

Katariina Tuunanen, Anna Puurunen, Miia Malvela, Sari Kivimäki



# LAATUA LIIKUNTANEUVONTAAN



Katariina Tuunanen, Anna Puurunen, Miia Malvela, Sari Kivimäki

# LAATUA LIIKUNTANEUVONTAAN



Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313

ISBN	978-951-790-400-1 (nid)
ISBN	978-951-790-401-8 (pdf)
ISSN	0357-2498 (nid)
ISSN	2342-4788 (pdf)
Toimitus	Anna Suutari
Ulkoasu	Kotisaari Graphic Management Oy
Kuvat	Jiri Halttunen, Mikko Käkelä, Studio Juha Sorri
Paino	Kirjapaino Kari Ky 2016
Jakelu	Kunnossa kaiken ikää -ohjelma Lutakonaukio 1 40100 Jyväskylä <a href="http://www.kkiohjelma.fi">www.kkiohjelma.fi</a>
Copyright	Kunnossa kaiken ikää -ohjelma/LIKES-tutkimuskeskus

Katariina Tuunanen, Anna Puurunen, Miia Malvela, Sari Kivimäki

# LAATUA LIIKUNTANEUVONTAAN



# Sisällys

1	Johdanto	9
2	Liikuntaneuvonnan kehittyminen Suomessa	11
2.1	Liikuntaneuvonnan historiaa	11
2.2	Liikuntaneuvonnan nykytila	11
2.2.1	Liikuntaneuvonnan tila kunnissa -raportti	11
2.2.2	Liikuntaneuvonnasta liikunnan palveluketjuksi	12
2.2.3	Liikuntaneuvonnan määritelmä	13
3	Liikuntaneuvonnan erilaisia toimintamalleja	15
3.1	Maakunnallinen liikuntaneuvonta (MLN) -projekti	15
3.1.1	Projektin kuvaus	15
3.1.2	Liikunnan palveluketju ja liikuntaneuvonta	17
3.1.3	Toiminnan juurruttaminen	20
3.1.4	Saavutetut tulokset ja arviointi	20
3.1.5	Projektin tiivistelmä	27
3.2	Alueellinen liikunnan palveluketju (LiPaKe) -hanke	29
3.2.1	Hankkeen kuvaus	29
3.2.2	Liikunnan palveluketju ja liikuntaneuvonta	31
3.2.3	Toiminnan juurruttaminen	34
3.2.4	Saavutetut tulokset ja arviointi	35
3.2.5	Hankkeen tiivistelmä	40
3.3	Liikahdus – Elämäntapa -hanke	42
3.3.1	Hankkeen kuvaus	42
3.3.2	Hyvinvoinnin palveluketju ja hyvinvointineuvonta	43
3.3.3	Toiminnan juurruttaminen	47
3.3.4	Saavutetut tulokset ja arviointi	47
3.3.5	Hankkeen tiivistelmä	53
3.4	Aktiivix-liikuntaneuvontahanke	54
3.4.1	Hankkeen kuvaus	54
3.4.2	Liikunnan palveluketju ja liikuntaneuvonta	56
3.4.3	Toiminnan juurruttaminen	59
3.4.4	Saavutetut tulokset ja arviointi	60
3.4.5	Hankkeen tiivistelmä	67
4	Kokemuksia ja käytäntöjä raportin liikuntaneuvontahankkeista	69
4.1	Onnistuneet käytännöt	69
4.2	Kehittämiskohteet	70
5	Vinkkejä liikuntaneuvontahanketta käynnistäville tahoille	73
6	Laatua liikuntaneuvontaan ja toimiva liikunnan palveluketju	75
	LÄHTEET	79
	LIITE 1. Liikuntaneuvontahankkeiden toimintamallien yhteenvetotaulukko	80
	LIITE 2. Hankkeiden yhteystiedot	83
	LIITE 3. Maakunnallinen liikuntaneuvonta (MLN) -projektin materiaalit	84
	LIITE 4. Alueellinen liikunnan palveluketju (LiPaKe) -hankkeen materiaalit	92
	LIITE 5. Liikahdus – Elämäntapa -hankkeen materiaalit	97
	LIITE 6. Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeen materiaalit	102





BRÄKELLARIN  
PYSYY  
OINNA, KUN  
VEN TYÖNTÄÄ  
TÄYSIN AUKI -  
PYÖRÄ ON  
HELPPU  
TYÖNTÄÄ ULOS.

nopsa



# 1 Johdanto

Liikuntaneuvonnan kehittämistyö on edennyt Suomessa viime vuosina ripein askelin. Liikuntaneuvonta on nostettu tärkeäksi osaksi sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön strategiaa ”Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020”, jossa liikuntaneuvonnan todetaan olevan merkittävä keino liian vähän liikkuvien ihmisten opastamisessa liikunnallisen elämäntavan pariin (STM 2013).

**Tässä raportissa esitellään neljän liikuntaneuvonnan kehittämishankkeen toimintamalli, toteutus ja tulokset. Hankkeet edustavat laadukkaita toimintamalleja erikokoisista kaupungeista ja kunnista, joissa liikuntaneuvonta toteutuu osana liikunnan palveluketjua liikunta- ja terveyssektorin poikkihallinnollisena yhteistyönä.** Raportti tarjoaa ideoita ja perusteluja toiminnan käynnistämiseen ja toteutukseen. Lisäksi raportti kokoaa näiden neljän mallin tuloksia ja kehittämistarpeita.

Hankkeiden esittelyn ohella kuvataan liikuntaneuvonnan toteutusta eri ammattilaisten näkökulmasta. Tätä kuvausta varten Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma laati yhdessä hanketoimijoiden kanssa kyselyt liikuntaneuvonnan toteutuksesta liikuntaneuvojille, liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajille sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Raportissa arvioidaan hankekohtaisesti toiminnan vaikutuksia ja juurruttamiskeinoja. Hankkeiden toimintamallien ja toimenpiteiden vertailun helpottamiseksi liitteestä 1 löytyy yhteenvetotaulukko esitellyistä liikuntaneuvontahankkeista.

**Maakunnallinen liikuntaneuvonta (MLN) -projekti** (6/2012–3/2015) oli Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu (PHLU) ry:n koordinoima hanke, jossa yhteistyössä yhdentoista Päijät-Hämeen kunnan kanssa luotiin poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan toimintamalli osaksi kunnan palveluja.

**Alueellinen liikunnan palveluketju (LiPaKe) -hanke** (10/2012–12/2016) on Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu (LiikU) ry:n koordinoima hanke, jossa päämääränä on toimiva liikuntaneuvonnan malli neljässä Lounais-Suomen kunnassa yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa.

**Liikahdus – Elämäntapa -hanke** (3/2013–12/2015) oli Espoon kaupungin hanke, jossa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa luotiin hyvinvointiohjauksen palveluketju ja hyvinvointiohjausmalli Espoon kaupungin henkilöstölle.

**Aktiivix-liikuntaneuvonta** (5/2012–12/2015) oli Helsingin kaupungin hanke, jossa kehitettiin liikuntaneuvonnan poikkihallinnollinen yhteistoimintamalli ja palveluketju terveysasemien ja liikuntaviraston välille.

1.11.2014  
PORRAS-  
PÄIVÄT  
VAIKKA VINKKI  
NÄSI PORTAAN



KUNTO-  
PÄIVÄT

# 2 Liikuntaneuvonnan kehittyminen Suomessa

## 2.1 Liikuntaneuvonnan historiaa

Liikuntaneuvonnasta on puhuttu jo 1990-luvulta lähtien. Liikuntaneuvontaa on vuosien varrella toteutettu eri puolella Suomea monenlaisina yksilö- ja ryhmämuotoisina neuvontapalveluina. Liikuntaneuvonta on vähitellen muokkautunut kohti prosessimuotoisempaa toimintatapaa (kuvio 1), joka on ennaltaehkäisevä osa asiakkaan hoitopolkua terveydenhuollossa.

2000-luvun alussa liikunta pyrittiin tuomaan osaksi sosiaali- ja terveyspalveluiden ennaltaehkäiseviä hoitopolkua ja liikkumisreseptin muodossa. Liikkumisresepti kehitettiin terveydenhuollon ammattilaisten yhteiseksi liikuntaneuvonnan työkaluksi. Lääkärit eivät kuitenkaan tuolloin motivoituneet reseptin kirjoittamiseen.

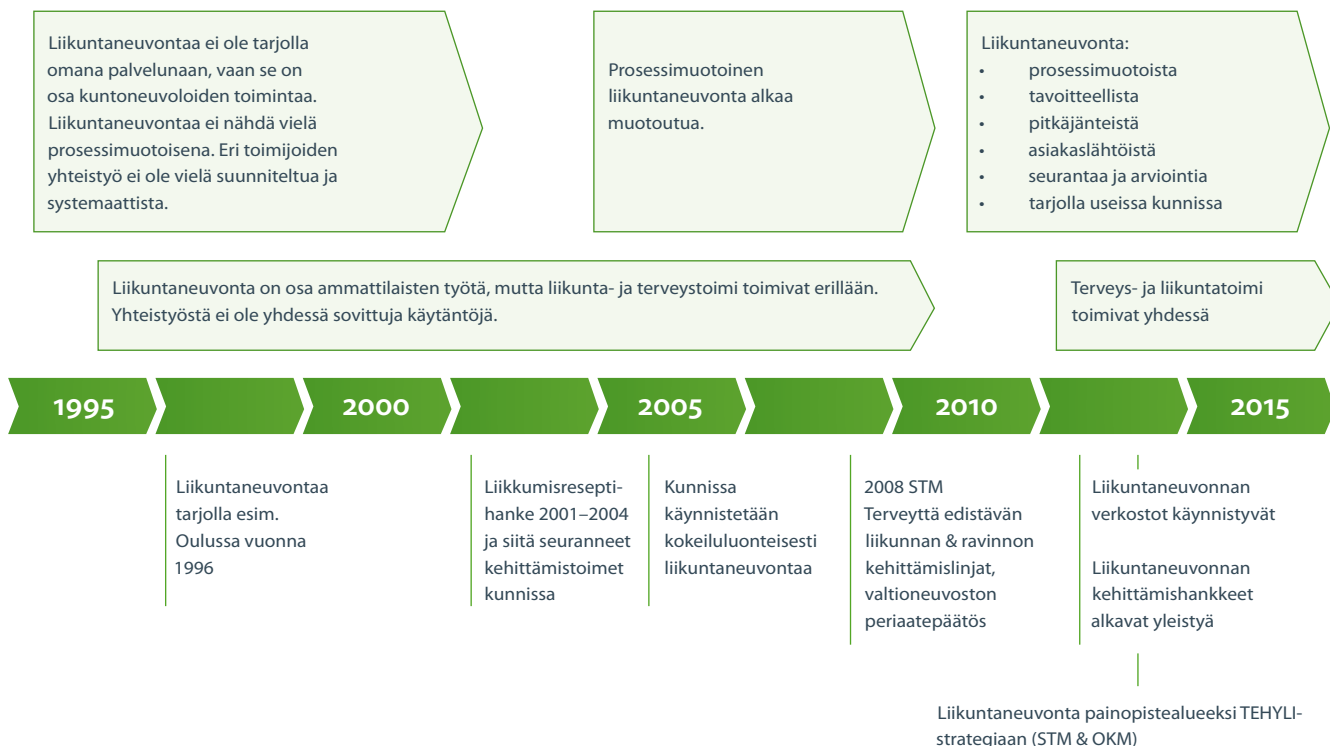
Myöskään polku lääkäriltä liikuntatoimintaan tai -neuvontaan ei ollut selkeä. 2010-luvun alussa liikuntaneuvonnan käytäntöjä alettiin systemaattisemmin kehittää muun muassa UKK-instituutin, KKI-ohjelman ja Voimaa vanhuuteen -ohjelman toimesta. Kokemuksia kuntien liikuntaneuvonnan toteuttamisesta on saatu muun muassa kunnissa toteutettujen liikuntaneuvonnan kehittämishankkeiden avulla.

## 2.2 Liikuntaneuvonnan nykytila

### 2.2.1 Liikuntaneuvonnan tila kunnissa -raportti

Liikuntaneuvonnan kartoitusta ja tulevia kehittämistoimia varten KKI-ohjelma laati vuonna 2013 Liikunta-

## Prosessimuotoisen liikuntaneuvonnan kehittyminen Suomessa



Kuvio 1. Liikuntaneuvonnan lyhyt historia Suomessa

Liikuntaneuvonta näkyy kuntien strategioissa

neuvonnan tila kunnissa -kyselyn. Kyselyyn vastasi 158 kuntaa (valtaosa yli 10 000 asukkaan kuntia), joiden yhteenlaskettu asukasluku oli lähes 4,5 miljoonaa. Tulosten pohjalta kirjoitettu selvitys antoi yleiskuvan kuntien järjestämän liikuntaneuvonnan nykytilasta. Selvityksessä ilmeni, miten liikuntaneuvonta on kunnissa organisoitu. Selvitys paljasti kirjavat käsitykset liikuntaneuvonnasta sekä kymmeniä erilaisia tapoja toteuttaa liikuntaneuvontaa. (Kivimäki & Tuunanen 2014.)

Vastanneista kunnista noin puolessa oli tarjolla liikuntaneuvontaa. Se, mitä liikuntaneuvonnalla tarkoitettiin, vaihteli suuresti. Osa kunnista näki liikuntaneuvonnan määriteltynä prosessina osana liikunnan palveluketjua, kun taas toisille liikuntaneuvonta oli tapahtumissa tai liikuntaryhmien ohella annettua kertaluonteista liikuntaneuvontaa tai liikuntaryhmistä tiedottamista. Useimmiten liikuntaneuvonnan järjestämisestä vastasi kunnan liikuntatoimi yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Valtaosin liikuntaneuvonta oli suunnattu kaikille kuntalaisille. Suurta vaihtelua oli myös siinä, miten liikuntaneuvontaa markkinoitiin ja ketkä lähettivät asiakkaita neuvontaan. Noin kolmasosa liikuntaneuvontaa tarjoavista kunnista hyödynsi potilastietojärjestelmää osana neuvontaa. (Kivimäki & Tuunanen 2014.)

Liikuntaneuvonta oli tyypillisesti yksilöneuvontaa, joka sisälsi yhdestä kolmeen tapaamiskertaa. Noin puolessa kunnista liikuntaneuvonta sisälsi lajikokeiluja ja kuntotestejä. Neuvonnassa käsiteltiin usein myös ruokailutottumuksia. Neuvonnassa asiakkaille jaettiin liikuntaneuvontaa tukevia materiaaleja kuten oppaita.

Liikuntaneuvojalla oli tieto kunnan omista liikuntaryhmistä, mutta muiden tahojen järjestämistä liikuntaryhmistä neuvoja ei läheskään aina ollut tietoinen. Kuntatoimijat kaipasivat liikuntaneuvonnan tueksi ja kehittämiseksi materiaaleja asiakkaalle ja neuvojalle, tietoa toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä sekä koulutusta muun muassa asiakkaan kohtaamisesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää kahden vuoden välein tietoa liikunnan edistämisestä kunnissa ja sen kehityksestä. Vuonna 2014 kunnissa järjestettiin useimmin liikuntaneuvontaa ikääntyneille (76 % kunnista), työikäisille (66 %) sekä painonhallintaa tarvitseville (62 %). Tiedonkeruuvuosien 2010 ja 2014 välillä liikuntaneuvontaryhmiä oli lisätty kunnissa erityisesti painonhallintaa tarvitseville, maahanmuuttajille sekä työttömille. (TEAvisari 2014.)

## 2.2.2 Liikuntaneuvonnasta liikunnan palveluketjuksi

Liikuntaneuvonta on yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Se on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuville. KKI-ohjelman näkemyksen mukaan liikuntaneuvonta on riittävän koulutustaustaan omaavan ammattilaisen toteuttamaa laadukasta ja yksilöllistä neuvontaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi. Liikuntaneuvonta on aina määritelty prosessi, joka sisältää tavoitteita ja seuranta. Moniammatillisuus ja sektorirajat ylittävä toiminta vahvistavat prosessia ja kiinnittävät asiakkaan vahvemmin terveyttä edistävän palvelun pariin. Neuvonta on osa liikunnan palveluketjua, jossa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat tunnistetaan, tavoitetaan ja heitä kannustetaan terveellisten elintapojen pariin. Liikuntaneuvonta on aina asiakaslähtöistä toimintaa, jossa motivoivan vuorovaikutuksen kautta asiakasta autetaan löytämään omat voimavaransa, etsitään luontevia tapoja liikkumiseen, kannustetaan liikunnan aloittamiseen omatoimisesti tai matalan kynnyksen liikuntaryhmissä sekä laaditaan yhdessä asiakkaan ja liikuntaneuvojan kanssa prosessin kuluessa liikuntasuunnitelma. (Kivimäki & Tuunanen 2014.)

Liikuntaneuvontaa käytetään kannustettaessa liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden pariin. Neuvonnalla pyritään vahvistamaan ihmisen kykyä ja taitoja tehdä itse terveyttään ja liikkumistaan koskevia valintoja. Kertaluonteisella neuvontatuokiolla saadaan harvoin aikaan pysyviä muutoksia liikkumistottumuksissa, sillä elintapojen muutosprosessi on usein pitkä ja vaiheittain etenevä. Muutosprosessin aikana asiakas tunnistaa omat elintapansa, harkitsee niissä tarvittavia muutoksia, harjoittelee uuden elintavan oppimista sekä sen ylläpitämistä pysyvänä osana elämää. Liikuntaneuvontaprosessin aikana ja sen jälkeen asiakasta kannustetaan olemassa olevien liikuntapalveluiden pariin.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön Muutosta liikkeellä! -strategian kolmannessa linjauksessa ”Liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta” on asetettu kolme tavoitetta, jotka kaikki korostavat liikuntaneuvonnan merkitystä terveyden edistämässä. (STM 2013, s. 38.)

1. Eri-ikäisten ihmisten liikuntaneuvonnan vahvistaminen elintapaohjauksen osana sosiaali- ja terveyspalveluissa, kaikkien ammattiryhmien toteuttamana

2. Liikuntaan ohjaus osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja hoitoprosessien kehittämistä
3. Liikunnallisen kuntoutuksen aseman vahvistaminen Suomessa

Liikuntaneuvonta nähdään siten tulevaisuudessa osana elintapaohjausta/terveysneuvontaa terveydenhuollossa. Liikuntaneuvonta tulee saada osaksi kunnan ja muiden terveydenhuollon ja liikunta-alan toimijoiden liikunnan palveluketjua. Liikunnan palveluketjulla tarkoitetaan kunnassa toimivien eri toimintatahojen rajat ylittävää yhteistyötä. Palveluketju muodostuu yhtäjaksoisista tai peräkkäisistä palveluista, jotka muodostavat asiakkaan näkökulmasta saumattoman kokonaisuuden (kuvio 2). Esimerkiksi kunnan terveystoimi, liikuntatoimi ja liikunnan ja terveyspalvelujen tuottajat toteuttavat yhteistyössä poikkihallinnollisen palveluketjun, jonka tavoitteena on tukea ja kannustaa asiakkaan terveyden edistämistä arjen liikkumisen keinoin. Monipuoliseen palveluketjuun liittyvät myös muun muassa apteekki, sosiaalityö, työterveys sekä kaupalliset liikunta-palvelut.

Onnistuneessa palveluketjussa asiakas siirtyy joustavasti ketjussa lenkistä toiseen. Jotta palvelu on asiakkaalle sujuvaa, on palvelun tarjoajilla oltava tietoa asiakkaalle suunnitelluista ja tuotetuista palveluista. Tämän lisäksi palvelujen tuottajien välisen tiedonkulun ja yhteistyön on oltava sujuvaa. Toimivan liikunnan palveluketjun edellytyksiä ovat toimijatahojen 1) verkostoituminen, 2) sujuva keskinäinen tiedonsiirto, 3) kattava potilastietojärjestelmä, 4) yhteiset tavoitteet, 5) yhdessä sopimat käytännöt ja työtavat sekä 6) riittävät henkilöstöresurssit. Jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan yhteistyötä paitsi kunkin toimijatahon sisällä myös eri tahojen välillä.

### 2.2.3 Liikuntaneuvonnan määritelmä

Liikuntaneuvonta-käsitteelle ei ole yksiselitteistä määritelmää siitä, miten se toteutetaan ja mitä se pitää sisällään. Aikaisemmin liikuntaneuvonta ajateltiin olevan asiantuntijoiden tarjoamaa kertaluonteista palvelua (kuten ryhmäliikunnan esittelyä) fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi, mutta viime vuosina termiä on alettu käyttää entistä enemmän prosessimuotoisesta liikuntaneuvonnasta, joka on tarkoitettu terveytensä kannalta liian vähän liikkuville ihmisille. Läheskään aina neuvonta ei kuitenkaan rajoitu pelkästään liikkumiseen, vaan neuvonnan ohessa käsitellään myös muita hyvinvoinnin ja arkielämän osa-alueita.

Koska liikuntaneuvonta-käsitettä ei ole selkeästi määritely (tai päivitetty), ovat eri tahot käyttäneet termiä mitä moninlaisimmassa yhteyksissä. Kaikki liikkumiseen kannustaminen on positiivista, mutta liikuntaneuvonnan saamiseksi osaksi kunnan peruspalveluita tulisi sen olla periaatteiltaan ja laadultaan valtakunnallisesti mahdollisimman yhtenäistä. KKI-ohjelma on yhdessä liikuntaneuvontaa järjestävien hanketoimijoiden (liikuntaneuvonnan kehittämisfoorumi) sekä liikunnan eri alojen asiantuntijoiden (liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi) kanssa tarkentanut liikuntaneuvonnan määritelmää. Yhteistyön tuloksena syntyi seuraava määritelmä:

*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 tapamisia ja/tai yhteydenottoja ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen.*



Kuvio 2. Liikunnan palveluketju





# 3 Liikuntaneuvonnan erilaisia toimintamalleja

Tässä kappaleessa tutustutaan neljään eri liikuntaneuvonnan kehittämishankkeeseen sekä niissä kehitettyihin liikunnan palveluketjuihin ja toimintatapoihin, joiden mukaisesti liikuntaneuvontaa on järjestetty. Jokainen hanke toimii erilaisissa olosuhteissa, ja esitetyt toimintamallit ovat esimerkkejä tavoista, joilla liikunnan palveluketju voidaan rakentaa.

## 3.1 Maakunnallinen liikuntaneuvonta (MLN) -projekti

### 3.1.1 Projektin kuvaus

#### Päämäärä, tavoitteet ja kohderyhmä

Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projektin päämääränä oli luoda poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan toimintamalli, jonka avulla pyrittiin lisäämään kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä ja tätä kautta kaventamaan päijät-hämäläisen väestön terveyseroja, pienentämään terveysmenoja, pidentämään työuria sekä ehkäisemään syrjäytymistä.

Projektissa käynnistetyn liikuntaneuvonnan kohderyhmänä olivat erityisesti terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat 20–64-vuotiaat kuntalaiset. Projektissa oli mukana 11 kuntaa: Asikkala, Hartola, Hollola, Heinola, Hämeenkoski, Iitti, Kuhmoinen, Kärkölä, Nastola, Orimattila ja Padasjoki.

Tavoitteet:

1. Luoda liikuntaneuvonnan moniammatillinen eri hallinnon rajat ylittävä pysyvä toimintamalli ja palveluketju.
2. Syntyneiden palveluiden juurruttaminen osaksi kunnan peruspalveluja rakentamalla jokaiseen mukana olevaan kuntaan kunnan resursseihin ja rakenteeseen sopiva toimintatapa.

Tavoitteiden saavuttamiseksi asetettiin seuraavat osatavoitteet:

- Erityisesti liikuntaneuvonnan asiakkaille suunnattujen uusien liikuntaryhmien lisääminen kuntiin.
- Liikuntaneuvonnan liittäminen osaksi terveydenhuollon asiakkaiden hoitosuunnitelmia niin, että liikunta otetaan puheeksi yhä useamman asiakkaan kanssa ja heille tarjotaan mahdollisuutta henkilökohtaiseen neuvontaan.
- Liikuntaneuvonnan palveluvalikon LIIKU-lehden rakentaminen potilastietojärjestelmään.
- Kuntien liikuntatoimien kehittäminen ryhmänohjaustoiminnasta ennaltaehkäisevään, uusia liikkujia palvelevaan toimintaan. Rakennetaan entisiä ryhmiä varten yhteistyöverkostoja muun muassa kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien suuntaan.
- 570 asiakkaan tavoittaminen projektin aikana.
- Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon liittäminen osaksi liikunnan palveluketjua.
- Uusien palveluntuottajien rekrytoiminen mukaan yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta.

#### Hallinnointi

Projektia hallinnoi Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu (PHLU) ry, joka vastasi projektin suunnittelusta ja koordinoi sen toteutusta. Projektin suunnittelussa olivat lisäksi mukana:

- Päijät-Hämeen kuntien liikuntatoimet
- Peruspalvelukeskukset Oiva ja Aava

#### Projektin ohjausryhmä

- Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry, aluejohtaja Mai-Brit Salo
- Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry, aikuisliikunnan aluekehittäjä Keijo Kylänpää
- Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry, tiedottaja Katri Klinga
- Hämeen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, rakennerahastoasiantuntija Valtteri Karhu
- Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma, ohjelmakoordinaattori Miia Malvela

- Peruspalvelukeskus Oiva, hyvinvointipäällikkö Heli Lehtovaara
- Peruspalvelukeskus Aava, hyvinvointijohtaja Heli Laapio-Knuutila
- Asikkalan kunta, vapaa-aikajohtaja Matti Kettunen
- Iitin kunta, vapaa-aikasihteeri Irina Barkman
- Hartolan kunta, vapaa-aikaohjaaja Anna-Maija Muurinen
- Heinolan kaupunki, liikunnanohjaaja Kirsi-Marja Vihervaara
- Päijät-Hämeen Liitto, projektikoordinaattori Maija Väkeväinen
- Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon yksikkö, koulutusylilääkäri Risto Kuronen
- Suomen Urheiluopisto, rehtori Jukka Leivo
- Lahden Seudun Kehitys LADEC Oy, LIIKETTÄ-hankkeen projektipäällikkö Heidi Freundlich

## Rahoitus

Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projekti oli Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittama projekti, jonka ensimmäinen rahoitusjakso oli 1.6.2012–30.6.2014. Projektille myönnettiin lisärahoitusta 1.7.2014–31.3.2015. Rahoitus tuli toimintalinjasta 2, jossa tavoitteena on työllistyminen ja työmarkkinoilla pysymisen edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Hämeen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus toimi ESR-tuen myöntäjänä ja projekti sai ESR-rahoitusta yhteensä 598 120 euroa (toteuma 522 993,33 €). Projektin muu rahoitus koostui hankekuntien ja PHLU ry:n omarahoituksesta. Projektin toteutunut kokonaisrahoitus oli yhteensä 679 093,33 euroa (taulukko 1).

## Tausta

Päijät-Hämeen kunnissa terveystuennan merkitys hyvinvoinnin lisääjänä ja sairauksien ennaltaehkäisijänä on noussut Päijät-Hämeen terveystuennastrategian myötä. Terveystuennastrategian yhdeksi kärjeksi on määritelty maakunnallisen liikuntaneuvonnan kehittäminen keskeisenä osana liikunnan palveluketjua. Liikuntaneuvonnan kehittäminen on nostettu esille myös kuntien toimenpidesuunnitelmissa.

Päijät-Hämeessä liikuntaneuvonta aloitettiin ensimmäisenä Lahdessa vuonna 2006 PHLU ry:n toteuttamassa Lahti liikkeelle -hankkeessa. Toiminnan kautta saatua palautetta hyödynnettiin, ja toiminta laajentui vähitellen myös muihin maakunnan kuntiin. Ennen Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projektin alkua liikuntaneuvontaa toteutettiin neljässä (Lahti, Heinola, Asikkala, Nastola) maakunnan yhdestätoista kunnasta.

Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projekti pyrki vauhdittamaan liikuntaneuvontatoiminnan laajentumista ja käynnistymistä uusissa kunnissa: Hartolassa, Hollolassa, Hämeenkoskella, Iitissä, Kärkölässä, Nastolassa, Orimattilassa ja Padasjoella. Asikkala oli aluksi mukana projektissa, mutta jäi pois kunnan saatua rahoitusta toista kautta terveystuennakoordinaattorin toimenkuvan vakinaistamiseen ja kunnan pystyessä näin itse vastaamaan liikuntaneuvonnan järjestämisestä. Syksyllä 2014 Asikkalan tilalle projektiin tuli mukaan Kuhmoinen. Iitti ei kuulu Päijät-Hämeen maakuntaan, mutta se valikoitui mukaan projektiin, koska kunta kuuluu PHLU ry:n toiminta-alueeseen.

Rahoittaja	2012	2013	2014	2015
ESR	78 773,05 €	207 153,88 €	192 493,96 €	44 572,44 €
	522 993,33 €			
Kunnat	27 500 €	55 000 €	56 000 €	1 000 €
PHLU ry	-	5 600 €	10 000 €	1 000 €
Yhteensä	106 273,05 €	267 753,88 €	258 493,96 €	46 572,44 €
	679 093,33 €			

**Taulukko 1.** Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projektin rahoitus





## Aikataulu

Projekti alkoi kesäkuussa 2012 ja päättyi maaliskuussa 2015.

### 2012

- Projektipäällikön palkkaus
- Projektin toiminta- ja viestintäsuunnitelmien laatiminen
- Kolmen liikuntaneuvojan/liikunnanohjaajan haku ja palkkaus
- Mukana olevien toimijoiden informointi ja kuntakohtaisten toimintamallien rakentaminen
- Palveluketjun käynnistäminen kunnissa
- Liikuntaneuvonnan asiakasvastaanottojen käynnistäminen
- Erytysairaanhoidon ja yksityisen työterveyshuollon yhteistyöpalaverit
- Raportointi- ja seurantajärjestelmän kehittäminen potilastietojärjestelmään
- Tuotteistamisprosessin käynnistäminen
- Opinnäytetyön tekijöiden rekrytointi ja oppilaitosyhteistyön käynnistäminen
- Projektipäällikön osaamisen kehittäminen kouluttamalla

### 2013

- Liikuntaneuvonnan toteuttaminen projektin tavoitteiden ja kuntakohtaisten linjausten mukaisesti
- Palvelumallin ja toimintatavan kehittämisen jatkaminen
- Toimijoiden kouluttaminen tarpeen ja kysynnän mukaan; projektipäällikkö, sosiaali- ja terveystoimi sekä liikuntatoimijat

- Mukana olevien toimijoiden yhteistyöpalaverit (4–8 krt/vuosi)
- Markkinointi- ja viestintäsuunnitelman tarkentaminen
- Yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden rekrytointi palveluiden tuottajiksi
- Yksityisen työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon linkitys mukaan toimintaan
- Kuntien valtuustojen ja hallitusten tapaaminen projektin osalta (tulokset ja jatkuvuuden varmistaminen projektin loputtua)

### 2014

- Liikuntaneuvonnan toteuttaminen kaikissa kunnissa yhteisten tavoitteiden ja kuntakohtaisten linjausten mukaisesti
- Toimintatavan juurruttaminen osaksi kuntien eri hallintokuntien sekä muiden palveluntuottajien toimintaa
- Liikuntaneuvojen työn jatkuvuuden turvaaminen
- Mukana olevien toimijoiden yhteistyöpalaverit (3 krt/vuosi)
- Markkinoinnin ja viestinnän toteuttaminen suunnitelman mukaisesti
- Opinnäytetöiden valmistuminen

### 2015

- Liikuntaneuvonnan jatkuvuuden varmistaminen kunnissa ja uusien rahoituskanavien etsiminen
- Projektin loppuseminaari ja loppuraportti

## 3.1.2 Liikunnan palveluketju ja liikuntaneuvonta

### Liikunnan palveluketju

Projektissa luotu liikunnan palveluketju (kuviokuva 3) toteutetaan poikkihallinnollisena yhteistyönä sosiaali- ja terveystoimen, liikuntatoimen sekä muiden liikuntapalveluita tuottavien toimijoiden välillä. Liikuntaneuvonnan kohderyhmä pyritään tunnistamaan ja tavoittamaan useiden eri kanavien kautta, joita ovat terveyskeskus (työttömien terveystarkastukset, fysioterapia, työterveyshuolto), erikoissairaanhoido sekä yksityinen työterveyshuolto.

Liikuntaneuvonnan keskeinen tavoite on asiakkaan liikuntatottumusten muutos. Yhdessä asiakkaan kanssa mietitään keinoja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi osaksi arkea ja asetetaan pieniä saavutettavissa olevia välitavoitteita. Henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen tukena käytetään erilaisia materiaaleja, kuten KKI-ohjelman liikunta- ja ravitsemusoppaita.



**Kuvio 3.** Liikunnan palveluketju Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projektissa

### Liikuntaneuvontaprosessi

Liikuntaneuvonta on kaikille kuntalaisille suunnattu avoin palvelu (liite 3.1), johon voi hakeutua

1. varaamalla ajan perusterveydenhuoltoon, jossa potilastietojärjestelmän LIIKU-lehden kautta varataan aika liikuntaneuvontaan,
2. eri tahoilta (esim. Liikkujan Apteekki, työterveyshuolto, erikoissairaanhoido) saatavan liikkumislähetteen (liite 3.2) avulla tai
3. ottamalla itse yhteyttä liikuntaneuvojaan.

Liikuntaneuvonta on noin vuoden kestävä prosessi, joka sisältää pääsääntöisesti kolme tapaamista (0 kk, 1-3 vk, tarvittaessa 3-7 vk, 12 kk) liikuntaneuvojan kanssa sekä kaksi yhteydenottoa puhelimitse tai asiakkaan niin halutessa sähköpostitse (kuvio 4). Vaikka neuvontaprosessin toimintamalli on ennalta määritelty, toteutetaan se aina asiakaslähtöisesti ja räätälöidään asiakkaan tarpeisiin sopivaksi.

#### 1. käynti

Ensimmäisellä käynnillä liikuntaneuvonnassa kartoitetaan asiakkaan lähtötilanne (alkukysely, liite 3.3), sovi-taan liikuntakokeilusta, tehdään henkilökohtainen lii-kuntasuunnitelma sekä suoritetaan kehonkoostumuksen, vyötärön ympäryksen ja painon alkumittaus sekä laske-taan painoindeksi. Liikuntaneuvoja kirjaa mittauksen tulokset potilastietojärjestelmään.

#### 2. käynti

Toinen liikuntaneuvonnan tapaaminen sovitaan asiakkohtaisesti 1-3 viikon päähän ensimmäisestä tapaa-misesta. Tällöin toteutetaan asiakkaan kanssa yhteinen liikuntakerta käytännössä, tehdään liikuntasuunnitelmaan mahdollisia päivityksiä ja korjauksia sekä mieti-tään tekijöitä, jotka ovat vaikeuttaneet liikuntasuunni-telman toteuttamista sekä mietitään ratkaisuja vastaan tulleisiin haasteisiin.

#### 3. käynti tarvittaessa

Kolmas tapaaminen liikuntaneuvojan kanssa sovitaan tarvittaessa. Tapaamisen tarpeesta keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Käynti toteutetaan 3-7 viikon kulut-tua ensimmäisestä tapaamisesta. Tapaamisessa keskus-tellaan tarkemmin asiakkaan ruokailutottumuksista ja ohjataan hänet tarvittaessa ravitsemusterapeutin vas-taanotolle.

#### 4. käynti

Liikuntaneuvontaprosessi päätetään vuoden kuluttua ensimmäisestä käynnistä. Lopputapaamisessa tehdään loppumittaukset (kehonkoostumuksen, vyötärön ympä-ryksen ja painon mittaus sekä painoindeksin laskeminen), joiden tulokset liikuntaneuvoja kirjaa potilastietojärjestel-mään. Lisäksi selvitetään loppukyselyllä (liite 3.4) muun muassa asiakkaan tyytyväisyys omaan liikkumiseensa lii-kuntaneuvontaprosessin aikana sekä kartoitetaan elinta-pamuutoksen onnistumista ja tehdään jatkosuunnitelmia



uusien elintapojen pysyvyyden edistämiseksi. Tavoitteena on tukea asiakasta jatkamaan liikunnan harrastamista neuvontaprosessin päätyttyä. Omatoimisella liikunnalla on tärkeä rooli liikunnan sisällyttämisessä asiakkaan elintapoihin, mutta sen tueksi asiakas voidaan ohjata myös kunnan liikuntatarjonnan pariin.

### Yhteydenotot tapaamisten välissä

Yhteydenottoja sovitaan kaksi, ensimmäinen 4–6 kuukauden päähän ja seuraava 8–10 kuukauden päähän ensimmäisestä käynnistä. Liikuntaneuvoja soittaa (tai asiakkaan niin halutessa lähettää sähköpostia) asiakkaalle ja kysyy asiakkaan kuulumisia liikunnan ja ravitsemuksen suhteen sekä antaa tarvittaessa lisäohjeita.

### Matalan kynnyksen liikuntapalvelut

Liikunnan palveluketjun toiminta edellyttää kuntien tarjoamia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä asiakkaiden jatko-ohjaamista varten. Osassa MLN-hankkeen kunnista oli jo olemassa ennen projektin alkamista matalan kynnyksen liikuntaryhmiä, joihin liikuntaneuvonnan asiakkaat voitiin ohjata. Muihin kuntiin perustettiin projektin aikana liikuntaneuvonnan asiakkaille soveltuvia matalan kynnyksen ryhmiä, joiden ohjaajina toimivat projektissa työskennelleet liikuntaneuvojat. Asiakkaat pyrittiin ohjaamaan liikuntaryhmiin tasoryhmittäin. Aloitteijat kohtaavat matalan kynnyksen liikuntaryhmissä, terveysliikkuville soveltuvat parhaiten jatkoryhmät ja kuntoilijat hakeutuvat kolmannen sektorin sekä yksityisen sektorin palveluntuottajien liikuntaryhmiin.

### Liikuntaneuvonnan vaikutusten seurantamittarit

Liikuntaneuvonnan vaikutuksia asiakkaiden terveydentilaan seurattiin liikuntaneuvojan tekemillä mittauksilla. Liikuntaneuvoja mittasi asiakkaalta ensimmäisellä ja viimeisellä käynnillä painon, kehonkoostumuksen ja vyötärön ympäryksen sekä laski painoindeksin ja kirjasi saadut tulokset ylös potilastietojärjestelmään. Lisäksi asiakkailta selvitettiin heidän omaa tuntemustaan liikun-

taneuvonnan vaikutuksista heidän terveys-, ruokailu- ja liikuntatottumuksiin sekä koettuun työkykyyn ja psyykkisiin voimavaroihin ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamisella täytettävän kyselylomakkeen avulla. Kyselyllä selvitettiin myös asiakkaiden tyytyväisyyttä liikuntaneuvontaprosessiin. Mittausten ja kyselyiden lisäksi liikuntaneuvonnan tehokkuutta seurattiin asiakasmäärän avulla.

### Liikuntaneuvojat

Liikuntaneuvonnan toteuttamiseksi projektiin palkattiin kolme liikuntaneuvojaa. Neuvojat olivat koulutukseltaan liikunnanohjaajia (AMK) ja yhdellä neuvojalla oli lisäksi fysioterapeutin koulutus. Liikuntaneuvojien työnantajana toimi PHLU ry. Kunnassa liikuntaneuvojan lähin esimies oli kunnan liikuntatoimen viranhaltija. Projektin kautta palkatut liikuntaneuvojat kytkettiin suoraan kuntien liikunta- tai nuorisotoimiin. Niissä kunnissa, joissa ei ollut liikunnan viranhaltijaa, oli liikuntaneuvojilla tärkeä rooli toiminnan toteuttamisessa. Liikuntaneuvojat tuotiin mukaan kunnan liikuntatoimen työntekijöiksi ja siten osaksi liikuntatoimen resursseja ja toimintaa. Jokaisella liikuntaneuvojalla oli oma 3–4 kunnasta muodostunut toiminta-alueensa ja he toimivat osana kuntien liikunnan palveluketjua vastaten muun muassa liikuntaneuvonnan asiakastapaamisista sekä liikuntaryhmien ohjaamisesta (taulukko 2).

Liikuntaneuvojat työskentelivät pääsääntöisesti terveyskeskuksen tiloissa. Työpiste oli sijoitettu muihin tiloihin vain neljässä kunnassa: Orimattilassa Terveyskioskille, Hämeenkoskella kouluterveydenhoitajan työtiloihin, Kärkölässä kunnantalolle ja Asikkalassa liikuntahallille.

Liikuntaneuvonnan asiakastapaamisten lisäksi liikuntaneuvojat järjestivät ja ohjasivat yhdessä kuntien muiden toimijoiden kanssa matalan kynnyksen liikuntaryhmiä sekä kävivät yhdessä PHLU ry:n projektityöntekijöiden kanssa esittelemässä ja markkinoimassa liikuntaneuvontaa erilaisissa työryhmissä ja tilaisuuksissa. Liikunta-



**Kuvio 4.** Liikuntaneuvontaprosessin eteneminen Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projektissa

	KÄRKÖLÄ	HOLLOLA	HÄMEENKOSKI	HOLLOLA	LAHTI
Klo	MA 9.00–17.00	TI 8.00–16.00	KE 11.00–19.00	TO 9.00–17.00	PE 8.00–16.00
8.00		Toimisto			Toimisto
9.00	Toimisto	Suunnittelua		Toimisto	Toimisto
10.00	Työpajan jumppa	Liikuntaneuvontaa		Liikuntaneuvontaa	Toimisto
11.00	Liikuntaneuvontaa	Liikuntaneuvontaa	Työpajan jumppa	Liikuntaneuvontaa	Toimisto
12.00	Liikuntaneuvontaa	Liikuntaneuvontaa	Liikuntaneuvontaa	Liikuntaneuvontaa	Toimisto
13.00	Ruokatauko	Ruokatauko	Ruokatauko	Ruokatauko	Toimisto
14.00	Liikuntaneuvontaa	Kirjaamista	Liikuntaneuvontaa	Liikuntaneuvontaa	Toimisto
15.00	Kirjaamista	Starttir ryhmä	Liikuntaneuvontaa	Kirjaamista	Toimisto
16.00	Suunnittelua	Fysioterapian jatkoryhmä	Kirjaamista + Suunnittelua	Miesten ryhmä	
17.00	Työkäisten kuntopiiri	Fysioterapian jatkoryhmä	Kuntosaliryhmä	Fysioterapian jatkoryhmä	
18.00			Työkäisten kuntopiiri		

**Taulukko 2.** Esimerkki kolmessa kunnassa työskennelleen liikuntaneuvojan viikkoaikataulusta

neuvontapalveluun liittyen liikuntaneuvojat järjestivät terveyskeskuksissa liikuntaneuvonnan tehoviikkoja ja tsemppipäiviä muun muassa aktivoitakseen terveydenhuollon henkilöstöä mukaan liikuntaneuvontatoimintaan.

### 3.1.3 Toiminnan juurruttaminen

Projektin aikana valmistauduttiin liikuntaneuvontatoiminnan jatkumisen mahdollistamiseen projektirahoituksen päättymisen jälkeen. Projektin painopisteenä syksyn 2014 toiminnassa oli liikuntaneuvontatoiminnan jatkon turvaaminen ja toiminnan suunnittelu yhdessä kuntien kanssa. Toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi liikuntaneuvontatoimintaa esiteltiin projektin aikana yhdessä muiden toimijoiden kanssa kuntien päättäjille kunnanvaltuustojen kokouksissa ja liikunnasta päättävissä lautakunnissa.

Liikuntaneuvontatoiminta jatkuu kaikissa projektissa mukana olleissa kunnissa projektin päätyttyä. Toiminnan jatkuvuus onnistuttiin turvaamaan kuntien saatua rahoitusta liikuntaneuvonnan järjestämiseen eri rahoituskanavien kautta. Kunnista yhdeksän (Asikkala, Hartola, Hollola,

Hämeenkoski, Kuhmoinen, Kärkölä, Nastola, Orimattila ja Padasjoki) sai opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämää, aluehallintovirastojen edelleen jakamaa, aikuisten terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan paikallisten kehittämishankkeiden avustusta. Tukea saaneista kunnista seitsemän (Hartola, Hollola, Hämeenkoski, Kuhmoinen, Kärkölä, Nastola ja Orimattila) päätti jatkaa liikuntaneuvontatoimintaa solmimalla toiminnasta ostopalvelusopimuksen PHLU ry:n kanssa vuodelle 2015. Kolme kuntaa (Heinola, Iitti ja Padasjoki) jatkoi liikuntaneuvontaa kunnan omana toimintana. PHLU on tulevaisuudessa tiiviisti mukana myös näiden kuntien liikuntaneuvontatoiminnan kehittämistyössä.

### 3.1.4 Saavutetut tulokset ja arviointi

#### Asiakasmäärät ja kohderyhmän tavoittaminen

Kolmivuotisen projektin asiakastavoitteeksi asetettiin 570 asiakasta. Projektin päättyessä vuoden 2014 lopussa liikuntaneuvonnassa oli käynyt 934 asiakasta, joista projektin kohderyhmään (20–64-vuotiaat) kuului 587 henkilöä eli hieman yli 60 prosenttia asiakkaista.

Projektissa onnistuttiin osittain tavoittamaan projektin

kohderyhmään (terveytensä kannalta liian vähän liikuvat 20–64-vuotiaat) määriteltyjä asiakkaita. Liikuntaneuvontajakson alkaessa asiakkaat liikkuvat terveysliikuntasuosituksiin nähden liian vähän, mutta asiakkaiden ikärakenne ei vastannut projektin kohderyhmää, sillä asiakkaista kolmannes oli yli 64-vuotiaita.

Projektin aikana liikuntaneuvonnan asiakkaille sopivia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä järjestettiin 137 kappaletta, joissa liikuntaneuvonnan asiakkaat harrastivat liikuntaa yhteensä 1 211 kertaa.

## Liikuntaneuvonnalla saavutetut tulokset

### Asiaksmittausten tulokset

Liikuntaneuvonnan asiakkailta mitattiin ensimmäisen ja viimeisen tapaamisen yhteydessä paino, vyötärön ympäryys ja kehonkoostumus sekä laskettiin painoindeksi. Liikuntaneuvoja kirjasi mittaustulokset potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään tallennettuja mittaustuloksia ei saatu käyttöön projektin raportointia varten. Mittaustulosten käyttöönotto olisi vaatinut etukäteislupaa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta.

### Asiakaskyselyiden tulokset

Liikuntaneuvonnan vaikutuksia asiakkaiden terveys-, ruokailu- ja liikuntatottumuksiin sekä koettuun työkykyyn ja psyykkisiin voimavaroihin selvitettiin vertaamalla alku- ja loppukyselyiden vastauksia. Alku- ja loppukyselyt annettiin täytettäväksi otoksena asiakkaille, jotka aloittivat liikuntaneuvontaprosessin tammi–huhtikuussa 2013. Asiakkaista 168 vastasi ensimmäisellä tapaamisella täytettyyn alkukyselyyn ja 90 viimeisellä tapaamisella täytettyyn loppukyselyyn. Sellaisia asiakkaita, jotka vastasivat sekä alku- että loppukyselyyn, oli 37 ja näistä henkilöistä vain kahdeksan kuului tavoiteltuun kohderyhmään eli 20–64-vuotiaisiin. Näin pienestä aineistosta ei voida tehdä luotettavia eikä yleistettäviä johtopäätöksiä liikuntaneuvonnan terveysvaikutuksista. Koostetut tulokset muodostuvat kaikenikäisten alku- ja loppukyselyihin vastanneiden asiakkaiden (n = 37) sekä loppukyselyn täyttäneiden työikäisten asiakkaiden (n = 63) vastauksista.

### *Terveys-, ruokailu- ja liikuntatottumukset*

Liikuntaneuvonta auttoi etenkin niitä asiakkaita, jotka olivat neuvonnan alussa jo harkinneet lisäävänsä liikkumistaan tai muuttavansa ruokailutottumuksiaan lähiaikoina. Tarkasteltaessa ryhmätason (n = 37) muutoksia voidaan todeta, että asiakkaat eivät liikuntaneuvonnan

päätyttyäkään vielä täyttäneet terveysliikuntasuosituksia, mutta olivat saaneet lisättyä liikkumistaan yli tunnin (81 min) viikossa, mikä on hyvä lähtökohta kohti liikunnallisempaa elämäntapaa. Verkkaisen ja rauhallisen hyötyliikunnan määrä oli noussut 24 minuutilla viikossa, ripeän ja reippaan kestävyysliikunnan määrä 38 minuutilla, voimaperäisen ja rasittavan kestävyysliikunnan määrä kahdella minuutilla ja lihaskuntoharjoittelun määrä 17 minuutilla viikossa. Liikkumistaan viimeisen vuoden aikana joko vähän tai selvästi lisänneiden asiakkaiden määrä oli noussut alku- ja loppukyselyiden välillä 59 prosentista 81 prosenttiin. Istuminen oli liikuntaneuvontaprosessin aikana vähentynyt yhteensä keskimäärin 38 minuutilla päivässä.

Lähes kaikki asiakkaat (89 %, n = 63) olivat keskustelleet ruokailutottumuksista liikuntaneuvojan kanssa. Vaikka vain hieman yli puolet (57 %) asiakkaista koki ruokailuun liittyvät ohjeet toimiviksi, niin lähes kaikki (91 %) ilmoittivat osaavansa valita terveellisempiä ruokia. Vähän tai selvästi ruokailutottumuksiaan viimeisen vuoden aikana muuttaneiden asiakkaiden määrä oli noussut kyselyiden välillä 13 prosenttiyksiköllä (alkukysely 73 %, loppukysely 86 %, n = 37). Noin 80 prosenttia asiakkaista (n = 63) tunsivat lautasmallin hyvin jo ennen liikuntaneuvontaa.

### *Työkyky ja psyykkiset voimavarat*

Työhön liittyvien kysymysten osalta vertailua ei voitu luotettavasti suorittaa, sillä aineisto on työssäkäyvien, alku- ja loppukyselyn täyttäneiden osalta hyvin pieni (n = 8). Mikäli liikuntaneuvonnan yhteyttä työkykyyn halutaan tästä huolimatta tarkastella, voidaan sen todeta nousseen vastanneilla asiakkailla 6,8:sta 7,8:aan (asteikkola 0 = täysin työkyvytön – 10 = työkyky parhaimmillaan). Työkyvyssä työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta oli tapahtunut pientä parannusta, ja vastaajat kokivat itsensä hieman harvemmin uupuneiksi työpäivän jälkeen.

### *Tyytyväisyys liikuntaneuvontaan*

Asiakkaiden tyytyväisyys liikuntaneuvontaan on raportoitu loppukyselyyn vastanneiden työikäisten asiakkaiden vastausten perusteella (n = 63). Asiakaspalautte liikuntaneuvontaprosessista ja liikuntaneuvonnan sisällöstä sai lähes poikkeuksetta positiivisia arvioita. Liikuntaneuvonnan positiiviset kokemukset näkyivät etenkin siinä, että lääkityksen ja hengitysoireiden määrä väheni neljäsosalla asiakkaista, tuki- ja liikuntaelinoireet vähenivät puolella, paino laski lähes kolmasosalla ja



mielen hyvinvointi parani viidesosalla asiakkaista. Miltei jokainen vastaaja koki, että liikuntaneuvontaa annettiin helposti saavutettavassa paikassa.

Kolme neljästä (75 %) asiakkaasta koki, että neuvontatapaamisia oli riittävästi. Asiakkaille ei ollut selvää, miten tiedot liikkuvat palveluketjusta toiseen (30 % asiakkaista vastasi, että lähettäneellä taholla ei ollut tietoa liikuntaneuvonnan tuloksista ja 25 % jätti vastaamatta kysymykseen).

Suurin osa vastaajista koki, että oma kiinnostus liikuntaa kohtaan oli kasvanut. 14 prosenttia vastanneista ei ollut löytänyt itselleen mieluista tapaa liikkua ja 14 prosenttia ei tiennyt, mihin voi olla yhteydessä halutessaan tietoa liikunnasta tai liikuntaryhmistä.

Liikunta- ja elintapojen muuttamisessa oleelliseksi nousivat oma halu parantaa fyysistä terveyttä, avunsaanti osaavalta ja kannustavalta ohjaajalta sekä liikuntakaverin tai sopivan ryhmän löytäminen. Positiivinen tieto oli myös se, että liikuntaneuvontaprosessin päätyttyä 77 prosenttia vastaajista aikoi edelleen lisätä liikkumistaan ja 63 prosenttia aikoi edelleen muuttaa ruokailutottumuksiaan.

## Ammattilaiskyselyiden tulokset

### Liikuntaneuvojat

Kyselyyn vastasivat kaikkien mukanaolevien kuntien liikuntaneuvojat (11). Vastausten mukaan projektissa oli onnistuttu erittäin hyvin sopimaan lähettävien/ohjaavien tahojen kanssa asiakkaiden ohjautumisesta liikuntaneuvontaan. Pääasiassa asiakkaat lähetettiin liikuntaneuvontaan perusterveydenhuollon lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien kautta tai asiakkaat hakeutuivat palvelun piiriin itsenäisesti. Myös työterveyshuolto oli lähettänyt asiakkaita liikuntaneuvontaan. Ohjautumisen liikuntaneuvontaan arvioitiin sujuneen pääasiassa hyvin. Yleisimmiksi syiksi asiakkaiden ohjautumiselle liikuntaneuvontaan nimettiin ylipaino, liikkumattomuus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, tyypin 2 diabetes sekä kohonnut valtimotautiriski tai tyypin 2 diabetesriski. Lähetteen saaneet asiakkaat olivat pääasiassa sovittua kohderyhmää ja ensimmäinen tapaaminen liikuntaneuvojalle järjestyi useimmiten 2–3 viikon kuluessa.

Liikuntaneuvojat kokivat, että neuvontaprosessi sisälsi riittävästi tapaamiskertoja. Kehittämisideoina mainittiin pienryhmätapaamisten ja motivointiryhmien kehittäminen eri perusteiden lähetteen saaneille asiakkaille

sekä tapaamisten keskittäminen tiheämmin liikuntaneuvontaprosessin alkuun. Enemmistö liikuntaneuvojista koki, että kannusteyhteydenottoja oli tarpeeksi. Liikuntaneuvojien mukaan ohjaava tai lähettävä taho sai lähes aina tiedon asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin käynnistymisestä ja etenemisestä sekä mittauksen tuloksista. Tieto liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä liikuntaneuvojan ja lähettävän tahon välillä kulki pääasiassa potilastietojärjestelmä Effican LIIKU-lehden kautta. Sellaiset lähettäjänä toimineet tahot, jotka eivät päässeet käyttämään Efficaa, jäivät liikuntaneuvojan oman raportointiaktiivisuuden varaan.

Liikuntaneuvonnan tukena asiakkaalle oli tarjolla monenlaista matalan kynnyksen ryhmäliikuntaa aina keuhonhuoltotuokiosta äijäjumppaan. Asiakkaita aktivoitiin liikunnalliseen elintapaan ryhmäliikunnan lisäksi muun muassa erilaisilla lajikokeiluilla, luomalla henkilökohtainen liikuntasuunnitelma, etsimällä liikuntakaveri, ilmaisella kuntosalipastuksella tai kotijumppaohjeilla, materiaalien avulla, mittauksilla, ilmaisilla lajikokeilulipukkeilla, kertomalla hyötyliikunnan lisäämiseksi helppoja vinkkejä sekä ohjaamalla tekemään pieniä muutoksia arkeen ja korostamalla liikunnan terveysvaikutuksia. Liikunnan lisäämiseen kannustamisen ohella liikuntaneuvojat antoivat myös muuta elintapaohjausta. Ohjauksessa käytiin läpi hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita, kuten unta, ravintoa, liikuntaa, stressiä, ajankäyttöä ja sosiaalista elämää. Asiakasta opetettiin huomaamaan pienetkin onnistumiset arjessa. Liikuntaneuvontatapaamisissa käytettiin apuna yleisimmin KKI-ohjelman ja UKK-instituutin painettuja materiaaleja. Muita materiaaleja olivat jumppaohjeet (Selkäliitto ja Työterveyslaitos), itse tehty materiaali, ruokapäiväkirjat, liikuntapiirakka, liikuntasuunnitelma viikoittaisen lukujärjestyksen muodossa, kunnan liikuntatarjonnan esite, erilaiset ravitsemusmateriaalit, suorituskortit sekä neuvojien hyväksi havaitsemat verkkosivustot (esim. syöhyvää.fi).

Yhteistyö liikunnan palveluketjun eri toimijoiden kanssa sujui liikuntaneuvojien mukaan vaihtelevasti. Liikuntaja vapaa-aikatoimen kanssa yhteistyön koettiin toimivan hyvin tai erittäin hyvin ja terveystoimen kanssa melko hyvin. Seurojen ja yhdistysten kanssa tehtävässä yhteistyössä oli liikuntaneuvojien mielestä eniten parannettavaa. Neuvojat kokivat, että liikunnan palveluketjuun kuuluvien eri tahojen informoimiseksi oli tehty jo jonkin verran työtä, mutta kehitettävääkin olisi. Säännöllistä yhteistyötä ja yhteydenpitoa pidettiin tär-

keänä. Liikuntaneuvoja saattoi esimerkiksi osallistua terveydenhuollon palavereihin tai järjestää henkilökunnalle hyvinvointituokioita, joissa he itse saivat liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvonnan moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi liikuntaneuvojat panostaisivat muun muassa liikuntaneuvonnan esille tuomiseen eri ammattiryhmien koulutuspäivillä, liikuntaneuvonnan vaikutuksista tiedottamisen tehostamiseen (mm. niille toimijoille, jotka eivät pääse potilastietojärjestelmään) sekä palveluketjun eri toimijoiden yhteisten säännöllisten kokousten ja koulutusten järjestämiseen parhaiden toimintamallien löytämiseksi.

Liikuntaneuvojat nimesivät projektin onnistuneimmiksi toimintatavoiksi asiakkaiden ohjaamisen matalan kynnyksen liikuntaryhmiin sekä uusien liikuntaryhmien syntymisen liikuntaneuvonnan myötä. Myös yhteistyö eri tahojen kanssa koettiin tärkeänä onnistumisena. Liikuntaneuvojat listasivat lisäksi useita ideoita liikunnan palveluketjun ja liikuntaneuvontaprosessin kehittämiseksi. He muun muassa lisäksi vertaistukiryhmiä ja pienryhmäneuvontaa sekä sujuvoittaisivat matalan kynnyksen ryhmistä siirtymistä kunnan muihin liikuntaryhmiin. Heidän kokemustensa perusteella terveydenhoitohenkilökuntaa pitäisi kannustaa enemmän liikunnan puheeksi ottamiseen sekä lisätä tiedotusta liikuntaneuvonnasta liikunnan palveluketjuun kuuluvien tahojen kanssa.

Lisäksi liikuntaneuvojat kokivat, että liikuntaneuvonnan houkuttelevuutta tulisi lisätä ja liikuntaneuvontaa voisi toteuttaa myös uusilla tavoilla esimerkiksi jalkautumalla ihmisten pariin kauppojen auloihin, markkinoille ja erilaisiin tapahtumiin. Kehittämisideana ehdotettiin myös sakkomaksua peruuttamatta jääneestä liikuntaneuvonnan ajanvarauksesta. Liikuntaneuvojat kertoivat kaivanneensa lisäkoulutusta erityisesti mielen-terveysasiakkaiden kohtaamiseen, ravitsemusneuvontaan sekä potilastietojärjestelmän käyttöön.

### **Terveydenhuollon ammattilaiset**

Kyselyyn vastasi 24 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, joista hieman yli puolet oli terveyden- tai sairaanhoitajia. Muut vastaajat olivat muun muassa lääkäreitä, osastonhoitajia ja fysioterapeutteja. Lähes kaikki vastaajat näkivät liikuntaneuvonnan tärkeänä osana asiakkaan hoitoprosessia. Terveydenhuollon ammattilaiset pitivät asiakkaan kannalta vaivattomana ja toimivana ratkaisuna sitä, että liikuntaneuvojan vastaanotto sijaitsi terveydenhuollon palvelujen yhteydessä terveyskeskuksessa. Ammattilaisten mielestä liikuntaneuvojan työskentele-



minen terveystieteiden keskuksessa tuo palvelun osaksi asiakkaan hoitopolkua sekä lisää hoitohenkilökunnan yhteistyötä liikuntaneuvojan kanssa.

Yli puolet vastaajista kertoi arvioivansa melko tai hyvin usein asiakkaan tarpeen liikuntaneuvontaan. Lähes kaikki vastaajat ottivat liikunnan puheeksi asiakkaan kanssa useimmiten, mikäli kokivat siihen olevan tarvetta. Liikunnan puheeksi ottamista pidettiin tärkeänä. Puheeksi ottamista edisti, mikäli asiakkaan tarve liikunnan lisäämiseksi tunnustettiin esimerkiksi perussairauksien tai ylipainon kautta ja terveydenhuollon ammattilaisella oli selkeä kuva liikuntaneuvontaprosessista sekä mahdollisuus varata asiakkaalle liikuntaneuvonta-aika. Puheeksi ottamista helpottavana tekijänä mainittiin usein myös asiakkaan oma halu tai motivaatio liikuntaa ja elintapamuutosta kohtaan. Kiireinen vastaanottotilanne, asiakkaan terveydentilan kannalta muut kiireisemmät asiat, kuten mielenterveysongelmat ja suru, tai asiakkaan totaalisen negatiivinen asenne liikuntaa kohtaan puolestaan estivät liikunnan puheeksi ottamisen.

Kaikki asiakastyötä tekevät vastaajat olivat lähettäneet asiakkaita liikuntaneuvontaan. Puolet vastaajista oli lähettänyt yksittäisiä henkilöitä liikuntaneuvojalle ja hieman alle puolet oli tehnyt läheteitä säännöllisesti. Yleisimmät syyt lähettää asiakas liikuntaneuvontaan olivat ylipaino, kohonnut riski sairastua valtimotautiin tai tyypin 2 diabetekseen, liikkumattomuus sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Tärkeimmiksi terveydellisiksi syiksi liikuntaneuvontalähetteen tekemiselle koettiin terveyden edistäminen tai elintapasairauden ennaltaehkäiseminen sekä elintapamuutostarve.

Vastaajien mielestä lähetekäytäntö liikuntaneuvontaan oli pääasiassa selkeä. Suurin osa tiesi vähintään melko hyvin, mitä liikuntaneuvonta sisältää. Asiakkaiden lähettämistä liikuntaneuvontaan pidettiin tärkeänä. Lähetteen tehneillä terveydenhuollon ammattilaisilla ei kuitenkaan aina ollut tietoa asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä tai sen vaikutuksista asiakkaaseen. Jos vastaajilla oli säännöllisiä tapaamisia asiakkaan kanssa, pyrkivät he tapaamisissa tukemaan asiakkaan liikuntaneuvontaprosessia. Mikäli vastaajat olivat saaneet tietoa asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä ja tuloksista, hyödynsivät he tietoa omilla asiakasvastaanotillaan ottamalla asiat puheeksi asiakkaan kanssa ja kannustamalla tätä jatkamaan. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan olleet saaneet tietoa asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin

etenemisestä ja tuloksista. Tällaisissa tapauksissa tiedot tulivat ilmi asiakasta vastaanotolla haastateltaessa.

Parhaiksi projektissa syntyneiksi toimintatavoiksi vastaajat ilmoittivat muun muassa selkeän ohjauspolun muodostumisen sekä hyvän yhteistyön. Vastaajat kehittäsivät liikunnan palveluketjua ja liikuntaneuvontaprosessia muun muassa kehittämällä liikuntaneuvontaa edelleen yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa heidän näkemyksiään kuunnellen, parantamalla tiedonkulkua asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä ja siinä saaduista tuloksista lähetteen tekijän ja liikuntaneuvojan välillä sekä lisäämällä tiedotusta liikuntaryhmistä ja liikuntalajikokeiluista. Lisäksi he toivoivat terveydenhuollon henkilökunnalle järjestettävän yhteisiä tapahtumia, koulutusta ja muuta kannustusta liikuntaneuvontaan liittyen.

### **Liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajat**

Kyselyyn vastasi yhdeksän projektissa mukana olleen kunnan liikunta- tai vapaa-aikatoimen edustajaa. Lähes kaikki vastaajat näkivät liikuntaneuvonnan tarpeellisena palveluna liikunta- ja vapaa-aikatoimissa. Yhden vastaajan mielestä liikuntaneuvonnan tulisi olla osa terveydenhuollon palveluja. Useassa kunnassa liikuntaneuvonta oli kirjattu osaksi kunnan strategia-asiakirjoja, kuten kunnan hyvinvointistrategiaa tai kuntastrategiaa. Liikuntaneuvonta oli myös esillä kuntien liikunta- ja vapaa-aikatoimien toimenpidesuunnitelmissa tai terveysliikunnan toimenpideohjelmassa. Suurin osa vastaajista koki, että liikunta- ja vapaa-aikatoimilla on hyvät tai kohtuulliset resurssit liikuntaneuvonnan kehittämiseen ja edistämiseen kunnassa.

Vastaajat kokivat, että liikuntaneuvonta on ennaltaehkäisevä osa palveluketjua, joka tuo pitkällä tähtäimellä säästöjä terveystieteisiin. Henkilökohtainen neuvonta koettiin toimivaksi ja palvelu tärkeäksi, koska asiakkaita oli riittänyt. Liikuntaneuvonnalla koettiin olleen positiivinen vaikutus myös liikunta- ja vapaa-aikatoimen toimialaan. Liikuntaneuvonta oli lisännyt yhteistyötä etenkin sosiaali- ja terveystoimen kanssa, vaikka osa kunnista kokikin tässä yhteistyössä olevan vielä parannettavaa. Liikunnan palveluketjun kehittäminen nähtiin monipuolistavana ja raja-aitoja ylittävänä toimintana, joka toi näkyvyyttä kunnalle. Toisaalta vastauksista kävi myös ilmi, että mikäli liikuntaneuvontaprosessia ei koettu toimivaksi, vaikutukset toimialaan eivät olleet suuret. Vaikka liikuntaneuvonta palveluna lisäsi moniammatillista yhteistyötä, vastaajien mukaan projektin suurimmat

haasteetkin liittyivät yhteistyöhön. Jotta uudenvuoden palvelu oli saatu toimimaan, vaati se toimintatapojen notkeutta niin liikunta- ja vapaa-aika- kuin sosiaali- ja terveystoimilta sekä panostuksia aika- ja henkilöresursseihin. Palvelun kehittäminen edellytti myös pitkäjänteisyyttä ja kykyä katsoa vuosien päähän. Suurin osa toimijoista katsoi, että tukea ja asiantuntija-apua tarvitaan myös jatkossa. PHLU ry:n tuki koettiin tärkeäksi juuri palvelun tuottajana ja asiantuntijapuna. Ulkopuolisen näkökulman esille tuomisen nähtiin auttavan palvelun kehittämisessä ja tuovan lisäapuja kiireiseen arkeen. Myös palvelun koordinoimisessa ja yhteisten toimintatapojen levittämisessä asiantuntija-apua pidettiin tarpeellisenä.

Liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajat näkivät, että liikuntaneuvontaprosessi vaati toimiakseen yhteistyötä monien liikunnan palveluketjuun kuuluvien eri toimijoiden kanssa. Yhteistyön koettiin sujuneen parhaiten terveystoimen kanssa, sillä suurimmassa osassa kuntia yhteistyö oli melko tai erittäin hyvää. Yhteistyössä oli kehitettävää vielä muun muassa työterveyshuoltojen, seurojen ja yhdistysten sekä yksityisten palveluntarjoajien kanssa. Toimivan yhteistyön aikaansaaminen vaati koordinoivalta taholta paljon panostusta. Liikuntaneuvontapalvelu oli lisännyt ja luonut uutta yhteistyötä etenkin sosiaali- ja terveystoimialan sekä PHLU:n kanssa. Lisäksi yhteistyötä oli syntynyt terveysasemien ja keskussairaalan reumapoliklinikan kanssa.

Monissa kunnissa oli tarjolla jo ennen projektin alkua kiitettävästi matalan kynnyksen liikuntaryhmiä, joihin liikuntaneuvonnan asiakkaita voitiin ohjata. Lisäksi projektin aikana kaikkiin kuntiin perustettiin uusia liikuntaryhmiä liikuntaneuvontaprosessin tueksi. Parhaiksi projektin myötä syntyneiksi toimintatavoiksi liikunnan palveluketjuyhteistyössä ja liikuntaneuvonnan prosessissa listattiin yhteistyön parantuminen eri tahojen, erityisesti sosiaali- ja terveystoimien kanssa sekä hyvin toimiva palveluketju.

Liikunnan palveluketjun ja liikuntaneuvontaprosessin kehittämiseksi kunnat halusivat palkata yhden henkilön täysipäiväisesti hoitamaan liikuntaneuvontaa kunnassa sekä ohjaamaan matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Lisähenkilöresurssien myötä myös yhteistyötä eri toimijoiden kanssa voitaisiin kehittää ja tehostaa. Myös sosiaali- ja terveystoimille kaivattiin resursseja liikuntaneuvontaan keskittyvän henkilön palkkaamiseksi. Liikuntaneuvontapalvelun tuottaminen kunnan

omana palveluna tai ostopalveluna jakoivat vastaajien mielipiteet. Molemmat vaihtoehdot saivat kannatusta ja tärkeimpänä pidettiin palvelun säilyttämistä ja toimivuutta. Vastaajat ilmoittivat, että projektin päätyttyä liikuntaneuvontaa pyritään jatkamaan kaikissa kunnissa.

### **Yhteenveto projektitoimijoiden kokemuksista**

Niin liikuntaneuvojat, terveydenhuollon ammattilaiset kuin liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajatkin näkivät liikuntaneuvonnan tärkeänä ja kannatettavana toimintana. Kaikki toimijat tiesivät toimenkuvansa ja roolinsa palveluketjussa sekä tunsivat liikunnan palveluketjun toimintatavat. Sekä liikuntaneuvojat että terveydenhoitohenkilökunta olivat tyytyväisiä lähetekäytäntöön. Liikuntaneuvojat pitivät liikuntaneuvontatapaamisten määrää riittävänä, mutta tiivistäisivät tapaamisten tiheyttä neuvontaprosessin alussa. Terveydenhuollon ammattilaisten mielestä oli erittäin tärkeää, että liikuntaneuvojan vastaanotto sijaitsi terveydenhuollon palveluiden yhteydessä. Yhteiset työtilat tekivät palvelun asiakkaan kannalta vaivattomaksi ja helposti saavutettavaksi. Liikuntaneuvojan näkyminen terveydenhuollossa lisäsi palvelun uskottavuutta, toi liikuntaneuvojan osaksi asiakkaan hoitotiimiä sekä lisäsi hoitohenkilökunnan ja liikuntaneuvojan välistä yhteistyötä.

Vastaajat kaipasivat liikuntaneuvontaan jonkin verran aikaisempaa suurempia taloudellisia resursseja ja henkilöstöresursseja. Riittäväillä resursseilla pystyttäisiin parantamaan yhteistyötä toimijoiden välillä, sujuvoittamaan ja kehittämään liikuntaneuvonnan palveluketjua sekä parantamaan asiakkaan terveyden kokonaisvaltaista huomioimista. Liikuntaneuvontatoiminnalla saatiin lisättyä yhteistyötä etenkin terveydenhuollon ja liikuntatoimen välillä, mutta yhteistyön lisäämiselle ja kehittämiselle on tarvetta jatkossakin. Kolmas merkittävä kehittämistarve oli tiedon välittyminen asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä ja siinä saaduista mittaustuloksista liikuntaneuvojan ja lähetteen tehneen tahon välillä. Liikuntaneuvojat kirjasivat tiedot mittaustuloksista ja prosessin etenemisestä potilastietojärjestelmän LIIKULEHDALLE. Tästä huolimatta terveydenhuollon ammattilaiset kertoivat, että heille välittyy hyvin heikosti tietoja asiakkaan tilanteesta.

## Projektin tavoitteiden toteutuminen

Tavoite	Toteutuminen
Luoda liikuntaneuvonnan moniammatillinen, eri hallinnon rajat ylittävä pysyvä toimintamalli ja palveluketju.	Liikuntaneuvonnan palveluketju ja toimintamalli saatiin luotua ja niistä saatiin positiivisia arvioita asiakkailta, liikuntaneuvojilta, terveydenhuollon ammattilaisilta sekä liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajilta.
Syntyneiden palveluiden juurruttaminen osaksi kunnan peruspalveluja rakentamalla jokaiseen kuntaan kunnan resursseihin ja rakenteeseen sopiva toimintatapa.	Liikuntaneuvonnan tarjoaminen jatkuu projektin päätyttyä kaikissa kunnissa. Toiminnan jatkuminen on mahdollistettu hankerahoituksen ja kuntien omarahoituksen avulla. Toiminta ei ole vielä täysin juurtunut kunnan peruspalveluksi.
Osatavoite	Toteutuminen
Erityisesti liikuntaneuvonnan asiakkaille suunnattujen uusien liikuntaryhmien lisääminen kuntiin.	Kaikkiin kuntiin perustettiin uusia liikuntaryhmiä liikuntaneuvontaprosessin tueksi.
Liikuntaneuvonnan liittäminen osaksi terveydenhuollon asiakkaiden hoitosuunnitelmia niin, että liikunta otetaan puheeksi yhä useamman asiakkaan kanssa ja heille tarjotaan mahdollisuutta henkilökohtaiseen neuvontaan.	Liikuntaneuvonta nähtiin terveydenhuollossa tärkeänä osana asiakkaan hoitoprosessia. Hieman yli puolet kyselyyn vastanneista projektissa toimineista terveydenhuollon ammattilaisista lähetti yksittäisiä asiakkaita liikuntaneuvojalle ja hieman alle puolet teki liikuntaneuvontalähetteitä säännöllisesti.
Liikuntaneuvonnan palveluvalikon LIIKU-lehden rakentaminen potilastietojärjestelmään.	Potilastietojärjestelmään lisättiin LIIKU-välilehti, josta lähetteen tekijä terveydenhuollosta varasi ajan asiakkaan ensimmäiselle liikuntaneuvontatapaamiselle, ja jonne liikuntaneuvoja kirjasi ylös tiedot neuvontaprosessin etenemisestä ja saaduista mittaustuloksista.
Kuntien liikuntatoimien kehittäminen ryhmänohjaustoiminnasta ennaltaehkäisevään, uusia liikkujia palvelemaan toimintaan. Rakennetaan entisiä ryhmiä varten yhteistyöverkostoja muun muassa kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien suuntaan.	Liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajat kokivat, että heillä on vielä kehitettävää yhteistyössä seurojen, yhdistysten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Muilta osin osatavoitteen arviointi ei ole mahdollista.
570 asiakkaan tavoittaminen projektin aikana.	Liikuntaneuvontaan osallistui 934 asiakasta, joista noin 60 % oli tavoiteltua kohderyhmää (20–64-vuotiaita).
Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon liittäminen osaksi liikunnan palveluketjua.	Muutamissa kunnissa työterveyshuolto lähetti asiakkaita liikuntaneuvontaan, mutta yhteistyössä on vielä kehitettävää. Yhteistyötä oli lisätty keskussairaalan reumapoliklinikan kanssa, mutta laaja-alaisempi yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa puuttuu vielä.
Uusien palveluntuottajien rekrytoiminen mukaan yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta.	Yhteistyössä on edelleen kehitettävää.

## Liikuntaneuvontaprosessin toimivuus: onnistumiset ja kehittämiskohteet

- Projektissa luotiin selkeä toimintamalli liikuntaneuvontaprosessiin, jonka toimivuuteen projektitoimijat olivat tyytyväisiä.
- Sekä asiakkaat että projektissa mukana olleet toimijat olivat hyvin tyytyväisiä liikuntaneuvontaan palvelumuotona, ja sen olemassaolo ja säilyminen koettiin tärkeäksi.
- Projektissa saatiin tavoitettua odotettua enemmän asiakkaita liikuntaneuvontaan, ja noin 60 prosenttia asiakkaista oli tavoiteltua kohderyhmää, terveydensä kannalta liian vähän liikkuvia 20–64-vuotiaita.
- Liikuntaneuvojen mahdollisuus käyttää potilastietojärjestelmään luotua LIIKU-lehteä asiakastietojen kirjaamiseen voidaan lukea projektin onnistumiseksi, mutta tiedon välittyminen asiakkaan neuvontaprosessin etenemisestä ja saaduista tuloksista liikuntaneuvojan ja lähetteen tehneen tahon välillä kaipaa vielä kehittämistä. Tärkeää olisi selvittää, miksi terveydenhoitohenkilökunta ei käynyt lukemassa asiakkaan tietoja liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä potilastietojärjestelmästä (esim. tiedonpuute, aikapula, unohtaminen).
- Projektin vaikutusten arvioinnin kompastuskiveksi muodostui se, ettei hankkeen hallinnoijalla (PHLU) ollut mahdollisuutta kerätä potilastietojärjestelmästä tietoja asiakkaiden mittaustuloksista projektin raportointia ja liikuntaneuvonnan vaikutusten arviointia varten. Tähän vaaditaan terveydenhuollon ammattipätevyys. Tietojen keruun, muun kuin terveydenhuoltoammattilaisen toimesta, olisi ehkä mahdollistanut etukäteislupa Valvirasta.
- Liikuntaneuvontatoiminta jatkuu projektikauden päätyttyä kaikissa projektissa mukana olleissa kunnissa kunnan omana toimintana tai ostopalveluna PHLU ry:ltä. Osa kunnista on saanut hanketukea aluehallintovirastolta (AVI).

### Suurimmat onnistumiset

- + Luotu liikuntaneuvonnan prosessi koettiin toimivaksi
- + Asiakkaiden ja projektitoimijoiden arviot olivat positiivisia
- + **Toiminta jatkuu kaikissa kunnissa projektin päätyttyä**

### Kehittämisiä

- Tiedonkulun selkeyttäminen neuvontaprosessin etenemisestä ja saaduista tuloksista liikuntaneuvojan ja lähetteen tekijän välillä
- Mittaustulosten käytettävyyden varmistaminen (lupakäytäntöjen selvittäminen etukäteen, jotta potilastietojärjestelmään tallennetut mittaustulokset saa tutkimuskäyttöön)

### 3.1.5 Projektin tiivistelmä

Maakunnallinen liikuntaneuvonta (MLN) -projektin päämääränä oli luoda poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan toimintamalli, jonka avulla pyrittiin lisäämään kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä ja tätä kautta kaaventamaan päijät-hämäläisen väestön terveyseroja, pienentämään terveysmenoja, pidentämään työuria sekä ehkäisemään syrjäytymistä. Liikuntaneuvonnan kohderyhmänä olivat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat 20–64-vuotiaat henkilöt 11 kunnassa.

Projektin hallinnoinnista, suunnittelusta ja koordinoinnista vastasi Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu (PHLU) ry. Projekti kesti neljä vuotta ja sen kokonaisrahoitus oli 680 000 euroa, josta suurin osa muodostui Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tuesta. Muina rahoittajina toimivat projektissa mukana olleet kunnat sekä PHLU ry.

Projektissa liikuntaneuvontaprosessi alkoi, kun terveydenhuollon ammattilainen otti liikunnan puheeksi ja varasi asiakkaalle ajan liikuntaneuvontaan, asiakas sai liikkumislähetteen tai otti itse yhteyttä liikuntaneuvojaan. Neuvontaprosessi kesti vuoden ja se sisälsi kolme tapaamista liikuntaneuvojan kanssa. Lisäksi liikuntaneuvoja otti kaksi kertaa prosessin aikana puhelimitse yhteyttä asiakkaaseen kannustaakseen tätä muutosprosessissa. Asiakkaat täyttivät ensimmäisellä ja viimeisellä käynnillä alku- ja loppukyselyt. Ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamisella heiltä mitattiin kehonkoostumus, vyötärönympäryys ja paino sekä laskettiin painoindeksi, joiden tulokset liikuntaneuvoja kirjasi potilastietojärjestelmään. Neuvontaprosessin tukena asiakkaita kannustettiin osallistumaan kuntien järjestämiin matalan kynnyksen liikuntaryhmiin.

Liikuntaneuvontaa antoi kolme PHLU:n palkkalistoilla olevaa liikuntaneuvojaa, joista kaksi oli koulutukseltaan liikunnanohjaajia ja yksi fysioterapeutti. Jokaisella heistä oli vastuullaan 3–4 kuntaa, joissa he työskentelivät 1–2 päivänä viikossa. Liikuntaneuvojan vastaanotto sijaitsi pääasiassa kuntien terveyskeskuksissa. Liikuntaneuvonnan lisäksi liikuntaneuvojat ohjasivat kuntien järjestämiä matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Muissa hankekunnissa liikuntaneuvojana toimi kunnan liikunnanohjaaja, joka jakoi työaikansa liikunnanohjaukseen ja neuvontaan.

Projektin aikana liikuntaneuvonnassa kävi 934 asiakasta, joista noin 60 prosenttia oli tavoiteltua kohderyhmää

(20–64-vuotiaita). Asiakkaille tehtyjen alku- ja loppukyselyjen perusteella asiakkaat olivat saaneet neuvontaprosessin aikana lisättyä viikoittaista liikunnan määrää yli tunnilla ja muuttaneet ruokailutottumuksiaan parempaan suuntaan. Asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä liikuntaneuvontaprosessiin ja liikuntaneuvonnan avulla muun muassa heidän tuki- ja liikuntaelin- sekä hengitysoireensa olivat vähentyneet, paino pudonnut ja mielen hyvinvointi parantunut.

Liikuntaneuvontatapaamisissa tehdyistä mittaustuloksista (paino, kehonkoostumus ja vyötärönympäryys sekä painoindeksi) ei saatu jälkikäteen tietoja potilastietojärjestelmän kautta. Tähän olisi vaadittu terveydenhuollon ammattipätevyys. Tietojen kerääminen olisi ehkä ollut mahdollista, mikäli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta olisi etukäteen anottu tutkimuslupa tulosten käyttöön. Jatkossa on tarkoitus selvittää mahdollisia toimintatapoja tältä osin.

Projektissa toimineet liikuntaneuvojat, terveydenhuollon ammattilaiset sekä liikunta- ja vapaa-aikatoimen edustajat olivat tyytyväisiä palveluun ja pitivät sitä tärkeänä ja kannatettavana toimintana, jota tulisi jatkaa ja kehittää edelleen.

Projektissa onnistuttiin luomaan hallinnon rajat ylittävä palveluketju ja liikuntaneuvonnan toimintamalli, jota projektin päättymisen jälkeen pystyttiin jatkamaan kaikissa kunnissa hankeavustuksen tai kunnan omarahoituksen turvin. Projektin kehittämiskohteiksi muodostuivat potilastietojärjestelmään kirjattujen mittaustulosten käytettävyys sekä tiedonkulun parantaminen asiakkaan neuvontaprosessin etenemisestä ja saavutetuista tuloksista liikuntaneuvojan ja lähetteen tehneen terveydenhuollon ammattilaisen välillä.

Liikuntaneuvontaa on toteutettu ja kehitetty eteenpäin yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Tavoitteena on, että liikuntaneuvonta on tulevaisuudessa osa kaikkien PHLU:n toimialueen kuntien peruspalvelua. Tällä hetkellä kaikissa Päijät-Hämeen kunnissa liikuntaneuvonta jo toimii joko kunnan omana toimintana tai PHLU:lta hankittuna ostopalveluna. Lisäksi tavoitteena on liikuntaneuvonnan palveluketjun vahvistaminen ja kehittäminen sekä toiminnan laajentaminen myös uusille kohderyhmille.



## 3.2 Alueellinen liikunnan palveluketju (LiPaKe) -hanke

### 3.2.1 Hankkeen kuvaus

#### Päämäärä, tavoitteet ja kohderyhmä

Hankkeen päämääränä on rakentaa toimiva liikuntaneuvonnan malli osaksi liikunnan palveluketjua Naantalissa ja Perusturvakuntayhtymä Akselin jäsenkunnissa (Masku, Mynämäki ja Nousiainen) sekä innostaa terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaiset sekä kuntien johto liikuntaneuvontatoimintaan ja toiminnan kehittämiseen.

Hankkeen kohderyhmänä ovat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat työikäiset, joilla on kasvanut riski liikkumattomuudesta aiheutuviin pitkäaikaisairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen.

Tavoitteet:

1. Selvittää hankkeen alussa liikuntaneuvonnan tila Lounais-Suomessa ja etsiä toimivat kriteerit liikuntaneuvonnan toimintamalliksi.
2. Kehittää hankekuntien liikunnan palveluketjua ja liikuntaneuvontaa yhteistyössä kuntien ylilääkäreiden sekä muiden terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten kanssa.
3. Löytää terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt, toteuttaa liikunta- ja ravitsemusinterventio ja saada aikaan pysyviä elintapamuutoksia.
4. Koota vakuuttavaa näyttöä liikuntaneuvonnan hyödyistä muun muassa vaikuttavuusindikaattoreiden avulla.
5. Vakiinnuttaa liikuntaneuvonta pysyväksi toiminnaksi Naantalissa ja Perusturvakuntayhtymä Akselin jäsenkunnissa hankkeen päättymisen jälkeen.
6. Luoda alueellinen liikuntaneuvonnan toimijoiden verkosto ja levittää toimivia malleja kuntiin muun muas-

sa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, maakuntaliiton ja aluehallintoviraston yhteistyöllä. Tavoitteena on, että liikuntaneuvontaa on tarjolla maakunnan kaikissa kunnissa vuoteen 2020 mennessä.

#### Hallinnointi

Hanketta hallinnoi Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu (LiikU) ry. Hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa ovat olleet lisäksi mukana:

- Naantalın, Maskun, Mynämäen ja Nousiainen perusturvajohtajat ja ylilääkärit
- Naantalın, Maskun, Mynämäen ja Nousiainen vapaa-aika- ja liikuntatoimien johtajat

#### Hankkeen ohjausryhmä

- Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry, terveysliikunnan kehittäjä Tino-Taneli Tanttu
- Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry, kehittämisspällikkö Jukka Läärä
- Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry, liikuntaneuvoja Sami Rantanen 31.8.2015 asti
- Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry, liikuntaneuvoja Merike Ojala 1.9.2015 alkaen
- Perusturvakuntayhtymä Akseli, ylilääkäri Susanna Laivoranta-Nyman
- Naantalın terveyskeskus, ylilääkäri Mikko Laaksonen (31.3.2013 asti)
- Naantalın terveyskeskus, vs. ylilääkäri Riikka Lehtinen (1.4.2013–28.2.2014)
- Naantalın terveyskeskus, ylilääkäri Kristian Kallio (1.3.2014 alkaen)
- Naantalın terveyskeskus, diabeteshoitaja Leena Seppälä
- Maskun terveyskeskus, diabeteshoitaja Maaret Lehtiö
- Mynämäen terveyskeskus, diabeteshoitaja Anette Suonvieri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen yksikkö, suunnittelija Minna Pohjola



Rahoittaja	2013	2014	2015
KKI-ohjelma	25 000 €	45 000 €	30 000 €
LiikU ry	10 000 €	10 000 €	10 000 €
Kuntien omarahoitus Naantali Akseli-kunnat	26 000 € 13 000 € 13 000 €	26 000 € 13 000 € 13 000 €	26 000 € 13 000 € 13 000 €
Yhteensä	61 000 €	81 000 €	66 000 €
	208 000 €		

**Taulukko 3.** LiPaKe-hankkeen rahoitus

- Naantalin vapaa-aikatoimi, vapaa-aikatoimen sihteeri Maija Puolakanaho
- Naantalin vapaa-aikatoimi, liikunnanohjaaja Anu Saarni
- Mynämäen vapaa-aikatoimi, liikunta- ja nuorisopalveluvastaava Anna Salminen
- Maskun vapaa-aikatoimi, vapaa-aikatoimen päällikkö Jyrki Kangas
- Maskun vapaa-aikatoimi, liikuntatoimen ohjaaja Hanna Pennanen
- Nousiaisen vapaa-aikatoimi, vapaa-aikatoimen päällikkö Jouni Kangasniemi
- Turun kaupunki, liikuntaneuvoja Mikaela Vuoristo
- Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, kenttäpäällikkö Sari Kivimäki

### Rahoitus

Hanke sai KKI-kehittämishanketukea vuosina 2013–2015 yhteensä 100 000 euroa. Lisäksi hanketta rahoittivat LiikU ry sekä hankekunnat. Hankkeen kokonaisrahoitus oli yhteensä 208 000 euroa (taulukko 3).

### Tausta

Hanke sai alkunsa Naantalin terveystoimen tarvepohjaisesta halusta puuttua terveystensä kannalta liian vähän liikkuvien henkilöiden määrän kasvuun. Terveystoimen ammattilaisten mahdollisuudet ohjata potilaita terveellisempien elintapojen pariin tai antaa liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvää ohjausta olivat hyvin rajalliset. Tilanne koettiin turhauttavaksi, koska liikunnan puheeksi ottamisen tärkeys ymmärrettiin, mutta siihen ei ollut aikaa. Terveystoimen ammattilaisten ja liikunta- ja vapaa-aikatoimen yhteistyötä ei juuri ollut.

Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry ja Naantalin terveystoimi päättivät vuonna 2012 kehittää hankkeen, jonka

tavoitteena oli rakentaa liikuntaneuvonta osaksi kunnan liikunnan palveluketjua. Hankkeen valmisteluvaiheessa tiedusteltiin Perusturvakuntayhtymä Akselin halukkuutta lähteä mukaan hankkeeseen. LiikU ry:n, Naantalin terveystoimen ja Perusturvakuntayhtymä Akselin lisäksi hankkeeseen lähtivät mukaan kyseisten kuntien liikunta- ja vapaa-aikatoimet. Hankkeen koordinoitavuuteen otti LiikU ry, joka teki vuodelle 2013 KKI-kehittämishanketukihakemuksen tarkoituksenaan aloittaa hanketoiminta palkkaamalla tuen avulla hankkeeseen liikuntaneuvoja.

### Aikataulu

Hanke alkoi lokakuussa 2012 ja jatkuu vuoden 2016 loppuun.

#### 2012

- Lokakuu–joulukuu: Hanketoiminnan valmistelu, tarvemääritys, asiakaskriteerien määrittely, tutustuminen muihin liikuntaneuvonnan toimintamalleihin

#### 2013

- Hanketoiminnan valmistelun, tarvemäärityksen, asiakaskriteerien ja toimintamallin työstämistä jatkettiin.
- Liikuntaneuvojan hakuprosessi, indikaattoreiden määrittely, sähköinen ajanvarauskirja, esitietolomakkeen laadinta, lääkärikokoukset
- Liikuntaneuvoja (ft) aloitti vastaanoton Naantalin, Maskun ja Mynämäen terveyskeskuksissa (Nousiaisten kunnan asukkaat käyvät liikuntaneuvonnassa Maskun ja Mynämäen terveyskeskuksissa) KKI-kehittämishanketukipäätöksen varmistuttua maaliskuussa.
- Lääkärikokouksien pitäminen ja kehityshautomo, hankkeen markkinointi ja yleisöluennon järjestäminen

#### 2014

- Ohjautumisen mallia liikuntaneuvontaan kehitettiin.

Indikaattoreiden tarkennus, Lääkärikortin (liite 4.1) käyttöönotto, kunnan matalan kynnyksen toiminnan kehittäminen sekä asian esittely seuraparlamenteissa kuntien urheiluseuroille

- Liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta saatiin ensimmäisiä tuloksia, jotka rohkaisivat uusia kuntia suunnittelemaan liikunnan palveluketjun käyttöönottoa.
- Alueellisten toimijoiden verkoston rakentaminen aloitettiin liikuntaneuvonnan levittämiseksi.
- KKI:n liikuntaneuvonnan seminaari Lounais-Suomessa, Liikkujan Apteekkien linkittäminen liikunnan palveluketjuun, yleisöluennon sekä alueellisen liikunnan palveluketjuseminaarin järjestäminen

## 2015

- Hankkeen toimintamallia esiteltiin lautakunnissa, jotta turvataisiin liikuntaneuvontatoiminnan vakiinnuttaminen pysyväksi palvelumuodoksi kaikissa hankekunnissa. Tavoitteena oli, että toiminta huomioitaisiin kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmissa.
- Käyttösuunnitelman laadinta Visio 2020:n tueksi alueellisten toimijoiden kanssa. Visio 2020:n tavoitteena on, että liikuntaneuvontaa on tarjolla Lounais-Suomen alueen jokaisessa kunnassa osana liikunnan palveluketjua.
- LiPaKe-toimintamallin linkittäminen osaksi Lounais-Suomen alueellista hyvinvointikertomusta ja maakuntastrategiaa
- Potilastietojärjestelmän tiedonkeruun automatisoiminen
- Yhteistyön kehittäminen yhdistysten ja seurojen kanssa, LiPaKe-passin käyttöönotto (liite 4.2)
- Liikuntaneuvojan vaihtuminen syyskuussa

## 3.2.2 Liikunnan palveluketju ja liikuntaneuvonta

### Liikunnan palveluketju

LiPaKe-hankkeessa liikuntaneuvonnan toimintamallin kriteereiksi määriteltiin 1) lähetekäytäntö terveydenhuollosta, 2) potilastietojärjestelmän käyttö sekä 3) vaikuttavuuden seuranta. Liikunnan palveluketjussa terveyden kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt tunnistetaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolla ja ohjataan liikuntaneuvontaan sekä asiakkaan niin halutessa matalan kynnyksen liikuntaryhmiin ja sieltä edelleen esimerkiksi yhdistysten ja seurojen liikuntapalveluiden pariin (kuvio 5). Liikunnan lisäksi neuvonnassa annetaan tukea ravitsemukseen sekä muihin hyvinvoinnin kannalta tärkeisiin elämän osa-alueisiin. LiPaKe-hankkeen liikuntaneuvonnan palveluketju muodostuu neljästä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa asiakas ohjataan liikuntaneuvojalle. Liikuntaneuvontaan ja liikuntaneuvonnan liikuntaryhmään osallistuminen on palveluketjussa toinen vaihe. Ohjautumista kunnan harrasteryhmiin kutsutaan kolmanneksi vaiheeksi, ja siirtyminen seurojen ja yhdistysten järjestämän liikuntatoiminnan pariin on ketjun neljäs vaihe.

Toiminnan onnistuminen vaatii tiivistä yhteistyötä kunnan terveys-, liikunta- ja vapaa-aikatoimen sekä yhdistysten ja seurojen välillä. Liikuntaneuvontaa markkinoidaan alueen Liikkujan Aptekeissa, terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa, kuntien liikuntatoimien kautta, kuntien verkkosivuilla sekä paikallislehdissä. Liikuntaneuvonnan Sairas Juttu -kortteja (esitekortti hankkeen liikunta- ja



**Kuvio 5.** Liikunnan palveluketju LiPaKe-hankkeessa.

ravitsemusneuvonnasta, liite 4.3) on jaossa muun muassa ruokakaupoissa, huoltoasemilla ja ravitsemusliikkeissä.

Liikunnan palveluketjussa on monta lenkkiä, joiden kitkaton yhteistyö edistää onnistuneen lopputuloksen saavuttamista. Liikunnan palveluketjun ja liikuntaneuvonnan toimivuutta edistetään LiPaKe-hankkeessa seuraavin keinoin:

- Ylilääkäri ottaa liikuntaneuvonnan esille hankekuntien terveyskeskusten viikkokokouksissa aina tarvittaessa, esimerkiksi silloin, kun liikuntaneuvontaan ohjautuneita asiakkaita on liikaa tai liian vähän.
- Hankekoordinaattori on mukana kaksi kertaa vuodessa terveyskeskuskohtaisissa lääkärinkokouksissa.
- Hankkeen ohjausryhmän kokouksissa kukin liikunnan palveluketjun toimija tuo esille toiminnan kannalta oleellisia huomioita (esim. liikuntaneuvoja kertoo liikuntaneuvonnan tilanteesta ja liikuntatoimen edustaja liikunnan palveluntarjoajien valmiudesta järjestää liikuntaneuvonnan asiakkaille ryhmäliikuntaa).
- Satunnaistettujen asiakasottojen avulla selvitetään, kuinka asiakkaat ovat kokeneet liikuntaneuvonnan, onko se vastannut heidän odotuksiaan sekä mitä toiveita asiakkailla on liikuntaneuvontaa ja tuettua elintapamuutosta kohtaan.

### Liikuntaneuvontaprosessi

Liikuntaneuvontaprosessi alkaa, kun lääkäri tai hoitaja ottaa liikunnan puheeksi vastaanotolla potilaan kanssa. Lääkärin tai hoitajan arvion perusteella potilaalle ehdotetaan liikuntaneuvonnan aloittamista silloin, kun siihen arvioidaan olevan potilaan terveyden kannalta syytä. Yleisimmät syyt ohjautumiseen ovat runsas ylipaino, elintavoista johtuva pitkäaikaissairaus tai kasvanut riski sairastua pitkäaikaissairauteen, liian vähäinen liikunta tai useampi edellä mainituista syistä.

Lääkäri tai hoitaja perustelee liikuntaneuvonnan hyödyn potilaalle, luo lähetteen laboratoriotuloksiin ja varaa ajan liikuntaneuvojalle sähköisen ajanvarauskirjan kautta. Osa lääkäreistä lähettää asiakkaan tiedot sisäisen postin, kuten Pegasos-postin kautta liikuntaneuvojalle ja neuvoja soittaa asiakkaalle vastaanottoajan sopimiseksi. Lääkäri tai hoitaja arvioi potilaan terveydentilan ja huomioi mahdolliset liikunnan rajoitteet ja esteet (vasta-aiheet) sekä kirjaa huomionsa potilastietojärjestelmän YLE-lehdelle, jota liikuntaneuvoja pääsee katsomaan. YLE-lehti on potilastietojärjestelmän lehti, jolle yleislääketieteen lääkärin (eli terveyskeskuslääkärin) kirjaukset tehdään.

Liikuntaneuvontaprosessi kestää 12 kuukautta ja sen aikana asiakas tapaa liikuntaneuvojan kolmen liikuntaneuvontatapaamisen yhteydessä (0 kk, 6 kk ja 12 kk). Lisäksi liikuntaneuvoja on yhteydessä asiakkaaseen 1–2 kertaa kuukaudessa puhelimitse (kuvio 6).

### 1. käynti

Ennen asiakkaan saapumista, liikuntaneuvoja tutustuu lääkärin tai hoitohenkilökunnan kirjaamiin asiakkaan taustatietoihin ja liikuntaa mahdollisesti estäviin tai rajoittaviin tekijöihin potilastietojärjestelmän YLE-lehdellä. Liikuntaneuvonta aloitetaan täyttämällä asiakkaasta haastattelulomake (liite 4.4), jossa käsitellään muun muassa asiakkaan liikuntatottumuksia, tupakointia, toimintakykyä, elintapamuutoshalukkuutta sekä työkykyä. Lisäksi asiakas täyttää alkoholin käyttötottumuksia arvioivan AUDIT-kyselyn. Kyselyiden täyttämisen lisäksi tapaamisen aikana keskustellaan istumisen määrästä, ravitsemuksesta, henkisestä hyvinvoinnista ja asiakkaan toivomuksista liikunnan suhteen. Ensimmäisen neuvontatuokion aikana asiakas asettaa itselleen selkeät, mitattavat tavoitteet, joiden toteutumista seurataan tulevilla käynneillä ja kannusteyhteydenotoilla. Tavoitteet kirjataan asiakkaan potilastietoihin hoitolehdelle.

Ensimmäisen käynnin aikana mitataan vyötärön ympäryys ja paino sekä lasketaan painoindeksi. Asiakas käy lisäksi laboratoriotuloksissa (kokonaiskolesteroliarvo, HDL- ja LDL-kolesteroliarvot, triglyseridiarvot, veren pitkäaikais- ja paastosokeri) ennen ensimmäistä liikuntaneuvontakäyntiä tai heti sen jälkeen.

Ensimmäinen käynti liikuntaneuvojalla kestää noin 60 minuuttia, vaihdellen 50 minuutin ja kahden tunnin välillä. Käynnin aikana liikuntaneuvoja pyrkii keskustelun avulla tilanteeseen, jossa motivaatio elintapamuutokseen lähtee asiakkaasta itsestään. Koko neuvontaprosessin ajan motivoiva vuorovaikutus, kannustus ja asiakkaan tukeminen ovat keskiössä.

Liikuntaneuvoja luo yhdessä asiakkaan kanssa henkilökohtaisen liikunta- ja ravitsemussuunnitelman. Jokainen asiakas huomioidaan yksilönä ja pyrkimyksenä on luoda luottamusuhde asiakkaan ja liikuntaneuvojan välille. Ensimmäisen tapaamisen päätteeksi sovitaan 2–3 viikon päästä tapahtuvan kannuste- ja seurantayhteydenoton aika ja tapa. Lähtökohtaisesti liikuntaneuvoja soittaa asiakkaalle ennalta sovittuun aikaan, mutta halutessaan asiakas voi myös tulla tapaamaan liikuntaneuvojaa.

## 2. käynti

Toinen käynti liikuntaneuvojan luona toteutetaan kuusi kuukautta ensimmäisen käynnin jälkeen. Ennen toista käyntiä liikuntaneuvoja ohjeistaa asiakasta käymään uudestaan laboratorionkokeissa. Toisella tapaamisella käsitellään pääasiassa samoja asioita kuin ensimmäisellä tapaamisella. Tapaamisen aikana täytetään uudestaan ensimmäiseltä kerralta tuttu haastattelulomake ja keskustellaan asiakkaan kanssa asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta. Asiakkaasta ja hänen lähtötasostaan riippuen toisella tapaamisella voidaan asettaa lisätavoitteita elintapamuutokselle ja pyritään löytämään asiakkaalle oikea liikuntaryhmä kunnan matalan kynnyksen tarjonnasta. Toisen tapaamisen aikana käydään läpi laboratorionkokeiden tulokset (veren rasva- ja sokeriarvot) sekä muuttuneiden elintapojen näkyminen niissä. Asiakkaalta myös mitataan uudestaan vyötärön ympärys ja paino sekä lasketaan painoindeksi. Liikuntaneuvoja tekee käynnistä ja mittaustuloksista kirjauksia potilastietojärjestelmään.

## 3. käynti

Viimeinen tapaaminen ajoittuu vuoden päähän ensimmäisestä tapaamisesta. Kuten aiemminkin tapaamiskerroilla, asiakasta on ohjeistettu käymään etukäteen laboratorionkokeissa. Viimeisen tapaamisen aikana keskustellaan tavoitteiden toteutumisesta, täytetään haastattelulomake, tehdään mittaukset ja käydään läpi laboratorionkokeiden tulokset. Asiakkaan kanssa keskustellaan elintapamuutoksen pysyvyydestä sekä tehdään etenemisestä jatkosuunnitelma, joka kirjataan potilastietoihin. Jos asiakas on ollut mukana kunnan liikuntaryhmässä, pyritään yhdessä asiakkaan kanssa löytämään seuran tai yhdistyksen liikuntatarjonnasta toimintaa, jossa liikkumista voi jatkaa. Lisäksi asiakkaalta kysytään sähköpostiosoite ja suostumus kyselyn lähettämiseksi, jolla selvitetään mahdollisten elintapamuutosten pysyvyyttä. Kysely lähetetään 6–18 kuukautta neuvontaprosessin päättymisen jälkeen.

Liikuntaneuvontaprosessin päätyttyä liikuntaneuvoja lähettää tiedon prosessin päättymisestä lähetteen tehneelle taholle potilastietojärjestelmän sisäisellä viestillä, jolloin lähettävällä taholla on mahdollisuus tarkastella neuvonnan vaikutuksia asiakkaan terveyteen tai sairauden hoitotasapainoon.

### **Yhteydenotot tapaamisten välissä**

Tapaamisten välissä liikuntaneuvoja on yhteydessä asiakkaaseen ensimmäisen puolen vuoden aikana noin kolmen viikon välein ja myöhemmin noin kerran kuukau-

desa joko puhelimitse tai kasvotusten asiakkaan niin halutessa. Yhteydenottojen tarkoituksena on kannustaa ja motivoida asiakasta elintapamuutosprosessissa sekä seurata liikunta- ja ravintomuutosten toteutumista. Liikuntaneuvoja tekee yhteydenottojen sisällöstä kirjauksia potilastietojärjestelmään. Liikuntaneuvoja tapaa osan asiakkaistaan myös viikoittain liikunnan pienryhmässä.

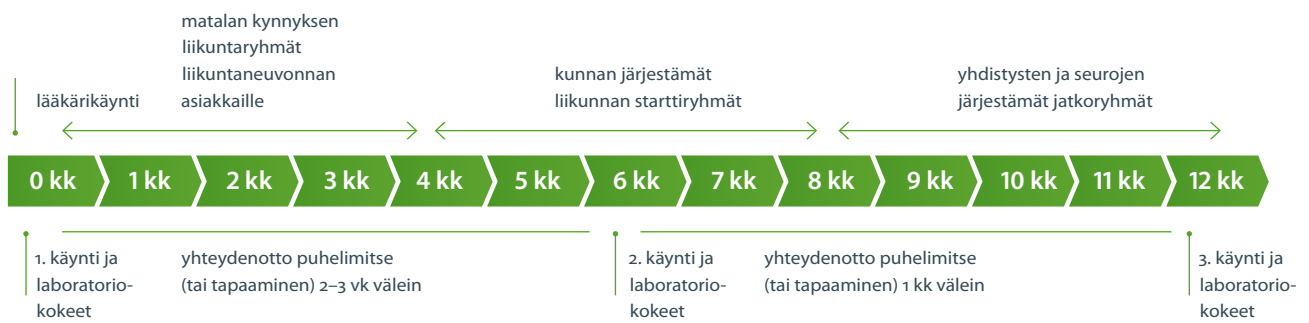
### **Matalan kynnyksen liikuntapalvelut**

Hankekuntiin perustettiin liikuntaneuvonnan asiakkaille liikuntaryhmiä, joiden ohjaajana toimii hankkeen liikuntaneuvoja. Kuntopiiriharjoittelusta muodostuva pienryhmäliikunta toteutetaan terveyskeskuksen fysioterapian tiloissa. Terveyskeskus oli toimintaympäristönä tietoinen valinta, sillä se auttaa profiloimaan liikunnan ja liikkumisen osaksi terveyden edistämistä ja asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tarvittaessa liikuntaneuvoja voi myös lähteä liikkumaan asiakkaan kanssa kahdestaan.

Kunta, seurat ja paikallisyhdistykset täydentävät matalan kynnyksen liikunnan startti- ja jatkoryhmien tarjontaa (liite 4.5). Liikunnan palveluketjussa tavoitteena on, että liikuntaneuvojan ohjaamat pienryhmät sekä kuntien starttiryhmiä toimivat ponnahduslautoina kohti yhdistysten liikuntatarjontaa. Yhdistysten matalan kynnyksen liikuntatarjonta on lisääntynyt ja se on kuvattu muun muassa harrastepuuna (liite 4.6). Paikallisia seuroja ja yhdistyksiä kannustettiin hakemaan KKI-ohjelmalta hanketukea ohjatun liikuntatoiminnan järjestämiseen terveytensä kannalta liian vähän liikkuville työikäisille.

Ensimmäisenä hankekunnista Maskussa toteutettiin onnistuneesti asiakkaan siirtyminen liikunnan palveluketjun kaikkien vaiheiden läpi eri tahojen yhteisenä palveluketjunä. Noin 15 liikuntaneuvonnan asiakasta aloitti liikkumisen liikuntaneuvojan ohjaamassa matalan kynnyksen ryhmässä, josta heidät ohjattiin saattaen vaihtamalla Maskun kunnan järjestämään Liikunnan lumo-starttiryhmään. Starttiryhmästä osallistujat siirtyivät jälleen saattaen vaihtamalla Maskun Tempon järjestämään Liikunnan Lumo -jatkoryhmään, jolloin kunnan ryhmään vapautui uusia paikkoja liikuntaneuvontaryhmästä siirtyville ja seura sai jäsenikseen uusia harrastajia.

Osa kuntien liikuntaryhmistä on muutettu hankkeen aikana sellaisiksi, että kynnys siirtyä yhdistyksien toiminnan pariin olisi mahdollisimman pieni. Käytännössä tämä on tarkoittanut esimerkiksi sitä, että kunnan starttiryhmän toimintaan on sisällytetty tutustumiskäyntejä yhdistysten harrastetoimintaan. Palveluketjun nivelkoh-



**Kuvio 6.** Liikuntaneuvontaprosessi LiPaKe-hankkeessa

dissa, ohjaajan vaihtuessa on niin kutsuttu saattaen vaihto osoittautunut onnistuneeksi käytännöksi.

### Liikuntaneuvonnan vaikutusten seurantamittarit

Liikuntaneuvonnan vaikutusten arvioimiseksi hankkeen mittareiksi määriteltiin useita indikaattoreita. Liikuntaneuvoja mittaa asiakkailta jokaisen käynnin (yht. 3 kpl) yhteydessä painon ja vyötärön ympäryksen sekä laskee painoindeksin. Neuvontatapaamisten läheisyyteen ajoitettujen laboratoriokokeiden avulla seurataan liikuntaneuvontaprosessin vaikutuksia asiakkaiden veren rasva- ja sokeriarvoihin (veren paasto- ja pitkäaikaissokerit, LDL-, HDL- ja kokonaiskolesteroli sekä triglyseridiarvot). Liikuntaneuvoja kirjaa mittaustulokset potilastietojärjestelmään. Lisäksi jokaisella neuvontatapaamisella täytetyn haastattelulomakkeen avulla selvitetään kyselemällä ja keskustelemalla asiakkaan liikunta-, tupakointi- ja alkoholin käyttötottumuksia, toiminta- ja työkykyä sekä muutoshalukkuutta.

### Liikuntaneuvoja

Hankkeeseen palkattiin yksi liikuntaneuvoja, joka on koulutukseltaan fysioterapeutti. Liikuntaneuvoja työskentelee osa-aikaisena työntekijänä Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n alaisuudessa ja hänen työaikansa on jaettu puoliksi Naantalien ja Akseli-kuntien kesken. Liikuntaneuvoja työskentelee päivän viikossa Naantalien terveyskeskuksessa, päivän Mynämäen terveyskeskuksessa ja päivän Maskun terveyskeskuksessa (taulukko 4). Liikuntaneuvojalla on oma työhuone jokaisen hankunnan terveyskeskuksessa. Kiertävän liikuntaneuvojan yhteispalkkaus ja työajan jakaminen suhteessa kuntien omarahoitusosuuteen on onnistunut hyvin. Asiakkaista noin puolet on naantalilaisia ja puolet Akseli-kunnissa

asuvia, mikä vastaa kuntien omarahoitusosuuden jakoa. Varsinaisen liikuntaneuvonnan lisäksi liikuntaneuvoja toimii asiakkaiden liikunnanohjaajana joko pienryhmässä tai tarpeen mukaan henkilökohtaisena ohjaajana.

LiPaKe-hankkeen liikuntaneuvoja vaihtui syyskuussa 2015. Uusi liikuntaneuvoja on koulutukseltaan sairaanhoitaja, TtM.

### 3.2.3 Toiminnan juurruttaminen

LiikU ry:n tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä LiPaKe-hankkeen myötä luotujen liikuntaneuvonnan laatuksiteereiden (1. läheteikäytäntö terveydenhuollosta, 2. potilastietojärjestelmän käyttö, 3. vaikuttavuuden seuranta) mukaista liikuntaneuvontaa on saatavilla osana liikunnan palveluketjua maakunnan kaikissa kunnissa. Hankkeen toimintamalli on herättänyt mielenkiintoa useissa lounais-suomalaisissa kunnissa ja LiikU ry on ollut mukana kuntien liikunnan palveluketjua käsitellessä kokouksissa yhdessä kunnan johdon, sosiaali- ja terveysjohtajan, hyvinvointikoordinaattorin, liikunta- ja vapaa-aikatoimen, ylilääkärin sekä muiden kunnan avainhenkilöiden kanssa.

Satakunnan alueella toimintamallin levittäminen alkoi lokakuussa 2015. Satakunnassa on niin ikään tavoitteena liikuntaneuvonnan toimiminen maakunnan kaikissa kunnissa vuoteen 2020 mennessä. Juurruttamisen kannalta onnistumisena voidaan pitää LiPaKe-toimintamallin kirjaamista osaksi Lounais-Suomen aluehallintoviraston laatimaa alueellista hyvinvointikertomusmallia sekä liikunnan palveluketjun linkittämistä osaksi Varsinais-Suomen sekä Satakunnan maakuntaliittojen laatimia maakuntastrategioita. Satakunnassa



		MYNÄMÄKI	NAANTALI	MASKU	
Klo	MA vapaapäivä	TI 10.00–17.30	KE 9.00–18.00	TO 8.30–16.00	PE vapaapäivä
9.00			Liikuntaneuvonnan vastaanotto	Liikuntaneuvonnan vastaanotto	
10.00				Toimisto	
11.00		Liikuntaneuvonnan vastaanotto	Yksilöohjaus		
12.00				Liikuntaneuvonnan vastaanotto	
13.00		Yksilöohjaus	Liikuntaneuvonnan vastaanotto		
14.00		Liikuntaneuvonnan vastaanotto		Yksilöohjaus	
15.00			Toimisto	Liikuntaryhmän ohjaus	
16.00		Toimisto	Liikuntaryhmän ohjaus		
17.00		Liikuntaryhmän ohjaus	Liikuntaryhmän ohjaus		

**Taulukko 4.** Esimerkki LiPaKe-hankkeen liikuntaneuvojan työviikosta

myös sairaanhoitopiiri on sitoutunut olemaan mukana toimintamallin levittämisessä.

Hankkeen toiminnan juurtumista ovat edesauttaneet:

- Ylilääkäreiden ja kunnan johdon positiivinen ja innostunut suhtautuminen hankkeeseen. Ylilääkäreiden vastuulla on ollut huolehtia kuntien omarahoitusosuuden huomioimisesta kunnan toiminta- ja talussuunnitelmassa. Hankkeen edistymisestä on kerrottu kuntien sosiaali- ja terveyslautakunnille, perusturva-johtajille sekä terveyskeskusten henkilöstölle.
- Liikuntaneuvojan ja terveyskeskuksen fysioterapeuttien työnkuvien välisen eron selventäminen terveydenhoitohenkilöstölle. Liikuntaneuvojan työaika resursoitiin ja hän toimi asiantuntijaroolissa muiden terveydenhuollon ammattilaisten rinnalla.
- Liikuntaneuvontatoiminnasta saavutetun hyödyn perusteleva ja osoittaminen yksilötasolla asiakkaalle ja suuremmissa mittakaavassa kuntapäätäjille.

### 3.2.4 Saavutetut tulokset ja arviointi

#### Asiakasmäärät ja kohderyhmän tavoittaminen

Maaliskuun 2013 ja toukokuun 2015 välisenä aikana liikuntaneuvontaprosessin aloitti 239 asiakasta. Asiakkaista 38 prosenttia ei suorittanut liikuntaneuvontaprosessia loppuun asti, vaan päättyi keskeyttämään sen. Kesäkuuhun

2015 mennessä 163 asiakkaalle oli suoritettu sekä alkumittaukset että joko 6 kuukauden seurantamittaukset tai 12 kuukauden loppumittaukset.

Liikuntaneuvonnassa oikea kohderyhmä tavoitettiin hyvin. Liikuntaneuvonnan alkaessa noin kolmannes asiakkaista arvioi, ettei liiku viikon aikana kymmentäkään minuuttia yhtäjaksoisesti. Asiakkaista 84,1 prosentin painoindeksi oli 30 tai enemmän. Tyypin 2 diabeetikoita kaikista asiakkaista oli 22,7 prosenttia. Sokerinsieto oli heikentynyt kaikkiaan 43,3 prosentilla asiakkaista.

#### Liikuntaneuvonnalla saavutetut tulokset

##### Asiaksmittaukset

Liikuntaneuvonnan asiakkaiden edistymistä ja toiminnan vaikuttavuutta seurattiin indikaattorien avulla, joiden tulokset kirjattiin potilastietojärjestelmään. Indikaattorit tarkentuivat hankkeen aikana (mm. puristusvoimamittaus jätettiin pois) ja vaikutusten arvioinnin kannalta oleellisiksi indikaattoreiksi valittuja mittareita käytettiin jokaisessa kolmessa liikuntaneuvontatapauksessa (0 kk, 6 kk ja 12 kk).

##### Mittauksilla ja kyselyillä saadut tulokset

Liikuntaneuvonnalla saatiin aikaan maltillisia positiivisia muutoksia kaikissa indikaattorimuuttujissa (taulukko 5).

Mittari	n	Alkutilanne (0 kk)	Seuranta-/ lopputilanne (6 kk tai 12 kk)
Paino (kg)	117	98,5	95,6
Painoindeksi, BMI (kg/m <sup>2</sup> )	66	35,5	34,6
Vyötärön ympäryys (cm)	87	112,5	108,5
Kokonaiskolesteroli (mmol/l)	115	5,03	4,84
LDL-kolesteroli (mmol/l)	102	2,94	2,85
HDL-kolesteroli (mmol/l)	114	1,30	1,37
Triglyseridiarvot (mmol/l)	111	1,80	1,64
Veren pitkäaikaisokeri (mmol/l)	114	5,84	5,73
Veren paastosokeri (mmol/l)	111	6,28	6,26
Subjekttiivinen toimintakykyntemus (0=täydellinen toimintakyvyttömyys, 10=paras mahdollinen toimintakyky)	109	5,93	7,04
Liikunnan määrä viikossa (1 piste = 10 min yhtäjaksoista liikuntaa)	105	9,83	16,74

**Taulukko 5.** LiPaKe-hankkeen asiakasmittausten ja -kyselyiden tulokset

Asiakkaiden paino laski keskimäärin kolme kilogrammaa ja vyötärön ympäryys kaventui neljällä senttimetrillä. Myös laboratoriotestien tulokset paranivat liikuntaneuvontaprosessin aikana; kokonaiskolesterolia saatiin laskettua ja verensokeriarvot paranivat hieman. Suurimmat vaikutukset liikuntaneuvonnalla saatiin subjektiiviseen toimintakykyntemukseen sekä viikoittaiseen liikuntamäärään. Asiakkaiden oman arvion perusteella, asteikolla nollasta kymmeneen, toimintakyvyn koettiin parantuneen tasolta kuusi tasolle seitsemän. Vielä suurempi muutos oli tapahtunut viikoittaisessa liikunnan määrässä. Ennen liikuntaneuvontaprosessia asiakkaat liikkuivat keskimäärin 10 x 10 minuuttia viikossa ja liikuntaneuvonnan jälkeen 17 x 10 minuuttia. Viikoittaisessa liikuntamäärässä merkittävä positiivinen muutos oli myös se, että alkukyselyssä 34 prosenttia asiakkaista ilmoitti, etteivät he liiku viikon aikana kertaakaan yhtäjaksoisesti 10 minuuttia. Seuranta-/loppukyselyssä täysin liikkumattomien määrä oli vain seitsemän prosenttia.

Muita kyselyyn sisältyneitä teemoja olivat 1) ryhmäliikuntaan osallistuminen, 2) AUDIT – standardisoitu kysely alkoholin käyttötottumuksista ja 3) tupakointi, joissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Noin 20 prosenttia liikuntaneuvonnan asiakkaista osallistui LiPaKe-hankkeessa perustettujen liikuntaryhmien toimintaan. Tavoitteeksi oli asetettu 30 prosentin osallis-

tumisosuus, joten osallistumisaktiivisuuden parantamiseksi on vielä tehtävä töitä. Yhteistyön kehittäminen palveluntarjonnassa esimerkiksi seurojen ja yhdistysten kanssa edistää asiaa.

### Ammattilaisille tehdyt kyselyt

#### Liikuntaneuvoja

Hankkeessa työskentelee yksi liikuntaneuvoja, joten vastaukset muodostuvat yksinomaan hänen näkemyksistään. Kyselyyn vastasi hankkeessa syyskuuhun 2015 asti työskennellyt liikuntaneuvoja.

Liikuntaneuvojan mielestä ohjautumisesta liikuntaneuvontaan oli sovittu selkeästi lähettävien tahojen kanssa ja ohjautuminen neuvontaan sujui hyvin. Lähettävänä tahoina toimivat perusterveydenhuollon/terveyskeskuksen lääkärit ja hoitajat sekä työterveyshoitajat ja koulu-terveydenhoitaja. Asiakkaiden yleisimmät terveydelliset syyt liikuntaneuvontaan ohjautumiselle olivat liikkumattomuus, tyypin 2 diabetes, ylipaino sekä kohonnut riski sairastua valtimotautiin tai tyypin 2 diabetekseen. Liikuntaneuvontaan lähetetyt asiakkaat olivat pääasiassa sovittua kohderyhmää ja ensimmäinen vastaanottoaika liikuntaneuvontaan järjestyi yleensä 2–3 viikon kuluessa.

Liikuntaneuvoja koki, että kolme tapaamiskertaa sekä mahdolliset lisätapaamiset ja liikunnanohjaukset muodostavat kokonaisuutena riittävän määrän tapaamiskertoja asiakkaan kanssa. Parhaana tapana ylläpitää asiakkaiden motivaatiota liikuntaneuvoja piti noin kolmen viikon välein tapahtuvia puhelinsoittoja. Jos yhteydenottoja asiakkaaseen lisättäisiin, liikuntaneuvoja lisäisi ennemmin puhelinsoittojen kuin tapaamisten määrää. Tieto asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä siirtyi lähetteen tehneelle taholle hyvin, koska tiedot tapaamisista ja mittaustuloksista kirjattiin potilastietojärjestelmään, josta ne olivat terveydenhoitohenkilökunnan luettavissa. Liikuntaneuvojalla ei tosin ollut tietoa siitä, kuinka aktiivisesti lähetteen tehneet lääkärit ja hoitajat seurasivat asiakkaan neuvontaprosessin etenemistä potilastietojärjestelmän kautta.

Liikuntaneuvontaprosessin tukena asiakkaille tarjottiin mahdollisuutta osallistua liikuntaneuvojan pitämään kuntopiiriryhmään, joka oli tarkoitettu ainoastaan liikuntaneuvonnan asiakkaille. Kuntien liikuntatoimet järjestivät osallistujille liikunnan jatkoryhmiä. Lisäksi asiakkaita kannustettiin omaehtoiseen päivittäiseen liikuntaan ja heille annettiin tietoa kunnan alueella toimivista liikuntaryhmistä, kuntosaleista ja harrastepaikoista. Liikunnan lisäksi neuvonnassa käsiteltiin ravitsemusta sekä korostettiin sosiaalisen verkoston merkitystä.

Liikuntaneuvojan mielestä yhteistyö liikunnan palveluketjun eri toimijoiden välillä sujui parhaiten terveys-toimen, liikunta- ja vapaa-aikatoimen sekä seurojen ja yhdistysten kanssa. Liikunta- ja vapaa-aikatoimen sekä seurojen ja yhdistysten rooli matalan kynnyksen liikuntaryhmien tarjoajana koettiin erittäin olennaiseksi ja tärkeäksi. Hankkeessa järjestettiin vuosittain 4–5 tapaamista kaikkien liikunnan palveluketjuun kuuluvien tahojen kesken. Tapaamisten tarkoituksena oli kehittää liikuntaneuvontaa ja liikunnan palveluketjun toimintaa käymällä läpi tehtyjä toimia ja suunnittelemalla tulevaa toimintaa.

Liikuntaneuvoja koki LiPaKe-hankkeen tärkeimmiksi onnistuneiksi toimintatavoiksi 1) tarpeeksi pitkän ensitapaamisen, jonka aikana sai luotua luottamussuhteen asiakkaan ja neuvojan välille sekä 2) riittävän tiheät (noin kolmen viikon välein tapahtuneet) kannusteyhteydenotot asiakkaaseen puhelimitse. Suurimpana kehittämisehdotuksena liikuntaneuvoja mainitsi liikuntaneuvontapalvelusta muistuttamisen terveyskeskuslääkäreille ja terveydenhoitohenkilökunnalle, koska terveyskeskuk-

sisä lääkäreiden ja henkilökunnan vaihtuvuus on paikoin suurta. Lisäksi liikuntaneuvoja koki pitkän työkokemuksen terveydenhoitoalalta olevan tärkeää liikuntaneuvojalle, koska neuvontatilanteissa joutuu usein kohtaamaan ja pohtimaan asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyviä asioita.

Potilastietojärjestelmän avulla ei voitu seurata yksilö- ja ryhmätasolla indikaattoreiden tuloksia, vaan tulokset piti syöttää seurantajärjestelmään asiakas kerrallaan, mikä oli työlästä ja aikaa vievää. Seurannan toteutti hankekoordinaattori manuaalisesti.

### **Terveydenhuollon ammattilaiset**

Terveydenhuollon ammattilaisten kyselyyn vastasi 14 henkilöä. Vastaajista seitsemän toimii lääkärin tai yllä-lääkärin tehtävässä, kuusi terveyden- tai sairaanhoitajina ja yksi fysioterapeuttina. Heistä neljä työskentelee Naantalin terveyskeskuksessa ja loput kymmenen Perusturvakuntayhtymä Akselin terveyskeskuksissa. Kaikki vastaajat pitivät liikuntaneuvontaa tärkeänä osana asiakkaan hoitoprosessia. Myös liikuntaneuvojan vastaanoton sijaitseminen terveydenhuollon yhteydessä oli kaikkien vastaajien mielestä hyvä ja kannatettava toimintatapa.

Selvästi yli puolet vastaajista ilmoitti arvioivansa asiakkaan tarpeen liikuntaneuvontaan vähintään melko usein, loput vastaajista arvioivat sen joskus. Mikäli neuvontatarve havaittiin, lähes kaikki vastaajat ottivat liikunnan puheeksi asiakkaan kanssa vähintään melko usein. Merkittävimmiksi liikunnan ja liikuntaneuvonnan puheeksi ottamista helpottaviksi tekijöiksi nimettiin asiakkaan oma motivaatio ja halu muuttaa elintapojaan. Muina tekijöinä mainittiin ylipaino, terveysongelmat sekä olemassa oleva mahdollisuus ohjata asiakas liikuntaneuvojan luokse. Puheeksi ottamista estäviksi tekijöiksi nimettiin asiakkaan vastustus liikuntaa kohtaan, kiire sekä asiakkaan toimintakykyä kuormittavat sairaudet. Suurin osa vastaajista oli lähettänyt liikuntaneuvontaan yksittäisiä henkilöitä ja he pitivät lähetekäytäntöä selkeänä. Yleisimmät terveydelliset syyt liikuntaneuvontaan lähettämiseksi olivat ylipaino, tyypin 2 diabetes, liikkumattomuus sekä kohonnut riski sairastua valtimotautiin tai tyypin 2 diabetekseen. Tärkeimmiksi perusteiksi liikuntaneuvontaan lähettämiseksi listattiin terveyden edistäminen tai elintapasairauden ennaltaehkäisy sekä elintapamuutostarve. Vastaajat kokivat asiakkaiden lähettämisen liikuntaneuvojalle hyvin tärkeäksi, vaikka vain reilu puolet vastaajista tiesi, mitä liikuntaneuvonta sisältää.

Vain yksi vastaajista oli hyvin tietoinen siitä, miten asiakkaan liikuntaneuvontaprosessi oli edennyt. Muut vastaajat olivat saaneet tietoa vain jonkin verran tai eivät lainkaan. Sama tilanne oli tietoisuudessa koskien liikuntaneuvonnan vaikutuksia asiakkaaseen. Ne vastaajat, jotka olivat saaneet tietoa asiakkaan liikuntaneuvonnan tuloksista, hyödynsivät sitä kannustamalla asiakasta jatkamaan liikuntaa. Tiedon siirtyminen liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä liikuntaneuvojan ja lähetteen tekijän välillä koettiin merkittävimäksi kehittämiskohdeksi liikuntaneuvontaprosessissa. Parhaana hankkeessa syntyneenä toimintatapana vastaajat mainitsivat sen, että liikuntaneuvontalähetteen pystyy tekemään helposti potilastietojärjestelmän kautta.

### **Liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajat**

Kyselyyn vastasi neljä liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajaa, yksi jokaisesta hankekunnasta. Vastaajat toimivat liikunta- ja nuorisopalvelupäällikkönä, liikunnanohjaajana sekä vapaa-aikatoimen päällikkönä (2 hlöä). Liikuntaneuvonta nähtiin tarpeellisenä palvelumuotona jokaisen kunnan liikunta- ja vapaa-aikatoimessa. Tästä huolimatta liikuntaneuvontaa ei ole kirjattu minkään kunnan hyvinvointistrategiaan eikä sitä seurata osana hyvinvointikertomusta. Yhdessä kunnassa liikuntaneuvontahankkeesta raportoitiin määräjain sosiaali- ja terveyslautakunnan alaiselle hyvinvointijaokselle. Liikunta- ja vapaa-aikatoimilla oli melko suppeat resurssit liikuntaneuvonnan kehittämiseen ja edistämiseen kunnassa. Käytettävissä olevilla määrärahoilla oli saatu järjestettyä yksittäisiä matalan kynnyksen liikuntaryhmiä, minkä lisäksi toimintaan oli haettu hankerahoitusta tai sitä oli tehty osana omaa työtä.

Kuntien kokemukset liikunnan palveluketjun kehittämisen vaikutuksista liikunta- ja vapaa-aikatoimen toimialaan vaihtelivat. Siinä missä yksi kunta kertoi palveluketjun kohottaneen toimialan profilia ja heidän tavoittaneen liikkumattomia kuntalaisia matalan kynnyksen ryhmiin, toinen kunta ilmoitti, etteivät vaikutukset näy ollenkaan liikuntatoimen arjessa. Liikunnan palveluketjun kehittämisen suurimmiksi haasteiksi liikunta- ja vapaa-aikatoimet kokivat resurssipuutteet käytettävissä olevassa ajassa ja rahassa sekä kohderyhmän haasteellisuuden. Puolet vastaajista ilmoitti, ettei heille ole aiheutunut mitään haasteita liikunnan palveluketjun kehittämisestä eivätkä he jatkossakaan tarvitse asiantuntija-apua liikunnan palveluketjun kehittämiseen. Muut kunnat ilmoittivat kaipaavansa tukea ja apua seuratoiminnan kehittämiseen, projektirahoitusten hakemiseen sekä matalan kynnyksen liikuntatoiminnan järjestämiseen.

Liikunnan palveluketjun yhteistyö sujui vastaajien mukaan parhaiten terveystoimen, työterveyshuollon sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yhteistyössä koettiin olevan vielä parannettavaa erityisesti seurojen ja yhdistysten kanssa. Liikunta- ja vapaa-aikatoimet nimesivät hankkeen myötä uusina verkostoina mukaan tulleiksi toimijoiksi terveydenhuollon sekä urheiluseurat.

Hankekuntiin oli perustettu liikuntaneuvontahankkeen myötä useita uusia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä (lajikokeiluryhmä, kuntosaliryhmä, matalan kynnyksen vesijumppa, niska-selkäryhmä, liikunnan starttiryhmiä, matalan kynnyksen liikuntaryhmä). Vastaajat pitivät matalan kynnyksen liikuntaryhmien perustamista sekä yhteistyötä niiden järjestämisessä paikallisten seurojen kanssa hankkeen merkittävimpinä onnistuneina toimintatapoina. Liikunnan palveluketjun ja liikuntaneuvontaprosessin kehittämiseksi vastaajat ehdottivat kokoaikaisen liikuntaneuvojan palkkaamista liikuntaneuvontatoiminnan vakinaistamiseksi. Myös asiakkaiden jatko-ohjautumista liikuntaneuvojalta kunnan palveluiden pariin tulisi tehostaa, jotta kunnan ryhmät eivät jäisi tyhjilleen. Vastaajat olivat epätietoisia liikuntaneuvontatoiminnan jatkumisesta kunnan peruspalveluna hankkeen päättyessä. Liikuntaneuvontatoiminnan jatkuminen nähtiin hieman todennäköisempänä ostopalveluna toteutettuna kuin kunnan itse tuottamana toimintana, mutta asian päättäminen jäi kuntien johdon käsiin.

### **Yhteenveto hanketoimijoiden kokemuksista**

Kaikki kyselyyn vastanneet hanketoimijat näkivät liikuntaneuvonnan tärkeänä ja tarpeellisenä toimintana niin asiakkaan hoitoprosessissa kuin kunnan palvelumuotona. Toimintaan oltiin tyytyväisiä ja liikuntaneuvontaan oli ohjattu kiitettävästi sovittuun kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Liikuntaneuvontalähetteitä tehneet terveydenhuollon ammattilaiset nimesivät suurimmaksi kehittämistarpeeksi tiedonkulun parantamisen asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä ja saavutetuista tuloksista lähetteen tehneen tahon ja liikuntaneuvojan välillä. Liikuntaneuvoja kirjasi hankkeen aikana jokaisen asiakkaan potilastietoihin tiedot prosessin etenemisestä ja tuloksista. Oleellista onkin keskittyä jatkossa muistuttamaan terveydenhoitohenkilökuntaa potilastietojärjestelmään kirjattujen liikuntaneuvontatulosten olemassaolosta. Liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajat pitivät hankkeen suurimpana onnistumisena kuntiin luotuja matalan kynnyksen liikuntaryhmiä.

## Hankkeen tavoitteiden toteutuminen

Tavoite	Toteutuminen
Selvittää hankkeen alussa liikuntaneuvonnan tila Lounais-Suomessa ja etsiä toimivat kriteerit liikuntaneuvonnan toimintamalliksi.	Prosessimuotoista liikuntaneuvontaa ei toteutettu ennen hankkeen alkua yhdessäkään alueen kunnassa. Hankkeessa saatiin luotua toimivat ja selkeät kriteerit liikuntaneuvontaan: 1) lähete liikuntaneuvontaan terveydenhuollon ammattilaiselta, 2) potilastietojärjestelmän käyttö sekä 3) vaikuttavuuden seuranta.
Kehittää hankekuntien liikunnan palveluketjua ja liikuntaneuvontaa yhteistyössä kuntien ylilääkäreiden sekä muiden terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten kanssa.	Hankkeessa saatiin luotua toimintamalli, jossa kunnan liikunnan palveluketjussa olivat mukana sekä terveydenhuolto että liikuntatoimi.
Löytää terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt, toteuttaa liikunta- ja ravitsemusinterventio ja saada aikaan pysyviä elintapamuutoksia.	Liikuntaneuvontaan ohjaamisen yleisimpinä syinä olivat ylipaino, tyypin 2 diabetes sekä liikkumattomuus. 163 asiakasta kävi liikuntaneuvontaprosessin läpi onnistuneesti ja keskiarvomutokset kaikissa mitatuissa indikaattorimuuttujissa olivat maltillisen positiivisia.
Koota vakuuttavaa näyttöä liikuntaneuvonnan hyödyistä mm. vaikuttavuusindikaattoreiden avulla.	Muutokset kaikissa indikaattorimuuttujissa olivat positiivisia, mutta melko maltillisia. Suurin muutos havaittiin viikoittaisen liikunnan määrässä.
Vakiinnuttaa liikuntaneuvontaa pysyväksi toiminnaksi Naantalissa ja Perusturvakuntayhtymä Akselin jäsenkunnissa hankkeen päättymisen jälkeen.	Toiminta vakiintuneeksi pysyväksi toiminnaksi hankekunnissa. Asia on käsitellyssä kunnanvaltuustoissa/perusturvakuntayhtymässä.
Luoda alueellinen liikuntaneuvonnan toimijoiden verkosto ja levittää toimivia malleja kuntiin mm. sairaanhoitopiirin, maakuntaliiton ja aluehallintoviraston yhteistyöllä. Visio 2020:n mukaisesti tavoitteena on, että prosessimuotoista liikuntaneuvontaa on tarjolla alueen kaikissa kunnissa vuoteen 2020 mennessä.	LiPaKe-toimintamalli on laajentunut vuoden 2015 aikana Kemiönsaarelle. Päätös LiPaKe-toiminnan käynnistämisestä vuoden 2016 aikana on tehty lisäksi Eurajoella, Huitisissa, Loimaalla, Paimiossa, Sauvossa ja Kaarinassa. Kuntien toiminnan suunnittelun ja liikuntaneuvonnan kehittämisen tueksi on perustettu LiPaKe-foorum. Foorumin tarkoituksena on auttaa kuntia liikuntaneuvonnan käynnistämässä ja kehittämässä.

### Liikuntaneuvontaprosessin toimivuus: onnistumiset ja kehittämiskohteet

- Hankkeessa luotiin selkeät kriteerit liikuntaneuvonnan toimintamallille (1. lähete liikuntaneuvontaan terveydenhuollon ammattilaiselta, 2. potilastietojärjestelmän käyttö sekä 3. vaikuttavuuden seuranta), jossa tehtiin aidosti yhteistyötä palveluketjun eri lenkkien (terveystoimi, liikunta- ja vapaa-aikatoimi, seurat ja yhdistykset) välillä.
- Hanketoimijat olivat aktiivisia ja sitoutuneita hanketoimintaan ja sen kehittämiseen. Liikuntaneuvontaa koettiin kaikkien toimijoiden taholta tärkeäksi ja tarpeelliseksi palveluksi. Hankkeessa järjestettiin vuosittain 4–5 tapaamista kaikkien liikunnan palveluketjuun kuuluvien tahojen kesken, joissa käsiteltiin ja kehitettiin palveluketjun toimintaa.
- Hankkeessa tavoitettiin kiitettävästi terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia työikäisiä, joilla on kasvanut riski liikkumattomuudesta aiheutuviin elintapasairauksiin. Liikuntaneuvontaprosessin aloittaneista asiakkaista 62 prosenttia suoritti sen loppuun.
- Vastaanotolla liikuntaneuvoja kohtasi säännöllisesti asiakkaita, joilla oli monenlaisia terveydellisiä haasteita, minkä takia terveydenhuollossa hankittu työkokemus koettiin eduksi liikuntaneuvojalle.



## Suurimmat onnistumiset

- + Selkeä ja toimiva toimintamalli
- + Toimijoiden sitoutuminen ja poikkihallinnollinen yhteistyö
- + **Terveyssektorin vahva sitoutuminen**
- + Vaikutusten todentaminen mm. laboratoriomittauksilla (veren rasva- ja sokeri-arvot)

## Kehittämisedat

- Asiakkaiden ryhmäliikunnan harrastamisen lisääminen
- Sairaanhoidopiiri aktiivisempaan rooliin
- Tiedonkulun selkeyttäminen neuvontaprosessin etenemisestä liikuntaneuvojan ja lähetteen tekijän välillä

- Lähetteen tehneet terveydenhuollon ammattilaiset kaipasivat enemmän tietoa asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä ja tuloksista. Liikuntaneuvoja kirjasi tietoja aktiivisesti potilastietojärjestelmään liikuntaneuvontaprosessin ajan. Jatkossa on oleellista muistuttaa terveydenhoitohenkilökuntaa potilastietojärjestelmään kirjattujen liikuntaneuvontatulosten olemassaolosta.
- Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus pystyttiin osoittamaan mitattujen vaikuttavuusindikaattoreiden avulla. Muutokset kaikissa indikaattoreissa olivat maltillisen positiivisia ja asiakkaat lisäsivät selvästi viikoittaisen liikunnan määrää.
- Hankkeessa saatiin onnistuneesti luotua toimiva palveluketju liikuntaneuvonnan asiakkaiden ryhmäliikuntaan liikuntaneuvonnan, kunnan ja seurojen/yhdistysten yhteistyönä. Haasteena on saada yhä suurempi osuus liikuntaneuvonnan asiakkaista mukaan ryhmäliikuntatoimintaan.
- LiPaKe-toimintamallin kirjaamista osaksi Lounais-Suomen alueellista hyvinvointikertomusta voidaan pitää selkeänä onnistumisena. Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry on saanut hankkeen aikana lisää uskottavuutta terveydenhuollon toimijoiden parissa. Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen näkyy vahvasti paitsi aluehallintoviraston julkaisemassa alueellisessa hyvinvointikertomuksessa myös kasvaneena yhteistyönä sairaanhoidopiirin kanssa.

Tulevan SOTE-uudistuksen ja aluehallinnon rakennemuutoksen myötä nähtäväksi jää, minkälaisen roolin eri sairaanhoidopiirit tulevat ottamaan liikuntaneuvonnan kehittämisen osalta. Liikuntaneuvojen palkkaaminen sairaanhoidopiiriin ja palveluiden myyminen kunnille voisi olla yksi mahdollisuus tuottaa laadukasta liikuntaneuvontaa osaksi kuntien perusterveydenhuoltoa. Hankalan taloustilanteen vuoksi useissa kunnissa voimassa oleva päätös estää toistaiseksi henkilöiden palkkaamisen uuteen tehtävään. Liikuntaneuvonnan toteuttaminen ostopalveluna olisi kuitenkin mahdollista.

### 3.2.5 Hankkeen tiivistelmä

Alueellinen liikunnan palveluketju (LiPaKe) -hankkeen päämääränä on rakentaa toimiva liikuntaneuvonnan malli osaksi liikunnan palveluketjua neljässä kunnassa sekä sitouttaa terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaiset sekä kuntien johto liikuntaneuvontatoimintaan ja sen kehittämiseen. Hankkeen kohderyhmänä ovat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat työikäiset, joilla on kasvanut riski liikkumattomuudesta aiheutuviin pitkäaikaissairauksiin, kuten tyyppiin 2 diabetekseen.

Hanketta hallinnoi Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu (LiikU) ry. Hankkeen kolmen vuoden kokonaisrahoitus oli 208 000 euroa. Noin puolet rahoituksesta tuli KKI-

kehittämishanketukena ja loppurahoitus muodostui LiikU ry:n sekä hankekuntien omarahoituksesta. Hanke jatkuu vuoden 2016 loppuun.

LiPaKe-hankkeessa liikuntaneuvonnan toimintamallin laatuksiteereiksi määriteltiin 1) lähetekäytäntö terveydenhuollosta, 2) potilastietojärjestelmän käyttö sekä 3) vaikuttavuuden seuranta. Liikunnan palveluketjussa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt tunnistetaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolla ja ohjataan liikuntaneuvontaan sekä asiakkaan niin halutessa matalan kynnyksen liikuntaryhmiin ja sieltä edelleen esimerkiksi yhdistysten ja seurojen vapaa-aikapalveluiden pariin. Liikunnan lisäksi neuvonnassa annetaan tukea ravitsemukseen sekä muihin hyvinvoinnin kannalta tärkeisiin elämän osa-alueisiin.

Hankkeessa liikuntaneuvontaprosessi kestää vuoden ja se sisältää kolme tapaamista liikuntaneuvojan kanssa. Lisäksi liikuntaneuvoja tekee asiakkaalle puhelimitse kannusteyhteydenottoja 1–2 kertaa kuukaudessa. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta asiakkaaseen seurataan jokaisella tapaamisella haastattelulomakkeen, painon, painoindeksin, vyötärön ympäryksen ja laboratoriokokeiden avulla. Liikuntaneuvonnan tueksi asiakkaita kannustetaan osallistumaan liikuntaneuvonnan asiakkaille tarkoitettuun matalan kynnyksen liikuntaryhmään, josta heidät myöhemmin ohjataan jatkamaan kunnan liikunnan starttiryhmiin ja niistä edelleen seurojen ja yhdistysten liikunnan jatkoryhmiin.

Hankkeessa liikuntaneuvontaa antaa yksi liikuntaneuvoja. Aluksi liikuntaneuvontaa antoi henkilö, joka on koulutukseltaan fysioterapeutti. Syksyllä 2015 liikuntaneuvoja vaihtui ja uusi neuvoja on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Liikuntaneuvojan vastaanotto järjestetään terveystieteiden tiloissa. Liikuntaneuvonnan lisäksi liikuntaneuvoja toimii asiakkaiden liikunnanohjaajana joko pienryhmässä tai tarpeen mukaan henkilökohtaisena ohjaajana.

Kesäkuuhun 2015 mennessä liikuntaneuvonnan oli aloittanut 239 asiakasta, joista 163:lle oli suoritettu sekä alkumittaukset että joko 6 kuukauden seurantamittaukset tai 12 kuukauden loppumittaukset. Suurin osa asiakkaista oli tavoiteltua kohderyhmää. Liikuntaneuvonnalla saatiin aikaan maltillisia positiivisia muutoksia kaikissa mitatuissa muuttujissa. Asiakkaiden paino ja painoindeksi laskivat, vyötärön ympäryys kaventui ja veren rasva- ja sokeriarvot paranivat. Asiakkaat myös kokivat liikun-

taneuvonnan parantaneen heidän subjektiivista toimintakykytuntemustaan. Lisäksi asiakkaat olivat lisänneet huomattavasti viikoittaista liikuntamääräänsä.

Liikuntaneuvoja, terveydenhuollon ammattilaiset sekä liikunta- ja vapaa-aikatoimien edustajat näkivät kaikki liikuntaneuvonnan tärkeänä ja tarpeellisena toimintana, niin asiakkaan hoitoprosessissa kuin kunnan palvelumuotonakin. Hankkeessa onkin saatu luotua liikuntaneuvontaan ja liikunnan palveluketjuun selkeä toimintamalli. Hanketoimijat ovat hyvin sitoutuneita toimintaan ja yhteistyö hanketoimijoiden välillä sujuu kiitettävästi. Hankkeen seurantamittareiden avulla pystytään todentamaan liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ja perustelemaan palvelun tarvetta päättäjille. Kehittämisen varaa on lähetteen tehneen terveydenhuollon ammattilaisen ja liikuntaneuvojan välisen tiedonkulun parantamisessa koskien asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemistä ja mittaustuloksia.

LiikU ry:n tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä LiPaKe-hankkeessa luotujen laatuksiteerien mukaisesti liikuntaneuvontaa on saatavilla osana liikunnan palveluketjua maakunnan kaikissa kunnissa. Toiminnan juurruttamistyö on jo aloitettu onnistuneesti. LiPaKe-toimintamalli on kirjattu osaksi Lounais-Suomen aluehallintoviraston laatimaa alueellista hyvinvointikertomusmallia ja liikunnan palveluketju on linkitetty osaksi Varsinais-Suomen sekä Satakunnan maakuntaliittojen laatimia maakuntastrategioita. Satakunnassa myös sairaanhoitopiiri on sitoutunut olemaan mukana toimintamallin levittämisessä. Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa tavoitteena on, että liikuntaneuvontaa saadaan jatkossa osaksi terveydenhuollon järjestämisuunnitelmaa.

Liikuntaneuvonnan juurtumisen kannalta on eduksi, jos kunnan johto on vahvasti sitoutunut asiaan. Liikuntaneuvonnan kuten muunkin ennaltaehkäisevän työn taloudellisten vaikutusten todentaminen luo varmuutta toiminnan vakiintumiselle. Liikuntaneuvontaa ja liikunnan palveluketjua suunnittelevien uusien kuntien kannattaakin miettiä, millä tavoin toiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden näyttö kuntatalouden säästöinä edellyttää, että toimijat ovat sitoutuneita liikuntaneuvontaan, palveluketju toimii saumattomasti ja kohderyhmä on valikoitunut järkevästi.



### 3.3 Liikahdus – Elämäntapa -hanke

#### 3.3.1 Hankkeen kuvaus

##### Päämäärä, tavoitteet ja kohderyhmä

Liikahdus – Elämäntapa -hankkeen päämääränä oli vähentää Espoon kaupungin henkilöstön sairauspoissaoloja sekä parantaa heidän terveyttään, työkykyään ja työssä jaksamistaan. Hankkeessa kehitettiin hyvinvointiohjauksen palveluketju, jolla edistettiin henkilöstön terveysliikuntaa ja terveellisiä elintapoja. Palveluketju toimi yhtenä konserniesikunnan tarjoamana työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitämisen työkaluna.

Hyvinvointineuvonnan kohderyhmänä olivat Espoon kaupungin työntekijät, joilla on ylipainoa (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>), tyypin 2 diabetes, kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen (riskipisteet >12) tai lievä masennus.

Päämäärään pyrittiin seuraavien tavoitteiden avulla:

1. Henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkykyisyyden lisääminen elintapamuutoksen avulla
2. Henkilöstön tietämyksen lisääminen riittävän liikunnan ja aterioinnin merkityksestä

##### Hallinnointi

Hanketta hallinnoi Espoon kaupungin konserniesikunta. Lisäksi hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa olivat mukana:

- Espoon kaupungin työterveyshuolto
- Espoon kaupungin liikunta- ja nuorisopalvelut

##### Hankkeen ohjausryhmä

- Espoon kaupungin konserniesikunta, henkilöstöjohtaja Kimmo Sarekoski
- Espoon kaupungin konserniesikunta, työhyvinvointipäällikkö Marjaana Walldén
- Espoon kaupungin työterveyshuolto, ylilääkäri Marjo Heikinheimo
- Espoon kaupungin työterveyshuolto, palvelupäällikkö Annika Blomqvist
- Espoon kaupungin liikunta- ja nuorisopalvelut, liikuntapäällikkö Virpi Mikama
- Espoon kaupungin liikunta- ja nuorisopalvelut, hyvinvointiohjaaja Tanja Lujanen
- Espoon kaupungin konserniesikunnan viestintäyksikkö, viestintäpäällikkö Johanna Pajakoski
- Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma, hankekoordinaattori Katariina Tuunanen (8/2013 asti)
- Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma, kenttäpäällikkö Sari Kivimäki (9/2013 alkaen)

##### Rahoitus

Hanke sai KKI-kehittämishanketukea vuosina 2013–2015 yhteensä 85 000 euroa. Espoon kaupunki rahoitti hanketta yhtä suurella omarahoitusosuudella. Hankkeen kokonaisrahoitus oli 170 000 euroa (taulukko 6).

Rahoittaja	2013	2014	2015
KKI-ohjelma	30 000 €	30 000 €	25 000 €
Espoo	30 000 €	30 000 €	25 000 €
Yhteensä	60 000 €	60 000 €	50 000 €
		170 000 €	

**Taulukko 6.** Liikahdus – Elämäntapa -hankkeen rahoitus

## Tausta

Espoon kaupungin yhdeksi valtuustokauden 2013–2016 strategiseksi tavoitteeksi asetettiin henkilöstön hyvä työhyvinvointi ja sairauspoissaolojen vähentyminen. Keväällä 2012 kaupunginjohtaja asetti työhyvinvoinnin ja työsuojelun koordinoitiryhmän tehtäväksi kehittää työkaluja ja menetelmiä kaupungin henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkykyisyyden ylläpitämiseksi. Yhdeksi kehittämiskohdeksi valittiin uusien tarveperusteisten ja kohdennettujen palvelutuotteiden kehittäminen työntekijöille, joiden työkyvyn työterveyshuolto on todennut heikentyneen ja joilla pitkän sairausloman uhka on todennäköinen, mikäli yksilön elämäntavoissa ei tapahdu muutosta.

## Aikataulu

Hanke alkoi maaliskuussa 2013 ja päättyi joulukuussa 2015

### 2013

- Hyvinvointiohjaajan palkkaaminen (liikunnanohjaaja AMK)
- Hyvinvointiohjauksen suunnittelutyö ja yhteistyön käynnistyminen
- Esitteen tekeminen Liikahdus – Elämäntapa -hankkeesta kohdennetulle asiakasjoukkoille jaettavaksi työterveyspalveluiden kautta sekä esitteen esittely eri toimialoille
- Oman dokumentointisivun rakentaminen Intranettiin, jossa hyvinvointiohjaaja ylläpitää hankkeen perusasioita sekä tiedottaa henkilöstöä hankkeeseen liittyvistä tapahtumista
- Hyvinvointiohjaustoiminnan asiakasvastaanoton aloitus elokuussa 2013

### 2014

- Asiakasmäärien kasvattaminen
- Ensimmäisen hankevuoden jälkeen toimintatapojen ja seurantamittareiden tarkistaminen sekä parantaminen
- Uusien toimintatapojen käyttöönotto (mm. päivitetty ja uudet seurantamittarit)
- Lisäpalveluiden testaaminen (ohjattu ryhmäliikuntatunti ja ryhmätapaamiset)

### 2015

- Asiakasvastaanottojen jatkaminen
- Hankkeen etujen/hyötyjen selvittäminen
- Hankkeen toimintatapojen jalkauttamisen suunnittelu sekä vakinaistamisen esittäminen Espoon kaupungin valtuustolle. Tavoitteena pysyvä palvelumalli.

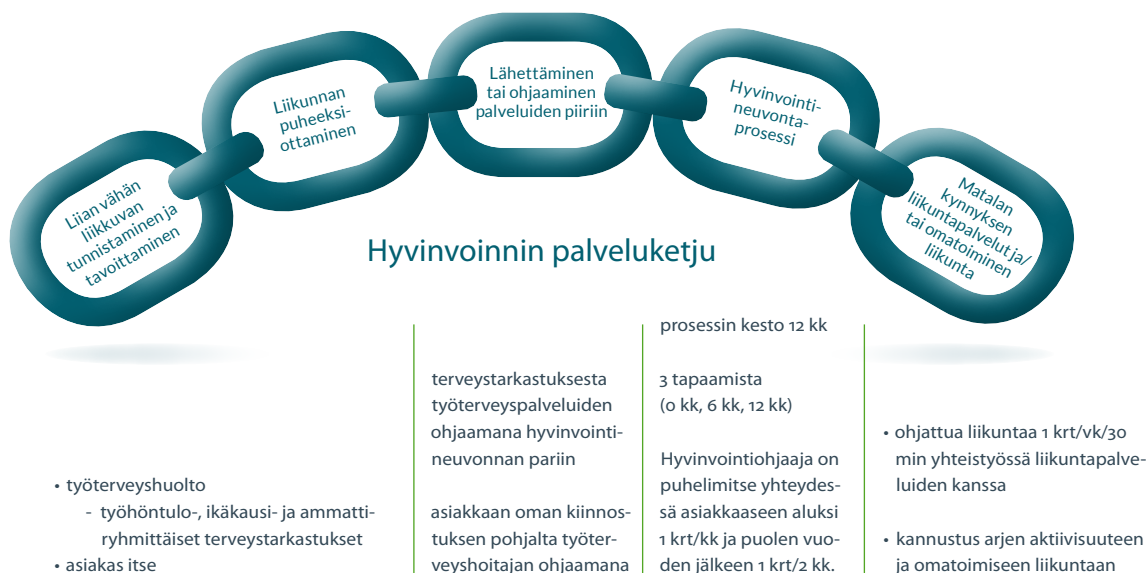
### 3.3.2 Hyvinvoinnin palveluketju ja hyvinvointineuvonta

#### Hyvinvoinnin palveluketju

Koska kehittämistoimien tavoitteena oli henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkykyisyyden lisääminen kokonaisvaltaisen elintapamuutoksen avulla, haluttiin toiminta nimetä hyvinvoinnin palveluketjuksi ja käyttää neuvonnasta termiä hyvinvointineuvonta.

Liikahdus – Elämäntapa -hankkeessa toteutettiin hyvinvointiohjausta, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta muuttamaan elintapojaan niin, että hänen hyvinvointinsa ja työkykynsä kohentuvat. Hyvinvointineuvonnan palveluketjussa kohderyhmään kuuluvat työntekijät pyritään tunnistamaan työterveyshuollossa ja ohjaamaan heidät hyvinvointiohjaajalle (kuvio 7). Hyvinvointineuvonnassa käsitellään asiakkaan lähtötilanteesta riippuen muun muassa ravitsemusta, arjen hallintaa ja liikuntaa, edeten asiakkaan lähtökohdista pienin askelin eteenpäin.

Henkilöstön tietoisuutta hankkeesta ja kiinnostusta sitä kohtaan pyrittiin lisäämään muun muassa hankkeesta kertovilla esitteillä (liite 5.1), hankeuutisten ja asiakaskertomusten avulla Espoon sisäisessä Intranetissä, henkilöstölehdessä jutuilla, julisteilla, tietoisuilla, asiantuntijaluennoilla sekä esimiehille kohdistetuilla infokirjeillä ja -tilaisuuksilla.



**Kuvio 7.** Hyvinvoinnin palveluketju Liikahdus – Elämäntapa -hankkeessa

### Hyvinvointineuvontaprosessi

Hyvinvoinnin palveluketjuun ohjaututaan työterveyspalveluiden ohjaamana joko terveystarkastuksien kautta tai asiakkaan ilmoitettua itse kiinnostuksestaan työterveyshoitajalle. Työterveyshuolto pyrkii tunnistamaan kohderyhmän asiakkaat työkyvyn heikkenemisen varhaisessa vaiheessa työhöntulo-, ikäkausi- ja ammattiryhmittäin kohdennettujen terveystarkastusten avulla. Työterveyspalveluiden henkilökunta jakaa potentiaalisille hyvinvointineuvonnan asiakkaille esitettä, josta löytyy tietoa elintapamuutoksesta ja hyvinvointiohjauksesta, siitä kenelle ohjaus on tarkoitettu sekä hyvinvointiohjaajan yhteystiedot. Asiakas voi myös itse ilmaista kiinnostuksensa hyvinvointineuvontaa kohtaan ja varata ajan työterveyshoitajalle, joka ohjaa asiakkaan edelleen hyvinvointiohjaajalle. Asiakas varaa itse ajan hyvinvointiohjaajan tapaamiseen käytyään ensin työterveyshoitajan vastaanotolla.

Hyvinvointineuvonta kestää 12 kuukautta ja sisältää kolme tapaamiskertaa (0 kk, 6 kk, 12 kk) sekä 1–2 kuukauden välein tapahtuvia yhteydenottoja puhelimitse (kuvio 8).

#### 1. käynti

Ennen ensimmäistä tapaamista asiakas täyttää esitieto-/seurantalomakkeen (liite 5.2), jossa kartoitetaan elintapoja ja liikuntaneuvontaprosessin tavoitteita. Lomakkeella selvitetään muun muassa liikunnan harras-

taminen (kerrat ja minuutit/viikko), päivittäisten aterioiden määrä ja rytmi sekä yöunen pituus. Syksystä 2014 alkaen lomaketta täydennettiin kysymällä asiakkaan kokemusta fyysisestä ja henkisestä työkyvystä sekä omasta terveydestä. Ensimmäisellä tapaamisella asiakkaan kanssa suunnitellaan enimmillään kolme muutostohdetta, jotta ne pysyvät asiakkaan hallinnassa. Tavoitteena on tehdä muutokset helposti toteutettaviksi jokapäiväisessä elämässä siten, että muutokset jäävät pysyviksi. Tapaamisen aikana laaditaan suunnitelma elintapamuutoksen toteuttamiselle ja mitataan kehonkoostumus, paino ja vyötärönympäryys sekä lasketaan painoindeksi.

Lisäksi hyvinvointiohjaaja kannustaa asiakkaita täyttämään Duodecim-terveyskyselyn sekä käyttämään Muutospäiväriä, jonka avulla asiakas voi itse seurata omaa kehitystään. Muutospäiväri (liite 5.3) on omaseurantatyökalu, jossa asiakas määrittelee kolme muutostoi-  
menpidettä, joita hän lähtee toteuttamaan. Päiväriin kirjataan jokaisen päivän osalta tavoitteiden onnistuminen. Muutospäiväriin kuuluu myös Oma fiilis -barometri, jolla seurataan, miltä muutoksen toteuttaminen on tuntunut. Hyvinvointiohjauksessa Oma fiilis -barometri ohjaa tavoitteiden asettamista. Jos jokin toimenpide ei esimerkiksi ole tuntunut hyvältä eikä toteutunut, mietitään tilalle jotain muuta motivoivampaa. Hyvinvointiohjaaja tarjoaa asiakkaiden käyttöön myös ateriarhythmian ja -mää-



rän seurantatyökalun (liite 5.4). Niiden asiakkaiden osalta, joilla on todettu kohonnut verensokeriarvot, hyvinvointiohjaaja seuraa diabetesriskipisteiden muutosta. Vastaavaa seuranta tehdään masennuksen osalta niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on todettu lievä masennus.

## 2. käynti

Toinen käynti hyvinvointiohjaajan luokse ajoittuu kuuden kuukauden päähän ensimmäisestä käynnistä. Tapaamisessa keskustellaan elintapamuutoksen etenemisestä, tarkastellaan miten suunnitellut muutokset ovat onnistuneet (Muutospäivyri), tehdään tarvittaessa suunnitelmaan muutoksia sekä suoritetaan samat mittaukset kuin ensimmäisen tapaamisen aikana (kehonkoostumus, paino ja vyötärönympäryys sekä painoindeksi). Asiakas myös täyttää uudestaan esitieto-/seurantakyselyn, jolla tarkkailaan muutoksia muun muassa asiakkaan viikoittaisessa liikuntamäärässä (kerrat ja minuutit/viikko), päivittäisten aterioiden määrässä, yöunen pituudessa sekä kokemuksensa fyysisestä ja henkisestä työkyvystä ja omasta terveydestä.

## 3. käynti

Hyvinvointineuvontaprosessin viimeinen tapaaminen toteutetaan vuosi ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Viimeisellä tapaamisella keskustellaan elintapamuutoksen tilanteesta ja siitä, mihin asioihin asiakkaan on hyvä kiinnittää jatkossa huomiota. Lisäksi asiakkaan kanssa keskustellaan siitä, miten tulee toimia mahdollisten taantumien tai takapakkien osuessa kohdalle. Käynnin aikana arvioidaan, miten suunnitellut muutokset ovat toteutuneet (Muutospäivyri) ja mietitään, miten jatketaan tulevaisuudessa. Lisäksi tehdään samat mittaukset kuin edellisilläkin kerroilla sekä täytetään vielä kerran esitieto-/seurantakysely.

## Muut tapaamiset

Yksilöohjauksen tueksi toteutetaan 1–2 kertaa kuukaudessa vapaaehtoisia ryhmätapaamisia, joihin kaikki hyvinvointineuvontahankkeen asiakkaat voivat halutessaan osallistua. Ryhmässä tehdään erilaisia ongelmanratkaisutehtäviä. Hyvinvointiohjaaja laatii jokaisesta ryhmätapaamisesta tiivistelmän, joka lähetetään kaikille asiakkaille, jotta asiakkaat voivat itsenäisesti kokeilla ohjeiden avulla samoja tehtäviä omassa arjessaan. Samalla asiakkaat saavat nimettömästi kuulumisia muilta mukanaolijoilta.

Lisäksi Facebookiin on perustettu suljettu ryhmä, johon hyvinvointineuvonnan asiakas voi liittyä. Ryhmä tarjoaa asiakkaille alustan, jossa he voivat jakaa mielipiteitä ja ajatuksia elintapamuutosprosessista ja saada vertaistukea.

## Yhteydenotot tapaamisten välissä

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen hyvinvointiohjaaja on yhteydessä asiakkaaseen kuukausittain puhelimitse. Ensimmäisen puolen vuoden jälkeen yhteydenotto on joka toinen kuukausi. Yhteydenottoajat sovitaan asiakkaan kanssa etukäteen, jotta varmistetaan asiakkaan tavoittaminen. Yhteydenottojen aikana hyvinvointiohjaaja tiedustelee asiakkaan onnistumisia ja haasteita. Hyvinvointiohjaaja on käytettävissä myös yhteydenottojen välillä, mikäli asiakas kokee siihen tarvetta.

Hyvinvointiohjaaja on asiakkaaseen yhteydessä vielä hyvinvointineuvontaprosessin päätyttyä, kuusi kuukautta viimeisen tapaamisen jälkeen. Puhelimitse tavoitettujen asiakkaiden kanssa hyvinvointiohjaaja keskustelee elämäntavoista. Niille asiakkaille, jotka tulevat tapaamaan hyvinvointiohjaajaa kasvotusten, suoritetaan lisäksi kehonkoostumusmittaus.

Mikäli asiakas ilmoittaa jättävänsä hyvinvointineuvontaprosessin kesken, hyvinvointiohjaaja keskustelee hänen kanssaan keskeyttämisen syistä. Lisäksi hyvinvointiohjaaja kertoo mahdollisuudesta osallistua uudestaan hyvinvointineuvontaan, kun asiakas kokee sen jälleen olevan mahdollista. Tarvittaessa hyvinvointiohjaaja kehottaa asiakasta olemaan yhteydessä työterveyshoitajaan.

## Matalan kynnyksen liikuntapalvelut

Liikkumisen tueksi tarjotaan kerran viikossa 30 minuuttia matalan kynnyksen ohjattua liikuntaa yhteistyössä liikuntapalveluiden kanssa. Toiminnan sisältö on suunniteltu erityisesti kyseiselle kohderyhmälle tarjottavaksi matalan kynnyksen liikunnaksi. Viiden liikuntakerran jälkeen ohjaaja ohjaa ryhmäläiset jatkamaan liikkumista Espoon kaupungin järjestämissä erilaisissa liikuntaryhmissä. Lisäksi kaupungin työntekijät saavat käydä omatoimisesti veloitusetta Espoon uimahalleissa sata kertaa vuodessa. Neuvontaprosessin aikana asiakkaita kannustetaan myös hyötyliikuntaan.

## Hyvinvointineuvonnan vaikutusten seurantamittarit

Hankkeen aikana hyvinvointineuvonnan vaikutusten seurannan mittareita muokattiin ja vaihdettiin hankkeessa kertyneiden kokemusten ja tehtyjen huomioiden perusteella. Hyvinvointineuvonnan asiakkaiden edistymistä seurattiin hankkeessa hyvinvointiohjaajan tekemien mittausten ja asiakkaan täyttämien kyselylomakkeiden

- ohjattua liikuntaa 1 krt/vk/30 min yhteistyössä liikuntatoimen kanssa
- ryhmätapaamiset 1–2 krt/kk
- Facebook-ryhmä



**Kuvio 8.** Hyvinvointineuvontaprosessi Liikahdus – Elämäntapa -hankeessa

avulla jokaisella tapaamiskerralla (taulukko 7). Hyvinvointiohjaaja kirjasi mittaustulokset itselleen muistiin.

### Hyvinvointiohjaaja

Hankkeessa toimi yksi hyvinvointiohjaaja (liikunnanohjaaja AMK), joka koordinoi hanketta kokonaisuudessaan. Hänen tehtäviinsä kuului kehittää hyvinvointiohjausta, toteuttaa hyvinvointineuvontaa sekä raportoida hankkeen toiminta ja tulokset (taulukko 8).

Hyvinvointiohjaaja oli Espoon kaupungin määrääikainen projektityöntekijä ja hänen lähiesimiehensä toimi liikuntapäällikkö. Hyvinvointiohjaaja otti asiakkaita vastaan kahtena päivänä viikossa työterveyshuollon tiloissa. Muina päivinä hyvinvointiohjaaja teki puhelinyhteydenottoja ja toimistotöitä, jolloin hänen työpisteensä sijaitsi liikuntapalveluiden tiloissa. Hyvinvointiohjaaja sai hyvinvointivalmennukseen koulutusta.

2013	2014	2015
Kehonkoostumus	Kehonkoostumus	Kehonkoostumus
Vyötärön ympärys	Vyötärön ympärys	Vyötärön ympärys
Paino	Paino	Paino
Painoindeksi	Painoindeksi	Painoindeksi
Liikunnan harrastaminen (kerrat ja minuutit/viikko)	Liikunnan harrastaminen (kerrat ja minuutit/viikko)	Liikunnan harrastaminen (kerrat ja minuutit/viikko)
Ateriamäärä/päivä	Ateriamäärä ja -rytmi/päivä	Ateriamäärä ja -rytmi/päivä
Yöunen pituus	Yöunen pituus	Yöunen pituus
Oma fiilis -barometri: Oma fiilis asteikolla 1–10	Muutospäivyrin Oma fiilis -barometri muokattuna: asiakas asettaa oman tavoitteen asteikolla 1–10 ja sen jälkeen arvioi tapaamisissa, mille asteikon kohdalle on edennyt	Muutospäivyrin Oma fiilis -barometri muokattuna: asiakas asettaa oman tavoitteen asteikolla 1–10 ja sen jälkeen arvioi tapaamisissa, mille asteikon kohdalle on edennyt
<b>Sairauspoissaolopäivät</b>	<b>Sairauspoissaolopäivät</b>	<b>Sairauspoissaolopäivät</b>
Tyytyväisyys hyvinvointineuvontaan	Tyytyväisyys hyvinvointineuvontaan	Tyytyväisyys hyvinvointineuvontaan
	Oma kokemus terveydestä	Oma kokemus terveydestä
	Henkinen ja fyysinen työkuunto	Henkinen ja fyysinen työkuunto
		Laboratoriokokeilla verensokeri- ja rasva-arvot

**Taulukko 7.** Liikahdus – Elämäntapa -hankkeen seurantamittarit

## Hyvinvointiohjaajan työviikko

Maanantai	Toimistopäivä sekä mahdollisia asiakastapaamisia Liikuntapalveluiden kokous 1 krt/kk
Tiistai	Asiakastapaamisia
Keskiviikko	Asiakastapaamisia
Torstai	Yhteydenotot asiakkaisiin puhelimitse
Perjantai	Toimistopäivä

**Taulukko 8.** Esimerkki hyvinvointiohjaajan työviikosta Liikahdus – Elämäntapa -hankkeessa

### Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

Alusta alkaen hankkeessa oli käytössä toimintatapa, että hyvinvointiohjaaja pyytää asiakkailtaan valtakirjan, jolla hän saa raportoinnin sairauspoissaoloista seurantaan varten. Vuonna 2014 valtakirjaan lisättiin tieto siitä, että asiakkaan osallistumisesta ilmoitetaan työterveyshoitajalle. Tämä helpotti tiedon jakamista työterveyshoitajien sekä hyvinvointiohjaajan välillä. Tämän tiedon avulla myös työterveyshoitajat pystyivät tarvittaessa tukemaan asiakasta, saivat tiedot hankkeen keskeyttäneistä henkilöistä ja pystyivät jatkamaan seurantaan omalta osalta. Hyvinvointiohjaaja raportoi hankkeen aikana muutama kerran työterveyshoitajille hankkeen etenemisestä muun muassa asiakasmäärien sekä lähetteen saaneiden asiakkaiden määrän osalta. Samalla hyvinvointiohjaaja kertoi työterveyshoitajille omista työskentelytavoistaan.

Valmentava työskentelytapa ei ollut kaikille työterveyshoitajille tuttu ja siksi hyvinvointiohjaajan työtapa ei alkuun täysin ymmärretty. Yhteistyön edistämiseksi nimettiin yksi työterveyshoitajista Liikahduksen yhteyshenkilöksi alkuvuodesta 2015. Tämän myötä tiedonkulku alkoi parantua. Täysin aukottomaksi yhteistyötä ei ehditty rakentamaan, mutta suunta oli hyvä. Yhteyshenkilö tutustui hyvinvointiohjaajan työskentelyyn osallistumalla asiakkaille pidettävään ryhmätapaamiseen. Hyvinvointiohjaajan ja yhteyshenkilön säännöllisten tapaamisten ansiosta myös tiedonkulku, kehittämisideat ja uutisten jakaminen paranivat.

### 3.3.3 Toiminnan juurruttaminen

Hankkeen toimintojen juurruttaminen aloitettiin jo maaliskuussa 2015. Konserniesikunta oli jo tässä vaiheessa tietoinen hankkeen myönteisistä vaikutuksista ja kaikilla toi-

mijoilla oli vahva toive toiminnan jatkumisesta. Liikahdus – Elämäntapa -toimintamalli jatkuu Espoon kaupungissa työterveyspalvelujen toimintana vuoden 2016 alusta alkaen. Työterveyspalvelut on lähtenyt kehittämään prosessia (liite 5.5), jotta Liikahdus-asiakkaat saavat jatkossakin tarvitsemansa tuen valmentavalla työotteella.

Espoossa asiakkaat on ohjattu hankkeen piiriin työterveyshuollosta. Kaikki valmennuksesta hyötyvät työntekijät eivät kuitenkaan ole työterveyspalvelujen asiakkaita ja siksi on tärkeää miettiä myös, millä muilla keinoilla kohderyhmä voidaan tavoittaa kuin terveystarkastuksissa. Kohderyhmän tavoittamiseksi on tärkeää viestiä ja tiedottaa toiminnasta mahdollisimman laajasta ja eri kanavia käyttäen hyödyntäen muun muassa eri toimijoiden tekemiä työpaikkakäyntejä. Viestinnässä ja tiedottamisessa on tarpeen tehdä yhteistyötä viestinnän ammattilaisten kanssa, sillä he tuntevat oikeat kanavat, työvälineet ja toimintatavat.

Hankkeen aikana saadun kokemuksen perusteella vaikuttaa siltä, että tapaamiskertojen määrä oli riittävä. Kuukausittaiset yhteydenotot olivat riittäviä kannustamaan muutosten toteuttamiseen. Mittareiden valinnassa harkitaan työterveyshuollon toteuttamien verikokeiden järjestämistä. Esimerkiksi kolesteroli ja verensokeri ovat terveyden kannalta tärkeitä arvoja, joihin elämäntapamuutokset vaikuttavat. Näiden seuranta voi jatkaa myös hankkeen päätyttyä muutaman vuoden ajan esimerkiksi kuuden kuukauden tai vuoden välein, jolloin terveyttä edistävät elintavat ja hyvien muutosten jatkuminen arjessa pysyvät asiakkaan mielessä. Muidenkin seurantamittarien hyöty tulee miettiä uudelleen: onko esimerkiksi kehonkoostumusmittari juuri se oikea seurannan väline elintapamuutosprosessissa, jossa kaikki kuitenkin lähtee asiakkaan omista valinnoista.

Toimintaa järjestävien tahojen säännöllinen yhteydenpito ja sovitut käytännöt mahdollistavat sitoutumisen ja toiminnan juurtumisen osaksi työterveyshuollon käytäntöjä.

### 3.3.4 Saavutetut tulokset ja arviointi

#### Asiakasmäärät ja kohderyhmän tavoittaminen

Liikahdus – Elämäntapa -hankkeessa oli tavoitteena kolmen toimintavuoden aikana tarjota hyvinvointiohjausta 300 Espoon kaupungin työntekijälle. Tavoitetta ei pystytty saavuttamaan, koska hankkeen aloitus venyi ja

hankkeen koordinoiti vei hyvinvointiohjaajalta arvioida enemmän aikaa, mistä johtuen hän ei pystynyt vastaanottamaan suunniteltua asiakasmäärää. Hankkeeseen osallistui elokuun 2013 ja huhtikuun 2015 välisenä aikana 113 asiakasta, joista 76 (7 miestä ja 69 naista) suoritti hyvinvointineuvontaprosessin alusta loppuun. Prosessin keskeytti 26 henkilöä, ja 11 henkilölle ei pystytty suorittamaan kaikkia alku- ja loppumittauksia.

Hyvinvointineuvonnan piiriin tavoitettiin kiitettävästi kohderyhmään kuuluneita asiakkaita. Kohderyhmäksi oli määritelty Espoon kaupungin työntekijät, joilla on ylipainoa (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>), tyyppin 2 diabetes, kohonnut riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen (riskipisteet > 12) tai lievä masennus. Neuvontaprosessiin osallistuneiden asiakkaiden keskimääräinen painoindeksi oli 36,1 kg/m<sup>2</sup>, suurimmalla osalla oli tyyppin 2 diabetes tai riski sairastua siihen ja muutamalla asiakkaalla oli todettu lievä masennus.

## Hyvinvointineuvonnalla saavutetut tulokset

### Asiakasmittaukset

Merkittävimmät muutokset saatiin sairauspoissaolojen määrässä. Vuoden kestäneen neuvontaprosessin aikana asiakkaiden sairauspoissaolopäivien määrää saatiin vä-

hennettyä yhdeksällä päivällä keskimäärin 20 päivään vuodessa (taulukko 9). Edellisen 12 kuukauden jaksolla ennen hyvinvointineuvontaprosessin alkua asiakkailla oli keskimäärin 29 sairauspoissaolopäivää. Pitää kuitenkin todeta, että sairauspoissaolojen määrän vähenemisen ei voida todistetusti osoittaa johtuvan Liikahdus-hyvinvointiohjauksesta.

Seuraavaksi suurimmat muutokset saatiin Oma fiilis -barometrin tuloksissa. Asteikolla yhdestä kymmeneen asiakkaiden arvio omasta onnistumisestaan nousi Oma fiilis -barometrissa neljästä kuuteen.

Hyvinvointineuvonnalla ei ollut huomattavaa vaikutusta asiakkaiden painoon, painoindeksiin eikä vyötärön ympärykseen. Viikoittaisten liikuntakertojen määrää nousi 2,4 kerrasta 3,0 kertaan, vaikka samalla viikoittainen liikuntamäärä minuutteina nousi vain reilulla viidellä minuutilla. Asiakkaat liikkuvat säännöllisemmin, mutta hieman lyhyemmän ajan kerrallaan.

Hyvinvointineuvonnalla pystyttiin vaikuttamaan myös asiakkaiden ruokailutottumuksiin. Neuvontaprosessin alussa asiakkaat aterioivat keskimäärin hieman harvemmin kuin neljä kertaa päivässä, kun neuvonnan päättyessä ateriahetkiä kertyi noin viisi päivää kohden.

Mittaukset	Alkutilanne (n = 76)	Lopputilanne (n = 76)
Paino (kg)	100,7	100,0
Painoindeksi BMI (kg/m <sup>2</sup> )	36,1	35,8
Vyötärön ympäry (cm)	114,1	112,2

Elintapamuutokset	Alkutilanne (n = 76)	Lopputilanne (n = 76)
Liikuntakertoja/vko	2,4	3,0
Liikunnan määrä, min/vko	92,8	98,4
Ateriakerrat/vrk	3,6	4,8
Yöunen pituus (h)	6,9	6,9
Oma fiilis -barometri (1 = ei muutoksia, 10 = paljon muutoksia/tavoite saavutettu)	4,1	6

Sairauspoissaolot	Alkutilanne (n = 76), 12 kk ennen hyvinvointineuvontaa	Lopputilanne (n = 76), 12 kk hyvinvointi- neuvonnan aikana
Sairauspoissaolopäivät vuoden ajalta / työntekijä	28,7	19,8

**Taulukko 9.** Liikahdus – Elämäntapa -hankkeen asiakasmittausten tulokset

## **Asiakkaiden tyytyväisyys hyvinvointineuvontaprosessiin**

Miltei 95 prosenttia tyytyväisyyskyselyyn vastanneista asiakkaista (n = 31) koki hyvinvointineuvontaprosessin vähintään melko hyödylliseksi itselleen. Joka kolmas vastaaja koki hyvinvoinnin kohentuneen selvästi neuvontaprosessin aikana ja reilusti yli puolet koki hyvinvoinnin kohentuneen jonkin verran. Vain joka kymmenes vastaaja koki, että hyvinvointi oli pysynyt neuvontaprosessista huolimatta samana.

95 prosenttia vastaajista koki saaneensa henkilökohtaista ohjausta hyvinvointineuvonnasta elintapamuutokseensa vähintään melko hyvin. 90 prosenttia vastaajista suosittelee hyvinvointineuvontaprosessiin osallistumista työkaverilleen. Vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä hyvinvointineuvontaprosessiin ja erityistä kiitosta annettiin pienillä askelilla etenemisestä, kuukausittaisista kannustustoista, neuvontaprosessin pitkästä kestosta sekä jokaisen asiakkaan oman alkutilanteen huomioinnista. Kehitysehdotuksena toivottiin lisää kirjallista materiaalia elintapamuutoksen tueksi.

## **Ammattilaisten kokemukset hankkeesta**

### **Hyvinvointiohjaaja**

Liikahdus – Elämäntapa -hankkeessa liikuntaneuvonnasta vastasi yksi hyvinvointiohjaaja. Ohjaaja koki, että asiakkaiden ohjautumisesta hyvinvointineuvontaan oli sovittu lähetävien ja ohjaavien tahojen kanssa selkeästi. Lähetävänä tahona toimivat työterveyshuollon lääkärit, hoitajat ja fysioterapeutit. Asiakkaat saattoivat hakeutua neuvontaprosessiin myös oman kiinnostuksensa pohjalta ottamalla yhteyttä työterveyshoitajaan. Asiakkaiden yleisimmät syyt hyvinvointineuvontaan ohjautumiselle olivat ylipaino, tyypin 2 diabetes, kohonnut riski sairastua valtimotautiin tai tyypin 2 diabetekseen sekä liikkumattomuus. Hyvinvointiohjaaja koki ohjautumisen hyvinvointineuvontaan sujuneen kohtalaisesti. Neuvontaan lähetetyt asiakkaat olivat useimmiten soveltua kohderyhmää ja vastaanottoaika hyvinvointineuvontaan järjestyi yleensä 2–3 viikon kuluessa.

Tiedon siirtyminen asiakkaan hyvinvointineuvontaprosessin etenemisestä lähetävälle taholle onnistui vaihtelevasti. Hyvinvointiohjaaja raportoi kuukausittain neuvontaprosessin aloittaneiden asiakkaiden nimet (asiakkaan suostumuksella, valtakirjalla) työterveyshuollon yhteyshenkilölle. Ohjaajalla ei ollut tietoa siitä, välittikö

yhteyshenkilö tiedot eteenpäin muille lähetettäville henkilöille. Muuta tietoa neuvontaprosessin etenemisestä tai mittaustuloksista ei välitetty lähetävälle taholle työterveyshuoltoon.

Hyvinvointineuvontaprosessin tukena asiakkaille oli tarjolla kerran viikossa 30 minuuttia ohjattua matan kynnyksen liikuntaa, jonka sisältö oli suunniteltu erityisesti liikkumattomille ja ylipainoisille henkilöille. Liikunnan lisäämisen lisäksi hyvinvointineuvontaprosessiin sisältyi elintapaohjausta asiakkaan lähtökohdista riippuen. Yleisimmin neuvonnassa käsiteltiin ravintoa, ateriarytmiä ja kasvisten määrän lisäämistä. Neuvonnan tukena hyvinvointiohjaaja käytti itse suunnittelemaansa Muutospäiväriä, jonka avulla asiakas pystyy helposti itse seuraamaan muutostoimenpiteidensä etenemistä. Lisäksi ohjaaja hyödynsi keskustelun tukena KKI-materiaaleja.

Hyvinvointiohjaaja kehittäisi Liikahdus – Elämäntapa -hankkeen hyvinvointineuvontaprosessissa kolmea kokonaisuutta. Ensinnäkin hän pidentäisi vuoden mittaisen prosessin kestoa ja lisääisi tapaamisten määrää. Ohjaaja myös lisääisi kannusteyhteydenottojen määrää tekemälle esimerkiksi videoklippejä kannustimiksi puhelinyhteydenottojen välille. Toisekseen hyvinvointiohjaaja katsoi, että yhteistyön lisäämisessä muiden toimijoiden kanssa olisi vielä kehitettävää, sillä nyt yhteistyö sujui melko hyvin vain työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon kanssa ja satunnaisesti liikuntatoimen sekä yksityisten palveluntarjoajien kanssa. Hyvinvointiohjaaja kaipasi muidenkin tahojen aktiivisuutta yhteistyön edistämiseksi ja kehittämiseksi. Kolmantena kehittämiskohteena hyvinvointiohjaaja toi esille Espoon kaupungin sisäisen yhteistyön ja poikkihallinnollisuuden lisäämisen henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Yhtenä toiveena olisi poikkihallinnollisen työryhmän muodostaminen (työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, liikuntatoimi, henkilöstöhallinto, hyvinvointiohjaaja), jonka jäsenet olisivat aidosti sitoutuneita hyvinvointineuvontaan ja sen kehittämiseen.

Asiakkaan näkökulmasta hankkeen onnistumisina hyvinvointiohjaaja piti säännöllisemmän ateriarytmin muodostumista sekä liikunnan oma-aloitteisen harrastamisen lisääntymistä asiakkaan huomattua sen tuottavan parempaa oloa.

### **Työterveyshuollon ammattilaiset**

Työterveyshuollon ammattilaisten kyselyyn vastasi seitsemän hankkeesta toiminutta henkilöä. Vastaajista





kolme oli työterveyshoitajia, joiden lisäksi vastaajina toimivat työterveyslääkäri, työterveysfysioterapeutti, fysioterapeutti sekä palvelupäällikkö. Kaikki vastaajat pitivät hyvinvointineuvontaa tärkeänä osana asiakkaan hoitoprosessia. Hyvinvointiohjaajan vastaanoton sijaintia työterveyspalveluiden tiloissa pidettiin pääasiassa hyvänä ja myönteisenä asiana. Yksi vastaajista kuitenkin koki, että kyseisellä tilaratkaisulla hyvinvointineuvontatoiminta sekoittuu asiakkaiden silmissä työterveyshuollon toimintaan.

Vastaajat kertoivat arvioivansa vähintään melko usein asiakkaan tarpeen hyvinvointineuvontaan ohjaamiselle. Mikäli he havaitsivat neuvontatarpeen olemassaolon, he ottivat liikunnan useimmiten puheeksi asiakkaan kanssa. Liikunnan ja hyvinvointineuvonnan puheeksi ottamista edistäviksi asioiksi nimettiin asiakkaan ylipaino, työkyvyn heikkeneminen, runsaat poissaolot työstä, työn laadun heikkeneminen sekä asiakkaan oma kiinnostus asiaa kohtaan. Puheeksi ottamista estäviksi tekijöiksi koettiin hyvät elintavat ja asiakkaan negatiivinen suhtautuminen liikuntaan.

Kolme vastaaja oli lähettänyt asiakkaita hyvinvointineuvontaan säännöllisesti kuukausittain ja kaksi henkilöä oli lähettänyt neuvontaan yksittäisiä asiakkaita. Vastaajat kokivat, että hyvinvointineuvonnan lähetekäytäntö kaipaa vielä jonkin verran selkeyttämistä. Yleisimmät terveydelliset syyt hyvinvointineuvontaan ohjaamiselle

olivat liikkumattomuus, ylipaino sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Usein syynä olivat myös tyypin 2 diabetes ja psyykkiset sairaudet. Tärkeimmiksi perusteiksi asiakkaan lähettämiseksi hyvinvointineuvontaan ilmoitettiin elintapamuutostarve, terveyden edistäminen tai elintapasairauden ennaltaehkäiseminen sekä sairauden hoidon tukeminen. Suurin osa vastaajista kertoi tietävänsä melko hyvin, mitä hyvinvointineuvonta sisältää ja enemmistö vastaajista koki asiakkaiden lähettämisen hyvinvointiohjaajalle tärkeäksi.

Vain kolmannes vastaajista oli tietoisia siitä, miten lähteen saaneen asiakkaan hyvinvointineuvontaprosessi oli edennyt. Toinen kolmannes ei ollut saanut tietoa prosessin etenemisestä lainkaan. Puolet vastaajista oli saanut tietoonsa jonkin verran asiakkaan hyvinvointineuvonnan tuloksia. Ne vastaajat, jotka olivat saaneet tietoa asiakkaan hyvinvointineuvontaprosessin tuloksista, hyödynsivät niitä antamalla asiakkaalle positiivista palautetta, ottamalla tulokset huomioon ja vahvistamalla alkanutta elintapamuutosta. Vaikka vastaajalla ei olisikaan ollut tietoa asiakkaan neuvontaprosessin tuloksista, he pyrkivät silti tukemaan asiakasta muutosprosessissa, mikäli asiakas saapui heidän vastaanotolleen. Vastaajat kokivat, että hyvinvointineuvonnalla oli ollut vain jonkin verran myönteistä vaikutusta asiakkaiden terveydentilaan. Puolet vastaajista ei ollut saanut tietoa tapahtuneista muutoksista. Tiedon saaneet vastaajat kertoivat muutosten näkyneen painon laskuna sekä elämänhallinnan kohentumisena.





Vastaajat eivät osanneet kertoa hyvinvoinnin palveluketju-yhteistyössä ja hyvinvointineuvontaprosessissa syntyneistä onnistuneista toimintatavoista. Hyvinvoinnin palveluketjun ja hyvinvointineuvontaprosessin kehittämisideoina vastaajat toivat esille työterveyshoitajien ja hyvinvointiohjaajan yhteistyön lisäämisen ja prosessin moniammatillisen suunnittelemisen. He myös toivoivat hankkeen jatkuvan sekä tiedonkulun työterveyshuollon ja hyvinvointiohjaajan välillä paranevan. Lisäksi vastaajat lisäksiivät ravitsemusneuvontaa, yhteistyötä liikuntapalveluiden kanssa, kontrollikäyntien määrää ja konkreettista liikkumisen ohjausta. Tärkeää olisi myös varmistaa, että lähetteen saanut asiakas ottaa yhteyttä hyvinvointiohjaajaan.

### Liikuntatoimen edustajat

Kyselyyn ei vastannut yhtään liikuntatoimen edustajaa.

### Yhteenvedo hanketoimijoiden kokemuksista

Sekä hyvinvointiohjaaja että työterveyshuollon ammattilaiset olivat pääosin tyytyväisiä hyvinvointineuvontaprosessiin. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nimettiin tiedonkulun parantaminen asiakkaan neuvontaprosessin etenemisestä hyvinvointiohjaajan ja lähetteen tehneen työterveyshuollon edustajan välillä. Hyvinvointineuvontaprosessin kehittämiseksi toivottiin enemmän laaja-alaista yhteistyötä (työterveyshuolto, henkilöstöhallinto, hyvinvointiohjaaja, liikuntatoimi) ja kaikkien osapuolten aktiivista roolia prosessin kehittämisessä. Hyvinvointiohjaaja kaipasi neuvontaprosessiin enemmän tapaamisia ja kannusteyhteydenottoja asiakkaiden kanssa.

## Hankkeen tavoitteiden toteutuminen

Päämäärä	Toteutuminen
Espeen kaupungin henkilöstön pitkien sairauspoissaolojen vähentäminen	Hyvinvointineuvontaan osallistuneiden työntekijöiden sairauspoissaolopäiviä saatiin selvästi vähennettyä hyvinvointineuvontaprosessin aikana. Asiakkaiden sairauspoissaolopäivien määrä saatiin laskettua 29 vuosittaisesta sairauspoissaolopäivästä 20 päivään.
Tavoite	Toteutuminen
Henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkykyisyyden lisääminen elintapamuutoksen avulla	Henkisen ja fyysisen työkyvyn kokemista mittaava kysely otettiin käyttöön vasta syksyllä 2014, eikä kyselyn tuloksia ole vielä saatavilla.
Henkilöstön tietämyksen lisääminen riittävän liikunnan ja aterioinnin merkityksestä	Hyvinvointineuvonnalla pystyttiin lisäämään asiakkaiden viikoittaisten liikuntakertojen määrää sekä parantamaan heidän päivittäistä ateriaritmiään tasaisemmaksi ja useampia aterioita sisältäväksi.

## Liikuntaneuvontaprosessin toimivuus: onnistumiset ja kehittämiskohteet

- Hankkeessa saatiin luotua yhteistyössä työterveyshuollon kanssa toimiva toimintamalli hyvinvointineuvontaan.
- Hyvinvointineuvontaan osallistuneet asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä neuvontaprosessiin ja 90 prosenttia heistä suosittelisi hyvinvointineuvontaprosessia työkaverilleen.
- Hyvinvointineuvontaan tavoitettiin kiitettävästi kohderyhmään kuuluneita kaupungin työntekijöitä. Hankkeessa ei kuitenkaan pystytty saavuttamaan tavoiteltua 300 henkilön asiakasmäärää, koska hankkeen aloitus viivästyi ja hankkeen suunnittelu ja koordinoitavat työt veivät hyvinvointiohjaajalta arvioitua enemmän viikoittaista työaikaa koko hankkeen ajan, mikä vähensi asiakastapaamisiin käytettävissä ollutta aikaa.
- Sairauspoissaolopäivien määrää saatiin merkittävästi laskettua. Tosin hyvinvointiohjauksen syy-yhteyttä sairauspoissaoloihin ei voida tässä vaiheessa osoittaa.
- Oma fiilis -barometrin tuloksia saatiin parannettua. Tämä on tärkeintä motivaation kannalta.
- Hyvinvointineuvonnan avulla onnistuttiin lisäämään asiakkaiden viikoittaisten liikuntakertojen määrää sekä parantamaan heidän ateriarvotmiään tasaisemmaksi ja useampia aterioita sisältäväksi.
- Ohjautuminen neuvonnasta liikuntaryhmiin onnistui: neuvonnasta ohjaututtiin Espoon kaupungin matalan kynnyksen liikuntaryhmiin. Lisäksi yhteistyössä suunniteltiin uusi liikuntaryhmä (Liikahdusryhmä) neuvonnan asiakkaille.
- Seurantamittareita muokattiin, muutettiin ja lisättiin hankkeen edetessä. Tämä mahdollisti tavoitteiden kannalta olennaisen tiedon keräämisen ja mittaamisen, mutta koska muutokset toteutettiin kesken hankkeen, tulokset saatiin vain pieneltä joukolta asiakkaita.
- Hankkeen toimintamallin kehittämiskohteiksi hanketoimijat nimesivät tiedonkulun parantamisen asiakkaan hyvinvointineuvontaprosessin etenemisestä ja sen tuloksista lähteen tehneen työterveyshoitajan ja hyvinvointiohjaajan välillä, yhteistyön lisäämisen liikuntatoimen kanssa sekä toiminnan kehittämisen aidosti hanketoimijoiden yhteistyönä.
- Hyvinvointiohjaus koettiin joiltain osin erilliseksi palaseksi kokonaisuutta. Jatkossa kannattaa panostaa työterveyshuollon hyvinvointiohjauksen ja liikuntatoimen yhteistyöhön. Selkeät työtavat, työroolit ja tavoitteet edesauttavat sitoutumista. Vaikka työterveyspalveluja sitoo salassapitovelvollisuus, voidaan hyvällä yhteistyöllä löytää ratkaisuja siihen, kuinka tietoa asiakkaan tilanteesta on mahdollista saada puolin ja toisin.
- Liikahdus – Elämäntapa -toimintamalli jatkuu Espoon kaupungissa työterveyspalvelujen toimintana vuoden 2016 alusta alkaen.

### Suurimmat onnistumiset

- + Sairauspoissaolojen merkittävä väheneminen
- + Hyvinvointineuvonta koettu tärkeäksi ja pääosin onnistuneeksi prosessiksi
- + Asiakkaiden tyytyväisyys neuvontaan
- + **Hyvinvointineuvonta vakiintuu pysyväksi toiminnaksi osana työterveyshuollon palvelua**

### Kehittämisediat

- Tiedonkulun parantaminen neuvontaprosessin etenemisestä hyvinvointiohjaajan ja työterveyden välillä
- Toimivien seurantamittareiden löytäminen
- Linkitys kaupungin muihin palveluihin, saumattoman palveluketjun kehittäminen
- Tehokkaan ja kattavan viestinnän kehittäminen

### 3.3.5 Hankkeen tiivistelmä

Liikahdus – Elämäntapa -hankkeen päämääränä oli vähentää Espoon kaupungin henkilöstön sairauspoissaoloja lisäämällä heidän terveyttään, työkykyään ja työssä jaksamistaan hyvinvointineuvonnan avulla. Hankkeen kohderyhmänä olivat ylipainoiset (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>), tyypin 2 diabetesta sairastavat, tyypin 2 diabeteksen kohonneen sairastumisriskin omaavat sekä lievästi masentuneet kaupungin työntekijät.

Hanketta hallinnoi Espoon kaupungin konserniesikunta. Hanke kesti kolme vuotta ja sen kokonaisrahoitus oli 170 000 euroa. Rahoituksesta puolet muodostui KKI-kehittämishanketuesta ja puolet Espoon kaupungin omarahoituksesta.

Hyvinvointineuvonnan palveluketjussa kohderyhmään kuuluvat työntekijät pyrittiin tunnistamaan työterveyshuollossa ja ohjaamaan hyvinvointiohjaajalle. Hyvinvointineuvonnassa käsiteltiin asiakkaan lähtötilanteesta riippuen muun muassa ravitsemusta, arjen hallintaa ja liikuntaa, edeten asiakkaan lähtökohdista pienin askelin eteenpäin. Hyvinvointineuvontaprosessi kesti vuoden ja se sisälsi kolme tapaamista hyvinvointiohjaajan kanssa. Lisäksi hyvinvointiohjaaja oli asiakkaaseen yhteydessä 1–2 kuukauden välein puhelimitse. Vuonna 2015 prosessiin lisättiin yhteydenotto vielä 18 kuukauden kohdalle, jolloin asiakas oli itsenäisesti toteuttanut muutostoimenpiteitä kuuden kuukauden ajan. Tämän avulla voidaan arvioida elämäntapamuutosten juurtuminen asiakkaan arkeen.

Jokaisen tapaamisen aikana asiakas täytti kyselylomakkeen ja häneltä mitattiin kehonkoostumus, vyötärön ympäryys ja paino sekä laskettiin painoindeksi. Neuvontaprosessin tukena asiakkaita kannustettiin käyttämään muun muassa Muutospäiväriä ja ateriarjтын seurantatyökalua. Lisäksi asiakkaille järjestettiin 1–2 kertaa kuukaudessa vapaaehtoisia ongelmanratkaisukeskeisiä ryhmätapaamisia ja heillä oli käytössään oma vertaistukea tarjoava Facebook-ryhmä. Asiakkaille järjestettiin yhteistyössä liikuntapalveluiden kanssa liikkumisen tueksi kerran viikossa 30 minuutin mittaista matalan kynnyksen ohjattua liikuntaa, mistä heidät ohjattiin jatkamaan liikkumista kaupungin tarjoamissa liikuntaryhmissä.

Hankkeessa toimi yksi hyvinvointiohjaaja, joka oli koulutukseltaan liikunnanohjaaja (AMK). Hyvinvointiohjaaja otti asiakkaat vastaan työterveyshuollon tiloissa ja muina

päivinä hän työskenteli liikuntapalveluissa. Hyvinvointiohjaaja vastasi hyvinvointineuvonnan asiakastapaamisten lisäksi hankkeen kokonaiskoordinoinnista, toteutuksesta, seurannasta ja raportoinnista.

Hyvinvointineuvonnalla tavoitettiin vajaan kahden vuoden aikana 113 asiakasta, joista 76 suoritti hyvinvointineuvontaprosessin loppuun asti. Hyvinvointineuvontaan ohjatut asiakkaat olivat pääasiassa tavoiteltua kohderyhmää. Asiakkaiden sairauspoissaolojen määrä väheni merkittävästi neuvontaprosessin aikana. Merkittäviä muutoksia saatiin aikaan myös asiakkaiden ruokailurytmissä, johon tuli yksi päivittäinen ateria lisää sekä Muutospäivyrin Oma fiilis -barometrissa, jossa asiakkaiden tuntemus omasta onnistumisestaan nousi kahdella yksiköllä. Asiakkaat olivat kokeneet positiivisia muutoksia vireystilassa muuttamalla ruokailu- ja liikkumistottumuksiaan. Hyvinvointineuvonnalla ei ollut huomattavaa vaikutusta asiakkaiden painoon, painoindeksiin eikä vyötärön ympärysmittaan. Neuvontaprosessin aikana asiakkaat liikkuivat säännöllisemmin, mutta liikuntakerrat olivat kestoltaan hieman lyhempiä kuin aikaisemmin.

Sekä hyvinvointiohjaaja että työterveyshuollon ammattilaiset olivat pääosin tyytyväisiä hyvinvointineuvontaprosessiin ja se koettiin tärkeäksi ja pääosin onnistuneeksi prosessiksi. Hyvinvointineuvontaan osallistuneet asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä neuvontaan. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nimettiin tiedonkulun parantaminen asiakkaan neuvontaprosessin etenemisestä hyvinvointiohjaajan ja lähetteen tehneen työterveyshuollon edustajan välillä. Hyvinvointineuvontaprosessin kehittämiseksi toivottiin enemmän laaja-alaista yhteistyötä (työterveyshuolto, henkilöstöhallinto, hyvinvointiohjaaja, liikuntatoimi) ja kaikkien osapuolten aktiivista roolia prosessin kehittämisessä. Hankkeen aikana haastavaksi koettiin myös toimivien mittareiden ja toimintatapojen löytäminen.

Kaikilla hanketoimijoilla oli vahva toive toiminnan jatkumisesta. Liikahdus – Elämäntapa -toimintamalli jatkuu Espoon kaupungissa työterveyspalvelujen toimintana vuoden 2016 alusta alkaen. Työterveyspalvelut on lähtenyt kehittämään prosessia, jotta Liikahdus-asiakkaat saavat jatkossakin tarvitsemansa tuen valmentavalla työotteella.



### 3.4 Aktiivix-liikuntaneuvontahanke

#### 3.4.1 Hankkeen kuvaus

##### Päämäärä, tavoitteet ja kohderyhmä

Hankkeen päämääränä oli vähentää liikkumattomuutta henkilö- ja ryhmäkohtaista liikuntaneuvontaa sisältävällä toimintamallilla. Päämäärä pyrittiin saavuttamaan vaikuttamalla positiivisesti yksilön terveystietoisuuteen moniammatillisella yhteistyöllä ja henkilökohtaisten liikunta- ja aktivointisuunnitelmien avulla.

Hankkeen kohderyhmänä olivat helsinkiläiset terveysasemien asiakkaat, joiden painoindeksi (BMI) on vähintään 30, joilla on tyypin 2 diabetes tai joilla on kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen.

Tavoitteet:

1. Pysyvän, poikkihallinnollisen yhteistoimintamallin ja palveluketjun kehittäminen ja vakiinnuttaminen terveyskeskuksen ja liikuntaviraston välille.

Osatavoitteet:

- Kohderyhmään kuuluvien kuntalaisten terveyden positiivisesti vaikuttaminen
- Elintapamuutokseen kannustaminen ja sen tukeminen seurannan, tulosten arvioinnin sekä henkilökohtaisen ohjauksen avulla
- Liikkumattomuuden vähentäminen
- Hallintokuntien välisen yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen sekä toiminnan vakiinnuttaminen

2. Liikuntaneuvontatoiminnan saaminen osaksi liikuntaviraston liikunnanohjaajan toimenkuvaa.
3. Toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi liikunnanohjauksen pysyvää toimintakäytäntöä vuoteen 2015 mennessä.

##### Hallinnointi

Aktiivix-liikuntaneuvonta oli Helsingin kaupungin liikuntaviraston ja Helsingin terveysasemien yhteinen kehittämishanke. Hanketta hallinnoi ja koordinoi Helsingin kaupungin liikuntavirasto.

##### Hankkeen ohjausryhmä

- Helsingin kaupunki, liikuntajohtaja Anssi Rauramo
- Helsingin kaupungin liikuntavirasto, osastopäällikkö Tarja Loikkanen
- Helsingin kaupungin liikuntavirasto, hankekoordinaattori Kaisa Laine
- Helsingin kaupungin liikuntavirasto, suunnittelija Saira Hänninen
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto, ylihoitaja Tuulikki Luhtasala
- Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, ohjelmajohtaja Jyrki Komulainen
- Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, ohjelmakoordinaattori Miia Malvela
- Lisäksi ohjausryhmään kutsuttiin tarvittaessa eri alojen asiantuntijoita

## Rahoitus

Hanke sai KKI-kehittämishanketukea vuosien 2012–2015 aikana yhteensä 107 000 euroa. Hankkeen muu rahoitus muodostui erillismäärärahoista. Aktiivix-liikuntaneuvontahanke sai Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) hanketukea vuosina 2012–2014 ja opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämää, aluehallintovirastojen (AVI) edelleen jakamaa, aikuisten terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan paikallisten kehittämishankkeiden avustusta vuosina 2014–2015. Lisäksi Helsingin kaupungin liikuntavirasto ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto rahoittivat hanketta omarahoituksella.

Helsingin kaupungin Aktiivix-liikuntaneuvontahanke toteutettiin pääsääntöisesti erillismäärärahojen turvin. Määrärahat mahdollistivat hankkeen suunnittelun, toteutuksen ja kehittämisen sekä materiaalin tuottamisen. EAKR-hanketuen ja AVI-rahoituksen avulla kehitettiin Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeen prosessikokonaisuutta, toimintatapoja ja -malleja. Lisäksi suunniteltiin, tuotettiin ja testattiin erilaisia markkinointimateriaaleja. Tuella maksettiin myös hankekoordinaattorin palkka. KKI-kehittämishanketuella palkattiin yksi liikuntaneuvoja tekemään prosessinomaista liikuntaneuvontaa, suunnittelemaan liikuntaneuvonnan prosessia ja tukimateriaaleja, ohjaamaan liikunnallisia vertaisryhmiä sekä vastaamaan terveysasemayhteistyöstä. Helsingin kaupungin liikuntavirasto koordinoi ja ohjasi hanketta sekä antoi hankkeelle puitteet ja asiantuntija-avun.

## Tausta

Helsingin kaupungin strategiaohjelmassa vuosille 2013–2016 tavoitteeksi on asetettu terveyttä edistävän liikunnan lisääminen ja liikkumattomuuden vähentäminen. Toimenpiteissä nostetaan esille muun muassa poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö hyvien käytäntöjen luomiseksi sekä terveysvaikutusten arvioinnin huomioiminen päätöksenteossa. Lisäksi Helsingin kaupungin liikuntastrategia vuosille 2013–2017 nostaa esille liikunnan merkityksen hyvinvoinnin, yhteisöllisyyden ja sisällön tuottajana kuntalaisen arjessa. Liikuntastrategian mukaan terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kaupungin kaikissa toiminnoissa sekä laajan yhteistyön tekeminen kaupungissa toimivien muiden tahojen kanssa ovat oleellisia toimia liikuntastrategian toteuttamisessa.

Helsingin kaupungin liikuntavirasto aloitti liikuntaneuvonnan kehittämisen kaupungissa Liikkeelle-hankkeella,

jota toteutettiin vuosina 2010–2012. Liikkeelle-hankkeessa testattiin henkilökohtaista liikuntaneuvontaa ja poikkihallinnollista palveluketjua Helsingin kaupungin työterveyshuollon ja liikuntaviraston liikunnanohjausosaston välillä. Hankkeesta saadut positiiviset kokemukset ja tulokset puolsivat kaupungin poikkihallinnollisen yhteistyön kehittämistä ja toimintamallin laajentamista myös kuntalaisten piiriin.

## Aikataulu

Hanke alkoi toukokuussa 2012 ja päättyi vuoden 2015 lopussa.

### 2012

- Hankkeen organisointi ja seurantamittareiden valinta
- Materiaalin tuottaminen ja jako terveysasemille
- Liikuntaneuvojan (liikunnanohjaaja, AMK) palkkaaminen (aloitti 15.9.2012)
- Toiminnan aloitus Pohjois-Helsingin terveysasemilla

### 2013

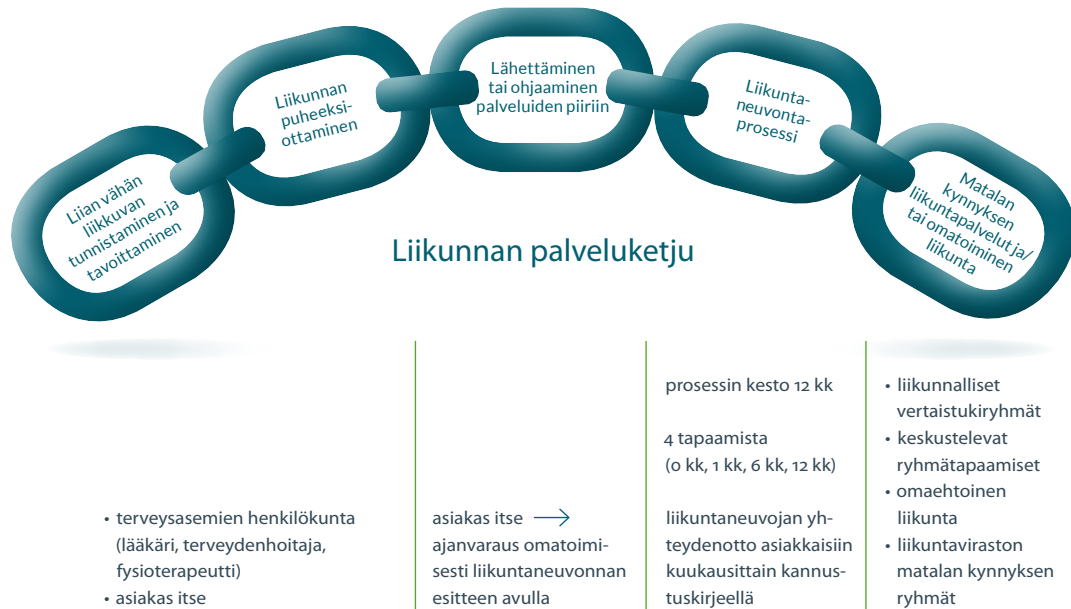
- Mallin käyttöönotto muutamilla Länsi-Helsingin terveysasemilla
- Taustatyö mallin levittämiseksi uudelle toiminta-alueelle

### 2014

- Hankkeen laajentaminen Itä-Helsinkiin
  - Uusien terveysasemien kontaktointi ja toimintamallin esitteleminen
  - Liikunnanohjaajien kouluttamisesta
  - Kolme liikunnanohjaaja aloittaa liikuntaneuvonnan antamisen hankkeessa osana muuta työtään
  - Liikunnanohjaajien koulutukset jatkuvat

### 2015

- Hanke toiminnassa Helsingin kaikilla terveysasemilla
- Liikuntaneuvonnan vahvistaminen osaksi liikuntaviraston liikunnanohjaajien (4–5 hlöä) toimenkuvaa
- Asiakkaiden liikuntaneuvontaan ohjaamisen tiivistäminen terveysasemien *Erittäin niukkaenerginen dieetti- ja painonhallintaryhmistä*
- Toiminnan omaksuminen sosiaali- ja terveyssektorilla osaksi hoitoketjurakennetta



**Kuvio 9.** Liikuntaneuvonnan palveluketju Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeessa

### 3.4.2 Liikunnan palveluketju ja liikuntaneuvonta

#### Liikunnan palveluketju

Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeessa liikunnan palveluketju tarjosi täsmennettyä, terveyttä edistävää liikuntaneuvontaa ja elintapaohjausta hankkeen kohderyhmään kuuluville kuntalaisille. Liikuntaneuvonnan avulla pyrittiin tukemaan asiakkaan omaehtoista liikkumista etsimällä kullekin asiakkaalle parhaiten soveltuvia, jo olemassa olevia liikuntapalveluja hankkeen vertaistukiryhmien ja muiden kohdennettujen tukipalveluiden lisäksi. Liikunnan palveluketju (kuvio 9) karsii liikunta- ja terveyspalveluiden päällekkäistä työtä, helpottaa terveydenhuollon päivittäistä asiakastyötä sekä lisää moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Liikuntaneuvontapalvelu otettiin hankkeen alussa käyttöön Pohjois-Helsingin terveysasemilla. Hankkeen edetessä liikuntaneuvontatoimintaa laajennettiin myös muille alueille (Länsi- ja Itä-Helsinki) olemassa olevien resursien mukaisesti.

#### Liikuntaneuvonnan kehä

Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeessa liikunnan palveluketjun toimintamalliksi rakennettiin liikuntaneuvonnan kehä, jonka avulla pyrittiin tuomaan esille liikuntaneuvontamallin tärkeimmät osatekijät. Kehämallissa liikuntaneuvonta on jaoteltu kuuteen osa-alueeseen (kuvio 10):

- 1. Asiakkaan tunnistaminen:** Liikuntaneuvoja määrittelee haastattelun, elintapakyselyn sekä muutostavahemallin avulla liikuntaneuvontaprosessin työkalut ja lähestymistavan.
- 2. Resurssit:** Asiakkaan resurssit tunnistetaan elintapakyselyn avulla sekä keskustelun keinoin. Prosessin aikana pyritään lisäämään asiakkaan oman elämän hallintaa.
- 3. Motivointi ja kannustus:** Liikuntaneuvoja motivoi ja kannustaa asiakasta prosessin aikana, millä tähdätään asiakkaan pystyvyyden ja itsetunnon herättämiseen ja kehittämiseen.
- 4. Aktivointi:** Asiakasta kannustetaan arkiaktiivisuuden lisäämiseen esimerkiksi liikuntasuunnitelmilla ja vertaistukiryhmätoiminnalla.
- 5. Mittaukset:** Liikuntaneuvojan suorittamat mittaukset ovat osa asiakkaan seuranta, mutta myös tärkeä osa toimintamallin ja hankkeen seuranta. Samalla mittaukset ovat myös yksi kannustuskeino ja auttavat asiakasta muun muassa oman kehonkuvan parantumisessa.
- 6. Johtopäätökset ja suunnitelmat:** Jokaisen asiakastapaamisen tulee olla suunnitelmallinen ja tavoitteellinen, jolloin tapaamisten lopuksi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa johtopäätökset ja tarkennettu tai uusi liikuntasuunnitelma, jota lähdetään toteuttamaan.

Liikunnan palveluketjun toiminnan edistämiseksi hanketta varten tehtiin erillinen markkinointisuunnitelma.





**Kuvio 10.** Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeessa luotu *Liikuntaneuvonnan kehä*

Hankekoordinaattori, liikunnansuunnittelija ja liikuntaneuvoja esittelivät liikunnan palveluketjua ja liikuntaneuvontaprosessia osastonhoitajien kokouksissa. Liikuntaneuvontaa markkinoitiin myös jakamalla palvelusta kertovia julisteita ja esitteitä kaikille toiminnassa mukana oleville terveysasemille. Esitteen (liite 6.1) avulla pyrittiin herättämään asiakkaiden kiinnostusta hanketta kohtaan ja ohjaamaan heitä hakeutumaan liikuntaneuvontaan. Hankkeesta oli myös mainos liikuntaviraston omassa tiedotuslehdessä, joka jaetaan kaikkiin kunnan kotitalouksiin Helsingin Sanomien välissä. Hankkeesta uutisoitiin MTV3:n Seitsemän Uutisissa (30.8.2013). Lisäksi hankkeesta teetettiin erillinen alle viiden minuutin mittainen mainos-/markkinointifilmi, jota oli mahdollista levittää muun muassa terveysasemien infotelevisioihin.

### Liikuntaneuvontaprosessi

Asiakkaat tavoitetaan hankkeen liikuntaneuvontaan pääsääntöisesti terveysasemien henkilökunnan (lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti) ohjauksen kautta. Terveyskeskuksen lääkäri tai hoitaja toteaa vastaanotolla potilaan kuuluvan hankkeen kohderyhmään ja suosittelee liikuntaneuvontapalvelua erillistä esitettä apuna käyttäen. Asiakas varaa itse ajan liikuntaneuvojalta puhelimitse tai sähköpostitse. Omatoimisella ajanvarauksella mitataan asiakkaan motivaatiota sekä tahtotilaa elintapamuutosprosessia kohtaan.

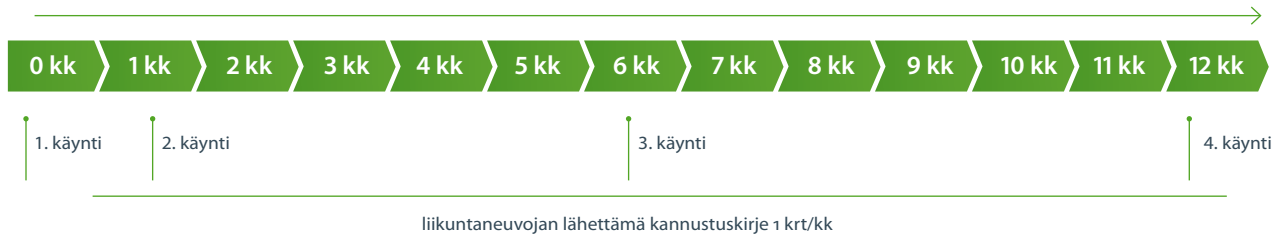
Liikuntaneuvontaprosessi kestää vuoden (12 kk) ja siihen sisältyy neljä tapaamista liikuntaneuvojan kanssa (0 kk, 1 kk, 6 kk, 12 kk). Lisäksi liikuntaneuvoja lähettää asiakkaalle kuukausittain kannustuskirjeen (kuvio 11). Kuhunkin tapaamiskertaan varataan aikaa noin tunti.

Seurantamittareiksi valikoituivat antropometriset mittarit (paino, BMI, vyötärön ympäryys, viskeraalirasva-arvo). Nopeasti kuitenkin huomattiin, etteivät nämä ole riittäviä, joten mittareihin lisättiin motivaation ja fyysisen aktiivisuuden mittaukset ja kyselylomake. Neuvonnan tueksi kaivattiin välineitä, joilla pystyy myös aluksi johdattelemaan keskustelua.

### 1. käynti

Ensimmäisellä liikuntaneuvontatapaamisella liikuntaneuvoja kartoittaa haastatteleamalla elintapakyselyn (liite 6.2) avulla asiakkaan lähtötilanteen eli yleisen terveydentilan sekä mahdolliset liikuntarajoitteet, sairaudet ja lääkitykset. Samalla selvitetään asiakkaan liikuntaharrastuneisuus ja ruokailutottumukset sekä kartoitetaan asiakkaan elintapamuutoshalukkuus. Tapaamisen aikana liikuntaneuvoja suorittaa asiakkaalle alkumittaukset: kehonkoostumuksen, vyötärön ympäryksen ja painon mittaaminen sekä painoindeksin laskeminen. Keskustelun perusteella asiakas ja liikuntaneuvoja laativat asiakkaalle henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman. Lopuksi sovitaan uusi tapaaminen noin kuukauden päähän ensimmäisestä tapaamisesta.

- liikunnalliset vertaistukiryhmät 1 krt/vk/3 kpl
- keskustelevat ryhmätapaamiset 2 krt/vuosi
- liikuntaviraston matalan kynnyksen liikuntaryhmät



**Kuvio 11.** Liikuntaneuvontaprosessi Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeessa

## 2. käynti

Toinen käynti liikuntaneuvojalle ajoittuu kuukauden päähän ensimmäisestä käynnistä. Tapaamisessa keskustellaan asiakkaan kokemista alkuvaiheen onnistumisista ja kompastuskivistä. Tapaamisen aikana tarkistetaan asiakkaan elämäntilanteen suoma mahdollisuutta sitoutua vuoden mittaiseen prosessiin sekä kartoitetaan asiakkaan motivaatiota ja mielialaa. Lisäksi tarkastellaan ensimmäisellä tapaamisella laadittua liikuntasuunnitelmaa ja tehdään siihen tarvittaessa muutoksia.

## 3. käynti

Asiakas saapuu kolmannelle tapaamiselle puoli vuotta ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Kolmannella tapaamisella tarkastellaan asiakkaan liikuntasuunnitelman ja liikunnallisemman elämäntavan toteutumista, käydään läpi viralliset liikuntasuosituksiset ja laaditaan uusi liikuntasuunnitelma. Lisäksi tehdään seurantamittauksina samat mittaukset kuin ensimmäisellä tapaamisella (kehonkoostumus, vyötärönympäryys ja paino sekä painoindeksin laskeminen) sekä täytetään elintapakysely.

## 4. käynti

Neljännellä ja viimeisellä tapaamisella, vuosi ensimmäisen tapaamisen jälkeen, keskustellaan asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä sekä asiakkaan tuntemuksista neuvontaprosessin aikana. Lisäksi tarkistetaan asiakkaan liikuntasuunnitelman toteutuminen ja laaditaan jatkosuunnitelma sekä tavoitteet kohti aktiivista elintapaa. Lopuksi tehdään vielä loppumittaukset (kehonkoostumuksen, vyötärönympäryyksen ja painon mittaaminen sekä painoindeksin laskeminen), täytetään elintapakysely ja tarkastellaan muutoksia asiakkaan alkua-, seuranta- ja loppumittauksen/-kyselyiden tuloksissa.

## Yhteydenotot tapaamisten välissä

Liikuntaneuvoja on yhteydessä asiakkaisiin kuukausittain lähetettävien kannustuskirjein. Hankkeessa on käytössä 12 kirjepohjaa, jotka on laatinut lääketieteen lisensiaatti vt. erikoislääkäri Harri Helajärvi Paavo Nurmi -keskuksesta. Kannustuskirjeet käsittelevät hyvinvointiin ja elintapamuutokseen vaikuttavia tekijöitä kuten unta, liikuntaa ja sosiaalisia suhteita. Liikuntaneuvojat voivat muokata kirjepohjia esimerkiksi omilla henkilökohtaisilla kannusteillaan ja kommentteillaan.

## Matalan kynnyksen

### liikuntapalvelut ja muut tukitoimet

Henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus osallistua liikuntaneuvojan ohjaamiin liikunnallisiin vertaistukiryhmiin (1 krt/vko, 3 ryhmää) sekä keskusteleviin ryhmätapaamisiin (toisen ja kolmannen käynnin sekä kolmannen ja neljännen käynnin välissä eli 2 krt/vuosi). Ryhmätapaamiset otettiin käyttöön asiakkaiden toiveesta keväällä 2014 vertaistuen saamiseksi. Kokoontumisten tarkoituksena on jakaa tietoa muutosprosessista, lisätä motivaatiota ja edistää ryhmäytymistä. Liikuntaneuvonnan asiakastapaamiset järjestetään terveysasemilla tai liikuntaviraston toimipisteissä. Asiakkaille esitellään liikuntaneuvontatapaamisilla myös liikuntaviraston matalan kynnyksen ryhmäliikuntamahdollisuuksia.

## Liikuntaneuvonnan vaikutusten seurantamittarit

Liikuntaneuvonnan vaikutuksia asiakkaisiin seurataan hankkeessa mittauksen ja kyselyiden avulla. Liikuntaneuvoja mittaa asiakkailta ensimmäisen, kolmannen ja neljännen tapaamisen aikana kehonkoostumuksen, vyötärönympäryyksen ja painon sekä laskee painoindeksin.

Liikuntaneuvoja kirjaa mittaustulokset itselleen muistiin. Lisäksi samoilla tapaamisilla asiakas täyttää elintapakyselyn, jossa selvitetään asiakkaan elämänlaatua, liikunnan harrastamista, muutoshalukkuutta sekä tyytyväisyyttä sen hetkiin tilanteeseen liikuntaneuvontaprosessin osatekijöissä.

### Liikuntaneuvojat

Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeessa työskenteli yksi kokopäiväinen liikuntaneuvoja (liikunnanohjaaja, AMK). Liikuntaneuvoja työskenteli liikuntavirastossa ja otti asiakkaita vastaan pääsääntöisesti Pohjois-Helsingin terveysasemilla. Liikuntaneuvojan toimi ei ollut vakituinen.

Liikuntaneuvojan toimenkuvaan kuuluivat (taulukko 10):

- henkilö- ja ryhmäkohtainen liikuntaneuvonta
- vertaistukiryhmien suunnittelu ja käytännön toteutus
- ryhmätapaamiset
- asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kontaktointi
- mittaukset, niiden tilastointi ja raportointi
- uusien liikuntaneuvontaa antavien liikunnanohjaajien kouluttaminen, työn seuranta ja ohjaus (tutor-toiminta)
- terveyskeskusten painonhallintaryhmien liikuntamotivaatioluennot
- KKI-ohjelman koolle kutsumaan liikuntaneuvontafoorumiin osallistuminen

Syksystä 2014 alkaen liikuntaneuvojan lisäksi kolme liikuntaviraston liikunnanohjaajaa ovat käyttäneet liikuntaneuvonnan asiakkaiden vastaanottoon kukin keskimäärin puolikkaan työpäivän viikossa. Tavoitteena on jatkossa lisätä liikuntaneuvontaa liikunnanohjaajien toimenkuvaan selvästi nykyistä enemmän.

### 3.4.3 Toiminnan juurruttaminen

Liikuntaneuvonnan jatkuvuus on pyritty turvaamaan sisällyttämällä liikuntaneuvonta osaksi liikuntaviraston liikunnanohjaajien toimenkuvaa. Liikuntaneuvonnan asemaa terveydenhuollossa on pyritty vahvistamaan jalkauttamalla liikuntaneuvojat terveysasemille sekä järjestämällä yhteisiä palaveriteita ja vastaanottoaikoja terveysasemien henkilökunnan kanssa. Näin liikuntaneuvonta ja neuvontaan ohjaaminen tulevat osaksi terveydenhoito- ja liikunta-alan ammattihenkilökunnan jokapäiväistä toimintaa.

Hankkeen toiminnan juurruttamista ovat edesauttaneet:

- Selkeästi määritelty liikuntaneuvonnan kohderyhmä, jolle palvelua tarjotaan
- Liikuntaneuvonnan tarkka määrittely prosessina, tapaamiskertoina, mittareina, toimenpiteinä ym.

Klo	MA 9.00–17.00	TI 8.00–16.00	KE 11.00–19.00	TO 9.00–17.00	PE 8.00–16.00
8.00		Toimisto	Toimisto	Toimisto	Toimisto
9.00	Viikkopalaveri	Olokubipäivitys	Liikuntaneuvonnan vastaanotto	Vertaisryhmän ohjaaminen	Liikuntaneuvonnan vastaanotto
10.00	Tiimipalaveri	Liikuntaneuvonnan vastaanotto	Vertaisryhmän ohjaaminen		
11.00	Liikuntaneuvonnan vastaanotto		Luennon pitäminen terveyskeskuksen painonhallintaryhmälle	Liikuntaneuvonnan vastaanotto	Liikuntaneuvonnan vastaanotto
12.00		Liikuntaneuvonnan vastaanotto			Liikuntaneuvojan työohjaus
13.00			Liikuntaneuvonnan vastaanotto		
14.00		Vertaisryhmän ohjaaminen			
15.00					
16.00					

**Taulukko 10.** Esimerkki liikuntaneuvojan työviikosta Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeessa

- Vahva yhteistyö sekä yhteinen kieli ja tavoitteet terveydenhuollon kanssa (useita yhteistyötapaamisia lääkäreiden, hoitajien ym. terveysasemien henkilöstön kesken)
- Esimiesten merkittävä rooli toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa
- Liikuntaneuvojille määritetyt terveysasemakohtaiset yhteistyöhenkilöt, joiden kanssa säännöllisiä tapaamisia kerran kuukaudessa
- Liikuntaneuvojien hyvä toimintaan perehdyttäminen ja kouluttaminen
- Vertaistuen saaminen liikuntaviraston muilta liikuntaneuvojilta
- Eri henkilöt toiminnan kehittämisessä, suunnittelussa ja hallinnoimisessa kuin käytännön toteutuksessa. Näin liikuntaneuvojat voivat keskittyä vain neuvontatyöhön.

#### 3.4.4 Saavutetut tulokset ja arviointi

##### Asiakasmäärä ja kohderyhmän tavoittaminen

Syksyn 2013 ja kevään 2015 välisenä aikana liikuntaneuvontaprosessin oli hankkeessa aloittanut 430 asiakasta. Kesäkuuhun 2015 mennessä 150 asiakasta oli suorittanut liikuntaneuvontaprosessin loppuun asti ja heille oli tehty alku- ja loppumittaukset. 115 asiakasta oli jättänyt neuvontaprosessin kesken.

Hankkeessa tavoitettiin kiitettävästi kohderyhmään (painoindeksi  $\geq 30$ , tyypin 2 diabetes tai kohonnut riski sairastua siihen) kuuluvia henkilöitä. Ensimmäisellä liikuntaneuvontatapaamisella asiakkaiden keskimääräinen painoindeksi oli 36 ja lähes kaikilla asiakkailla oli tyypin 2 diabetes tai riski sairastua siihen.

##### Liikuntaneuvonnalla saavutetut tulokset

###### Asiakasmittausten tulokset

Liikuntaneuvonnalla saatiin aikaan positiivisia muutoksia asiakkaiden terveydentilassa (taulukko 11). Asiakkaiden painoindeksi laski neljällä yksiköllä, vyötärön ympäryskaventu kuudella senttimetrillä ja viskeraalisen rasvan määrä väheni neljällä yksiköllä.

###### Elintapakyselyn tulokset

Asiakkaille tehdyn elintapakyselyn perusteella liikuntaneuvontaprosessi vaikutti hyvin positiivisesti asiakkaiden elintapoihin (taulukko 12). Liikuntaneuvontaprosessin loppuessa itsensä terveeksi ja elinvoimaiseksi tunteneiden asiakkaiden määrä oli noussut selvästi alkutilanteesta ja vastaavasti itsensä melko uupuneeksi, väsyneeksi ja voimattomaksi tunteneiden määrä oli laskenut. Neuvontaprosessin lopussa asiakkaat myös kokivat suorittuvansa päivittäisistä askareista alkutilannetta paremmin ja heillä oli vähemmän stressiä. Asiakkaiden kokemukset omasta terveydentilasta ja fyysisestä kunnosta oman ikäisiin verrattuna paranivat selvästi neuvontaprosessin aikana. Liikuntaneuvonnan asiakkaat olivat myös lisänneet säännöllistä liikunnan harrastamista, minkä lisäksi liikunta oli lähtötilannetta useammin reipasta ja raskastavaa. Asiakkaiden oma tyytyväisyys liikuntaan, uneen, ruokavalioon ja kehonkuvaan parani neuvontaprosessin aikana. Ainoat mittarit, joissa tapahtui lievää muutosta huonompaan suuntaan liikuntaneuvontaprosessin aikana, olivat asiakkaiden muutoshalukkuuden määrä sekä sitoutuneisuus liikuntasuunnitelman toteuttamiseen.

Mittari	n	Alkutilanne (0 kk)	Lopputilanne (12 kk)
Painoindeksi, BMI (kg/m <sup>2</sup> )	150	36	32
Vyötärön ympärysk (cm)	150	112	106
Viskeraalirasva (Visceral fat, Omron BF511)	150	20	16

**Taulukko 11.** Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeen asiakasmittausten tulokset

Kysymys	Vastausvaihtoehdot	n	Alkutilanne (0 kk)	Lopputilanne (12 kk)
<b>Vireys ja elinvoimaisuus</b>	Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi	150	42 %	71 %
	Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi ja voimattomaksi		51 %	28 %
	Tunnen itseni erittäin uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi		7 %	1 %
<b>Päivittäisistä askareista suoriutuminen</b>	Normaalisti, ilman vaikeuksia	150	52 %	76 %
	Hieman vaikeuksia		43 %	22 %
	Huomattavasti vaikeuksia		5 %	1 %
<b>Koettu terveydentila ikäisiin verrattuna</b>	Erittäin hyvä	150	3 %	10 %
	Melko hyvä		26 %	38 %
	Keskinkertainen		44 %	42 %
	Melko huono		22 %	10 %
	Erittäin huono		4 %	0 %
<b>Stressin tuntemus</b>	Ei lainkaan	150	12 %	28 %
	Vain vähän		27 %	30 %
	Jonkin verran		37 %	33 %
	Melko paljon		19 %	8 %
	Erittäin paljon		5 %	1 %
<b>Liikunnan harrastaminen</b>	Päivittäin	150	12 %	27 %
	3 kertaa viikossa		34 %	44 %
	Kerran viikossa		26 %	21 %
	2–3 kertaa kuukaudessa		18 %	8 %
	Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin		11 %	0 %
<b>Harrastetun liikunnan ja kuntoilun luonne</b>	Voimaperäistä, rasittavaa, voimakasta hikoilua ja hengityksen kiihtymistä	150	8 %	17 %
	Ripeää ja reipasta, jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä		45 %	55 %
	Verkkaista ja rauhallista, ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä		25 %	16 %
	Pääsääntöisesti hyötyliikuntaa		16 %	13 %
	En harrasta liikuntaa		6 %	0 %
<b>Koettu fyysinen kunto ikäisiin verrattuna</b>	Huomattavasti parempi	150	1 %	5 %
	Jonkin verran parempi		9 %	20 %
	Yhtä hyvä		21 %	34 %
	Jonkin verran huonompi		47 %	33 %
	Selvästi huonompi		23 %	8 %
<b>Tyytyväisyys nykytilaan (0=täysin tyytymätön, 10=tyytyväinen)</b>	Liikunta	150	4	6,3
	Uni	150	6	7,1
	Ruokavalio	150	5,4	6,6
	Kehonkuva	150	3,9	6
	Muutoshalun määrä	150	8,4	8
	Sitoutuneisuus suunnitelmaan	150	8,1	7,7

**Taulukko 12.** Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeen asiakkaiden elintapakyselyn tulokset

## Hanketoimijoille tehdyt kyselyt

### Liikuntaneuvojat

Liikuntaneuvojille kohdennettuun kyselyyn vastasi kaksi liikuntaviraston liikuntaneuvojaa, toinen Aktiivihankkeesta ja toinen Elintärkeät elintavat – Nyt on aika -hankkeesta. Elintärkeät elämäntavat – Nyt on aika -valmennus on Helsingin kaupungin toinen liikuntaneuvonta- ja elintapahanke, joka on suunnattu kaupungin työntekijöille. Liikuntaneuvojien mielestä ohjautumisesta liikuntaneuvontaan oli sovittu selkeästi lähtevien tahojen kanssa. Toisen vastaajan mielestä asiakkaiden ohjautuminen liikuntaneuvontaan sujui käytännössä erittäin hyvin ja toisen vastaajan mielestä kohtalaisesti. Lähettävänä tahoina toimivat perusterveydenhuollon hoitajat ja lääkärit. Lisäksi asiakkaat hakeutuivat liikuntaneuvontaan myös omatoimisesti. Asiakkaiden yleisimmät terveydelliset syyt liikuntaneuvontaan ohjautumiselle olivat ylipaino, liikkumattomuus, tyypin 2 diabetes sekä psyykkiset sairaudet. Liikuntaneuvojien mukaan neuvontaan lähetetyt asiakkaat olivat melko usein soveltua kohderyhmää ja vastaanottoaika ensimmäiselle tapaamiselle järjestyi yleensä 2–3 viikon kuluessa.

Liikuntaneuvojien mielestä liikuntaneuvonnan tapauksia ja kannusteyhteydenottoja oli riittävästi. Toinen vastaajista ehdotti tapaamisia lisääväksi liikuntatuokioiden ja ryhmätapaamisten muodossa. Liikuntaneuvojat olivat epävarmoja siitä, saiko lähtevä taho tietoa asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin käynnistymisestä ja etenemisestä. Toisen vastaajan mukaan tietoa ei välitetä lähettäjänä toimineelle terveydenhuollon ammattilaiselle ja toisen vastaajan mukaan asiakkaan suostumuksella lähettävälle taholle laitetaan sähköpostia prosessin käynnistymisestä ja etenemisestä. Vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että lähettävälle taholle ei välitetty tietoja asiakkaan liikuntaneuvonnan mittaustuloksista.

Liikuntaneuvontaprosessin aikana asiakkaille oli tarjolla XXL-jumppaa ja XXL-vesijumppaa, ohjattuja kuntosaliryhmiä sekä muita matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Ohjattujen liikuntaryhmien lisäksi asiakkaita kannustettiin fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen hyötyliikuntaan motivoiden, kuntosaliohjelmien laadinnalla, liikuntalajikokeiluilla, luennoilla sekä aktiivisuusmittareiden avulla. Fyysisen aktiivisuuden edistämisen lisäksi neuvontatilanteissa käsiteltiin asiakkaan tyytyväisyyttä elämän muihin osa-alueisiin ja keskityttiin etenemään pienin askelin kohti asetettua tavoitetta. Liikuntaneuvojat käyttivät neuvontatilanteissa apunaan viikkoliikuntamittaria,

KKI-ohjelman oppaita, SuomiMies seikkailee -materiaaleja, sauvakävelyoppaita sekä havainnollistavia kaavioita ja kuvia elintapamuutosprosessin perusteista.

Liikuntaneuvojien kokemuksen mukaan liikunnan palveluketjun yhteistyö sujui parhaiten liikunta- ja vapaa-aikatoimen sekä terveystoimen kanssa. Kehitettävää koettiin olevan vielä yhteistyön sujumisessa sosiaalitoimen kanssa. Toinen liikuntaneuvojista kommentoi, että ”yhteistyö oman liikuntaviraston moninaisten tahojen kanssa toimii hyvin, mutta muut yhteistyötahot kokonaan sivussa”. Terveystoimen kanssa tehtävä yhteistyö sisälsi muun muassa liikuntaneuvojan käyntejä puhujana painonhallintaryhmissä sekä liikuntaneuvontapalvelun esittelyä terveystoimen henkilöstölle. Moniammatillista yhteistyötä liikuntaneuvojat lisääisivät tarjoamalla palveluketjussa erityisesti ravitsemusterapeutin, mutta myös fysioterapeutin ja mielenterveystyöntekijän palveluita tai aloittamalla muuta yhteistyötä heidän kanssaan.

Liikuntaneuvojat nimesivät hankkeen onnistuneeksi toimintatavaksi asiakkaan ohjaamisen mukaan säännölliseen liikuntatoimintaan. Liikunnan palveluketjua ja liikuntaneuvontaprosessia vastaajat kehittäisivät lisäämällä vertaisliikuntaryhmien määrää ja parantamalla sekä lisäämällä tiedotusta.

### Terveydenhuollon ammattilaiset

Terveydenhuollon ammattilaisten kyselyyn vastasi viisi henkilöä, joista neljä työskenteli terveydenhoitajana ja yksi projektipäällikkönä. Kaikki vastaajat pitivät liikuntaneuvontaa tärkeänä osana asiakkaan hoitoprosessia. Vastaajien mielestä liikuntaneuvojan vastaanoton sijaitseminen terveysasemalla oli hyvä, joustava ja potilaslähäinen tapa.

Vastaajat ilmoittivat arvioivansa usein asiakkaan tarpeen liikuntaneuvontaan. Mikäli he havaitsivat asiakkaalla olevan tarvetta neuvontaan, he ottivat liikunnan asiakkaan kanssa puheeksi lähes aina. Liikunnan puheeksi ottamista helpottaviksi tekijöiksi listattiin liikuntaneuvonnan esite, potilaan oma valmius keskustella asiasta, potilaan kiinnostus liikuntaa ja elintapamuutosta kohtaan, liikkumattomuus, luottamus sekä riittävä aika. Puheeksi ottamista estäviksi tekijöiksi koettiin kiire, rohkeuden puute puuttua ylipainoon, akuutimmat terveysongelmat sekä asiakkaan haluttomuus ja motivaation puute asiaa kohtaan. Vastaajat kokivat lähetekäytännön liikuntaneuvontaan hyvin selkeäksi ja he olivat lähettäneet asiakkaita liikuntaneuvontaan säännöllisesti kuukausittain tai hieman





harvemmin. Yleisimmiksi terveydellisiksi syiksi asiakkaan liikuntaneuvontaan lähettämiseksi mainittiin ylipaino, tyyppin 2 diabetes, kohonnut riski sairastua valtimotautiin tai tyyppin 2 diabetekseen, psyykkiset sairaudet, liikkumattomuus sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Vahvimmit perusteiksi lähetetään asiakas liikuntaneuvontaan koettiin terveyden edistäminen sekä elintapasairauksien ennaltaehkäiseminen. Vastaajat pitivät asiakkaan lähettämistä liikuntaneuvojalle erittäin tärkeänä asiana ja he tiesivät melko hyvin, mitä liikuntaneuvontaprosessi sisältää.

Vastaajat eivät olleet kovin tietoisia siitä, miten asiakkaan liikuntaneuvontaprosessi oli edennyt eikä suurin osa vastaajista ollut myöskään saanut tietoa liikuntaneuvonnan vaikutuksista asiakkaaseen. Tästä huolimatta valtaosa vastaajista pyrki tukemaan asiakkaita, mikäli he tapasivat näitä vastaanotolla liikuntaneuvontaprosessin aikana. Vastaajat kokivat, että liikuntaneuvonnalla oli ollut myönteistä vaikutusta asiakkaiden terveydentilaan. Parhaiksi hankkeessa syntyneiksi liikunnan palveluketjuyhteistyön ja liikuntaneuvontaprosessin toimintavoiksi vastaajat nimesivät hyvän yhteistyön sekä sen, että liikuntaneuvontapalvelun tarjoaminen asiakkaille on tukenut ja helpottanut omaa työtä tehden siitä mielekkäämpää. Suurimmaksi toimintamallin kehityskohteeksi vastaajat ilmoittivat yksimielisesti tiedonväli-

tyksen parantamisen liikuntaneuvojan ja lähetteen tehneen terveydenhuollon ammattilaisen välillä asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä ja sen tuloksista. Tämä ehdotettiin toteutettavaksi potilastietojärjestelmän kautta. Lisäksi tuotiin esille uusien liikuntaneuvojien palkkaaminen sekä liikuntaneuvontaan ohjattavien asiakkaiden kriteereiden madaltaminen.

#### **Liikuntaviraston edustajat**

Helsingin kaupungin liikuntaviraston edustajille kohdennettuun kyselyyn vastasi kaksi henkilöä. Molemmat vastaajat näkivät liikuntaneuvonnan tarpeellisena palvelumuotona liikuntavirastossa, sillä *”palveluohjauksen kautta tavoitetaan parhaiten liikunnallisesti passiiviset ja ne ryhmät, joille aktiivisuuden lisäämisestä on eniten hyötyä (esim. tyyppin 2 diabeetikot ja ylipainoiset)”*. Liikuntaneuvontaa ei ole kirjattu kaupungin hyvinvointistrategiaan, mutta se on kirjattu kaupungin liikuntastrategiaan, minkä lisäksi liikuntaviraston johtosääntöä on muutettu niin, että yhden osaston vastuulle on lisätty liikuntaneuvonnan kehittäminen/tuottaminen kuntalaisille. Molemmat vastaajat kokivat, että liikuntavirastolla on erittäin heikot resurssit liikuntaneuvonnan kehittämiseen ja edistämiseen kaupungissa. Liikuntaneuvontaa toteutetaan hankkeina ja erillismäärärahoihin sekä vakansseilla, jotka eivät ole vakituksia.

Vastaajat kokivat liikunnan palveluketjun kehittämisen vaikuttaneen yhteistyön lisääntymiseen sosiaali- ja terveystoimen kanssa sekä saaneen heidät ajattelemaan asioita perinteisten toimintamallien ulkopuolelta. Liikunnan palveluketjun kehittämisen haasteiksi listattiin olemassa olevien resurssien mitoittaminen uudelleen hankkeiden jatkumista ajatellen sekä toimialat ylittävien palveluprosessien kehittäminen isossa kaupungissa, jossa jokainen virasto on mitoittanut toimintansa omien palvelujen tuottamiseen, eikä resursseja toiminnan kehittämiseen tai uusien palvelumuotojen käyttöönottamiseen juuri ole. Vastaajien mukaan kaupunki tarvitsee jatkossa liikunnan palveluketjun kehittämiseen asiantuntija-apua ja tukea uuden tutkimustiedon hyödyntämisessä, uusien yhteistyökumppaneiden löytämisessä sekä hallintokuntien välisen yhteistyön kehittämisessä.



Vastaajien mielestä yhteistyö toimi melko hyvin tai satunnaisesti sosiaalitoimen, terveystoimen, henkilöstöhallinnon sekä oppilaitosten ja opistojen kanssa. Parhaiten yhteistyön todettiin sujuneen oman toimialan eli liikuntaviraston sisällä. Yhteistyössä koettiin olevan eniten parannettavaa yksityisten palveluntarjoajien kanssa. Mielipide seurojen ja yhdistysten kanssa tehdyn yhteistyön sujumisesta jakoi vastaajat: toisen vastaajan mielestä yhteistyö sujui erittäin hyvin, toisen vastaajan ollessa sitä mieltä, ettei yhteistyö sujunut ollenkaan. Syynä kokemusten jakautumiseen saattaa olla yhteistyön vähäisyys seurojen ja yhdistysten kanssa: ”Seuroja on vähän, mutta joiden kanssa yhteistyö toimii, se toimii erittäin hyvin”. Yhteistyön eri hanketoimijoiden kanssa koettiin sujuneen yllättävän joustavasti. Vastaajat mainitsivat erikseen, että liikuntaneuvontahankkeen myötä yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen kanssa on noussut aivan uudelle tasolle, minkä lisäksi uutta yhteistyötä on saatu alkuun maahanmuuttajapalveluiden kanssa.

Hankkeen myötä liikuntavirasto oli perustanut uusina liikuntaryhminä vertaistukiryhmät liikuntaneuvonnan asiakkaille. Lisäksi liikuntavirastolla oli jo olemassa olevia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä, jotka soveltuivat liikuntaneuvonnan asiakkaille. Onnistuneimmaksi hankkeessa syntyneeksi toimintatavaksi vastaajat nimesivät palveluketjutuksen (asiakkaiden seulonta ja liikuntaneuvojal-

le lähettäminen) kehittämisen sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Vastaajat kehittäisivät liikunnan palveluketjua ja liikuntaneuvontaprosessia kahdella tavalla. Ensinnäkin, todellisen vaikutuksen aikaan saamiseksi täytyisi liikuntaneuvontaa toteuttaa liikuntaviraston lisäksi myös muissa hallintokunnissa, kuten sosiaali- ja terveystoimessa, työterveyshuollossa, oppilaitoksissa ja nuorisotoimessa. Toisena ideana ehdotettiin ryhmämuotoisen toiminnan lisäämistä asiakasvolyymin suurentamiseksi sekä palvelun kustannustehokkuuden parantamiseksi. Vastaajilla ei ollut selkeää näkökantaa siihen, tuleeko liikuntaneuvonta jatkumaan hankkeen jälkeen ja toteutettaisiinko se kaupungin omin resurssein vai ostopalveluna. Joka tapauksessa toiminnan toteutus jatkossa vaatii lisäbudjetointia, sillä nykyresurssein toimintaa ei pystytä toteuttamaan tarvittavassa laajuudessa.

### Yhteenveto hanketoimijoiden kokemuksista

Niin liikuntaneuvojat, terveydenhuollon ammattilaiset kuin liikuntaviraston edustajatkin olivat tyytyväisiä hankkeeseen. Liikuntaneuvojien ja terveydenhuollon ammattilaisten vastausten perusteella toimintamallissa löytyy vielä kehitettävää asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä ja tuloksista tiedottamisessa liikuntaneuvojan ja lähettävänä tahona toimineen terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Tiedonsiirtotavaksi ehdotettiin tietojen kirjaamista potilastietojärjestelmään. Moniammatillisen yhteistyön lisäämisen ideoina liikuntaneuvojat toivat esille erityisesti ravitsemusterapeutin, mutta myös fysioterapeutin ja mielenterveystyöntekijän palveluiden tarjoamisen palveluketjussa tai muun yhteistyön aloittamisen heidän kanssaan. Liikuntaviraston vastaajat kokivat, että liikuntavirastolla on heikot resurssit liikuntaneuvonnan kehittämiseen ja edistämiseen, koska palvelu toteutetaan hankkeina ja erillismäärärahoihin sekä vakansseilla, jotka eivät ole vakituisia. Toimialat ylittävien palveluprosessien kehittäminen isossa kaupungissa koettiin haasteelliseksi, koska jokainen virasto on mitoittanut toimintansa omien palvelujensa tuottamiseen, eikä resursseja toiminnan kehittämiseen tai uusien palvelumuotojen käyttöönottamiseen juuri ole. Liikuntaneuvontatoiminnan jatkuminen nähtiin epävarmana, koska sen toteuttaminen tarvittavassa laajuudessa vaatisi lisäbudjetointia.

## Hankkeen tavoitteiden toteutuminen

Tavoite	Toteutuminen
Pysyvän, poikkihallinnollisen yhteistoimintamallin ja palveluketjun kehittäminen ja vakiinnuttaminen terveyskeskuksen ja liikuntaviraston välille	Palveluketjuun saatiin kehitettyä toimiva toimintamalli, joka saatiin osaksi liikuntaviraston liikunta- ja hyvinvointipalveluiden perustoimintaa (Liikuntaneuvontaan ohjataan asiakkaita suurimmassa osassa Helsingin kaupungin terveyskeskuksia).
OSATAVOITTEET	
- Kohderyhmään kuuluvien kuntalaisten terveyteen positiivisesti vaikuttaminen	Liikuntaneuvonnalla saatiin aikaan positiivisia muutoksia siihen osallistuneiden asiakkaiden terveydentilassa ja elintavoissa.
- Elintapamuutokseen kannustaminen ja sen tukeminen seurannan ja tulosten arvioinnin sekä henkilökohtaisen ohjauksen avulla	Liikuntaneuvojat tarkastelivat asiakkaiden kanssa liikuntasuunnitelmien toteutumista tapaamistensa aikana sekä kannustivat asiakkaita neuvontaprosessin edetessä.
- Liikkumattomuuden vähentäminen	Liikuntaneuvontaan osallistuneet asiakkaat lisäsivät neuvontaprosessin aikana säännöllisen liikuntaharrastamisen määrää.
- Hallintokuntien välisen yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen sekä toiminnan vakiinnuttaminen	Hankkeella pystyttiin edistämään ja tiivistämään liikunta- ja terveystoimen välistä yhteistyötä. Toiminnan jatkuminen ja vakiintuminen riippuu olemassa olevista resursseista ja niiden kohdentamisesta toimintaan.
Liikuntaneuvontatoiminnan saaminen osaksi liikuntaviraston liikunnanohjaajan toimenkuvaa	Syksyllä 2014 kolme liikunnanohjaajaa aloitti liikuntaneuvonnan osana omaa toimenkuvaansa.
Toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi liikunnanohjauksen pysyvää toimintakäytäntöä vuoteen 2015 mennessä	Toiminnan toteuttaminen niin, että siitä vastaisi kokopäiväinen työntekijä, ei ole mahdollista ilman lisäbudjetointia. Toiminta on kuitenkin jalkautettu niin, että jokaisella alueella toimii 1–2 liikuntaneuvontaa antavaa liikunnanohjaajaa.

## Liikuntaneuvontaprosessin toimivuus: onnistumiset ja kehittämiskohteet

- Hankkeessa saatiin luotua onnistunut toimintamalli liikuntaneuvontaan ohjautumiselle liikunta- ja terveystoimien aktiivisella ja vahvalla yhteistyöllä.
- Liikuntaneuvonta koettiin kaikkien hanketoimijoiden taholta tärkeäksi palveluksi, jolle toivottiin jatkoa.
- Liikuntaneuvontaan tavoitettiin hyvin kohderyhmään kuuluvia asiakkaita, ja terveydenhuollon ammattilaiset pitivät asiakkaiden lähettämistä liikuntaneuvontaan erittäin tärkeänä.
- Liikuntaneuvonnalla saatiin aikaan positiivisia muutoksia asiakkaiden terveydessä ja elintavoissa.
- Liikuntaneuvonta saatiin vahvistettua osaksi kolmen liikunnanohjaajan toimenkuvaa, jotka tulevat tekemään sitä jatkossa oman työnsä osana, määritellyin aikaresurssein.
- Tiedonkulkua asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin etenemisestä ja sillä saavutetuista tuloksista tulisi parantaa ja kehittää liikuntaneuvojan ja lähettävänä tahona toimineen terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Yhdeksi tiedonvälityskanavaksi ehdotettiin potilastietojärjestelmää.
- Johtotasolla liikuntaviraston mahdollisuudet ja resurssit liikuntaneuvonnan kehittämiseen ja edistämiseen nähtiin heikkoina, koska liikuntaneuvontaa on toteutettu hankkeiden ja erillismäärärahojen avulla. Toimialat ylittävien palveluprosessien kehittäminen isossa kaupungissa koettiin haasteelliseksi, koska jokainen virasto on mitoittanut toimintansa omien palvelujensa tuottamiseen, eikä resursseja toiminnan kehittämiseen tai uusien palvelumuotojen käyttööntöön otamiseen juuri ole. Aktiivix-liikuntaneuvontaa on kehitetty kartoituksen jälkeen. Toimintaan on löytynyt lisäresursseja, ja toiminta on osa osaston perustoimintaa.
- Jatkosuunnitelmiin kuuluu entistä tiiviimpi yhteydenpito sosiaali- ja terveystoimeen ja säännöllinen muistuttaminen neuvonnan olemassaolosta.
- Vuoden 2016 tavoitteena ovat terveystaloudellinen arviointi ja se, että jokaisella alueella on kaksi liikuntaneuvontaa antavaa liikunnanohjaajaa.

### Suurimmat onnistumiset

- + Hyvä, laadukas toimintamalli
- + Liikuntaneuvonnan vahvistaminen osaksi kolmen liikunnanohjaajan toimenkuvaa
- + Terveydenhuollon innostunut asenne hanketta kohtaan ja yhteistyön kehittyminen merkittävästi terveys- ja liikuntatoimien välillä
- + **Hallintokuntien yhteistyö**

### Kehittämisediat

- Tiedonkulun kehittäminen neuvontaprosessin etenemisestä liikuntaneuvojan ja lähettäneen tahon välillä
- Toimialat ylittävä palveluprosessin kehittäminen, esim. poikkihallinnollisella yhteisrahoituksella

### 3.4.5 Hankkeen tiivistelmä

Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeen päämääränä oli luoda liikuntaneuvonnan toimintamalli, jossa vähennetään liikumattomuutta ja vaikutetaan positiivisesti yksilön terveyskäyttäytymiseen moniammatillisen yhteistyön ja henkilökohtaisten liikunta- ja aktivointisuunnitelmien avulla. Hankkeen kohderyhmänä olivat helsinkiläiset terveysasemien asiakkaat, jotka ovat ylipainoisia ( $BMI \geq 30$ ), joilla on tyypin 2 diabetes tai kohonnut riski sairastua siihen.

Hanketta hallinnoi ja koordinoi Helsingin kaupungin liikuntavirasto. Hanke kesti neljä vuotta. Hanke sai KKI-kehittämishanketukea 107 000 euroa. Muina rahoittajina toimivat Euroopan aluekehitysrahasto (EAKR), aluehallintovirasto sekä Helsingin kaupungin liikunta- sekä sosiaali- ja terveysvirastot.

Aktiivix-liikuntaneuvontahankkeessa liikunnan palveluketju tarjosi täsmennettyä, terveyttä edistävää liikuntaneuvontaa ja elintapaohjausta hankkeen kohderyhmään kuuluville kuntalaisille. Liikuntaneuvonnan avulla pyrittiin tukemaan asiakkaan omaehtoista liikkumista etsimällä kullekin asiakkaalle parhaiten soveltuvia, jo olemassa olevia liikuntapalveluja hankkeen vertaistukiryhmien ja muiden kohdennettujen tukipalveluiden lisäksi. Hankkeessa liikuntaneuvonnan toimintamalliksi rakennettiin Liikuntaneuvonnan kehä, jossa liikuntaneuvonta on jaoteltu kuuteen tärkeimpään osa-alueeseen (asiakkaan tunnistaminen, resurssit, motivointi ja kannustus, aktivointi, mittaukset sekä johtopäätökset ja suunnitelmat).

Liikuntaneuvonnan asiakkaat tavoitettiin pääasiassa terveysasemien henkilökunnan avulla. Lääkäri tai hoitaja saattoi vastaanotokäynnillä suositella liikuntaneuvontapalvelua kohderyhmään kuuluvalla asiakkaalla. Liikuntaneuvontaprosessi kesti vuoden ja siihen sisältyi neljä tapaamista liikuntaneuvojan kanssa. Lisäksi liikuntaneuvoja lähetti asiakkaalle kuukausittain kannustuskirjeen. Asiakkaat täyttivät ensimmäisellä, kolmannelle ja viimeisellä käynnillä elintapakyselyn, jonka lisäksi heiltä mitattiin kehonkoostumus, vyötärön ympäryys ja paino sekä laskettiin painoindeksi. Asiakkailta oli mahdollisuus osallistua myös liikuntaneuvojan ohjaamin liikunnallisiin vertaistukiryhmiin sekä keskusteleviin ryhmätapaamisiin.

Hankkeessa työskenteli yksi kokopäiväinen liikuntaneuvoja, joka oli koulutukseltaan liikunnanohjaaja. Lisäksi

syksystä 2014 alkaen kolme muuta liikunnanohjaajaa vastaanotti liikuntaneuvonnan asiakkaita oman työnsä ohessa.

Hankkeessa tavoitettiin 430 asiakasta, joista 150 oli suorittanut neuvontaprosessin loppuun kesäkuuhun 2015 mennessä. Suurin osa asiakkaista kuului tavoiteltuun kohderyhmään. Liikuntaneuvonnalla saatiin aikaan positiivisia muutoksia asiakkaiden terveydentilassa: paino ja painoindeksi laskivat, vyötärön ympäryys kaventui ja viskeraalisen rasvan määrä väheni. Neuvonnalla pystyttiin vaikuttamaan myös hyvin positiivisesti asiakkaiden elintapoihin. Asiakkaat muun muassa kokivat itsensä terveemmiksi ja elinvoimaisemmiksi neuvontaprosessin päätyttyä, uupuneisuus, voimattomuus ja väsyneisyys olivat vähentyneet, heillä oli vähemmän stressiä ja he selviytyivät paremmin päivittäisistä askareista. Lisäksi liikuntaneuvonnan asiakkaat olivat selvästi lisänneet säännöllistä liikunnan harrastamista, ja heidän liikuntansa oli lähtötilannetta useammin reipasta ja rasittavaa.

Hankkeessa onnistuttiin luomaan selkeä toimintamalli liikuntaneuvontaan liikunta- ja terveystoimien aktiivisella ja vahvalla yhteistyöllä. Kaikki hanketoimijat olivat tyytyväisiä liikuntaneuvontaan ja toivoivat sille jatkoa. Liikuntaneuvontapalvelun jatkon turvaamiseksi liikuntaneuvonta vahvistettiin osaksi kolmen liikunnanohjaajan toimenkuvaa, jotka tulevat tekemään sitä jatkossa osana omaa työtään. Toiminta on jalkautettu niin, että jokaisella alueella toimii 1–2 liikuntaneuvontaa antavaa liikunnanohjaajaa.

Hankkeen haasteiksi koettiin tiedonkulun kehittäminen asiakkaan neuvontaprosessin etenemisestä ja saaduista tuloksista lähteen tehneen terveydenhuollon ammattilaisen ja liikuntaneuvojan välillä. Liikuntaviraston mahdollisuudet ja resurssit liikuntaneuvonnan kehittämiseen ja edistämiseen koetaan heikkoina ilman lisäbudjetointia. Toimintaan on kuitenkin löytynyt lisäresursseja, ja toiminta on osa osaston perustoimintaa.





# 4 Kokemuksia ja käytäntöjä raportin liikuntaneuvontahankkeista

Jokaisessa raportissa esitellyssä liikuntaneuvontahankkeessa oli oma, erilainen toimintamallinsa. Hankkeiden käytännön kokemuksista on kuitenkin löydettävissä tekijöitä, jotka ovat muodostuneet useimmissa tai kaikissa hankkeissa merkittäviksi onnistumisiksi tai keskeisiksi kehittämiskohteiksi.

## 4.1 Onnistuneet käytännöt

### **Tyytyväisyys liikuntaneuvontaan palveluna**

Kaikissa hankkeissa sekä asiakkaat että liikunnan palveluketjun toimijat ovat poikkeuksetta olleet hyvin tyytyväisiä liikuntaneuvontaan palveluna ja toivoneet sille jatkoa. Liikuntaneuvonta on nähty tärkeänä osana asiakkaan hoitoprosessia ja kunnan hyvinvointipalvelua.

### **Tyytyväinen ja liikunnallisempi asiakas**

Jokaisen hankkeen osalta voidaan todeta, että liikuntaneuvontaprosessi lisäsi asiakkaiden hyvinvointia. Tuloksissa on luonnollisesti yksilöllisiä eroja, mutta keskimäärin asiakkaan liikunnallisuus lisääntyi, arki-liikunta monipuolistui ja ruokailutottumukset kohenivat. Suurimmat vaikutukset viikoittaisen liikuntamäärän nousun lisäksi saatiin subjektiiviseen toimintakykyntemukseen sekä vireyden ja elinvoimaisuuden kokemukseen. Liikuntaneuvonnan hyöty tuli esille myös terveystarvojen (verensokeri- ja rasva-arvot) positiivisina muutoksina sekä sairauksien oireiden ja lääkitysten määrän vähenemisenä. Merkittävä tulos oli Espoon Liikahdus-hankkeen sairauspoissaolojen väheneminen, vaikka selkeää syy-yhteyttä ei voitukaan osoittaa.

### **Yhteistyö terveys- ja liikuntasektorin välillä**

Hankkeissa käynnistettiin täysin uutta toimintaa, jonka kunnan terveys- ja liikuntatoimi tai kaupungin työterveys, henkilöstökonserni ja liikuntatoimi suunnittelivat ja toteuttivat yhteistyössä. Liikunnan palveluketjun ja liikuntaneuvonnan käynnistäminen on usein työläs ja hidas prosessi, jonka suunnittelemiseen ja palvelun juurruttamiseen kannattaa varata riittävästi aikaa. Kahden

hallintokunnan erilaiset toimintakulttuurit ovat toisaalta rikkaus, mutta voivat myös heikentää toiminnan kehittämistä. Raportin hankkeissakin törmättiin hallintokuntien erilaisuudesta johtuviin haasteisiin, jotka eivät olleet ennalta tiedossa, mutta kaikissa niissä luotiin ratkaisuja, jotka palvelivat asiakkaan saumatonta siirtymistä ketjun lenkistä toiseen.

### **Ohjautuminen liikuntaneuvontaan**

Hankkeissa luodut palveluketjut käynnistyvät asiakkaan tunnistamisesta ja kohtaamisesta jatkuen asiakkaan ohjautumiseen liikuntaneuvonnan pariin. Erityisesti palveluketjun ensimmäisissä lenkeissä tärkeässä asemassa on terveydenhuolto, joka kohtaa terveystensä kannalta liian vähän liikkuvia. Tiedon, kannusteen tai lähetteen voi saada myös esimerkiksi Liikkujan Apteekista, erikoissairaanhoidosta tai työterveyshuollosta. Potilastietojärjestelmään sisältyvän lähetekäytännön avulla tiedonkulku helpottuu, mutta raportissa esitellyissä hankkeissa luotiin myös muita ohjautumisen keinoja, kuten liikkumislähete Päijät-Hämeessä. Helsingin Aktiivix-hankkeessa ohjautuminen toteutui terveydenhuollon kannustuksella, ja asiakas otti itse liikuntaneuvojaan yhteyttä. Ohjautumisen ja tiedon leviämisen tukena hankkeilla oli käytössään monipuolisesti liikuntaneuvonnan markkinointimateriaalia, kuten julisteita, esitteitä ja kortteja. Näkyvyyttä saatiin myös televisiossa sekä sanoma- ja aikakauslehdissä.

### **Liikunnan palveluketjun onnistuminen ohjatussa liikunnassa**

Hankkeissa onnistuttiin luomaan toimivia liikunnan palveluketjuja liikuntaneuvonnasta matalan kynnyksen ryhmäliikuntatarjonnan pariin. Hyvä esimerkki oli LiPaKe-hanke, jossa liikuntaneuvoja järjesti liikuntaneuvonnan asiakkaille ensin matalan kynnyksen liikuntaryhmätoimintaa, josta asiakkaat ohjattiin kunnan järjestämään liikunnan starttiryhmään ja edelleen seuran järjestämään liikunnan jatkoryhmään. Siirtymävaiheet tehtiin saattaen vaihtamalla, jolloin kynnyksen siirtymiseen oli mahdollisimman matala. Kyseisen ketjutuksen avulla matalan kynnyksen ryhmästä vapau-





tui säännöllisesti paikkoja uusille liikuntaneuvonnan asiakkaille, ja kunta sekä seura saivat toimintaansa mukaan uusia jäseniä.

#### **Liikuntaneuvonnan asiakastapaamisten järjestäminen terveyskeskuksen tiloissa**

Terveysneuvonnan ammattilaiset pitivät hyvin myönteisenä asiana sitä, että liikuntaneuvojan vastaanotto sijaitsi terveyskeskuksen/työterveysneuvonnan tiloissa. Palvelun tarjoaminen terveyskeskuksessa koettiin hyvin toimivaksi ja kannatettavaksi ratkaisuksi, joka lisäsi liikuntaneuvojan ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Asiakkaan näkökulmasta ratkaisu lisäsi vaivattomuutta, joustavuutta ja asiakaslähtöisyyttä, joilla helpotettiin palvelun muodostumista osaksi asiakkaan saumatonta hoitopolkua.

#### **Juurruttamisen tavat ja toiminnan vakiinnuttaminen**

Toimivan mallin vakiinnuttaminen osaksi kuntalaisten/henkilöstön palvelua oli kaikkien hankkeiden tavoitteena. Juurruttamista edesauttoivat erityisesti poikkihallinnollinen yhteistyö, säännöllinen yhteydenpito verkoston kanssa, toimintamallin laadukkuus ja selkeys sekä tyytyväiset asiakkaat. Joidenkin hankkeiden osalta toiminnan jatkuvuus vaati lisäbudjetointia, joidenkin osalta neuvontamalli sulautettiin osaksi aikaisempaa toimintaa ilman lisäresursseja. Kolmen päättyneen hankkeen osalta liikuntaneuvontapalvelu jatkuu hanketuen jälkeen. Päijät-Hämeessä liikuntaneuvonta jatkuu kaikissa kun-

nissa joko kunnan omana palveluna (osassa uusi hanke- rahoitus) tai ostopalveluna PHLU:lta. Espoon Liikahdus – Elämäntapa -hyvinvointiohjaus siirtyy osaksi työterveysneuvonnan palvelua. Helsingissä liikuntaneuvonta on linkitetty osaksi liikuntatoimen perustoimintaa. LiPaKekunnissa hanke jatkuu vielä vuoden 2016 ajan.

## **4.2 Kehittämiskohteet**

### **Tiedonsiirto liikuntaneuvojalta lähettävälle taholle**

Kaikissa hankkeissa terveydenhuollon ammattilaiset ilmoittivat, että he olisivat halunneet tietää, onko asiakas aloittanut neuvontaprosessin, miten asiakkaan liikuntaneuvontaprosessi etenee ja mitä tuloksia sillä on saatu aikaan. Niissä hankkeissa, joissa potilastietojärjestelmä oli käytössä, liikuntaneuvoja kirjasi kyseiset tiedot järjestelmään, josta terveydenhuollon työntekijöillä oli mahdollisuus käydä ne lukemassa. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät kuitenkaan tieneet tai muistaneet tietojen olemassaoloa. Potilastietojärjestelmä, josta sekä lähettävä taho että liikuntaneuvoja voivat seurata asiakkaan neuvontaprosessin etenemistä ja johon he voivat tehdä merkintöjä, on toimiva paikka asiakastietojen kirjaamiselle. Liikuntaneuvojan tulisi kuitenkin kannustaa ja muistuttaa (esim. muistutusviesteillä) terveydenhuollon ammattilaisia asiakkaan tietoihin tehdyistä merkinnöistä, jotta niitä hyödynnettäisiin asiakaskäynnillä. Niissä hankkeissa, joissa potilastietojärjestelmä ei ollut

käytössä, tiedonsiirto tapahtui esimerkiksi sähköpostitse ja palavereissa tai sitten tiedonsiirrosta ei ollut sovittu. Näissä hankkeissa toivottiin, että jatkossa potilastietojärjestelmä saataisiin terveys- ja liikuntatoimen yhteiseksi välineeksi, vaikka rajoitetuin käyttöoikeuksin.

### **Liikuntaneuvojat kohtaavat myös moniongelmaisia asiakkaita**

Lähes kaikki liikuntaneuvojat kertoivat kokeneensa asiakastapaamiset ajoittain haastavina, koska osalla asiakkaista oli useita arkielämän ongelmatilanteita, kuten sairauden oireita tai parisuhteeseen tai työllistymiseen liittyviä haasteita. Asiakas tulee vastaanotolle pääsääntöisesti kuitenkin vähäisen liikunnan ja ylipainon vuoksi, ja osa asiakkaista ei halua keskustella esimerkiksi mielenterveysongelmistaan, masennuksestaan tai muista psyykkisistä vaikeuksistaan. Liikuntaneuvojan työssä koettiin suureksi hyödyksi tausta terveydenhoitoalalta sekä oma elämäkokemus. Osa hankkeissa toimineista liikuntaneuvojista kaipasi lisäkoulutusta mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen. Liikuntaneuvojana toimiminen edellyttää riittäviä valmiuksia ja osaamista kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti. Pelkkä liikunta- ja ravitsemustieto ei aina riitä.

### **Liikuntaneuvontatoiminnan vakiinnuttamisen vaikeus**

Vaikka hankkeissa saatiin kerättyä selvää positiivista näyttöä liikuntaneuvonnan vaikutuksista asiakkaiden terveydentilaan (ja tätä kautta muodostuvina säästöinä kunnan terveydenhuollon menoihin), oli liikuntaneuvontatoiminnan vakiinnuttaminen osalle hankkeista haasteellista. Yleisimmin toiminnan vakiinnuttamista estäväksi tekijäksi nimettiin taloudelliset syyt. Liikuntaneuvontatoimintaa kuitenkin jatkettiin kaikissa kunnissa joko uudelleenjärjestelyin ilman lisärahoitusta tai kuntien hankerahoituksen turvin. Poikkihallinnollinen yhteistyö liikunta- ja terveystoimien välillä koettiin positiivisena, mutta se herätti keskustelua jatkorahoituksen järjestämisestä. Hanketoimijat katsoivat palvelun kuuluvan terveystoimen järjestettäväksi yhteistyössä liikuntatoimen kanssa. Rahoituspäätöksiä tekevissä elimissä liikuntaneuvonta kuitenkin helposti mielletään kuuluvaksi liikuntatoimen piiriin, jolloin rahoituksen pitäisi löytyä siltä puolelta.

### **Tulosten näkyvyys esille**

Hankkeissa saatiin aikaan paljon hyviä tuloksia niin asiakkaiden hyvinvoinnissa kuin myös liikunnan palveluketjun laadullistamisessa. Hankkeen työntekijöiden aikaresurssit eivät kuitenkaan riittäneet näkyvyyden nostoon ja hyvien käytänteiden esille tuomiseen.

### **Kustannustehokkuus esille**

Hankkeissa ei pystytty laskemaan kustannusvaikutuksia ja tehokkuutta lähinnä kahdesta syystä. Liikuntaneuvonnan kustannusvaikutusten laskemisesta ei ole aikaisempaa kokemusta ja esimerkkejä, eikä hanketyöntekijöillä myöskään ollut tarvittavaa osaamista tai aikaa asian eteenpäin viemiseksi. Kustannusvaikutusten linkittyminen hankkeeseen kannattaakin pohtia jo hankkeen suunnitteluvaiheessa.

Kuntien kaikista menoista jo yli puolet johtuu sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousseet viime vuosien aikana merkittävästi. Vaikka ennaltaehkäisevä työn merkitys ymmärretään, on sen vaikutus taloudellisina säästöinä usein vaikea näyttää toteen. Tämä johtaa valitettavan usein siihen, että ennaltaehkäisevään työhön ei kohdenneta riittäviä resursseja.

Naantalissa ja Akseli-kunnissa toteutettavassa liikuntaneuvonnassa on nähtävissä merkittävää taloudellista hyötyä kunnan terveydenhuollon menojen suhteen. KKI-ohjelman ja Alueellinen liikunnan palveluketju (LiPaKe) -hankkeen toimijoiden tavoitteena on lähitulevaisuudessa selvittää tarkemmin liikuntaneuvonnan kustannusvaikutuksia.

### **Aikaa viestinnälle, suunnittelulle ja juurruttamiselle**

Kaikissa hankkeissa viestintä oli suunnitelmallista, mutta sisäinen viestintä olisi voinut olla tehokkaampaa. Säännöllisin väliajoin päivitettävää viestintäsuunnitelmaa voi käyttää ohjeistamaan hankkeen toimintaa. Onneksi useammassa hankkeessa liikuntaneuvojen taustalla oli esimies tai hanketiimi, joka suunnitteli kokonaisuutta ja tiedotti laajasti palveluketjun toimijoita, jolloin neuvoja sai keskittyä erityisesti neuvontaprosessin kehittämiseen. Osa liikuntaneuvojista toi esille aikapulan, joka vaikeutti hankkeen toiminnan kehittämistä. Jos tavoitteena oli esimerkiksi vastaanottaa suuri määrä asiakkaita, suunnittelulle jäi vähemmän aikaa. Aikaa tarvitaan muun muassa palveluketjun toimivuuden kehittämiseen, kirjaamisen laadullistamiseen, viestinnän ja mainonnan monipuolistamiseen, toimijaverkoston laajentamiseen ja seurantamittarien kehittämiseen.



# 5 Vinkkejä liikuntaneuvontahanketta käynnistäville tahoille

## Hankkeen huolellinen suunnittelu

- Mieti tarkkaan kenelle, mitä, miten ja milloin.
- Aseta hankkeelle selkeät ja realistiset tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamiseksi voi asettaa myös vuositaisiä osatavoitteita.
- Varmista tavoitteita määritellessäsi, että niiden (hanketoiminnan ja asiakasvaikutusten) saavuttamista voidaan mitata! Mikäli hankkeessa käytetään esimerkiksi potilastietojärjestelmää asiakastietojen ja mittaustulosten tallennukseen, varmista ja suunnittele etukäteen, miten tulokset ovat saatavilla potilastietojärjestelmästä hankeseurantaa varten.
- Määrittele kohderyhmä, johon toiminnalla halutaan vaikuttaa. Valitse alussa rajattu kohderyhmä, jolloin saat kokemusta toiminnan toteuttamisesta. Kohderyhmän voivat muodostaa esimerkiksi diabetesriskissä olevat, ylipainoiset tai henkilöt, joiden BMI on yli 35. Voit myös valita jonkun ikäryhmän tai täsmäryhmän, kuten työttömät tai mielenterveysasiakkaat.
- Aseta kriteerit, joiden avulla kohderyhmän tunnistaminen onnistuu. Näin toimintaan saadaan ohjattua asiakkaat, jotka hyötyvät neuvonnasta.
- Kokeile ja kehitä liikuntaneuvonnan prosessia ensin yhdellä terveysasemalla.
- Tee hankkeen juurruttamissuunnitelma ja päivitä sitä säännöllisin väliajoin.
- Muistuta itseäsi kirjaamisen merkityksestä. Kaikkia asioita et muista ulkoa jälkikäteen.

## Liikuntaneuvontaprosessi ja sen sisältö

- Suunnittele huolella liikuntaneuvontaprosessi: neuvontaprosessin kokonaisuus, tapaamisten määrä ja kunkin tapaamisen sisältö, kannusteyhteydenotot (puhelin, sähköposti, kirjeet) tapaamisten välissä sekä liikuntaneuvontaa tukevien matalan kynnyksen liikuntapalveluiden tarjonta.
- Liikunnan lisäksi neuvontatapaamisissa on hyvä käsitellä muitakin terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita, jotka koskettavat asiakkaan elämäntilannetta (esim. ruokailutottumukset, lepo ja uni,

stressi, ajankäyttö, istumisen määrä ja psyykkiset voimavarat).

- Vaikka liikuntaneuvontaprosessille tulee luoda selkeät raamit ja toimintasuunnitelma, tulee aina muistaa asiakaslähtöisyys.
- Pidä liikunnan aloittamisen kynnyksen matalana. Usein asiakkaan liikkuminen on hyvin vähäistä, ja neuvonnassa voikin lähteä liikkeelle arkiliikunnan lisäämisestä ja istumisen vähentämisestä.

## Liikunnan palveluketju

- Varmista, että kaikki toimijat ovat selvillä liikunnan palveluketjun lenkeistä ja liikuntaneuvontaprosessin sisällöstä. Selkeyttä toimijoiden roolit ketjun eri osissa.
- Suunnittele liikunnan palveluketjun toimijoiden välinen tiedonkulku. Esimerkiksi terveydenhuollossa henkilökunnan vaihtuvuus on paikoittain suurta, jolloin tiedonkulku tulee varmistaa säännöllisen ja ytimekkään tiedottamisen avulla.
- Sovi selkeät käytännöt määriteltyyn kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden lähettämisestä/ohjaamisesta liikuntaneuvontaan.
- Suunnittele etukäteen, miten asiakkaan liikuntaneuvontaan lähettänyt taho terveydenhuollossa saa tiedon liikuntaneuvojalta asiakkaan neuvontaprosessin käynnistymisestä, etenemisestä ja saavutetuista tuloksista.
- Suunnittele, miten kaikkia liikunnan palveluketjun toimijoita voidaan tiedottaa liikuntaneuvonnalla saavutetuista tuloksista.
- Tee hankkeen viestintäsuunnitelma ja päivitä sitä säännöllisin väliajoin.

## Liikuntaneuvojat

- Liikuntaneuvojan työ edellyttää terveysliikuntatiedon lisäksi kokonaisvaltaista hyvinvoinnin asiantuntemusta sekä kykyä kuunnella asiakasta. Lisäksi tarvitaan empatiakykyä ja vuorovaikutustaitoja.
- Liikuntaneuvoja on liikuntaneuvonnan ”käyntikortti”.



### **Liikuntaneuvonnan vaikutusten ja tavoitteiden seuranta**

- Suunnittele jo toiminnan tavoitteita määritellessäsi mittarit seurannalle sekä liikuntaneuvonnan vaikutusten todentamiselle.
- Valitse omat sopivat mittarit liikunnan palveluketjun toimivuuden sekä asiakaskohtaisten vaikutusten seurannalle.
- Varmista etukäteen mittareiden käytettävyys ja huomioi asiakkaiden yksityisyyden ja tietoturvan säilyttäminen.
- Valitse asiakasseurannan mittarit ja niiden määrä tarkoin, jotta mittaaminen ei kuormita liikaa neuvojaa eikä asiakasta. Varaa neuvontatilanteeseen asiakkaalle aikaa täyttää mahdolliset kyselylomakkeet.
- Varaa itsellesi aikaa seurantatietojen kirjaamiseen ja yhteenvedojen tekemiseen.

### **Toiminnan juurruttaminen**

- Varaa kalenteristasi riittävästi aikaa juurruttamistoimenpiteiden ideointiin. Hyödynnä verkostoa.
- Vakuuta kuntapäätäjät liikuntaneuvonnan tärkeydestä esittelemällä heille saavutettuja tuloksia liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta yksilön terveyteen, mikä kohdentuu säästönä terveydenhuoltopalveluihin ja kunnan talouteen.
- Viesti ahkerasti – tulokset näkyviin mediassa.
- Vaikuta siihen, että liikunnan palveluketjun kehittäminen ja liikuntaneuvonta näkyvät kunnan strategioissa/suunnitelmissa ja kunnan hyvinvointikertomuksessa.



# 6 Laatua liikuntaneuvontaan ja toimiva liikunnan palveluketju

**Liikunnan palveluketjulla** tarkoitetaan kunnassa toimivien eri toimijatahojen rajat ylittävää yhteistyötä. Jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan yhteistyötä paitsi kunkin toimijatahon sisällä myös eri tahojen välillä. Asiakkaan kannalta tämä tarkoittaa peräkkäisiä palveluja, jotka muodostavat saumattoman kokonaisuuden. Yhteisenä tavoitteena on edistää kuntalaisten terveellisiä elintapoja liikunnan keinoin.

*Liikunnan palveluketjun edellytyksiä ovat toimijatahojen 1) verkostoituminen, 2) sujuva keskinäinen tiedonsiirto, 3) kattava potilastietojärjestelmä, 4) yhteiset tavoitteet, 5) yhdessä sopimat käytännöt ja työtavat sekä 6) riittävät henkilöstöresurssit.*

**Liikuntaneuvonta** on yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Se on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuville. Liikuntaneuvonta on osa kunnan sekä muiden terveydenhuollon ja liikunta-alan toimijoiden liikunnan palveluketjua.

*Liikuntaneuvonta on vaiheittain etenevä ja tavoitteellinen prosessi, joka sisältää tarvittaessa useampia tapaamisia jaltai yhteydenottoja ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen.*

Liikuntaneuvonnassa asiakasta tuetaan tunnistamaan omat vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä liikkumisen mieltymykset ja merkitykset, asettamaan realistiset tavoitteet liikunnan lisäämiseksi sekä tekemään konkreettinen liikkumis- ja aktivoimissuunnitelma.

Seuraavassa on esitelty laadukkaan liikuntaneuvonnan ja toimivan liikunnan palveluketjun kannalta olennaisia tekijöitä.

## **Asiakaslähtöinen neuvonta**

Liikuntaneuvonta on ohjaustilanne, jossa asiakas ja neu-

voja toimivat tasavertaisesti. Neuvojan vuorovaikutustaidot ovat hänen tärkein työkalunsa. Luottamus asiakkaan ja neuvojan välillä luo perustan elintapamuutoksen käynnistymiselle ja ylläpidolle. Neuvojan kaksi tukijal- kaa ovat motivoiva vuorovaikutus ja kuunteleminen. On tärkeää oppia kysymään oikeita kysymyksiä ja herättää asiakas oivaltamaan omat arvonsa ja toimintatapansa. Liikuntaneuvontaprosessi on onnistuneesti lähtenyt liikkeelle asiakkaan ollessa aidosti valmis muutokseen. Liikuntaneuvoja kulkee rinnalla, tukee ja opastaa riittävästi, mutta ei määritä tavoitteita eikä aikatauluja.

## **Neuvojan ammattitaito**

Asiakaskunnan kirjo on haaste liikuntaneuvojalle, jolla tulee olla tietotaitoa niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisesta hyvinvoinnista. Liikuntaneuvontaan ohjautuu monen väylän kautta eri-ikäisiä ja erikuntoisia asiakkaita, joilla jokaisella on erilaiset tarpeet. Neuvojan tulee tietää liikkumisen terveysvaikutuksista ja vähäisen liikkumisen haitoista hyvinvoinnille. Hän osaa ottaa liikuntaneuvonnassa huomioon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn kehittämisen ja ylläpitämisen. Hän tuntee terveyskuntomittareita ja osaa hyödyntää niiden tuloksia. Paikkakunnan terveys- ja hyvinvointipalveluiden moniammatillinen kenttä on hänelle tuttu ja hän tietää, mihin ohjata asiakas, jos omat taidot ja tiedot eivät riitä. Hän tuntee kunnan, yksityissektorin, seurojen ja paikallisyhdistysten liikuntatarjonnan.

## **Verkoston luominen**

Liikuntaneuvontapalvelua suunniteltaessa on ensiarvoisen tärkeää koota tiimi, jonka yhteinen tavoite edistää koko organisaation sitoutumista käynnistyvään hankkeeseen. Valitettavan usein hankkeiden työntekijät toimivat yksin, hyvinkin itsenäisesti, ja työnkuva muotoutuu osin persoonakohtaisesti. Hankkeen toimivuuden ja erityisesti juurtumisen kannalta toimenpiteitä tulisi kehittää koko organisaation yhteistyöllä yhteisiin tavoitteisiin pyrkien. Usein hanke käynnistyy yhden tai kahden innokkaan työntekijän toimesta. Tällaisen innon levittämiseen koko organisaatioon tarvitaan toimivia

osallistamisen menetelmiä. Kun kaikki ovat alusta asti tietoisia ja kiinnostuneita meneillään olevasta kehittämistyöstä, tavoitteisiin päästään sujuvammin.

Hanketta käynnistettäessä tulee ottaa selvää aikaisemmista vastaavista kehittämistoimista. Verkostoitumisen kannalta on hyvä olla tietoinen, missä aikaisemmin on onnistuttu, mitä juurtui käytäntöön ja mitä jäätettiin kaipaamaan. Verkostoja luotaessa on hyvä pitää mielessä, että liikuntatoimen ja terveydenhuollon toimintakulttuurit ja -käytännöt eroavat toisistaan ja yhteistyön luominen on usein pitkäjänteinen prosessi. Terveydenhuolto on iso moniammatillinen organisaatio, jonka toimintaa määrittelevät sovitut käytänteet ja säännöt, joiden mukaan myös liikuntatoimen on toimittava.

### **Hanketyöntekijän rekrytointi**

Yksi ennakkoon mietittävistä asioista on hanketyöntekijän rekrytointi: palkataanko hankkeeseen ulkopuolinen liikuntaneuvoja vai hyödynnetäänkö liikunta- tai terveystoimen olemassa olevaa henkilökuntaa. Hanke on kehittämisaikaa, jolla on selkeä alku ja loppu. Hanketyöntekijä palkataan käynnistämään, kokeilemaan ja kehittämään uutta toimintaa. Hankkeen alusta asti on muistettava säännöllisesti pohtia ja arvioida juurruttamista. Kun hanketyöntekijä siirtyy muihin tehtäviin, on syytä pitää huolta, ettei kokemusperäinen tieto karkaa käsistä. Jo hanketta suunniteltaessa tulee huomioida, miten tietotaito jää organisaatioon.

### **Ohjausryhmän tuki**

Hankkeen ohjausryhmän rooli on merkittävä toiminnan painopistealueita suunniteltaessa ja menetelmiä ideoitaessa. Ohjausryhmä on hanketyöntekijän tai -tiimin taustatuki. Ohjausryhmää koottaessa varmistetaan, että hankkeen toteutuksen ja juurruttamisen kannalta keskeiset tahot ovat edustettuina. Ohjausryhmän olisi hyvä olla moniammatillinen, poikkihallinnollinen, kehittämistyöstä kiinnostunut ryhmä. Ohjausryhmän tavoitteet on hyödyllistä sopia yhdessä mahdollisimman nopeasti. Sitoutunut ohjausryhmä motivoi parhaiten hankkeen konkreettista työtä.

### **Hankkeen seuranta**

Säännöllinen kirjaaminen on hankkeen seurannan ja juurruttamisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Se tehostaa hanketyöntekijän arkea ja kehittämistoimenpiteitä. Myös rahoittajat tarvitsevat väli- ja loppuraportteja. Hanketyöntekijä kirjaa muun muassa asiakaskäynnit, prosessin keskeyttäneet asiakkaat, asiakkaan alkutilan-

netiedot, seurantamittarien tulokset, prosessin etenemisen, jatko-ohjautumisen sekä hankkeen kehittämisideat, aikataulutukset ja kokousmuistiot. Jo olemassa olevissa hankkeissa on luotu kirjaamisen työkaluja, kuten kuukausiraportit tai viikkopäiväkirjat, jotka helpottavat hankkeen dokumentointia. Hanketta suunniteltaessa ja hankkeen edetessä on kannatettavaa kirjata osatavoitteita, jotka johtavat tavoitteisiin. Osatavoitteet voivat olla muokattavissa ja tilanteen mukaan sovellettavissa.

Liikuntaneuvontaprosessista, käynti käynniltä, tulee tehdä kaavio, joka selkeyttää neuvojan työnkuvaa, helpottaa toiminnan esittelyä, vakuuttaa yhteistyökumppanit ja perehdyttää uudet työntekijät. Kaaviota tulee voida muokata hankkeen edetessä.

Kehittämistyön laadullistamiseksi tarvitaan palautetta ja seuranta. Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata erilaisin asiakaspalauttein. Yhteistyön tilaa ja onnistumista sekä palveluketjun toimivuutta seurataan erilaisin kyselyin. Kyselyt ja niiden ajankohta kannattaa miettiä huolellisesti.

### **Mittarien valinta**

Asiakkaan toimintakykyä kuvaavien seurantamittarien valinnassa on syytä miettiä, mitä ja miksi mitataan. Mittaaminen ei saa olla itsetarkoitus. Mittareista saatavien tulosten tulee kannustaa asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa. Jos tavoitellaan esimerkiksi arjen liikkunnallisuuden lisäämistä, painoa ei liene tarpeen mitata. Jos taas tavoitteena on työhyvinvoinnin kohentuminen tai sairauspoissaolojen vähentäminen, on syytä miettiä, onko kehonkoostumusmittaus tarpeellinen. Seurantamittareita on tarjolla monipuolisesti, joten valinta kannattaa tehdä harkiten.

### **Viestintä**

Hankkeen viestintä tukee vahvasti hankkeen tavoitteiden toteutumista. Materiaalit, kuten mainokset, julisteet ja kortit, ovat tärkeitä. Tulee kuitenkin miettiä, miten ne tavoittavat asiakkaan. Jos mainoksia on esillä ainoastaan urheiluhallin seinällä, löytääkö liikkumaton henkilö neuvontapalvelun. Jos mainoksia on terveysasemilla, osaako aseman henkilökunta antaa lisätietoa palvelusta ja siihen ohjautumisesta. Lehtimainos saattaa jättää kuntalaisen arvailujen varaan, onko palvelu juuri hänelle suunnattu. Markkinointia ja viestintää kannattaa suunnitella yhdessä viestinnän ammattilaisten kanssa.



Ulkoisen viestinnän ohella sisäiseen tiedonkulkuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Valitettavasti hanke usein mielletään itsenäiseksi projektiksi, ”joka ei kuulu minulle”. Hanketyöntekijältä vaaditaan pitkäjänteisyyttä tiedottaa toimintatavoista organisaation sisällä, mutta sitä kannattaa kuitenkin tehdä säännöllisin väliajoin. Onnistumisten näkyväksi tekeminen herättää usein kiinnostuksen. Säännöllisen viestinnän merkitys on erityisen suuri terveydenhuollossa, jossa työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja toimijoita on monella eri portaalla.

Liikuntaneuvontaa tukevia materiaaleja on runsaasti. Käytössä on muun muassa päiväkirjoja, liikuntakortteja sekä liikunta- ja painonhallintaoppaita. Liikuntaneuvonnan tukena voidaan käyttää erilaisia päivittäistä aktiivisuutta mittaavia laitteita, kuten askelmittareita. Myös erilaisia sähköisiä sovelluksia on käytetty onnistuneesti liikuntaneuvonnan tukena. Jokaiselle varmasti löytyy jotakin. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikkia ihmisiä materiaalit ja sovellukset eivät motivoi.

### **Laajat kumppanuudet**

KKI-ohjelma kannustaa säännölliseen verkottumiseen. Tärkeää on ylläpitää olemassa olevia kumppanuuksia, mutta tutustua rohkeasti myös uusiin toimijoihin. Esimerkiksi erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, apteekit, yksityiset liikunta- ja terveyssektorin toimijat ja asukastuvat voivat olla hyviä kumppaneita liikuntaneuvonnassa. Laajasta joukosta toimijoita muodostuu hyvinvoinnin palveluketju, jossa mahdollisimman moni toimija on tietoinen toistensa palveluista ja jossa asiakas kulkee mahdollisimman saumattomasti.

KKI-ohjelman koordinoima Liikuntaneuvonnan kehittämisfoorumi edesauttaa kokemusten ja osaamisen jakamista. Foorumiin on osallistunut eri rahoituskanavista rahoitettuja liikunnan palveluketju- ja liikuntaneuvontahankkeita. Mukana ovat Helsinki, Espoo, Turku, Jyväskylä, Kuopio, Lappeenranta sekä Varsinais-Suomen LiPaKe-hanke ja Liikkuva Pirkanmaa-hanke. Foorumin tavoitteena on liikuntaneuvon-

nan käytäntöjen kehittäminen ja toimintamallien levittäminen, liikuntaneuvontaprosessien laadullistaminen ja liikuntaneuvontamateriaalien suunnittelu. Liikuntaneuvonnan kehittämisfoorumin yhteisenä työpanoksena syntyy liikuntaneuvonnan käsikirja vuonna 2016. Foorumitapaamisten lisäksi hanketoimijoiden kuntavierailut ja benchmarking-käynnit ovat poikineet hyviä yhteistyöavauksia ja niiden avulla on jaettu kokemuksia.

### **Asiakasmaksut**

Liikuntaneuvonnan maksuttomuus tai maksullisuus on ollut kunnissa puheenaiheena. Neuvontapalvelu on tällä hetkellä Suomessa noin 95-prosenttisesti maksutonta. Muutamissa kunnissa on käytössä 40–60 euron liikuntaneuvontamaksu. Maksu kattaa 3–5 asiakaskäyntiä, joista 1–2 käyntiä pitää sisällään toiminnallista ohjausta, esimerkiksi kuntosaliohjausta. Suurimmassa osassa kunnista liikuntaneuvontapalvelu sisältää vuorovaikutteista keskustelua, ei niinkään toiminnallista ohjausta, ja nämä palvelut ovat kuntalaisille maksuttomia. Tulevaisuudessa liikuntaneuvonnan levitessä yhä useampiin kuntiin, saattaa maksullisuus olla laajemminkin pohdinnan alla.

### **Toiminnan rahoitus**

Liikuntaneuvonnan rahoitus on tähän mennessä toteutettu erilaisten hankkeiden kautta tai siten, että kunnissa on käynnistetty toimintaa uudelleenjärjestelyin tai omarahoituksella. Kunnan hallinnonaloista liikuntatoimi on ollut tähän mennessä aktiivisempi myös rahoituksen suhteen. Hankerahoituksen myöntämisen edellytyksenä on kunnan omarahoitus. Omarahoitus on muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta tullut liikuntatoimesta. Jatkossa terveydenhuollon tullessa voimakkaammin mukaan on syytä pohtia liikuntaneuvonnan käynnistämisen ja kehittämisen poikkihallinnollista yhteisbudjetointia.

### **Näkyvyys**

Suomi on hankkeiden maa. On hyvä muistaa, ettei hankkeen onnistuneita ja laadukkaita toimintatapoja kukaan muu kuin hanketoimijat tuo esille. Juurruttamisen ja sujuvuuden kannalta näkyvyyteen kannattaakin panostaa. Esimerkiksi asiakkaiden onnistuneita elintapamuutoksia, kunnan hallintokuntien välistä sujuvaa yhteistyötä, uuden hankkeen aikana syntyneitä hoitopolkuja ja monipuolista palvelutarjontaa, kuten liikuntaryhmiä ja liikunnan etukortteja on syytä nostaa esille. Liikuntaneuvontaa käynnistävät kunnat hyötyvät olemassa olevien liikuntaneuvontapalveluiden malleista ja kehittämismenetelmistä. Jokaisella kunnalla on oma



toimintakulttuurinsa ja tarpeensa, mutta onnistuneista toimintatavoista voi oppia ja niitä voi soveltaa oman kuntansa toimintatapaan.

### **Kustannusvaikutukset**

Jos hankkeen tavoitteena on selvittää toiminnan kustannusvaikutuksia, kannattaa tämä ottaa huomioon jo hankkeen suunnitteluvaiheessa. Samalla on hyvä selvittää toimijoiden tietosuojaan ja seurantatietojen kokoamiseen liittyvät säännöt ja käytänteet. On myös hyödyllistä selvittää kontaktit oppilaitoksiin sekä tutkimus- ja asiantuntijalaitoksiin, joista voi olla saatavissa asiantuntija-apua kustannusvaikutusten selvittämiseen. Lisäksi voi pohtia, kannattaako ohjausryhmän ammattitaitoa monipuolistaa ottamalla mukaan talousasiantuntija.

## LÄHTEET

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

TEAvisari. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa vuonna 2014. Puurunen, A. (toim.) 2015. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 301. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10.



## LIITE 1.

### Liikuntaneuvontahankkeiden toimintamallien yhteenvetotaulukko

#### Liikuntaneuvonnan hallinnointi ja koordinointi

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
<ul style="list-style-type: none"><li>PHLU ry koordinoi</li><li>Kuntien liikuntatoimet ostavat liikuntaneuvojan palvelut PHLU ry:ltä</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>LiikU ry koordinoi</li><li>Kuntien liikuntatoimi / perusturvakuntayhtymä ostaa palvelun LiikU ry:ltä</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Espoon kaupungin konserniesikunta hallinnoi</li><li>Hankkeeseen palkattu hyvinvointiohjaaja koordinoi ja vastaa hyvinvointineuvonnan järjestämisestä</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Helsingin kaupungin liikuntavirasto koordinoi ja vastaa liikuntaneuvonnan järjestämisestä</li></ul>

#### Asiakkaan tavoittaminen, tunnistaminen ja ohjaaminen liikuntaneuvontaan

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
<ul style="list-style-type: none"><li>Terveyskeskus</li><li>Työttömien terveystarkastukset</li><li>Fysioterapia</li><li>Liikkujan Apteekit</li><li>Työterveyshuolto</li><li>Erikoissairaanhoido</li><li>Yksityinen työterveyshuolto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Ensisijaisesti terveydenhuollon kautta lääkärin tai hoitajan toimesta</li><li>Toimintaa markkinoidaan myös mm. Liikkujan Apteekeissa, terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa ja liikuntatoimien kautta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Työterveyspalveluiden ohjaamana mm. terveystarkastusten kautta</li><li>Asiakas kiinnostuu asiasta itse ja ottaa yhteyttä työterveyshoitajaan, joka ohjaa eteenpäin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Terveyskeskuksen lääkäri tai hoitaja toteaa vastaanotolla potilaan kuuluvan hankkeen kohderyhmään ja suosittelee liikuntaneuvontapalvelua. Ammattilaisten käytössä esite liikuntaneuvonnasta.</li></ul>

#### Ajanvaraus liikuntaneuvontaan

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
<ul style="list-style-type: none"><li>Lähettävä terveydenhuollon ammattilainen tekee ajanvarauksen potilastietojärjestelmän kautta tai asiakas varaa itse ajan saatuaan liikkumislähetteen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Lähetteen tekevä lääkäri tai hoitaja varaa ajan liikuntaneuvojalle sähköisen ajanvarauskirjan kautta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Asiakas varaa itse ajan hyvinvointiohjaajalta puhelimitse tai sähköpostilla käytyään ensin työterveyshoitajan luona.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Asiakas varaa itse ajan liikuntaneuvojalta puhelimitse tai sähköpostin välityksellä.</li></ul>

#### Liikuntaneuvontaprosessin kesto, tapaamisten määrä ja ajankohdat sekä muut yhteydenotot

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
<ul style="list-style-type: none"><li>12 kuukautta, jona aikana asiakas tapaa liikuntaneuvojan kolme tai neljä kertaa (0 vko, 1–3 vko, (4–7 vko) ja 12 kk)</li><li>Lisäksi neuvoja on yhteydessä asiakkaaseen kahdesti ensisijaisesti puhelimitse tai tarvittaessa sähköpostitse (4–6 kk ja 8–10 kk).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>12 kuukautta, jona aikana asiakas tapaa liikuntaneuvojan kolmesti (0 kk, 6 kk ja 12 kk)</li><li>Lisäksi neuvoja on yhteydessä asiakkaaseen puhelimitse koko neuvontaprosessin ajan 1–2 kertaa kuukaudessa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>12 kuukautta, jona aikana asiakas tapaa neuvojan kolmesti (0 kk, 6 kk, 12 kk)</li><li>Lisäksi neuvoja on yhteydessä asiakkaaseen tapaamisten välissä aluksi kuukausittain ja myöhemmin joka toinen kuukausi ensisijaisesti puhelimitse tai tarvittaessa sähköpostilla.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>12 kuukautta, jona aikana asiakas tapaa neuvojan neljästi (0 kk, 1 kk, 6 kk ja 12 kk)</li><li>Lisäksi neuvoja lähettää kuukausittain kannustuskirjeen asiakkaalle.</li></ul>

## Asiakkaiden vastaanotto

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Liikuntaneuvojat työskentelevät pääsääntöisesti terveystieteiden keskuksen tiloissa. Poikkeukset: Orimattilassa liikuntaneuvojan työpiste on Terveystieteiden keskuksella, Hämeenkoskella koululla kouluterveydenhoitajan työtiloissa, Kärkölässä kunnantalossa ja Asikkalassa liikuntahallissa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maskun, Mynämäen ja Naantalin terveystieteiden keskuksissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työterveyshuollon tiloissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terveystieteiden keskuksella</li> </ul>

## Liikuntaneuvonnan tukipalvelut

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kunnan matalan kynnyksen liikuntaryhmät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liikuntaneuvonnan liikunnan pienryhmät</li> <li>Liikuntatoimien matalan kynnyksen starttiryhmit</li> <li>Seurojen ja yhdistysten jatkoryhmät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ohjattu ryhmäliikunta 1 krt/vko</li> <li>Ongelmanratkaisukeskeiset ryhmätapaaminen 1–2 krt/kk</li> <li>Facebook-ryhmä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liikunnalliset vertaistukiryhmät</li> <li>Keskustelevat ryhmätapaamiset</li> <li>Liikuntaviraston matalan kynnyksen ryhmät</li> </ul>

## Liikuntaneuvonnan vaikutusten seurantamittarit

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
<p><b>Mittaamalla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paino</li> <li>Painoindeksi</li> <li>Vyötärön ympäryys</li> <li>Kehonkoostumus</li> </ul> <p><b>Kyselyillä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Terveys-, ruokailu- ja liikuntatottumukset</li> <li>Työkyky ja psyykkiset voimavarat</li> <li>Tyytyväisyys liikuntaneuvontaan</li> </ul> <p><b>Muulla tavalla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakasmäärät</li> </ul>	<p><b>Mittaamalla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paino</li> <li>Painoindeksi</li> <li>Vyötärön ympäryys</li> <li>Veren paastosokeri</li> <li>Veren pitkäaikaissokeri</li> <li>Kokonaiskolesteroli</li> <li>LDL-kolesteroli</li> <li>HDL-kolesteroli</li> <li>Triglyseridiarvot</li> </ul> <p><b>Kyselyillä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Subjekttiivinen toimintakykyntuntemus</li> <li>Liikunnan määrä viikossa</li> <li>Asiakkaan usko työkyvyn säilymiseen kahden vuoden kuluttua</li> <li>Ryhmäliikuntaan osallistuminen</li> <li>AUDIT – Standardisoitu kysely alkoholin käyttötottumuksista</li> <li>Tupakointi</li> </ul>	<p><b>Mittaamalla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paino</li> <li>Painoindeksi</li> <li>Vyötärön ympäryys</li> <li>Kehonkoostumus</li> <li>Verensokeriarvot (2015)</li> <li>Rasva-arvot (2015)</li> </ul> <p><b>Kyselyillä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Liikunnan harrastaminen (kerrat ja minuutit/viikko)</li> <li>Ateriamäärät/päivä</li> <li>Yöunen pituus</li> <li>Kokemus terveydestä</li> <li>Henkinen ja fyysinen työkuunto</li> <li>Muutospäivyrin Oma fiilis -barometri (arvio omasta onnistumisestaan)</li> </ul> <p><b>Muulla tavalla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sairauspoissaolopäivät</li> </ul>	<p><b>Mittaamalla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paino</li> <li>Painoindeksi</li> <li>Vyötärön ympäryys</li> <li>Kehonkoostumus</li> </ul> <p><b>Kyselyillä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elintapakysely <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elämänlaatu</li> <li>- Liikunnan harrastaminen</li> <li>- Muutoshalukkuus</li> <li>- Tyytyväisyys sen hetkiseen tilanteeseen liikuntaneuvonta-prosessin osatekijöissä</li> </ul> </li> </ul>

## Potilastietojärjestelmän käyttö osana liikuntaneuvontahanketta

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
Käytössä	Käytössä	Ei käytössä	Ei käytössä

## Liikuntaneuvojien koulutus

MLN-projekti	LiPaKe-hanke	Liikahdus – Elämäntapa	Aktiivix-liikuntaneuvonta
Liikunnanohjaaja (AMK), lisäksi yhdellä liikunnanohjaajalla on fysioterapeutin koulutus	Fysioterapeutti (AMK) 3/2013–9/2015 Sairaanhoitaja, TtM 9/2015–	Liikunnanohjaaja (AMK)	Liikunnanohjaaja (AMK)

## LIITE 2. Hankkeiden yhteystiedot

### **Maakunnallinen liikuntaneuvonta (MLN) -projekti**

Mai-Brit Salo, Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry, aluejohtaja  
maippi.salo@phlu.fi, p. 040 836 7766

### **Alueellinen liikunnan palveluketju (LiPaKe) -hanke**

Tino-Taneli Tanttu, Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry, terveysliikunnan kehittäjä  
tino-taneli.tanttu@liiku.fi, p. 040 9000 846

### **Liikahdus – Elämäntapa -hanke**

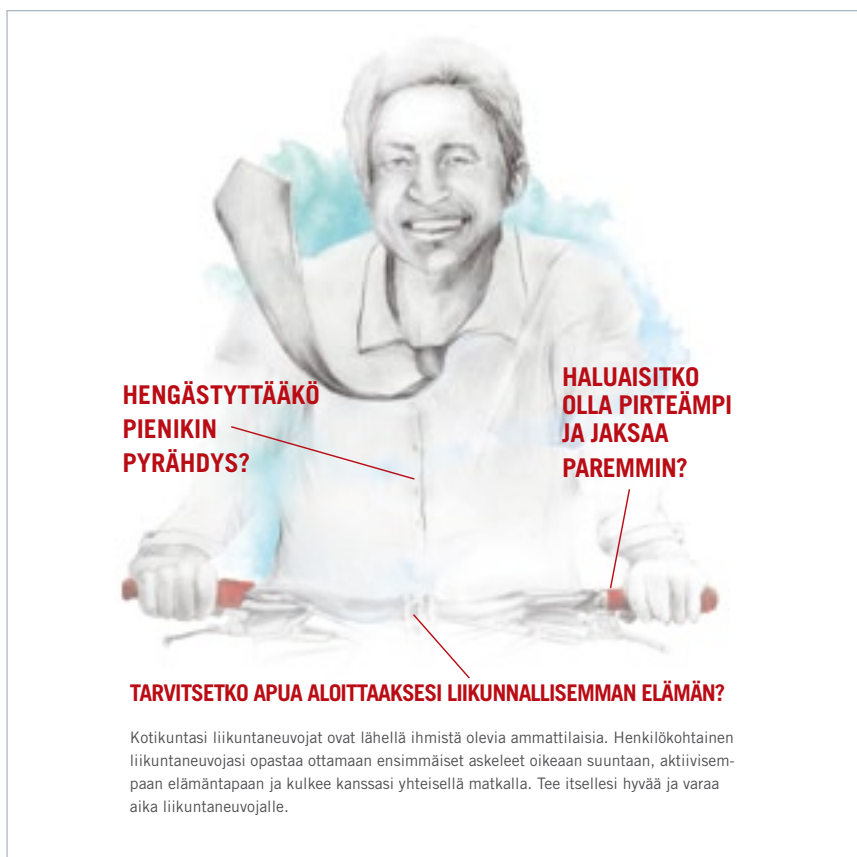
Marjaana Walldén, Espoon kaupungin henkilöstöyksikkö, Konserniesikunta, työhyvinvointipäällikkö  
marjaana.wallden@espoo.fi, p. 0400 596 136

### **Aktiivix-liikuntaneuvontahanke**

Kaisa Laine, Helsingin kaupungin liikuntavirasto, projektikoordinaattori  
kaisa.mari.laine@hel.fi, p. 09 310 87878

LIITE 3.  
Maakunnallinen liikuntaneuvonta  
(MLN) -projektin materiaalit

3.1 Liikuntaneuvontaesite



## LIIKUNTANEUVONTA

### MITÄ?

Liikuntaneuvonta on henkilökohtaista ja maksutonta neuvontaa sopivan liikumisen aloittamiseksi turvallisesti. Liikuntaneuvoja auttaa sinua etenemään pienin askelin.

### KENELLE?

Liikuntaneuvonta on tarkoitettu sinulle, joka tarvitset tukea aloittaaksesi liikunnallisemman elämäntavan oman terveytesi tueksi.

### MIHIN SINÄ HALUAISIT LIIKKUMISELLA VAIKUTTAA?

- verenpaineeseen
- sokeritasapainoon
- kolesteroliarvoihin
- astman ja muiden hengityssairauksien hoitoon
- tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon
- mielenhuoltoon
- työssä ja vapaa-ajalla jaksamiseen
- painonhallintaan, ulkonäköön
- unen määrään ja laatuun
- ihmissuhteisiin
- rentoutumiseen, virkistymiseen

### MITEN?

Kysy lisätietoja kuntasi liikuntaneuvojalta tai terveysasemalta.

### OTA ROHKEASTI YHTEYTTÄ!

## LISÄTIETOJA

ASIKKALA	LIIKUNTANEUVONTA@ASIKKALA.FI
HARTOLA	LIIKUNTANEUVOJA@HARTOLA.FI
HEINOLA	LIIKUNTANEUVONTA@HEINOLA.FI
HOLLOLA	LIIKUNTANEUVONTA@HOLLOLA.FI
HÄMEENKOSKI	LIIKUNTANEUVONTA@HAMEENKOSKI.FI
IITTI	PUH. 020 615 9990
KUHMOTINEN	PUH. 0400 34 4582
KÄRKÖLÄ	LIIKUNTA@KARKOLA.FI
LAHTI	LIIKUNTANEUVONTA@LAHTI.FI
MYRSKYLÄ	LIIKUNTA@MYRSKYLA.FI
NASTOLA	LIIKUNTANEUVONTA@NASTOLA.FI
ORIMATTILA	LIIKUNTANEUVONTA@ORIMATTILA.FI
PADASJOKI	LIIKUNTANEUVONTA@PADASJOKI.FI
PUKKILA	LIIKUNTA@PUKKILA.FI
SYSMÄ	LIIKUNTANEUVONTA@SYSMA.FI
LAITILA	PUH. 044 557 8217
TAIVASSALO	PUH. 050 387 3354
UUSIKAUPUNKI	PUH. 050 552 5432
VEHMAA	PUH. 040 026 5670



### 3.2 Liikkumislähete

**ASIAKKAALLE** **LIIKUNTALÄHETE**



## MITÄ MIELTÄ OLET OMISTA LIIKUNTATOTTUMUKSISTASI?


	YLEENSÄ	JOSKUS	HARVOIN / EI KOSKAAN
1. Ulkoilen päivittäin (esim. kävely, pyöräily, pihatyöt).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Käytän mahdollisuudet arki liikuntaan hyödyksi (esim. portaat, asiointimatkat).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Liikun viikossa ainakin 2 tuntia 30 minuuttia hieman hengästyen (esim. uinti, sauvakävely, hölkkä, jumppa).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Päiväni kuluu suurimmaksi istuen			
5. Mitä liikuntaa harrastan?			
6. Miten tyytyväinen olen liikkumistottumuksiini?			7


### LÄHETE LIIKUNTANEUVOJALLE

Voit saada lähetteen liikuntaneuvojalle terveydenhuollon ammattilaiselta tai voit varata itse ajan liikuntaneuvojalle.

ASIAKAS	<input type="text"/>	PUH	<input type="text"/>
LIIKUNTANEUVOJA	<input type="text"/>	VARATTU AIKA	<input type="text"/>
PVM	<input type="text"/>		
LÄHETTEEN TARVE	<input type="text"/>		
LÄHETTEEN ANTAJA, AMMATTINIMIKE JA YHTEYSTIEDOT	<input type="text"/>		

### 3.3 Asiakkaille tehty alkukysely

 Päijät-Hämeen  
LIIKUNTA JA URHEILU

 1

Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projekti Paikkakunta: \_\_\_\_\_

Sosiaaliturvatunnus: \_\_\_\_\_

**KYSELY LIIKUNTANEUVONNAN ASIAKKAILLE**

**1. Sukupuoli**

Mies  
 Nainen

**2. Ikä**

15–24 -vuotias  
 25–44 -vuotias  
 45–54 -vuotias  
 55–64 -vuotias  
 yli 64 -vuotias

**3. Koulutus**

Perusasteen koulutus  
 Keskiasteen koulutus  
 Keskiasteen jälkeinen koulutus, joka ei ole korkea-asteen koulutusta  
 Korkea-asteen koulutus

**4. Työllisyystilanne**

Olen töissä

a) Yrittäjänä  
b) Olen työssä, jonka palkan maksaa kokonaan tai osittain julkinen taho  
c) Olen työssä, jonka palkan maksaa yksityinen/kaupallinen taho

En ole töissä

a) Olen työttömänä  
b) Olen pitkäaikaistyöttömänä  
c) Opiskelen

**5. Mikäli minun on vaikea sijoittua työelämään, siihen saattaa vaikuttaa se, että...**

Olen maahanmuuttaja  
 Kuulun etnisiin, kielellisiin, uskonnollisiin tms. vähemmistöihin  
 Minulla on työntekoa rajoittava vamma, sairaus tai vajaavuus  
 Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

2

**Terveystottumukset**

**6. Millainen on mielestäsi nykyinen terveydentilasi yleensä?**

erittäin hyvä  
 melko hyvä  
 keskiverto  
 melko huono  
 erittäin huono

**7. Kuinka paljon seuraavat asiat rajoittavat liikunnan harrastamista? Valitkaa jokaisesta kohdasta yksi tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto ympäröimällä sitä vastaava numero (1-5).**

	erittäin paljon	melko paljon	melko vähän	erittäin vähän tai ei lainkaan
Väsymys	1	2	3	4
Motivaation puute	1	2	3	4
Taloudelliset tekijät	1	2	3	4
Työkiireet ja työn vaativuus	1	2	3	4
Perhe-elämän vaatimukset	1	2	3	4
Terveydentila	1	2	3	4
Sopivan liikuntakumpparin/-ryhmän puute	1	2	3	4
Liikuntapaikkojen puute	1	2	3	4
Sää	1	2	3	4
Liikunta ei ole turvallista	1	2	3	4
Muu, mikä? _____	1	2	3	4

3

**8. Oletteko lisännyt liikumista/liikunnan harrastamista viimeksi kuluneen vuoden aikana?**

en ole, enkä aio lisätä lähiaikoina  
 en ole, mutta aion lisätä lähiaikoina  
 olen lisännyt vähän  
 olen lisännyt selvästi  
 olen jo aiemmin liikkunut paljon

**9. Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikoittain?**

Ajatelkaa viimeksi kulunutta vuotta (12 kk).

Ottakaa huomioon kaikki sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan.

Ympyröikää kaikki tilannettanne vastaavat vaihtoehdot kohdista 2–5, ja merkitkää viivoille kuinka paljon kyseistä liikuntaa harrastatte (päiviä viikossa, tunteja ja minuitteja yhteensä viikossa).

**1 ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko**

**2 verkkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa**  
(= ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)  
\_\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_ minuuttia viikossa

**3 ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa**  
(= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)  
\_\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_ minuuttia viikossa

**4 voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa**  
(= voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)  
\_\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_ minuuttia viikossa

**5 lihaskuntoharjoittelua** (= esim. kuntopiiri tai kuntosaliharjoittelu, jossa eri lihasryhmiin vaikuttavia liikkeitä tehdään vähintään 8–12 kertaa)  
\_\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_ minuuttia viikossa

4

**10. Kuinka monta tuntia istutte keskimäärin arkipäivänä? Merkitkää 0, jos ette yhtään.**

Työpäivän aikana toimistossa tai vastaavassa \_\_\_\_ t \_\_\_\_ min  
Kotona televisiota tai videoita katsellen \_\_\_\_ t \_\_\_\_ min  
Kotona tietokoneen ääressä \_\_\_\_ t \_\_\_\_ min  
Kulkuneuvossa \_\_\_\_ t \_\_\_\_ min  
Muualla \_\_\_\_ t \_\_\_\_ min

**Ruokailutottumukset**

**11. Tämänhetkiset ruokailutottumuksenne**

	Kyllä	En
Käytättekö leivällä pääasiassa margariinia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytättekö pääasiassa vähärasvaisia maitotuotteita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöttekö kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytättekö päivittäin kasviksia, marjoja tai hedelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko ruokailurytminne säännöllinen (pääruoat, välipalat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Oletteko muuttanut ruokailutottumuksianne viimeksi kuluneen vuoden aikana?**

en ole, enkä aio muuttaa lähiaikoina  
 en ole, mutta aion muuttaa lähiaikoina  
 olen muuttanut vähän  
 olen muuttanut selvästi

**13. Tiedättekö, mitä lautasmallilla tarkoitetaan**

en tiedä  
 olen kuullut, mutta en muista  
 tiedän osittain  
 tiedän hyvin

**Psyykkiset voimavarat****14. Nukutko yleensä mielestäsi hyvin ja riittävästi?**

- kyllä  
 en, miksi? \_\_\_\_\_

**15. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimitasi?**

- usein  
 melko usein  
 silloin tällöin  
 melko harvoin  
 en koskaan

**16. Oletko viime aikoina ollut toimekas ja vireä?**

- aina  
 melko usein  
 silloin tällöin  
 melko harvoin  
 en koskaan

**17. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi toivorikkaaksi tulevaisuuden suhteen?**

- jatkuvasti  
 melko usein  
 silloin tällöin  
 melko harvoin  
 en koskaan

**Työhön liittyvät kysymykset****Työelämässä olevat täyttävät!****18. Mikä on työaikamuotonne**

- Päivätyö  
 Vuorotyö

**19. Työkyky nyt verrattuna elinikäiseen parhaimpaan**

Oletetaan, että työkyky on parhaillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?  
 (0 tarkoittaa sitä, ettet nykyisin pysty lainkaan työhön)

täysin 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 työkyky  
 työkyvytön parhaimmillaan

**20. Työkyky työn vaatimusten kannalta**

Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyisi ruumiillisten vaatimusten kannalta?

5 erittäin hyvä 4 melko hyvä 3 kohtalainen 2 melko huono 1 erittäin huono

Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyisi työsi henkisten vaatimusten kannalta?

5 erittäin hyvä 4 melko hyvä 3 kohtalainen 2 melko huono 1 erittäin huono

**21. Kuinka usein tunnet olevasi työpäivän jälkeen kohtuuttoman uupunut?**

- erittäin usein  
 melko usein  
 silloin tällöin  
 melko harvoin  
 ei juuri koskaan

**22. Sairauksien arvioitu haitta työssä**

Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi?

- ei haittaa lainkaan / ei ole sairauksia  
 suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita  
 joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa  
 joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa  
 sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä  
 olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

**23. Sairauspoissaolopäivät**

Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen vuoden (12kk) aikana?

- en lainkaan  
 korkeintaan 9 päivää  
 10–24 päivää  
 25–99 päivää  
 yli 100 päivää

**24. Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua**

Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

- tuskin  
 en ole varma  
 melko varmasti

**Kiitokset vastauksistasi!**

### 3.4 Asiakkaille tehty loppukysely



Maakunnallinen liikuntaneuvonta -projekti

Paikkakunta: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

#### KYSELY 2. LIIKUNTANEUVONNAN ASIAKKAILLE

##### 1. Sukupuoli

- Mies  
 Nainen

##### 2. Ikä

- 15–24 -vuotias  
 25–44 -vuotias  
 45–54 -vuotias  
 55–64 -vuotias  
 yli 64 -vuotias

##### 3. Koulutus

- Perusasteen koulutus  
 Keskiasteen koulutus (ammattillinen koulutus, kuten kampaaja, hitsaaja jne.)  
 Korkea-asteen koulutus (AMK / yliopisto)

##### 4. Työllisyystilanne

- Olen töissä a) Yrittäjänä  
b) Olen työssä, jonka palkan maksaa kokonaan tai osittain julkinen taho  
c) Olen työssä, jonka palkan maksaa yksityinen/kaupallinen taho
- En ole töissä a) Olen työttömänä  
b) Olen pitkäaikaistyöttömänä  
d) Opiskelen  
e) Olen eläkkeellä  
f) Olen virka-, opinto- tai vuorotteluvapaalla

##### 5. Mikäli minun on vaikea sijoittua työelämään, siihen saattaa vaikuttaa se, että...

- Olen maahanmuuttaja  
 Kuulun etnisiin, kielellisiin, uskonnollisiin tms. vähemmistöihin  
 Minulla on työntekoa rajoittava vamma, sairaus tai vajaavuus  
 Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

#### Terveystottumukset

##### 6. Millainen on mielestäsi nykyinen terveydentilasi yleensä?

- erittäin hyvä  
 melko hyvä  
 keskiverto  
 melko huono  
 erittäin huono

##### 7. Kuinka paljon seuraavat asiat rajoittavat liikunnan harrastamista? Valitkaa jokaisesta kohdasta yksi tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto ympyröimällä sitä vastaava numero (1-5).

	erittäin paljon	melko paljon	melko vähän	erittäin vähän tai ei lainkaan
Väsymys	1	2	3	4
Motivaation puute	1	2	3	4
Taloudelliset tekijät	1	2	3	4
Työkiireet ja työn vaativuus	1	2	3	4
Perhe-elämän vaatimukset	1	2	3	4
Terveystila	1	2	3	4
Sopivan liikuntakumppanin/-ryhmän puute	1	2	3	4
Liikuntapaikkojen puute	1	2	3	4
Sää	1	2	3	4
Liikunta ei ole turvallista	1	2	3	4
Voimavarat	1	2	3	4
Muu, mikä? _____	1	2	3	4

##### 8. Oletko lisännyt liikumista/liikunnan harrastamista viimeksi kuluneen vuoden aikana?

- en ole, enkä aio lisätä lähiaikoina  
 en ole, mutta aion lisätä lähiaikoina  
 olen lisännyt vähän  
 olen lisännyt selvästi  
 olen jo aiemmin liikkunut paljon

##### 9. Kuinka paljon kaikkiaan liikut viikoittain?

Ympyröi vaihtoehdot, jotka kuvaavat säännöllistä liikunnan harrastamista kuluneen vuoden aikana. Arvioi tarkemmat määrät viivoille.

Laske liikunnaksi fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan.

##### 1 ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko

**2 verkkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa**  
(= ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)  
\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_ tuntia \_\_\_ minuuttia viikossa

**3 ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa**  
(= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)  
\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_ tuntia \_\_\_ minuuttia viikossa

**4 voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa**  
(= voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)  
\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_ tuntia \_\_\_ minuuttia viikossa

**5 lihaskuntoharjoittelua** (= esim. kuntopiiri tai kuntosaliharjoittelu, jossa eri lihasryhmiin vaikuttavia liikkeitä tehdään vähintään 8–12 kertaa)  
\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_ tuntia \_\_\_ minuuttia viikossa

##### 10. Kuinka monta tuntia istutte keskimäärin arkipäivänä? Merkitkää 0, jos ette yhtään.

Työpäivän aikana toimistossa tai vastaavassa \_\_\_ t \_\_\_ min

Kotona televisiota tai videoita katsellen \_\_\_ t \_\_\_ min

Kotona tietokoneen ääressä \_\_\_ t \_\_\_ min

Kulkuneuvossa \_\_\_ t \_\_\_ min

Muulla \_\_\_ t \_\_\_ min

#### Ruokailutottumukset

##### 11. Tämänhetkiset ruokailutottumuksenne

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Kyllä                    | En                       |
| Käytättekö leivällä pääasiassa margariinia?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Käytättekö pääasiassa vähärasvaisia maitotuotteita?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Syöttekö kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Käytättekö päivittäin kasviksia, marjoja tai hedelmiä?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Onko ruokailurytminne säännöllinen (pääruoat, välipalat)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

##### 12. Oletteko muuttanut ruokailutottumuksianne viimeksi kuluneen vuoden aikana?

- en ole, enkä aio muuttaa lähiaikoina  
 en ole, mutta aion muuttaa lähiaikoina  
 olen muuttanut vähän  
 olen muuttanut selvästi

##### 13. Tiedättekö, mitä lautasmallilla tarkoitetaan

- en tiedä  
 olen kuullut, mutta en muista  
 tiedän osittain  
 tiedän hyvin

**Psyykkiset voimavarat****14. Nukutko yleensä mielestäsi hyvin ja riittävästi?**

- kyllä  
 en, miksi? \_\_\_\_\_

**15. Oletko viime aikoina ollut toimekäs ja vireä?**

- aina  
 melko usein  
 silloin tällöin  
 melko harvoin  
 en koskaan

**16. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi toivorikkaaksi tulevaisuuden suhteen?**

- jatkuvasti  
 melko usein  
 silloin tällöin  
 melko harvoin  
 en koskaan

**Liikuntaneuvonta****17. Omat kokemuksesi liikuntaneuvonnasta. Rastita kyllä tai ei.**

	KYLLÄ	EI
Kun sain lähetteen liikuntaneuvontaan, terveydenhoitohenkilöstö kertoi minulle liikuntaneuvonnan tarkoituksesta		
Liikuntaneuvonta sijaitsi minun kannaltani helposti saavutettavassa paikassa		
Tapaamiskertoja oli riittävästi		
Sovimme yhdessä, miten liikuntaneuvonta osaltani etenee		
Liikuntaneuvonnassa huomioitiin elämäntilanteeni (esimerkiksi terveydentila, perhetilanne, aikataulut)		
Koen, että minua kuunneltiin ja omat ehdotukseni huomioitiin		
Sain vinkkejä arjen aktiivisuuden lisäämiseen (hyötyliikunta, asiointi kävelen tai pyöräillen, pihatytöt tms.)		
Luin liikuntaneuvojan antamia materiaaleja (liikuntaoppaat, liikuntapiirakka)		
Liikuntaneuvoja kertoi asuinkuntani liikuntamahdollisuuksista		
Sain liikuntaneuvojalta kannustusta		
Löysin itselleni mieluisia tapoja liikkua		
Oma kiinnostukseni liikkumista kohtaan on kasvanut		
Tiedän, mihin voin olla yhteydessä, jos tarvitse lisätietoa liikunnasta tai liikuntaryhmistä		
Onko lähettävä taho (terveydenhuollon henkilöstö) tietoinen liikuntaneuvonnan tuloksista		

**18. Ruokailutottumukset liikuntaneuvonnan yhteydessä**

KYLLÄ EI

Minulla oli tarve myös ruokailutottumusten muutoksille		
Liikuntaneuvoja keskusteli kanssani ruokailutottumuksistani		
Ruokaan ja ruokailuun liittyvät ohjeet toimivat kohdallani		
Osaan valita terveellisempiä ruokia		

**19. Liikunnan lisääminen**

- ei ole onnistunut, kerro miksi  
 \_\_\_\_\_  
 on onnistunut osittain, kerro miksi  
 \_\_\_\_\_  
 on onnistunut suunnitelman mukaisesti, kerro miksi  
 \_\_\_\_\_

**20. Ruokailutottumusten muuttaminen**

- ei ole onnistunut, kerro miksi  
 \_\_\_\_\_  
 on onnistunut osittain, kerro miksi  
 \_\_\_\_\_  
 on onnistunut suunnitelman mukaisesti, kerro miksi  
 \_\_\_\_\_

**21. Miten liikunta- ja ruokailutottumusten muutokset ovat vaikuttaneet kohdallasi?**

Vähentynyt Pysynyt Lisääntynyt  
ennallaan

Lääkityksen määrä			
Tuki- ja liikuntaelin oireet (esim. selkäkipu)			
Hengityselinoireet			
Sydän- ja verenkiertoelimistön kunto			
Mielen hyvinvointi			
Paino			

**22. Jatkossa**

- Aion edelleen lisätä liikkumistani  
 Pysyn nykyisellä tasolla, sillä olen tyytyväinen nykyiseen liikkumiseeni  
 Aion edelleen muuttaa ruokailutottumuksiani  
 Olen tyytyväinen nykyisiin ruokailutottumuksiini

**23. Osallistuin matalan kynnyksen liikuntaryhmään**

kyllä  ei

Jos vastasit kyllä, arvioi matalan kynnyksen ryhmiä kohdallasi.

KYLLÄ EI

Matalan kynnyksen ryhmä oli minulle tarpeellinen		
Ryhmävalikoima oli minulle sopiva		
On madaltanut kynnystäni liikunnan aloittamiseen		
Olen saanut ryhmän jäseniltä kannustusta liikkumiseen		
Olen saanut ryhmästä puhtia elämään		
Olen voinut tulla ryhmään juuri sellaisena kuin olen		

**24. Mikä tekijä tai seikka oli oleellisin liikunta- ja elintapatottumusteni muuttamisessa?**

\_\_\_\_\_

**Työhön liittyvät kysymykset****HUOM!**

Työelämässä olevat täyttävät.

**25. Mikä on työaikamuotone**

- Päivätyö  
 Vuorotyö

**26. Työkyky nyt verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan**

Oletetaan, että työkyky on parhaillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?  
 (0 tarkoittaa sitä, ettet nykyisin pysty lainkaan työhön)

täysin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	työkyky
työkyvyttö-												parhaimmillaan

**27. Työkyky työn vaatimusten kannalta**

Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyysi ruumiillisten vaatimusten kannalta?

- erittäin hyvä  melko hyvä  kohtalainen  melko huono  erittäin huono

Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyysi työsi henkisten vaatimusten kannalta?

- erittäin hyvä  melko hyvä  kohtalainen  melko huono  erittäin huono

**28. Kuinka usein tunnet olevasi työpäivän jälkeen kohtuuttoman uupunut?**

- erittäin usein  
 melko usein  
 silloin tällöin  
 melko harvoin  
 ei juuri koskaan

**29. Sairauksien arvioitu haitta työssä**

Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi?

- ei haittaa lainkaan / ei ole sairauksia  
 suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita  
 joudun joskus keventämään työtahti tai muuttamaan työskentelytapaa  
 joudun usein keventämään työtahtiä tai muuttamaan työskentelytapaa  
 sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä  
 olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

**30. Sairauspoissaolopäivät**

Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen vuoden (12kk) aikana?

- en lainkaan  
 korkeintaan 9 päivää  
 10–24 päivää  
 25–99 päivää  
 yli 100 päivää

**31. Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua**

Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

- tuskin  
 en ole varma  
 melko varmasti

**Kiitos vastauksistasi!****Mikäli haluat osallistua palkintojen arvontaan, lisää tähän yhteystietosi:**

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_ Puh: \_\_\_\_\_



## LIITE 4.

### Alueellinen liikunnan palveluketju (LiPaKe) -hankkeen materiaalit

#### 4.1 Lääkärikortti

**LiPaKe—liikuntaneuvonta**

**LÄÄKÄRIN / HOITAJAN TÄRKEIN TEHTÄVÄ LIIKUNTANEUVONNASSA:  
Ohjautuminen liikuntaneuvojalle**

<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Arvioi liikunnan tarve potilaskohtaisesti</li><li>⇒ Ota liikunta puheeksi</li><li>⇒ Ehdota liikuntaneuvontaa</li><li>⇒ Perustelee potilaan etu</li><li>⇒ Varaa aika liikuntaneuvojalle<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tunnus: meroja</b></li></ul></li></ul>	<p>Liikuntaneuvoja Merike Ojala 044-4171406 merike.ojala@liiku.fi</p> <p>Vastaanotto: Tiistaina Maskun TK Torstaina Mynämäen TK</p>
---	---

#### 4.2 Lipakepassi



**LiPaKe**  
Liikunnan palveluketju



# LiPaKe- passi

**Passin haltijan nimi:**

**Myöntämispäivämäärä:**

*Passi on voimassa 3 kk myöntämispäivämäärästä. Yksi passi/asiakas.  
Tällä passilla ilmainen tutustumiskäynti kuntosalille jaltai ryhmä-  
liikuntaan kääntöpuolen liikuntakeskuksissa.*

**MYNÄMÄKI**  
**Mynämäen uimahalli**  
Virastotie 1  
23100 Mynämäki  
p. (02) 4376 652 tai  
p. 045 131 7777  
uimahalli@mynamaki.fi  
**mynamaki.fi/uimahalli**  
käytetty:

**Pace harjoittelu**  
varaa aika Mynämäen uima-  
hallista (yhteystiedot yllä).  
käytetty:

**HaNi-Halli Oy**  
Keskuskatu 35  
23100 Mynämäki  
p. 044 2222 400  
info@hani-halli.fi  
**hani-halli.fi**  
käytetty:

## LiPaKe- passi

Voimassa 31.3.2016 asti.

**RAISIO**  
**Apollo Gym**  
Konekuja 5  
21200 Raisio  
P. 040 5720 262  
apollogym@apollogym.fi  
**apollogym.fi**  
käytetty:

**Garden Gym**  
Purokatu 2  
21200 Raisio  
p. 050 5555 609  
**gardengym.fi**  
käytetty:

**NAANTALI**  
**Naantalin kylpylä  
Fitness center**  
Matkailijantie 2  
21100 Naantali  
Varaukset: (02) 4455 864  
fitness.naantali@saga.fi  
**naantalisp.fi**  
käytetty:

**MAŠKU**  
**Masku Gym Oy**  
Maskuntie 234  
21250 Masku  
p. 010 2819 339  
palvelu@maskugym.fi  
**maskugym.fi**  
käytetty:

#### 4.3 Esitekortteja LiPaKe-hankkeen liikuntaneuvontatoiminnasta



**SAIRAS JUTTU**

**Hapan vai makea?  
JOKAINEN STARTTAA  
TYYLILLÄÄN.**

**Vakavasti puheenollen:**

- Kyllä autokin tankataan ennen ajoa, tyhjällä tankilla ei kauas pääse. Kunnon aamupala ja tasainen ateriarytmi ovat tärkeitä.
- Kuidut, joita saadaan täysjyväviljatuotteista ja hedelmistä alentavat kolesterolia.

**LIIKUNTA- JA RAVITSEMUS-NEUVONTA**

Naantalin, Maskun ja Mynämäen terveyskeskuksissa

Mihin SINÄ haluaisit liikkumisella vaikuttaa

- elämän laatuun
- verenpaineeseen
- sokeritasapainoon
- kolesteroliarvoihin
- astman ja muiden hengityssairauksien hoitoon
- tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon
- mielenhuoltoon
- työssä ja vapaa-ajalla jaksamiseen
- painonhallintaan, ulkonäköön
- unen määrään ja laatuun
- ihmissuhteisiin
- rentoutumiseen, virkistytymiseen

Liikunta vaikuttaa näihin kaikkiin samanaikaisesti!

Kysy lisää terveyskesukseksi lääkäriltä tai hoitohenkilökunnalta.






**SAIRAS JUTTU**

**Sauli Sohyaperunan motto:  
"SELVIÄN KAIKESTA  
TABLETILLA"**

**Vakavasti puheenollen:**

- Sydän- ja verisuonitaudeissa valtimoihin kertynyt rasva estää hapen kulkeutumisen sydämeen ja muihin lihaksiin.
- Kestävyysliikunta ehkäisee sepelvaltimotautia ja sen aiheuttamia kuolemia.

**LIIKUNTA- JA RAVITSEMUS-NEUVONTA**

Naantalin, Maskun ja Mynämäen terveyskeskuksissa

Mihin SINÄ haluaisit liikkumisella vaikuttaa

- elämän laatuun
- verenpaineeseen
- sokeritasapainoon
- kolesteroliarvoihin
- astman ja muiden hengityssairauksien hoitoon
- tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon
- mielenhuoltoon
- työssä ja vapaa-ajalla jaksamiseen
- painonhallintaan, ulkonäköön
- unen määrään ja laatuun
- ihmissuhteisiin
- rentoutumiseen, virkistytymiseen

Liikunta vaikuttaa näihin kaikkiin samanaikaisesti!

Kysy lisää terveyskesukseksi lääkäriltä tai hoitohenkilökunnalta.




## 4.4 Liikuntaneuvontatapaamisilla täytettävä haastattelulomake



### ALKUHAASTATTELULOMAKE

**1. LIIKKUMINEN**

on 10 minuutin pitkäaikaisista liikunnista tai yhden päivän. Kaikista muista päivästä liikunnasta voit laskeutua kesken viikossa (maks. 3x 15 min. = 3 potenttia tai 20 min. = 2 potentia)

Viikkua: 0 min. \_\_\_ min. \_\_\_ 120 min. \_\_\_

**2. TUUPAKOINTI** (jos ei tuupakoi, lähty seurustelun kyyneleeseen)

A. Kuinka paljon leikkimistä aiheuttaa jalkien raskautumista sunnuntaiin? Kuinka monta tavallista jalkaa päivässä

0 min. alle 5 min. 6-30 min. 31-60 min. alle 1 h 1-2 h 21-30 h 30 h

80% alle 5 min. 6-30 min. 31-60 min. alle 1 h 1-2 h 21-30 h 30 h

120% alle 5 min. 6-30 min. 31-60 min. alle 1 h 1-2 h 21-30 h 30 h

**3. ALIKUOHOTUS** 0-10 min. \_\_\_ min. \_\_\_ 120 min. \_\_\_ ALKUT potentia

**4. TOIMINTAKYKY**

A. Oinko sinulla vähintään yksi tai monta tällaista liikuntateorian perusteella tai osittain toimivaa välinettä josta voit käyttää \_\_\_

B. Arvio päntistä toimintakykyäsi asteikolla 0= täysin toimintakykyinen, 10= toimintakyky parhaimmillaan

0 min. 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10

80% 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10

120% 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10

C. Puristusvoima 0 min. oikos kät. \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg.

80% oikos kät. \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg.

120% oikos kät. \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg. toinen \_\_\_ kg.





**5. MUUTOSMAALU** (joka on tarkoitettu)

Arvio asteikolla 0...10 kukaan ei muuta (0= ei muuta, 10= täysin muuttamassa)

Liikunnan määrä vähenee	Käsitteellistämisen vähenee
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Leikkimisen määrä vähenee	Tuupakointi vähenee
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Jalkien raskautuminen vähenee	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

**6. Kuinka vähintään uusia, että pystyt terveystietä puolesta työskentelemään nykyiseen työsiisi kukaan vuoden kuluessa**

asteikolla 0= ei mitään uusia, 10= uusia uusia

0 min. 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10

80% 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10

120% 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10



## 4.5 Esite liikuntaneuvonnan asiakkaille suunnatuista matalan kynnyksen liikuntaryhmistä

### **Tervehdys, hyvä liikuntaneuvonnan asiakas!**

Liikuntaneuvonnan asiakkaille tarkoitettujen **matalankynnyksen liikuntaryhmät** aloittavat syksyn toiminnan! Liikuntaneuvonnan asiakkaana kutsumme Teidät mukaan liikkumaan, nauramaan ja löytämään hyvä olo! Voit valita yhden tai useamman ryhmän oman tai naapurikunnan puolelta!

#### **Kunnollinen! – Naantali**

- tiistaisin klo 16.00-17.00 (8.9. alkaen)
- Naantalien terveyskeskuksen fysioterapian tilat (Tuulensuunkatu 6)
- **Hinta:** koko kausi 20€
- **Ilmoittautuminen:** anu.saarni@naantali.fi, 050 464 9908

#### **Liikunnan Lumo – Masku**

Löydä uusi MINÄSI – lumoudu liikunnasta. Aikuisten lumoryhmät naisille ja miehille innostavat ja kunnostavat!

- tiistaisin klo 17.30-18.30 (15.9. alkaen)
- Hemmingin kuntosali, Seppäläntie 10, Masku
- Ohjaaja: Hanna Pennanen, Nina Laine
- **Hinta:** ilmainen
- **ilmoittautuminen:** hanna.pennanen@masku.fi, 044 7388 242

#### **Liikunnan Lumo – Lemu**

- torstaisin klo 19.30-20.15 (17.9. alkaen)
- Lemun urheilutalo, Askaistentie 228
- Ohjaaja: Sirke Viljanen
- **Hinta:** koko kausi 20€
- **ilmoittautuminen:** hanna.pennanen@masku.fi, 044 7388 242

#### **Liikunnan Lumo – Nousiainen**

- torstaisin klo 16.30-18.00 (3.9. alkaen)
- Henrikin koulu, Moisiontie 16
- Ohjaaja: Anssi Lyytikäinen
- **Hinta:** ilmainen
- **ilmoittautuminen:** anssi.lyytikainen@nousiainen.fi, 050 4913 623

#### **Kipinä – iloa ja eloa! - Mynämäki**

Kuntoillaan ja nautetaan yhdessä! 12-kerran kokonaisuus, jossa on mahdollisuus tutustua liikuntalajeihin, kuntoilla yhdessä ja tutustua terveellisiin elämäntapoihin yhdessä ohjaajan ja muun ryhmän tuella. Ryhmään otetaan 15 työikäistä miestä ja naista, jotka ovat kiinnostuneita parantamaan terveyttään ja hyvinvointiaan oikean ravinnon ja kuntoliikunnan lisäämisen kautta.

- tiistaisin klo 17.30-18.30 (15.9. alkaen)
- **Hani-halli**, Keskuskatu 35 Mynämäki
- **Hinta:** koko kausi 60€ (sisältää lajikokeilut, ohjaus, luennot, sisäänkäynti, kehonkoostumusmittauksen ja ruokailun)
- **Ilmoittautuminen:** liisa.iso-kouvola@mynamaki.fi, 044 435 6617



Tutustuminen kaikkiin ryhmiin ilmaiseksi.  
Hyödynnä lisäksi LiPaKe -passin edut!

#### **Liikuntaneuvonnan pienryhmät**

Toiminta jatkuu ympäri vuoden ja on tarkoitettu liikuntaneuvonnan uusille asiakkaille. Ohjaajana toimii oma liikuntaneuvojasi, jolloin valmiutesi liikunnan aloittamiseen otetaan huomioon erityisen yksilöllisesti.

##### **Naantali**

- keskiviikkoisin klo 16.15-17.30
- Naantalien terveyskeskuksen fysioterapian tilat (Tuulensuunkatu 6)
- **Hinta:** ilmainen

##### **Mynämäki**

- tiistaisin klo 16.15-17.15
- Mynämäen terveyskeskuksen fysioterapian tilat (Kuivelantie 10)
- **Hinta:** ilmainen



Kuva: KKI-ohjelma/Studio Juhla Sorri



**Aurinkoisin terveisin:**  
Merike Ojala  
liikuntaneuvojasi  
merike.ojala@liiku.fi  
044 417 1406

Naantali



## 4.6 LiPaKe-puu – liikuntatarjonta





### 5.1 Hyvinvointineuvonnan esite



**"Puhelinaikani on  
pe 9-12, muina  
aikoina vastaan  
mikäli muilta  
töiltäni ehdin.  
Soita!"**

**Onko sinulla..**

- tyypin 2 diabetes
- diabetes riskipisteet >12
- BMI >30
- Lievä masennus

Liikuntaneuvoja  
Tanja auttaa -  
Sinä teet Pieniä  
Päätöksiä Päivässä.

**Ota yhteyttä:**  
liikuntaneuvoja  
Tanja Lujanen  
puh. 043 825 3254  
Kamreerintie 2 A,  
Espoon keskus

**Masennus**  
Suomessa masennuksen vuoksi alkaneet työ-  
kyvyttömyyseläkkeet ovat kaksinkertaistuneet  
1990-luvulta alkaen. Keskeinen oire on masen-  
tunut, surullinen, ärtyinen tai tyhjä mieliala sekä  
alentunut kyky tuntea mielenkiintoa tai mielihyvää.  
Lisäksi voi esiintyä tarmon ja toimeliaisuuden  
puutetta.

**Aikuisiän diabetes**  
Tyypin 2 diabetes eli niin sanottu aikuisiän diabetes  
on yleistynyt aineenvaihduntasairaus. Arviolta 80  
prosenttia aikuistyyppin diabeetikoista sairastaa niin  
sanottua metabolista oireyhtymää, jonka oireita  
ovat mm. kohonnut verensokeri, vyötärölihavuus ja  
kohonnut verenpaine. Monet sairastavat tietämät-  
tään, sillä tyypin 2 diabetes etenee hitaasti eikä  
usein anna vuosikausiin oireita ulospäin.



## 5.2 Hyvinvointineuvontatapaamisilla täytettävä esitieto-/seurantalomake

**1** LIIKAHDUS - ELÄMÄNTAPA ESITIELOMAKE  
ESPOON KAUPUNKI 8.7.2014

Nimi: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Toimiala: \_\_\_\_\_ Pvä määrä: \_\_\_\_\_ I II III

**OMA KOETTU TUNTEMUS**  
Ympyröi kuvaavin numero. 1= koen erittäin huonoksi, 10= koen erittäin hyväksi

- Miten koen oman terveyteni tällä hetkellä ikäisiini verrattuna?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Miten koen oman, fyysisen, työkykyäni tällä hetkellä?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Miten koen oman, henkisen, työkykyäni tällä hetkellä?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Miten onnelliseksi koen itseni tällä hetkellä?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Miten koen tällä hetkellä aikani riittävän itselleni työn ja arjen keskellä?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**2** LIIKAHDUS - ELÄMÄNTAPA ESITIELOMAKE  
ESPOON KAUPUNKI 8.7.2014

**TÄMÄN HETKISET ELÄMÄNTAVAT**

- Kuinka usein harrastan vapaa-ajanliikuntaa? \_\_\_\_ x vkossa
- Kuinka paljon aikaa käytän yhteen liikuntakertaan minimissään? \_\_\_\_ min / kerta
- Kuinka usein liikun työmatkat kävellen / pyöräillen? \_\_\_\_ x vkossa
- Kuinka paljon aikaa käytän työmatkaliikuntaan päivittäin? \_\_\_\_ min / pvä
- Kuinka monta ateriaa syön päivän aikana mukaan lukien välipalat? \_\_\_\_ ateriaa / pvä
- Kuinka monta tuntia nukun yössä? \_\_\_\_ h

**AVOIMET KYSYMYKSET**

- Mikä on mieluisin tapa liikkua? Miksi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Mikä on tavoitteeni oman terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ympyröi numero janalta joka kuvaa parhaiten, missä kohtaa omassa hyvinvoinnissa olen nyt. Rastita numero janalta, joka kuvaa parhaiten mikä on tavoitteeni vuoden kuluttua.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Missä olen aikaisemmin epäonnistunut, jos olen koettanut tehdä muutoksia hyvinvoinnissani? Miksi epäonnistuin?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3** LIIKAHDUS - ELÄMÄNTAPA ESITIELOMAKE  
ESPOON KAUPUNKI 8.7.2014

- Milainen olen itse muutoksen tekijänä?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Mikä voi olla esteenä tavoitteeni toteutumiselle?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MOTIVAATIONI TASO**  
Motivaatio on toiminnan voima. Motivaatio ohjaa ja säätelee käyttäytymistämme haluamaamme suuntaan ja saa meidät toimimaan tietyllä tavalla. Se on käyttäytymisemme energianlähde. Motivaatiotaso vaihtelee eri tilanteissa ja eri aikoina hyvin paljon.  
Ympyröi kuvaavin vaihtoehto: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = on samaa enkä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

- Haluan muuttaa elämäntapani voidakseni paremmin  
1 2 3 4 5
- Haluan muutosta voidakseni paremmin, en siksi, että pelkään sairastuvani pahemmin  
1 2 3 4 5
- Haluan olla viiden vuoden päästä paremmassa kunnossa kuin nyt  
1 2 3 4 5
- Olen valmis nostamaan oman onnellisuuteni ja hyvinvointini elämäni tärkeimmäksi asiaksi  
1 2 3 4 5
- Olen valmis omatoimisesti lisäämään arjen aktiivisuutta  
1 2 3 4 5
- Olen valmis muuttamaan asennettani pysyvästi liikkumisen suhteen  
1 2 3 4 5
- Olen valmis muuttamaan asennettani pysyvästi ravinnon suhteen  
1 2 3 4 5

### 5.3 Muutospäiväri

#### MUUTOSPÄIVYRI

LIIKAHDUS - ELÄMÄNTAPA / KKI  
Tanja Lujanen, Espoon kaupunki

Nimi: \_\_\_\_\_

Tavoitteeni: \_\_\_\_\_

Muutostoimenpiteet	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	Oma fiilis
								1-10
Vko 16								
Vko 17								
Vko 18								
Vko 19								

**HUOM!** Oma fiilis 1 = huonoin mahdollinen, 10 = paras mahdollinen

**1. muutos tavoite:** \_\_\_\_\_

#### MUUTOSPÄIVYRI

Tavoitteeni: \_\_\_\_\_

Muutostoimenpiteet	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	Oma fiilis
								1-10
Vko 20								
Vko 21								
Vko 21								
Vko 22								

**HUOM!** Oma fiilis 1 = huonoin mahdollinen, 10 = paras mahdollinen

**2. muutos tavoite: Ateriarytmi 3-4 h** \_\_\_\_\_

## 5.4 Ateriarytmin seurantatyökalu



### Ateriarytmin seurantatyökalu

- Merkkää kalenteriin viikon ajan omat ateriarytmisi merkillä x.
- Ateriarytmissäsi pitäisi olla vähintään 4 merkintää päivässä.
- Oma fiilis asteikolla 1 (ei toteudu) – 10 (toteutuu suunnitellusti)

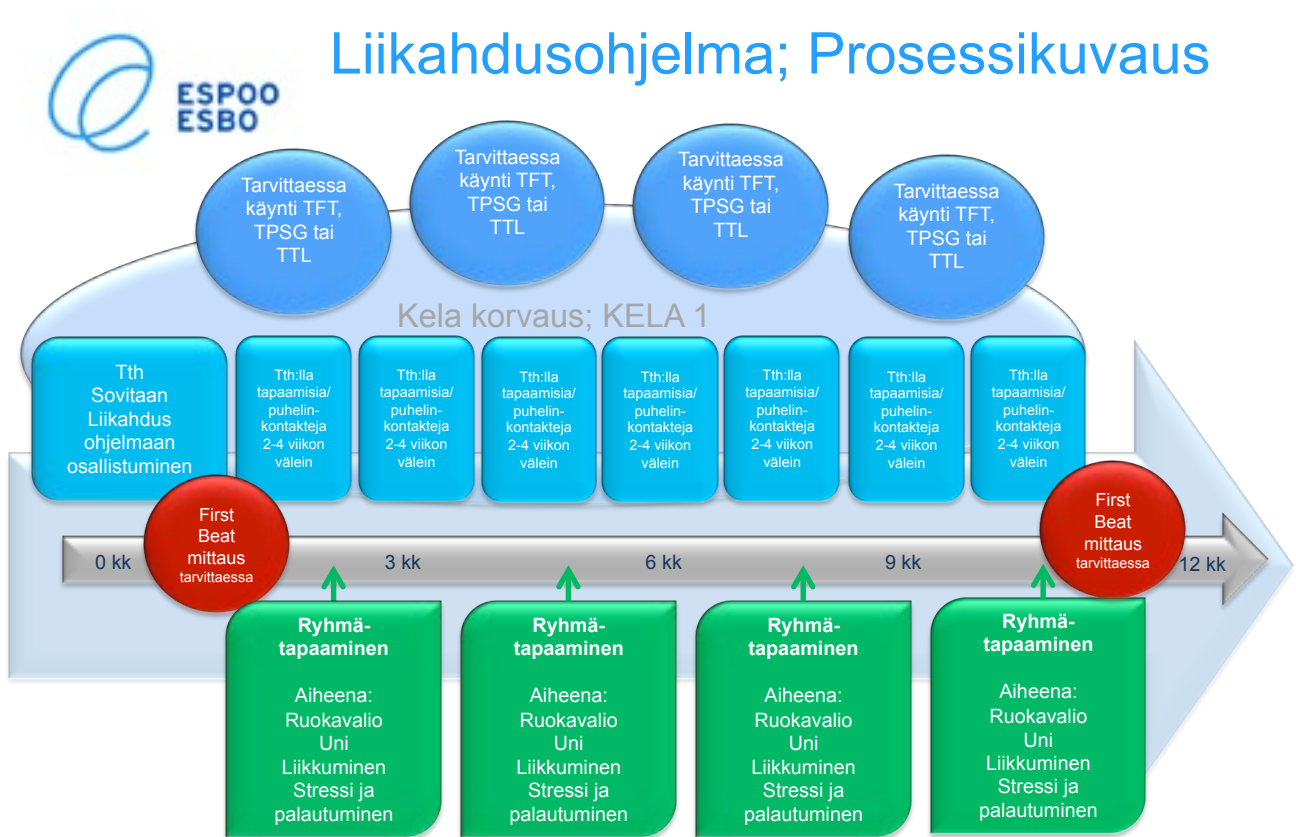
	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
Aamu-pala							
Välipala							
Lounas							
Välipala							
Päivälli-nen							
Iltapala							
Oma fiilis 1 - 10							

Tekijätiedot ja/tai esityksen nimi

2.10.2013

1

## 5.5 Hyvinvointineuvonnan prosessikuvaus



### 6.1 Liikuntaneuvonnan esite



**Onko sinulla todettu**

- tyypin 2 diabetes
- diabetesriskipisteet >12
- BMI >30?

Varaa aika liikuntaneuvojalta henkilökohtaiseen elintapaohjaukseen. Saat yksilöllistä tietoa sinulle sopivasta terveyttä edistävästä liikunnasta.

# aktiivix

Tavoitteena uusi aktiivinen elämäntapa!

Liikuntavirasto, liikuntaneuvonta Pohjois- ja Länsi-Helsinki puh. 040 685 7219  
Tapulikaupunki ja Jakomäki puh. 050 593 3447  
Myllypuro ja Kontula puh. 040 352 9308



**Testaa oletko valmis elämäntapamuutokseen?**

	Kyllä	Ehkä	En
Olen valmis lisäämään arjen aktiivisuuttani	█	█	█
Olen valmis muuttamaan asennettani liikkumisen suhteen	█	█	█
Olen valmis muuttamaan asennettani ravinnon suhteen	█	█	█
Haluun nostaa onnellisuuteni elämäni tärkeimmäksi asiaksi	█	█	█
Haluun muutosta voidakseni paremmin	█	█	█
Haluun muutosta, koska pelkään sairastuvani pahemmin	█	█	█

Jos vastasit useampaan väittämään kyllä tai ehkä ja olet valmis sitoutumaan vuoden mittaiseen prosessiin, ota yhteyttä liikuntaneuvojaan!

Jaksat paremmin - virkistyt!

HELSINGIN KAUPUNGIN Liikuntavirasto  
HELSINGIN KAUPUNGIN Liikuntavirasto

KKI

[www.hel.fi/aktiivix](http://www.hel.fi/aktiivix)

## 6.2 Elintapakysely

HELSINGIN KAUPUNKI  
LIIKUNTAVIRASTO  
AKTIIVIX-HANKE

KYSELYLOMAKE

Tapaamiskerta I III IV

### ELINTAPAKYSELY

Tätä kyselyä käytetään apuna henkilökohtaisessa elintapaohjauksessa ja liikuntasuunnitelman tekemisessä. Tietojen kirjaamiseen tarvitaan Teidän suostumuksenne. Suostumus kysytään lomakkeen lopussa. Täyttäkää lomake huolella. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen rengastamalla sen vaihtoehtojen numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne, tai kirjoittamalla vastaus sitä varten varattuun tilaan.

#### 1. HENKILÖTIEDOT

Nimi \_\_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_\_ BMI \_\_\_\_\_

Pituus \_\_\_\_\_ Vyötärön ympäryys \_\_\_\_\_

Paino \_\_\_\_\_ Viskeraalinen rasva \_\_\_\_\_

Terveysasema \_\_\_\_\_

#### 2. ELÄMÄNLAATU

##### Miten virkeäksi ja elinvoimaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä?

Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi 1  
Tunnen itseni melko uupuuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi 2  
Tunnen itseni erittäin uupuuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi 3

##### Miten suoriudut tavanomaisista päivittäisistä toiminnoistasi?

Normaalisti, ilman vaikeuksia 1  
Hieman vaikeuksi 2  
Huomattavaksi vaikeuksia 3

##### Miten koet terveydentilasi ikäisiisi verrattuna?

Erittäin hyvä 1  
Melko hyvä 2  
Keskinkertainen 3



Melko huono	4
Erittäin huono	5

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä.

**Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?**

En lainkaan	1
Vain vähän	2
Jonkin verran	3
Melko paljon	4
Erittäin paljon	5

**3 LIIKUNTA**

**Kuinka usein harrastat liikuntaa terveyden, kunnan tai virkistykseen vuoksi?**

Päivittäin	1
3 kertaa viikossa	2
Kerran viikossa	3
2-3 kertaa kuukaudessa	4
Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin	5

**Harrastetun liikunnan tai kuntoilun luonne?**

Voimaperäistä, rasittavaa, voimakasta hikoilua ja hengityksen kiihtymistä	1
Ripeää ja reipasta, jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä	2
Verkkaista ja rauhallista, ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä	3
Pääsääntöisesti hyötyliikuntaa	4
En harrasta liikuntaa	5

**Miten koet fyysisen kuntosi ikäisiisi verratuna?**

Huomattavasti parempi	1
Jonkin verran parempi	2
Yhtä hyvä	3
Jonkin verran huonompi	4
Selvästi huonompi	5

**4. Tyytyväisyys nykytilaan (oma arvio)**

Minkä pistemäärän antaisit seuraaville tekijöille asteikolla 0-10.

*Nolla tarkoittaa täysin tyytymätön ja 10 olen tyytyväinen nykytilaan.*

0 10

Liikunta \_\_\_\_\_  
 Uni \_\_\_\_\_  
 Ruokavalio \_\_\_\_\_  
 Kehonkuva \_\_\_\_\_

Mikä on muutoshalusi määrä tällä hetkellä?  
 \_\_\_\_\_

Miten vahvasti koet sitoutuvasi suunnitellaan tällä hetkellä?  
 \_\_\_\_\_

**Kuka täytti lomakkeen**

Liikuntaneuvoja \_\_\_\_\_ Päivämäärä 20\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_







Kunnossa kaiken ikää -ohjelma  
Lutakonaukio 1  
40100 Jyväskylä  
[www.kkiohjelma.fi](http://www.kkiohjelma.fi)

ISBN 978-951-790-400-1 (nid)  
ISBN 978-951-790-401-8 (pdf)  
ISSN 0357-2498 (nid)  
ISSN 2342-4788 (pdf)