



**Etäliikuntaneuvonta osana työikäisten liikuntaneuvontaprosessia –
selvitys etäliikuntaneuvonnan käytänteistä ja tulevaisuuden näkymistä**

Rosa Kankaanpää

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Amk-opinnäytetyö

2021

Liikunnanohjaaja AMK:n tutkinto

Tiivistelmä

Tekijä

Rosa Kankaanpää

Tutkinto

Liikunnanohjaaja AMK

Raportin/Opinnäytetyön nimi

Etäliikuntaneuvonta osana työikäisten liikuntaneuvontaprosessia –
selvitys etäliikuntaneuvonnan käytänteistä ja tulevaisuuden näkymistä

Sivu- ja liitesivumäärä

57 + 3

Liikunnan terveysvaikutukset ovat kiistattomat ja vähäisen fyysisen aktiivisuuden yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset ovat arviolta 3,2 miljardia euroa vuodessa. Työikäisiä on Suomessa 3,1 miljoonaa ja heidän osuutensa kustannuksista on 2,7 miljardia euroa. Suomalaisista yli 20-vuotiaista n.20–40 % liikkuu riittävästi tai riittävän monipuolisesti liikkumisen suositukset saavuttaakseen.

Liikkuva aikuinen -ohjelma toimii tämän työn toimeksiantajana. Kyseessä on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama ohjelma, minkä avulla pyritään edistämään työikäisten liikunnallista elämäntapaa. Ohjelma johtaa ja koordinoi valtakunnallisesti työikäisten liikuntaneuvonnan kehittämistoimia. Kuten monet muut palvelut, myös liikuntaneuvonta muutettiin paikoitain etänä toteutettavaksi koronapandemian vuoksi keväällä 2020. Työn tavoitteena on selvittää, miten etäliikuntaneuvontaa toteutetaan eri organisaatioissa ja minkälaisena sen tulevaisuus nähdään.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla 12 kuntien ja maakuntien liikuntaneuvojaa loppukesästä 2021, joilla on käytännön kokemusta etäliikuntaneuvonnan antamisesta. Tutkimuksessa selvisi, että korona-aika joko käynnisti etäliikuntaneuvonnan tarjoamisen, tai lisäsi sitä. Etäneuvontaa tarjotaan vaihtoehtona face to face -tapaamisille tai ainoana toteutustapaana. Neuvontaprosessin toteutustavan merkitys liikuntaneuvonnan vaikuttavuuteen jakaa näkemyksiä liikuntaneuvojien kesken. Jokaisessa haastattelussa puhuttiin yhdistelmä-, eli niin sanotusta hybridimallista, minkä koetaan mahdollistavan kasvokkaisen tapaamisen vaikeavuus ja etätapaamisten joustavuus. Etäliikuntaneuvonnan hyödyksi nähdään paikkariippumattomuus ja etäneuvonnan nähdään parantavan palvelun saavutettavuutta. Haasteina pidetään tietoliikenneongelmia sekä tietoteknistä osaamista. Fyysisten liikkeiden ohjaaminen ja tekniikoiden varmistaminen koetaan haastavaksi videovälitteisesti.

Haastateltavat olivat erityisen kiinnostuneita siitä, miten etäliikuntaneuvontaa toteutetaan muualla Suomessa ja minkälaisia kokemuksia on saatu. Tulosten ja kokemusten jakamiseksi järjestettiin haastatteluun osallistuneille verkostotapaaminen. Eri toteutustavoista huolimatta tulee etäliikuntaneuvonnan sisältöä ja toteutustapaa arvioida laadun varmistamiseksi. Liikuntaneuvojan läsnäolo etätilanteessa näyttäisi vaikuttavan kokemuksiin etäliikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Liikuntaneuvojien tietoteknisen osaamisen kehittämistä voisi olla hyötyä. Tulokset ovat sovellettavissa etäliikuntaneuvontaa tarjoavan tai sen käynnistämistä harkitsevan sekä muun henkilökohtaisen etäpalvelun kehittämisessä.

Liikuntaneuvonnalla pyritään edistämään liikunnallista elämäntapaa terveyden lisäämiseksi. Tutkimuksen mukaan koronapandemia käynnisti tai lisäsi etäliikuntaneuvonnan tarjoamista. Etäliikuntaneuvonnan hyötynä nähdään paikkariippumattomuus, kun taas haasteena tietotekniset tekijät. Etäliikuntaneuvonta nähdään osana tulevaisuuden palveluntarjontaa ja sen kehittämisestä ollaan kiinnostuneita.

Asiasanat

Liikuntaneuvonta, etäneuvonta, liikunnan edistäminen, terveys, fyysinen aktiivisuus

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aikuisten fyysinen aktiivisuus	3
2.1	Terveysliikunta	3
2.2	Terveysliikunnan vaikutukset	4
2.3	Liikunnan tila nyt	6
2.4	Liikkumisen suositukset	8
3	Liikunnan edistäminen.....	10
3.1	Liikkuva aikuinen -ohjelma	10
3.2	Liikuntaneuvonta.....	11
3.3	Laadukas ja vaikuttava liikuntaneuvonta	12
4	Etäpalvelut terveyden edistämässä	16
4.1	Etäpalveluiden toteuttaminen	16
4.2	Etäpalveluiden mahdollisuudet.....	17
4.3	Etäohjauksen ja -neuvonnan vaikuttavuus	18
4.4	Internetin ja sähköisten palveluiden käyttö.....	19
4.5	Saavutettavuus sähköisissä palveluissa	20
5	Työn tavoite	22
6	Tutkimusmenetelmä.....	23
6.1	Menetelmänä teemahaastattelu	23
6.2	Haastattelujen toteutus	23
6.3	Aineiston analyysi	25
7	Tulokset	27
7.1	Etäneuvonnan käynnistäminen	28
7.2	Etäneuvonnan toteutus	29
7.3	Etäneuvonnan sisältö.....	31
7.4	Erot toteutustapojen välillä	32
7.5	Etäneuvonnan vaikutukset	34
7.6	Hyödyt ja haasteet	36
7.7	Palaute	38
7.8	Etäneuvonnan tulevaisuus	39
8	Pohdinta.....	42
8.1	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	42
8.2	Tiedon hyödyntäminen ja jatkotutkimus.....	46
8.3	Tutkimuksen ajankohtaisuus ja luotettavuus	49
	Lähteet	51
	Liitteet.....	59
	Liite 1. Teemahaastattelurunko 1.versio.....	59
	Liite 2. Teemahaastattelurunko toteutunut.....	60

1 Johdanto

Vuonna 2020 yli 60 % yli 20-vuotiaista suomalaisista eivät saavuttaneet liikuntasuosituksen mukaista liikuntamäärää arjessaan (Parikka ym. s.a.). Yleisesti tiedetään säännöllisesti liikkuvilla olevan pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteseen kuin fyysisesti passiivisilla (Vuori 2011, 12). Fyysisesti aktiiviset ihmiset kokevat myös elämänlaatunsa paremmaksi (Cunningham, Sullivan, Caserotti & Tully 2020).

Liikuntaneuvonta on erityisesti liian vähän terveytensä puolesta liikkuville tarkoitettua yksilöllistä terveyden edistämistä. Kyseessä on prosessi, minkä tavoitteena on saada asiakas motivoitumaan liikkumisesta omaa terveyttään ja hyvinvointia edistääkseen. (Tuunanen, Puurunen, Malvela & Kivimäki 2016.) Liikunnan edistämisen tavoitteena on muuttaa liikku mistottumuksia pysyvästi terveyshyötyjen vaatiman säännöllisyyden toteutumiseksi (Aittasalo & Vasankari 2011.)

Paikkariippumattomuus on yksi suurimmista digitaalisuuden megatrendeistä koronaviruksen vaikuttamassa maailmassa (Gartner 2020). Liikuntaneuvontaa on perinteisesti toteutettu kasvokkain tapaamisina. Vuonna 2020 koronapandemian leviämisen rajoittamiseksi asetetut toimet estivät osittain liikuntaneuvonnan lähitapaamiset kunnissa, jolloin osa kunnista keskeytti liikuntaneuvonnan antamisen kokonaan, kun osa jatkoi neuvontaa etänä. (Kivimäki 15.4.2021.)

Liikkuva aikuinen -ohjelma toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Tämän työn tavoitteena on selvittää, miten etäliikuntaneuvontaa toteutetaan ja jakaa tietoa toimijoille, jotka eivät vielä tarjoa etäliikuntaneuvontaa tai jotka pyrkivät kehittämään sitä. Liikkuva aikuinen -ohjelman tavoitteena on, että suositusten mukaista liikuntaneuvontaa on saatavilla Suomen jokaisessa kunnassa vuoteen 2025 mennessä. Etäneuvonta nähdään yhtenä mahdollisuutena tavoitteen saavuttamiseksi.

Tutkimus toteutettiin asiantuntijahaastattelun keinoin. Haastattelun tavoitteena on tehdä luotettavasti tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 65–66) ja asiantuntijoita on syytä haastatella sen tiedon vuoksi, jota heillä on tutkittavasta ilmiöstä tai prosessista (Alastalo, Åkerman & Vaitinen 2017, 214–230). Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joten tuloksissa nostetaan esiin myös toisistaan poikkeavat näkemykset ja kokemukset etäliikuntaneuvonnasta käytännössä, sekä sen tulevaisuudesta. Ilmiön ympärillä tehdyn taustatyön, eri näkökulmien sekä koronapandemian asettamien toimintarajoitteiden kuvaaminen luo laajan ymmärryksen ilmiöstä, sen monimuotoisuudesta ja mahdollisuuksista.

Tulokset julkaistaan Liikuntaneuvonta.fi -verkkosivuilla ja niitä hyödynnetään sivustolle tulevassa eräneuvonnan sisällössä. Haastatteluun osallistuneille järjestetyssä verkostotaapaamisessa korostuu työn merkityksellisyys liikuntaneuvonnan etäpalveluiden ja toimintamallien kehittämiseksi valtakunnallisesti.

2 Aikuisten fyysinen aktiivisuus

Fyysistä aktiivisuutta on kaikki energiaa vaativa luustolihashasten tuottama kehollinen liike (WHO 2020). Ihmiset liikkuvat muun muassa terveyden takia, mahdollistaakseen asioiden hoitamisen omin voimin, hyvänolon tunteita aikaansaadakseen ja urheilusuoritustaan parantaakseen (Fogelholm & Vuori 2005).

WHO, eli World Health Organization tekee maailmanlaajuisesti yhteistyötä useilla aloilla vahvistaakseen politiikan ja toimien koordinoitua, puolustamista ja yhdenmukaistamista pyrkien lisäämään fyysistä aktiivisuutta (WHO 2020). UKK-instituutti on monitieteellinen terveys- ja liikunta-alalla toimiva tutkimus- ja asiantuntijakeskus, joka pyrkii edistämään Suomen väestön terveyttä vähentämällä liikkumattomuutta (UKK-instituutti s.a. a). Liikkuva aikuinen -ohjelma (aikaisemmin Kunnossa kaiken ikää -ohjelma), on osa opetus- ja kulttuuriministeriön Liikkuvat -ohjelmakokonaisuutta. Ohjelman tavoitteena on saada työikäiset liikkumaan terveytensä kannalta riittävästi. (Liikkuva aikuinen s.a. a.)

2.1 Terveysliikunta

Terveys nähdään elämän säilymisen ja perustehtävien suorittamisen mahdollistavien ominaisuuksien yhdistelmänä (Vuori 2013, 21). WHO määrittää terveyden fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilana, ei vain sairauden tai vamman puuttumisena (WHO s.a.). Terveys on fysiologista, psyykkistä ja sosiaalista kykyä säilyttää tasapaino sisäisten ja ulkoisten kuormitustekijöiden vaikuttaessa. Kyky kestää elimistön sisäisiä ja ulkoisia kuormituksia muodostuu rakenteista, elintoimintojen kapasiteetista sekä niiden yhteistoinnista ja yhteensopivuudesta. (Vuori 2013, 21.)

Fyysinen aktiivisuus, millä on myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja terveyskuntoon on terveysliikuntaa. Terveysliikunnaksi luetaan arkiliikunta sekä vapaa-ajan harrastus-, hyöty- ja kuntoliikunta. (Fogelholm & Oja 2011, 73). UKK- instituutti jakaa terveyskunnan kestävyyskuntoon, sekä lihaskuntoon ja liikehallintaan, osa-alueiden vaikuttaessa toisiinsa (UKK-instituutti s.a. b).

Hyvä terveyskunto kuvaa terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn yhteydessä olevia fyysisen kunnan tekijöitä pitäen sisällään hyvän aerobisen ja motorisen kunnan, lihasvoiman, tuki- ja liikuntaelimistön kunnan, sopivan painon ja vyötärön ympäryksen sekä yleisen terveyden ja hyvän mielen. (Fogelholm & Oja 2011, 73). Terveysliikunnasta puhuttaessa huomioidaan muun muassa verenpaine ja kolesteroli, painonhallinta, sekä tuki- ja liikuntaelimistön terveys (Huttunen 2018).

2.2 Terveysliikunnan vaikutukset

Liikkumalla saa aikaan väestötasoisia terveyshyötyjä (Paronen & Nupponen 2005, 208), sillä säännöllisesti liikkuvilla on pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla (Vuori 2011, 12). Vähäisen fyysisen aktiivisuuden merkitys sydänsairauksien riskitekijänä nostettiin esiin ensimmäisen kerran vuonna 1992 American Heart Assosiationin toimesta (Suni 22.10.2019).

Jo yhdellä liikuntakerralla on suotuisia vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistön, keuhkojen, aivojen ja hermoston, lihasten, luuston ja nivelten hyvinvointiin (kuva 1). Näiden myötä muun muassa hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihdunta vilkastuu, lepoverenpaine laskee ja nivelten jäykkyys vähenee (kuva 2). Säännöllinen liikunta kasvattaa muun muassa lihasvoimaa, laskee leposykettä, parantaa hapenottoa, vahvistaa luustoa ja parantaa valtimoterveyttä (kuva 2). (UKK-instituutti s.a. b.)

LIIKE VAIKUTTAA HETI - kokeile!



Sydän ja verenkierto

- Syke kiihtyy.
- Verenkierto vilkastuu: sydän pumppaa enemmän verta ja vetä virtaa suonista sujuvammin.
- Liikkumalla liikeen lepoverenpaine laskee.

Keuhkot

- Hengitys tehostuu ja keuhkojen kautta lihaksiin virtaa enemmän happea.

Lihakset

- Liike vaatii energiaa.
- Lihakset saavat vilkastuneesta verenkierrosta enemmän happea ja ravintoainetta (sokeria ja rasvahappoja) lihasten polttoaineksi.
- Elimestön sokeritasapaino paranee ja rasva-aineiden hyödyntäminen energiksi tehostuu.

Aivot ja hermosto

- Väliäitäläimien erityis kasvaa.
- Hermostopuolisit lisääntyvät.
- Stressihormonien erityis aktiivuu.
- Verenkierto vilkastuu.
- Viritysliikkeen parane.
- Liikkumalla liikeen uri parane.

Luusto

- Luun aineenvaihdunta vilkastuu.

Nivelet

- Aineenvaihdunta paranee nivelrustossa, -nestessä ja ympäröivissä tukikudoksissa (nivelteet, lianteet, nivelkapselit).
- Nivelten liikelajajudet lisääntyvät.

Liikkehallinta

- Hermoston viestit lihasten ja keuhkohermoston välillä tehostuu.
- Tasapaino, aistien ja liikkeiden hallinta sekä reaktiivisyys paranevat.
- Kehotuksen kehitty.
- Kaatumisriski pienenee.

Luusto

- Luut vahvistuvat.
- Luuston toiminta tehostuu.
- Luuston mineraalimäärä kasvaa.
- Luun kuitumäärä paksunee, hoidetaan rakenteen vahvistuu ja luun poikkeus-ala kasvaa.
- Osteoporosin riski pienenee.

Sydän ja verenkierto

- Sydänlihaksen pumppausteho tehostuu: suurempi verinäpitys pienellä sykellä ja paineella.
- Verisuonten poistavat lisäänty, veren virtaus astes vähenee ja verenpaine pienenee.
- Sydämen työ vähenee.
- Lapsuske ja lepoverenpaine pienenee.
- Valtimotautien riski pienenee.

Keuhkot

- Keuhkot tehostuvat.
- Hapesaanti ja hoidokuidin poistuminen tehostuvat.
- Hengityksen vahvistuu.
- Hengittymisen vähenee.

Lihakset

- Lihassolujen koko kasvaa ja toiminta tehostuu.
- Lihakset vahvistuvat ja jaksavat vähemmän kauan.
- Lihasten aineenvaihdunta tehostuu:
 - rasva- ja hiilihydraattien aineenvaihdunta tehostuu
 - insuliinivastuksen toiminta tehostuu
 - insuliinivastuksen toiminta tehostuu
 - rasvakudus vähenee.
 - Typpi- ja diabeteksen riski pienenee.

Nivelet

- Nivelrusto ja nivelä ympäröivät kudokset vahvistuvat.
- Liikelajajudet lisääntyvät ja liikkuminen vähenee.
- Tuki- ja liikuntaelinten vahvistuu.

Arviointi miten liikut nyt, apuriteineid:

- askelkuntari - päiväkirja.
- Suunnittelu ja liikkeet sopivat tarvit liikkua:
- mää, mää, mää
- liikkumisen esteet ja keinot niiden hallintaan.
- Seuraa suunnitelmiasi toteutumista:
- vointi ja jaksaminen • kunto.

UKK-instituutti

LIIKUNTA TAVAKSI - vaikutukset pysyviksi



Aivot ja hermosto

- Hermoston viestit lihasten ja keuhkohermoston välillä tehostuu.
- Stressihormonien erityis aktiivuu.
- Keskittymiskyky, muisti ja oppiminen paranevat.
- Alakulo ja maentuneisuus lievittyvät.

Liikkehallinta

- Hermoston viestit lihasten ja keuhkohermoston välillä tehostuu.
- Tasapaino, aistien ja liikkeiden hallinta sekä reaktiivisyys paranevat.
- Kehotuksen kehitty.
- Kaatumisriski pienenee.

Luusto

- Luut vahvistuvat.
- Luuston toiminta tehostuu.
- Luuston mineraalimäärä kasvaa.
- Luun kuitumäärä paksunee, hoidetaan rakenteen vahvistuu ja luun poikkeus-ala kasvaa.
- Osteoporosin riski pienenee.

Sydän ja verenkierto

- Sydänlihaksen pumppausteho tehostuu: suurempi verinäpitys pienellä sykellä ja paineella.
- Verisuonten poistavat lisäänty, veren virtaus astes vähenee ja verenpaine pienenee.
- Sydämen työ vähenee.
- Lapsuske ja lepoverenpaine pienenee.
- Valtimotautien riski pienenee.

Keuhkot

- Keuhkot tehostuvat.
- Hapesaanti ja hoidokuidin poistuminen tehostuvat.
- Hengityksen vahvistuu.
- Hengittymisen vähenee.

Lihakset

- Lihassolujen koko kasvaa ja toiminta tehostuu.
- Lihakset vahvistuvat ja jaksavat vähemmän kauan.
- Lihasten aineenvaihdunta tehostuu:
 - rasva- ja hiilihydraattien aineenvaihdunta tehostuu
 - insuliinivastuksen toiminta tehostuu
 - insuliinivastuksen toiminta tehostuu
 - rasvakudus vähenee.
 - Typpi- ja diabeteksen riski pienenee.

Nivelet

- Nivelrusto ja nivelä ympäröivät kudokset vahvistuvat.
- Liikelajajudet lisääntyvät ja liikkuminen vähenee.
- Tuki- ja liikuntaelinten vahvistuu.

Arviointi miten liikut nyt, apuriteineid:

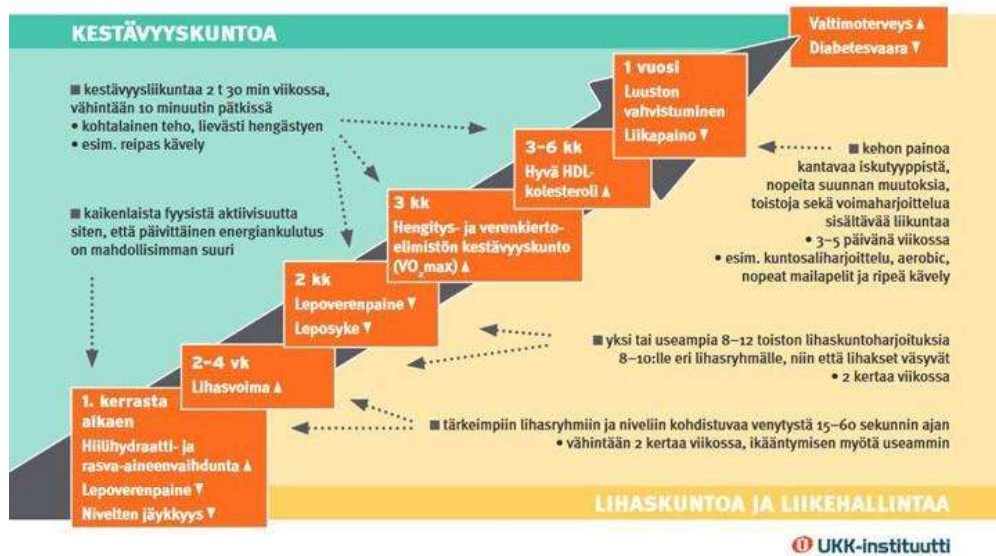
- askelkuntari - päiväkirja.
- Suunnittelu ja liikkeet sopivat tarvit liikkua:
- mää, mää, mää
- liikkumisen esteet ja keinot niiden hallintaan.
- Seuraa suunnitelmiasi toteutumista:
- vointi ja jaksaminen • kunto.

Säännöllinen ja monipuolinen liikunta edistää toimintakykyä ja terveyttä. Se ehkäisee ja hoitaa monia sairauksia.

UKK-instituutti

Kuva 1. Liikkumisen vaikutukset (UKK-instituutti s.a. b.)

TERVEYSLIIKUNNAN VAIKUTUSAIKA



Kuva 2. Terveysliikunnan vaikutusaika (UKK-instituutti s.a. b)

Liikunta ennaltaehkäisee, hoitaa ja kuntouttaa muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, tyyppin 2 diabetesta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia (UKK-instituutti s.a. b). WHO:n mukaan liikkumattomuus aiheuttaa muun muassa 27 % diabetesriskistä (Muutosta liikkeellä s.a.). Cunninghamin, O' Sullivanin, Caserottin & Tullyn (2020) systemaattinen kirjallisuuskatsaus listaa fyysisesti aktiivisilla yli 60-vuotiailla olevan pienempi riski sydän- ja verisuonitautikolleisuuteen, rinta- ja eturauhassyöpiin, murtumiin, toistuviin kaatumisiin ja toiminnallisiin rajoitteisiin.

Fyysisen aktiivisuuden on todettu myös pienentävän riskiä dementiaan, Alzheimerin tautiin ja masennukseen sairastumiseen (Cunningham ym. 2020). Liikunnan harrastaminen parantaa myös stressin hallintaa, kun taas sen puute on yhteydessä huonoon unenlaatuun ja päiväaikaiseen väsymykseen (Huttunen 2018). Liikunta parantaa ajattelua, oppimista ja arviointikykyä (WHO 2020) ja säännöllisellä liikunnalla on suotuisia vaikutuksia mielenterveyteen (Huttunen 2018) sekä psyykkiseen hyvinvointiin (UKK-instituutti s.a. b). Liikunta voi olla myös tapa ilmaista itseään, ylläpitää kontakteja ja kokea yhteenkuuluvuutta (Paronen & Nupponen 2005, 208). Liikunnan vaikutuksia voidaan siis tarkastella fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueilla (Vuori 2013, 21).

Terveyden kannalta liian vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta, huonosta kunnosta ja runsaasta paikallaolosta aiheutuvien kroonisten kansansairauksien yhteiskunnalle aiheuttamat vuosittaiset terveydenhuollon kustannukset sekä tuottavuuskustannukset ovat arviolta

3,2–7,5 miljardia euroa vuodessa (kuva 3). Terveystuotteen kustannukset pitävät sisälleen terveystuotteen käytön ja lääkkeitä, kun taas tuottavuuskustannukset koostuvat ennenikäisten kuolemien vuoksi menetetyistä elinvuosista, sairauspoissaoloista ja työttömyyseläkkeistä. (Vasankari & Kolu 2018, 1–3.) Työikäisiä on Suomessa 3,1 miljoonaa ja heidän osuutensa 3,2 miljardin arviosta on 2,7 miljardia euroa (Liikkuva aikuinen s.a. b).



Kuva 3. Liikkumattomuuden aiheuttamat vuosittaiset kustannukset (Vasankari & Kolu 2018, 1–3)

Fyysisesti aktiiviset ihmiset kokevat elämänlaatunsa ja kognitiivisen toimintansa paremmaksi (Cunningham ym. 2020), mutta terveydenhuollon ja taloudellisen kehityksen lisäksi yleistyvällä vähäisellä fyysisellä aktiivisuudella on kielteisiä vaikutuksia myös yhteisön yleiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun (WHO 2020).

2.3 Liikunnan tila nyt

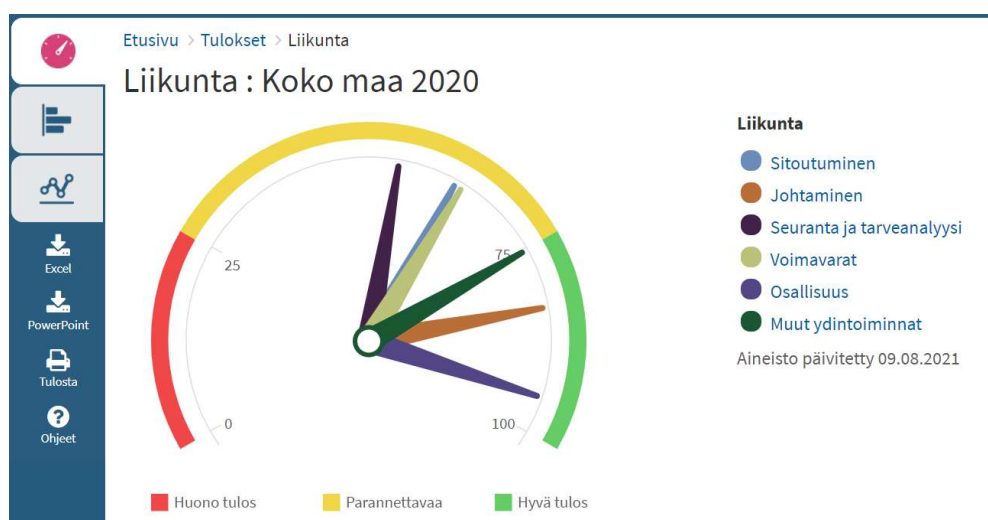
Maailmanlaajuisesti yli 25 % aikuisista liikkuu terveytensä kannalta liian vähän (WHO 2020). Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelu-tutkimuksen FinSoten mukaan 39,1 % yli 20-vuotiaista suomalaisista saavutti terveystuotteen suosituksen vuonna 2020, tarkoittaen 60,9 % jäävän alle suosituksen (Parikka, ym. s.a. a). Suomessa kaikki ikäluokat huomioon ottaen on luvun arvioitu olevan jopa 80 % (Liikuntaneuvonta s.a. b), kun esimerkiksi eläkeikäisistä vain muutama prosentti liikkuu sekä kestävyys-, että lihaskuntosuositusten mukaisesti (Muutosta liikkeellä s.a.).

FinSote-kyselytutkimukseen lisättiin syksyllä 2020 koronamoduuli, minkä avulla selvitettiin koronaepidemian vaikutuksia arkielämään ja palveluiden käyttöön. Tiedonkeruu tapahtui

syyskuusta 2020 helmikuuhun 2021. Kyselyyn vastanneista yli 20-vuotiaista 15,3 % päivittäinen liikunta oli lisääntynyt, kun taas 21,6 % oli päivittäinen liikunta vähentynyt. (Parikka, ym. s.a. b.)

Kehon painoindeksin mukaan mitattuna ylipainoisia on suomalaisista yli 20-vuotiaista 60,3 % ja lihavia 22,5 %. 33,7 % yli 20-vuotiaista suomalaisista kokee jonkin terveysongelman aiheuttavan toimintarajoitteita ja 7 % kokee 500 metrin kävelyn vaikeaksi, haasteiden painottuessa yli 75-vuotiaisiin, vaikka toimintarajoitteita kokee 26,7 % 20–54-vuotiaistakin. 20–74-vuotiaista 30,8 % arvioi työkykynsä heikenneen aiemmasta ja 25,1 % arvioi, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (Parikka ym. s.a. a.)

TEAvisari on kunnan toimintaa kuntalaisten terveyden edistämiseksi kuvaava verkkopalvelu tukien kuntien, koulujen ja alueellisten toimijoiden terveyden edistämistoiminnan suunnittelua ja johtamista. Terveydenedistämistä mitataan TEAvisarilla perusterveydenhuollon, perusopetuksen, lukiokoulutuksen, ammatillisen koulutuksen, liikunnan, kuntajohdon ja kulttuurin toimialoilla. Sillä kuvataan sitoutumista, johtamista, seuranta ja tarveanalyysiä, voimavaroja, yhteisiä käytäntöjä, osallisuutta ja muita ydintoimintoja laadun mukaan pisteytettynä. (TEAvisari 2015.) Vuonna 2020 liikunta sai koko maassa 72 pistettä, jääden juuri ”parannettavaa” -sektorin puolelle. Osallisuus sai 95 pistettä, tarkoittaen, että asukkailla nähdään olevan hyvät mahdollisuudet vaikuttaa toiminnan kehittämiseen ja arviointiin, kun taas seuranta ja tarveanalyysi, sitoutuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä voimavarat resurssoinnin näkökulmasta laskivat keskiarvoa. (TEAvisari 2021.)



Kuva 4. TEAvisari a. Liikunta : Koko maa 2020 (TEAvisari 2021)

2.4 Liikkumisen suositukset

Liikkumisen suositukset perustuvat yhteiseen näkemykseen tieteellisestä näytöstä liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteista, kansansairauksien vaikuttaessa suositusten painotuksiin (Fogelholm & Oja 2011). Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteella tarkoitetaan suhdetta liikunnan annoksen ja valitun terveystuottajan välistä riippuvuussuhdetta (Oja 2011, 58). Kesto, toistotiheys, kuormittavuus ja liikuntamuodot määrittävät liikunta-annoksen, kun taas terveystuottajia voi olla esimerkiksi hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyky, tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyky tai ei-tarttuvien tautien esiintyvyys ja riskitekijät. (Fogelholm & Oja 2011).

Nykyiset liikkumisen suositukset pohjautuvat vuonna 1978 The American College of Sports Medicinen (lyh. ACSM) julkaisemiin kuntoliikuntasuosituksiin (Suni 22.10.2019). Kuntoliikuntasuosituksen taustalla oli kunnan kohottaminen kehittäen ja ylläpitäen hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa. Se piti sisällään vähintään kolme 20–60 minuutin mitaista hengästymiseen ja hikoilemiseen johtavaa aerobista liikuntakertaa viikossa (Fogelholm & Oja 2011, 68–69.) Vuonna 1990 ACSM:n julkaisemissa liikuntasuosituksissa mainittiin ensimmäisen kerran mahdolliset terveyttä edistävät vaikutukset, minkä lisäksi lihaskuntaa kehittävä liikunta nousi mukaan suositukseen (Suni 22.10.2019). 1994 lanseerattiin käsitteet ”terveyskunto” ja ”terveysliikunta” kansainvälisesti (UKK-instituutti s.a. c). Vuonna 1995 Yhdysvaltojen terveysministeriö ja ACSM julkaisivat ensimmäisen terveysliikunnan suosituksen, minkä mukaan aikuisen tuli liikkua reippaasti puolen tunnin ajan joka päivä (Suni 22.10.2019).

Tämänhetkiset WHO:n aikuisten liikkumisen suositukset pitävät sisällään 150–300 minuuttia kohtalaisella intensiteetillä tai 70–150 minuuttia kovaintensiteettistä aerobista harjoittelua ja kaksi lihaskuntoharjoituskertaa viikossa, minkä lisäksi istumista suositellaan rajoitettavan (WHO 2020). Nämä näkyvät myös Suomessa vuonna 2019 julkaistuissa liikkumisen suosituksissa, missä myös esitysmuoto muuttui liikuntapiirakasta pyramidimuotoon (kuva 5). UKK:n suositus suomalaisille pohjautuu 2018 julkaistuun Physical Activity Guidelines Advisory Committee tutkimusraporttiin (UKK-instituutti s.a. d).



Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille  UKK-instituutti

Kuva 5. Aikuisten liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti s.a. d)

Ytimenä näkyy edelleen sykettä kohottava rasittava tai reipas liikkuminen sekä lihaskunto ja liikehallinta, mutta suosituksessa ei enää määritetä kertosuoritukselle vähimmäisaikaa. Uutena suosituksessa huomioidaan myös kevyt liikuskelu, paikallaolon tauottaminen sekä palauttava uni pyrkien huomioimaan hyvinvoinnin kokonaisuuden. Aikuisten liikkumisen suosituksista on mukailtu suositukset muun muassa yli 65-vuotiaille, soveltavaan liikkumiseen, raskauden ja synnytyksen jälkeiselle ajalle. Lapsille ja nuorille on myös omat suositukset. (UKK-instituutti s.a. d.)

3 Liikunnan edistäminen

Kun pyritään parantamaan toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia liikunnan avulla, puhutaan liikunnan edistämisestä osana terveyden edistämistä (Paronen & Nupponen 2011, 186). Henkilökohtaiset kontaktit, itsetarkkailu, tietotekniikan hyödyntäminen ja ympäristön muokkaaminen mahdollistavat terveystuettujen liikunnan edistämisen (Aittasalo & Vasankari 2011, 197). Liikunnan edistämisen tavoitteena on muuttaa liikkumistottumuksia pysyvästi terveyshyötyjen vaatiman säännöllisyyden toteutumiseksi (Aittasalo & Vasankari 2011).

Liikunnan edistämistä voidaan tarkkailla yksilön liikuntakäyttäytymisen kautta, ympäristönäkökulmasta ja yhdyskuntasuunnittelun kautta. Yksilön käyttäytymiseen vaikuttaa tottumukset, rutiinit, mukautuminen lähiympäristöön sekä harkintaan perustuvat valinnat, eli ihmisen psykofyysinen kokonaisuus, mikä toteutuu tekoina ja toimintoina. Ympäristönäkökulman pitää sisällään ympäristöstressin ja -haitat, elvyttävät ympäristöt, kuten mielipaikat sekä käyttäytymiskehitys arjen toimintapaikkojen ja virkistystarjonnan kautta suunnaten valintoja. Kaavoitus ja kevyen liikenteen infrastruktuuri tukevat tai ehkäisevät fyysistä aktiivisuutta ympäristön avulla muotoutuen päätöksenteosta ja yhdyskuntasuunnittelusta. (Paronen & Nupponen 2011, 190–195.)

Sosioekologisia malleja pidetään terveyden edistämisen lähtökohtina. Nämä WHO:n ja monien terveyden edistämisen asiantuntijoiden tukemat mallit perustuvat siihen, että liikuntakäyttäytymiseen vaikuttaa sosiaalinen ja fyysinen ympäristö yksilöllisten tekijöiden lisäksi, minkä vuoksi monialainen yhteistyö tutkijoiden, päättäjien ja käytännön ammattilaisten kanssa on välttämätöntä (Aittasalo 2020 a.) Sosioekologisessa mallissa edistämistoimenpiteet kohdennetaan niin yksilötasolle, organisaatiotasolle, yksilöiden väliselle tasolle, alueelliselle tasolle kuin poliittisen päätöksenteon tasolle (UKK-instituutti s.a. e).

3.1 Liikkuva aikuinen -ohjelma

Liikkuva aikuinen on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama liikunnan edistämishjelma. Ohjelma jatkaa 25 vuotta toimineen Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelman perintöä uudistetuin toimintamallein ja painopistein, edelleen tavoitellen suomalaisten kunnossa pitämistä (Liikkuva aikuinen s.a. a). Liikkuva aikuinen -ohjelma kuuluu Liikkuvat -ohjelmakokonaisuuteen, jonka avulla edistetään liikunnallista elämäntapaa eri ikä- ja väestöryhmissä (Opetus- ja kulttuuriministeriö s.a.).

Liikkuva aikuinen -ohjelman painopisteinä ovat laadukas liikuntaneuvonta yksilön tukena ja liikkeen lisääminen työelämään. Liikkuva aikuinen -ohjelma koordinoi valtakunnallisesti kunnissa toteutettavaa liikuntaneuvontaa, tukien palvelun käynnistämistä ja kehittämistä.

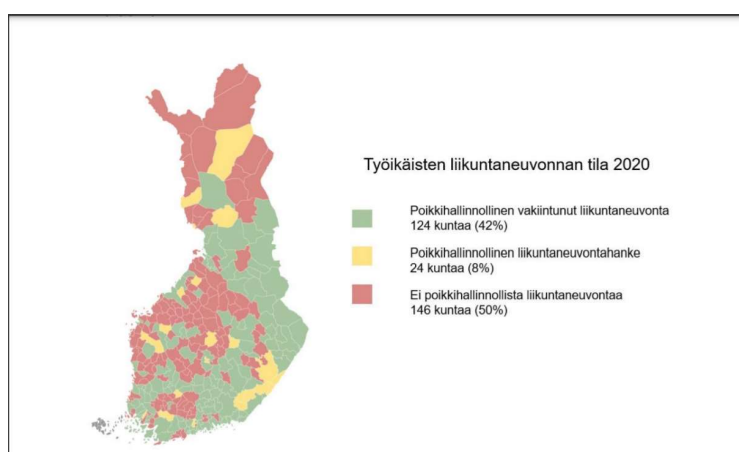
Ohjelman 2020–2025 strategiassa yhtenä kolmesta tavoitteesta on, että jokaisessa kunnassa toimii liikuntaneuvonta poikkihallinnollisena palveluna vuoteen 2025 mennessä ja jokainen saa tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseen. (Liikkuva aikuinen s.a. a.)

Liikkuva aikuinen -ohjelman koordinoima liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi julkaisi vuonna 2021 liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset. Suositukset ohjaavat liikuntaneuvonnan palveluketjun rakentamiseen sekä neuvontaprosessin sisällön laadun yhtenäistämiseen. (Tuunanen & Kivimäki 2021.)

3.2 Liikuntaneuvonta

”Liikuntaneuvonta on yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Se on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuville. Liikuntaneuvonta on vaiheittain etenevä ja tavoitteellinen prosessi, joka sisältää tarvittaessa useampia tapaamisia ja/tai yhteydenottoja ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen.” (Tuunanen ym. 2016.)

Henkilökohtainen liikuntaneuvonta on osa terveystiikunnan edistämistä (Nupponen & Suni 2011, 212). Liikuntaneuvonnasta puhuttaessa tarkoitetaan asiakkaalle maksutonta yksilöllistä ohjausta kohti liikunnallista elämäntapaa (Liikuntaneuvonta s.a. a). Liikkuva aikuinen -ohjelman selvityksen (kuva 6) mukaan 148 kuntaa, eli puolet suomen kunnista tarjosi liikuntaneuvontaa vuonna 2020. 124 kunnassa liikuntaneuvonta on vakiintunutta ja 24 kunnassa toimintaa käynnistettiin hankeavustuksella. (Juuma & Tuunanen 2021.)



Kuva 6. Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2020 (Juuma & Tuunanen 2021).

Liikuntaneuvonnalla pyritään tavoittamaan terveytensä puolesta liian vähän liikkuvat ja sen avulla tuetaan muun muassa työikäisten työssä jaksamista ja työkykyä, sekä ikääntyvien toimintakykyä ja itsenäistä pärjäämistä (Liikuntaneuvonta a.s. a) vuorovaikutukselli-

sin, kasvatuksellisin ja viestinällisin keinoin (Nuppinen & Suni 2011, 212). Palvelusta vastaa joko kunnan liikuntatoimi tai terveydenhuolto (Liikuntaneuvonta s.a. a). Liikuntaneuvontaa toteutetaan eri toimintonimikkein sekä erilaisin prosessein ja prosessisisällöin eri kunnissa ja toimintaympäristöissä.

Liikuntaneuvonnan ympärille rakennettava palveluketju erottaa liikuntaneuvonnan muista liikkumisen lisäämistä tavoittelevista palveluista. Palveluketjun mahdollistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien tavoittamisen, tunnistamisen, liikkumisen puheeksi ottamisen ja asiakkaan ohjaamisen liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvonta on osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta. (Tuunanen & Kivimäki 2021.) Elintapaohjaus kokoaa yhteen riittävän liikunnan, terveellisen ravitsemuksen ja virkistävän unen terveen elämän mahdollistajina (Larivaara 2018). Palveluketjulla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, mikä sisältää palveluita perättäin tai osin yhtäaikaaisesti (THL s.a.). Liikuntaneuvonnan palveluketjun (kuva 7) kannalta olennaisessa asemassa ovat sosiaali- ja terveystoimi, vapaa-aika- ja liikuntatoimi sekä kunnassa toimivat liikuntaseurat ja -yhdistykset (Liikuntaneuvonta s.a. b). Liikuntaneuvonnan tavoitteena on auttaa ihmisiä löytämään omat tapansa olla aktiivinen (Tanttu 27.5.2021).



Kuva 7. Liikuntaneuvonnan palveluketju (Tuunanen & Kivimäki 2021)

3.3 Laadukas ja vaikuttava liikuntaneuvonta

Laadusta puhuttaessa yhdistyy asiakkaan odotukset ja kokemukset. Jokainen kokee palvelun yksilöllisesti, sillä odotuksiin vaikuttaa muun muassa persoona, luonne sekä kulttuuri ja nähdään, että 70 % asiakaskokemuksesta on tunnetta ja vain 30 % teknistä toimituvuutta. Asiakaskokemus syntyy asiakkaan kanssa käydyn vuorovaikutuksen tuloksena. (Korkiakoski & Gerdt 2016.)

Henkilökeskeisen terapian kehittäjä Carl Rogers esitti vuonna 1957 julkaisussaan kolme ydintekijää vaikuttavassa ohjauksessa. CUE, eli aitous (Congruence), hyväksyminen (Unconditional Positive Regard) ja empatia (Empathy), kattaa aitouden suhteessa asiakkaaseen, asiakkaan hyväksymisen sellaisena, kun hän on ja asiakkaan ajatusten sekä tunteiden ymmärtämistä hänen lähtökohdastaan. Näiden lisäksi hän on määrittänyt kolme vaikuttavaa lisätekijää, mitä ovat psykologinen yhteys (Psychological contact), asiakkaan käsitys terapeutista (The Client's Perception of the Therapist) sekä asiakkaan ristiriita (Client Incongruence), tarkoittaen, että asiakkaalla on oltava syy hakeutua hoitoon. (Counselling tutor s.a.)

Laadukas liikuntaneuvonta on liikunta-alan tai terveydenhuollon ammattilaisen antamaa yksilöllistä ohjausta (Tuunanen & Kivimäki 2021). Liikuntaneuvontaprosessi on yksilöllinen ja lähtee aina asiakkaan omista lähtökohdista ja henkilökohtaisista tavoitteista (Tanttu 27.5.2021), sovittaen tavoitellut muutokset asiakkaan elämäntilanteeseen (Nupponen & Suni 2011, 213). Laadukkaan liikuntaneuvonnan lähtökohtia ovat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellisuus sekä tavoitteellisuus (Tuunanen & Kivimäki 2021). Muutokset asiakkaan ajattelussa ja käyttäytymisessä ovat liikuntaneuvonnan ensisijaisia tuloksia, mitä seuraa välillisinä tuloksina terveysvaikutukset, kun käyttäytyminen on muuttunut riittävästi ja sitä on jatkunut tarpeeksi kauan (Nupponen & Suni 2011, 212).

UKK-instituutin VESOTE-hankkeen tavoitteena oli kehittää vaikuttavampaa ja tavoitteellisempaa elintapaohjausta. Sen pohjalta todettiin elintapaohjauksen perustan muodostuvan toimivien palvelupolkujen lisäksi ammattilaisten hyvän osaamisen sekä järjestelmällisen työn kautta. (Larivaara 2018.) Hyvä neuvonta koostuu tasapuolisesta vuorovaikutuksesta, asiakkaan kuuntelemisesta, asiakkaan aktiivisesta osallistumisesta, ratkaisukeskeisyydestä sekä vähittäisestä etenemisestä (Nupponen & Suni 2011, 213).

Motivaatio on terveystieteissä sovellettujen teorioiden keskiössä. Kattoteorianä pidetty COM-B-malli mahdollistaa käyttäytymisen taustalla olevien tekijöiden ymmärtämisen. Malli kuvaa kyvykkyyden, tilaisuuksien ja motivaation vaikuttavan käytökseen ja toisin päin todentaen, että pelkkä motivaatio ei riitä käyttäytymisen muutokseen. (Hankonen 2017.) Liikuntaneuvonnassa usein hyödynnettyjä menetelmiä ovat motivoiva haastattelu, arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa sekä vaikuttava viestintä kohtaamisessa yhdisteltynä asiakkaan tarpeiden mukaisesti (Tuunanen & Kivimäki 2021).

Koska liikuntaneuvonnalla pyritään muuttamaan asiakkaan ajattelua ja aikaansaamaan muutosta käyttäytymisessä, on tärkeä hyödyntää muutosvalmiutta (Nupponen & Suni

2011, 215). Prochaskan ja DiClementen kehittämä transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa vaiheita, mitä ihmiset käyvät läpi muutosta tehdessään. Näitä vaiheita on esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja repsahdus (Middelkamp 2018.) Muutosvaihemalli kuvaa muutoksen pitkäjänteisyyttä ja tarjoaa käytännönläheisen alustan esimerkiksi liikuntaneuvojalle kuvaten ihmisen valmiutta muuttaa käytöstään riippuen siitä, missä vaiheessa muutosprosessia hän on (Aittasalo 2020 b).

On hyvä tietää mitkä asiat ovat asiakkaalle tärkeitä, sillä ihmiset tyypillisesti motivoituvat varmemmin tehtäviin, mitkä ovat heille tärkeitä tai joissa he uskovat pärjäävänsä (Salmela-Aro, Nurmi & Feldt 2017). Motivaatio ohjaa käyttäytymistä ja antaa energiaa tekemiseen. Se on yhdistelmä persoonallisuutta, tunteenomaisia ja järkipäisiä tekijöitä, sosiaalista ympäristöä ja arvoja. Motivaatiota on ulkoista ja sisäistä ja niiden välillä on tasoja integroidusta, tunnustettuun ja pakotettuun säätelyyn. Sisäisen motivaation omaava henkilö toimii itsensä takia ja motiiveina toimivat positiiviset kokemukset. Sisäisesti motivoitunut henkilö tekee valintoja asiaa tukeakseen ja edistääkseen ja on sitoutunut. Ulkoisen motivaation ohjaaman toiminnan motiiveina on pelko rangaistuksesta tai tieto palkkiosta. Välissä olevat eroavat näistä ääripäistä sillä, että ei ole mahdollisuutta vaikuttaa osallistumiseensa, asian tärkeyden tunnistaminen ja mahdollisen syyllisyyden tunteen aiheutuminen tekemättä jättäessä. (Liukkonen & Jaakkola 2017.) Itsemääräämisteorian mukaan psykologisten perustarpeista erityisesti autonomian tarpeen tyydyttyminen edistää motivaation sisäistymistä. Muita psykologisia perustarpeita ovat kyvykkyys ja yhteenkuuluvuus. (Hankonen 2017.)

Motivoiva haastattelu tukee psykologisten perustarpeiden tyydytystä (Hankonen 2017). Motivoiva haastattelu on viestintätapa, mikä on asiakaslähtöinen, ihmisen voimavaroja, kiinnostuksia, arvoja, merkityksiä, ongelmia ja toimijuutta korostava vuorovaikutusmalli. Motivoivan haastattelun avulla voidaan pohtia ja ratkaista yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan arkeen liittyviä pulmia. Asiakasta ohjataan tuottamaan muutospuhetta ja edetään asiakkaan ehdoilla. Motivoivassa haastattelussa korostuu avointen kysymysten lisäksi heijastava kuuntelu, myönteinen palaute sekä kyvykkyuden tunteen tukeminen (Salmela-Aro, Nurmi & Feldt 2017). Motivoivan haastattelun toteutuessa asiakas kokee olevansa arvostettu, pidetty ja kunnioitettu sellaisena, kuin hän on (Hankonen 2017).

Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa perustuu asiakkaan käyttäytymisen joustavuuden edistämiseen ja tukemiseen sekä motivaation sisäistymisen mahdollistamiseen. Asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja käsitysten avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan omia arvostuksia ja arvoja elämässä. Tämä vaatii neuvojalta halua ymmärtää asiakasta hänen lähtökohdistaan ja auttaa myös arvojen poiketessa omista. Psykologinen joustavuus, eli

kyky toimia suhteessa erilaisten tilanteiden vaatimuksiin, mahdollistaa käyttäytymisen pysyvän muutoksen. Arvo- ja hyväksymispohjaista lähestymistapaa neuvonnassa toteuttaessa on neuvojan rooli vahvistaa asiakkaan omaa asiantuntijuutta ja vastuuta omasta elämästä, neuvojen antamisen ja suorien vastausten sijaan. Työskentelyssä hyödynnetään erilaisia kysymyksiä ja harjoituksia vahvistamaan asiakkaan oppimista hänen oman kokemuksensa, niin onnistumisten, kuin epäonnistumistenkin, kautta. (Kangasniemi & Kaura-vaara 2016.)

Hyvät toimintatavat lisäävät voimavaroja ja tukevat ihmistä ottamaan vastuuta elämästään (Larivaara 2018), niinpä on tärkeää löytää asiakkaan elämään sopivia toimintatapoja (Salmela-Aro, Nurmi & Feldt 2017). Muutokseen vaadittavat voimavarat ovat ihmisessä itsessään, niinpä valmentajan tai neuvojan tehtävä on auttaa asiakasta löytämään ne (Törmälehto 2018) saadakseen ne käyttöönsä (Salmela-Aro, Nurmi & Feldt 2017). Esimerkiksi ylipainoiset aikuiset, vähän liikkuvat ihmiset sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat nähdään ryhminä, jotka tarvitsevat erityisesti tukea muutoksen tekemiseen (Larivaara 2018).

4 Etäpalvelut terveyden edistämässä

Teknologian avulla tuodaan palvelut lähemmäksi asiakasta, sekä pyritään lisäämään tuotavuutta ja tuloksellisuutta. Terveysthuollon puolella etäpalvelu määritellään näin:

”Etäpalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollossa sitä, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esim. videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin.” (Valvira s.a.).

Kelassa etäkuntoutus on määritetty erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten käyttönä kuntoutustyössä, tarkoittaen, että sitä voi toteuttaa aikaan sitomattomana verkkopalveluna tai reaaliaikaisesti palveluntuottajan kanssa etäyhteyksiä hyödyntäen (Salminen & Hiekkala 2019). Terveysthuollon edistämisen asiantuntija Kirsti Siekkinen (2020) kuvaa etäneuvontaa ammattilaisen ohjaamana ja toteuttamana toimintana, mikä omaa selkeän tavoitteen sekä alkupisteen ja lopun.

Sosiaali- ja terveysthuolto ministeriö linjasi jo vuonna 2015, että etänä annetut terveydenhuollon palvelut ovat verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin (STM s.a.), niinpä puhelimen, videon, sähköpostin tai etämonitoroinnin kautta annettavat terveydenhuoltopalvelut ovat verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin muun muassa potilasvakuutuksissa (Keränen 2017, 769).

4.1 Etäpalveluiden toteuttaminen

Etäpalveluiden tarjoaminen edellyttää tarkoituksenmukaisia tiloja, välineitä sekä yhteyksiä, minkä lisäksi käytettävien järjestelmien tulee täyttää salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturva koskevien säännösten vaatimukset. Etäpalveluun on aina oltava asiakkaan suostumus ja on arvioitava, soveltuuko palvelu etänä toteutettavaksi, sekä soveltuuko asiakas etäpalvelun käyttäjäksi. (Valvira s.a.)

Myös etänä toteutettavien terveysthuollon sisällöllä on merkitystä, minkä vuoksi niitä tulisi suunnitella ja testata huolella, ottaen asiakkaat mukaan kehitykseen (Jyväskylän yliopisto 2021). Palvelun käynnistäminen vaatii valmistautumista, perehdyttämistä ja kouluttamista (Salminen & Hiekkala 2019) digiosaamista painottaen (Mäentausta 2020). Etäneuvonnassa korostuu verbaalinen ohjaus, minkä vuoksi siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Etäneuvonta mahdollistaa kuitenkin etenkin visuaalisen, mutta mahdollisesti myös manuaalisen ohjauksen. Visuaalisesti hahmottavan asiakkaan kanssa voi hyödyn-

tää näytön jakamista sekä kuva- ja videomateriaalia. (Siekkinen 2020). Etäkeinoin voidaan aikaansaada vaihtelua ja joustavuutta kasvokkain toteutettavaan kuntoutukseen (Salminen & Hiekkala 2019).

Etäneuvontaa voidaan toteuttaa reaaliaikaisin menetelmin seuraamalla ja ohjaamalla asiakasta videokuvaa hyödyntäen tai ajasta riippumattomin menetelmin sähköpostia, tallenteita ja sovelluksia käyttäen, sekä edellisiä yhdistäen. Etäneuvonta soveltuu liikunta-neuvonnan kontekstissa niin alkua- ja tavoitekeskusteluihin, intervention suunnitteluun, konsultaatioon ja seurantaan, sekä osittain toteutukseen. (Siekkinen 2020.) Verkkosivujen ja mobiilisovellusten osalta sovelletaan digipalvelulakia (Saavutettavuusvaatimukset s.a.), mutta muille etäpalveluille ei ole kattavia säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä (Valvira s.a.).

Usean hankkeen ammattilaiset suosittelevat vähintään yhtä tapaamista kasvokkain ennen etäteknologiaan siirtymistä (Salminen & Hiekkala 2019). Etäneuvonta ei kuitenkaan pois-sulje face to face -tapaamisia, vaan neuvonnassa voidaan käyttää molempia tapoja (Siekkinen 2020) ja asiakkaalla on hyvä olla mahdollisuus valita. Etäkuntoutus osoittautui toimivaksi kaikille osallistujaryhmille lapsista ikäihmisiin erilaisin toimintakyvyn rajoittein, vaikka asenteissa ja käytön oppimisessa oli eroja. (Salminen & Hiekkala 2019.)

4.2 Etäpalveluiden mahdollisuudet

Gartnerin digitaalisuuden trendien selvityksen mukaan vuonna 2021 päätrendeinä digitaalisuudessa ovat ihmiskeskeisyys, sijaintiriippumattomuus ja palveluiden tuotantovarmuus. Koronaviruksen vaikutus digitaalisuuden vahvimpiin trendeihin on ollut merkittävä. Paikka-riippumattomuus on yksi suurimmista megatrendeistä koronaviruksen vaikuttamassa maailmassa. Pelkän etäyhteyden päässä toimiminen ei riitä, vaan toimijoiden pitää kyetä tuomaan lisäarvoa kuluttajalle digitaalisilla ratkaisullaan. (Gartner 2020.)

Etäpalveluiden koetaan helpottavan arjen aikatauluja, säästävän aikaa ja rahaa palvelupaikkaan matkustamiselta, minkä lisäksi se säästää luontoa päästöiltä ja mahdollisilta tulosteilta (Terveyskylä 2020). Etäkuntoutuksen suosituksissa listataan etäpalvelun valinnan perusteiksi muun muassa pitkät välimatkat, taloudelliset seikat, asiakkaan mieltymykset, perhe- tai työtilanne, sekä terveydentilaan liittyvät tekijät (Salminen & Hiekkala 2019). Etäpalveluiden hyödyt voivat syntyä myös virheiden ja viiveiden aiheutuvien käyttökatkojen vähenemisestä (Päiviö 2018).

Tiedon tai palvelun saatavuus edistää kansanterveyttä (Terveyskylä 2020). Tulevaisuudessa digitaalisuus ja teknologian hyödyntäminen nähdään keskeisenä niin hoitohenkilökunnan keskeisen, kuin asiakkaidenkin kanssa asioimisessa (Lankila, Kotavaara, Antikainen, Hakkarainen & Rusanen 2016). Etäpalvelut säästävät parhaimmillaan niin asiakkaan kuin henkilökunnankin aikaa antaen enemmän aikaa tilanteille, joissa kasvokkain koostamisesta on hyötyä (Terveyskylä 2020). Digitalisuus ja teknologian hyödyntäminen mahdollistaa asiakasta tukevien palveluiden järjestämistä sen tarjotessa mahdollisuuksia palveluiden tehostamiseen (Lankila ym. 2016). Etätoiminta voi mahdollistaa myös tiiviimmän yhteydenpidon ja sitä kautta tukea asiakkaan sitoutumista (Siekinen 2020).

Sitran teettämän Sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkko 2025-analyysin sijainnillisessa allokoinnissa on huomioitu väestön määrän ja ikärakenteen ennustetun kehityksen lisäksi vaikuttamassa on vahvasti digitaalisuuden ja uusien palvelukäytänteiden mahdollisuudet korvata joiltain osin paikkaan sidottuja palveluita etäpalveluiden sekä mahdollisen terveyspalveluiden palveluverkon tai liikkuvien palveluiden avulla (Lankila ym. 2016). Videoyhteyksin annettavan hoidon hyödyt nähdään suurina erityisesti maaseuduilla, missä ei asiantuntijoita välttämättä ole saatavilla (Berryhill ym. 2018).

Terveydenhuollon puolella on etävaihtoehtoja kehitetty erilaisissa hankkeissa Suomessa 2000-luvun alkupuolelta (Salminen & Hiekkala 2019). Terveyden edistämisen asiantuntija Kirsti Siekinen (2020) on pitänyt Liikkuva opiskelu -ohjelmalle Liikunta- ja hyvinvointineuvontaa etänä -esityksen, mihin kerättiin etäneuvonnassa huomioitavia asioita. Kela (2021) toteuttaa etäkuntoutusta, mitä varten on vuonna 2019 kasattu ja 2021 päivitetty laajempi opas tukemaan palveluntarjoajia tarvittavasta teknologiasta, järjestelmistä sekä tietoturvasta. ALADIN-hanke pilotoi digiluotsiope -toiminnan tarjoamaan vertaistukea oppimisteknologioihin ja digipedagogisiin asioihin sekä oppilaitoksen digipedagogiikan edistämiseen (Mäentausta 2020). Pidemmälle vietyä on toisaalla tuotettu järjestelmä, minkä avulla henkilö voi neuvoa kohteessa olevaa virtuaalilasien kautta huolto- tai asennuskohteen nähden (Päiviö 2018).

4.3 Etäohjauksen ja -neuvonnan vaikuttavuus

Jyväskylän yliopistossa tehty tutkimus verkkopohjaisen terveysvalmennuksen vaikutuksista yksilöiden terveystietoisuuteen. Sen mukaan erityisesti vähän liikuntaa harrastavat hyötyivät psykologisen joustavuuden harjoittelusta ja vertaistuesta liikunnan lisäämiseksi. ”Nyt vahvistui käsitys siitä, että liikuntaan, ravitsemukseen ja lepoon liittyvän ohjauksen lisäksi esimerkiksi vertaistuen hyödyntämistä ja elämäntapamuutosten taustalla olevien ajatusten ja tunteiden käsittelemistä kannattaisi lisätä valmennusten sisältöihin” väitöskirjatutkija Mari Punna sanoo. (Jyväskylän yliopisto 7.6.2021.)

Puhelimitse annettu liikuntaneuvonta on osoittautunut yhtä vaikuttavaksi kuin henkilökohtaiset tapaamiset (Aittasalo & Vasankari 2011, 203). Jo vuonna 2002 on tutkittu puhelimitse annettavan terapian vaikutuksia yleisten mielenterveysongelmien hoidossa, jossa tärkeimpänä havaintona todettiin vastaajien olleen tyytyväisiä puhelinkonsultointikokemuksensa ja se auttoi heitä parantamaan elämäänsä (Reese, Conoley & Brossart 2002).

Japanissa on myös tutkittu, että videoneuvottelun välityksellä on mahdollista rakentaa syvä suhde terapeutin ja potilaan välille (Matsumoto ym. 2018). Etä- ja lähivastaanottojen asiakastytyväisyydessä ei Siekkisen (2020) mukaan ole suuria eroja ja ohjaus koetaan turvallisena sekä pätevänä myös etänä. Kelan Etäkuntoutus -hankkeen niissä projekteissa, missä etäkuntoutusta verrattiin kasvokkain toteutettavaan kuntoutukseen, nähtiin etävaihtoehto vähintään yhtä vaikuttavaksi (Salminen & Hiekkala 2019).

Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutukset videovälitteisesti sekä kasvokkain ovat yhtä tehokkaita (Stubblings, Rees, Roberts & Kane 2013) ja videovälitteisen psykoterapian toimivuudessa ahdistuneisuuden hoidossa ei nähdä eroa etänä ja kasvokkain tehtävän hoidon tehon välillä (Berryhill ym. 2018, 53–63). Videokonsultaatiot nähdään myös hyvänä vaihtoehtona liiallisen lääkkeiden käytön aiheuttaman päänsäryn hallinnassa vaikutusten ollessa verrattavat perinteiseen konsultointiin (Bekkelund & Muller 2019).

4.4 Internetin ja sähköisten palveluiden käyttö

Tilastokeskuksen vuoden 2020 väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö -tutkimuksen mukaan (taulukko 1) internetin käyttö viestintään lisääntyi vuonna 2020. Tutkimuksen mukaan internetiä käyttää 92 % suomalaisista, joista 82 % useita kertoja päivässä. Internetpuhelimien soittaminen yleistyi 12 prosenttiyksiköllä vuoden 2020 alkupuoliskolla. (Tilastokeskus 2020.) FinSote-kyselytutkimuksen mukaan etätyö lisääntyi Koronaepidemian aikana koko Suomessa 48,4 %, Helsingissä kasvun olleen suurinta 73,7 prosentilla (Parikka ym. s.a. b).

Taulukko 1. Internetin käytön ja eräiden käyttötarkoitusten yleisyys 2020, %-osuus väestöstä (Tilastokeskus 2020)

	Käyttänyt internetiä ¹⁾	Käyttää internetiä yleensä useita kertoja päivässä	Verkosta ostaminen ¹⁾	Internetpuhelimien soittaminen ¹⁾	Yhteisöpalvelujen seuraaminen ¹⁾
16-24	100	98	62	87	92
25-34	100	97	77	91	92
35-44	99	97	80	86	86
45-54	99	93	70	82	80

55-64	97	83	46	69	60
65-74	88	62	25	55	46
75-89	51	30	8	19	16
Miehet	93	83	56	69	66
Naiset	91	80	53	74	71
Kaikki	92	82	54	72	69

FinSoten mukaan sähköiseen asiointiin internetiä käyttää 89 % yli 20-vuotiaista, 20–54-vuotiaissa osuuden ollen 97 %, 55–74-vuotiaissa 89 % ja yli 75-vuotiaissa 51,7 %. Kyse-lyssä listattiin sähköiseen asiointiin esimerkeiksi Omakanta, OmaVero ja Kela. Kysymykseen "Kuinka monta kertaa olet hoitanut asiointikäynnin sähköisesti (esim. videoyhteydellä tai chatin välityksellä) seuraavien ammattilaisten (lääkäri, hoitaja (esim. sairaanhoitaja tai kodinhoitaja), sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja, muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammatilainen) kanssa 12 viime kuukauden aikana?" vastasi yhden kerran tai enemmän 25,8 % vastanneista. 79,8 % sähköisiä palveluita käyttäneistä kertoo sähköisen asiointin korvanneen vähintään yhden perinteisen käynnin. (Parikka, ym. s.a. a.)

79,5 % yli 20-vuotiaista kertoo kokeneensa esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Kysymyksessä huoliksi ja esteiksi nostettiin a) henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla, b) tarvitsemiani sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä minulle esim. näkövamma vuoksi, c) tarvitsemiani palveluita ei ole saatavilla sähköisesti, d) minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus, e) tietoliikenneyhteydet ovat liian heikot alueellani, f) tarvitsen opastusta sosiaali- ja terveydenhuollon verkko-palveluiden käyttöön. (Parikka ym. s.a. a.)

4.5 Saavutettavuus sähköisissä palveluissa

Aluehallintovirasto valvoo Suomessa saavutettavuusvaatimusten toteutumista. Saavutettavan palvelun luomiseksi tulee sen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioida tekninen toteutus, helppokäyttöisyys sekä sisältöjen selkeys ja ymmärrettävyys, siten että mahdollisimman moni erilainen ihminen voi käyttää palvelua. Saavutettavuus on siis asiakaslähtöisyyttä ja lisää yhdenvertaisuutta tehden asiointin mahdolliseksi yhä useammalle. (Saavutettavuusvaatimukset s.a.) Suuri osa digitaalisista palveluista on toteutettavissa saavutettavasti vähäisillä lisäpanostuksilla (Etelä-Suomen AVI 26.6.2020).

Vuoden 2020 Valtioneuvoston ihmisoikeusselonteossa oli mukana muun muassa digitalisaatio, tieto ja ihmisoikeudet sekä yhdenvertaisuuden edistäminen, mihin ulkoministeriö pyysi näkemyksiä toimijoilta (Lausuntopalvelu s.a.). Etelä-Suomen aluehallintoviraston

saavutettavuuden valvonnan yksikön (26.6.2020) vastauksessa nostettiin esiin, että kaikilla ei ole kykyä, taitoja tai laitteita digipalvelujen käyttämiseksi, minkä vuoksi tarjolla tulisi olla myös neuvontaa ja tukea palvelujen käyttöön. Varsa (30.6.2020) Sosiaali- ja terveysministeriön Tasa-arvoasiain neuvottelukunnasta nosti esiin palvelujen saatavuuden olevan ihmisoikeus ja oli huolissaan nopeasti etenevän digitalisoitumisen mahdollisesti heikentävän erityisesti iäkkäiden, yksinasuvien naisten pääsyä palveluiden äärelle.

Maantieteellinen edustavuus on parantunut erilaisissa tilaisuuksissa koronapandemian aikana (Savonen 30.6.2020). Lapin yliopiston Arktisesta keskuksista nostettiin esiin, että arktisilla alueilla tuotetaan jatkuvasti enemmän digitaalisia palveluita pitkien etäisyyksien ja vähäisen väestön alueilla (Salminen 30.6.2020) ja etätulkkauksen kehittämisen nähdäänkin parantavan tulkkauksen saatavuutta myös alueilla, joissa tulkkien saamisessa on vaikeutta, kuten Lapin alueella (Kuurojen Liitto ry 26.6.2020). Arkisten alueiden tietoverkon kattavuus ja kantokyvyn vaatimattomuus luo kuitenkin haasteita digitalisoitujen palveluiden käytettävyydelle (Salminen 30.6.2020).

Osa käyttäjistä tarvitsee lähitukea etäneuvonnan lisäksi (Etelä-Suomen AVI 26.6.2020), niinpä rinnakkaisten palveluiden tarjoaminen on tärkeää (Savonen 30.6.2020).

5 Työn tavoite

Työn toimeksiantajana toimii Liikkuva aikuinen -ohjelma. Alun perin työstä keskustellessa on muistiinpanoihin kirjoitettu ”Liikuntaneuvonta – Etäneuvonta-kartoitus (kunnat missä sitä tehti) – haasteet ja hyödyt”. Prosessin edetessä siihen otettiin mukaan myös tulevaisuuden näkymä. Tutkimusongelma rakentui seuraavien kysymysten ympärille. Miten etäliikuntaneuvontaa toteutetaan? Minkälaisia hyötyjä ja haasteita etäliikuntaneuvonnassa nähdään? Minkälaisena etäliikuntaneuvonnan tulevaisuus nähdään?

Liikkuva aikuinen -ohjelma johtaa ja koordinoi valtakunnallisesti kunnissa toteutettavaa liikuntaneuvontaa, tukien palvelun käynnistämistä ja kehittämistä (Liikkuva aikuinen s.a. a). Työn tavoite oli lähtökohtaisesti kartoittaa tietoa siitä, miten etäliikuntaneuvontaa toteutetaan Suomessa. Tieto mahdollistaa käytäntöjen näkyväksi tekemisen myös niille, jotka eivät ole vielä käynnistäneet liikuntaneuvontapalvelua tai ovat pohtineet etäliikuntaneuvonnan aloittamista, mutta eivät ole sitä vielä tehneet. Heille, joilla liikuntaneuvonta jo toimii, työn tavoite on jakaa tietoa sopivista toimintamalleista eri asiakasryhmille.

Työn taustalla on myös Liikkuva aikuinen -ohjelman vuosien 2020–2025 strategia, jossa tavoitteena on, että kaikissa kunnissa on saatavilla liikuntaneuvontaa vuoteen 2025 mennessä ja kaikki saavat tukea liikunnalliseen elämäntavan löytämiseen (Liikkuva aikuinen s.a. a). Kartoitus tehtiin, jotta saadaan tietoa etäliikuntaneuvontapalvelun toimivuudesta, ja mahdollisuuksista. Tavoite, liikuntaneuvontaa kaikkiin kuntiin tarvitsee tulevaisuudessa uusia, innovatiivisia toimintakäytäntöjä, joista etäneuvonta voisi olla yksi.

Tulokset julkaistaan Liikuntaneuvonta.fi -verkkosivuilla ja niitä hyödynnetään sivustolle tulevassa etäneuvonnan sisällössä tietoisuuden lisäämiseksi. Haastatteluiden tuloksia ja jätettujen kokemuksia hyödynnetään suunnitellessa etäliikuntaneuvonnan toimintamalleja kunnissa ja maakunnissa. Liikkuva aikuinen -ohjelma arvioi etäliikuntaneuvontaa osana palvelun saavutettavuuden laajentamista.

6 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan systemaattista tapaa tutkimusongelman ratkaisemiseksi, eli sitä, miten aineistoa hankitaan ja analysoidaan (Puusa & Juuti 2020). Tutkimusmenetelmät jaetaan tunnetusti laadullisiin ja määrällisiin menetelmiin (Vilka 2021.) Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus tai haastattelu painottuu vastausten määrän sijaan laatuun ja vaatii henkilökohtaisen sitoutumisen kaavamaisten vastausten sijaan (Josselson 2013).

6.1 Menetelmänä teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu kvalitatiivinen haastattelumenetelmä. Puolistrukturoitua haastattelua ei ole tarkoin määritelty, mutta malleiksi on esitetty esimerkiksi, että kysymykset tai teema-alueet ovat samat ja haastattelija voi muuttaa ennalta määrättyjen kysymysten järjestystä tai sanamuotoja, siinä ollen tilaa joustavuudelle ja tilanneratkaisuille. Teemahaastattelu on tarkkaan muotoillun strukturoidun lomakehaastattelun ja täysin vapaan syvähaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa pyritään sujuvaan katkottomaan ja luontevaa keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Teemahaastattelu-termiä ei esiinny kuin suomen kielessä, mutta menetelmän esikuvana voidaan pitää fokusoitua haastattelua (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48). Mertonin, Fiskin ja Kendallin mukaan fokusoidun haastattelun ominaispiirteinä voidaan pitää, että tiedetään haastateltavien kokeneen tietty tilanne ja haastattelu pohjautuu heidän subjektiivisiin kokemuksiinsa tilanteesta (Merton, Fiske & Kendall 1956, teoksessa Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48). Teemahaastattelun kuitenkin määrittää se, että haastattelu kohdistuu tiettyyn teemaan ja siinä ollaan kiinnostuneita ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista, ennalta asetettujen hypoteesien todentamisen sijaan (Hirsjärvi & Hurme 2008).

6.2 Haastattelujen toteutus

Teemahaastattelua tehdessä, on mahdollista laatia yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teema-alueuuttelo, minkä pohjalta keskustelua voidaan syventää tutkimusintressien ja haastateltavan edellytysten mukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66–67). Haastattelun teema-alueet muotoutuivat toimeksiantajan alkuperäisten kysymysten pohjalta, minkä alle luotiin kysymyspatteristo. Ensimmäiseen versioon teema-alueiksi määritettiin taustatiedot, etäliikuntaneuvonnan toteutus, toiminnan vaikuttavuus ja tulokset, asiakaspalaute ja etäliikuntaneuvonnan tulevaisuus (liite 1) keskustelujen pohjalta. Lopullisen muodon haastattelurunko sai yhdessä toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelun ja molemmin osapuolin tehtyjen muutosten kautta. Näkökulmaa pyydettiin loppuvaiheessa myös muissa tehtä-

vissä toimivalta Liikkuva aikuinen -ohjelman yhteyshenkilön kollegalta ulkopuolisen näkökulman saamiseksi. Teema-alueiksi määriteltiin Liikuntaneuvonnan taustaa, etäliikuntaneuvonnan aloitus, toteutus/prosessi, etäliikuntaneuvonnan vaikutukset, hyödyt ja haasteet sekä etäliikuntaneuvonnan tulevaisuus (liite 2). Ensimmäisten haastatteluiden pohjalta asiakaspalautteen keräämiseen ja jakamiseen liittyvät kysymykset jätettiin pois toteutuksen monimuotoisuuden vuoksi. Muuten haastattelut toteutettiin tarkentavia kysymyksiä tarpeen mukaan lisäten haastattelurungon mukaisesti kysymysten muotoa muutellen keskustelunomaisen haastattelun aikaansaamiseksi.

Haastattelun tavoitteena on tehdä luotettavasti tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 65–66) ja asiantuntijoita on syytä haastatella sen tiedon vuoksi, jota heillä on tutkittavasta ilmiöstä tai prosessista (Alastalo, Åkerman & Vaittinen 2017, 214–230). Alastalo ym. (2017, 214–230), määrittävät asiantuntijuuden tekemisen kautta tiede-, ammatti- tai instituutioperusteiseksi siten, että henkilöllä on tietystä aiheesta sel-laista tietoa tai taitoa, mitä ei jokaisella ole.

Haastatteluaineiston kuvailutietoina pidetään haastateltavien valikoitumista tutkimukseen, aineiston keruu aikaa, sekä aineiston keruukeinoja (Ranta & Kuula-Luumi, 2017, 422). Haastateltaviksi valikoitui toimeksiantajan kartoittamia eri kunnissa ja toimissa käytännön liikuntaneuvontaa antavia henkilöitä, joita yhdistää kokemus etäliikuntaneuvonnasta. Toimeksiantaja tarjosi alustavan kyselyn pohjalta viiden yhteystiedot ja myöhemmin liikunta-neuvonta.fi Facebook-ryhmän kautta laitetun ilmoituksen ja lisäyhteydenottojen pohjalta saatiin yhteydenotot yhteensä 14 eri toimijalta.

Haastateltaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse haastatteluaikeahdotusten ja tarkempien tietojen kera viikoilla 32–33/2021. Haastatteluja toteutettiin yhteensä 12 viikoilla 34–35/2021, 23.8-3.9.2021 välisenä aikana Zoom- ja Teams- etätyökalujen välityksellä. Kaikille haastateltaville lähetettiin kutsut Zoom-videoneuvotteluihin tarkoituksena toteuttaa kaikki sitä kautta, mutta teknisten haasteiden vuoksi toteutettiin kolme haastattelua Teamsin välityksellä ajan säästämiseksi. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina etäliikuntaneuvontaa antaneiden työntekijöiden kanssa eri kunnista, sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä liikunnan aluejärjestöistä. Kolmeen kahdestatoista haastatteluun osallistui kaksi samalla alueella toimivaa henkilöä haastateltavien toiveesta. Kaksi haastateltavaa jäivät omasta toiveestaan varalle vähäisen kokemuksen vuoksi. Kaikkien viikoilla 32–33/2021 kontaktoitujen kanssa saatiin haastattelut toteutettua ja koska haastattelumäärä koettiin riittäväksi, ei varalla olleita haastateltu.

Haastattelun tallentaminen sen analysoimiseksi on välttämätöntä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 75) ja haastattelukutsuun kirjattiin tieto haastattelun tallentamisesta. Lisäksi kutsussa annettiin haastateltaville haastattelijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja tavoite ja kerrottiin haastattelun etätoteutustapa, aika sekä mainittiin tietojen käsittelyn luottamuksellisuus ja osallistumisen vapaaehtoisuus (Ranta & Kuula-Luumi, 2017, 415). Haastateltavien suostumus haastatteluun oli ennalta varmistettu ja haastattelun alussa muistutettiin vielä haastattelun tallentamisesta, tallenteiden hävityksestä, sekä luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta osallistua ja vastata kysymyksiin.

Vastausten pääkohdat kirjoitettiin haastatteluiden aikana ylös tulostettuihin haastattelupohjiin ja heti haastattelun jälkeen haastattelijat kirjasi mieleen tulleita ajatuksia niille varattuun erilliseen vihkoon. Näitä ajatuksia kirjattiin pitkin prosessia, jotta mikään idea tai ajatus pääsisi unohtumaan. Samaan vihkoon kirjattiin myös toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta syntyneet ajatukset ja kysymykset. Vihko oli alusta loppuun prosessissa mukana pohdintaa kirjoittaessa, sekä esityksiä tehdessä.

6.3 Aineiston analyysi

Yleisin tapa lähteä purkamaan aineistoa on haastatteluaineiston litteroiminen, mikä tarkoittaa sanasanaista puhtaaksikirjoittamista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138) tai tekstiksi muuttamista (Ruusuvuori & Nikander 2017, 427), mikä myös työn luonteen kannalta oli tarpeen. Yksityiskohtaisempaan keskusteluanalyysiin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 140) ei kuitenkaan ollut perustetta sanatarkan sisällönanalyysityyppisen litteroinnin riittäessä vastaamaan tutkimuskysymyksiin, joten litteroinnista on jätetty pois mahdolliset tautot, huokaukset, äänenpainot ja naurahdukset (Ruusuvuori & Nikander 2017, 427–430).

Litteroidessa haastateltavat anonymisoitiin siten, ettei haastateltavaa ole mahdollista tunnistaa kohtuullisesti toteutettavissa olevilla toimenpiteillä (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 419) ja litteroinnit voidaan arkistoida ilman muodostunutta henkilörekisteriä (Ruusuvuori & Nikander 2017, 427). Haastateltavan asema organisaatiossa voidaan esittää uskottavuuden lisäämiseksi haastatteluotteita käytettäessä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 194), mutta siihen ei tässä tapauksessa ole tarvetta, sillä kaikki haastateltavat antavat liikuntaneuvontaa ja haastateltavat pysyvät tunnistamattomina myös kuntien ja toimien osalta, missä liikuntaneuvonnan parissa toimii yksi tai kaksi henkilöä.

Aineiston läpikäynti aloitettiin lukemalla haastatteluiden aikana kirjoitetut pääkohdat yleiskuvan muodostamiseksi. Aineiston analysoimisen helpottamiseksi litteroinnit tulostettiin ja luettiin läpi isomman kuvan saamiseksi. Aineistoa läpikäydessä on pidettävä mielessä kysymykset kuka, mikä, milloin, missä ja miksi ymmärryksen kartoittamiseksi ja aiheessa

kiinni pysymiseksi (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143). Ensimmäisellä lukukierroksella lisättiin tulosteisiin merkintä, mikäli johonkin muuhun kysymykseen liittyvää asiaa nousi esiin toisessa kohdassa, jotta ne tuli huomioitua tuloksia kirjoittaessa.

Aineiston analysoimiseksi aineisto tulee luokitella tai ryhmitellä (Puusa & Juuti 2020). Haastattelujen laajuuden ja määrän vuoksi tekijöiden värikoodaus tuntui haastavalta, niinpä heräsi ajatus luoda excel-taulukko luokittelun mahdollistamiseksi. Luokitteluita kuvataan usein tilastollisesti (Koppa s.a.). Exceliin (taulukko 2) kerättiin helposti tilastoitavat tiedot, kuten milloin palvelu on eri toimijoilla aloitettu, kuinka monta työntekijää liikuntaneuvontaa antaa, kenelle sitä tarjotaan, milloin etäneuvontaan on siirrytty, onko puhelut kuuluneet aiemmin jo osaksi prosessia ja millä välinein sitä toteutetaan. Excel osoittautui toimivaksi tuloksia kirjoittaessa. Excelin pohjalta pystyttiin tuloksia luokittelemaan muun muassa sen perusteella oliko etäliikuntaneuvonta ainut vaihtoehto sekä millä viestintävälineillä sitä oli toteutettu.

Samat kysymykset esitettiin kaikilta haastateltavilta samassa järjestyksessä hieman eri sanamuodoin. Exceliin kerätyn tiedon ulkopuolinen data purettiin tuloksiin lukemalla jokaisen haastattelun litterointitulosteista kysymys kerrallaan yleiskuvan luomiseksi ja yhtenäisten tekijöiden yhdistämiseksi. Laadullista aineistoa esittäessä ei ole tarkoituksen mukaista esittää pelkkiä päätuloksia, vaan tuoda esille myös poikkeamat suurista linjoista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 194–196). Yleiskuvan muodostuttua jokaiseen kysymyksen liittyvät vastaukset luettiin vielä läpi eriävien näkemysten tai toimintatapojen sekä lainausten nostamiseksi esiin tuloksissa.

Jokaisen haastattelun litteroinnin sivut numeroitiin ja merkittiin yksilödyllä tunnuksella sekoittumisen välttämiseksi. Jokaisen haastattelun litteroinnin tulosteet pidettiin omissa pinoissaan ja papereita siirrettiin käsiteltyjen pinoihin sitä myötä, kun prosessi eteni ja sivuilla olleet asiat oli kirjattu ja huomioitu. Kysymys kerrallaan muodostettiin kaikista haastatteluista yleiskuva ja sen haastattelut käytiin kysymyksen osalta uudelleen läpi lisäysten, tarkennusten sekä poikkeavien näkemysten ja kokemusten kirjaamiseksi.

7 Tulokset

Haastatteluun osallistui yhteensä 15 eri Suomen kunnissa, sosiaali- ja terveydenhuollossa (sote) sekä liikunnan aluejärjestössä työskentelevää ammattilaista kahdestatoista eri organisaatiosta. Haastattelussa oli mukana pienten ja suurten kuntien sekä maakuntien ja Liikunnan aluejärjestöjen ammattilaisia, jotka antavat liikuntaneuvontaa joko kuntalaisille tai kunnan työntekijöille (taulukko 2).

Käsite etäliikuntaneuvonta käsitettiin eri organisaatioissa eri tavoin. Yksi kahdestatoista oli tarjonnut kertaluonteista etäliikuntaneuvontaa jo 5–6 vuoden ajan puhelimitse tai sähköpostilla asiakkaan yhteydenotosta. Kyseinen toimija tarjosi myös face to face -neuvontaa yksittäistapaamisina, kun muissa yhdessätoista kyseessä oli pidempi useamman tapauksittain prosessi. Tuloksissa keskitytään näihin yhteentoista prosessin osalta samankaltaiseen toimijaan.

Liikuntaneuvontaa oli tarjottu haastateltavista pisimpään tarjonneella alueella yli kaksikymmentä vuotta. Neljässä organisaatiossa liikuntaneuvontaa tarjottu yli 10 vuotta, kahdessa yli viisi vuotta ja neljä oli aloittanut palvelun tarjoamisen viimeisen kahden vuoden aikana. Palvelu oli käynnistetty tai ainakin uudelleenorganisoitu kahdessa tapauksessa sote-alueuudistuksen myötä ja yhdessä oli aloitettu palvelun tarjoaminen toiselle kohderyhmälle, mikä madalsi palvelun ikää. Käytännön liikuntaneuvontaa antoi haastateltujen toimialueilla yhdestä kymmeneen neuvojaa. Osa liikuntaneuvojista toimi täysipäiväisesti liikuntaneuvonnan parissa, kun toiset hyvin pieniltä osin omasta työkokouksestaan.

Taulukko 2. Taulukoidut tiedot

	A	B	C	E	F	G	H	I	J
1									
2		Aloitettu	Toteuttaja	Kenelle	Neuvojen (etäneuvon	Neuvojen työaika	Puhelut palvelu	Etäneuvonta aloitettu	Toteutuskäytäntö
3	H1	~2010	Liikuntatoimi	Asukkaat	10 (5)	Osa muuta	Ei	2020 kevät	molemmat (tapaamis
4	H2	~2010	Liikuntatoimi	Asukkaat	9 (7)	1-3as/vko	-	2015	molemmat
5	H3	1997-1998	Liikuntatoimi	Asukkaat	10-11 (4)	20-70%	Ei	2020 syksy	molemmat
6	H4	2020	Ulkoistettu	Työntekijät	1 (1)	1pv/kk	Ei	2021 tammikuu	vain etä
7	H5	2016 (2014	Liikuntatoimi	Asukkaat	1 (1)	100% (60%)	Kyllä	aina, enemmän 2021 k	molemmat
8	H6	~2016 (han	Hanke	Asukkaat	1 (1)	100 %	Ei	2020 kevät	vain etä kevät 2021 - p
9	H7	~2019	Sote	Asukkaat	2 (2)	90 %	Kyllä (+Skype)	aina, ~2019 alkaen	molemmat
10	H8	2019 (hank	Sote	Asukkaat	1 + 1 (2)	100% + 25%	Kyllä	2020 kevät	vain etä kevät 2021 - p
11	H9	2010	Liikuntatoimi	Asukkaat	3 (2)	Tarpeen mukaan	Kyllä	2020	vain etä 11/2020-04/20
12	H10	2010-2012	Liikuntatoimi	Asukkaat	5 (5)	Tarpeen mukaan	Kyllä	2020 syksy	molemmat
13	H11	~2010	Ulkoistettu	Asukkaat	1 (1)	100 %	Kyllä	2020	molemmat
14	H12	2019	Liikuntatoimi	Työntekijät	2 (2)	100 %	Kyllä	2020 kevät	vain etä

Koronapandemia ja maakunta- sekä kuntakohtaiset taudin leviämisen estämiseksi asetetut rajoitukset koskivat haastatteluun vastanneita eri tavoin. Kuusi toimijoista päätti jatkaa palvelun tarjoamista etänä videovälitteisesti ja puhelimitse, kun rajoitukset tai suositukset estivät tapaamiset kasvokkain. Viisi toimijaa valitsi ottaa etävaihtoehtoon käyttöönsä, vaikka estettä face to face -tapaamisille ei ollut. Videotapaamiset otettiin käyttöön kevään 2020 kevästä ja alkuvuoden 2021 välillä kymmenessä organisaatiossa. Osa siirsi mahdollisuksien mukaan tapaamisia myös ulkotiloihin.

”Paljon tämmösiä, et vaik ei ois liikuntatapaamisellekaa tarvetta välttämättä, ni on sovittu sit et käyää pienellä kävelyllä ja samalla jutellaa niitä asoita, mitä normaalisti sitte ois mahdollisesti juteltu täällä täällä vastaanottotiloissa.”

Suurimmassa osassa haastatteluun osallistuneista organisaatioista työskenteli liikuntaneuvonnan parissa yhdestä kahteen henkilöä. Vastanneista kolmessa organisaatioissa toimi liikuntaneuvojina noin kymmenen henkilöä. Missään näistä henkilömäärällisesti suurimmista toimijoista eivät kaikki organisaation liikuntaneuvojat tarjonneet etäneuvontaa asiakkailleen (taulukko 2).

7.1 Etäneuvonnan käynnistäminen

”Meillä kuuluu siihen prosessiin, vaikka siihen ihan perinteiseen liikuntaneuvontapro- sessiin kuuluu yhteydenpito myös puhelimitse tai sitten tällai, mut se ei oo se pää- osa missään nimessä, mut säännöllinen kuulumisten kysely, ettei aina tarvii fyysi- sesti tavata, mut se kuuluu siihe ihan palveluprosessiin.”

Edeltävä vastauksen antoi eräs haastateltava kunnasta missä liikuntaneuvontaa oli tar- jottu jo yli kymmenen vuoden ajan. Myös kuusi muuta haastateltavaa kertoivat puheluiden olleen mukana palveluprosessissa jo ennen korona-aikaa ja niiden lisääntyneen tai tulleen käytännössä käyttöön korona-aikana.

Videoneuvottelut ja Teams tulivat yleisesti käyttöön haastatteluun vastanneille organisaa- tiolle korona-aikana. Päätös videoyhteyksiin siirtymisestä tehtiin useammassa organisaa- tiossa työntekijän ajatuksesta seuranneen päätöksen kautta. Yhdessä organisaatiossa etänä palvelun tarjoaminen perustui tiimin yhteiseen tahtoon jatkaa palvelun tarjoamista, kun taas toisessa palvelun toive palvelun jatkumiseen tuli palveluketjun muilta toimijoilta.

”No tota, kun tää korona iski, niin ruvettiin sitte miettimään kuitenkin sitä palvelua, ku sitä tuolta hyven puolelta toiveita tulis, et sitä jatkettais ja sitten mejän liikuntajohtaja tota anto sille siunauksensa ja sit päätettiin se käynnistää”. Toisessa oli vahva tahto- tila jatkaa palvelun tarjoamista muiden kaupungin palveluiden keskeydyttyä: ”Siis tiimiltä oikeestaan, näiltä mejän liikuntasuunnittelijoilta tuli se myös hyvin vahva se toive, että tätä jatketaan, vaikka ryhmii ei pystytä jatkamaan, niin sit me vaan päätet- tiin, että no lähetään tekemään.”

Skype oli ollut yhdellä käytössä ja yhdellä se oli ollut yhtenä vaihtoehtona, mutta poistunut käytöstä. Microsoft Teamsiä käytettiin kahdeksassa paikassa ja Google Meetsiä yhdessä. Kotimaisen tietoturvallisia etähoitoon ja sähköiseen asiointiin palveluita tarjoavan yrityksen (VideoVisit) VideoVisit oli käytössä yhdessä paikassa. Kahdella oli lisäksi vaihtoehtona

Whatsapp-videopuhelut ja perinteiset äänipuhelut olivat käytössä kaikilla yhtä toimijaa lukuun ottamatta.

Kahdeksassa organisaatiossa siirrettiin tapaamiset joko rajoitusten vuoksi kaikkien osalta tai asiakkaan niin halutessa etätoteutukseen pian päätöksen jälkeen. Palvelun väliaikaisuus sen käynnistämisestä puhuttaessa nousi esiin vain yhdessä haastattelussa. Lomautukset ja tietämättömyys tulevasta vaikuttivat osaltaan etäneuvonnan aloittamiseen.

”Se ei alkuun oikee ei lähteny vielä alkuun. Meillä osa väestä lomautettii, et ei ollu mahdollisuksiakaa sitte alottaa sitä. Et sit se ehkä etänä ni oisko ollu sit siit seuraavast syksystä varmaan niinku pikkuhiljaa sitte, et otettii niinku yhteyttä ja ku ensin ei ees tienny et kauan tää kestää, ku aateltiin et se kestää vaa vähän aikaa ja sit ku se jatkuki niin ni tota varmaan sieltä alkaen sitte pikkuhiljaa.”.

Yksi kertoi kollegan testanneen parin asiakkaan kanssa etäneuvontaa ennen yleisempää käyttöönottoa ja yhdessä organisaatiossa palvelu pysäytettiin manuaalin tekoa varten.

”Joo, siin tosiaan ku tää maailma pysähty sillon perjantai kolmastoista maaliskuussa, niin kahessa viikossa muistaakseni me saatiin se manuaali tehtyä ja asiakkaat vaan siirrettyä siltä kahelta viikolta myöhemmäksi ja sitte saatiin vähä niinku vaan kokeiltua, että mikä nyt olis se paras tapa ja tehtiin aika varmasti niinku kaikki muutki, ni aika semmosessa nopeessa aikataulussa sitten nää meidän manuaalit ja muut, mutta kahessa viikossa saatiin eka asiakas etätapaamiseen paikalle ja siitä se oikeestaan sitte lähti, että siitä asti ollaan tehty oikeestaan melkeen vaan etänä kaikki.”.

7.2 Etäneuvonnan toteutus

Etäliikuntaneuvonnan ja face to face -neuvonnan toteutuneet määrät vaihtelivat toimijoiden välillä todella paljon riippuen palveluntarjoajan maatieteellisen alueen laajuuden lisäksi myös siitä, onko koko toiminta siirretty täysin etäneuvontaan vai ei. Organisaatioissa, jotka päättyivät tapaamisten estävien rajoitusten vuoksi siirtymään etäneuvontaan, oli pääsääntöisesti siirrytty takaisin face to face -tapaamisiin etätapaamisvaihtoehdon olleen edelleen olemassa vaihtoehtona. Rajoitukset vaikuttivat toimintaan yleisesti muutaman kuukauden ajan. Kaksi toimijaa oli edelleen toistaiseksi kokonaan etäpalveluntarjoajia, etätyösuosituksen tai edelleen alati muuttuvan tilanteen vuoksi.

Eräs toimija, jolla etäneuvonta oli ollut toisena vaihtoehtona vuoden verran, kertoo tarjoavansa etäaikaan aina muistuttaessaan tapaamisesta. Heillä oli toteutunut vuoden 2021 aikana n. 30 % liikuntaneuvontatapaamisista, mitä oli ollut yhteensä noin 350.

"Mä yleensä laitan aina muistutukset jokaselle asiakkaalle edellisenä päivänä tästä liikuntaneuvonnasta, niin mä oon siihen viestiin laittanu aina, että muistutan mahdollisuudesta myös etäkontaktiin. Et se on aina ollu vähän niinku sen asiakkaan valinta, että tuleeko vastaanotolle, vai että pidetäänkö etäkontaktina."

Muutamissa organisaatioissa etäneuvonnan mahdollisuutta oli tarjottu vielä rajoitusten hellitettyä, mutta asiakkaat olivat valinneet face to face neuvonnan. Joissakin kunnissa etäneuvonta oli vielä vähäistä tai etävaihtoehtoa tarjottiin vain satunnaisesti.

"Mahdollisuutta etäänkin oon tarjonnu, mutta että sitte kaikki on oikeestaan halunnutulla tulla sitte tapaamisiin."

"Kyl se edelleen on aika aika sellanen niinkun loppupeleissä pieni määrä et jos, tää on tosissaan arvio, ni mä veikkaan et semmonen varmaa maksimissaa joku kymmenen prosenttia kaikesta siitä mitä me tehhä."

"No nythä me tavataan siis ihan face to face siis kaikkien kanssa, paitsi äskenen asiakas oli, että tota jou'uin tulee ite kotia, kun kurkku oli kipee, ni jou'uin sit siirtämään ne etäneuvonnaks, sitte ni ku ei uskalla sitte ottaa siellä vastaa."

Kahta kokonaan etäneuvontaan siirtynyttä toimijaa lukuun ottamatta kaikilla oli ollut käytössä pääsääntöisesti yhdistelmämalli, missä osa tapaamisista oli järjestetty face to face ja osa etäneuvontana. Yhdistelmä- eli hybridimalli mainittiin useassa haastattelussa tämänhetkisenä toteutustapana.

"Ei meillä oo puhtaasti ehkä sellasta pelkkää etäliikuntaneuvontaa tai sitte kasvotusten, vaan vähän niinku sellasta yhdistelmää."

Etäneuvonta tilastoitiin kaikkialla kuten face to face -neuvontakin. Osassa organisaatioista oli erikseen jaoteltu, onko kyseessä etäneuvontaa vai ei, kun taas osassa oli etätapaamisten perään lisätty tunniste neuvonnan toteutustavasta. Muutamat toimijat eivät erottele etä- ja face to face -tapaamisia tilastoinnissa. Etäneuvonnan vaikuttavuutta ei seurattu, pääosin sillä perusteella, että asiakkaan prosessi oli sisältänyt sekä etä- että face to face -neuvontaa, jolloin yhden tapaamisen vaikuttavuuden arviointi on haastavaa. Vaikuttavuutta seurattiin tavoitteiden saavuttamisen ja asiakkaassa tapahtuvien muutosten kautta,

mutta myös asiakaspalautekyselyin. Yhdessä organisaatiossa lähetettiin asiakaspalautekyselyt kaksi kertaa prosessin aikana ja useammassa lopuksi. Eräässä organisaatiossa tulokset kerättiin yhtä lailla neuvonnan toteutustavasta riippumatta alkukartoituslomakkeen avulla, mikä täytetään uudelleen prosessin päätteeksi sekä asiakaspalautekyselyä hyödyntäen.

7.3 Etäneuvonnan sisältö

Etäneuvontaa annettaessa erot sisällössä vaihtelivat sen mukaan, oliko käytössä videovälitteinen vai puhelimitse annettava neuvonta. Videovälitteisessä neuvonnassa oli hyödynnetty näytön jakamista, sekä mahdollisuutta näyttää jumppaliikkeitä videovälitteisesti. Videon välityksellä oli myös jumpattu yhdessä asiakkaan kanssa.

”Tarvittaessa harjoitteiden ohjausta, et siinä videolta nähdään mitenkä asiakas tekee ja ohjeistetaan siinä, että ollaan ihan kotiharjoitteitaki ohjattu niinku etänä. Ja myös tota ihan käyty näitä liikunnan suosituksia läpi ja tota ravitsemussuosituksia niin Sky-pellä.”

”Joo, mut ollaan sillai katsottu niitä liikkeitä läpi ja esimerkiksi käsipainolla tai kuminauhalla tehtäviä liikkeitä, mitä on sisältyne siihen kotitreeniohjelmaan, ni käyty läpi et miten ne, et mä oon näyttäny et miten tehdään ja iha yhdessäki jumpattu.”

Joissakin organisaatioissa videovälitteinen neuvonta oli painottunut vastavaikutteiseen keskusteluun, kuten puhelimitsekin annettava neuvonta. Näissä tapauksissa jumppaohjeita ja esimerkiksi linkkejä tekniikkavideoihin tai mahdollisesti hyödyllisille internetsivuille lähetettiin tapaamisen jälkeen sähköpostilla tai perinteisenä paperipostina iäkkäämmille asiakkaille.

Kahdessa organisaatiossa oli lähetetty myös sähköpostikirjeitä neuvonnan asiakkaille. Yhdessä organisaatiossa ne olivat olleet kausittaisia ja toisessa lähetettiin kuukausittaisia tsemppikirjeitä, sisältäen kannustusta liikkumiseen ja terveelliseen ruokavalioon sekä mielen hyvinvoinnin edistämiseen, muistuttaen samalla käynnissä olevasta prosessista.

”Kun tuli joku tämmönen niinku tilanne, että meiän kevätkausi päättyy ja alkaa kesä, ni hän oli laittanu kaikille liikuntaneuvonta-asiakkaille sitte sähköpostia ja heittäny vinkkiä näistä ohjatuista ryhmistä ja näin.”

Lisäksi yhdessä organisaatiossa oli järjestetty luentoja asiakkaille Teamsin välityksellä ja toisessa tietoa oli jaettu Facebook-ryhmissä. Yhdessä organisaatiossa osa etäneuvonnan asiakkaista koki motivoivaksi, kun heitä pyydettiin lähettämään kuva viikon liikkumiskerrat

sisältävästä kalenteristaan. Kahdella toimijalla oli asiakkailleen tarjolla taukoliikuntasovellukset, Mikrotreenit ja Break Pro.

Eräässä organisaatiossa hyödynnettiin kalenterikutsuja neuvontaprosessin tukemiseksi kirjaamalla kutsuihin tapaamisten keskustelut. Lisäksi kirjattiin neuvonnan seuraavat käytännön toimet. Organisaatiossa kannustettiin asiakkaita kävelyille neuvonnan ajaksi.

”Ollaa välillä kannustettu asiakkaita siihen, että mee mejän tapaamisen ajaks kävelyille, että jos pystyt laittaa luurit korville ja muuta, niin ei sitte istuta paikallaan ainoastaan sen näytön äärellä.”

7.4 Erot toteutustapojen välillä

Eroja etäneuvonnan ja face to face -neuvonnan välillä kartoittaessa, erosivat vastaukset paljon sen mukaan, minkälaista liikuntaneuvontaa toimija antoi. Toisilla liikuntaneuvonta oli pääsääntöisesti keskustelua, kun taas toisilla prosessiin kuului vahvasti erilaiset liikuntatapaamiset ja yhdessä liikkuminen.

Täysin etäneuvontaa tarjonnut organisaatio oli positiivisesti yllättynyt etäneuvonnan onnistumisesta epäilystä huolimatta. Toinen näistä kuvasi prosessia etänä samanlaiseksi, kun face to face toteutettuna.

”Mä aattelin et se kärsii, se neuvonta ja miten vaikuttaa ne keskustelut asiakkaan muutuskäyttäytymiseen. Aattelin, et se on niinku isompi se ero, mut mun mielestä ni ei oo ollu, et se on kyl niinkun ollu positiivinen yllätys.”

”Se oli se ehkä hyvin paljon siinä ideaki ku sitä vaihettii etämalliin, että pyritään saamaan siitä niin autenttinen, läsnäoleva tapaaminen, kun mahdollista. Et kaikki kyseilyt ja dokumentit ja muut, niin ne on kaikki täysin samoja mitä siin paikan päällä täytettäisiin. Ainoa ero on se, et neuvoja täyttää sen asiakkaan puolesta siinä, mutta et asiakas näkee mitä tapahtuu. Ja tottakai se se läsnäolo ja muu tämmönen sanaton kommunikaatio ja muu mikä sitten läsnäolevis tapaamisis tapahtuu, niin sitä on ehkä myös joutunu pikkasen harjottelemaan tässä korona-ajan edetessä, että miten luo itsestään sen lämmön tunteen ja avoimuuden tunteen sille asiakkaalle, joka on siellä ruudun päässä.”

Toiminnallisen yhdessä tekemisen puuttuminen koettiin palvelun laadun kannalta merkittäviksi osassa vastauksista.

"Koska myöki niinku pyritää asiakkaan kanssa just käymää kuntosaleilla taikka jotain vesijuoksuopastusta tämmöst jotai ihan konkreettista sitte ohjeistusta ja opastusta ja ulkolenkkiä ni, on se sillee niinku varmast motivoivampaa sille asiakkaalleki."

Livekohtaamisen poisjääminen puhututti myös paljon erityisesti puhelimitse annettavassa neuvonnassa. Face to face -kohtaamisia kuvattiin intiimimmiksi ja luontevimmiksi.

"Selkeänä erona, niin asiakas, joka on tullut sitten tän sulku sulun aikana ja jota ei ole livenä tavattu, niin sellanen läheisempi kontakti on ollu vaikeampi luoda, ku se, että on ehtiny sen ensimmäisen kerran nähdä kasvotusten ja sitte siitä, et ollaa jo tultu tutuiksi."

Eräs toimija mainitsi erilaisten motivaatiota kartoittamisessa apuna käytettyjen tehtävien poisjäämisen etäneuvonnassa. Kolmen toimijan vastauksissa nousi esiin mittausten poisjääminen, kun etäneuvontaa verrattiin face to face -tapaamisiin. Yksi toimijoista totesi, ettei mittausten pois jääminen ole merkityksellistä, sillä puolen vuoden prosessin aikana ei puristusvoimamittauksessa tai leposyketestissä radikaaleja muutoksia monesti saada aikaan. Toisaalla mittausten poisjääminen koettiin merkittäväksi.

"Me käytetään Inbody-laitetta motivoimaan, et asiakas näkee niitä tuloksia kahdenkolmen kuukauden välein. Et pienelläki muutoksella pystytää saamaan niitä terveys-hyötyjä." lisäksi perään vielä: "Niin, viskeraali on tippunu, vaikken oo käynykään ku vähän lenkkeilemässä, niin ni nyt ku se on jääny pois, niin sitte ei välttämättä asiakas tunne tunne sitä muutosta kehossa, sitä positiivista muutosta mitä on tullu nii. Kyllä on selkee ero."

Myös muiden koronarajoitusten vaikutukset huomioitiin vastauksissa sillä uimahallit ja kuntosalit suljettiin monessa kunnassa, niiden ollen yleisesti neuvonta-asiakkaiden suosiossa, jolloin neuvonnassa on pyritty keksimään muita liikkumisen muotoja asiakkaan kanssa. Rajoitusten ja sulkujen vuoksi uusien liikuntamuotojen kokeileminen nähtiin myös hyvänä ja harrastamista tulevaisuudessa monipuolistavana tekijänä.

"Useammat haluavat lähteä kuntosalille ja nyt ku sitä mahdollisuutta ei oo tietenkää ollu, niin ni se on sinäänsä, että aika paljo tai siis hyvin paljon omatoimiliikuntaa, ku on ollu paikkoja kiinni, niin sitte se liikuntamuoto on ollu sellanen omatoimi. Ei oo voitu lähettää allasjumppaan tai johonki ryhmäliikuntatunnille, et sisällöllisesti on muuttunu ja se vaatii enemmän vielä siltä asiakkaalta sellasta itseohjautuvuutta etäneuvonnan kautta, et ei olla voitu mennä yhdessä jonnekin."

7.5 Etäneuvonnan vaikutukset

Haastattelussa kartoitettiin etäneuvonnan vaikutuksista asiakasmääriin. Isoimmat vaikutukset heijastuivat vastauksissa terveyskeskuksista tulleiden lähetteiden määrään tai korona-aikaan ylipäätään, mikä näkyi pienempinä asiakasmäärinä. Osa asiakkaista oli halunnut odottaa neuvontaprosessin käynnistymistä aikaan, kun face to face -tapaamiset taas mahdollistuivat. Toisaalta nähtiin, että etäliikunnan tarjoaminen oli mahdollistanut prosessin jatkumisen ja toteutumisen huolimatta rajoituksista. Etäneuvonta oli mahdollistanut palvelun jatkumisen niiden kohdalla, jotka olivat toivoneet olla käymättä missään ennen kahden rokotteen saamista.

Etävaihtoehdon nähtiin pienentävän peruutuksia yhdessä kunnassa, kun taas toisaalla pohdittiin etäneuvontatapaamisten peruuttamisen olevan mahdollisesti helpompaa asiakkaille. Osassa organisaatioista ei nähty vaikutusta asiakkaiden sitouduttua prosessiin toteutustavan muututtua kesken prosessin. Eräs toimija pohti korona-ajan lisänneen avun tarvetta.

”Ni tota et kyl siinä mielessä on vaikuttanu siihen niinku määrän, et jos tekis pelkää sitä niinku vastaanottoo, ni kylhän hirveesti karsis, koska korona-aikana niin, ku ei oo nyt pienimmästäkää oireesta saanu tulla.”

Käytettyä työaika tarkasteltiin myös eri näkökulmista. Itse neuvontaan oli pääsääntöisesti varattu sama aika, oli toteutus etänä tai face to face. Suurimpana työaikaan vaikuttavana asiana nähtiin matkaamisen pois jääminen tai väheneminen, oli kyse sitten isommasta alueesta tai vaikka vastaanotto tilan ollessa eri paikassa, kun missä muuten työskentelee. Ajansäästö voi olla huomattava toimialueesta riippuen.

”Työmatkat on kyllä pitkiä, et kyllä se sen verran niinku kolme tuntia päivässä tavaltaan sitte vapauttaa siihen muuhun asiakastyöhön.”

Lisäksi muistiinpanojen ja kirjaamisten sujuvuus nousi haastatteluissa esiin, niillä perusteiden, että ne voidaan näpytellä suoraan koneelle ja kirjaukset tehdä heti, sen vapauttaen enemmän aikaa esimerkiksi muihin hallinnollisiin tehtäviin. Yhdessä haastattelussa nostettiin esiin etävaihtoehdon mahdollistavan myös ilta-aikojen tarjoamisen ja toisessa liikuntaneuvonnalle rajatun tietyn päivän ulkopuoliset vastaanotot.

Kaksi vastaajaa mainitsi mahdollisten face to face -tapaamisia lyhyemmäksi jäävien puheluiden vapauttavan aikaa. Asiakkaita oli kontaktoitu jopa useammin, kun mitä prosessiin määritetty.

”Esimerkiksi tollaset puhelinkontaktit on saattanu nopeuttaa silleen, että ne yleensä on ehkä kuitenkin pikkusen menee niinkun nopeemmin, kuin sitte kasvokkain, ni on saattanu sillee kontaktoida enemmän ehkä asiakkaita.”

”Mie soitin jossai vaihees silloin korona-aikaan, ni kerran viikos tai kerran kahessa viikossa niille, et miten on menny ja missä mennään, ku ei nähty.”

Liikuntaneuvontaan ohjautumisessa ei nähty eroja sen välillä onko neuvonta kasvotusten tai etäneuvontana, sillä etävaihtoehtoa tarjotaan usein vasta, kun asiakas on jo ohjautunut palvelun pariin. Korona-ajalla sen sijaan koettiin olleen vaikutusta.

”Kyl siinä oli vähän, siis ku sielläki oli työterveys niin vahvasti testaus plus rokote plus kaikessa muussa, et siellähän se kans se toiminta muuttu tosi radikaalisti, niin jossai vaiheessa ollaa vähän niinkun, sitä piti oikein keskustella, et mites me nyt sit saadaa se porukka niinku tulemaan tulemaan sinne meille.”

Myöskään yhteistyöpalavereita palveluketjun toimijoiden välillä ei ollut järjestetty normaalisti. Etäneuvontavaihtoehtoa ei monessa kunnassa ollut erityisemmin nostettu esille asiakkaille tai palveluketjun muille toimijoille, mahdollista internetsivuilla olevaa mainintaa lukuun ottamatta. Vastuu palvelun pariin hakeutumisesta siirtyi korona-aikana enemmän yksilölle terveydenhuollon priorisoitua resurssit koronapandemian hoitoon, ehkäisyyn ja jäljittämiseen. Palvelua oli markkinoitu muun muassa kaupungin sisäisessä lehdessä työntekijöille annettavan liikuntaneuvonnan osalta, sekä paikallislehdessä tietoisuuden lisäämiseksi erään kunnan asukkaille.

”Me ei kuitenkaan olla päästy niin aktiivisesti sinne lääkärinkokouksiin ja hoitajakokouksiin mukaan, jotta me oltais pystytty markkinoimaan, et hei tiedättehän, että kunnassa on tämmönen palvelu olemassa”

Neuvonnassa monipuolisesti erilaisia keinoja hyödyntäneessä paikassa nähtiin etätoteutus vain erilaisena tapana edistää asiakkaan muutuskäyttäytymistä. Neuvontaprosessin sisältö nähtiin paikoittain riisutumpana verrattuna face to face -neuvontaan.

”Ei se välttämättä oo yhtä laadukasta, kun mitä se on se face to face -neuvonta. Että varmaan pitäis pystyä enempi vielä hyödyntämään just semmosia, että Teamssin välitykselläki pystytään vaikka näyttämään asiakkaalle jotaki ravintoasioita tai kaikkea muuta.”

Etäneuvonnalla nähtiin olevan erityisesti vaikutusta puhelimitse tapahtuvien tapaamisten keston. Puhelimitse tapaamiset yleisesti jäivät lyhyemmiksi ja liikuntaneuvojien mukaan

toisinaan hieman pinnallisemmiksi, kuin face to face -tapaamisissa. Neuvontaprosessin kesto oli lyhyempi yhdessä paikassa ja liikuntatapaamisten poisjääminen vähensi tapaamisten määrää eräässä kunnassa. Pääsääntöisesti eroa prosessin pituuteen ei etäneuvonnalla kuitenkaan ollut, vaan tapaamisia järjestetään etänä tai face to face prosessikuvauksen ja tehtyjen suunnitelmien mukaisesti.

7.6 Hyödyt ja haasteet

Etäneuvonnan hyötyjä kartoittaessa verrattiin etäneuvontaa face to face -neuvontaan. Kaikkein kirkkaimmaksi eduksi nousi paikkariippumattomuus, erityisesti asiakkaan, mutta myös työntekijän osalta. Neuvojen etätyömahdollisuus nousi esiin lähes kaikissa haastatteluisissa. Neuvontaan käytettävien tilojen varaus ja vaatimukset, sekä tilojen valmisteluun kuluva aika nostettiin esiin kahdessa haastattelussa.

Etäneuvonnan nähtiin madaltavan kynnystä tulla palvelun pariin sen ollessa paremmin saatavilla vaatimatta matkustamista ja sen nähdään myös tasa-arvoistavan kuntalaisia. Matkustamisesta mainittiin myös kahden toimijan toimesta taloudellinen vaikutus, vaikka palvelu itsessään on maksutonta, ei asiakkaalla välttämättä ole mahdollisuutta tai halua laittaa rahaa matkustamiseen.

”Etäliikuntaneuvontaa ni se niinku tasa-arvoistaa kuntalaisia, koska nyt me voiaan sitte, jos hän on vaikka mejän tästä face to face -neuvontapisteestä vaikka kuudenkymmenen kilometrin päässä, niin hän pystyy kuitenkin sitä palvelua saamaan”.

Hybridimallia toteutettaessa etäneuvonta nähtiin hyvänä lisänä osana prosessia.

”Voiaan jutella ja se vie sitä prosessia tosi hyvin eteenpäin ja sit ehkä ens kerralla me tavataanki täällä tai mennää kuntosalille tai uimahallii tai mihi me mennääkkää. Niin niin niin tosta täst on tullu tosi hyviä sellasia niinku lisäkäytäntöjä näistä etäneuvontavälineistä.”.

Tapaamisten sopiminen oli myös haastateltavien kokemuksen mukaan helpompaa, kun siirtymisiin ei tarvitse varata aikaa, joten asiakkaatkin saivat aikoja sopimaan lyhyempiin väleihin arjessaan.

”Asiakkaat pystyy paljo vapaammin ehkä päättämään sen, että millon tulee ja muuten, että ei tarvi varata sitä liikkumisaikaa, et pystytään ottamaan hyvinki vapaasti niitä tapaamisaikoja sitte. Niin se on ollu tosi, et siihen ei mee aikaa et jumpataa jumpataan, että no oisko nyt sitten toi ja toi ja toi ja ei ja ajat venyy ja muuten, ni se on ollu yks semmonen tosi hyvä hyvä etu.”

Eräs haastateltava nosti esiin, että videovälitteisessä neuvonnassa näkee asiakkaan kasvot, ilmeet ja eleet, toisin kuin maskein varustettuna face to face. Niin asiakkaiden kun neuvojienkin terveysturvallisuus pandemia-aikana nousi esiin kolmen haastateltavan pohiessa hyötyjä. Eräässä haastattelussa nostettiin myös mielenterveysasiakkaat ja toisessa ahdistuneisuushäiriön tai sosiaalisten tilanteiden pelon kanssa elävät asiakkaat, joiden kynnys osallistua saattaa madaltua, kun ei tarvitse kohdata neuvojaa kasvokkain tai lähteä julkiselle paikalle. Videovälitteisessä neuvonnassa kerrottiin kahdessa organisaatiossa osan asiakkaista pitävän kamerat pois päältä ja yhdessä organisaatiossa nähtiin etäneuvonnan mahdollistama etäisyys hyväksi syvemmän keskustelun mahdollistamiseksi.

”Joidenkin yksittäisten asiakkaiden kanssa on huomannu myös sen, että he ovat varta vasten halunneet sen puhelimitse sen keskustelun, varmaan sen takia, et he kokee helpommaksi sen, että siinä ei joku tuijota heitä, kun joku kertoo jotain, että se on voi olla jollekin myös helpompaa tietyl tavalla, että se myös mahdollistaa semmoisen syvemmän avautumisen vähä jopa.”

Haasteina jokaisessa haastattelussa nousi esiin internetyhteyksien vaihtelevuus ja erityisesti vanhemman sukupolven tekninen osaaminen. Yhteyksien koettiin tuovan haasteita myös organisaatiossa missä käytetään pääsääntöisesti videovälitteisiä tapaamisia, minkä seurauksena on voitu joutua muuttamaan toteutustapaa esimerkiksi videovälitteisestä tapaamisesta puheluun. Yhtään tapaamista ei toimimattomien yhteyksien vuoksi ollut kuitenkaan peruuntunut.

”No tämä meidän ihana tietoliikenne aina on semmonen pien haaste siis, mutta pääosin mun mielest on tosi hyvin toiminu ja siin sit on yhdes ratkottu asiakkaan kaa et onks se mikki päällä vai ei vai mitä muuta tälläsii tälläsii nyt voikaan tulla.”

”Mikään tapaaminen ei oo peruuntunu sen takia, että joku juttu ei ois toiminu, et sit vaan vaihetaan, et okei et mä soitan sulle tavallisen puhelun ja se on se ehkä se viimesin mihin sitte päästään, että saadaan joku kontakti siihen ihmiseen.”

Toinen selkeästi esiin noussut haaste oli erityisesti toiminnalliseen ohjaukseen liittyvä haastavuus, kun ohjattiin oikeaa liiketekniikkaa. Tämä nousi esiin kahdessa haastattelussa.

”No ehkä sit tietty niinkun liikkeiden näyttäminen, et just toi niinku kerroin alussa, et ihan YouTube-linkkejä oon laittanu vaik pyörätekniikkaan, ni tota sit jos olis livetapaamisia, jos asiakkaalla on tules-vaivoja tai tules-rajotteita, ni pystyis tiettyjä liikkeitä näyttämään ihan siinä sitten kasvotusten paremmin.”

Eräässä organisaatiossa, missä WhatsApp-puhelut olivat etäneuvonnan toteutusväylä, nähtiin haasteeksi omiin tuntemuksiin paneutuminen perheen pyöriessä ympärillä tapaamisten aikana.

”Joku suurin piirtein kokkaili samalla kun keskustelua kävi, niin se jäi vähän selaseksi tosiaan huomattavasti niinku pinnallisemmaksi ja sitten sinne saatto tulla niitä keskeytyksiä, et muksu tuli jotain kyselemään väliin ja tota. Tämmöstä niinku voisko sanoo et inhimillistä, niin kun mitä siinä sitte ilmaantu sen keskustelun aikana ja vähän vähän toisaalta juuri sitä haastettaki sitte.”

7.7 Palaute

Kaikissa niissä organisaatioissa, missä asiakaspalautetta kysyttiin prosessin päätteeksi, oli käytetty samaa lomaketta kuin face to face -neuvonnassakin, eikä etätoteutuksesta erikseen kysytty. Asiakkailta kuullun perusteella oli kuitenkin ollut havaittavissa tyytyväisyyttä siitä, että palvelun tarjoamista oli voitu jatkaa ja palvelun pariin oli päässyt tarvittaessa. Kahdesta organisaatiosta kerrottiin, etteivät he olleet kysyneet asiakkailta etäneuvontaan liittyen palautetta niillä perusteella, että vaihtoehtoa ei ole ollut tarjota. Pääsääntöisesti kommentit etäneuvonnasta oli olleet positiivisia. Osassa organisaatioista asiaan suhtauduttiin hyvin neutraalisti, eikä negatiivista palautetta ollut saatu missään.

Osassa organisaatioista asiakkaat olivat ilmaisseet, että olisi ollut kiva nähdä kasvojen ja olivat valinneet face to face -tapaamiset, jos niitä oli ollut mahdollista tarjota. Yhdessä organisaatiossa todettiin, ettei toteutustapaa nähty oleellisena tekijänä vaan tyytyväisyyden ja toimivuuden pystyi aistimaan asiakkaan olemuksesta ja tavoitteiden saavuttamisen kautta. Toimija, joka siirtyi täysin etäneuvontaan, kuvaili saamaansa palautteen vaihtelevan yksilöiden välillä.

”Se on kovin yksilöllistä, et miten miten kukin sen kokee ja jotku sanooki palautteeks, että vitsi että tää oli hyvä, et tää on etänä, ettei tarvii käyttää aikaa matkoihi ja ettii se tapaamispaikka, et se vie työpäivästä ja arjesta hirveesti aikaa ja jotku taas on heti sillee, et vitsi, että oispa ollu kiva nähä kasvojen ja keskustella ja saaha sitä tapaamisen tuntuu.”

”Asiakkailta on pääsääntöisesti kyllä tullu hyvää palautetta just se, että et meil on aikaa heidän kanssa keskustella. Ja et me pystytää olemaa tukena sen prosessin aikana myös tälle etänä. Ja pääsääntöisesti se on hyvin kiitollista se palaute mitä heiltä tulee.”

Organisaatiossa, jossa siirryttiin kesken prosessin etäneuvontaan, koettiin neuvonta haastavana prosessin alkuvaiheessa. Sen sijaan etäneuvonta toimi hyvin asiakkaiden kanssa, joiden prosessi oli kestänyt pidempään.

”Tapaamiset meni videovälitteiseksi, niin tuli se kokemus, että se tuki mitä oli ja oli annettu ja jotka oli vielä niinku vähän siinä voisko sanoo et vähän niinku etsikkovaiheessa vielä, että oli niitä hyviä kokeiluja ja pientä semmosta onnistumisen pätkää, mut et tarvivat vielä tosi paljon ihan sitä tukea, niin heillä se vähän niinku lässähti se homma sitte”.

7.8 Etäneuvonnan tulevaisuus

Kysyttäessä etäneuvonnan tarjoamisen jatkamisesta koronatilanteen helpotuttua tai normalisoiduttua, vastattiin kaikissa kahdessatoista haastattelussa etäneuvonnan pysyvän vaihtoehtona tulevaisuudessakin.

”Ollaan puhuttu, et pidetään nää hyvin vahvana vaihtoehtona varsinki niihin kakkoskolmostapaamisiin tää etämalli, jotta se mahdollistaa just sen helpommin asiakkaan sen jatkumon siinä, ettei tarvii aina lähtee sinne eri paikkaan ja muuta. Et tottakai se ensi et joku tapaaminen ois tosi mukava pitää paikan päällä, mutta että sitten näiden kautta voitais saada sitä monipuolisuutta.”.

Etäliikuntaneuvonnan tulevaisuudesta puhuttaessa nousi esiin vahvasti, että sen nähdään olevan tulevaisuutta ja sen osuuden odotetaan kasvavan, koska ihmisten tiedot ja taidot vahvistuvat ja teknologian käyttö yleistyy. Yhdistelmä-, eli hybridimallit, osittain face to face ja osittain etänä toteutettuna, oli selkeä lähitulevaisuuden suunta. Videovälitteisen neuvonnan nähtiin yleisesti mahdollistavan monipuolisempaa neuvontaa perinteisen puhelun sijaan. Koronan koettiin osaltaan nopeuttaneen palvelun käyttöönottoa ja nyt sen jatkaminen nähtiin helpoksi, nyt kun sen käytöstä oli kokemusta.

”Jos joskus aatteli että onneks tuli korona, ni tota tätä etäliikuntaneuvontaa ei varmaan näin nopeasti ois niinku ympäri Suomea ruvettu pykäämään ja käyttämään sitten niinku yhtenä palvelumuotona. Et nään sen niinku semmosena niinkun ihan älyttömän hyvänä asiana. Enkä usko, että tästä tullaan enää luopumaan, ei varmasti, että on otettu semmonen iso iso teknologiaharppaus tähän etäliikuntaneuvontaan.”

Mahdollisuutena nähtiin myös niin kutsutun kevyemmän liikuntainfon tarjoaminen etänä, jolloin voisi antaa vinkkejä liikuntapaikoista. Eräs haastateltava nosti esiin täysin automati-

soidut palvelut, esimerkiksi digitaalisen kyselyn pohjalta automaattiohjeiden tai toimintatapojen tarjoamista. Haastatettava toivoi, ettei toteutukseen, mistä jäisi vuorovaikutus kokonaan pois mentäisi, vaikka resursseja ja toteutustapoja joudutaan punnitsemaan.

"Ollaa puhuttu tälläisestä kevyestä walk-in-tyyppisestä liikuntaneuvonnasta, jossa ei käydä niin laaja-alaisesti välttämättä sitä asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia läpi, vaan liikuntaneuvontaahan on myös se, että asiakas kysyy, että hei missäs täällä ois semmonen liikuntapaikka missä voi treenata, et semmosen niin sanotun kevyen liikuntaneuvonnan järjestäminen etänä, niin vallan hyvin toimii."

"Tottakai se on resurssiasia sitte myöskin, mikä joudutaan niinku monessa maakunnassa hyvinvointialueella jatkos miettimään näitä tapoja ja mahdollisuuksia toteuttaa liikuntaneuvontaa, mut toivottavasti se ei tule menemään siihen et se on, on vaan tämmösiä niinku sähköisiä palveluja ilman sitä asiakkaan kohtaamista vuorovaikutuksellisesti."

Erilaiset verkkokurssinomaiset vaihtoehdot nousivat esiin useammassa haastattelussa. Eräällä toimijalla oli kehitteillä liikuntaneuvonnan digipolun rakentaminen ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Tulevaisuuteen maalattiin myös uusia sovelluksia, mitä voisi käyttää liikuntaneuvonnan tukena, liikuntaneuvojien työkalujen mahdollistaessa erilaiset toteutustavat.

"Et varmaa se ohjaus tulee nimenomaan siirtymää enemmän sinne asiakkaan puhelimeen esimerkiksi, mikä on aina mukana. Varmaan just näitä sovelluksia kehitellään enemmän ja sit mä toivon, että ne liikuntaneuvonnassa ja elintapaohjauksessa käytettävät nämä välineet ja työkalut on sellasia semmosia mukavia ja nykyaikaisia."

Ryhmäliikuntaneuvonta nousi tulevaisuuden näkymissä esiin suurimmassa osassa vastauksista, sillä sen nähdään mahdollistavan ihmisten osallistumisen laajemmalta alueelta sekä olevan aikataulullisesti saavutettavaa. Samantyyppisten asiakasprofiilien omaavien asiakkaiden yhteen saattaminen olisi myös helpompaa, jolloin vertaistuki olisi mahdollisesti vaikuttavampaa. Yhdessä haastattelussa nostettiin mahdollisuus myös liikuntaneuvojan ja sairaanhoitajan työparityöskentelyyn jatkossa. Etäneuvonnan nähtiin helpottavan kahden ammattilaisen mukanaoloa asiakkaan prosessissa, kun kaikkien osapuolten ei ole välttämätöntä olla fyysisesti samassa paikassa.

Ammattilaisten tuen tarvetta kartoittaessa nousi esiin kiinnostus muiden toimintatavoista, työn ollen melko itsenäistä.

”Ehkä siis ylipäättänsä ehkä vois vaan niinkun porukalla jakaa asioita ja mitä on käynyt ja mitä on hyödyntänyt ja siis sellasta yleistä, että mitä käytänteitä muilla on vaikka meidän omassa tiimissä ja sitte iha ylipäättänsä just sitte mitä Suomessa, minäkälaisia juttuja sitä hyödynnetään”.

Etätyökalujen, kuten Teamsin käyttöön ja hyödyntämiseen kaivattiin koulutusta, kuten myös vinkkejä olemassa olevan materiaalin käyttöön etäneuvonnassa. Etätyökalujen erilaisissa toiminnoissa nähtiin potentiaalia palvelun laadun kehittämiseksi ja monipuolistamiseksi. Neuvojen tekniset taidot vaikuttivat toimintojen hyödyntämiseen. Myös videovälitteinen esiintyminen ja siihen liittyvät taidot ja huomioitavat asiat nousi esiin yhdessä haastattelussa. Eräs haastateltava koki, että etäliikuntaneuvonta olisi hyvä nostaa aiheeksi myös Liikkuvan aikuisen internetsivuilla.

Eräs toimija oli aloittamassa etäliikuntaneuvonnan tarjoamisen myös vanhemmalle väestölle. Maailmantilanne sekä asiakkaan toiveet ja tarpeet johtivat puhetta liikuntaneuvonnan tulevaisuudesta.

”Varmasti tää niinku etätoiminnot tulee jatkumaan, mutta tuleeks ne jatkumaan ihan näin niinku vahvasti mikä tällä hetkel on käytäntö, ni sen sit aika näyttää.”.

8 Pohdinta

Tämän työn tavoite oli kartoittaa etäliikuntaneuvonnan toteutusta, sekä kokemuksia sen toimivuudesta. Toteutustavat erosivat jossain määrin toisistaan ja eniten yhtäläisyyksiä oli havaittavissa hyötyjä ja haittoja kartoittaessa, paikkariippumattomuuden ja teknisten ongelmien nousten kirkkaimmin esiin.

8.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Eräs haastateltava nosti asian esiin, että on hyvä muistuttaa itseään siitä, että teemme tärkeää työtä. Haastatteluja tehdessä oli mielenkiintoista huomata, miten eritavoin haastateltavat puhuivat etäliikuntaneuvonnasta. Toiset kertoivat, että jopa asiakkaiden kanssa oli odoteltu tilanteen ”normalisoitumista”, eikä prosessia oikein viety eteenpäin, kun taas toiset jatkoivat toteutusta parhaalla mahdollisella tavalla. Liikuntaneuvojan asenne ja suhtautuminen toteutustapaa kohtaan vaikuttaa niin neuvojan työssä viihtyvyyteen, kuin asiakastyytyväisyyteen. Etäpalvelut voisivat kuitenkin parhaimmillaan säästää aikaa tilanteille, joissa kasvokkain kohtaamisesta on hyötyä.

Muun muassa etäterapian vaikutuksia on tutkittu paljon, eikä tutkimusten mukaan niiden vaikuttavuudessa ole eroa face to face -terapiaan, mitä puoltaa myös Kelan etäkuntoutukseen liittyvän hankkeen (Salminen & Hiekkala 2019) tulokset. Aiempien perusteella voidaan päätellä, että myös vaikuttavaa etäliikuntaneuvontaa on mahdollista tarjota.

Vaikka tiedetään minkä tahansa palvelun käynnistämisen vaativan valmistautumista, perehdyttämistä ja kouluttamista, vaikuttaa ettei etäneuvontaan ollut valmistauduttu. Haastatteluun osallistuneista vain yksi toimija oli rakentanut etäneuvontaan manuaalin, missä on huomioitu tietoturva-asiat ja prosessin toimivuus etänä toteutettuna. Etäliikuntaneuvonnan sisällön tai prosessin suunnittelemisesta toimivaksi ja laadukkaaksi olisi varmasti hyötyä kaikille, sen sijaan, että sillä yritetään korvata tuttua tai jopa lyhennetään prosessin kestoa niillä verukkein, että kaikkia perinteisen prosessin osa-alueita ei ole mahdollista etänä toteuttaa. Vai onko sittenkin? Virtuaalilasit päähän ja niiden välityksellä asiakkaan kanssa liikuntapaikalle. Näin on ainakin muun muassa työkoneita huollettu erään hankkeen puitteissa (Päiviö 2018). Jos ei, niin voisiko sisältö olla erilainen etänä toteutettuna?

Etäneuvontaan voisi sisällyttää esimerkiksi enemmän asiakkaan ajatusten ja tunteiden käsittelemistä, minkä tärkeys nousi esiin Jyväskylän yliopiston (2021) tekemässä tutkimuksessa verkkopohjaisiin liikuntaan, ravitsemukseen ja lepoon keskittyviin valmennuksiin liittyen. Liikuntaneuvonnassa käytetty arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa

hyödynnetään muun muassa erilaisia tehtäviä asiakkaan käyttäytymisen joustavuuden edistämiseen ja tukemiseen (Kangasniemi & Kauravaara 2016), mitä voi toteuttaa myös etänä. Eräässä haastattelussa palautteista puhuttaessa nousi esiin asiakkaan odotukset neuvonnasta ja etenkin se, että kokeeko asiakas jäävänsä jostain paitsi etäneuvontatapauksissa. Asiakkaan odotukset ja kokemukset muodostavat asiakkaan kokemuksen palvelun laadusta (Korkiakoski & Gerdt 2016), minkä vuoksi voisi olla aiheellista viestiä asiakkaalle mitä neuvonta pitää sisällään mahdollisesti eritellen face to face -, hybridi- ja etätoteutukset, etenkin kun kaikilla on suunnitteilla etäneuvontaa tarjota jatkossakin.

Niin sanottu hybridi-, eli yhdistelmämalli tulee varmasti pysymään ja kehittymään monella toimijalla, mutta käytänteitä etänä tarjottavan neuvonnan ja tapaamisten osalta voisi olla syytä tarkentaa. Niin haastateltavien ajatukset, kun esimerkiksi Kelan kuntoutushankkeet tukevat sitä, että ensimmäinen tapaaminen voisi olla hyvä järjestää mahdollisuuksien mukaan face to face, kun taas niin sanotut seurantatapaamiset voitaisiin pitää etänä. Toisaalta yhdessä Kelan hankkeessa todettiin lasten jännityksen vähenevän, kun ensimmäinen tapaaminen järjestetään videovälitteisesti (Salminen & Hiekkala 2019). Haastatelussa nousi esiin esimerkiksi ahdistuneisuushäiriön kanssa elävät siltä näkökulmalta, että heidän voi olla helpompi osallistua etänä. Estettä kokonaan etänä tai kokonaan face to face -järjestettävälle neuvonnalle ei ole, mutta niin haastatteluiden, kuin tutkimuksen pohjalta voi eri vaihtoehdoilla olla positiivisia vaikutuksia etenkin palvelun saavutettavuuteen.

Saavutettavuutta miettiessä nousee esiin erityisesti vaihtoehtojen tarjoaminen. Palveluita tuottaessa tulee huomioida niin alueelliset kuin yksilölliset seikat. Kaikilla ei ole tarvittavia taitoja tai laitteita etäpalvelujen käyttämiseen, joten vähintäänkin tukea käyttöön tulisi olla saatavilla (Etelä-Suomen AVI 26.6.2021). Etäyhteydet mahdollistavat ihmisten osallistumisen mistä vain, mikä on iso etu siirtymisten tai aikataulujen haastaessa. Vaikka etäneuvonta nähdään mahdollisuutena etenkin haja-asutusalueilla, tulee etäpalveluiden toimivuutta ja toteutustapaa miettiä seuduilla, missä tietoverkon kattavuus on heikompi (Salminen 30.6.2020). Tietoliikenneongelmat haastavat videovälitteisiä tapaamisia näiden haastattelujenkin pohjalta isommissakin kaupungeissa.

Perinteiden puhelimen käyttö etäneuvonnassa nähtiin joissakin organisaatioissa viimeisenä vaihtoehtona, kun taas joissakin organisaatioissa sitä käytettiin ensisijaisena vaihtoehtona erityisesti sen helppouden ja varmuuden vuoksi. WhatsApp-puhelut olivat käytössä kahdessa paikassa ja ne nähtiin hyväksi vaihtoehdoksi siksi, että ne eivät vaadi ylimääräisiä asennuksia tai uusien ohjelmien käyttöönottoa, mutta mahdollistavat toisen näkemisen videopuheluna soitettuna. Videovälitteinen etäneuvottelutyökaluja hyödyntävä neuvonta mahdollistaa monipuolisen materiaalin käytön ja asiakkaan näkemisen kautta

voi tulkita ilmeitä ja eleitä sekä hyödyntää videoyhteyttä muun muassa fyysisen ohjaamisen ja esimerkin näyttämisen. Toisaalta sitä voi käyttää myös ilman kuvaa tai kuvalla keskustelutapaamiseen. Toiset asiakkaat kokevat puhelun luonnollisemmaksi yhteydenpitotavaksi ja sen mahdollistavan syvällisemmän keskustelun. Toisaalla pohdittiin, onko puhelimitse helppo todeta vaan kaiken olevan kunnossa, kun ei tarvitse nähdä henkilöä, jolle puhuu. Tämän pohjalta voidaan nähdä laadun kannalta parhaaksi se, mikä on asiakkaalle mieluisa ja kyseiseen tapaamiseen toimiva.

Kaikissa haastatteluissa asiakaslähtöisyys ja asiakkaan toiveet olivat vahvasti esillä, mikä puoltaa ajatusta siitä, että olisi tarkoituksenmukaista valita toteutustapa asiakkaan tarpeista ja toiveista käsin. Kuten Valvirakin on määrittänyt, tulee palveluntarjoajan arvioida, soveltuuko palvelu etänä toteutettavaksi ja soveltuuko asiakas etäpalvelun käyttäjäksi (Valvira). Haastatteluissa tuli ilmi, että epäilyksiä esimerkiksi vanhempien ikäryhmien tai kehitysvammaisten soveltuvuudesta etäneuvontaan oli, vaikka muun muassa etäkuntoutus osoittautui toimivaksi lapsista ikäihmisiin huolimatta toimintakyvyn rajoitteista. Kukaan ei kuitenkaan kyseenalaistanut palvelun etätoteutuksen toimivuutta tai mahdollisuuksia, mahdollisesti siksi koska haastateltavilla oli siitä jo kokemusta.

Organisaatiossa, jossa Whatsapp-puhelut ovat olleet eniten käytössä, haastateltava otti esiin puhelujen helppokäyttöisyyden, mutta myös haasteen, joka syntyy siitä, että asiakas oli kotona. Onko se siis liian arkinen yhteydenpitoväylä? Vaikka etäneuvonta mahdollistaa paikkariippumattomuuden ja tapaamisten sopimisen pienempiin väleihin, tulisi neuvonnassa varmistaa sen laatu myös sillä, että asiakkaalla on mahdollisuus olla häiriöttä läsnä ja syventyä omiin ajatuksiin ja tunteisiin. Tähän ratkaisuna voisi toimia esimerkiksi yhdessä organisaatiossa käytössä ollut kävelylle kannustaminen, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus puhua asioista pelkäämättä läheistensä kuulevan. Asiakkaalle olisi hyvä tuoda ilmi, että prosessi edellyttää sitoutumista ja aikaa parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi.

Neuvojan läsnäolon tärkeys tapaamisissa herätti keskustelua haastatteluissa. Yksi liikuntaneuvoja sanoi, että vaikka hänellä on kymmeniä eri tehtäviä ja vastuita, oli hän luvannut itselleen olevansa liikuntaneuvontatapaamisissa aina läsnä asiakkaalle. Toisaalla todettiin, että etätoteutuksen vuoksi on pitänyt opetella eri lailla läsnäolon ja välittävän tunnelman välittämistä videon välityksellä. Molemmat näistä vastaajista olivat erityisen tyytyväisiä etäliikuntaneuvonnan vaikuttavuuteen. Koulutusta ja vinkkejä kameran edessä olemisesta ja läsnäolon välittämisestä voisi olla hyötyä neuvojille, jotka eivät koe kameran välityksellä toimimista luontevaksi. Eräessä haastattelussa nousi esiin myös oletus siitä, että puhelut ovat nopeampia ja niitä saatettiin sopia tiiviimmin väliajoin. Joskus kuitenkin asiakas oli "juttutuulella" jolloin saattoi helposti tulla kiire. Tunnelma välittyy niin videon, kuin

puhelunkin välityksellä asiakkaalle, joten on tärkeää, että myös neuvoja todella ottaa asiakkaalle aikaa, vaikka tapaaminen etänä toteutettaisiin. Voiko liikuntaneuvoja olla todella läsnä asiakkaalle, jos hänen asenteensa etätoteutusta kohtaan on negatiivisen puolella?

Osa liikuntaneuvojista halusi myös osata ja ymmärtää enemmän etätyökalujen hyödyntämisestä ja mahdollisten teknisten ongelmien ratkaisemisesta, jotta heillä olisi mahdollisuus tarjota laadukkaampaa neuvontaa myös etänä. Erilaiset materiaalipankit ja videokirjasto, kuten Liikkuvan aikuisen -internetsivuilta löytyvät, on hyödynnettävissä etenkin videovälitteisessä etäneuvottelutyökaluja hyödyntävässä neuvonnassa, kunhan käytössä olevat sovellukset ja työkalut on hallussa. Palvelun laadun varmistamiseksi, olisi tärkeä antaa tukea ja koulutusta tietotekniisiin asioihin niille, jotka sitä toivovat. Kouluissa opettajat ovat kokeilleet digiluotsi/-tutortoimintaa (Mäentausta 2020), mikä voisi olla mahdollisuus myös liikuntaneuvojien kesken. Osaamisen kautta myös neuvojan työnteko olisi mielekkäämpää ja varmempaa myös etäyhteyksin ja tutortoiminta tarjoaisi mahdollisuuden jakaa osaamistaan toiselle.

Yhdessä organisaatiossa pohdittiin ajanvarausjärjestelmän käyttöönottoa ja sitä, että ajanvarausjärjestelmään lisättäisiin mahdollisuus varata aika joko etä- tai face to face -tapamiseen, jolloin asiakkaan olisi helppo valita itselleen sopiva aika hänen haluamallaan toteutustavalla. Omatoimisesti ajan varaamisen toteutuminen riippuu asiakkaan motivaatiosta, mutta voisi toisaalta madaltaa kynnystä hakeutua palvelun pariin niissä tapauksissa, joissa ihmiselle itselleen herää ajatus tuen tarpeesta, kun ajan pystyisi varaamaan itselleen heti itselleen sopivalla toteutustavalla.

Etäryhmäliikuntaneuvonnan potentiaali nousi esiin lähes kaikissa haastatteluissa ja eräässä organisaatiossa, missä ryhmä oli siirretty etätoteutukseen, oli käytössä myös ryhmän yhteinen Whatsapp-keskustelualusta, mikä mahdollisti ryhmäläisten viestinnän myös tapaamisten välillä. Liikuntaneuvoja kertoi asiakkaiden jakavan siellä keskenään jumppavideoita ja kokemuksiaan. Vertaistuen merkitys nousi esiin myös kesällä julkaistussa Jyväskylän yliopiston (7.6.2021) tekemässä tutkimuksessa verkkopohjaiseen terveystalvonnukseen liittyen. Vertaistuen tarjoamat mahdollisuudet on syytä hyödyntää kyseiselle ryhmälle sopivin keinoin.

Myös eri kohderyhmät tulee huomioida liikuntaneuvontapalvelun toteutusmuotoja miettiessä. Kaksi toimijaa tarjosi liikuntaneuvontaa kunnan työntekijöille pääsääntöisesti videovälitteisesti ja kokivat sen toimivan hyvin. Heillä videovälitteisen neuvonnan tarjoamisen kaikille asiakkaille mahdollistaa se, että kaikilla kunnan työntekijöillä oli tietokoneet käytävissä. Liikuntaneuvontapalvelun pariin ohjattiin näissä tapauksissa pääsääntöisesti työ-

terveyshoitajan toimesta. Ikääntyvistä puhuttaessa nousi esiin ajatus myös liikuntaneuvonnan puolesta kannustamisesta esimerkiksi kunnan tarjoamille digitaitokursseille, mikä voisi mahdollistaa erilaisia yhteisprojekteja toimijoiden välillä. Yhteistyö voisi olla väylä niin liikuntaneuvojen, kuin asiakkaiden kaipaaman digituen saamiseksi.

Terveydenhuollon puolella nähdään, että potilaasta on tulossa aktiivinen toimija potilaan ja lääkärin välisessä yhteistyössä perinteisestä passiivisesta tutkimuskohteesta digitalisaation edetessä (Anttonen, Tran Minh & Juutilainen 2018). Koska potilas on aktiivinen toimija, odottaa hän myös nopeampia vastauksia ja informaatiota itsestään nähtäville (Anttonen, Tran Minh & Juutilainen 2018). Tämä on asia mikä olisi hyvä huomioida myös etäliikuntaneuvontaa kehittäessä. Mitä asiakas saa siitä, että hän tuottaa sisältöä esimerkiksi liikuntakertansa jakamalla etäyhteyksin tai käyttämällä jotain sovellusta? Digitaalisuuden trendeissäkin nostettiin esiin, että vaikka sijaintiriippumattomuus on koronan myötä nousut merkittäväksi tekijäksi, ei tulevaisuudessa pelkän etäyhteyden päässä toimiminen riitä (Gartner 2020). Liikuntaneuvonnassa ei ole kyse suoraan liiketoiminnasta, mutta ei ole syytä sille, ettei se voisi pysyä kehityksessä mukana, nyt kun ainakin yhteen tapaan on jo tutustuttu.

”Potilaan uudeksi rooliksi on tulossa oman datan aktiivinen jakaminen raportoimalla fyysisistä ja henkisistä hoitoreaktioista potilassuhteessa olevan tahon kanssa. Siten se on tavalta sisällön tuottamista. Potilas on muuttumassa passiivisesta tutkimuskohteesta aktiiviseksi ja merkitykselliseksi sisällön tuottajaksi. Potilaan motivaation kannalta on tärkeää, että potilas voisi vastapalvelukseksi seurata reaaliajassa kokonaistilanteen kehittymistä ja säilyttää nopean kommunikointiyhteyden lääkäriin tai hoitovastaavaan.” (Anttonen, Tran Minh & Juutilainen 2018.)

8.2 Tiedon hyödyntäminen ja jatkotutkimus

Tämän työn merkityksellisyys kasvoi haastatteluja tehdessä, kun lähes kaikki haastateltavat totesivat, että olisi hyödyllistä tietää miten muualla toteutetaan etäliikuntaneuvontaa ja millaisia kokemuksia sen parista on. Samassa tuli ilmi myös kiinnostus jakaa ajatuksia ja kokemuksia aiheen ympärillä, minkä innoittamana haastateltaville järjestettiin verkostotapaaminen. Haastateltaville lähetettiin tieto tapahtumasta sekä Doodle-linkki, mistä pääsi valitsemaan itselle sopivimman ajankohdan kolmesta vaihtoehdosta. Useammalle sopi 2.11.2021 klo 10, joten tapaaminen järjestettiin silloin.

Verkostotapaamiseen osallistui järjestäjän lisäksi 11 henkilöä. Liikkuva aikuinen -ohjelmasta oli mukana kaksi henkilöä, joiden lisäksi tapaamiseen osallistui kahdeksan haastattelussa mukana ollutta, sekä yksi töihin tällä välin palannut liikuntaneuvoja. Verkostotapaamisessa esitettiin taustatutkimusta sekä haastatteluiden tulokset. Lisäksi osallistujat

pääsivät kertomaan omista kokemuksistaan. Verkostotapaamisessa nousi esiin muun muassa se, että ainakin vielä, kaksi kuukautta haastatteluiden jälkeen etävaihtoehto oli edelleen tarjolla ja kokonaan etänä neuvontaa toteuttanut organisaatio oli päässyt puolentoista vuoden jälkeen tarjoamaan taas face to face- tapaamisiakin asiakkailleen.

Ihmisten kohtaaminen etäneuvonnassa herätti keskustelua. Eräs liikuntaneuvoja kertoi kokeneensa joskus face to face -neuvonnassa riittämättömyyttä. Samanlaista syvää avautumista asiakkailta hän ei ole kuitenkaan kokenut etäneuvonnassa.

”Joskus nousi se semmonen oma jopa niinku riittämättömyden tunne, että ois pitänyt olla enemmän niinku hyvinvointiohjaajan tai liikunnanohjaajan, mitä siihen nyt vois ajatella lisänä, niin ennemminki psykologi”,

Joissakin tilanteissa neuvojan voi olla vaikea muistaa asiakkaan "tarinaa", kun ei näe asiakkaan kasvoja. Näissä tapauksissa jouduttiin tukeutumaan normaalia enemmän kirjauksiin. Näistä huolimatta etäneuvonta nähtiin hyvänä ja helpottavana vaihtoehtona edelleen erityisesti silloin, kun ainakin ensimmäinen tapaaminen toteutetaan face to face.

Osan osallistujista puheista oli havaittavissa huomattavasti positiivisempaa suhtautumista etäneuvontaa kohtaan, kun haastattelutilanteissa. Yksi kertoi omasta kokemuksestaan, että hän huomaa eron sekä omassa, että asiakkaiden tottumuksessa erilaisten etäyhteyksien käyttöön. Kommentti sai pohtimaan, minkälainen vaikutus on sillä, että etänä tarjottavat palvelut ovat nyt vaihtoehto, eikä pakko. Se myös vahvisti ajatusta siitä, että kokemus kyvystä hyödyntää tarvittavia työkaluja vaikuttaa tekemisen mielekkyyteen ja asenteisiin.

”Tällä aikavälillä, kun haastattelu tehtiin ja missä tilanteessa ollaan nyt, niin koko ajan niin kun tietysti sekä oma, mut ennen kaikkea mä nään et tuolta asiakkaitten suunnalta, et tiedot ja taidot ja tottumukset näitten erilaisten viestintämahdollisuuksien ja yhteydenpitomahdollisuuksien käyttöön niinku vahvistuu kokoajan, kun niit on nyt joutunut tän viimiset puoltoista vuotta joka ikinen - osa omasta halustaan ehkä muutenkin, osa puoliväkisin - ruveta perehtymään ja ottamaan vaan käyttöön, niin mä luulen, että se tilanne esimerkiks tälläseen etäohjaukseen, jos vaikka nyt pitäis yhtäkkiä siirtyä, niin se ois taas ihan toinen, kun silloin ensimmäisellä kerralla. Avoimempaa suhtautumista varmaan joka suunnalta.”

Tämän työn taustatutkimuksen vaikuttavuusosio herätti keskustelua sen verrannollisuudesta liikuntaneuvontaan. Taustatutkimuksessa on kuvattu muun muassa etäterapian vaikuttavuutta. Terapian ammattilaiset ovat käyneet omat koulutuksensa, ja terapiassa on erilaiset toimintamallit ja tavoitteet, kuin liikuntaneuvonnassa. Vaikuttaako neuvojan koulu-

tustausta sekä neuvonnan sisältö ja tavoitteet etäliikuntaneuvonnan vaikuttavuuteen? Vaikuttavuuden tutkimusta ohjaa keskustelun pohjalta se, kuka neuvontaa antaa, kuka sitä hallinnoi ja mikä on kyseisen prosessin tavoite. Puheeksi nousi myös mahdollisuus tavoittaa etäpalveluiden avulla sellaisia kohderyhmiä, mitä ei ole välttämättä muuten tavoitettu.

Liikkuva aikuinen -ohjelman edustaja tarttui verkostotapaamisessa haastateltavien toiveeseen lisätä etäliikuntaneuvonta sisältö Liikuntaneuvonnan verkkosivuille. Tämän lisäksi hän kertoi, että myös ryhmäliikuntaneuvonnan avaamisesta nettisivuilla on tullut pyyntö, mutta sitä varten on kartoitettava tietoa, sillä kokemukset ovat vielä vähäiset. Eräs osallistujista ehdotti uutta samantyyppistä tapaamista tulevaisuuteen, esimerkiksi helmikuulle, sillä aihe ja sen ympärillä tapahtuva kehitys kiinnostaa. Liikkuvan aikuinen -ohjelman edustaja totesi, että mikäli kiinnostusta on, voidaan tapaaminen järjestää Teamsin välityksellä tai livenä.

Useamman neuvojan toiveesta verkostotapaamisessa käytetty diaesitys lähetettiin heille tapaamisen jälkeen, jotta heidän on mahdollista esitellä aihetta omissa verkostoissaan. Liikkuva aikuinen -ohjelman edustaja kertoi myös, että työn pohjalta tullaan tekemään esitys heidän omille diapohjilleen yleisempään jakoon. Osallistujat esittivät tyytyväisyytensä siihen, että tapaaminen järjestettiin ja pääsivät pitkästä ajasta keskustelemaan muiden ammattilaisten kanssa ja verkostoitumaan.

Liikuntaneuvonta.fi -sivustolla tullaan julkaisemaan ajankohtaisartikkeli, missä kerrotaan tämän työn tuloksista, jotta tulokset on helpposti kaikkien liikuntaneuvonnan parissa työskentelevien ja aiheesta kiinnostuneiden saatavilla. Tämän työn aikana heräsi ajatus siitä, että tulevaisuuden tutkimuksen pohjalta voisi Liikuntaneuvonnan valtakunnallisiin suosituksiin jossain vaiheessa lisätä esimerkiksi eri toteutustapoja ja niissä huomioitavia tekijöitä palvelun laadun ja vaikuttavuuden varmistamiseksi.

Tulokset ja työn kulku esiteltiin Liikkuva aikuinen -ohjelman sisäisessä toimistopalaverissaan työn toteuttajan toimesta. Esittelyn avulla ohjelmassa työskentelevät saivat tietoonsa nykytilanteen, ja heidän on mahdollista arvioida tämän pohjalta nousevia tarpeita, mahdollisesti syntyviä selvitys- ja tutkimuskohteita ja oman toiminnan kehittämistä tulevaisuutta ajatellen. Palaverissa Liikkuva aikuinen -ohjelman Ohjelmajohtaja nosti esiin aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden myös monipaikkaisuuden tai paikattomuuden yleistyessä.

Tämän työn pohjalta olisi mielenkiintoista saada jatkotutkimusta neuvojan etäneuvontaan kohdistuvan asenteen vaikutuksesta asiakastyytyväisyyteen ja neuvonnan vaikuttavuuteen. Toinen pohdinnan pohjalta herännyt jatkotutkimuskohde, on etäneuvonnan prosessin ja sisällön suunnittelun vaikutus etäliikuntaneuvonnan vaikuttavuuteen. Onko siis väliä,

suunnitellaanko toteutusta vai lähdetäänpö vain toteuttamaan? Myös liikuntaneuvojan teknisen kyvykkyyden vaikutusta etäliikuntaneuvontaprosessin tai tapaamisen sisältöön voisi tarkastella.

Vuoden päästä voisi tehdä seurantatutkimuksen siitä, miten moni on jatkanut etäneuvonnan tarjoamista, mikä osuus neuvonnasta toteutuu etäneuvontana sekä miten etäliikuntaneuvontaa on lyhyellä aikavälillä kehitetty eri paikoissa ja toimissa. Pidemmällä aikavälillä voisi jatkotutkimusta tehdä huomioiden maailmantilanne ja teknologian sekä palveluiden kehityksen vaikutus palvelun käyttöön etänä ja face to face.

Tarve alan ammattilaisten yhteisille tapaamisille jatkossa palveluiden kehittämiseksi verkoston kesken tunnistettiin tämän työn aikana. Etäliikuntaneuvonnan kehittämisen näkökulmasta on syytä tarkastella ja suunnitella etäliikuntaneuvonnan tai etätapaamisten toteutusta ja sisältöä.

8.3 Tutkimuksen ajankohtaisuus ja luotettavuus

Tämä työ on erittäin ajankohtainen lähes kaikkien vastanneiden otettua videovälitteisen etäneuvonnan käyttöön kevään 2020 ja alkuvuoden 2021 välillä. Tutkimus ajoittui aikaan koronarajoitusten hellitettyä, mutta kuitenkin niin, että korona ja sen vaikutukset näkyvät edelleen.

On huomioitava, että esimerkiksi taustatutkimuksessa hyödynnetyn Tilastokeskuksen tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimuksen tiedot kerättiin 20.3.-10.6.2020 välisenä aikana, joten korona oli ehtinyt vaikuttaa tuloksiin vain jossain määrin. Yleisesti internet-puheluiden soittaminen lisääntyi 12 prosenttiyksiköllä alkuvuonna 2020. Lähes 26 % vastanneista kertoi tuona aikana olleensa yhteydessä videoyhteydellä tai chatin välityksellä sosi-aali- tai terveydenhuollon ammattilaiseen, joista lähes 80 prosentilla etäyhteys korvasi perinteisen tapaamisen (Tilastokeskus 2020.) Luvut kertovat, että internetin käyttö yleistyi kovaa vauhtia pandemian alkuhetkistä alkaen ja monella toimialalla jouduttiin ottamaan haltuun uusia toimintamalleja ennätysnopealla aikataululla, kuten myös liikuntaneuvonnassa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta katsotaan tutkimusaineiston keräämisen näkökulmasta. Luotettavuuden kriteereinä pidetään totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraalisuutta. (LibGuides s.a.) Teemahaastattelu mahdollistaa vastakkaistenkin näkemysten ja toimintatapojen esiin tuomisen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 194–196). Eri näkökulmien ja tässä tapauksessa myös koronan asettamien eri toimintarajoitteiden kuvaaminen luo laajemman kuvan ilmiöstä ja sen monimuotoisuudesta. Kahdentoista haastattelun

otanta kattoi maantieteellisesti laajasti Suomen ja piti sisällään eri toimissa ja eri prosessein toimivat organisaatiot antaen yleiskuvan eri toimintatavoista, mutta varmempien yleistysten tekeminen vaatisi laajempaa otantaa tai rajatumpaa haastatteluotetta.

Haastateltavat kertoivat toimintatavoistaan ja ajatuksistaan omasta näkökulmastaan. Asiantuntijoita haastateltiin sen vuoksi, että heillä on tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai prosessista, mitä muilla ei ole (Alastalo, Åkerman & Vaittinen 2017, 214–230). Koska haastateltavat olivat käytännön liikuntaneuvontaa ja ennen kaikkea etäliikuntaneuvontaa antavia henkilöitä, voidaan vastauksia pitää luotettavina. Kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluihin omasta tahdostaan. Anonymisointi ja yksilöhaastattelut antavat turvallisen ympäristön todenmukaisten vastausten esittämiseen.

Vastaukset on käsitelty haastattelun keskustelunomaisuus huomioiden. Tuloksissa haastateltavien kommentteja on nostettu esiin suorina lainauksina. Lainaukset on kopioitu litte-roinneista, mutta sujuvan luettavuuden mahdollistamiseksi niistä on poistettu sisältöön vaikuttamattomat täytesanat ja toistot. Suorat lainaukset antavat lukijalle mahdollisuuden arvioida mihin tulokset perustuvat (LibGuides s.a.). Haastattelijalla ei ole omakohtaista kokemusta liikuntaneuvonnasta, mikä mahdollisti neutraalin lähestymisen jokaiseen haastatteluun ja niiden käsittelyyn.

Tulokset ovat sovellettavissa etäliikuntaneuvontaa jo tarjoavan tai sen aloittavan palvelunkehittämisessä sekä muiden henkilökohtaisten etäpalveluiden kehittämisessä. On kuitenkin huomioitava, että digitaalisten palveluiden yleistyessä ja kehittyessä muuttuvat myös toimintatavat ja esimerkiksi haasteet sen ympärillä muutoksen mukana.

Lähteet

- Aittasalo, M. 2020a. Liikkumisen edistämisen lähtökohtia. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/edistamismallit/liikkumisen-edistamisen-lahtokohtia/>. Luettu: 5.9.2021.
- Aittasalo, M. 2020b. Terveys- ja liikuntakäyttämisen muutos. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytymisen-muutos/>. Luettu: 5.9.2021.
- Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa Fogelhom, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta, s.197–204). Duodecim. Helsinki.
- Alastalo, M., Åkerman, M. & Vaittinen, T. 2017. Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja, s. 214–232. Vastapaino. Tampere.
- Anttonen, M., Tran Minh, M. & Juutilainen, J. 2018. Potilaan ääni terveydenhuollon digitalisoituessa. SIC! Lääketietoa Fimeasta.
- Bekkelund, S. & Muller, K. 2019. Video consultations in medication overuse headache. A randomized controlled trial. *Brain Behav* doi: 10.1002/brb3.1344.
- Berryhill, M.B., Halli-Tierney, A., Culmer, N., Williams, N., Betancourt, A., King, M., Ruggles, H. 2018. Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. *Family Practice*, 36, 1, 53–63.
- Cunningham, C., O' Sullivan, R., Caserotti, P. & Tully, M. 2020. Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scand J Med Sci Sports*, 30, 5, 816-827.
- Counselling tutor s.a. Carl Rogers' Core Conditions. Luettavissa: <https://counselling-tutor.com/counselling-approaches/person-centred-approach-to-counselling/carl-rogers-core-conditions/>. Luettu: 2.10.2021.
- Etelä-Suomen AVI 26.6.2021. Etelä-Suomen aluehallintovirasto, saavutettavuuden valvonnan yksikkö. Lausunnonanto Valtioneuvoston ihmisoikeusselonteko. Luettavissa: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/ParticipationNonJsShowReport?proposalId=c84d109c-a368-45b8-ae6f-60b83ea20af5>. Luettu: 15.9.2021.

Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta, s.67–75. Duodecim. Helsinki.

Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta: Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Helsinki. Duodecim. UKK-instituutti.

Gartner 2020. Top Strategic Technology Trends for 2021. Luettavissa: <https://em-temp.gcom.cloud/ngw/globalassets/en/information-technology/documents/trends/2021-gartner-top-strategic-technology-trends-ebook.pdf>.

Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Salmela-Aro, K., Nurmi, J. & Feldt, T. Mikä meitä liikuttaa: Motivaatiopsykologian perusteet. 3., täysin uudistettu painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Huttunen, J. 26.1.2018. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934#s2>. Luettu: 23.7.2021.

Josselson, R. 2013. Interviewing for Qualitative Inquiry. The Guilford Press. New York.

Juuma, M. & Tuunanen, K. 2021. Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2020. Luettavissa: https://liikuntaneuvonta.fi/wp-content/uploads/sites/3/2021/03/Tyoikaisten_liikuntaneuvonnan_tila_2020_selvitys.pdf. Luettu: 5.11.2021.

Jyväskylän yliopisto. 7.6.2021. Verkkopohjainen terveystalmentus voi tehokkaasti lisätä liikunnan harrastamista – vertaistuki hyödyllistä. Jyväskylän yliopisto. Tutkimusuutiset. Luettavissa: <https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2021/06/verkkopohjainen-terveysvalmentus-voi-tehokkaasti-lisata-liikunnan-harrastamista-2013-vertaistuki-hyodyllista>. Luettu: 14.6.2021.

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta – Arvo ja hyväksymispohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämässä. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia. Vantaa.

Kela 2021. Kelan järjestämässä kuntoutuksessa käytettävä teknologia. Luettavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/26692727/Eta%CC%88kuntoutuk- sessa+ka%CC%88ytetta%CC%88va%CC%88+teknologia.pdf/ed88ca20-d95b-4b05-b88b-104653882612>. Luettu: 5.9.2021.

Keränen, T. 2017. Etälääketiede on potilasvakuutuksen piirissä vain Suomessa. Lääkäri- lehti, 12/2017 vsk 72, s. 769. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh- taista/etalaaketiede-on-potilasvakuutuksen-piirissa-vain-suomessa-16177/>. Luettu 5.9.2021

Kivimäki, S. 15.4.2021. Kehittämispäällikkö. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Puhelu.

Koppa s.a. Luokittelu. Jyväskylän Yliopisto. Luettavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoim- et/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>. Lu- ettu: 7.10.2021.

Korkiakoski, K. & Gerdt, B. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus: Työkalupakki. Helsinki. Talentum Pro.

Kuurojen Liitto ry 26.6.2020. Lausunnonanto Valtioneuvoston ihmisoikeusselonteko. Luet- tavissa: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/ParticipationNonJsShowReport?propo- sallid=c84d109c-a368-45b8-ae6f-60b83ea20af5>. Luettu: 15.9.2021.

Lankila, T., Kotavaara, O., Antikainen, H., Hakkarainen, T. & Rusanen, J. 2016. Sosiaali- ja terveystalouden kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tar- kastelu. Maantieteen tutkimusyksikkö. Oulun yliopisto. Sitra. Helsinki.

Larivaara, M. s.a. Vaikuttava elintapaohjaus on mahdollista jo nyt! Terveystalouden kehitys 2018. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2018-elintapaoh- jauksen-hyva%CC%88t-ka%CC%88yta%CC%88nno%CC%88t.pdf>. Luettu: 5.9.2021.

Lausuntopalvelu s.a. Valtioneuvoston ihmisoikeusselonteko. Luettavissa: <https://www.lau- suntopalvelu.fi/FI/Proposal/ParticipationNonJsShowReport?proposalid=c84d109c-a368- 45b8-ae6f-60b83ea20af5>. Luettu: 15.9.2021.

LibGuides s.a. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Luettavissa: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>. Luettu: 7.10.2021.

Liikkuva aikuinen s.a. a. Mikä Liikkuva aikuinen. Luettavissa: <https://liikkuvaaikuinen.fi/mika-liikkuva-aikuinen/>. Luettu: 12.6.2021.

Liikkuva aikuinen s.a. b. Liikkumattomuus maksaa meille 3,2 miljardia joka vuosi – Suurin rooli on työikäisillä. Luettavissa: <https://liikkuvaaikuinen.fi/paattajat/liikkumattomuus-maksaa-32-miljardia/>. Luettu: 16.11.2021.

Liikuntaneuvonta s.a. a. Liikkumattomuus maksaa ja liikuntaneuvonta on ratkaisu. Luettavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/paattajille/liikkumattomuus-maksaa/>. Luettu: 13.11.2021.

Liikuntaneuvonta s.a. b. Liikuntaneuvontaa joka toisessa kunnassa. Luettavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/paattajille/liikuntaneuvontaa-joka-toisessa-kunnassa/>. Luettu: 14.6.2021.

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2017. Liikuntamotivaatio elinikäisen liikuntaharrastuksen edellytyksenä. Teoksessa Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.). Liikuntapedagogiikka. 2. uudistettu painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

Matsumoto, K., Sutoh, C., Asano, K., Seki, Y., Urao, Y., Yokoo, M., Takanashi, R., Yoshida, T., Tanaka, M., Noguchi, R., Nagata, S., Oshiro, K., Numata, N., Hirose, M., Yoshimura, K., Nagai, K., Sato, Y., Kishimoto, T., Nakagawa, A. & Shimizu, E. 2018. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Real-Time Therapist Support via Videoconference for Patients With Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, and Social Anxiety Disorder: Pilot Single-Arm Trial. *J Med Internet Res*. 2018 Dec; 20(12), e12091.

Middelkamp, J. 2018. Motivointi ja käyttäytymisen muutos. Fitra.

Muutosta liikkeellä s.a. Lukuja ja faktaa. Luettavissa: <https://www.muutostaliikkeella.fi/lukuja-ja-faktaa/>. Luettu: 5.9.2021.

Mäentausta, M. 2020. Digiluotsiope-toiminnan testaaminen ja edellytykset käytännössä. Luettavissa: <https://www.finna.fi/L1Record/aoe.966>. Luettu: 5.9.2021.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelhom, M., Vuori, I. & Vasankari, T. *Terveysliikunta*, s.212–226. Duodecim. Helsinki.

Oja, P. 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Fogelhom, M., Vuori, I. & Vasankari, T. *Terveysliikunta*, s.58–66. Duodecim. Helsinki.

Opetus- ja kulttuuriministeriö s.a. Liikunnallinen elämäntapa. Luettavissa: <https://okm.fi/liikunnan-edistaminen>. Luettu: 13.11.2021.

Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S., & Lounamaa, A. s.a. a Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Luettavissa: <http://www.terveytemme.fi/finsote/2020/index.html>. Luettu: 5.9.2021.

Parikka, S., Ikonen, J., Koskela, T., Hedman, L., Kilpeläinen, H., Aalto, A-M., Sainio, P., Ilmarinen, K., Holm, M. & Lundqvist, A. s.a. b. Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain - eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020. Luettavissa: <http://terveytemme.fi/finsote/korona2020/>. Luettu: 5.9.2021.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2005. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelhom, M. & Vuori, I. Terveysliikunta, s.206–215. Duodecim. Helsinki.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Päiviö, O. 2018. Virtuaalinen etäneuvonta huollon apuvälineeksi. Luettavissa: <https://koneporssi.com/tyokoneet-2/virtuaalinen-etaneuvonta-huollon-apuvälineeksi/>. Luettu: 5.9.2021.

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja, s. 413–426. Vastapaino. Tampere.

Reese, R. J., Coloney, C. W. & Brossart, D. F. 2002. Effectiveness of Telephone Counseling: A Field-Based Investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 2, s. 233–242.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja, s. 427–444. Vastapaino. Tampere.

Saavutettavuusvaatimukset s.a. Yleistä saavutettavuudesta. Luettavissa: <https://www.saa-vutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>. Luettu: 15.9.2021.

Salmela-Aro, K., Nurmi, J. & Feldt, T. 2017. Mikä meitä liikuttaa: Motivaatiopsykologian perusteet. 3., täysin uudistettu painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.) 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta - Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kela. Helsinki.

Salminen, M. 30.6.2020. Arktinen keskus, Lapin yliopisto. Lausunnonanto Valtioneuvoston ihmisoikeusselonteko. Luettavissa: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/ParticipationNonJsShowReport?proposalId=c84d109c-a368-45b8-ae6f-60b83ea20af5>. Luettu: 15.9.2021.

Savonen, S. 30.6.2021. Nuorten Agenda2030. Lausunnonanto Valtioneuvoston ihmisoikeusselonteko. Luettavissa: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/ParticipationNonJsShowReport?proposalId=c84d109c-a368-45b8-ae6f-60b83ea20af5>. Luettu: 15.9.2021.

Siekinen, K. 2020. Liikunta- ja hyvinvointineuvonta etänä. Liikkuva opiskelu -ohjelma. Luettavissa: <https://bin.yhdistysavain.fi/1592618/j6Uhl7T44vaXkiDVs1vw0UX-KzO/Et%C3%A4neuvonta%20ja%20-valmennus.pdf>. Luettu: 5.9.2021.

STM 2015. Uusi linjaus: Terveystieteiden etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Luettavissa: <https://stm.fi/se/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>. Luettu: 5.9.2021.

Stubbings, D.R., Rees C. S., Roberts, L. D. & Kane, R. T. 2013. Comparing in-person to videoconference-based cognitive behavioral therapy for mood and anxiety disorders: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2013 Nov 19, 15(11), e258.

Suni, J. 22.10.2019 Tutkimus- ja kehittämispäällikkö. Liikkumisen suositusten lyhyt historia. UKK-instituutti. Seminaariesitys.

Tanttu, T-T. 27.5.2021. Terveysliikunnan kehittäjä. Liikuntaneuvonta on uusi musta. Etukeno -verkkotapahtuma.

TEAvisari 2015. TEAvisarin ja muiden tietotuotteiden tehokkaaseen hyödyntämiseen tähtäävä verkkokoulu on avattu. Luettavissa: <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tietoa-palvelusta>. Luettu: 5.9.2021.

TEAvisari 2021. Liikunta : Koko maa 2020. Luettavissa: <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=LII&y=2020&r=KOKOMAA&chartType=pointer&cmp=r>. Luettu: 5.9.2021.

Terveyskylä 2020. Mitä hyötyä minulle on e-terveyspalveluiden käytöstä? Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/mit%C3%A4-hy%C3%B6ty%C3%A4-minulle-on-e-terveyspalveluiden-k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4>. Luettu: 5.9.2021.

Tilastokeskus 2020. Internetin käyttö medioiden seuraamiseen ja viestintään lisääntynyt. Luettavissa: https://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_tie_001_fi.html. Luettu: 5.9.2021.

THL s.a. Sote-palvelujen integraatio. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>. Luettu: 5.9.2021.

Tuunanen, K. & Kivimäki, S. (toim.) 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. Liikkuva aikuinen -ohjelma / Likes-tutkimuskeskus.

Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. 2016. Laatu liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313. Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhteistyö LIKES. Jyväskylä.

Törmälehto, M. 2018. Valmennuksella voittoon. Fitra. Lahti.

UKK-insituutti s.a. a. UKK-insituutti. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/tietoa-meista/ukkinstituutti/>. Luettu: 23.7.2021.

UKK-insituutti s.a. b. Liikkumisen vaikutukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen/liikkumisen-vaikutukset/>. Luettu: 23.7.2021.

UKK-insituutti s.a. c. 2020. Liikkumisen suositusten historia. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositusten-historia/>. Luettu: 9.9.2021.

UKK-insituutti s.a. d. Aikuisten liikkumisen suositukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>. Luettu: 19.7.2021.

UKK-insituutti s.a. e. Esimerkki sosioekologisista malleista: paikallaanolon vähentäminen. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/tyokaluja-liikkumisen-edistamiseen/sosioekologiset-mallit/>. Luettu: 2.10.2021.

Valvira s.a. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Luettavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut. Luettu 5.9.2021.

Varsa, H. 30.6.2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, Tasa-arvoasiain neuvottelukunta. Lausunnonanto Valtioneuvoston ihmisoikeusselonteko. Luettavissa: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/ParticipationNonJsShowReport?proposalId=c84d109c-a368-45b8-ae6f-60b83ea20af5>. Luettu: 15.9.2021.

Vasankari, T. & Kolu, P. (toim.) 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018, s. 1–3.

VideoVisit s.a. VideoVisit® modernisoi terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Luettavissa: <https://www.videovisit.fi/>. Luettu: 19.9.2021.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelhom, M. & Vuori, I. Terveyslääkärin kunnat, s.12–19. Duodecim. Helsinki.

Vuori, I. 2013. Liikunta, kunto ja terveys, s.16–29. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kuusisto, U. (toim). Liikuntalääketiede. Duodecim. Vantaa.

WHO 2020. World Health Organization. Physical activity. Luettavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Luettu: 30.7.2021.

WHO s.a. World Health Organization. Constitution. Luettavissa: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Luettu: 23.11.2021.

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko 1.versio

Teemahaastattelu etäliikuntaneuvonta

Taustatiedot:

Nimi, titteli, toimipaikka/kunta, kokemus liikuntaneuvonnasta

- miten pitkään kunnassa tehty liikuntaneuvontaa
- kuinka monta neuvojaa tekee liikuntaneuvontatyötä
- tehdyn etäliikuntaneuvonnan volyyymi (face-to-face vs. etäneuvonta)

Etäliikuntaneuvonnan toteutus

- aloitus
- käytännön toteutus (ohjelmisto)
- kehitys
- hyödyt
- haasteet/rajoitteet/esteet
- ero kasvokkain tehtävään neuvontaan

miten pitkään tehty? miten alkoi? kuka päätti?
miten käytännössä toteutettu? millä ohjelmilla?
onko toimintamallit muuttuneet tänä aikana?
millaisia hyötyjä nähdään?
millaisia haasteita kohdattu? onko rajoitteita?
nähdäänkö sisällössä/prosessissa eroa?
▪ jos, millaisia eroja (ja mistä johtuu)?
▪

Toiminnan seuranta

- neuvojan kokema vaikuttavuus
- vaikutukset/vaikuttavuus
- tulokset
- ero kasvokkain tehtävään neuvontaan
- palveluketju

kokeeko vaikuttavaksi toimintamalliksi?
miten vaikutuksia/vaikuttavuutta seurattu?
mitä tuloksia saatu aikaan?
onko seurannassa eroa?
mitä kautta asiakas hakeutunut neuvontaan?
▪ onko muuttunut?
▪ vuorovaikutus terveydenhuollon ja liikuntaneuvonnan välillä

Asiakaspalaute

- vastaanotto
- asiakaspalaute

millainen vastaanotto asiakkailta?
onko kerätty asiakaspalautetta?
▪ jos ei, olisiko mahdollista jakaa palautekyselyä?
▪ jos kyllä, olisiko mahdollista saada palautteet luettaviksi?

Etäliikuntaneuvonnan tulevaisuus

- jatkuvuus
- mahdollisuudet
- tuki

jääkö olemassa olevaksi palveluksi?
onko suunnitelmassa jatkaa tilanteen "rauhoituttua"/normalisoitua?
millaisia mahdollisuuksia näkee tulevaisuudessa?
millaista tukea kaipaa sujuvoittamiseksi?

Liite 2. Teemahaastattelurunko toteutunut

Haastateltava

Nimi, titteli, kunta

Liikuntaneuvonnan taustaa

1. Milloin liikuntaneuvontapalvelu on käynnistynyt kunnassa?
2. Kuinka monta työntekijää antaa liikuntaneuvontaa? Minkälaisin prosenttein työntekijöiden työajasta?

Etäliikuntaneuvonnan aloitus

1. Koska aloititte etäliikuntaneuvonnan?
2. Miten sen käynnistämisestä päätettiin?

Toteutus (prosessi)

1. Kuinka paljon korona-aikana on toteutettu etäliikuntaneuvontaa; asiakasmäärä ja arvioitu tuntimäärä jos saatavissa.
2. Entä kuinka paljon face to face neuvontaa; arvioitu asiakasmäärä?
3. Miten etäneuvonta toteutuu käytännössä? Esim. millä ohjelmalla, sähköpostilla, puhelimitse?
4. Sisältääkö etäneuvonta jotain muuta keskustelun lisäksi? Esim. videot tai muu materiaali
6. Kuinka monta työntekijää antaa etäneuvontaa?
7. Miten etäneuvonta tilastoidaan? Tilastoidaanko etäliikuntaneuvontaa samalla tavoin kuin face to face -neuvontaa? Jos ei, miten eroaa?
8. Onko etäliikuntaneuvonnan sisällössä tai prosessin etenemisessä eroa face to face -neuvontaan? Jos, mitä? Koetko erot merkittäviksi palvelun laadun kannalta?

Etäneuvonnan vaikutukset (prosessi, palveluketju, "asiakastulokset")

Onko etäneuvonnalla ollut vaikutusta

- asiakasmääriin?
- käytettyyn työaikaan?
- neuvontaan ohjautumiseen? Eroaako tämä face to face neuvonnan ohjautumisesta?
- neuvontaprosessin sisältöön (esim. tapaamisten määrään ja sisältöön)?
- tiedonkulkuun eri palveluketjun toimijoiden välillä?
- kirjaamiseen? Jos face to face neuvonnassa käytetty potilastietojärjestelmää, onko sitä hyödynnetty myös etäneuvonnassa? Jos ei, miksi ei?

Onko etäneuvonnan vaikutuksia seurattu jotenkin? Miten?

Hyödyt ja haasteet

A: Neuvojan näkemys

- edut verrattuna face to face neuvontaan?
- mahdollistaako jotain uutta?
- minkälaisia haasteita olet kohdannut?
- onko tullut esille jotain etäneuvontaa rajoittavia tekijöitä

B. Palveluketjun muilta toimijoilta (esim. sote) saatu palaute etäneuvonnasta?

C. Asiakkailta saatu palaute, jos kerätty. Mitkä ovat hyödyt ja haasteet?

Onko etäliikuntaneuvontaan osallistuneilta kerätty asiakaspalautetta? Jos on, olisiko minun (Rosan) mahdollista saada palautteita luettavaksi saadaksemme kuvaa asiakkaiden näkemyksestä? Jos ei, olisiko teidän mahdollista jakaa asiakkaillenne asiakaspalautekyselyä?

Etäliikuntaneuvonnan tulevaisuus

Onko teillä suunnitelmassa jatkaa etäliikuntaneuvontaa tilanteen rauhoituttua/normalisoiduttua?

Minkälaista tukea kaipaisitte etäliikuntaneuvonnan sujuvoittamiseksi?

Minkälaisena näet etäliikuntaneuvonnan tulevaisuuden?

Onko vielä jotain muuta, mitä haluat kertoa etäliikuntaneuvonnan toteutuksesta?