön liikuntaneuvonta ja palveluketju todennäköisesti edesauttavat myös lasten ja perheiden neuvonnan toteuttamista ja kehittämistä. Silloin kunnassa on jo ennalta määritelty palveluketju ja valmiit toimintamallit, joita voidaan soveltaa uudelle kohderyhmälle.

Kaikissa haastateltavissa kunnissa haasteena oli palveluketjun ensimmäiset vaiheet eli liian vähän terveytensä kannalta liikkuvien lasten ja perheiden tunnistaminen, tavoittaminen, liikunnan puheeksi ottaminen ja neuvontaan ohjaaminen. Jokaisessa kunnassa toivottiin jatkossa yhteistyön kehittämistä lähetetahon ja liikuntatoimen välillä. Tuloksissa nousi esille huoli siitä, onko lähetetahoilla tarpeeksi resursseja yhteistyön ja palveluketjun kehittämiseen sekä koetaanko kehitystyö tärkeäksi. Yhteistä tuloksissa oli kuitenkin se, että haastattelututkimukseen osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhteistyö oli jo melko sujuvaa. Tähän vaikuttanee se, että lähetetahon haastateltavat olivat haastateltujen liikunnanohjaajien suosittamia palveluketjun parissa työskenteleviä ammattilaisia, eli he olivat jo mukana liikuntaneuvonnan toteuttamisessa tai vähintäänkin kiinnostuneita tulevasta yhteistyöstä. Opinnäytetyön tulosten mukaan Päijät-Hämeen lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun haasteet olivat saman suuntaisia yksilön liikuntaneuvonnan palveluketjun valtakunnallisen tilanteen kanssa. Liikuntaneuvonnan nykytilaselityksen 2022 mukaan liikuntaneuvonnan palveluketjun suurimmat haasteet ovat palveluketjun eri

toimijoiden välisessä yhteistyössä, ja kunnat toivoivat tietoa ja malleja yhteistyön kehittämisen tueksi (Leppä 2022, 9 & 19). Myös vuonna 2018 toteutetun Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyssä palveluketjussa haasteellisimmaksi koettiin liian vähän liikkuvien tunnistaminen ja tavoittaminen, liikunnan puheeksi ottaminen sekä lähettäminen tai ohjaaminen liikuntaneuvontaan (Kivimäki ym. 2018, 19–22).

Opinnäytetyön tulosten mukaan palveluketjun toimivuus ja sujuvuus riippuvat pitkälti siitä, kuka lähettävällä taholla työskentelee. Saman kunnan sisällä yhteistyö voidaan kokea toisen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa vaivattomaksi ja toisen ammattilaisen kanssa haastavaksi. Kunnan palveluketjun eri toimijoiden henkilökohtaisen tuntemisen koettiin edistävän ja helpottavan poikkihallinnollista yhteistyötä sekä lisäävän läheteiden määrää. Haastateltavat kokivat myös asiakkaan näkökulmasta siirtymisen lähetetaholta liikuntaneuvontaan helpommaksi, jos asiakkaan ja ammattilaisen välillä oli jo ennestään yhteys. Asiakkaalle tuttu ammattilainen madaltaa kynnystä liikuntaneuvonnan aloittamiseen.

Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen 2022 mukaan lähes kolmasosa vastanneista piti asiakasmääriä liian pieninä verrattuna liikuntaneuvontaan resursoituun aikaan (Leppä ym. 2022, 9). Tutkimukseen osallistuneissa kunnissa ei suoraan raportoitu vastaavasta haasteesta, mutta toive asiakasmäärien lisääntymisestä voisi viitata johonkin tämän suuntaiseen. Vaikutti kuitenkin siltä, että tällä hetkellä neuvontaan oli resursoitu asiakasmäärien mukaisesti aikaa. Toisenlaiset resurssihaasteet nousivat kuitenkin esille kaikissa tutkimuskunnissa. Edellisissä kappaleessa mainitun lähetetahon resurssien huolen lisäksi, lisäresursseja toivottiin liikuntatoimen puolelle lasten ja perheiden liikuntaneuvontapalvelun markkinointiin sekä kehittämistyöhön. Jos palvelun markkinointi ja kehitystyö tuottavat kunnissa toivottua tulosta ja palvelu tavoittaisi laajemmin apua tarvitsevien kohderyhmän, myös henkilöstöresursseja voisi olla syytä lisätä tulevaisuudessa. Esimerkiksi Heinolassa vastaavaa asiakasmäärien nousua oli tapahtunut ja tilanteeseen reagoitiin henkilöstöresurssien lisäämisellä. Orimattilasta puolestaan kerrottiin, että kumpikaan liikunnanohjaajista ei tee liikuntaneuvontatyötä täysipäiväisesti, mutta näkisivät työnkuvan muutoksen olevan mahdollista, jos neuvontaan saataisi lisää asiakkaita.

Haastateltavien kuntien lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun tilanne ei ole täysin tavaton. Verratessamme näiden kuntien tilannetta Imatran ja Lappeenrannan tilanteeseen, voimme löytää paljon samankaltaisuuksia. Lasten ja perheiden liikuntaneuvonta on alkanut kaikissa kunnissa hiljattain tai neuvonta on vasta käynnistymässä. Yhteistä on se, että kaikissa kunnissa tunnistettiin lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan tärkeys ja palvelua haluttiin kehittää tulevien vuosien aikana. Palveluketju on kuitenkin vielä osin pirstaleinen, ja lasten ja perheiden prosessimuotoinen neuvonta toteutuu vasta muutamassa kunnassa ja kaupungissa.

Imatralla elintapaohjauksen kehittämiseksi on luotu kuntakoordinaatioryhmä sekä perheiden tavoittamiseen ja perheliikuntaan on jo useampia matalan kynnyksen ratkaisumalleja. Lappeenrannassa lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun on tarkasti määritetty ja kuvattu. Lisäksi TSEMPPI-kortit ovat kannustaneet perheitä liikkumaan. Saman kaltaiset oman alueen tarpeisiin sovelletut toimintamallit voisivat toimia tukena myös tutkimukseen osallistuneiden kuntien liikuntaneuvonnan kehitystyössä.

Palveluketjun toimijoiden välisen yhteydenpidon tärkeys nousi esille myös vuoden 2018 Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyssä, kun palveluketjun toimivuuden kannalta tärkeimmäksi tekijäksi koettiin poikkihallinnollinen yhteistyö. Kyselyssä yhteistyön onnistumisen edellytyksiksi kirjattiin yhteydenpidon saumattomuus ja riittävyys. Yhteistyötä ja yhteyttä pidettiin yllä yhteisten palaverien sekä puhelin- ja sähköpostikeskustelujen avulla. (Kivimäki ym. 2018, 19–22.) Samat teemat nousivat esille myös opinnäytetyön tuloksissa. Tuloksista kävi ilmi, että lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittämisen kannalta oleelliseksi koettiin alueelliset asiantuntijaryhmät, joissa palveluketjun eri toimijat kokoontuvat suunnittelemaan ja kehittämään palvelua. Yhteisissä kokoontumisissa voidaan jakaa tietoa, luoda yhteyksiä ja edesauttaa palveluketjun toimivuutta ja sujuvuutta. Vastaava yhteistyö voisi tuoda lisäarvoa niiden Päijät-Hämeen kuntien liikuntaneuvonnan ja palveluketjun kehitystoimintaan, joissa poikkihallinnollista yhteistyötä ei vielä edistetä eri toimijoiden yhteisten tapaamisten muodossa.

Mielenkiintoista tutkimuksen tuloksissa oli se, että kaikki haastateltavat eivät vastanneet kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Joidenkin kysymysten kohdalla haastateltavat eivät osanneet vastata kysymykseen tai kokivat muiden ammattilaisten osaavan vastata heitä paremmin. Näitä kysymyksiä olivat muun muassa tutkimuskysymykset liikuntaneuvontaprosessin sisällöstä sekä kunnassa tarjolla olevista matalan kynnyksen perheliikuntapalveluista. Alueellisten asiantuntijaryhmien avulla voitaisiin saavuttaa myös asiakkaan näkökulmasta sujuvampi palveluketju, kun kaikki toimijat saisivat entistä kattavamman kuvan myös muiden palveluketjun ammattilaisten toiminnasta ja palveluketjun vaiheiden sisällöstä.

Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyssä toimivimmaksi palveluketjun osaksi koettiin asiakkaan ohjaaminen ja kannustaminen omatoimisen liikunnan sekä laajan matalan kynnyksen liikuntapalvelutarjonnan pariin (Kivimäki ym. 2018, 19–20). Tutkimukseen osallistuneissa kunnissa lapsille ja aikuisille oli tarjolla laajasti erillisiä liikuntaryhmiä ja perheitä kannustettiin ensisijaisesti omatoimiseen perheliikunnan pariin. Omatoimisen liikunnan tärkeyttä riittävän liikuntamäärän saavuttamisessa painotettiin kunnissa. Vuonna 2021 julkaistun perheliikuntabarometrin mukaan 92 % lapsiperheistä liikkuu omatoimisesti ja perheet arvioivat tulevaisuudessakin mieluisimman perheliikunnan muodon olevan omatoiminen perheliikunta oman perheen kesken (Icén 23.12.2021, 10 & 43). Tutkimuksessa kuntien perheliikunnan mahdollisuuksista oltiin kuitenkin

huolestuneita. Kunnan tarjoamaa matalan kynnyksen perheliikuntaa ei ollut juuri tarjolla tai sitä oli melko niukasti. Vastuu perheliikunnan toteuttamisesta oli pääasiassa paikallisseuroilla. Perheliikunnan tunteja kehitettiin kunnissa parhaillaan ja pois jääneitä tunteja pyrittiin palauttamaan osaksi palvelutarjontaa. Ohjattu perheliikunta voisi olla erityisen tärkeää niille perheille, joille liikunnan aloittaminen omatoimisesti on haastavaa. Kuten kunnissa todettiin, vanhemmat voisivat saada ideoita ohjatusta perheliikunnasta oman perheen liikkumisen lisäämiseen. Lisäksi perheliikuntabrometrin mukaan alle kouluikäisten lasten perheet haluaisivat jatkossa liikkua yhä enemmän ohjastusti myös muiden perheiden kanssa (Icén 23.12.2021, 43–44).

Liian vähän liikkuvien lasten ja perheiden kohderyhmän laajemman tavoittamisen saavuttamiseksi perheiden tunnistamiseen tulisi luoda systemaattisesti toimintamalleja. Muun muassa neuvoloilla ja kouluilla olisi mahdollisuus lähes kaikkien 0–16-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä tavoittamiseen. Jos näiden palveluiden parissa liikunta otettaisiin suunnitellusti puheeksi aina osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, olisi liian vähän terveytensä kannalta liikkuvien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa todennäköisempää. Näin liikuntaneuvontaan ei hakeuduttaisi vain ongelmien ilmetessä, vaan neuvonnan luonnetta olisi mahdollista siirtää enemmän ennaltaehkäiseväksi. Valtakunnallisissa liikuntaneuvonnan suosituksissa todetaan, että mitä useammat tahot ovat tietoisia liikuntaneuvontapalveluista, sitä todennäköisemmin tukea tarvitsevat asiakkaat pääsevät neuvonnan piiriin (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 17). Liian vähän liikkuvien lasten ja perheiden tunnistamisen ja tavoittamisen, liikunnan puheeksi ottamisen ja liikuntaneuvontaan ohjaamisen tulisi olla vakiintunut osa kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnkuva. Myös kaikkien muiden lasten ja perheiden parissa työskentelevien ammattilaisten tietoisuus liikuntaneuvonnan mahdollisuudesta edesauttaisi lasten ja perheiden tavoittamista varhaisemmassa vaiheessa.

Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen 2022 mukaan kunnissa arvioitiin ennemmin liikuntaneuvontaprosessin toteutumista kuin neuvonnan vaikutuksia (Leppä ym. 2022, 16). Opinnäytetyössä liikuntaneuvontaprosessin toteutumista arvioitiin osana palveluketjun toteutumista. Prosessin toteutumisen arvioiminen voi olla erityisen tärkeää lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan kehittämisen ja käynnistämisen alkumetreillä. Toimiva neuvontaprosessi ja palveluketju sen ympärillä ovat edellytyksiä sille, että apua tarvitsevat pääsevät neuvontaan, sitoutuvat toimintaan sekä löytävät ammattilaisen avulla itselleen sopivia tapoja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia edistäviä elintapoja. Kun lasten ja perheiden neuvontaprosessi ja palveluketju vakiintuvat Päijät-Hämeen alueen kunnissa entisestään, voi myös kohderyhmän liikuntaneuvonnan vaikutusten ja vaikuttavuuden laajempi mittaaminen tulla ajankohtaisemmaksi.

Kunnat ja liikunnan aluejärjestöt vastaavat lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittämistyöstä paikallistasolla. Valtakunnallisesti määritelty lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan malli voisivat toimia ohjenuorana alueelliselle kehitystyölle sekä yhtenäistää kohderyhmän neuvontaa ja sen toimintamalleja maanlaajuisesti.

Tutkimustulosten perusteella kunnilla olisi tarve tarkasti määritetylle ja kuvatulle lasten ja perheiden palveluketjulle, joka olisi kaikkien palveluketjun toimijoiden tiedossa. Lisäksi kuntien poikkihallinnollisissa työryhmissä palveluketjun eri toimijat voivat yhdessä linjata alueellisista toimintatavoista. Erityisen tärkeää olisi palveluketjun ensimmäisten vaiheiden, tiiviin poikkihallinnollisen yhteistyön sekä prosessimuotoisen liikuntaneuvonnan kehittäminen lasten ja perheiden erityispiirteet huomioiden. Lisäksi palvelun näkyvyyttä ja tunnettuutta voisi kuntalaisten keskuudessa lisätä myös palvelun markkinointi- ja brändäystyöllä.

Kolmen kunnan tulosten eroavaisuudet voivat antaa osviittaa siitä, että lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan toteutustavat ja palveluketjun tilanne voivat poiketa paljonkin Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n toiminta-alueen sisällä. Yhteistä kuntien tutkimustuloksessa oli aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden tunnistaminen ja kiinnostus kohderyhmän liikuntaneuvonnan ja palveluketjun kehittämistä kohtaan.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen ja tutkimuskysymysten avulla pystyttiin vastaamaan tutkimusongelmiin. Tutkimuksen avulla saatiin melko kattava kuva tutkittavien kuntien lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutumisesta sekä kuntien välisistä eroavaisuuksista. Lisäksi saatiin käsitys siitä, miten ammattilaiset näkivät ja kokivat palveluketjun sujuvuuden, haasteet ja kehityskohteet. Lisäkysymysten avulla saatiin lisätietoa palveluketjun nykytilanteesta. Haastattelut olivat kattavia ja aiheesta päästiin keskustelemaan hyvin laajasti. Haastatteluissa pysyttiin tutkimusongelmien ratkaisemisen kannalta oleellisissa teemoissa. Vastausten lisäksi haastatteluissa nousi esiin ammattilaisten omat kehitysehdotukset palveluketjun haasteiden ratkaisemiseksi.

Useat eri tekijät lisäävät laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Näitä tekijöitä ovat muun muassa tutkimusraportin selkeys, tutkimusmenetelmien tarkoituksenmukaisuus, hyvät tutkimuskäytännöt, analyyttinen tarkkuus sekä teoreettinen yhdistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.3.) Lisäksi luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin avulla (Kananen 2017, 175–176).

Tutkimusmenetelmien tarkoituksenmukaisuuden todentamiseksi tutkimuksessa tulee tarkastella ovatko aineistonkeruu-, analysointi- ja tallennusmenetelmät sopivia tähän tutkimukseen, onko kohderyhmä tutkimuksen kannalta mielekäs ja onko heiltä kysytty tutkimusongelmien kannalta oleellisia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.3.) Opinnäytetyön raportin luvussa 7.3 on tarkasti

perusteltu miksi valittu tutkimusote sekä tutkimusmenetelmät sopivat opinnäytetyön aiheen tarkasteluun ja tutkimiseen. Valinnat on tehty lähteisiin nojaten. Tutkimuskysymykset oli valittu ja rajattu niin, että niillä saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Tutkimuskysymykset lähetettiin toimeksiantajan tarkastettavaksi, jotta ne vastaavat toimeksiantajan tarpeita ja toiveita. Tutkimuksella voidaan todeta olevan melko hyvä validiteetti, sillä Kanasen (2017, 175–176) mukaan validissa tutkimuksessa valitut tutkimusmenetelmät mittaavat sitä, mitä pyrittiinkin mittaamaan.

Tulosten analysointiin erityisen haasteen toi tutkimustulosten laajuus. Haastattelijat poimivat yksityiskohtaisista keskusteluista tutkimusongelmien kannalta oleelliset vastaukset ja kokosivat niistä kokonaisuuksia. Haastattelijat pyrkivät toimimaan prosessin jokaisessa vaiheessa objektiivisesti. Tutkimusraporttiin on koottu keskeisimmät tulokset ja pyritty siihen, että tutkimusaineiston sisältö ei muutu aineiston käsittelyn myötä. Aineiston tallennusmenetelmäksi oli valittu haastatteluiden videotallentaminen, jonka avulla tutkimusaineistoon oli mahdollista palata työn edetessä. Aineistoon palattiin useampaan otteeseen tulosten todenmukaisuuden varmistamiseksi. Myös sanatarkan litteroinnin avulla aineistosta oli mahdollista ottaa suoria lainauksia sekä haastateltavien sanavalintoihin ja ilmauksiin pystytiin palata videoiden lisäksi myös kirjallisesti. Tutkimuksen taltiointi- ja analysointimenetelmät koettiin sopivaksi laajan aineiston käsittelyyn.

Asiantuntijahaastatteluissa on tarkoituksena tavoittaa niitä toimijoita, jotka osallistuvat tutkittavan tapauksen valmisteluun, päätöksentekoon ja käytännön toteutukseen (Alastalo ym. 2017, 214–232). Opinnäytetyössä onnistuttiin tavoittamaan tutkittavan aiheen kannalta keskeisiä toimijoita, jotka työskentelevät liikuntaneuvonnan palveluketjun parissa ja osallistuvat liikuntaneuvonnan kehittämiseen, päätöksentekoon sekä käytännön toteutukseen. Ainoastaan Orimattilasta ei saatu opintovapaalla olevaa liikuntatoimen vastaavaan haastatteluun. Kyseinen haastattelu olisi voinut tuoda lisäarvoa kunnan kokonaistilanteesta, mutta kunnan liikunnanohjaajien ja fysioterapeutin haastattelujen avulla saatiin kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Hyviin tutkimuskäytänteisiin kuuluu, että haastateltavilla on tarvittavat tiedot haastattelusta ja heiltä on saatu suostumus saatujen tietojen käyttämiseen osana tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.3). Kuten luvussa 7.4 todettiin, kaikilta haastateltavilta saatiin lupa esitietolomakkeen tietojen käyttämiseen sekä haastatteluiden videotallentamiseen. Heille esiteltiin tutkimuksen aihe ja konteksti ennen haastattelua.

Kuten aiemmin todettu haastattelijat pyrkivät haastattelussa välttämään ohjaavia kysymyksiä. Kysymykset esitettiin mahdollisimman neutraalisti, jotta haastattelijoiden ennakkokäsitykset tai -oletukset eivät ohjaa keskustelua tai vaikuta kysymysten asetteluun. Laadullisen tutkimuksen teema-haastattelussa tutkimusaineisto muodostuu kuitenkin ihmisten välisestä keskustelusta ja kommunikatiosta, joten riski väärintymmärryksille on aina olemassa. Tutkimustulosten paikkansapitävyyden varmistamiseksi valmiit tutkimustulokset olisi voitu lähettää haastateltaville tarkastettavaksi, jolloin

heillä olisi mahdollisuus mahdollisten väärinymmärrysten korjaamiseen. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta (Kananen 2017, 175). Reliabiliteetin arviointi teemahaastattelussa on haastavaa, sillä täysin objektiivista tutkimusasetelmaa on lähes mahdoton saavuttaa. Palveluketjun tilanne on varmasti toistettava, mutta se minkälaisia jatkokysymyksiä haastattelijat kysyvät tai mitä yksityiskohtia haastateltavat kertovat saattaisi vaihdella tutkimusta toistettaessa.

Tutkimuksen raportoinnissa pyrittiin tuomaan esiin tutkimuksen ymmärtämisen ja laadun arvioinnin kannalta oleelliset asiat. Hyviin tutkimuskäytänteisiin kuuluu, että tutkimusaihe on perusteltu ja tutkimuksen kaikki vaiheet ovat tarkasti raportoitu (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.3). Opinnäytetyön tavoite, vaiheet ja toimintatavat on raportoitu mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Lisäksi raportoinnissa on huomioitu teoreettinen yhdistäminen eli keskeiset käsitteet on määriteltä, käsitteiden välille on luotu yhteyksiä sekä raporttiin pyrittiin luomaan tutkimusilmiön ymmärtämisen kannalta tarkoituksenmukainen teoreettinen viitekehys (Tuomi ja Sarajärvi 2018, luku 7.3). Analyyttiseen tarkkuuteen on pyritty tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tällä tarkoitetaan, että lähteet on valittu kriittisesti, analyysissä on pyritty johdonmukaisuuteen, johtopäätökset perustuvat tutkimustuloksiin ja tuloksia on pohdittu suhteessa aiempaan tutkimustietoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.3).

Lasten ja perheiden liikuntaneuvonta ja palveluketju tarvitsevat jatkotutkimuksia. Koska lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan suurimmaksi haasteeksi koettiin palveluketjun ensimmäiset vaiheet sekä yhteistyö lähetetahon kanssa, nämä teemat tarvitsisivat tarkempaa tutkimusta. Osassa kunnissa kohderyhmän palveluketjun kehitystyö on vasta aloitettu, joten tutkimusta voisi kohdistaa myös siihen, minkälaista apua kunnat tarvitsevat aluejärjestöltä kehitystyön käynnistämiseen ja edistämiseen. Nämä tutkimusongelmat voisivat tuoda arvokasta lisätietoa:

- Minkälaista tukea kunnat tarvitsevat kehitystyön käynnistämiseen ja/tai edistämiseen?
- Kartoitus kuntien resursseista: minkälaisia resursseja on käytössä / tulisi olla, jotta kehitystyö on mahdollista?
- Laajempi kuva eri lähetetahojen tilanteesta ja näkemyksistä / erityisesti niiden tahojen tavoittaminen, jotka eivät ole vielä mukana palveluketjussa: miten lähetetahon ammattilaiset näkevät tilanteen ja minkälaista muutosta he kaivaisivat yhteistyön käynnistämiseksi?
- Lasten ja perheiden kohderyhmän haastattelu: Onko kohderyhmä tietoinen palvelusta / jos on mitkä ovat syitä sille, ettei palvelun pariin hakeuduta / millainen palveluketjun tulisi olla?

Opinnäytetyössä tutkittiin ainoastaan kolmen kunnan tilannetta, joten laajemman kuvan Päijät-Hämeen alueen kunnista voisi saada ammattilaisille lähetettävän haastattelulomakkeen avulla. Lomakkeessa asiantuntijat voivat vastata laadullisiin ja määrällisiin kysymyksiin ja vastaukset ovat tulosten käsittelyn ja tulkitsemisen kannalta kätevästi sähköisessä muodossa. Kyselylomakkeen avulla olisi mahdollista tavoittaa lyhyessä ajassa suuri joukko ammattilaisia, eikä laadullisten vastausten saamista tarvitsisi rajata jatkotutkimusten ulkopuolelle.

Lähteet

Aalto-Nevalainen, P. 16.3.2021. Liikkuva perhe osana valtakunnallisia Liikkuvat-ohjelmia. Liikkuva perhe -webinaari. Suomen Latu. Video. Katsottavissa: <https://www.liikkuvaperhe.fi/fi/liikkuva-perhe/liikkuva-perhe/tietoa.html> Katsottu: 16.3.2023.

Aaltonen, J. 2019. Sales Communications. Smart-tavoitteet markkinoinnissa. Luettavissa: <https://www.salescommunications.fi/blog/smart-tavoitteet-markkinoinnissa> Luettu: 28.3.2023.

Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/09/A4-liite3-verkkokauppaan-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf Luettu 13.1.2023.

Aittasalo, M. 2020. Liikuntaneuvonnan arviointi käytännön toimintaympäristössä. Esityksen diamaateriaali. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonnan-arviointi/> Luettu: 11.4.2023.

Alastalo, M., Åkerman, M. & Vaittinen, T. 2017. Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja, s. 214–240. Vastapaino. Tampere.

Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., Foy, R., Duncan, E.M., Colquhoun, H., Grimshaw, J.M., Lawton, R. and Michie, S. 2017. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. BioMed Central BMC. Implementation Science. Lontoo. Luettavissa: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-017-0605-9> Luettu: 7.4.2023.

Alapappila, A. 2018. Perheliikunta tukee lapsen kehitystä. Luettavissa: <https://sydan.fi/fakta/perheliikunta-tukee-lapsen-kehitysta/> Luettu: 17.3.2023.

Alapappila, A. 2020. Liikkumista mahtuu päivään yllättävän helposti. Luettavissa: <https://sydan.fi/fakta/aikuisen-liikunta/> Luettu: 17.3.2023.

Blomqvist, M., Mononen, K., Koski, P. & Kokko, S. 2019. Urheilu ja seuraharrastaminen. Teoksessa Kokko, S. & Martin, L. (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2019:1. Helsinki. Luettavissa: https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/E5a_liite1_vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf Luettu: 24.1.2023.

Cane, J., O'Connor, D. & Michie, S. 2012. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. BioMed Central BMC. Implementation Science. Lontoo. Luettavissa: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-37> Luettu: 7.4.2023.

Euroopan komissio. 2007. Valkoinen kirja – Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskeva eurooppalainen strategia. Luettavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A52007DC0279> Luettu: 15.3.2023.

Euroopan unionin julkaisutoimisto. 2017. Ravitsemus, ylipaino ja lihavuus – EU:n strategia. Luettavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=LEGISSUM%3Ac11542c> Luettu: 15.3.2023.

Fogelholm, M., Huuhka, H., Reinikkala, P. & Sundman, T. 2014. Terve! 1, Terveiden perusteet. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Gråstén, A., Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Tammelin, T. 2014. Finnish Report Card 2014 on Physical Activity for Children and Youth. Luettavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44282/978-951-39-5699-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 17.3.2023

Hakala, J. T. 2022. Hyvä, parempi, valmis – Opinnäytetyöopas ammattikorkeakoululaisille. Gaudemus. Tallinna.

Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti muutosta? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Salmela-Arvo, K & Nurmi, J-E. (toim.). Mikä meitä liikuttaa, Motivaatio-psykologian perusteet, s. 202–221. PS-kustannus. Jyväskylä.

Haukkala, A., Hankonen, N. & Konttinen, H. 2012. Sosiaalipsykologia terveyskäyttäytymisen tutkimuksessa. Psykologia, 47, s. 396–409.

Heinola. 2021a. Muu sisäliikunta. Luettavissa: <https://www.heinola.fi/vapaa-aika/liikuntakaupunki-heinola/sisaliikunta/> Luettu: 27.2.2023.

Heinola. 2021b. Frisbeegolfradat. Luettavissa: <https://www.heinola.fi/vapaa-aika/liikuntakaupunki-heinola/ulkoliikunta/frisbeegolfradat/> Luettu: 27.2.2023.

Heinola. 2022. Ulkoliikunta. Luettavissa: <https://www.heinola.fi/vapaa-aika/liikuntakaupunki-heinola/ulkoliikunta/> Luettu: 27.2.2023.

Heinola. 2023a. Ulkoilureitit ja luontopolut. Luettavissa: <https://www.heinola.fi/vapaa-aika/luontoaktiviteetit/ulkoilureitit-ja-luontopolut/> Luettu: 27.2.2023.

Heinola. 2023b. Lasten ja perheiden liikunta. Luettavissa: <https://www.heinola.fi/vapaa-aika/liikuntakaupunki-heinola/ohjattu-liikunta-ja-liikuntaneuvonta/lasten-ja-perheiden-liikunta/> Luettu: 27.2.2023.

Heinola. 2023c. Kunnossa Kaiken Ikää -liikunta. Luettavissa: <https://www.heinola.fi/vapaa-aika/liikuntakaupunki-heinola/ohjattu-liikunta-ja-liikuntaneuvonta/kunnossa-kaiken-ikaa-liikunta/> Luettu: 2.5.2023.

Heinola. 2023d. Ikäihmisten liikunta. Luettavissa: <https://www.heinola.fi/vapaa-aika/liikuntakaupunki-heinola/ohjattu-liikunta-ja-liikuntaneuvonta/ikaihminen-liikunta/> Luettu: 2.5.2023.

Heinola. 2023e. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://www.heinola.fi/vapaa-aika/liikuntakaupunki-heinola/ohjattu-liikunta-ja-liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonta/> Luettu: 27.2.2023.

Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen, O. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. Duodecim, 131, 18, s. 1713–1715. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12430.pdf> Luettu: 23.3.2023.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki. E-kirja. Luettu: 18.4.2023

Hollolan kunta. s.a.a. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/liikuntapalvelut> Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.b. Luonto ja retkeily. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/luonto-ja-retkeily> Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.c. Pyöräily. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/pyoraily> Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.d. Sisäliikunta. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/sisaliikunta#> Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.e. Urheilu-, jää- ja tenniskentät. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/urheilu-jaa-ja-tenniskentat> Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.f. Hiihtoladut, ulkoilureitit ja muut retkeilypolut. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/hiihtoladut-ulkoilureitit-ja-muut-retkeilypolut> Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.g. Uimarannat. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/uimarannat> Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.h. Liikuntakalenteri. Luettavissa: https://www.hollola.fi/library/files/62b01a3cc91058f78e000171/Liikuntakalenteri_2022-2023.pdf Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.i. Uimakoulut. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/uimakoulut> Luettu 2.3.2023.

Hollolan kunta. s.a.j. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://www.hollola.fi/liikuntaneuvonta> Luettu 2.3.2023.

Honkonen, P. 2022. Esipuhe. Teoksessa Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. (toim.). Liikuntaraportti – Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. 2022:33. Helsinki. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM_2022_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu: 21.3.2023.

Huhtanen, K. & Pyykkönen, T. 2012. Valtion liikuntahallinto terveyttä edistävän liikunnan kokonaisuudessa. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2012:1. Yhteisjulkaisu liikuntatieteellisen seuran kanssa. Helsinki. Luettavissa: <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2019/09/Valtion-liikuntahallinto-terveytta%C3%A4-edista%C3%A4v%C3%A4n-liikunnan-kokonaisuudessa.pdf> Luettu: 7.1.2023.

Husu, P., Aittasalo, M. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Jaloittele välillä! – perusteluja ja ratkaisuja istumisen ja muun paikallaanolon vähentämiseen. Liikunta & tiede, 53, 2–3, s. 17–23.

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. Helsinki. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM_2022_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu: 2.2.2023.

Husu, P., Jussila, A., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2019. Objektiiivisesti mitatun liikkuamisen, paikallaanolon ja unen määrä. Teoksessa Kokko, S. & Martin, L. (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2019:1. Helsinki. Luettavissa: https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/E5a_liite1_vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf Luettu: 24.1.2023.

Husu, P., Jussila, A., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2021. Liikemittarilla mitatun liikkuamisen, paikallaanolon ja unen määrä. Teoksessa Kokko, S., Hämylä, R. & Martin, L. (toim.). Nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2020. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2021:1. Helsinki. Luettavissa: <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2021/05/Nuorten-liikuntakayttaytyminen-Suomessa-LIITU-tutkimuksen-tuloksia-2020.pdf> Luettu: 24.1.2023.

Huttunen, J. 2020a. Mistä terveys syntyy? Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928/mista-terveys-syntyy?q=terveys> Luettu: 22.3.2023.

Huttunen, J. 2020b. Mitä terveys on? Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903/mita-terveys-on?q=koettu%20terveys> Luettu: 22.3.2023.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J s.a. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Haastattelut. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/> Luettu 6.2.2023.

Icén, E. 23.12.2021. Perheliikuntabarometri 2021 – Tutkimusraportti. Suomen Latu Ry ja Taloustutkimus Oy. Elektroninen tietoineisto. Luettavissa: <https://www.liikkuvaperhe.fi/fi/liikkuva-perhe/liikkuva-perhe/perheliikunta.html> Luettu: 17.3.2023.

Iskra, K. 2022. Urheilu. Luettavissa: https://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/fi/FTU_3.6.7.pdf Luettu: 15.3.2023.

Jaakkola, T. 2017. Liikuntataitojen oppiminen. Teoksessa Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.). Liikuntapedagogiikka, s.147–169. PS-kustannus. Jyväskylä.

Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. 2017. Liikuntapedagogiikka. 2. uudistettu painoa. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 234. JAMK. Jyväskylä.

Karvinen, J., Korhonen, N., Kuusisto, A., Kämppi, K., Moilanen, N. Soukainen, U., Sääkslahti, A. & Tarkka, K. 2015. Ilo kasvaa liikkuen -ohjelma-asiakirja. Valtakunnallinen liikkumis- ja hyvinvointiohjelma. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 357. Valon julkaisusarja 1/2015. Versio 2. Luettavissa: https://www.eslu.fi/site/assets/files/1556/ilo_ohjelma-asiakirja_www.pdf Luettu: 16.3.2023.

Kivimäki, S., Turunen, M. & Ansaharju, A. 2018. Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyn tulokset. Kunnossa Kaiken Ikää (KKI) -ohjelma. Luettavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/Liikuntaneuvonnan-onnistumisen-edellytykset-kunnissa-raportti.pdf> Luettu: 27.3.2023.

Koivuniemi, K. & Saarela, J. 2022. Lähtökohtia perheiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseen. Luettavissa: <https://www.jamk.fi/sites/default/files/2022-12/L%C3%A4ht%C3%B6kohtia-perheiden-fyysisen-aktiivisuuden-edist%C3%A4miseen.pdf> Luettu: 13.3.2023.

Kokko, S. & Martin, M. 2019. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1. Helsinki. Luettavissa: https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/E5a_liite1_vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf Luettu: 24.1.2023.

Kokko, S., Martin, L., Hämylä, R., Ng, K., Villberg, J. & Suomi, K. 2021. Itsearvioitu liikunta-aktiivisuus, liikuntamuodot, -tilaisuudet ja -paikat, sekä liikkumisen seurantalaitteet ja -sovellukset. Teoksessa Kokko, S., Hämylä, R. & Martin, L. (toim.). Nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2020. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2021:1. Helsinki. Luettavissa: <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2021/05/Nuorten-liikuntakayttaytyminen-Suomessa-LIITU-tutkimuksen-tuloksia-2020.pdf> Luettu: 21.3.2023.

Kokko, S., Martin, L., Husu, P., Villberg, J., Mehtälä, A., Jussila, A., Tynjälä, J. & Vasankari, T. 2019. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa (LIITU) -tutkimuksen aineistonkeräys ja menetelmät 2018. Teoksessa Kokko, S. & Martin, L. (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1. Helsinki. Luettavissa: https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/E5a_liite1_vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf Luettu: 24.1.2023.

Kolu, P., Kari, J., Raitanen, J., Sievänen, H., Tokola, K., Havas, E., Pehkonen, J., Tammelin, T., Pahkala, K., Hutri-Kähkönen, N., Raitakari, O. & Vasankari, T. 9.6.2022. Economy burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. *BMJ Journals*. Elektroninen tietoaaineisto. Luettavissa: <https://jech.bmj.com/content/76/7/677> Luettu: 13.1.2023.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. & FinTerveys-tutkimuksen johtoryhmä. 2018. Yhteenveto ja johtopäätökset. Julkaisussa Koponen, P., Borodulin, K., Lindqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, FinTerveys 2017 -tutkimus. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu: 24.3.2023.

Koski, P & Hirvensalo, M. 2019. Liikunnan merkitykset ja esteet. Teoksessa Kokko, S. & Martin, L. (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2019:1. Helsinki. Luettavissa: https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/E5a_liite1_vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf Luettu: 24.1.2023.

Koski, P & Hirvensalo, M. 2021. Liikunnan merkitykset ja esteet lukiolaisilla. Teoksessa Kokko, S., Hämylä, R. & Martin, L. (toim.). Nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2020. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2021:1. Helsinki. Luettavissa:

<https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2021/05/Nuorten-liikuntakayttaytyminen-Suomessa-LIITU-tutkimuksen-tuloksia-2020.pdf> Luettu: 21.3.2023.

Kuntalaki. 410/2015.

Kuntalaki. 175/2019.

Kuntaliitto. 2021. Liikuntapalvelut. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/opetus-ja-kulttuuri/liikuntapalvelut> Luettu: 6.1.2023.

Laitinen, J., Seppälä, T., Ruusuvuori, J. & Hankonen, N. 2016. Hyvinvointia työstä - Kaikin keinoin työpaikkaterveyden edistämistä? Työterveyslaitos. Luettavissa: <https://www.sli-deshare.net/KokeilevaSuomi/jaana-laitinen-kaikin-keinoin-tyopaikkaterveyden-edistmist> Luettu: 11.4.2023.

Laukka, P. 2022. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934> Luettu: 13.3.2023.

Leppä, H., Nirhamo, E., Karapalo, I. & Kivimäki, S. 2022. Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys 2022. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Luettavissa: https://liikuntaneuvonta.fi/wp-content/uploads/sites/3/2022/11/Liikuntaneuvonnan_nykytilaselvitys_2022.pdf Luettu: 1.2.2023.

Liikkumisohjelman työryhmä. 2023. Liikkuva Päijät-Häme 2030. Luettavissa: <https://bin.yhdistys-avain.fi/1595696/1XJXfvY1NgR3BTzUx12e0Z43jV/Liikkuva%20P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4me%202030.pdf> Luettu: 21.4.2023.

Liikunnan aluejärjestöt s.a. Liikunnan aluejärjestöt. Luettavissa: <https://www.liikunnanaluejarjestot.fi/liikunnan-aluejarjestot/> Luettu: 13.12.2022.

Liikuntalaki. 360/2015.

Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteutuminen, yhteistyö ja arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. Liikkuva aikuinen -ohjelma / Likes-tutkimuskeskus. Luettavissa: https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksset_FINAL.pdf Luettu: 1.2.2023.

Liikuntaneuvonta s.a.a. Liikuntaneuvontaa antavat kunnat. Luettavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/liikuntaa-pohtivalle/etsi-kuntasi-liikuntaneuvonnan-yhteystiedot/> Luettu 1.2.2023.

Liikuntaneuvonta s.a.b. Liikuntaneuvonnan palveluketju rakentuu yhteistyöllä. Luettavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/ammattilaisille/liikuntaneuvonnan-palveluketju/> Luettu: 3.4.2023.

Liikuntaneuvonta s.a.c. Koko perhe liikkeelle liikuntaneuvonnalla. Luettavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/ajankohtaista/koko-perhe-liikkeelle-liikuntaneuvonnalla/> Luettu: 8.3.2023.

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2017. Liikuntamotivaatio elinikäisen liikuntaharrastuksen edellytyksenä. Teoksessa Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.). Liikuntapedagogiikka, s. 130–146. PS-kustannus. Jyväskylä.

Mustajoki, P. 2021. Liikunta ja painonhallinta. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01005> Luettu: 11.4.2023.

Myers, M.D. 2013. Qualitative Research in Business & Management. 2. painos. CPU Print. Lontoo.

Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. 2017. Johdanto. Teoksessa Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. (toim.). Mikä meitä liikuttaa – Motivaatiopsykologian perusteet, s. 9–15. PS-kustannus. Jyväskylä.

Nirhamo, E. 2022. Tapaamiset 2022. Liikuntaneuvontaverkoston materiaalit 2.9.2022. Liikuntaneuvonnan palveluketju. Luettavissa: <https://www.phlu.fi/liikkuvaakuinen/liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonnan-verkosto/tapaamiset-2022/> Luettu: 4.4.2023.

Opetus- ja kulttuuriministeriö s.a. Linjaukset ja kehittäminen. Luettavissa: <https://okm.fi/liikunta/linjaukset> Luettu: 12.1.2023.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016a. Uutinen. Lasten liikuntasuositukset: vähintään kolme tuntia päivässä riittää. Luettavissa: <https://okm.fi/-/lasten-liikuntasuositukset-vahintaan-kolme-tuntia-liikuntaa-paivassa> Luettu: 16.12.2022.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016b. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä - Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 16.12.2022.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2022a. Ministeriöltä ohjeistus liikuntaneuvonnan koordinointiin sote-uudistuksen toimeenpanossa. Luettavissa: <https://okm.fi/-/ministeriolta-ohjeistus-liikuntapalveluihin-sote-uudistuksen-toimeenpanossa> Luettu: 7.3.2023.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2022b. Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon. Luettavissa: https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/27b7289a-592d-4fa5-9393-9347fe280685/ddf24850-b3b3-4dc6-a467-909ef44646ef/JUL-KAISU_20220616071802.pdf Luettu: 7.3. 2023.

Orimattilan liikuntapalvelut s.a.a Orimattilassa liikutaan. Luettavissa: <https://orimattilanliikuntapalvelut.fi/> Luettu: 6.2.2023.

Orimattilan liikuntapalvelut s.a.b. Sisäliikuntapaikat. Luettavissa: <https://orimattilanliikuntapalvelut.fi/liikuntapaikat/sisaliikuntapaikat-3/> Luettu: 6.2.2023.

Orimattilan liikuntapalvelut s.a.c. Ulkoliikuntapaikat. Luettavissa: <https://orimattilanliikuntapalvelut.fi/liikuntapaikat/ulkoliikuntapaikat/> Luettu: 6.2.2023.

Orimattilan liikuntapalvelut s.a.d. Fluent. Luettavissa: <https://orimattilanliikuntapalvelut.fi/liikuntapaikat/fluent/> Luettu: 7.2.2023.

Orimattilan liikuntapalvelut s.a.e. Liikuntaryhmät. Luettavissa: <https://orimattilanliikuntapalvelut.fi/ryhmat-liikuntaneuvonta/liikuntaryhmat-2/> Luettu: 7.2.2023.

Orimattilan liikuntapalvelut s.a.f. Avoimet maksuttomat ryhmät. Luettavissa: <https://orimattilanliikuntapalvelut.fi/ryhmat-liikuntaneuvonta/avoimet-maksuttoman-ryhmat/> Luettu: 7.2.2023.

Orimattilan liikuntapalvelut s.a.g. Päivätoiminta. Luettavissa: <https://orimattilanliikuntapalvelut.fi/ryhmat-liikuntaneuvonta/paivatoiminta/> Luettu: 7.2.2023.

Orimattilan liikuntapalvelut s.a.h. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://orimattilanliikuntapalvelut.fi/ryhmat-liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonta-2/> Luettu: 7.2.2023.

Perustuslaki 731/1999.

Peuhkuri, A. 2020. Lasten, nuorten ja perheiden liikuntaneuvonta Lappeenrannassa. Luettavissa: <https://bin.yhdistysavain.fi/1592618/CfNnVufG76DsFITiI0HY0TuUtJ/lasten%20nuorten%20ja%20perheiden%20liikuntaneuvonta%20lappeenranta.pdf> Luettu: 10.4.2023.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018. Physical Activity Guideline Advisor Committee Scientific Report. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services. Luettavissa: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf Luettu: 10.12.2022.

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry s.a.a. PHLU. Luettavissa: <https://www.phlu.fi/phlu/> Luettu: 12.12.2022.

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry s.a.b. Toiminta-alue. Luettavissa: <https://www.phlu.fi/phlu/phlu-n-toiminta-alue/> Luettu: 9.3.2023.

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry. 2021. Vastuullisuusohjelma. Luettavissa: <https://bin.yhdistysavain.fi/1595696/uHTzM2Q4DjepjlyjC92O0YW9-G/Vastuullisuusohjelma.pdf> Luettu: 12.12.2022.

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry. 2022a. Päijät-Hämeen Liikuntaneuvonta 2022. Luettavissa: [https://bin.yhdistysavain.fi/1595696/mIBk7yK37pckbbNLsIg60XYCBg/P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen%20Liikuntaneuvonta%202022%20\(toimintasuunnitelmarunko\).pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1595696/mIBk7yK37pckbbNLsIg60XYCBg/P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen%20Liikuntaneuvonta%202022%20(toimintasuunnitelmarunko).pdf) Luettu: 9.3.2023.

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry. 2022b. Perheiden liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://bin.yhdistysavain.fi/1595696/s8xdO57OkJioPZGX8qyj0XYC74/Koulutus%20liikuntaneuvonjille%20perheiden%20liikuntaneuvontaan%202022.pdf> Luettu: 10.3.2023.

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry. 2023. Toimintasuunnitelma 2023. Luettavissa: <https://bin.yhdistysavain.fi/1595696/qxhfuiTB14ArZTpQ0PpJ0YWRL0/Toiminta-%20ja%20taloussuunnitelma%202023.pdf> Luettu: 2.5.2023.

Päijät-Hämeen liitto. 2020. Päijät-Häme – Väestö, katsaus maakunnan kehitykseen. Luettavissa: https://pajat-hame.fi/wp-content/uploads/2020/05/V%C3%A4est%C3%B6_kevat2020_040520.pdf Luettu: 23.2.2023.

Pöllänen, S. 25.4.2023. Liikunnanohjaaja, liikuntaneuvonta. Lappeenrannan kaupunki, Liikuntatoimi. Sähköposti ja puhelinkeskustelu.

Salon kaupunki. 2021. Lapset, nuoret ja perheet. Luettavissa: <https://salo.fi/vapaa-aika-ja-matkailu/liikunta/liikunta-ja-elintapaneuvonta/lasten-nuorten-ja-perheiden-liikuntaneuvonta/> Luettu: 10.4.2023.

Seppänen, A. 25.4.2023. Liikuntapalvelupäällikkö. Lappeenrannan kaupunki, Liikuntatoimi. Puhelinhaastattelu.

Seppänen, S. 24.4.2023. Liikunnanohjaaja, lapset, perheet ja nuoret. Imatran kaupunki. Puhelinhaastattelu.

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Tehtävät ja tavoitteet. Luettavissa: <https://stm.fi/ministerio/tehtavat-ja-tavoitteet> Luettu: 13.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Nuori Suomi ry. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72925/URN%3aNB%3afi-fe201504225286.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 16.12.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Luettavissa: https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466 Luettu: 13.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu: 7.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan ohjausryhmä. Otettu: https://stm.fi/documents/1271139/1762118/244806_STM065-00-2015_allekirj_asettpaatos_allekirjoitettu.pdf/7ea4ad6b-26d6-44bf-8978-d90e4077822e Annettu: 7.10.2015 Luettu: 12.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Liikuntapolitiikan koordinaatioelin (LIPOKO) 2020–2023. Luettavissa: <https://okm.fi/hanke?tunnus=OKM030:00/2020> Luettu: 12.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Elintapaohjauksen tarkastuslista julkaistu. Luettavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/elintapaohjauksen-tarkistuslista-julkaistu> Luettu: 8.3.2023.

Suni, J. 22.10.2019. Liikkumisen suositusten lyhyt historia. Terveysliikuntapäivät. Video. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositusten-historia/> Luettu: 15.12.2022.

Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T., Korsberg, M., Blom, A., Borodulin, K., Heinonen, O., Hietanen-Peltola, M., Huovinen, T., Kokko, S., Lintunen, T., Miettinen, M., Pietilä, M., Pihlainen, K., Saari, A. & Viitanen, M. 2021. Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021:19. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162984> Luettu: 15.12.2022.

Sääkslahti, A. & Laukkanen, A. 16.3.2021. Liikkuvassa perheessä perheenjäsenet edesauttavat toistensa liikkumista. Liikkuva perhe -webinaari. Suomen latu. Video. Katsottavissa: <https://www.liikkuvaperhe.fi/fi/liikkuva-perhe/liikkuva-perhe/tietoa.html> Katsottu: 13.4.2023.

Tammelin, T., Iljukov, S. & Parkkari, J. 2015. Kasvuikäisten liikunta. Luettavissa: <https://www.duo-decimlehti.fi/duo12429> Luettu: 13.4.2023.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Keskeisiä käsitteitä. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> Luettu: 14.3.2023.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Liikunta. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta> Luettu: 13.3.2023.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Perheiden moninaisuus. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moni-naisuus> Luettu: 6.12.2022.

Tilastokeskus. 2019. Perheet. Luettavissa: <https://www.stat.fi/til/perh/index.html> Luettu: 7.12.2022.

Tilastokeskus. 2022a. Perhe tyyppi. Luettavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/perhetyyppi.html> Luettu 7.12.2022.

Tilastokeskus. 2022b. Lapsiperhe. Luettavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/lapsiperhe.html> Luettu: 7.12.2022.

Tilastokeskus. 2022c. Perheiden määrä väheni vuonna 2021. Luettavissa: <https://stat.fi/julkaisu/cku2jk59k8sbo0c58x6z45mhx> Luettu: 6.12.2022.

Tilastokeskus. 2022d. Kuntien avainluvut. Luettavissa: <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2021&active1=111> Luettu: 27.2.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki. E-kirja. Luettu: 18.4.2023.

Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. 2016. Laatusuhteita liikuntaneuvontaan. Jyväskylä. Luettavissa: <https://www.jamk.fi/sites/default/files/2023-01/Laatusuhteita-liikuntaneuvontaan-2016.pdf> Luettu: 5.1.2023.

UKK-instituutti. 2020. Liikkumisen suositusten historia. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositusten-historia/> Luettu: 15.12.2022.

UKK-instituutti. 2021a. Liikunta ja mielenterveys. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/> Luettu: 23.3.2023.

UKK-instituutti. 2021b. Alle kouluikäisten liikkumisen suositukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/alle-kouluikaisten-liikkumisen-suositukset/> Luettu: 16.12.2022.

UKK-instituutti. 2022a. Liikkumisen vaikutukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/> Luettu: 14.3.2023.

UKK-instituutti. 2022b. Liikkumisen suositukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/> Luettu: 23.3.2023.

UKK-instituutti. 2022c. Aikuisten liikkumisen suositus. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/> Luettu: 23.3.2023.

UKK-instituutti. 2022d. Liikuntaraportti 2022: Korona-aikana työikäisten liikkuminen vähentyi 400 askelta päivässä. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/liikuntaraportti-2022-korona-aikana-tyoikaisten-aikuisten-liikkuminen-vahentyi-400-askelta-paivassa/> Luettu: 21.3.2023.

UKK-instituutti. 2023. Liikkumattomuuden ja paikallaanolon kustannuslaskuri. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/kustannuslaskuri/?kunta=null&skenaario=2&hyvinvointialue=Suomi+%28koko+maa%29> Luettu: 13.1.2023.

Valtioneuvosto. 2011. Terveyttä edistävän liikunnan ohjausryhmä. Luettavissa: <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM089:00/2011> Luettu: 12.1.2023.

Valtioneuvosto. 2018. Valtioneuvoston selonteko liikuntapolitiikasta. Luettu: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/VNS_6+2018.pdf Luettavissa: 12.1.2023.

Valtioneuvosto. 2019. Hallitusohjelma. 3.7.1 Kulttuuri, nuoriso ja liikunta-asiat. Luettavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/kulttuuri-nuoriso-ja-liikunta-asiat> Luettu: 6.1.2023.

Valtioneuvosto. 2022a. Mikä on sote-uudistus? Luettavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti-> Luettu: 6.3.2023.

Valtioneuvosto. 2022b. Liikuntaneuvonta osana elintapaohjausta tulevissa sote-rakenteissa – työryhmä. Luettavissa: <https://okm.fi/hanke?tunnus=OKM031:00/2022> Luettu: 7.3.2023.

Valtion liikuntaneuvosto s.a. Liikunta- ja liikkumisvaikutusten arviointi (LIVA). Luettavissa: <https://www.liikuntaneuvosto.fi/liva/> Luettu: 14.3.2023.

Vasalampi, K. 2017. Itsemääräämisteoria. Teoksessa Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. (toim.). Mikä meitä liikuttaa – Motivaatiopsykologian perusteet, s. 54–65. PS-kustannus. Jyväskylä.

Vasankari, T. 22.10.2019. Päivitetty liikkumisen suositus aikuisille. Terveysliikuntapäivät. Video. Katsottavissa: <https://ukkinstituutti.fi/palvelut/jarjestoportaali/liikkumisen-suositukset/> Katsottu: 20.12.2022.

Vierumäki. 2022. Liikuntapalvelut. Luettavissa: <https://vierumaki.fi/liikuntapalveluiden-paasivu> Luettu: 27.2.2023.

Vilén, M., Hansen M., Janhunen, T., Kytöpuu, K., Salo, S., Seppänen, Paula., Seppänen, S. & Tappio, N. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä, menetelmiä perhetyöhön. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa. Helsinki.

West, R. & Michie, S. 9.4.2020. A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. Qeios. Luettavissa: <https://www.qeios.com/read/WW04E6.2/pdf> Luettu: 6.4.2023.

Liitteet

Liite 1. Haastattelukutsu

Haastattelukutsu: Opinnäytetyö liikuntaneuvonnan palveluketjun nykytilasta

Hei XXX! (Nimi/nimet)

Olemme kaksi liikunnanohjaajaopiskelijaa Haaga-Helian ammattikorkeakoulusta Vierumäen kampukselta ja teemme opinnäytetyötä Päijät-Hämeen Liikunnalle ja Urheilulle. Tavoitteenamme on selvittää lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutumista Päijät-Hämeen alueella. Tutkimukseen mukaan valikoituneet kunnat ovat Heinola, Hollola ja Orimattila. Tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutetaan asiantuntijahaastatteluiden muodossa ja tavoitteena on haastatella kuntien liikunnan ja liikuntaneuvonnan osaajia ja asiantuntijoita. Tutkimuksessa selvitetään perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun nykytilaa sekä sen mahdollisia haasteita. Tutkimuksen haastatteluosuudet toteutetaan maaliskuussa 2023 Teams-videopuhelun välityksellä, erikseen sovittuna ajankohtana. Haastattelun kesto on 30 minuutista yhteen tuntiin.

Olisimme kiinnostuneita kuulemaan teidän ajatuksianne (Liikuntaneuvojille: Yhteisen haastattelun muodossa) aiheeseen liittyen. Löytyisikö teiltä aikaa ja kiinnostusta osallistua toteuttamaamme haastattelututkimukseen?

Terveisin liikunnanohjaajaopiskelijat,

Olli Itkonen & Sofia Silfverberg

Liite 2. Saateviesti

Hei,

Kiitos kiinnostuksestasi (Liikuntaneuvojille: Kiinnostuksestanne) osallistua opinnäytetyömme asiantuntijahaastatteluihin!

Aika: XXX (Päivämäärä ja kellonaika)

Paikka: Teams-videopuhelu, lähetämme kutsulinkin sähköpostitse

Aihe: Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutuminen Päijät-Hämeessä

- Liikuntaneuvonnan palveluketjun vaiheet ja niiden välillä liikkumisen sujuvuus
- Palveluketjun mahdolliset haasteet ja kehityskohteet

Lisäksi pyytäisimme sinua täyttämään liitteistä löytyvän esitietolomakkeen (Liikuntaneuvojille: Täyttämään omat esitietolomakkeet) ja palauttamaan sen (ne) meille sähköpostitse viimeistään X päivää ennen haastattelua.

Nähdään pian!

Terveisin,

Sofia Silfverberg ja Olli Itkonen

Liite 3. Esitietolomake

Esitietolomake Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutuminen Päijät-Hämeessä Opinnäytetyön asiantuntijahaastattelut, kevät 2023	
Etu- ja sukunimi:	Edustamasi organisaatio:
Sähköposti:	Ammattinimikkeesi:
Työnkuva	
Mitä työnkuvaasi kuuluu?	
Minkälaista työtä teet liikuntaneuvonnan parissa?	
Liikuntaneuvonta	
Mistä vaiheista nykyinen liikuntaneuvonnan palveluketjunne koostuu (esimerkiksi yksilön ohjauksessa)? Kerro lyhyesti.	
Arvioitu asiakkaiden määrä kuntanne liikuntaneuvonnassa keskimäärin kuukaudessa / vuodessa:	
Ovatko perheet löytäneet kuntanne liikuntaneuvonnan pariin? Jos kyllä, arvioitu perheiden määrä kuukaudessa / vuodessa:	
Kunnan liikuntapalvelut	
Minkälaisia liikuntapaikkoja, liikuntapalveluita ja ohjattua liikuntaa kuntanne tarjoaa?	
Muita liikuntapalveluntarjoajia kuntanne alueella (3. sektori, yksityiset palveluntarjoajat)	
Pohdinta	
Mitä odotat haastattelulta?	
Rastita sinulle sopivat kohdat	
<input type="checkbox"/>	Annan luvan lomakkeessa antamieni tietojen käyttöön tässä opinnäytetyössä.
<input type="checkbox"/>	Annan luvan videohaastattelun kuvan ja äänen taltioimiseen haastattelutulosten jatkokäsittelyn sujuvoittamiseksi. Tallenteet ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden hallussa ja ne hävitetään projektin päättyttyä.
Päivämäärä ja paikka	Allekirjoitus ja nimenselvennys

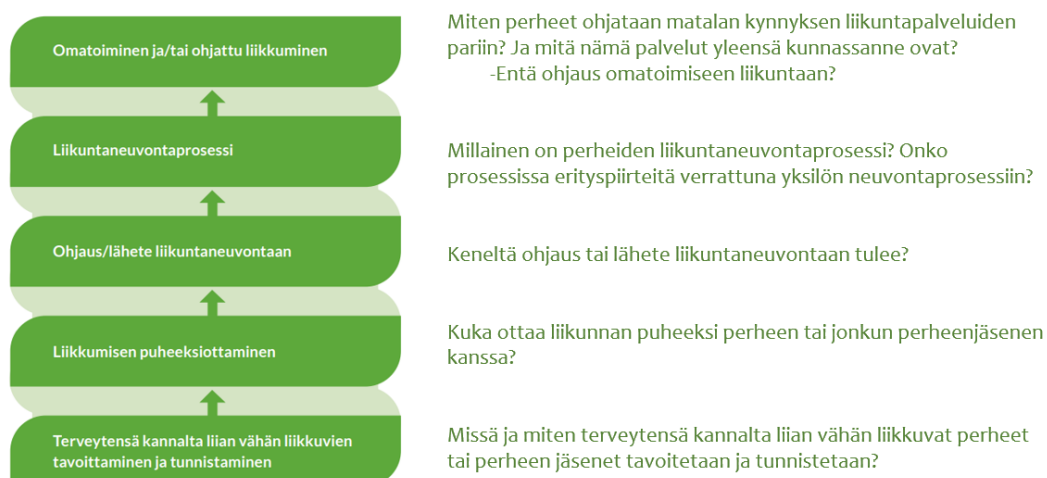
Liite 4. PowerPoint-esitys haastattelun tukena

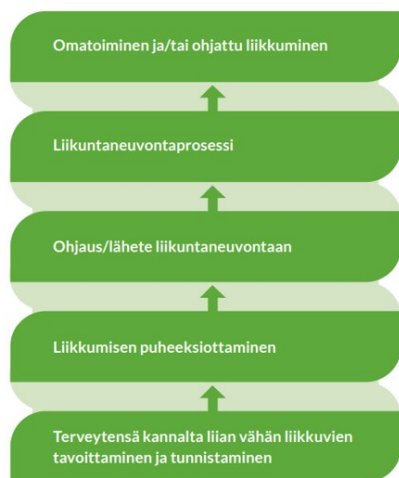


Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan palveluketjun toteutuminen Päijät-Hämeessä

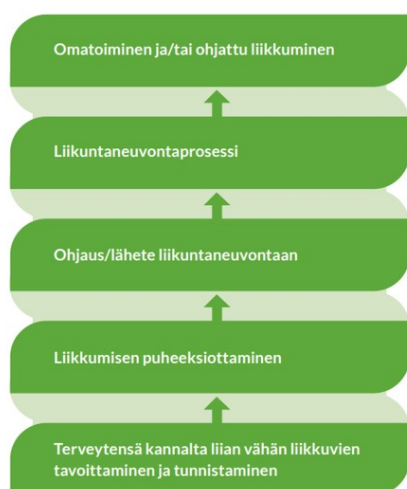
Opinnäytetyön asiantuntijahaastattelut palveluketjun nykytilasta
Heinolassa, Hollolassa ja Orimattilassa

Liikunnanohjaaja AMK-opiskelijat,
Sofia Silfverberg ja Olli Itkonen



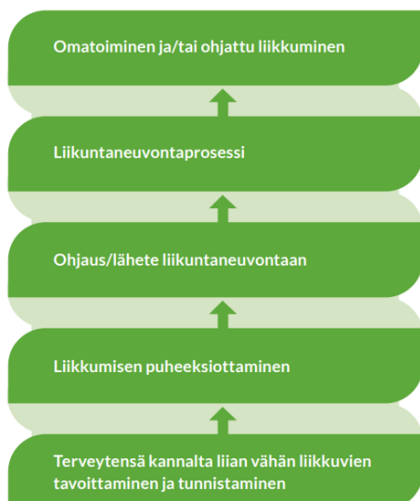


Ovatko siirtymät liikuntaneuvontaprosessin vaiheiden välillä sujuvia?



Mitkä ovat keskeisiä haasteita?

Miten palveluketjua pitäisi mielestäsi kehittää?



Miten mittaatte neuvonnan vaikuttavuutta?

Onko liikuntaneuvonta mielestäsi houkutteleva nimi palvelulle?

SOTE-uudistuksen vaikutukset?