

UTSJOEN TERVEYSTOIMEN LIIKUNTANEUVONTA- MALLI

Neuvonnan mahdollistaminen diabeetikoille sekä sydän- ja verisuonisairaille

Reinola Liisa

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Liikunnan ja vapaa-ajan koulutus
Liikunnanohjaaja (AMK)

2017

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutus
Liikunta ja vapaa-aika
Liikunnanohjaaja (AMK)

Tekijä	Liisa Reinola	Vuosi	2017
Ohjaaja	Jarmo Rinkinen		
Toimeksiantaja	Utsjoen terveystoimi		
Työn nimi	UTSJOEN TERVEYSTOIMEN LIIKUNTANEUVON- TAMALLI - Neuvonnan mahdollistaminen diabeeti- koille sekä sydän- ja verisuonisairaille		
Sivu- ja liitesivumäärä	55 + 10		

Opinnäytetyön tavoitteena oli mahdollistaa prosessinomainen liikuntaneuvonta Utsjoen kunnassa ja tarkoituksena luoda toimiva liikuntaneuvontamalli Utsjoen terveystoimelle. Rajasin opinnäytetyöni käsittelemään erilaisia kuntien liikunta-
neuvontakäytänteitä sekä liikunnan vaikutusta diabetekseen sekä sydän- ja veri-
suonitauteihin. Sydän- ja verisuonisairaat sekä diabeetikot ovat valtakunnallisesti
suuri kohderyhmä terveystoimessa, se helpotti opinnäytetyön rajauksen teke-
mistä.

Utsjoen terveystoimella ei ole tarjota liikuntaneuvontaa asiakkailleen, eikä liikku-
misreseptiä hyödynnetä esimerkiksi lääkärin vastaanotolla. Opinnäytetyön aihe
syntyi halusta hyödyntää UKK-instituutin valmista liikkumisreseptipohjaa liikunta-
neuvonnan työkaluna. Terveystoimessa koettiin tarve selkeälle ja tavoitteelliselle
liikuntaneuvontaketjulle. Utsjoen terveystoimi oli opinnäytetyöni toimeksiantaja.

Opinnäytetyöni oli toiminnallinen ja tuotoksena syntyi liikuntaneuvonnan toteutta-
misopas Utsjoen terveystoimelle. Kokosin oppaaseen olennaisia asioita liikunta-
neuvonnan toteutuksesta ja tiivistä tietoa liikuntasuosituksista diabeetikoiden
sekä sydän- ja verisuonisairaiden hoidossa. Loin myös liikuntaneuvontamallin,
jota suosittelen Utsjoen terveystoimen käyttöön. Mallissa korostui yhteistyö ter-
veystoimen henkilökunnan kesken.

Opinnäytetyössäni hyödynsin tutkimuksia, artikkeleita, opinnäytetöiden tuloksia
sekä kirjallisuutta aiheesta. Erilaisista liikuntaneuvontakäytänteistä etsin tietoa
alan kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä suoritin laadullisen kyselytutkimuksen
sähköpostitse Tampereen ja Lohjan kaupungille sekä Kuhmoisten kuntaan. Näin
sain selkeän kuvan liikuntaneuvonnan toteuttamismahdollisuuksista eri kokoi-
sissa kunnissa.

Ideoin lähdetiedon sekä muiden liikuntamallien pohjalta Utsjoen terveystoimelle
soveltuvan liikuntaneuvontaprosessin, joka soveltuu henkilöstömääriin, liikunta-
palveluiden tarjontaan sekä jo olemassa olevaan tietoon ja taitoon.

Avainsanat liikunnan edistäminen, liikuntaneuvonta, liikkumisre-
septi, terveyden edistäminen
Muita tietoja Työhön liittyy opas.

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Sports and
Leisure Management

Author	Liisa Reinola	Year	2017
Supervisor	Jarmo Rininen		
Commissioned by	Health Services in Utsjoki		
Subject of thesis	PHYSICAL TRAINING COUNSELLING AT HEALTH SERVICES IN UTSJOKI – Enabling counselling for diabetes patients and cardiovascular diseases patients.		
Number of pages	55 + 10		

In my thesis the aim was to enable physical training counselling in Utsjoki. The object of this thesis was to create a functional physical training counselling model. I outlined my thesis to cover different styles to carry out physical training counselling and physical activities influencing the onset of diabetes and cardiovascular diseases. Cardiovascular diseases and diabetes are nationally a big target group in health care.

Thesis is a functional thesis and as an output I made a guidebook on how to carry out physical training counselling in health care. In this guidebook there is information about physical training guidelines, a few practices on how to carry out counselling, and information about how to use physical training guidelines for diabetes patients or cardiovascular patients to ease their medication. I also created a physical training counselling model which I recommend to be used in Utsjoki Health Care. In the model collaboration between the members of the staff was the main point.

In my thesis, I used literature, research, articles and theses on the subject. I also interviewed three people by email about their municipalities' physical training counselling models to get a clear picture of how counselling could be carried out. Based on my research, I made a physical training counselling model that will be suitable for Utsjoki health care. I observed a number of inhabitants, physical training possibilities and the staff members.

Key words	promoting physical training, physical training counselling, health counselling, physical training prescription
Special remarks	The thesis includes a guidebook.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	7
3	FYYSINEN AKTIIVISUUS JA TERVEYSLEIKUNTA.....	9
3.1	Fyysinen aktiivisuus.....	9
3.2	Terveysleikunta.....	9
3.3	Leikunnan terveysvaikutukset.....	10
3.3.1	Leikunnan terveysvaikutukset sydän- ja verisuonisairailla.....	11
3.3.2	Leikunnan terveysvaikutukset 2 tyypin diabeteksessa.....	13
3.4	Leikuntasuositukset.....	14
3.5	Käypä hoito -suositukset.....	17
4	LEIKUNTANEUVONTA.....	19
4.1	Leikuntaneuvonnasta yleisesti.....	19
4.2	Leikuntaneuvonnan tarve.....	22
4.3	Leikuntaneuvonnan palveluketju.....	22
4.4	Leikkumisresepti leikuntaneuvonnassa.....	25
4.5	Erilaisia leikuntaneuvontamalleja.....	26
4.5.1	Asikkalan kunta.....	27
4.5.2	Kuhmoisten kunta.....	28
4.5.3	Lahden kaupunki.....	29
4.5.4	Lohjan kaupunki.....	31
4.5.5	Oulun kaupunki.....	32
4.5.6	Tampereen kaupunki.....	32
5	UTSJOEN KUNTA.....	35
5.1	Perustiedot.....	35
5.2	Leikuntapalvelut.....	35
6	UTSJOEN LEIKUNTANEUVONTAMALLI.....	37
6.1	Prosessin kuvaus.....	37
6.2	Leikuntaneuvontamalli.....	38
7	POHDINTA.....	43
7.1	Prosessin arviointi.....	43

7.2	Oman osaamisen kehittymisen arviointi.....	46
7.3	Jatkotutkimusideat	49
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee liikuntaneuvontaa ja sen erilaisia malleja. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tuotoksena on syntynyt opas, jossa esitellään liikuntaneuvontamalli Utsjoen terveystoimelle sekä neuvontaa helpottavia työkaluja. Opinnäytetyön idea syntyi omasta mielenkiinnostani liikunnan terveysvaikutuksia sekä liikuntaneuvonnan mahdollisuuksia kohtaan.

Erilaiset liikuntaneuvontamallit rajasin käsittelemään vain kuntien omia käytänteitä. Jätin ulkopuolelle kaikki hankkeilla toteutetut liikuntaneuvontamallit, koska ne eivät vastaa Utsjoen terveystoimen mahdollisuuksia toteuttaa neuvontaa. Etsin lähteitä erilaisista liikuntaneuvonnan käytänteistä ja tein puolistrukturoituja sähköpostihaastatteluja löytääkseni erilaisia olemassa olevia sekä toimivia tapoja toteuttaa neuvontaa. Haastatteluni kohdensin eri kokoisiin kaupunkeihin ja kuntiin saadakseni kattavan katsauksen erilaisista käytössä olevista toimintamalleista. Pienten asukasmäärien liikuntaneuvontapalvelut ovat hyvin sovellettavissa Utsjoelle, isommista kaupungeista sai toimivia esimerkkejä ja hyvää vertailupohjaa.

Rajasin liikuntaneuvonnan kohderyhmän käsittelemään diabeetikoita sekä sydän- ja verisuonisairaita, koska sydän- ja verisuonisairaat ovat valtakunnallisesti suuri kohderyhmä terveystoimessa, myös Utsjoella. Rajaukseen vaikuttivat myös terveystoimen työntekijöiden toiveet selkeästä liikuntaneuvontamallista. Koska liikuntaneuvontamalli on uusi asia terveystoimessa, selkeä kohderyhmä helpottaa käytänteiden toteuttamista. Jatkossa kohderyhmää voi laajentaa, kun liikuntaneuvonta on saatu toimivaksi ja sujuvaksi prosessiksi. Haastattelujen sekä lähtetiedon pohjalta loin Utsjoen terveystoimelle prosessinomaisen liikuntaneuvontamallin, joka soveltuu terveystoimen henkilöstömääriin, tarjolla oleviin liikuntapalveluihin ja resursseihin.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle on ammattikorkeakouluissa myös vaihtoehto: toiminnallinen opinnäytetyö. Se tavoittelee ammatillisen kentän toiminnan ohjeistamista tai järjestämistä, opastamista tai toiminnan järjeistämistä. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, myös jonkin tapahtuman toteuttaminen on mahdollista. Toteutustapana voi olla opas, kansio, kirja, cd-rom, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toteutuksen raportointi sekä käytännön toteutus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Olennaista kaikille opinnäytetyöille on pyrkimys asiantuntijuuden kehittämiseen ja ammatilliseen kasvuun. Työn muodon valintaan vaikuttaa työn aihe ja tarkoitus. Työstä tulee laatia kirjallinen raportti, jossa kuvataan muun muassa opinnäytetyön lähtökohdat, prosessin eteneminen ja arvioidaan lopputulosta, riippumatta toteuttamistavasta tai opinnäytetyön aiheesta. Tutkimuksellisuus edellyttää, että ratkaisut perustellaan analyttisesti, vaikka ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ote on käytännönläheisempi kuin tiukan tieteellisen työn. (Lapin Ammattikorkeakoulu 2017.) Valitsin toiminnallisen opinnäytetyöni tuotokseksi oppaan, jotta se toimii apuna liikuntaneuvontaa toteuttaessa esimerkiksi sairaanhoitajalla. Opas on helposti päivitettävissä, saatavilla sähköisessä tai paperisessa muodossa, sekä antaa työlle konkreettisen muodon. Kokosin oppaaseen oleellista tietoa muun muassa liikuntasuosituksista ja -määristä, loin prosessinomaisen liikuntaneuvontamallin sekä kerroin neuvoja ja toimivia työkaluja neuvonnan toteuttamisen helpottamiseksi.

Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan taitojen ja tietojen hallintaa osoittava (Vilka & Airaksinen 2003, 10). On toivottavaa, että opinnäytetyöt ovat työelämää kehittäviä ja työelämälähtöisiä. Opiskelijan projektityötaidot lisääntyvät osallistumalla työelämän kehittämishankkeisiin. (Lapin Ammattikorkeakoulu 2017a.) Opinnäytetyön aiheen on liityttävä oleellisesti opiskelijan opintoihin sekä nykyiseen tai tulevaan työhön. Aiheen ja näkökulman valintaa helpottaa alan keskustelun seuraaminen kirjallisuudesta, TV:stä, tieteellisistä aikakauslehdistä ja radiosta. (Lapin Ammattikorkeakoulu 2017b.) Työelämällä on opinnäytetyölleni selkeä tarve, koska Utsjoella toteutettu liikuntaneuvonta on pääasiassa ollut vain

fysioterapeutin tekemää, eikä prosessinomaista toimintaa ole ollut (Reinola 2017). Opinnäytetyöni tavoitteena on mahdollistaa toimiva, prosessinomainen liikuntaneuvontakäytäntö Utsjoen kuntaan ja tarkoituksena luoda liikuntaneuvontamalli terveystoimen käyttöön. Opinnäytetyö tukee suuntautumistani hyvinvointivalmennuksen puolelle, sekä omaa kiinnostustani liikuntaneuvontaa, terveysliikunnan mahdollisuuksia sekä kunnallista työkenttää kohtaan.

Koulutuksen tavoitteena on niin hyvä ammattitaito, että opiskelijalla olisi heti tutkinnon saamisen jälkeen mahdollisimman hyvä työllisyystilanne. Hyvä opinnäytetyöaihe on sellainen, joka nivoutuu työelämän yhteyksiin ja jonka avulla pystyy syventämään taitoja ja tietoja jostakin itseä kiinnostavasta alan aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.) Laadukas opinnäytetyö on taustaltaan ja aiheeltaan riittävän perusteltu. Aiheen tulisi olla ajankohtainen ja tärkeä, tarkennettu kohteisiin jotka selvästi kaipaavat kehittämistä tai ovat pinnalla. (Hakala 2004, 29 – 30.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suotavaa, että opinnäytetyöllä on toimeksi-antaja. Sen avulla voit näyttää osaamistasi laajemmin ja herättää työelämän kiinnostusta sekä mahdollisesti työllistyä. Toimeksiannetun työn avulla luot myös suhteita, sekä mahdollisesti pääset kehittämään ja kokeilemaan omia taitojasi ja harjoittamaan omaa innovatiivisuuttasi. Se myös lisää vastuuntuntoa työstä sekä opettaa projektinhallintaa, kuten täsmällisen suunnitelman tekemistä, tiimityötä, aikataulutettua toimintaa sekä tiettyjen toimintaehtojen noudattamista. Työelämästä saatu aihe tukee ammatillista kasvua ja etuna on myös pääsy peilaamaan omia taitoja ja tietoja senhetkisiin työelämän tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2013, 17.) Koen opinnäytetyöni edistävän työllistymistäni, koska Suomessa rahoitetaan vuosittain hankkeita, joissa kehitetään prosessinomaisia liikuntaneuvontaketjuja kunnissa. Opinnäytetyöprosessin avulla olen saanut tietoa erilaisista toimivista käytännöistä, joten pystyn jatkossa työllistämään itseni hankkeeseen jollekin toiselle paikkakunnalle, jossa prosessi ei ole vielä käynnistynyt.

3 FYYSINEN AKTIIVISUUS JA TERVEYSLIIKUNTA

3.1 Fyysinen aktiivisuus

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) määritelmän mukaan fyysistä aktiivisuutta on mikä tahansa kehon tuottama liike, jossa luustolihakset tekevät töitä ja energiankulutus kasvaa. Pelkkää kuntoilua ei tule sekoittaa fyysisen aktiivisuuden käsitteeseen. Se on enemmänkin fyysisen aktiivisuuden alalaji, joka on tavoitteellisempaa, suunnitelmallisempaa ja toistuvampaa. (WHO 2017.) Tässä opinnäytetyössä fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla tarkoitetaan Maailman terveysjärjestön määritelmien mukaista aktiivisuutta, ei pelkkää kuntoilua.

Arkiliikunta on päivän mittaan tapahtuvaa liikkumista, joka ei ole varsinaista vapaa-ajan liikuntaa. Arkiliikuntaa kutsutaan usein myös hyöty- ja perusliikunnaksi. Halonhakkuu, lumenluonti, lehtien haravointi, siivoaminen ja muut lukuisat päivittäiset puuhaut ovat arkiliikuntaa. Suurin osa ihmisen liikunnasta kertyy päivän askareiden yhteydessä arkiliikuntana. (UKK-instituutti 2015.)

Fyysinen kunto tarkoittaa hyvää suorituskykyä, kuten lihasvoimaa ja kestävyyttä. Terveyskunnan kannalta oleellisia asioita ovat esimerkiksi alhainen kolesteroli ja hyvä verenpaine sekä tuki- ja liikuntaelimestön terveys. Kuntoliikunnasta puhutaan silloin, kun liikunnan avulla pyritään parempaan fyysiseen kuntoon. Kun ensisijaisena tavoitteena on parempi terveyskunto, puhutaan terveystoiminnasta. (Huttunen 2015.)

3.2 Terveystoiminta

Terveyttä tuottaakseen liikunnan on oltava usein toistuvaa, jatkuvaa ja toteuttajansa kuntoon ja terveydentilaan nähden kohtuullista. Esimerkiksi reippaan kävelyn vaikuttavuudesta on selkeää näyttöä. Myös yksilöllisyys tulee huomioida. Sama tempo esimerkiksi kävelyssä, on hyväkuntoiselle ihmiselle kevyttä, mutta huonokuntoiselle ihmiselle jopa rasittavaa. Monet arkiliikunnan muodot ovat terveyden kannalta riittäviä, kunhan kuormittavuus on riittävää. Esimerkiksi työmatkapyöräily ja -kävely ovat erityisen suositeltavia. (Vuori 2007, 2983 – 2987.) Liian

rasittava liikunta voi vaurioittaa kudoksia ja siksi liikunnan kuormittavuutta tulee lisätä asteittain (Huttunen 2015).

Sellaista fyysistä aktiivisuutta, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen, kutsutaan terveysliikunnaksi. Sen tunnuspiirteitä ovat kohtuullinen kuormitus, säännöllisyys ja jatkuvuus. Kohtuullisesti kuormittavalla liikunnalla tarkoitetaan mitä tahansa fyysistä aktiivisuutta, jonka aikana pystyy puhumaan, mutta hengästyy jonkin verran. (Suni & Taulaniemi 2003, 5.) Terveysliikunnalla on useita suotuisia vaikutuksia elimistön toimintoihin, kuten heikentyneen sokeriaineenvaihdunnan parantuminen, kohonneen verenpaineen ja kolesterolin aleneminen sekä ylipainon vähentyminen. Näillä vaikutuksilla se ehkäisee muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia sekä tyypin 2 diabetesta. Terveysliikunta sopii myös useimmille sydämen vajaatoimintaa ja sydämen rytmihäiriöitä sairastaville potilaille, kunhan annostelu on oikea. (Huttunen 2015.)

3.3 Liikunnan terveysvaikutukset

Monet säännöllisen liikunnan aiheuttamista toimintojen ja rakenteiden muutoksista ovat edullisia myös terveydelle, kuten hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon parantuminen, lihomisen ehkäisy, suurempi luuntiheys ja unen laadun paraneminen. Muun muassa näiden vaikutusten välityksellä liian vähäisen liikunnan on osoitettu lisäävän monien vakavien ja yleisten sairauksien vaaraa, kuten tyypin 2 diabeteksen, sepelvaltimotaudin, korkean verenpaineen tai aivohalvauksen. (Vuori 2003, 21 – 22.)

Liikunnalla on merkitystä lukuisten yleisten sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa. Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on osoitettu olevan pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen, kuin fyysisesti passiivisilla. Näitä sairauksia ovat muun muassa sepelvaltimotauti, korkea verenpaine tai tyypin 2 diabetes. Kaikkien sairauksien osalta liikunnan vaikutukset eivät tietenkään ole yhtä vahvoja, eivätkä kaikki liikunnan hyödyt ole nähtävissä ainoastaan fysiologisesti, sillä osa terveysvaikutuksista ilmenee psykologisina seurauksina. Liikunnan tuottamat harjoitusvaikutukset ovat yksilöllisiä, koska eri ihmisillä sama liikuntaohjelma aiheuttaa eri suuruisia vaikutuksia. Tietoisuus yksilöllisten

erojen olemassaolosta ja syistä on tärkeää sekä liikunnan harrastajille että liikuntaa ohjaaville henkilöille. (Vuori 2011b, 12 – 16.) Suomalaisten keskeisiä kansanterveysongelmia ovat sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, kotitapaturmat ja vapaa-ajan tapaturmat sekä murtumat (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2010, 3). Tästä johtuen Utsjoen liikuntaneuvontamallin pääasiallinen kohderyhmä on rajattu koskemaan sydän- ja verisuonitauteja sairastavia sekä diabeetikoita.

3.3.1 Liikunnan terveysvaikutukset sydän- ja verisuonisairailta

Sydän- ja verisuonisairauksia ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, sydämen rytmihäiriöt ja sydämen vajaatoiminta. Sepelvaltimotaudissa yksi tai useampi valtimo on ahtautunut. Valtimoiden tehtävänä on viedä sydänlihakselle happea ja ravintoaineita. Ahtauman aiheuttama pienentynyt verenvirtaus aiheuttaa sydänlihaksen hapenpuutetta erityisesti ruumiillisessa rasituksessa. Oireina ilmenee rintakipua ja hengenahdistusta. Sepelvaltimon tukkeutuksessa kokonaan, seurauksena voi olla sydänlihaksen joutuminen kuolioon, vakava rytmihäiriö tai äkillinen kuolema. Sepelvaltimotaudin riskiä lisäävät esimerkiksi tupakointi, korkea kolesteroli, kohonnut verenpaine, lihavuus, liikunnan puute, diabetes ja huono kestävyyskunto. Useiden riskitekijöiden kertyminen samalle henkilölle suurentaa niiden yhteisvaikutusta. (Vuori 2015, 401.)

Pitkään kohonneena ollut verenpaine kuormittaa sydäntä ja vaurioittaa valtimoita. Seurauksena on muun muassa suurentunut aivohalvauksen, sydäninfarktin ja sydämen vajaatoiminnan kehittymisen vaara. Useimmin kohonnut verenpaine johdetaan elintavoista, kuten tupakoinnista, liikunnan puutteesta ja runsaasta alkoholin tai suolan käytöstä. Myös stressi, lihavuus ja eräiden lääkkeiden käyttö lisäävät riskiä. (Vuori 2015, 187.)

Rytmihäiriöissä sydämen rytmi voi olla hitaampi, nopeampi tai epäsäännöllinen kuin normaalisti kyseisessä tilanteessa. Ne voivat olla oireettomia tai aiheuttaa tuntemuksia rinnan alueella. Rytmihäiriöt saattavat aiheuttaa verenvirtauksen huononemisen seurauksena hengästymistä tai hengenahdistusta, rintakipua, heikotuksen tunnetta, pyörrytystä, nopeaa väsymystä rasituksessa tai huimausta. Osa rytmihäiriöistä ovat vaarattomia, jotkut niistä kuitenkin hengenvaarallisia ja

esiintymishetkellä tai lähitulevaisuudessa. Rytmihäiriöitä voivat laukaista esimerkiksi runsas kahvin käyttö, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, psyykkinen jännittäminen tai pahasti saastunut ilma. Rytmihäiriöitä aiheuttavia sairauksia ovat muun muassa sepelvaltimotauti ja sen aiheuttama arpimuodostus, kohonnut verenpaine, akuutti sydänkohtaus, diabetes, kilpirauhasen ylikäyttö tai sydänlihaksen tulehdukset. (Vuori 2015, 429 – 430.)

Sydämen vajaatoiminnassa jokin pitkäaikainen tai sydämen sairaus huonontaa kykyä pumpata verta. Seurauksena on nopeasti ilmenevä väsyminen, sydänperäinen hengenahdistus ja fyysisen suorituskyvyn huononeminen. Sydämen vajaatoiminnan kehittymistä voidaan välttää ehkäisemällä ja hoitamalla sitä aiheuttavia sairauksia. Myös sairauksien tekijöiden, kuten lihavuuden, liikapainon, stressin ja tupakoinnin vähentäminen pienentää riskiä. (Vuori 2015, 450.)

Salmen (2015) tutkimuksen mukaan arkiliikunnalla on positiivinen merkitys sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin, kuten kolesteroliin ja verenpaineeseen. Tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että testattavan huonokuntoisuus on kääntäen verrannollinen tuloksiin. Mitä huonokuntoisempi henkilö, sitä suuremmat hyvinvointivaikutukset liikunnan lisäämisellä on saavutettavissa. Kuitenkin monipuolinen arkiliikunta on tarpeen, jotta saadut tulokset olisivat vaikuttavimpia. (Salmi 2015, 25.) Kohtuullisesti kuormittava liikunta pienentää lepo- ja kuormitusverenpainetta. Tällaista liikuntaa suositellaankin kohonneeseen verenpaineeseen 30 minuuttia päivittäin, vähintään kymmenen minuutin pätkissä. Myös kuntopiirityyppinen (pienet vastukset, runsaasti toistoja) lihasvoimaharjoittelu sopii kohonneen verenpaineen hoitoon, yhdessä kestävyysliikuntalajien kanssa. (Kukkonen-Harjula 2010, 133 – 135.) Kohtuukuormitteisella kestävyysliikunnalla aikaansaatu muutos verenpaineessa on melkein yhtä suuri kuin yhdellä verenpainelääkkeellä. Muutos voi ilmetä jo kuukauden harjoittelun jälkeen, eikä se edellytä painon laskua. (Käypä hoito-suositus 2016, 6.)

Liikunnalla on monenlaisia hyviä vaikutuksia erilaisiin sydänsairauksiin, niiden kuntoutukseen ja riskiin. Liikunta ehkäisee aivoinfarkteja ja on keskeinen osa myös kuntoutuksessa. Liikuntahoitoa jatketaan toipumisen ajan, jonka jälkeen se muuttuu kunnon ylläpitämiseksi. Myös riski sairastua sepelvaltimotautiin pienenee jo muutamalla liikuntakerralla viikossa. Kestävyysliikunta nopeuttaa fyysisen

kunnon palautumista sydäninfarktin tai esimerkiksi pallolaajennuksen jälkeen. Ääreisvaltimotaudissa kävelyharjoittelulla pyritään pidentämään kivutonta kävelymatkaa. (Tarnanen, Rauramaa & Kukkonen-Harjula 2016.) Säännöllinen liikunta vähentää sydämen vajaatoiminnan riskiä (Vuori 2015, 450), ehkäisee sepelvaltimotaudin kehittymistä ja edistää akuutista vaiheesta palautumista (Vuori 2015, 402), edistää kohonneen verenpaineen hoitoa (Vuori 2015, 189), sekä voi pienentää rytmihäiriöiden esiintymisen todennäköisyyttä ja vaikuttaa positiivisesti suoraan rytmihäiriöitä aiheuttaviin mekanismeihin (Vuori 2015, 431.)

3.3.2 Liikunnan terveysvaikutukset 2 tyypin diabeteksessa

Diabetes on pysyvä sokeriaineenvaihdunnan sairaus, jossa sokeria, eli glukosia, kertyy vereen. Tyypin 2 diabeteksessa sokeri ei siirry normaalisti verestä lihasten ja muiden kudosten käyttöön, koska maksa-, lihas- ja rasvakudoksissa on kehittynyt insuliiniresistenssi, eli epäherkkyys insuliinin vaikutukselle. Tyypin 2 diabetes voi olla pitkään oireeton ja pitkään kestäessään voi vaurioittaa useita elimiä ja johtaa vakavien sairauksien kehittymiseen. (Vuori 2015, 87.)

Diabeteksen kehittymisen riskitekijöitä ovat perinnöllisyys, ylipaino, keskivartalo-lihavuus sekä liikunnan puute. Kehon rasvamäärän suureneminen sekä samalla liikunnan määrän pieneneminen vähentävät insuliinin vaikuttavuutta kudoksissa. Lihavuuden jälkeen liikunnan puute on tärkein riskitekijä. Riittävä liikunta on vahva diabetekselta suojaava tekijä ja ehkäisee diabeteksen kehittymistä useilla tavoilla. Jo yksittäinen kestävyys- tai lihaskuntoliikuntakerta lisää lihassolujen herkkyttä insuliinille. Kestävyttä ja lihaskuntoa kehittävä liikunta on suositeltavaa taudin ehkäisemiseksi erityisesti korkean riskin henkilöille. (Vuori 2015, 88 – 89.) Tutkimuksen (Bacchi ym.) mukaan kestävyys- ja aerobisella harjoittelulla saadaan aikaan samat terveysvaikutukset. Molemmat harjoittelutavat parantavat aineenvaihduntaa, nostavat insuliiniherkkyttä ja vähentävät sekä ihonalaista rasvaa että sisäelinten ympärillä olevaa viskeraalista rasvaa 2. tyypin diabeetikoilla. (Bacchi ym. 2012, 681.)

3.4 Liikuntasuositukset

Noin kolmasosa suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta riittämättömästi. Kuntoliikuntaharrastusten lisääntyessä muu päivittäinen liikunta on vähentynyt, muun muassa kevytliikenne kaduilla. Tärkeimpiä terveysvaikutuksia väestön kannalta tuottavat erilaiset kestävyysliikunnan muodot, jotka torjuvat sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia. Hyviä liikuntamuotoja ovat muun muassa pyöräily, ripeä kävely, hiihto ja uinti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 6 – 7.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan 18-64-vuotiaiden aikuisten täytyisi liikua viikossa vähintään 150 minuuttia kohtuullisella intensiteetillä, 75 minuuttia kovalla intensiteetillä tai näiden yhdistelmän verran. Jotta saataisiin ylimääräistä terveyshyötyä, kohtuullisen intensiteetin liikuntaa kuuluisi olla 300 minuuttia viikossa. Sen lisäksi lihasvoimaa kehittävää aktiviteettia, jossa suuret lihasryhmät tekevät töitä, täytyisi tehdä kahtena tai useampana päivänä viikossa. Yli 65-vuotiaiden kuuluisi yllämainittujen määrien lisäksi kehittää tasapainoa ja nivelten liikkuvuutta kolmena tai useampana päivänä viikossa, muun muassa kaatumisten ehkäisemiseksi. (WHO 2017.)

Suomalaiset terveysliikuntasuositukset on kiteytetty UKK-instituutin kehittämään liikuntapiirakkaan (Kuvio 1). Nämä suositukset on myös suunnattu 18 – 64-vuotiaille, kuten WHO:n. (UKK-instituutti 2016.) Kestävyysliikuntaa kohtalaisesti kuormittavasti vähintään kaksi ja puoli tuntia tai voimakkaasti kuormittavasti vähintään 75 minuuttia viikossa, vähintään 10 minuutin jaksoissa. Lihaskuntoa kehittävää liikuntaa kaksi kertaa viikossa tai useammin, kaikki suuret lihasryhmät huomioon. Myös liikkuvuutta edistävää liikuntaa tulisi olla ainakin kaksi kertaa viikossa. Liikkuvuusharjoittelun merkitys kasvaa iän myötä. (Vuori 2015, 9.) Yllä mainitut liikuntasuositukset tulisi olla hyvin tiedossa terveysalan ammattilaisilla, koska niiden pohjalta voidaan kartoittaa liikuntaneuvonnan tarvetta, esimerkiksi diabeetikon kontrollikäynnin aikana.



Kuvio 1. 18-64-vuotiaiden liikuntasuositukset (UKK-instituutti 2016)

Suullisen liikuntaneuvonnan vaikutuksia voidaan tehostaa useilla eri tavoilla, kuten liikuntaesitteellä. Esitteessä annetaan tietoa liikunnan hyödyistä sekä suositeltavan liikunnan määrästä ja laadusta. Esimerkki tällaisesta esitteestä on UKK-instituutin liikuntapiirakka. Se on kehitetty helpottamaan riittävän liikunnan hahmottamista ja neuvontakäyttöön siitä on saatavissa myös täytettävä versio. Täytettävän piirakan avulla voi ensin arvioida omia tottumuksiaan ja sitten verrata niitä varsinaiseen liikuntapiirakkaan. (Aittasalo & Vasankari 2011, 198.)

Monet krooniset sairaudet, erilaiset oireet ja toiminnanvajaudet yleistyvät iän myötä. Liikunnan kannalta merkittävää on monitautisuuden lisääntyminen: 75-vuotiailla on keskimäärin kaksi kroonista sairautta ja sairauksien määrä edelleen kasvaa tätä vanhemmissa ikäryhmissä. Myös erilaisten oireiden yleisyys lisääntyy esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimistön kiputilat. (Heikkinen 2011, 184 – 186.) Fyysisesti aktiivisten elinajan odote on parempi kuin fyysisesti passiivisten. Eniten liikunnasta hyötyvät ne, joilla on toiminnanvajauksia kuten heikentynyt liikuntakyky. Ihanteellinen liikuntaohjelma sisältää kestävyyttä sekä lihaksistoa ja nivelten liikeratoja ylläpitävää toimintaa. Sen avulla tehokkaasti ehkäistään ikääntymiseen liittyviä toimintakyvyn muutoksia. (Heikkinen 2011, 196 – 197.) UKK-instituutin kehittelemät ikääntyneiden liikuntasuositukset (Kuvio 2.) suosittelevat juuri yllämainitun tapaista liikuntaa.



Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden liikuntasuositukset (UKK-instituutti 2016)

Päivittäinen, vähintään 30 minuutin pituinen, kohtuukuormittava liikunta ehkäisee tyypin 2. diabeteksen ilmaantumista (Tarnanen ym. 2016). Diabetes yksinään ei aiheuta rajoituksia liikkumiseen, jos henkilö on muuten terve. Rajoitukset johtuvat mahdollisista lisäsairauksista, kuten näköheikkouksista, hermomuutoksista tai munuaissairaudesta. Tärkein lisäsairauksien ehkäisykeino on hyvä sokeritasapaino, jonka ylläpitämisessä muun muassa liikunta auttaa. Diabeetikolle on kuitenkin erittäin tärkeää tunnistaa liian alhaisen, tai liian korkean verensokerin oireet, jotta liikunnan aikana ei pääse syntymään vaaratilanteita ja mahdollisilta pelkotiloilta myös vältetään. (Härkönen, Kosonen & Ruottinen 2013, 47 – 49.) Liikunnan aiheuttamat aineenvaihduntamuutokset korjaavat suuressa määrin diabetekseen liittyvät poikkeavuudet, kunhan liikunnan harrastaminen on sään-

nöllistä, koska vaikutukset eivät varastoidu. Nykyisten liikuntasuosituksen mukaan tyypin 2 diabeetikoiden liikuntaohjelman tulee sisältää sekä voimaharjoittelua että aerobista liikuntaa. (Eriksson 2011, 444 – 446.)

Säännöllistä ja kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa voidaan suositella sepelvaltimotaudin ehkäisy- ja hoitokeinona. Liikunnan lisäämistä suositellaan myös kaikille, jotka ovat vielä terveitä, mutta joilla on todettu terveyttä uhkaavia vaaratekijöitä. Lääkityksen lisäksi säännöllisen liikunnan tulisi olla olennainen osa sepelvaltimotaudin hoitoa. Liikunnan on myös todettu korjaavan sydämen vajaatoiminnan oireita, sekä siihen liittyviä muutoksia esimerkiksi ääreisverenkierrossa ja keuhkoissa. (Niskanen & Kiilavuori 2008, 89 – 94.)

Liikunnan terveysvaikutukset ovat kiistattomat, mutta silti liikkumattomuus väestössä lisääntyy. Modernit elämäntavat ja elinympäristö ovat varmasti yksi syy liikkumattomuuden lisääntymiseen. Monialaista ja -ammattillista yhteistyötä sekä uusia keinoja tarvitaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Samalla terveysmenot pienenevät. Pysyvämpien tulosten aikaansaamiseksi tarvitsemme terveysviestintään uusia, vaikuttavampia toimintamalleja. (Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015, 1713.)

3.5 Käypä hoito -suositukset

Duodecim-seura ja erikoislääkäriyhdistykset pohtivat 1990-luvulla keinoja parantaa lääkärin työn laatua. Mukana olivat kirurgit, gynekologit, sisätautilääkärit, psykiatrit sekä yleislääketiede ja työterveyshuolto. Kukin yhdistys kehitti ja kokeili laatumittareita omasta aiheestaan, mutta tulos jäi laihaksi. Päätelmäksi saatiin, että ensin on välttämätöntä koota tietoa potilaiden terveyteen parhaiten vaikuttavista toimenpiteistä. Kun alettiin tehdä uudenlaisia, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, Käypä hoito- hanke sai nykyisen nimensä. (Ketola, Kaila & Mäkelä 2004, 2949.)

Käypä hoito-suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia, riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä kysymyksiä liittyen suomalaisten terveyteen, sairauksien hoitoon ja niiden ehkäisyyn. Suosituksia laaditaan hoitopäätösten pohjaksi lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille. Erikoislääkäriyhdistykset laativat suosituksia yhdessä Lääkäriseura

Duodecimin kanssa. Helppolukuiset ja tiiviit hoitosuositukset toimivat perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia sekä tukena lääkärin käytännön työssä. Suositusten avulla voidaan vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua ja parantaa hoidon laatua. Suosituksia on jo yli sata erilaista, muun muassa diabeteksestä, kohonneesta verenpaineesta, sekä liikunnasta. (Duodecim 2017.) Käypä hoito-suosituksia tehdään julkisin varoin ja ne ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien hoidon ja diagnostiikan vaikuttavuudesta (Duodecim 2016). Käypä hoito-suositukset siis toimivat pohjana terveystoimen laatimille hoito-ohjelmille.

4 LIIKUNTANEUVONTA

4.1 Liikuntaneuvonnasta yleisesti

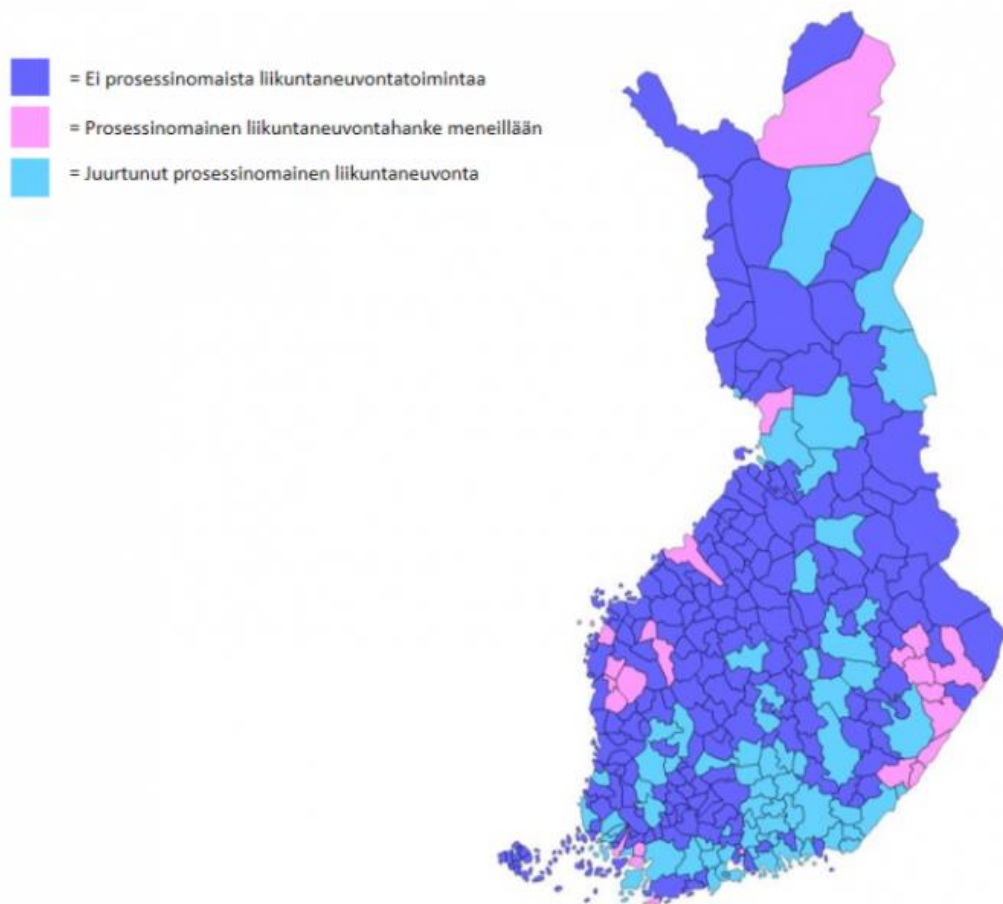
Terveydenhuoltolaissa määrätään seuraavanlaisesti:

”Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:12 – 13 §.)

Vasta 1970-luvun jälkeen terveydenhuollossa on vakavasti alettu kiinnittämään huomiota liikuntatottumusten vaikutukseen sairauksien ennaltaehkäisyssä, vaikka liikunnan merkitys kuntoutuksessa on jo aikaisemmin tunnustettu. Liikuntaneuvonta voidaan nähdä terveysneuvonnan osa-alueena, jonka ensisijainen tavoite on terveyttä edistävien liikuntatottumusten luominen. Tähän tavoitteeseen päästään jakamalla tietoa liikunnan, terveyden ja sairauden välisistä suhteista, tiedottamalla liikuntapalveluista sekä tarvittaessa antamalla yksilöllistä ohjausta terveelliseen liikunnan harrastamiseen. (Lahtinen & Raivio 1980, 153 – 154.)

Liikkumattomuuden aiheuttamat kustannukset terveydenhuollolle ovat pelkäämättä diabeteksen osalta huomattavan korkeat. Dehko-tutkimuksen mukaan vuonna 2007 diabeetikoiden sairaanhoidon kokonais- ja tuottavuuskustannukset olivat yhteensä 2,7 miljardia euroa, josta yli 700 miljoonaa euroa meni liikkumattomuuden kustannuksiin. Diabeteksen kustannukset muodostavat huomattavan osan terveydenhuollon kokonaismenoista, kun vuonna 2007 kokonaiskustannukset Suomessa olivat 17,1 miljardia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13.) Tiedot suomalaisten terveydestä ja liikuntaan osallistumisesta osoittavat, että liikunnan lisäämiselle on suuri tarve. Liikunnan puute on yleisin muutettavissa oleva kansansairauksien vaaratekijä. Vakavasta yrityksestä huolimatta liikkumisreseptin kirjoittaminen on edelleen vähäistä, vaikka ihmiset pitävät terveydenhuollosta saamiaan neuvoja ja kehotuksia uskottavina ja tärkeinä. Terveydenhuollolla on merkittäviä mahdollisuuksia edistää liikuntaa, sillä suuri osa väestöstä käyttää

terveydenhuollon palveluita useita kertoja vuodessa. (Vuori 2011a, 646 – 647.) Vuonna 2016 terveydenhuollon asiakkaita oli yhteensä 3,8 miljoonaa. Terveyskeskuskäyntejä oli kaikkiaan 24,5 miljoonaa, joista lääkärikäyntejä oli 6,6 miljoonaa ja terveydenhuollon muiden ammattihenkilöiden käyntejä 17,9 miljoonaa. (Mölläri & Saukkonen 2017, 1.) Kunnossa kaiken ikää – ohjelma tukee taloudellisesti liikuntaneuvontaa kehittäviä hankkeita (Kuvio 3.), sekä mentoroi ja koordinoi niitä. Myös ohjelman valtakunnallista yhteistyöverkkoa hyödynnetään käytäntöjen yhtenäistämässä ja palveluketjujen edistämässä. (Kunnossa kaiken ikää-ohjelma 2017a.)



Kuvio 3. Liikuntaneuvontaprosessit valtakunnallisesti (Kunnossa kaiken ikää-ohjelma 2017a)

Liikuntaneuvonta on asiakkaan ja ammattihenkilön välistä rohkaisevaa, tukevaa ja neuvovaa vuorovaikutusta. Sen tarkoituksena on tukea ja parantaa asiakkaan kykyjä ratkaista hänen kokemansa liikuntaan liittyvä ongelma. Tukea tulisi antaa

niin, että asiakas on jatkossa itse kykenevä selviytymään vastaavanlaisista ongelmista oman toimintansa ja omien ratkaisujensa avulla. (Vuori 2003, 142 – 143.) Pelkkä liikuntasuosittelun esittelemine, tai ohjeiden ja neuvojen antaminen on enemmänkin tiedonjakoa. Siksi on ehkä parempi puhua liikuntaneuvonnan toteuttamisesta kuin antamisesta. Tieto harvoin saa yksinään aikaan pysyviä käyttäytymisen muutoksia, vaan tiedon lisäksi käyttäytymistä säätelevät monet muutkin asiat, kuten asenteet, taidot, aiemmat kokemukset ja odotukset. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena onkin auttaa asiakasta löytämään oma tapansa muuttaa liikuntatottumuksia. (Aittasalo, Taulaniemi & Punakallio 2012, 262 – 263.) Neuvonnan yhteydessä on myös syytä keskustella asianmukaisista varusteista, alkuverryttelyn tärkeydestä ja liikunnan välttämisestä infektioiden yhteydessä, jotta aloittelevan liikkujan orastava harrastus ei pysähdy liikuntavammaan tai viivästyneeseen lihaskipuun (Aittasalo ym. 2012, 262).

Kuuden K:n menetelmä on *Kysy – Kirjaa – Keskustele – Kehota – Kontrollooi – Kannusta*. Menetelmän ensimmäisessä vaiheessa hoitaja tai lääkäri *kysyy* asiakkaalta liikuntatottumuksista osana muiden tietojen selvittämistä. Tottumukset *kirjataan* lyhyesti asiakirjoihin seurantaan varten. Niiden pohjalta myös annetaan neuvoja. Seuraavassa *keskustelussa* olennainen osa on selvittää asiakkaan asenne liikuntaan ja hänen valmiutensa tottumusten muuttamiseen, mikäli sille on tarvetta. Hoitaja tai lääkäri antaa asiakkaalle *kehotuksen* suotaviin muutoksiin riittävän hienotunteisesti ja perustellen, jotta asiakas hyväksyy menettelyn. Kehotuksen tueksi voidaan myös antaa tietoa esimerkiksi paikallisista liikuntamahdollisuuksista tai liikunnan hyödyistä. *Kontrollointi* tarkoittaa seurannasta sopimista, jotta onnistumisen todennäköisyys lisääntyy. *Kannustaminen* voi sisältää tunnustuksen antamista aikaisemmasta liikunnasta, asiakkaan osoittamasta kiinnostuksesta tai rohkaisevia neuvoja liikunnan aloittamiseksi. Menetelmää hyödynnettäessä on kuitenkin syytä varovaisuuteen. Kuten mikä tahansa muikin henkilökohtainen opastuksen ja neuvonnan menetelmä, myös Kuuden K:n menetelmä voi taitamattomasti toteutettuna olla syyllistävä vai tunkeileva. (Vuori 2003, 145 – 146.)

4.2 Liikuntaneuvonnan tarve

Liikuntaneuvonta kuuluu kaikille potilaille, kuten esimerkiksi lääkehoito. Liikunnan puheeksi ottamisen ei tulisi olla kiinni ammattihenkilön omasta kiinnostuksesta, vaan siihen kuuluisi olla osaamista, aikaa sekä hyvin suunniteltuja hoitopolkuja. Potilaan tulisi myös saada spesifiä tietoa siitä, minkälainen liikunta tarjoaa hänelle parhaan avun ongelmaansa. Terveysthuollon ja liikunnan ammattilaisten yhteistyö on tärkeää toimivien hoitopolkujen rakentamisessa. (Toivo 2016, 5.)

Terveysliikunnan edistämässä henkilökohtaisella neuvonnalla on erityinen osuus. Neuvonta tulisi sisällyttää henkilökohtaiseen terveysneuvontaan samalla tavalla kuin ravitsemus, hygienia tai lääkkeiden käyttö. Se kuuluu lääkärin vastaanotolle, terveydenhoitajan työhön sekä fysioterapeutin tehtäviin. (Nupponen & Suni 2011, 213.) Lääkärin suositus on todettu erittäin tehokkaaksi keinoksi vaikuttaa potilaan terveyskäyttäytymiseen. Siksi lääkärin toteuttama liikuntaneuvonta olisi erityisen tärkeää esimerkiksi ylipainoisille potilaille, jotka liikkuvat vähemmän kuin terveysliikuntasuosituksissa ohjataan. Huolimatta liikunnan tärkeydestä monet lääkärit eivät anna potilailleen suosituksia lisätä fyysistä aktiivisuutta. (Toropainen 2017.)

Sydänpotilaille tulisi mahdollistaa perusteellista liikuntaneuvontaa, jotta esimerkiksi aivoverenkierron häiriön tai sydänkohtauksen jälkeen liikunnalle löydetään oikea tasapaino turvallisuuden ja tehokkuuden välillä. Myös mahdollisuus osallistua ohjattuun liikuntaan ja sopivan liikuntaohjelman laatiminen edistävät kuntoutumista. (Huttunen 2015.)

4.3 Liikuntaneuvonnan palveluketju

Maakunnassa tai kunnassa toimivien toimijoiden rajat ylittävää yhteistyötä kutsutaan liikuntaneuvonnan palveluketjuksi (Kuvio 4.). Kun asiakkaan silmissä peräkkäiset tai yhtäjaksoiset palvelut muodostavat saumattoman kokonaisuuden, palveluketju on onnistunut. Liikuntaneuvonta on aina vaiheittain etenevä prosessi, joka sisältää tavoitteita ja seuranta. Neuvontaa voidaan toteuttaa ryhmämuotoisena tai yksilöllisenä ja se on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa

kannalta riittämättömästi liikkuville. (Tuunanen, Puurunen, Malvela & Kivimäki 2016, 12 – 13.)



Kuvio 4. Liikuntaneuvonnan palveluketju (Tuunanen ym. 2016, 13)

Kuntien tehtävänä on yleisten edellytysten luominen liikunnalle. Kunnan tulee luoda edellytyksiä asukkaidensa liikunnalle muun muassa järjestämällä liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmät huomioon ottaen. (Liikuntalaki 390/2015 1:5 §.) Terveysliikunnan edistäminen kuuluu perusterveydenhuollon tehtäviin osana väestön toimintakyvyn ja terveyden edistämistä, sekä osana sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Edistämistä voidaan toteuttaa yksilöiden ja ryhmien neuvontana ja ohjauksena, sekä väestölle suunnattuna terveystiedotuksena. Perusterveydenhuolto myös edistää terveystiedotuksen toteutumista toimimalla yhteistyössä eri tahojen kanssa sekä vaikuttamalla liikunnan toteutumisen edellytyksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 15.) Perusterveydenhuollolla on mahdollisuus muodostaa palveluketjuja, joissa potilaat ohjataan lääkärin aloitteesta liikuntaneuvontaan ja edelleen käyttämään liikuntapalveluja (Vuori 2011a, 647).

Suomessa liikuntaneuvonnan keskeisiä toteuttamisympäristöjä ovat terveydenhuolto ja liikuntapalvelut. Esimerkkejä liikuntaneuvonnan toteuttajista ovat liikunnanohjaajat ja -neuvojat, fysioterapeutit, terveydenhoitajat ja lääkärit. Terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat liikunnan tärkeyden terveyden kannalta, mutta suurimpana esteenä neuvonnan toteuttamiselle pidetään ajan puutetta, sekä liikuntatietojen ja -neuvontaitojen vajavaisuutta. (Aittasalo ym. 2012, 263 – 264.) Lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on vastaanotto-

käynneillä kysyä liikkumisesta ja liikuntatottumuksista. Heidän tehtävänsä on arvioida liikunnan tarve, mahdolliset vaarat tai sairauksiin liittyvät liikuntarajoitteet sekä motivoida liikkumaan. Lääkäri voi tarvittaessa ohjata muulle terveydenhuollon tai liikunta-alan ammattilaiselle, joka antaa yksilölliset liikuntaohjeet ja seuraa ohjelman toteutumista. (Tarnanen ym. 2016.)

Liikuntaneuvonnassa ensiarvoisen tärkeää on selkeä työnjako, kuten kenen vastuulla on liikkumisreseptien kirjoittaminen, kuka antaa tarkennetut liikkumisohjeet potilaille, kuka huolehtii jatkoseurannasta ja miten se toteutetaan. Tärkeää on tiivis yhteistyö, jotta kaikki toimijat ovat tietoisia toistensa tekemisistä. (Suikkanen, Harjajärvi, Martin & Tala 2005, 44.) Keskeisten toimijoiden tunnistaminen, yhteisten tavoitteiden asettaminen sekä tuloksettaiseen yhteistyöhön pyrkiminen on oleellista, kun halutaan toteuttaa toimivaa liikuntaneuvontaa. Yhteistyön on hyvä olla sekä monialaista että sektorin ylittävää: toimijoita on hyvä olla kunnalliselta sekä yksityiseltä puolelta, sosiaali- ja terveystalalta kuin myös liikunta- ja vapaa-ajalta. Vaikka liikunnan terveysvaikutukset ovat laajat, liikuntaneuvonnan kohderyhmä on syytä määrittää riittävän tarkasti. Mitä tarkemmin kohderyhmä voidaan määritellä, sitä tuloksettaampaa liikuntaneuvontaa voi olla. Onnistunut liikuntaneuvonta tarvitsee tuekseen erilaisia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Siksi terveysliikuntapalveluiden tuntemus ja niiden saaminen osaksi neuvontaa on tärkeää. (Vasankari 2010, 2.)

Terveysliikunnan palveluita ovat muun muassa liikuntaneuvonta, ohjatut terveys-tavoitteiset liikuntaryhmät, testaus- ja välinepalvelut sekä terveysliikunnasta tiedottaminen. Tarkoituksena olisi eri toimijoiden yhteistyöllä suunnitella kattava palvelutarjonta ja lisätä tietoa paikkakunnan terveysliikuntapalveluista. Palveluiden tulisi kattaa eri kohderyhmät, sillä eri elämänvaiheissa ihmisten tarpeet ja toiveet liikunnan suhteen ovat erilaisia. Myös yhteiset tuoteselosteet, esimerkiksi ohjatuista liikuntaryhmistä, ovat oleellisia laadun varmistamiseksi, kohderyhmän tunnistamiseksi sekä asiakkaiden ohjaamiseksi palveluihin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2000, 16.)

Ei ole olemassa yhtenäistä käsitystä siitä, mikä olisi vaikuttavin tapa toteuttaa liikuntaneuvontaa. Yleisesti painotetaan eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä sitä,

että neuvonta mielletään tavoitteelliseksi prosessiksi. Viiden A:n malli (Taulukko 1) on yksi tapa jäsentää neuvontaa. (Aittasalo ym. 2012, 266).

1. Arvioi (Assess)	taidot, kokemukset, asenne, tiedot ja nykyiset liikkumistottumukset
2. Anna tietoa (Advice)	liikkumattomuuden riskeistä, liikunnan hyödyistä, liikunnan annostelusta ja sopivista liikkumismuodoista
3. Aseta (Agree)	henkilökohtainen tavoite ja tee konkreettinen suunnitelma
4. Auta (Assist)	tunnistamaan liikkumisen esteet sekä asiakkaalle sopivat liikuntapalvelut ja löytämään esteiden raivaamiskeinot
5. Aikatauluta (Arrange)	seurantakäynnit ja valitse asiakkaalle sopivat seurantatavat

Taulukko 1. Viiden A:n liikuntaneuvontamalli (Aittasalo ym. 2012, 266)

Kokonaan uusien tottumusten omaksuminen tai rutinoituneiden tottumusten muuttaminen ei yleensä tapahdu hetkessä, vaan pitkän ajan kuluessa ja asteittain. Niinpä liikuntaneuvontakin on yleensä vähintään muutaman kuukauden tai jopa usean vuoden prosessi. Prosessiin sisältyvät alkutilanne selvitykset, liikuntakokeilut ja seuranta-aika. Prosessista muodostuu yleensä sitä pidempi, mitä vähemmän liikkuvasta ihmisestä on kyse. Aloitteleva liikkuja tarvitsee usein tiiviimpää tukea muutoksessaan. (Aittasalo ym. 2012, 263.)

4.4 Liikkumisresepti liikuntaneuvonnassa

Liikkumisreseptihanke toteutettiin vuosina 2001–2004. Hankkeessa olivat mukana Suomen Reumaliitto, Jyväskylän Yliopisto, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, Suomen Sydänliitto, UKK-instituutti sekä Suomen Lääkäriliitto. Hankkeen tarkoituksena oli luoda toimiva käytäntö liikunnan hyödyntämiseksi osana perusterveydenhuollon toimintaa. Tavoitteena oli luoda toimintamalli liikuntaa järjestävien tahojen ja terveydenhuollon yhteistyön perustaksi, sekä liikuntaneuvonnan lisääminen ja helpottaminen. Hankkeen aikana kehitettiin Liikkumisresepti (Liite 1.) ja

toimintamalli sen käyttöönottamiseksi. Liikkumisresepti on lomake, johon kirjaan asiakkaalle yksilöllinen liikkumisohje. Se on tarkoitettu lääkäreiden vastaanotolle helpottamaan liikuntaneuvonnan toteuttamista. Resepti sisältää liikuntaneuvonnan ydinkohdat, joten lääkärin kirjoittaessa reseptiä, asiakkaan neuvonta tapahtuu samalla suullisesti. (Ståhl 2005, 6 – 8.) Reseptillä voidaan ohjata kävelemään, vesijumppaan, uimaan, joogaan tai vaikka voimaharjoittelemaan. Vuonna 2008 Ruotsissa kirjoitettiin 31 100 liikkumisreseptiä (Recept på fysisk aktivitet) ja vuonna 2012 niitä kirjoitettiin jo 115 400. Reseptejä kirjoittavat lääkärit, sairaanhoitajat, lääkintävoimistelijat ja muu hoitohenkilökunta. (Sörbring 2013.)

Liikkumisresepti on kehitetty terveydenhuollon ammattilaisten yhteiseksi liikuntaneuvonnan työkaluksi. Liikkumisresepti sisältää liikuntaneuvonnan ydinkohdat ja sitä kautta ohjaa hyvään liikuntaneuvontakäytäntöön. Se soveltuu myös yhteistyövälineeksi esimerkiksi terveydenhuollon ja liikuntatoimen välille. (Toropainen, Aittasalo, Kukkonen-Harjula, Rinne & Vasankari 2013, 3.) Liikkumisreseptin täyttäminen on yksinkertaista: ulkoasu on selkeä, ymmärrettävä ja se auttaa jäsen-telemään annettavaa liikuntaneuvontaa. Myös asiakkaat kokevat reseptin hyödylliseksi. Pelkän suullisen neuvonnan sijaan he saavat kirjalliset ohjeet, jotka voi palauttaa mieleen myöhemmin. Liikkumisresepti herättää vastaanotolla myös paremmin keskustelua. Kirjallinen neuvonta on jopa koettu tehokkaammaksi kuin pelkkä suullinen neuvonta. (Heinänen 2011, 29 – 30.)

4.5 Erilaisia liikuntaneuvontamalleja

Liikuntaneuvonnan kannalta hyviä käytänteitä ovat muun muassa lääkäreiden mukanaolo, liikkumisreseptikäytännön muokkailtavuus sekä moniammatillinen yhteistyö. Lääkäreiden mukana olo koetaan tärkeäksi, koska he tavoittavat vastaanotollaan liian vähän liikkuvat ihmiset, sekä heillä koetaan olevan auktoriteettia tukemaan muutoksen käynnistymistä. Liikkumisreseptin täyttäminen moniammatillisesti on hyvä. Tällöin saadaan katkeamaton hoitoketju ja joustava yhteistyö. Joissain tapauksissa myös työterveyshuollon, diabeteshoitajan tai erikoislääkärin konsultointi on oleellista ja tuo lisää painoarvoa ohjeistuksiin. Liikkumisreseptin täytön muokkailtavuus tuo sovellettavuutta prosessiin. Joskus lääkäri voi

täyttää reseptin kokonaisuudessaan ja ohjata potilaan eteenpäin. Joissain talinäisesti fysioterapeutin ohjeistuksessa, jonka jälkeen lääkäri tarkistaa ja allekirjoittaa reseptit. (Suikkanen ym. 2005, 40.)

Liikuntaneuvontakäytänteitä joissa liikkumisreseptiä on hyödynnetty yhtenä neuvonnan työkaluna, on sekä hankkeistettuja että kuntien itse luomia käytänteitä. Seuraavissa kappaleissa avaan aakkosjärjestyksessä vain kuntien itse luomat käytänteet, ilman ulkopuolista hankerahaa. Esimerkit vastaavat parhaiten Utsjoen kunnan mahdollisuuksia toteuttaa toimintaa, koska kunta ei ole hakenut ulkopuolista rahoitusta liikuntaneuvontamallin kehittämiseksi. Valitsin neuvontamalleja lähteistä sekä netistä löytämieni tietojen perusteella. Joukossa on muutama pienempi kunta, joiden neuvontamalleista saa ohjeistusta Utsjoen malliin ja tulevaan toteutukseen. Haastattelin sähköpostitse Kuhmoisten, Lohjan ja Tampereen kunnan liikunnanohjaajia heidän liikuntaneuvontakäytänteistään, jotta sain kattavan koonnin usealta eri kokoiselta paikkakunnalta. Haastattelukysymykset löytyvät työn lopusta (Liite 2.).

4.5.1 Asikkalan kunta

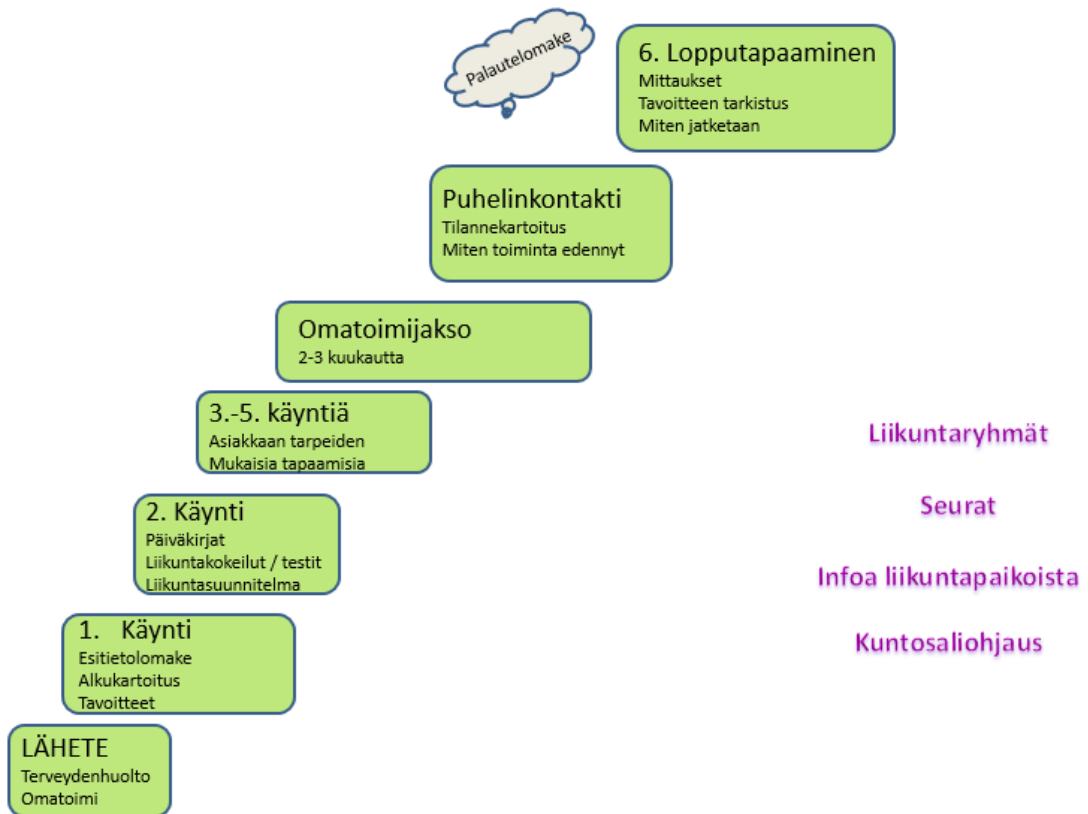
Asikkalan kunnan liikuntaneuvonnan suunnittelu alkoi vuonna 2006 ja sitä toteuttavat kunnan liikuntatoimi sekä sosiaali- ja terveystoimi. Liikuntaresepti on alusta asti ollut mukana ja lomaketta on muokattu toimivammaksi vuosina 2007-2008. Liikunta- ja terveystoimen yhteisiä tapaamisia pidetään noin puolen vuoden välein. Asiakkaat ohjautuvat neuvontaan terveyskeskuksen kautta. Ensisijainen kohderyhmä ovat suuren diabetesriskin omaavat, terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvat tai ylipainoiset (BMI yli 30). (Koivuniemi & Suutari 2010, 19.)

Liikuntaneuvonta prosessi vaihtelee asiakkaan motivaatiosta riippuen. Neuvonta voi olla säännöllistä yhteydenpitoa asiakkaan ja liikuntaneuvojan välillä, tai se voi olla vain kertaluontoinen tapaaminen. Tapaamiskerran kesto on keskimäärin 60 minuuttia ja seuranta toteutetaan sovitusti 1-3 kuukauden välein puhelimitse. Ensimmäisessä tapaamisessa kartoitetaan asiakkaan lähtötilanne, annetaan tietoa terveydestä ja liikunnasta sekä sopivista liikuntapaikoista ja -ryhmistä. Tapaamisessa laaditaan myös liikuntasuunnitelma ja keskustellaan ravitsemuksen tärkeydestä. Kaikki keskustellut asiat kirjataan asiakastietolomakkeeseen. Asiakkaita

ohjataan liikkumaan seurojen, yksityisten palveluntarjoajien sekä liikuntatoimen ryhmiin sekä liikuntapaikoille. (Koivuniemi & Suutari 2010, 20.)

4.5.2 Kuhmoisten kunta

Kuhmoisten kunnan liikuntaneuvontamallista (Kuvio 5.) haastattelin liikunnanohjaaja Pipsa Suomista. Kuhmoisissa liikuntaneuvontaprosessi tehdään yhteistyössä kunnan liikuntatoimen ja terveystalouden kanssa. Lisäksi heillä on apunaan Päijät-Hämeen liikunta ja urheilu ry, joka on ollut loistava yhteistyökumppani, vaikka Kuhmoinen ei virallisesti kuulu heidän alueeseensa. Yhteistyötä tehdään myös kunnan työllisyyspalveluiden kanssa. Liikuntaneuvontapalvelu on ollut käytössä vuodesta 2011. (Suominen 2017.)



Kuvio 5. Kuhmoisten liikuntaneuvontamalli (Suominen 2017)

Yleisimmin neuvontaan tullaan liikkumislähetteellä terveystalouden kautta. Silloin neuvontaan tulevilla on usein jokin perussairaus tai riski sairastua. Paperinen lähete saapuu liikunnanohjaajalle ja hän ottaa asiakkaaseen yhteyttä. Kuntalaiset voivat myös itse ohjautua asiakkaiksi, palvelu on kaikille avoin ja maksuton. Myös

eri tapahtumien yhteydessä voidaan sopia tapaamisia. Ensimmäisessä tapaamisessa käydään läpi tämänhetkinen tilanne ja esitiedot, kuten liikuntatottumukset, mahdolliset liikuntarajoitteet, ravinto ja muut ongelmakohdat. Tapaamiskerralla tehdään suunnitelma miten edetään ja asetetaan tavoitteet. (Suominen 2017.)

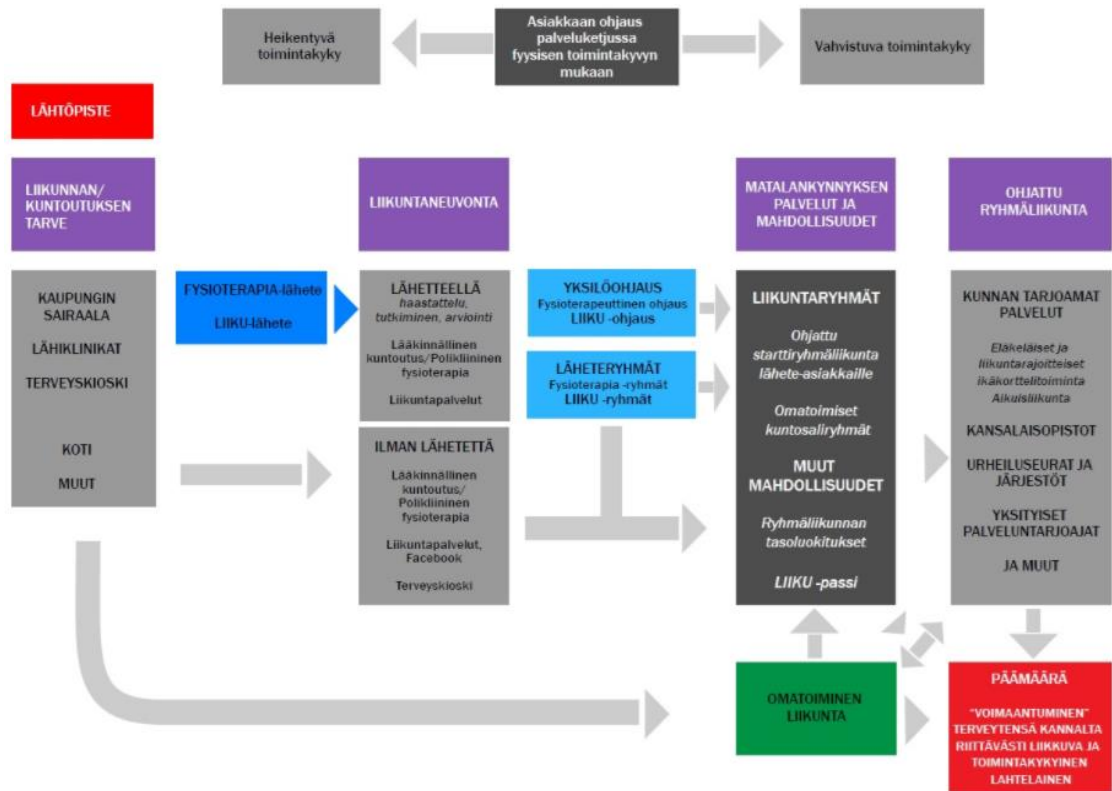
Asiakkaan kanssa voidaan sopia yhteinen ohjaus kuntosalille, johonkin liikuntaryhmään tai käydä esimerkiksi lenkillä yhdessä. Tilanteesta riippuen täytetään ruoka- tai liikuntapäiväkirjaa tai tehdään viikon liikuntasuunnitelma. Yleensä tapaamisia on kolmesta viiteen, mutta kertojen määrät vaihtelevat tapauksen mukaan. Tapaamisten jälkeen alkaa omatoimijakso, johon asiakas saa ohjeistuksen etenemisestä. Tässä kohtaa asiakkaalla pitäisi olla tarvittavat tiedot liikkumisensa suhteen. Omatoimijakso kestää kahdesta kolmeen kuukautta, jonka jälkeen asiakkaaseen otetaan yhteyttä puhelimitse tai sovitaan tapaaminen. Tavoitteena on, että asiakas löytää itselleen sopivan rytmin liikkumiseen ja pääsee tavoitteisiinsa. (Suominen 2017.)

Kunta järjestää ohjattuja, maksuttomia matalankynnyksen liikuntaryhmiä, joita ohjaa liikuntaneuvoja. Kuntosalille neuvonta-asiakas pääsee ensimmäisen kuukauden ilmaiseksi ja sinne voidaan tehdä kuntosaliohjelma, jolla pääsee alkuun. Seurat ja yhdistykset järjestävät paljon liikuntaa joihin asiakkaita voidaan ohjata. Lisäksi voidaan tehdä kotijumppaohjelmia tai perustaa neuvonta-asiakkaille omia ryhmiä. (Suominen 2017.)

4.5.3 Lahden kaupunki

Lahden kaupungin liikuntaneuvontaketjussa (Kuvio 6.) toimivat tahot ovat kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sekä liikuntatoimi. Neuvontaan pääsee terveyskeskuksen tai kaupungin työterveyshuollon LIIKU-lähetteellä sekä sairaalan fysioterapian kautta. Pääasiallinen liikuntaneuvonnan kohderyhmä ovat terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvat, diabeetikot, sydän- ja verisuonisairaat, korkean diabetesriskin omaavat henkilöt sekä ylipainoiset (BMI yli 30). Toiminnan kehittäminen alkoi vuonna 2005 hankkeen kautta, jonka jälkeen toiminta on jatkunut terveystoiminnan strategian avulla. (Koivuniemi & Suutari 2010, 16.) Lahtelaisille tarjotaan ryhmätasoisista ja henkilökohtaisista liikuntaneuvontaa lääkärin tai hoitajan

läheteellä eripuolilla Lahtea. Liikuntaneuvonta on osa terveydenhuollon hoitoketjua. LIIKU -läheteen kohderyhmänä ovat aikuisväestöstä työikäiset ja ikäihmiset, jotka liikkuvat terveytensä kannalta riittämättömästi. Asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä liikuntaneuvojaan halutessaan. (Lahden kaupunki 2017a.)



Kuvio 6. Lahden liikuntaneuvonnan palveluketju (Lahden kaupunki 2017b)

Liikuntaneuvonta prosessin kesto on 2–18 kuukautta ja yhden tapaamisen kesto keskimäärin 45 minuuttia. Ensimmäisen tapaamisen aikana tehdään alkuhaastattelu ja kartoitetaan asiakkaan terveydentila. Käydyn keskustelun pohjalta asiakkaalle esitellään eri liikuntamahdollisuuksia, laaditaan henkilökohtainen liikuntasuunnitelma, määritellään tavoitteet sekä sovitaan jatkotoimenpiteistä. (Koivuniemi & Suutari 2010, 17.)

Kahden tapaamisen välillä liikuntaneuvoja tapaa osan asiakkaista viikoittain liikuntaryhmissä. Näissä tapaamisissa keskustellaan suunnitelman toteutumisesta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Osalle asiakkaista järjestetään kontrollikäynti liikuntaneuvojan vastaanotolle tai puhelinseuranta. Toisella tapaamiskerralla tarkistetaan liikuntasuunnitelman toteutuminen ja tehdään jatkosuunnitelma. Kaikki

tapaamiset kirjataan potilastietojärjestelmään, joka toimii viestintävälineenä terveyskeskusten ja sivistystoimialan välillä. (Koivuniemi & Suutari 2010, 17-18.)

4.5.4 Lohjan kaupunki

Lohjan kaupunkia koskeviin kysymyksiin vastasi Minna Nupponen. Mukana liikuntaneuvontaprosessissa ovat perusterveydenhuolto, liikuntatoimi sekä kaksi Liikkujan Apteekkia. Neuvontaan ohjaututaan lähetteellä, joita kirjoittavat lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit ja apteekin henkilökunta. Asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä liikuntaneuvojaan. (Nupponen 2017.) Liikkujan Apteekki on valtakunnallinen toimenpide, joka sisältyy Kunnossa kaiken ikää-ohjelmaan. Tavoitteena on, että apteekit tulevat osaksi kunnan terveys- ja liikuntaneuvonnan palveluketjua ja niistä saadaan vahva terveyden edistämisen ja terveystoiminnan yhteistyökumppani. (Kunnossa kaiken ikää-ohjelma 2017b.)

Liikuntaneuvontaan ohjataan pääsääntöisesti henkilöt, jotka eivät liiku lainkaan tai joiden liikunta on jäänyt liian vähälle. Neuvontaan ohjataan myös henkilöitä kuntoutusjaksojen jälkeen jatkamaan säännöllistä liikuntaa. Lähetete lähetetään liikuntaneuvojalle postissa, joka on yhteydessä asiakkaaseen puhelimitse ja sopii ensimmäisen tapaamisen. Ensimmäisessä tapaamisessa käydään läpi asiakkaan liikuntahistoriaa, luodaan yhdessä tavoitteet tulevaa varten sekä sovitaan seuraava tapaaminen, joka on yleensä liikuntakerta. (Nupponen 2017.)

Toinen tapaaminen on liikuntakerta esimerkiksi kuntosalilla, sauvakävelyllä tai vesijuoksussa. Asiakas voidaan myös ohjata tutustumaan yksityiselle kuntosalille tai urheiluseuralle. Liikuntaa toteutetaan pitkälti asiakkaan toiveiden mukaan, kuitenkin aina pyritään säilyttämään jatkuvuus, joten ryhmäliikuntoja tai muita säännöllisiä tapoja suositaan. Mahdollisuuksia on paljon, kuten omatoiminen kuntosaliharjoittelu tai ohjattu ryhmä, vesijuoksuopastus, vesijumppa, erilaiset kurssit ja kerhot, uinti, monet jumpparyhmät tai yksityisten liikuntayrittäjien palvelut. Toisen tapaamisen jälkeen liikuntaneuvoja on asiakkaaseen yhteydessä noin 4-6 viikon kuluttua tapaamisesta ja kyselee kuulumisia. Tässä kohtaa tiedustellaan asiakkaan aktiivisuutta ja tehdään jatkosuunnitelma omatoimisesta liikkumisesta. Mikäli asiakas ei ole vielä aktivoitunut, niin voidaan myös sopia uusi tapaaminen.

Asiakkaaseen ollaan yhteydessä noin vuoden ajan aloittamisesta. Uusia tapauksia järjestetään tarpeen mukaan. Yhteydenpito järjestetään puhelimitse tai sähköpostitse. Vuoden jälkeen asiakkaille lähetetään loppukysely. (Nupponen 2017.)

4.5.5 Oulun kaupunki

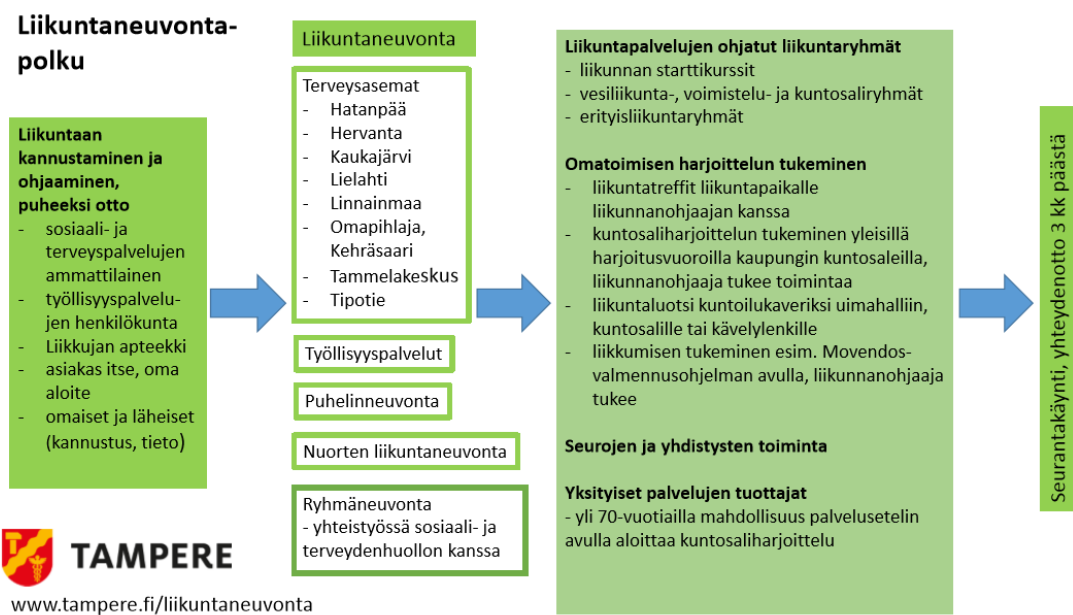
Oulun kaupungin liikuntaneuvonta käynnistyi vuonna 1996. Neuvontaa toteuttavat liikuntavirasto sekä sosiaali- ja terveystoimi. Neuvontaan pääsee lähetteellä terveysasemien henkilökunnan kautta tai ilman lähetettä. Diabeetikot ohjautuvat erityisesti diabeteshoitajan kautta. Liikuntaneuvonnan piirissä ovat kaikki kuntalaiset, eli tarkempia kriteereitä neuvontaan pääsemiseksi ei ole. Myös liikuntareseptin käyttöä on kokeiltu, mutta sen hyödyntäminen ei jäänyt pysyväksi toiminnaksi. (Koivuniemi & Suutari 2010, 22.) Liikuntaneuvonnassa asiantuntijoina toimivat liikunnanohjaajat ja fysioterapeutit. Heiltä saa ohjausta ja opastusta kuntoutumiseen ja liikuntaan liittyvissä asioissa. Liikuntaneuvontaan ovat tervetulleita kaikenikäiset ja se on kuntalaiselle maksutonta palvelua. (Oulun kaupunki 2017.)

Liikuntaneuvontaprosessi Oulun kaupungilla kestää noin vuoden, mutta tapaamiskertojen määrä vaihtelee asiakkaan omien tarpeiden mukaan. Yhden neuvontakerran kesto on 15-60 minuuttia. Prosessin alussa kartoitetaan asiakkaan muutostarve sekä lähtötilanne, laaditaan liikuntasuunnitelma ja esitellään liikuntapalveluita. Tarvittaessa tehdään terveystomittaukset ja annetaan ravitsemusneuvontaa. Liikuntaneuvoja voi myös konsultoida kaupungin fysiatrian erikoislääkäreitä. Asiakasta kannustetaan löytämään itselleen sopivat liikuntalajit ja -määrät, hänelle annetaan tietoa urheiluseurojen, kaupungin sekä kansalaisopiston palveluista. (Koivuniemi & Suutari 2010, 22 – 23.)

4.5.6 Tampereen kaupunki

Tampereen kaupungin liikuntaneuvontamallista (Kuvio 7.) haastattelin kaupungin liikunnanohjaaja Sari Helmistä. Tampereella liikuntaneuvontaa pidetään kahdeksalla eri terveysasemalla ja neuvontaa varten on varattu huone terveysasemien tiloista. Ajanvaraus tapahtuu Pegasos-potilastietojärjestelmän kautta, jonne

myös käynnit kirjataan. Liikuntaneuvontaa toteuttavat seitsemän eri liikuntaohjaajaa omilla alueillaan, esimerkiksi Hervanta-Kaukajärvi alueen ohjaajat pitävät liikuntaneuvontaa omilla terveysasemillaan. Tarkoituksena on kohdata asiakas ensin terveysasemalla ja sen jälkeen liikuntapaikoilla. Liikuntaneuvontaa toteutetaan myös nuorille, yhteistyössä Ohjaamo-hankkeen kanssa, sekä yli 30-vuotiaille yhdessä Tuttu 6Aika-hankkeen kanssa. Ryhmäneuvontaa on järjestetty yhteistyössä sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa, esimerkiksi lihavuusleikattujen seurantakäynti ravitsemusterapeutin kanssa. (Helminen 2017.)



Kuvio 7. Tampereen liikuntaneuvontapolku (Helminen 2017)

Toiminta aloitettiin syksyllä 2011, jolloin neuvonnan kohderyhmänä olivat tyypin 2. diabeetikot. Pian rajauksesta luovuttiin ja nykyään neuvontaan pääsevät kaikki halukkaat. Asiakkaalla tulee olla halu muuttaa omaa terveyskäyttäytymistään. Terveysasemilla neuvontaan tullaan yleensä lääkärin tai hoitajan kannustamana. Lähetettä ei kuitenkaan tarvita, joten neuvontaan voi tulla myös omasta aloitteesta. Aika varataan Pegasos-järjestelmän kautta. Liikuntaneuvontaa annetaan myös puhelimitse ja työllisyyspalvelujen liikuntaneuvontaan tullaan heidän henkilökuntansa kautta, jolloin aika varataan sähköisestä kalenterista. (Helminen 2017.)

Neuvonta on maksutonta ja ensimmäiseen tapaamiskertaan varataan 45 minuuttia. Neuvonnan sisältä ja jatkotoimenpiteet riippuvat asiakkaan omista lähtökohdista ja tavoitteista, joten selkeitä toimintamalleja tapaamiskerroille ei ole. Ohjataan ja kannustetaan liikkumaan. Asiakas tulee mukaan liikuntapalvelujen ohjattuihin ryhmiin, kuten vesiliikunta-, kuntosali- ja kuntovoimisteluryhmät. Myös omatoimista harjoittelua tuetaan ja mukaan voi ottaa kuntoilukaverin, esimerkiksi uimahalliin tai kävelylenkille. Liikunnanohjaajat myös opastavat kuntosalilaitteiden käyttöä kaupungin kuntosaleilla. Liikuntapalvelujen lisäksi seuroilla ja yhdistyksillä on tarjolla edullista toimintaa sekä yli 70-vuotiailla on mahdollisuus palvelusetelin avulla aloittaa kuntosaliharjoittelu yksityisellä kuntosalilla. (Helminen 2017.)

5 UTSJOEN KUNTA

5.1 Perustiedot

Utsjoki on Suomen pohjoisin kunta ja se sijaitsee Lapin maakunnassa. Kunnassa asuu 1250 ihmistä. Asutus on keskittynyt pääsääntöisesti Suomen ja Norjan välisen rajajoen varrelle. Utsjoki on Suomen ainoa kunta, jossa on saamenkielinen enemmistö. Pohjoissaameksi Utsjoki on Ohcejohka. (Utsjoen kunta 2016a.) Kunnan kylät ovat Nuorgam, Utsjoen kirkonkylä, Nuvvus, Dalvadas, Outakoski, Rovisuvanto, Karigasniemi ja Kaamasmukka (Lappi.fi 2017a). Suurimmat näistä kylistä ovat Nuorgam, Utsjoen kirkonkylä ja Karigasniemi.

Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on turvata lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka tukevat kuntalaisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä edistävät väestön terveyttä. (Utsjoen kunta 2016b.) Liikuntatoimen tehtävänä on luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle tarjoamalla liikuntapaikkoja, kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä, järjestämällä liikuntaa myös erityisryhmät huomioon ottaen, kehittämällä terveyttä edistävää liikuntaa sekä tuke-
malla yhdistystoimintaa. Tärkeimpinä haasteina on saada aikuisväestö aktivoitua terveysliikunnan pariin sekä saada lapset ja nuoret suhtautumaan myönteisesti liikuntaharrastukseen. Liikuntatoimeen kuuluu liikuntatyön lisäksi Utsjoen uimahalli. Toiminnasta vastaa vapaa-aikasihteerit. (Utsjoen kunta 2016c.)

5.2 Liikuntapalvelut

Utsjoen kunnassa järjestettävistä liikuntapalveluista haastattelin sähköpostitse fysioterapeuttia, vapaa-ajan sihteeria sekä seurakunnan nuorisotyönohjaajaa. Haastattelukysymykset löytyvät liitteistä (Liite 3.).

Utsjoen terveystoimen järjestämistä liikuntapalveluista haastattelin kunnan fysioterapeutti Jaana Reinolaa. Terveystoimi järjestää kuntosaliryhmäohjausta jokaisella kylällä kerran viikossa, jonka lisäksi Utsjoen kirkonkylällä pidetään allasryhmä kerran viikkoon. Ryhmät ovat puoli avoimia, niihin pääsee osallistumaan lääkärin tai fysioterapeutin läheteellä sekä omatoimisesti ohjautuen. Ryhmät on suunnattu perussairaille ja iäkkäille, toimintakykyä ylläpitäväksi ja parantavaksi.

Yksilöohjausta toteutetaan myös läheteellä. Aikaisemmin on myös pidetty Sydänliikuntaryhmää, jonka puitteissa järjestettiin sydänkuntoutujille erilaisia liikuntalajikokeiluja, kuten sauvakävely, lumikenkäily, pallopelejä liikuntasalissa ja kuntosaliharjoittelu. Ryhmän tavoitteena oli turvallisen terveystoiminnan oppiminen kohtuullisella sykkeellä. Toimintaa toteuttaa fysioterapeutti, eikä terveystoimella ole suunnitelmissa uusia ryhmiä aikaresurssien puuttuessa. (Reinola 2017.)

Utsjoen kunnan liikuntatoimi järjestää palveluita pääosin hankerahalla, koska kunnan budjetti liikunta- ja nuorisotoimelle on pieni. Tälläkin hetkellä hankerahaa on haettu toiminnan mahdollistamiseksi. Toimintaa pyritään järjestämään kaikilla kolmella kylällä, mutta ohjaajien puute vaikeuttaa järjestämistä. Vaikka hankkeista saadaan rahaa, innokkaiden ohjaajien löytyminen on välillä haastavaa, silloinkin, kun hankerahan pohjalta voitaisiin järjestää pienimuotoinen koulutus toiminnan järjestämiseksi. (Kanala 2017.)

Utsjoen kirkonkylältä ohjaajia löytyy helpoimmin, joten siellä toiminta on aktiivisinta. Utsjoen kirkonkylällä toimintaa järjestetään kaikille ikäryhmille viikoittain sekä liikuntatoimen että urheiluseura Kuohu ry:n toimesta (Liite 4 ja Liite 5.). Näiden lisäksi liikunnanohjausta ja PT-palveluja järjestää Tmi Liegga. Liikuntatoimessa ja uimahallilla pyritään myös jatkossa järjestämään kampanjoita väestön liikuttamiseksi sekä uimakouluja lapsille ja aikuisille mahdollisuuksien mukaan. Karigasniemellä liikuntatoimi sekä paikallinen urheiluseura Ailigas sääsket järjestävät toimintaa jonkin verran (Liite 6.) ja suunnitelmissa on kiipeilykerhon pitäminen uuden liikuntahallin kiipeilyseinällä. (Kanala 2017.) Nuorgamin liikuntakerhoista tai -palveluista ei haastattelussa mainittu.

Utsjoen seurakunta järjestää joka kylällä viikoittain partiota, joissa ohjelmana on muun muassa liikuntaleikkejä ja -pelejä. Utsjoella ja Karigasniemellä järjestetään myös salibandykerhoa, neljä kertaa kaudessa käydään pelaamassa Lappi Cup-peleissä ja toisinaan nuortenilloissa on liikuntapainotteista toimintaa. Kerhojen kohderyhmänä ovat 6–15-vuotiaat ja nuorteniltojen kohderyhmänä 13–18-vuotiaat. Kesäisin järjestetään myös lastenleirejä, joihin on suunnitteilla erilaisiin liikunnallisiin lajeihin tutustumista. Toimintaa järjestää seurakunnan nuorisotyönohjaaja, yhteistyötä on myös kunnan liikuntatoimen kanssa. (Orjala 2017.)

6 UTSJOEN LIIKUNTANEUVONTAMALLI

6.1 Prosessin kuvaus

Tarve oppaalle nousi esiin heti opinnäytetyön aiheen selvittyä. Pelkkä teoriatieto liikuntaneuvonnan toteuttamisesta ei auta Utsjoen terveystoimen toimijoita viemään teoriaa käytäntöön eikä luo toimivaa liikuntaneuvontaprosessia. Sujuvan ja tarkoituksenmukaisen toiminnan mahdollistamiseksi tarvittiin tiivistettyä, spesifiä ja selkokielistä tietoa sekä selkeät neuvonnan linjaukset. Toiminnallisen osuuden muodoksi valikoitui opas, jotta se on luettavissa sekä paperisena että sähköisenä versiona ja se on helppo pitää ajan tasalla. Opasta voi hyödyntää ensimmäisissä neuvontatilanteissa ohjenuorana, ennen kuin toimintamuodot selkiytyvät ja automatisoituvat liikuntaneuvonnan toteuttajilla.

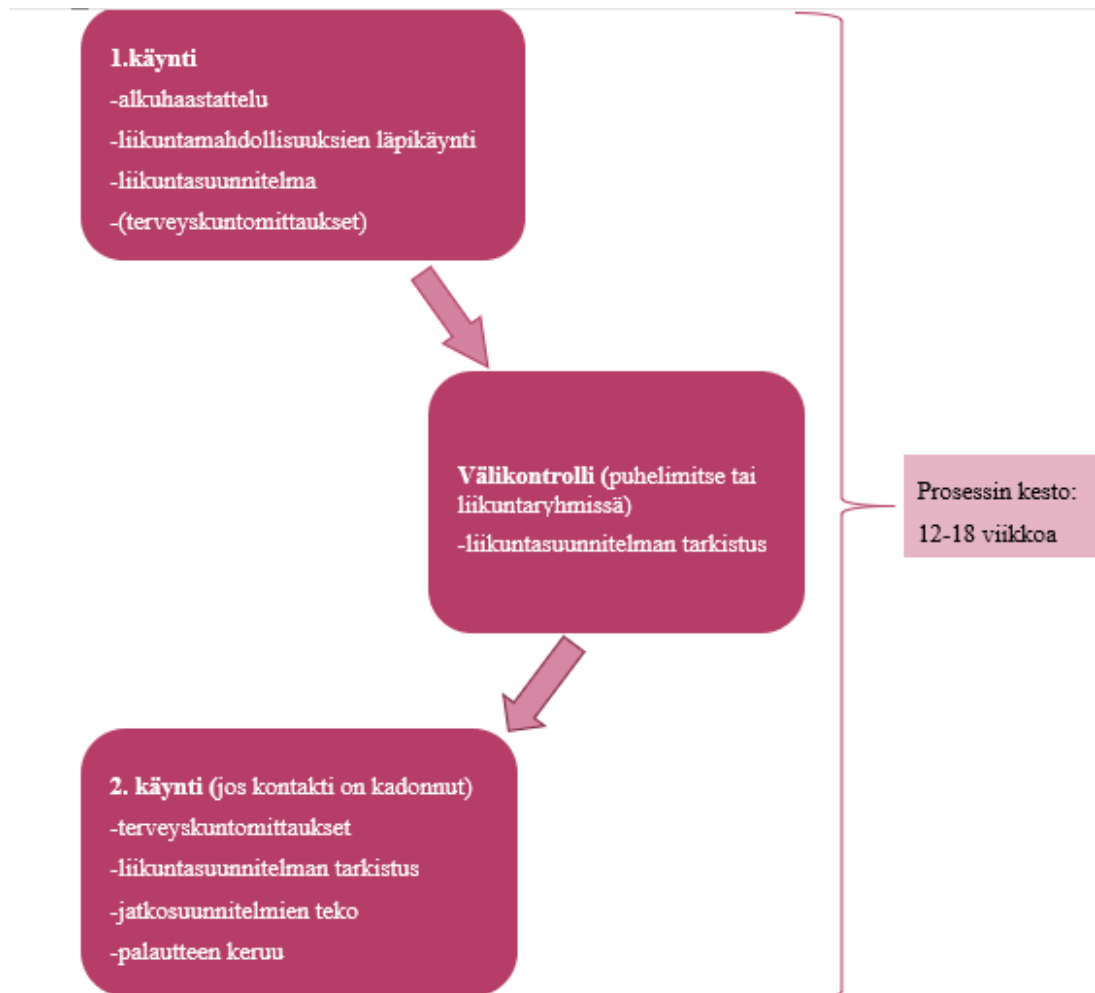
Syksyllä 2016 kävin pitämässä kävelykokouksen terveystoimen työntekijöiden kanssa. Noin kymmenestä työntekijästä kokoukseen saapui kaksi. Kävin heidän kanssaan läpi opinnäytetyön rajausta, liikuntaneuvonnan mahdollisuuksia sekä heidän ajatuksiaan ja toiveitaan tulevasta liikuntaneuvontamallista. Kävelykeskustelun kysymykset ja koonti vastauksista löytyy liitteistä (Liite 7.). Keskustellessa kävi ilmi, että kunnan fysioterapeutti oli enemmän perillä liikuntaneuvonnan mahdollisuuksista ja käytänteistä kuin hoitajat. Tämän pohjalta päädyin valitsemaan oppaan aihealueet erityisesti hoitajia ajatellen. Opas rakentui seuraavan ajatuksen pohjalta: Millaista tietoa terveyden- tai sairaanhoitaja tarvitsee toimivan ja tarkoituksenmukaisen neuvonnan toteuttamiseksi? Tästä johtuen oppaassa on esitelty keskeiset asiat toimivan prosessin mahdollistamiseksi, hyviä liikuntaneuvonnan työkaluja, UKK-instituutin luomat yleiset liikuntasuositukset ja tarkempia liikuntasuosituksia diabeetikolle, kohonneeseen verenpaineeseen sekä sepelvaltimotautia tai sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle. Oppaassa on kuvattu Utsjoen liikuntaneuvontamallin vaiheet sekä terveystoimen, liikuntatoimen ja urheiluseurojen järjestämät liikuntapalvelut.

Ensimmäinen versio oppaasta meni Utsjoen terveystoimen työntekijöiden kommentoitavaksi sähköpostitse tiistaina 17.10.2017. Yhteistä tapaamista yritettiin sopia, mutta aikataulujen yhteensovittaminen osoittautui turhan hankalaksi. Työntekijät keskustelivat oppaasta myös 2.11.2017 pidetyssä poli-kokouksessa,

jossa he kommentoivat oppaan sisältöjä ja suunnittelivat käytännön toimia liikuntaneuvonnan toteuttamisen aloittamiseksi.

6.2 Liikuntaneuvontamalli

Ideoin haastattelujen sekä lähdetiedon pohjalta, millainen Utsjoen kunnan tuleva liikuntaneuvontaprosessi (Kuvio 8.) voisi olla. Aiemmin esittelemieni mallien yhtäläisyyksiä olivat muun muassa toimintaan ohjautuminen terveystoimen kautta, mahdollisuus henkilökohtaiseen- tai ryhmäohjaukseen sekä monipuoliset liikuntamahdollisuudet. Kaikissa löytämässäni neuvontamalleissa tapaamiskertoja oli enemmän kuin yksi ja tapaamiskertojen keskimääräinen pituus 45 minuuttia. Muun muassa nämä asiat huomioin luodessani Utsjoen mallia.



Kuvio 8. Utsjoen liikuntaneuvontaprosessi

Liikuntaneuvonnan ensisijaisena kohderyhmänä ovat diabeetikot tai korkean riskin omaavat henkilöt, sekä sydän- ja verisuonisairaat ja niihin liittyvistä hoitotoimenpiteistä, kuten pallolaajennuksesta kuntoutujat. Myös potilaat joilla on useita sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä, voidaan ohjata liikuntaneuvontaan. Diabeetikot otettiin mukaan kohderyhmään Utsjoen terveystoimen henkilöstön toiveesta, joka nousi esiin pitämässäni kävelykokouksessa (Liite 7.). Sydän- ja verisuonisairaat valikoituivat mukaan, koska tutkimusten mukaan ne ovat valtakunnallisesti suuri asiakasryhmä terveystoimessa.

Utsjoella liikuntaneuvontaa toteuttavat lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti. Mielestäni ammattiryhmien välinen yhteistyö on tärkeää, eikä toiminnan toteuttamista voi jättää yksittäisen ihmisten harteille. Tästä syystä valitsin toiminnan toteuttajiksi enemmän kuin yhden ihmisen ja useamman ammattiryhmien edustajia. Jopa valtakunnallisissa tutkimuksissa lääkärin mukanaolo on koettu tärkeäksi.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla asiakkaalle tehdään alkuhaastattelu, jossa selvitetään esitiedot kuten liikuntatottumukset, mahdolliset rajoitteet sekä muutostarve. Keskustelun pohjalta asiakkaalle esitellään eri liikuntamahdollisuuksia, luodaan suunnitelma etenemisestä sekä asetetaan tavoitteet. Kaikki tämä kirjataan UKK-instituutin kehittämään Liikkumisreseptiin (Liite 1.), jotta asiakas saa kirjalliset ohjeet suullisten neuvojen tueksi, sekä mahdollisista kontrollikerroista on selkeä sopimus ja muistiinpanot. Tietojen tallentaminen myös Efficapotilastietojärjestelmään on tärkeää, jotta seuraavilla tapaamisilla tiedot ovat helposti löydettävissä. Tapauskohtaisesti asiakkaalle voidaan tehdä terveyskuntomittaukset, jos terveydentila sitä vaatii, liikuntaa ollaan aloittamassa pitkän tauon jälkeen tai esimerkiksi kestävyyskunto on erittäin huono. Terveyskuntomittauksien avulla asiakkaan lähtötaso saadaan selville ja liikunta osataan aloittaa sopivalla rasitus- tasolla. Näin vältetään esimerkiksi pitkittynyt lihaskipu liikuntakertojen jälkeen. Tapaamiskerran pituus on 45-60 minuuttia, terveyskuntomittauksille voidaan varata erillinen aika.

Jos asiakas ohjautuu terveystoimen ylläpitämiin liikuntaryhmiin tai fysioterapeutin ohjaukseen, välikontrolli tapahtuu luonnollisesti ryhmien ohessa, eikä tarvetta

erilliselle kontrollikäynnille välttämättä ole. Myös liikuntatoimen henkilöstön hyödyntäminen välikontrolliin tulisi mahdollistaa, jotta moniammatillinen yhteistyö toteutuisi paremmin ja asiakkailla olisi enemmän liikuntapalveluita joista valita. Kun liikuntatoimen resurssit olisivat käytössä, fysioterapeutin asiakaskunta voitaisiin rajata asiakkaisiin jotka vaativat erityishuomiota, kuten pallolaajennuksen jälkeisiin kuntoutujiin tai liikuntarajoitteisiin. Asiakkaan harrastaessa omatoimista liikuntaa, neuvonnan antanut ammattihenkilö huolehtii välikontrollista joko puhelimitse tai kontrollikäynnillä. Välikontrollissa tarkistetaan liikuntasuunnitelman toteutuminen sekä tarvittaessa tehdään muutoksia. Vaikka kontrolli tapahtuisi liikuntaryhmissä, sille tulee varata selkeä aika, jotta asiakkaan mahdollisiin kysymyksiin kyetään vastaamaan. Myös mahdolliseen motivaation puutteeseen on hyvä reagoida ajoissa, eikä vasta kun asiakas on jo jäänyt pois toiminnasta. Välikontrollin pituus on lyhyempi kuin kahden varsinaisen tapaamisen. Keskustelun määrästä riippuen 15 – 30 minuuttia riittää.

Toinen tapaamiskerta on erityisen tärkeä, jos kontakti asiakkaaseen on ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen katkennut ja välikontrolli on jäänyt puutteelliseksi. Toisella tapaamiskerralla voidaan tehdä uudet terveystuomittaukset, selvittää liikuntasuunnitelman toteutuminen, kerätään palautetta neuvonnan laadusta sekä luodaan mahdollinen jatkosuunnitelma. Jos liikuntaa käytetään lääkkeenä esimerkiksi diabetespotilaalle ja liikuntasuunnitelma tehdään pidemmälle aikavälille, säännölliset kontrollit ovat tärkeitä hoitotasapainon ylläpitämiseksi. Keskimääräinen liikuntaneuvontaprosessin kesto on 12 – 18 viikkoa. Siinä ajassa esimerkiksi kestävyyskunnossa pystytään havaitsemaan muutoksia, liikuntatottumukset ehtivät muuttua ja asiakkaalla on aikaa kokeilla useita eri liikuntamuotoja. Jos asiakkaan liikuntatottumuksissa, terveystuomossa tai asenteessa liikuntaan ei ole tapahtunut muutosta, vaikka sille olisi terveyden kannalta selkeä tarve, on syytä miettiä tehokkaampia keinoja muutoksen aikaansaamiseksi. Tähän voi toimia esimerkiksi lääkärin konsultointi tai ryhmävalmennuksen hyödyntäminen.

Ammattihenkilöiden välinen yhteistyö on tärkeässä osassa prosessinomaista liikuntaneuvontaa toteutettaessa. Yhteiset käytännöt ja kirjausmahdollisuudet mahdollistavat tarkoituksenmukaisen ja sujuvan toimintaketjun. Kaikilla toimijoilla tulisi olla mahdollisuus nähdä ja kirjata huomioita samoihin tiedostoihin, kuten sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Liikuntaneuvonnan prosessia toteuttaessa täytyy huomioida jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Vaikka prosessissa on kuvattu kaksi pääasiallista kontaktia ja välikontrolli, jossain tapauksissa useampi tapaamiskerta voi olla tarpeen. Tällöin toimijoiden täytyy hyödyntää omaa ammattitaitoa ja -tietoa tarkoituksenmukaisen neuvonnan mahdollistamiseksi. Myös neuvonnan toteutetun pituuden täytyy olla joustava ja tarkoituksenmukainen. Liikuntaa vasta aloittelevalla ihmisellä menee enemmän aikaa muutoksen aikaansaamiseksi, kuin jo liikkumaan tottuneella.

Tähän asti liikuntaneuvontaa on toteuttanut vain terveystoimen fysioterapeutti hänelle suoduilla resursseilla. Kun liikunta-alan ammattilainen olisi osana prosessia, moniammatillisuus antaisi neuvontaan uusia näkökulmia. Liikuntatoimen järjestämät liikuntapalvelut saataisiin paremmin käyttöön ja tempausten tai tapahtumien järjestäminen yhteistyönä olisi sujuvampaa. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaisi paremmin laajemman asiakaskunnan saavuttamisen, sekä henkilökohtaisen ohjauksen. Liikuntatoimen työntekijä voisi pitää vastaanottoa terveystoimen tiloissa esimerkiksi kahdesti kuukaudessa, jolloin asiakkaat voisivat halutessaan varata ajan hänen vastaanotolleen. Hän olisi myös käytettävissä hoitajien tai lääkärin konsultointiapuna, jolloin mahdolliset ongelmakohdat voisi selvittää kasvotusten.

Tällä hetkellä liikuntatoimen resurssit ovat pienet, kuten vapaa-aika sihteerin haastattelusta käy ilmi. Ohjaajapulasta johtuen toiminnan järjestäminen on vähäistä. Ilmeisesti vapaa-aika sihteerin on kunnan ainoa liikunta-alan työntekijä tällä hetkellä, eivätkä hänen resurssinsa riitä toteuttamaan toimintaa, koska ulkopuolisiakin ohjaajia on täytynyt etsiä. Ulkopuolisilla ohjaajilla ei ole liikunta-alan koulutuksen käyneen henkilön ammatillista osaamista, tietoa eikä taitoa toteuttaa toimintaa yhtä laadukkaasti. Toimivan liikuntaneuvonnan mahdollistamiseksi näen tärkeänä liikuntatoimen osallistumisen toimintaan, joka kuitenkin tämän hetkisillä resursseilla vaikuttaa hankalalta. Suosittelenkin kuntaa suurentamaan liikuntatoimen resursseja tai vastaavasti hakemaan avustus- tai projektirahaa liikuntatoimen resurssien laajentamiseksi. Esimerkiksi liikuntaneuvojan palkkaaminen kuntaan helpottaisi tämän hetkistä ohjaajapulaa, mahdollistaisi liikuntatoimen yhteistyön terveystoimen kanssa liikuntaneuvontaa toteutettaessa sekä voisi tuoda uutta näkökulmaa muun muassa tapahtumien ja tempausten järjestämiseen.

Hankerahaa voisi hakea esimerkiksi Opetus- ja kulttuuriministeriöltä tai Kunnossa kaiken ikää-ohjelmalta.

7 POHDINTA

7.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa prosessinomainen liikuntaneuvonta Utsjoen kunnassa. Terveystoimen henkilöstön mielestä opas on hyvin tarpeellinen neuvonnan toteuttamisessa ja he aloittavat luomaan liikuntaneuvonnan työryhmää seuraavassa poli-kokouksessaan (Halmeaho 2017). Tähän pohjaten olen onnistunut tavoitteessani hyvin. Terveystoimen henkilöstö on alusta asti ollut mukana prosessissa ja he ovat saaneet kommentoida ja vaikuttaa oppaan sisältöön. Näillä keinoin he ovat pysyneet koko ajan selvillä prosessin etenemisestä ja opinnäytetyön tuloksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimiva liikuntaneuvontamalli Utsjoen kuntaan. Mielestäni onnistuin tässä tavoitteessa hyvin, koska liikuntaneuvontamalli pohjautuu kattavaan ja ajankohtaiseen teoriatietoon. Myös useat selvitykset muiden kuntien toimivista malleista antavat vaihtoehtoja toiminnan toteuttamiseen. Rakensin Utsjoen liikuntaneuvontamallin huomioiden kunnan tämän hetkiset liikuntapalvelut, terveystoimen ja liikuntatoimen henkilöstön resurssit, sekä henkilöstön olemassa olevan tietotaidon. Oppaan pilotoinnin aikana Utsjoen terveystoimen henkilöstö sai vapaasti kommentoida oppaan sisältöä ja johdonmukaisuutta, sekä luomaani liikuntaneuvontamallia. Kriittistä palautetta mallista ei tullut, joten oletettavasti he kokivat sen heti alusta saakka sopivaksi ja toimivaksi heidän henkilöstömääriin ja tarpeisiin.

En huomionut opinnäytetyössäni hankkeistettuja liikuntaneuvontamalleja, koska ne eivät luo oikeanlaista kuvaa liikuntaneuvonnan toteuttamisen mahdollisuuksista Utsjoella. Utsjoen kunnan resurssit toiminnan toteuttamiseen ovat pienet ilman ulkopuolista hankerahaa ja halusin huomioida tämän opinnäytetyössäni, jotta suunnittelemani malli olisi mahdollisimman toimiva juuri tähän tilanteeseen. Hankerahan luomat lisäresurssit olisivat kyllä kunnassa tarpeen, jotta liikuntapalveluita voisi monipuolistaa jokaisella kylällä. Liikuntasihteerin mukaan ohjaajaresursseista on pulaa ja se näkyy toiminnan toteuttamisessa, esimerkiksi ohjattua työikäisten terveystoimintaa oli hyvin vähän kaikilla kylillä (Kanala 2017).

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta koin oleelliseksi asiaksi selvittää muutamia jo olemassa olevia liikuntaneuvontakäytänteitä Suomessa. Selvityksen pohjalta sain teorian tiedon lisäksi myös käytännön näkemystä, kuinka toimintaa voi toteuttaa. Malleista nousi esiin muun muassa terveystoimen ja liikuntatoimen yhteistyön hyödyllisyys, yhteiset tapaamiset kaikkien liikuntaneuvonnan toimijoiden kesken säännöllisin väliajoin, sekä yhteinen kirjausmahdollisuus. Lähdetiedon pohjalta löysin Asikkalan, Lahden sekä Oulun ja oman tiedonhaun tuloksena Kuhmoisten, Tampereen ja Lohjan liikuntaneuvontakäytännöt. Näistä paikkakunnista Asikkala ja Kuhmoinen ovat pienempiä paikkakuntia, joiden liikuntaneuvontakäytännöt toimivat hyvänä esimerkkinä Utsjoen mallia tehdessäni. Silti en halunnut sulkea suurempien kaupunkien toimintamalleja pois, koska niistä sai hyviä ajatuksia, kuinka Utsjoellakin neuvontaa voitaisiin toteuttaa suurempien resursien, kuten hankerahan puitteissa. Esimerkiksi hyvälle terveystoimintamallille näen selkeän tarpeen, jotta esimerkiksi kehonkoostumuksessa tapahtuvat muutokset olisivat asiakkaalle selkeämmin havaittavissa. Tämä voisi taas nostaa motivaatiota jatkaa liikuntaa, kun huomataan sen tuomat muutokset ja edut omassa kehossa. Näitä muutoksia ei aina pelkällä vaa'alla tai peilikuvassa näe. Myös suuremmat resurssit liikuntatoimella toisivat lisämahdollisuuksia neuvonnan toteuttamiseen. Esimerkiksi jos yksi henkilö toimisi kokonaan liikuntaneuvonnan parissa, järjestäisi terveystoimintaa ja tapaisi liikuntaneuvontaan ohjattuja asiakkaita. Tällä tavalla liikuntaneuvonnan prosessiin voisi mahduttaa useamman kohderyhmän samaan aikaan, kun olisi useampia mahdollisuuksia liikkua ja enemmän resursseja saada henkilökohtaista ohjausta.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa ajattelin tekeväni Utsjoen terveystoimen työntekijöille teemahaastattelut, joiden pohjalta kartoitan heidän tietoja, asenteita ja taitoja liikuntaneuvontaa kohtaan. Haastattelut olisivat toimineet pohjana liikuntaneuvontamallin rakentamiselle. Teemahaastattelun koen luontevaksi ja silti asialliseksi tavaksi toteuttaa haastattelua, sekä se antaa liikkumavaraa esimerkiksi tarkentaa haastattelukysymyksiä haastattelutilanteen aikana, jotta väärinkäsitysiltä vältytään. Samalla olisin saanut tietää, mitä asioita mahdollisesti oppaaseen kannattaisi laittaa. Syksyllä 2016 kävin pitämässä kävelykokouksen terveystoimen työntekijöiden kanssa. Noin kymmenestä työntekijästä kokoukseen saapui

vain kaksi. Kävin heidän kanssaan läpi liikunnan terveysvaikutuksia, liikuntaneuvonnan mahdollisuuksia sekä heidän ajatuksiaan ja toiveitaan tulevasta liikuntaneuvontamallista. Keskustelun pohjalta oleellisiksi asioiksi nousivat moniammatillinen yhteistyö, selkeät työnjaot sekä yhtenäiset hoitolinjat. Työntekijät toivoivat, että kaikki toimijat ottaisivat vastuuta ja osaa toimintaan, ettei se jäisi vain muutamien ihmisten vastuulle (Liite 7.). Koska terveystoimen henkilöstön kanssa yhteisen tapaamisen sopiminen osoittautui luultua vaikeammaksi, hylkäsin ajatuksen henkilökohtaisista teemahaastatteluista. Teemahaastattelujen tilalle valitsin puolistrukturoidun sähköpostihaastattelun, jolla selvitin muualla Suomessa toimivia liikuntaneuvontakäytänteitä. Niiden pohjalta pystyin luomaan Utsjoelle oman käytännön.

Halusin myös tietoa Utsjoen kunnassa järjestettävistä liikuntapalveluista, jotta oppaaseen saamani tiedot olivat mahdollisimman ajantasaisia. Näiden tietojen saamiseksi päädyin myös puolistrukturoituun haastattelumuotoon. Valitsin puolistrukturoidun haastattelumuodon, jotta haastateltavilla on mahdollisuus vastata laajasti, mutta saisin myös spesifiä tietoa haluamistani aiheista. Haastattelut tein sähköpostitse kunnan fysioterapeutille, vapaa-ajan sihteerille sekä seurakunnan nuorisotyönohjaajalle. Haastatteluissa selvitin nykyiset liikuntapalvelut, niiden toteuttajat ja kohderyhmät sekä mahdolliset lähitulevaisuuden suunnitelmat palveluiden suhteen. Kysymykset ovat nähtävillä opinnäytetyön lopussa (Liite 3.). Mielestäni onnistuin molempien haastattelujen kysymyksien luomisessa hyvin, koska sain kattavaa tietoa valitsemistani aiheista, eikä kukaan haastateltava tuonut ilmi, ettei olisi ymmärtänyt kysymystä tai käsiteltävää aihetta.

Liikkumisreseptihanke käynnistettiin jo vuonna 2001, jolloin tarkoituksena oli lisätä ja helpottaa liikuntaneuvonnan tarjoamista terveydenhuollon asiakkaille. Liikkumisreseptihanketta ajatellen opinnäytetyöni aihe on melkein 20 vuotta myöhässä. Kuitenkin Kunnossa kaiken ikää-ohjelman kartasta (Kuvio 3.) huomaa, että prosessinomaista liikuntaneuvonnan toteuttamista on Suomessa yllättävän vähän. Lapin maakunnan 21 kunnasta kolmessa kunnassa, Kemissä, Sallassa ja Sodankylässä, on juurtunut prosessinomainen liikuntaneuvontamalli ja yhdessä kunnassa, Inarissa, on meneillään prosessinomainen liikuntaneuvontahanke (Kunnossa kaiken ikää-ohjelma 2017a). Jotta Utsjoen kunnassa saadaan alulle prosessinomainen liikuntaneuvonta, työni on tarpeellinen ja merkityksellinen.

Lapin maakunnan 21 kunnasta 13 on alle 5 000 asukkaan kuntia (Lappi.fi, 2017b), myös Utsjoki. Koska liikuntaneuvontamallini on suunniteltu Utsjoen vähäiset resurssit huomioon ottaen, se on mielestäni hyvin sovellettavissa myös muille pienille paikkakunnille. Kattavan teoriapohjan avulla kuka tahansa saa selkeän käsityksen liikuntaneuvonnan hyödyistä, terveysliikunnan suosituksista sekä useita erilaisia ideoita kuinka neuvontaa voi toteuttaa.

Teoreettinen viitekehykseni pohjautuu pääosin kotimaisiin lähdeteoksiin. Useimmat kansainväliset lähdeteokset olisivat voineet tuoda työlleni lisäarvoa ja paremman luotettavuuden. Kotimaiset lähdeteokset ovat kuitenkin pääasiassa ensisijaisia ja luotettavia, muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Teoriaosuutta tehdessäni valikoin lähteitä kriittisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

7.2 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyöprosessi on ollut monilla tavoin opettavainen. Oma ymmärrykseni liikuntaneuvonnan prosessista on laajentanut. Prosessin aikana olen oppinut ymmärtämään, kuinka monet asiat täytyy huomioida toimivaa ja tarkoituksenmukaista neuvontaa suunnitellessa. Tietoni valtakunnallisesta liikuntaneuvonnan tilasta on myös suurentunut ja ymmärrän paremmin liikuntaneuvonnan yhteiskunnalliset vaikutukset. Lähdetietoa kerätessäni törmäsin useisiin sairauksiin ja sairauksien oireisiin, joihin liikunnalla on positiivinen vaikutus. Näin myös oma ammatillinen osaamiseni on kehittynyt opinnäytetyön tekemisen kautta. Nyt tiedän paremmin liikunnan positiiviset vaikutukset terveyteen, ymmärrän paremmin terveysliikunnan ja kuntoliikunnan eron, sekä koen olevani osaavampi hyvinvointivalmentaja.

Opinnäytetyöprosessini on ollut pitkä (Kuvio 9.). Idea hyväksyttiin keväällä 2016, jolloin sain ohjaavan opettajan, kävin tapaamassa toimeksiantajaa ensimmäistä kertaa ja aloin selvittämään aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia ja muita tehtyjä opinnäytetöitä. Tällöin tein myös ensimmäisen alustavan rajauksen ja keräsin ideoita oppaaseen Utsjoen terveystoimen henkilöstöltä. Syksyllä 2016 olin yhteydessä UKK-instituuttiin, mutta he eivät olleet kiinnostuneita nimellisesti tukemaan opinnäytetyötäni. Tämän jälkeen työ jäi hieman sivuun muun opiskelun ottaessa roolia. Keräsin hyviä lähteitä listaksi itselleni, mutta käytännössä työ ei

edistynyt. Syksyllä 2017 aloitin vasta kunnolla teoreettisen viitekehyksen työstämisen ja hain ohjausta työlleni. Teoriaosuuden työstäminen sujui yllättävän kevyesti, koska minulla oli ollut aikaa etsiä tarkoituksenmukaisia lähteitä ja kypsytellä ajatusta teorian rakenteesta.



Kuvio 9. Opinnäytetyöprosessi ajallisesti

Ajallisesti opinnäytetyöni olisi voinut olla jo valmis keväällä 2017, jos olisin heti idean saamisen jälkeen lähtenyt tekemään teoreettista viitekehystä ahkerasti. Kuitenkin koen, että muun koulun ohella opinnäytetyön tekeminen olisi vahvasti kuormittanut omaa jaksamistani. Varmasti teoriaosuuden työstäminen hieman pidemmällä aikavälillä olisi voinut olla antoisampaa, tuoda lisää muun muassa kansainvälisiä lähteitä ja ehkä syventää omaa näkemystäni aiheeseen. Tälläkin hetkellä olen saanut koko prosessista paljon irti, oppinut uutta itsestäni ja omista kyvyistäni, sekä löytänyt uuden näkökulman omaan ammatilliseen osaamiseen. Olen huomannut olevani aikaansaava, kunhan vain motivaatio ja innostuneisuus osuvat kohdalleen.

Koen opinnäytetyöni uutuusarvon hyväksi. Lapin Ammattikorkeakoulussa on tehty muutamia opinnäytetöitä koskien liikuntaneuvontaa ja sen mahdollistamista, muun muassa kyselytutkimus Rovaniemen kaupunkilaisille millaista neuvontaa he ovat saaneet ja millaista neuvontaa he haluaisivat. Lapin kuntia koskevia opinnäytetöitä on kuitenkin tehty vain kaksi, joista toinen on edellä mainittu Rovaniemen kaupungille tehty työ ja toinen on ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö, joka on tehty Tornioon. Tähän nähden opinnäytetyölläni on suuri uutuusarvo ammattikorkeakoulun sisällä. Liikuntaneuvonta on kuitenkin

edelleen ajankohtainen aihe ja yksi työkenttä meille tuleville liikunta-alan ammattilaisille. Liikuntaneuvonnan oppaita ei ole tehty aiemmin Lapin Ammattikorkeakoulussa, joten työni on ainutlaatuinen.

Oppaalleni olisi tuonut lisäarvoa henkilökohtaiset terveystoimen henkilöstön haastattelut, jolloin jokaisen mielipiteet ja näkemykset olisi varmasti kuultu ennen oppaan tekemisen aloittamista. Olisin siis voinut kerätä kattavamman näkemyksen mitä terveystoimen henkilöstö kaipaa oppaassa kerrottavan. Tämä olisi tehnyt oppaasta vielä enemmän heidän tarpeitaan vastaavan. Nämä toiveet ja mielipiteet olisivat kuitenkin voineet myös hankaloittaa opinnäytetyön ja liikuntaneuvonnan kohderyhmän lopullista rajausta.

Tehdessäni puolistukturoituja kysymyksiä liikuntaneuvontamallien kartoittamiseen, keskityin pääasiassa positiivisiin kokemuksiin neuvonnan toteuttamisesta. Olisin voinut kysymyksissäni huomioida myös liikuntaneuvonnan koetut epäkohdat ja ne asiat, jotka olemassa olevissa neuvontamalleissa ei toimi. Tällöin olisin osannut välttää samojen virheiden toistamisen Utsjoen mallissa. Tällä hetkellä en siis tiedä, onko esimerkiksi Kuhmoisten kunnan liikuntaneuvontamallia toteutettaessa huomattu jokin epäkohta, joka on tullut esille vasta neuvontaa tehdessä. Luotan kuitenkin siihen, että ongelmatilanteiden ilmaantuessa Utsjoen terveystoimen henkilöstö osaavat ne ratkaista.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut rajauksen tärkeyden. Ilman spesifiä rajausta koko työ olisi vain pieni pintaraapaisu, joka jättää jälkeensä enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Muutaman kerran muiden ihmisten kanssa jutellesani olen huomannut toiveita ja ajatuksia siitä, mitä kaikkea opinnäytetyöni voisi käsitellä ja pitää sisällään. Toiveita ihmisiltä, joita tämä opinnäytetyö ei juurikaan kosketa. Näissä tilanteissa minulle on ollut opettavaista pysyä omassa kannassani ja vain kattavasti perustella omat valintani. Olen myös oppinut paremmaksi perustelijaksi ja pohdiskelijaksi. Alussa omien valintojen ja niiden perustelut olivat vaikeita saada näkyväksi. Nyt kuitenkin koen siinä onnistuneeni. Pitkästä prosessista ja hiljaisista vaiheista huolimatta olen tyytyväinen opinnäytetyöhön ja oppaaseen sekä omaan ammatilliseen kehittymiseen.

7.3 Jatkotutkimusideat

Tärkein jatkotutkimusidea opinnäytetyöni kannalta olisi tutkia liikuntaneuvonnan toteutuminen ja sujuvuus muutaman vuoden päästä. Tutkimuksessa voisi hyödyntää kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja selvittää asiakkaiden saamat hyödyt liikuntaneuvonnasta ja liikkumisen lisäämisestä. Se olisi selkeä mittari opinnäytetyölleni, kuinka hyvin todellisuudessa onnistuin luomaan toimivan toimintamallin ja kuinka terveystoimen henkilöstö on ottanut suositteleni käytänteet käyttöön. Myös pelkkä tyytyväisyyskysely liikuntaneuvonnan asiakkaille antaisi selkeämpää kuvaa siitä, kuinka terveystoimen henkilöstö on onnistunut visioni toteuttamisessa.

Liikuntaneuvonnan asiakasryhmän laajentaminen on varmasti ajankohtaista lähitulevaisuudessa, varsinkin jos nykyinen liikuntaneuvontamalli saadaan vaivattomasti käytäntöön ja toimivaksi prosessiksi. Liikuntaneuvonnan voisi laajentaa koskemaan esimerkiksi kaikkia työikäisiä ja ikääntyviä tai kaikkia pitkäaikaissairaita. Tällaista laajennusta varten liikuntaneuvonnan toteuttajien rooleja ja prosessin kulkua tulisi varmasti miettiä uudelleen. Myös liikunnan palveluita tulisi laajentaa monipuolisemmiksi ja koskemaan kaikkia kolmea suurta kylää.

LÄHTEET

Aittasalo, M., Taulaniemi, A. & Punakallio A. 2012. Liikuntaneuvonta. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi. (toim.) Terveyskunnan testaus – menetelmiä terveystoiminnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 262 – 274.

Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2011. Terveystoiminnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. (toim.) Terveystoiminta. Helsinki: Duodecim, 197 – 204.

Bacchi, E., Negri, C., Zanolin, M-E., Milanese, C., Faccioli, N., Trombetta, M., Zoppini, G., Cevese, A., Bonabonna, R., Schena, F., Bonora, E., Lanza, M. & Moghetti, P. 2012. Metabolic Effects of Aerobic Training and Resistance Training in Type 2 Diabetic Subjects: a randomized controlled trial (the RAED2) study. *Diabetes Care* 35:676–682. Viitattu 26.9.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308269/pdf/676.pdf>.

Duodecim 2016. Käyttöoikeudet. Viitattu 16.10.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/kayttooikeudet>.

Duodecim 2017. Käypä hoito. Viitattu 4.10.2017 <http://xn--kyphoito-0zac.fi/web/kh/kaypa-hoito>.

Eriksson, J-G. 2011. Tyypin 2 diabetes. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 444 – 447.

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Halmeaho, K. 2017. Palautetta opinnäytetyön oppaasta. liisa.reinola@edu.lapinamk.fi. 7.11.2017

Heikkinen, E. 2011. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 184 – 201.

Heinänen, M. 2011. Liikkumisresepti sairaanhoitajan työkaluna tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan liikuntaneuvonnassa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.10.2017 <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35848/Heinanen%20Maarit.pdf?sequence=1>.

Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen, O. 2015. Vähäisen liikunnan terveyshaitat. Liikuntalääketieteen julkaisuja. Duodecim Viitattu 2.9.2017.

Helminen, S. 2017. Tampereen kaupunki. Liikunnanohjaajan haastattelu. 29.9.2017.

Huttunen, J. 2015. Terveystoiminta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Duodecim Viitattu 13.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934.

Härkönen, J., Kosonen, N. & Ruottinen, M. 2013. Insuliinihoitoinen diabeetikko fysioterapeutin asiakkaana. Saimaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.10.2017 http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/59606/Janne_Harkonen_Noora_Kosonen_Mari_Ruottinen.pdf?sequence=1.

Kanala, T. 2017. Utsjoen kunta. Vapaa-aikasihteerin haastattelu. 26.9.2017.

Ketola, E., Kaila, M. & Mäkelä, M. 2004. Käypä hoito-suositukset – kokeilusta kulmakiveksi. Duodecim Viitattu 16.10.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/extra/nix/nix00683a.pdf>.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2008:1. Helsinki.

Koivuniemi, K. & Suutari, A. 2010. Kokemuksia toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 238:2010. Jyväskylä.

Kukkonen-Harjula, K. 2010. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori I. & Vasankari, T (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 131 – 136.

Kunnossa kaiken ikää-ohjelma 2017a. Liikuntaneuvonnan palveluketju. Liikuntaneuvonta. Viitattu 12.10.2017 https://www.kkiohjelma.fi/liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonnan_palveluketju.

Kunnossa kaiken ikää ohjelma 2017b. Liikkujan apteekki. Tapahtumat ja kampanjat. Viitattu 12.10.2017 https://www.kkiohjelma.fi/tapahtumat_ja_kampanjat/liikkujan_apteekki.

Käypä hoito-suositus 2016. Liikunta. Duodecim Viitattu 13.10.2017. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>.

Lahden kaupunki 2017a Liikuntaneuvonta. Viitattu 25.9.2017. <https://www.lahti.fi/palvelut/liikunta-ja-ulkoilu/ohjattu-liikunta-ja-liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonta>.

Lahden kaupunki 2017b. Terveysliikunnan palveluketju. Viitattu 25.9.2017. <https://www.lahti.fi/PalvelutSite/LiikuntaSite/Documents/terveysliikunnan%20palveluketju.jpg>.

Lahtinen, U. & Raivio, T. 1980. Liikuntaneuvonnan tavoitteet. Teoksessa E. Heikkinen & I. Vuori (toim.) Liikunta ja terveys. Helsinki: Kustannus Tammi.

Lapin Ammattikorkeakoulu. 2017a. Opinnäytetyö. Viitattu 18.10.2017. <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/AMK-tutkinnon-opinnaytetyo>.

Lapin Ammattikorkeakoulu. 2017b. Opinnäytetyön aloittaminen. Viitattu 18.10.2017. <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-aloittaminen>.

Lappi.fi. 2017a. Utsjoki. <http://www.lappi.fi/lappi/kunnat/utsjoki>. Viitattu 9.10.2017.

Lappi.fi. 2017b. Kunnat. <http://www.lappi.fi/kunnat>. Viitattu 16.11.2017.

Liikuntalaki 10.4.2015/390.

Mölläri, K. & Saukkonen, S-M. 2017. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti. Viitattu 25.10.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135102/Tr27_17.pdf?sequence=1.

Niskanen, L. & Kiilavuori, K. 2008. Liikunta ja sydän. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.

Nupponen, M. 2017. Lohjan kaupunki. Ryhmäliikuntavastaavan haastattelu. 10.10.2017.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 212 – 226.

Orjala, V. 2017. Utsjoen seurakunta. Nuorisotyönohjaajan haastattelu. 2.10.2017.

Oulun kaupunki 2017 Liikuntaneuvonta. Viitattu 25.9.2017. <https://www.ouka.fi/oulu/liikunta-ja-ulkoilu/liikuntaneuvonta>.

Reinola, J. 2017. Utsjoen kunta. Fysioterapeutin haastattelu. 27.9.2017.

Salmi, P. 2015. Arkiliikunnan merkitys sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyssä aikuisilla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 13.10.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99303/Salmi_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Terveysliikunnan paikalliset suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:1. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointi edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Tampere.

Ståhl, T. 2005. RESEPTILLÄ liikkeelle. Liikkumisreseptihankkeen arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 170.

Suikkanen, A., Harjajärvi, M., Martin, M. & Tala, S. 2005. RESEPTIKÖ LIIKUTAA? Arviointiselvitys Liikkumisreseptin käyttöönoton ja toimeenpanon solmukohdista Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirissä. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatutkimuksen laitos. Viitattu 13.10.2017 http://www.tep.fi/lrhanke/liik_res_raportti2006.pdf.

Suominen, P. 2017. Kuhmoisten kunta. Liikunnanohjaajan haastattelu. 4.10.2017.

Sörbring, G. 2013. Över 100 000 får recept på motion. Dagens Nyheter. Viitattu 25.10.2017. http://fyss.se/wp-content/uploads/2013/10/DN_130928_FaR.pdf.

Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääkettä (liikunta suositus). Duodecim. Viitattu 16.10.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077#s2.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Toivo, K. 2016. Monipuolinen liikunta lisää liikuntalääkkeen tehoa ja turvallisuutta. Teoksessa Terveysliikuntauutiset 2016. Liikunta lääkkeenä. Tampere: UKK-instituutti. Tampere, 5.

Toropainen, E. 2017. Liikuntaneuvonta tärkeää vähän liikkujille. Terveysliikuntauutiset. Tutkimus. UKK-instituutti. Viitattu 13.10.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/530/liikuntaneuvonta_tarkeaa_vahan_liikkujille.

Toropainen, E., Aittasalo, M., Kukkonen-Harjula, K., Rinne, M. & Vasankari T. 2013. Liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi. Liikkumisresepti käyttöön. UKK-instituutti. Tampere.

Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. 2016. LAATUA LIIKUNTANEUVONTAAN. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313. Jyväskylä. https://www.kkiohjelm.fi/filebank/2032-Laatusa_liikuntaneuvontaan_FINAL.pdf.

UKK-instituutti 2015. Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta. Viitattu 13.10.2017 http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta.

– 2016. Terveysliikunnan suositukset. Liikuntapiirakka. Viitattu 29.8.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

Utsjoen kunta 2016a. Kuntatietoa. Viitattu 9.10.2017. <http://www.utsjoki.fi/fi/yhteystiedot/kuntatietoa.php>.

– 2016b. Sosiaali- ja terveystoimi. Viitattu 26.10.2017. <http://www.utsjoki.fi/fi/palvelut/sosiaali--ja-terveystoimi/yhteystiedot.php>.

– 2016c. Liikuntatoimi. Utsjoki.fi. Viitattu 26.10.2017. <http://www.utsjoki.fi/fi/palvelut/opetus--vapaa-aika-ja-kulttuuripalvelut/liikuntatoimi/liikuntatoimi.php>.

Vasankari, T. 2010. Joko teidän kunnassa annetaan liikuntaneuvontaa? Teoksessa K. Koivuniemi & A. Suutari. (toim.) Kokemuksia toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 238:2010. Jyväskylä.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima.

- 2007. Terveys-, pätkä- ja arkiliikunta tehokkaita. Duodecim. Viitattu 21.9.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96929.pdf>.
- 2011a. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 646 – 664.
- 2011b. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12 – 19.
- 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo: Bookwell.

WHO 2017. Physical activity. Fact sheet. Viitattu 29.8.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>.

LIITTEET

- Liite 1. Liikkumisreseptipohja
- Liite 2. Liikuntaneuvontakäytänteiden sähköpostihaastattelu kysymykset
- Liite 3. Utsjoen liikuntapalveluiden sähköpostihaastattelu kysymykset
- Liite 4. Utsjoen liikuntatoimen viikko-ohjelma kirkonkylällä
- Liite 5. Utsjoen salivuorot, Excel-taulukko
- Liite 6. Karigasniemen salivuorot, Excel-taulukko
- Liite 7. Kävelykokouksen yhteenveto 18.9.2016

Liite 1. Liikkumisreseptipohja

Liikkumisresepti aikuisille

Nimi _____ pvm ____ / ____ / ____

Sotu _____

Nykyinen säännöllinen liikkuminen

		Päivinä viikossa	Tuntia viikossa	Minuuttia viikossa
Kestävyystyyppistä liikkumista	kevyesti, hieman hengästyen			
	reippaasti, kohtalaisesti hengästyen			
	rasittavasti, voimakkaasti hengästyen			
Lihaskuntoharjoittelua				
Tasapainoharjoittelua ja/tai ketteryysharjoittelua (erityisesti yli 65-vuotiaille)				

Liikkumisen riittävyys terveyden kannalta riittävä riittämätönIstumisen tauottaminen vähintään 2 tunnin välein toteutuu ei toteudu ei mahdollistaLiikkumisen tavoite _____

Liikkumisohje	Päivinä viikossa	Kesto päivässä, minuuttia	Rasittavuus	
			kevyt/reipas/rasittava	Koettu kuormitusasteisuus (5-20)
Liikkumis muodot tai -lajit				

Lisäohjeet

- Esite _____
- Ammattihenkilö _____ puh. _____
- Muu _____

Toteutumisen seuranta

Ammattihenkilö _____ puh. _____

- Käynti ____ / ____ / ____ klo ____ : ____
- Puhelin ____ / ____ / ____ klo ____ : ____
- S-posti ____ / ____ / ____ Asiakkaan s-posti: _____ @ _____

Liikkumisreseptin laatijan nimi ja allekirjoitus _____

Liite 2. Liikuntaneuvontakäytänteiden sähköpostihaastattelu kysymykset

Hei _____!

Olen liikunnanohjaajaopiskelija Lapin Ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötäni Utsjoen terveystoimelle aiheesta liikuntaneuvonta.

Huomasin kuntanne nettisivuilta, että teillä on käytössä jonkinlainen liikuntaneuvonnan polku ja kysyisinkin, voisitko vastata muutama kysymykseen liittyen teidän liikuntaneuvontakäytänteisiin, sen hyviin ja mahdollisesti huonoihin puoliin.

Toteutan haastattelun sähköpostitse. Jos sinulla on olemassa jonkinlaista kuvaa tai kaaviota liikuntamallistanne, olisi hienoa saada se kuvana tai liitteenä mukaan opariini.

Alla kysymykset:

1. Keitä toimijoita liikuntaneuvontaprosessissa on mukana?
2. Millaisia kriteerejä neuvontaan pääsyssä on?
3. Mitä kautta neuvontaan tullaan?
4. Mitä neuvontaprosessi pitää sisällään? Kuvaile prosessin kulkua
5. Mihin asiakas ohjataan liikkumaan?

Haastattelu tulisi opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehykseen, muiden toimivien käytänteiden joukkoon.

Kiitän jo etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin
Liisa Reinola
Liikunnanohjaajaopiskelija
Lapin AMK

Liite 3. Utsjoen liikuntapalveluiden sähköpostihaastattelu kysymykset

Hei _____!

Teen opinnäytetyötä Utsjoen terveystoimelle liikuntaneuvonnan toteutuksesta. Opinnäytetyöhöni tarvitsisin ajankohtaista tietoa Utsjoella järjestettävistä liikuntapalveluista. Kuulin, että myös _____ järjestää jonkinlaista toimintaa. Olisin kiitollinen, jos voisit vastata muutamiin kysymyksiin toimintaanne koskien.

Millaista toimintaa järjestätte?

Mitkä ovat toiminnan pääasialliset kohderyhmät?

Millaista toimintaa on suunnitteilla?

Jos et osaa vastata kysymyksiin koko _____ toiminnan puolesta, ohjaisitko minut ihmisen luokse joka osaa. Voit myös vastata kysymyksiin pelkästään esimerkiksi _____ osalta.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi!

Terveisin
Liisa Reinola
Liikunnanohjaajaopiskelija
Lapin AMK

Liite 4 1(4) Utsjoen liikuntatoimen viikko-ohjelma kirkonkylällä

Kerhokalenteri - Liikuntatoimen jumppaa / Uimahalli SYKSY 2017

MAANANTAI

14-15 Ikäihmisten jumppa, 25.9-13.11.2017

Osallistujille ilmainen

Ohjaaja Riitta Pitkänen

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

15-17 Seurakunnan sählykerho (alakoulu klo:15-16/yläkoulu klo:16-17), 18.9.2017 – kevät 2018.

Osallistujille ilmainen. Lisätiedot: Ville Orjala, 040-7431859, ville.orjala@evl.fi

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

17-18.30 MLL:n vuoro, Perheliikuntaa lapset ja vanhemmat yhdessä, MLL-jäsenille, jäsenmaksun hinnalla. Lisätiedot: Lotta Pyykkönen 040-7487479)

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

(18.30) 19-20 Ampumahiihto (alkaen 5.9.2017 – kevät 2018, Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi)

Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264

Utsjokisuun koulu, liikuntasali / Ulkona / Ladulla

Uimahalli avoinna 16-20

SamiSiidan uinti, jäsenille, jäsenmaksun hinnalla.

19.30-20.15 Aquabic 25.9.-30.10. & 4.12.-18.12.

Ohjaajana Emilia Tuomi/Petra Suontausta. Lisätiedot: Petra Suontausta 040-5057800

Uimahallin kertamaksu x 2.

Utsjoen uimahalli

TIISTAI

6:30-6:55 TunturiHIIT, 19.9.-17.10.2017.

Nopea, hauska ja tehokas, omaan kuntotasoon sovitettava intervallitreeni, tehdään ulkona.

Hanskat käteen, treenissä lentää kivet ja pöllit! Ei säävarausta, eli pukeudu kelin mukaisesti.

Enemmän sadetta tarkoittaa enemmän mutaa, vähemmän sadetta vähemmän mutaa, ohjaajana Petra Suontausta, 040-5057800

Osallistujille ilmainen

Utsjokisuun koulun kenttä.

Uimahalli avoinna 7-9

15-16 Vatsatanssi/hiphop/lattarityyliset tanssikerho, 1.-4.lk tytöt

Sámi siidan jäsenmaksu 20 e/vuosi

Ohjaajana Siv Carita Holm

Utsjokisuun koulu, saamenkielen 2-3 luokassa

Liite 4 2(4)

18-19 F-junnut lentopallo (2011-2009 syntyneet)
alkaen 5.9.2017 – kevät 2018, Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi
Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264
Utsjokisuun koulu, liikuntasali

19-20 E- ja D-junnut lentopallo, (E-jun. 2008-2007 syntyneet / D-jun. vuonna 2006-2005 syntyneet)
alkaen 5.9.2017 – kevät 2018. Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi
Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264
Utsjokisuun koulu, liikuntasali

20-22 Lentopallo yleinen.
alkaen 5.9.2017 – kevät 2018
Osallistuminen Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi
Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264
Utsjokisuun koulu, liikuntasali

KESKIVIIKKO

13:30-14:30 HipHop/Breakdance tanssikerho, 1.-4.lk pojat
Sámi siidan jäsenmaksu 20 e/vuosi
Ohjaajana Siv Carita Holm
Utsjokisuun koulu, saamenkielen 2-3 luokassa

15-16 Palloilukerho 1.-3lk., Utsjokisuun koulu ja Kuohu, 13.9.2017 – 22.11.2017
Osallistujille ilmainen
Ohjaajana Roosa Hoffrén
Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264
Utsjokisuun koulu, liikuntasali

16-17 Palloilukerho 4.- 6lk. Utsjokisuun koulu ja Kuohu, 13.9.2017 – 22.11.2017
Osallistujille ilmainen
Ohjaajana Roosa Hoffrén
Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264
Utsjokisuun koulu, liikuntasali

17-18 Kuntonyrkkeily aikuiset, alaikäraja 14-v., 4.10.-29.11.2017
Tehokasta ja turvallista harjoittelua nyrkkeilyn tekniikoita hyödyntäen, sopii myös aloittelijoille.
Omat nyrkkeilyhanskat mukaan, jos sellaiset löytyy, mutta liikuntasalissa myös välineitä.
Kertamaksu 4€/hlö
Ohjaajana Petra Suontausta, 040-5057800
Utsjokisuun koulu, liikuntasali

18-19 Naisten kuntosalivuoro 4.10.-29.11.2017.
Naisten kuntosalivuorolla ohjaaja paikalla opastamassa ja neuvomassa laitteiden ja vapaiden painojen käytössä ja saliohjelman tekemisessä.
Kuntosalin kertamaksu tai kuntosaliavain

Ohjaajana Petra Suontausta, 040-5057800
Utsjokisuun koulun kuntosali

Liite 4 3(4)

19-20 Kehonhuoltotunti: Pilates, jooga, venytyksiä ja rentoutusharjoituksia yhdistelevä tunti.
alkaen 11.–29.11.2017.

Kertamaksu 4€/hlö

Ohjaajana Emilia Tuomi, 050-5257794

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

TORSTAI

14.45-16. Bofferointi 3-6lk., alkaa 10.10.

Osallistujille ilmainen, ohjaajana Harri Krogerus, 040-7240406

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

15-16.30 Partio – seurakunta, 1-9lk.

Osallistujille ilmainen

Ohjaajana Juha Reinola / Ville Orjala, 040-7431859, ville.orjala@evl.fi

Seurakuntatalo/kulmakivi (torstaisin kyyti koululta Kulmakivelle klo 14.45)

18-19 VPK joka toinen viikko eli parittomat viikot. Ikäryhmä: noin 9-17-vuotiaille

Ohjaaja VPK/Heidi Keskitalo, 040-1810264

Paloasema

18-19 HIIT / Kata, alkaen 21.9.2017 – 10 kertaa torstaisin

Kertamaksu 2€/hlö

Ohjaaja Kata Roiha

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

19-20 Lentopallo Naiset, Kuohu

alkaen 5.9.2017 – kevät 2018

Osallistuminen Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi

Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

20-22 Lentopallo yleinen, Kuohu

Osallistuminen Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi

Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

Uimahalli avoinna 16-20**PERJANTAI**

15:30-16:30 Akrobatia/voimistelu, 1-6lk. tytöt. Utsjokisuun koulu ja Kuohu

15.9.-24.11.2017

Osallistujille ilmainen

Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264

Ohjaajana Isa Tarvainen, Utsjokisuun koulu, liikuntasali

Uimahalli avoinna 16-19 – → (huom. pe aukiolo alkaen 6.10.2017)

18-21 Nuorisotila PUTGI, 7.lk-lukio

Avoin tila nuorille yhteiseen ajanviettoon ja pelailuun, tarjolla kahvia ja pientä suolaista.

Liite 4 4(4)

Ohjaajana Petra Suontausta, 040-5057800
Utsjoentie 48 (vuokratalon kellarissa)

LAUANTAI**SUNNUNTAI**

16-17 Ampumahiihto (sunnuntai vuoro alkaa syyskuussa – kevät 2018)

Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi

Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264

Utsjokisuun koulu, liikuntasali / Ulkona / Ladulla

17-18 Lentopallo Naiset, Kuohu

alkaen 5.9.2017 – kevät 2018

Osallistuminen Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi

Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

18-20 Lentopallo yleinen, Kuohu

alkaen syyskuu – kevät 2018

Osallistuminen Kuohun jäsenmaksulla 5 e/vuosi

Lisätiedot: Heidi Keskitalo, 040-1810264

Utsjokisuun koulu, liikuntasali

Lisätietoa osallistumismaksuista:

Liikuntatoimen ohjatun liikunnan osallistumismaksu: Ohjaaja kerää tunnilla nimilistan, jonka perusteella osallistumismaksu 2-4 €/kerta suoritettava uimahallin kassalle vuoden loppuun mennessä. Maksut voi suorittaa yhdessä tai useassa erässä. Kuntosalin avaimen ("kausikortin") voi lunastaa uimahallin aukioloaikoina uimahallin kassalta, 12€/kk.

Lisätiedot: Vapaa-aikasihteeri Tommi Kanala, 0400-319852, tommi.kanala@utsjoki.fi

Liite 5. Utsjoen salivuorot, Excel-taulukko

Utsjokisuun koulun liikuntasalivuorot syksy 2017-kevät 2018								
Klo:	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai	lauantai	sunnuntai	
8.30-9.20					Koulu			
9.35-10.20	Päiväkoti 9-10	Koulu	Koulu	Koulu	Koulu			
10.35-11.20	Koulu		Päiväkoti 10-11	Koulu	Koulu	Outi /Naiset		
12.00-12.45	Koulu	Koulu	IP-kerho			11-13		
13.00-13.45	Koulu	Koulu	IP-kerho		Koulu			
14.00-14.45	Ikäihmiset	Lukio		Koulu				
15.00-15.45	Srk - säbä	14.15-16.00	Palloilu Koulu	Bofferointi	Akrobatia Koulu			
16.00-16.30	Srk - säbä	Lukio	15-16, 1-3lk.	Harri K	15.30-16.30		Kuohu Amp.Kerho	
16.30-17.00	Srk - säbä		16-17, 4-6lk.	3-6lk.	15.30-16.30		Kuohu Amp.Kerho	
17.00-17.30	MLL		Kuntoryrkkeily				Kuohu Lentis	
17.30-18.00	MLL		Kuntoryrkkeily				Naiset	
18.00-18.30	MLL	Kuohu Lentis		HIIT - Kata			Kuohu Lentis	
18.30-19.00	Kuohu Amp.Kerho	F-juniorit		HIIT - Kata			Yleinen	
19.00-19.30	Kuohu Amp.Kerho	Kuohu Lentis	Kehon huolto	Kuohu Lentis			Kuohu Lentis	
19.30-20.00	Kuohu Amp.Kerho	E- ja D-jun.	Kehon huolto	Naiset			Yleinen	
20.00-20.30	P.kauhu säbä	Kuohu Lentis		Kuohu Lentis				
20.30-21.00	P.kauhu säbä	Yleinen		Yleinen				
21.00-21.30	P.kauhu säbä	Kuohu Lentis		Kuohu Lentis				
21.30-22.00	P.kauhu säbä	Yleinen		Yleinen				
Käyttäjä:	Tunnit	Tunnit	Tunnit	Tunnit	Tunnit	Tunnit	Tunnit	Tunnit
Koulu	0	0	0	0	0	0	0	0
Päiväkoti	0	0	0	0	0	0	0	0
Liikuntatoiminta	0	0	0	0	0	0	0	0
Yhteensä	0	0	0	0	0	0	0	0
								0
Jos tulee Kansalaisopiston tai kunnan muita jumbpia tai tapahtumia niin ne menevät ensisijaisesti kaikkien vuorojen edelle.								
Koulun Kerhot	ma	ti	ke	to	pe			
		15-16 Tanssi	Hip Hop pojat	Bofferointi				
		1-4lk. Tytöt	13.30-14.30.	14.45-16				
		Siv	1-4lk. Siv	Partio 15				
		Siv						
		Aloitukset?	Aloitukset?					

Liite 7. Kävelykokouksen yhteenveto 18.9.2016

Walk & Talk-kokouksen yhteenveto

Kävellessämme kävimme keskustellen läpi viisi kysymystä, joista alla yhteenveto.

Mille potilasryhmille liikuntareseptistä olisi erityisesti hyötyä Utsjoella?

- Erityisesti diabeetikoille, ylipainoisille aikuisille ja lapsille, astmaatitot ja mielenterveyspotilaat. Aloitetaan muutamasta potilasryhmästä ja laajennetaan pikkuhiljaa

Ketkä terveystoimen työntekijät näkisit keskeisessä roolissa Liikkumisresepti prosessissa ja hoitoketjussa?

- Lääkäri, fysioterapeutti ja sairaan-/terveydenhoitaja. Myös vastaanoton sairaanhoitajalla on hyvä olla tietoa. Jopa liikuntatoimen henkilöt voisivat olla mukana hoitoketjussa.

Mitä hyötyä Liikkumisresepti-koulutuksesta olisi?

- Jotain kättä pidempää työssä apuna, yhtenäiset linjat ja käytännöt, "puhutaan samaa kieltä"

Mitä odotat Liikkumisreseptiltä?

- Lääkkeiden tarpeen vähentyminen, asiakas tajuaisi liikunnan hyödyllisyyden sairauden hoitona ja jaksamisen kannalta, liikunnan ja lääkkeen yhteisvaikutus sairauden hoidossa

Mitä erityistä toivot opinnäytetyöltäni?

- Selkeä ulkoasu, valmiit ohjeet ja linjaukset, käyttöön otettava, opinnäytetyön jälkeen puolen vuoden projekti, jossa seurataan reseptin toteutumista, tarkistuslista potilaan liikuntatapojen kartoitusta varten.