

# LIKKUVA AIKUINEN

**LIIKUNTANEUVONNAN NYKYTILASELVITYS 2022**

Heidi Leppä, Essi Nirhamo, Inna Karapalo ja Sari Kivimäki

Liikkuva aikuinen -ohjelma

Syksy 2022

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tärkeimmät nostot.....	3
3	Aineisto .....	4
3.1	Aineistonkeruu .....	4
3.2	Aineiston käsittely .....	4
4	Tulokset.....	5
4.1	Kyselyyn vastanneet kunnat.....	5
4.2	Liikuntaneuvonnan toteuttaminen kunnissa .....	5
4.2.1	Liikuntaneuvojien määrä ja koulutustausta.....	6
4.2.2	Neuvontaan varattu työaika .....	7
4.2.3	Asiakasmäärät .....	7
4.2.4	Kohderyhmät .....	10
4.3	Liikuntaneuvonnan palveluketju .....	12
4.3.1	Liikuntaneuvontaan ohjautuminen ja lähetekäytännöt .....	12
4.3.2	Kirjaaminen .....	14
4.3.3	Arviointi ja seuranta.....	15
4.3.4	Matalan kynnyksen liikuntaryhmät .....	17
4.4	Liikuntaneuvonnan paikallinen ja valtakunnallinen kehittäminen .....	18
4.4.1	Kuntien itsearviointi.....	18
4.4.2	Liikuntaneuvonta osana uusia soterakenteita.....	18
4.4.3	Ideoita liikuntaneuvonnan valtakunnalliseen kehittämistyöhön .....	19
5	Pohdinta.....	22
5.1	Liikuntaneuvonnan toteutus kunnissa on kirjavaa .....	23
5.2	Sähköinen kirjaaminen yleistyy hiljalleen .....	25

5.3	Mittareiden avulla liikuntaneuvonnan tulokset esille .....	27
6	Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet .....	29
7	Lähteet .....	32

## 1 Johdanto

Opetus- ja kulttuuriministeriön valtakunnalliseen liikunnan edistämishjelmaan kuuluva Liikkuva aikuinen -ohjelma vastaa liikuntaneuvonnan valtakunnallisesta kehittämisestä ja koordinoi kunnissa toteutettavaa liikuntaneuvontaa. Toimintaa rahoittaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Liikkuva aikuinen -ohjelman Liikuntaneuvonnan palveluketjut -painopisteen tavoitteena on, **että jokaisessa kunnassa on suositusten mukaista liikuntaneuvontaa ja jokainen saa tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseksi**. Liikuntaneuvonnan nykytilaa kunnissa on tärkeää selvittää, sillä se luo arvokasta tietopohjaa liikuntaneuvonnan valtakunnallisen kehittämistyön tueksi.

*Liikuntaneuvonta on yksilöön kohdistuvaa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ammattilaisen antamaa ohjausta liikunnalliseen elämäntapaan. Liikuntaneuvonta on prosessi, jonka tavoitteena on terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuvien ihmisten saaminen aktiivisen arjen ja liikunnan pariin. Liikuntaneuvonnassa asiakasta tuetaan tunnistamaan omat vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä liikkumisen mieltymykset ja merkitykset, asettamaan realistiset tavoitteet liikunnan lisäämiseksi. Liikuntaneuvonta toteutuu poikkihallinnollisena yhteistyönä saumattomassa palveluketjussa.*

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan (TEHYLI) -ohjausryhmä 2017

Liikuntaneuvonta on keskeinen osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta. Yleisimmin liikuntaneuvonnasta vastaa kunnan liikuntapalvelut, mutta palveluketjussa ovat vahvasti mukana sosiaali- ja terveydenhuolto (sote) sekä paikallisyhdistykset. Liikuntaneuvonnan palveluketjun avulla terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat tunnistetaan ja ohjataan liikuntaneuvontaan.

Liikuntaneuvonnan palveluketjujen valtakunnallinen kehittäminen on tällä hetkellä ajankohtaisempaa kuin koskaan. Vuoden 2023 alusta aloittavat hyvinvointialueet toteuttavat liikuntaneuvontaa yhteisesti sovitussa liikuntaneuvonnan palveluketjussa yhdessä kuntien liikuntapalveluiden kanssa. Soteuudistuksen yhteydessä on hyvä mahdollisuus vahvistaa liikuntaneuvonnan palveluketjua ja toimivia käytänteitä sekä rakentaa kokonaan uutta yhteistyötä.

Opetus- ja kulttuuriministeriön LIPOKOn Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana elintapaohjausta uusissa soterakenteissa -työryhmä julkaisi kunnille Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla -ohjeistuksen

kesäkuussa 2022. Ohjeistus on tarkoitettu kuntien käyttöön soteuudistuksen toimeenpanossa. Se taustoittaa ja kuvaa liikuntaneuvonnan palveluketjun nykytilannetta, tarkentaa yhdyspinnan osatekijöitä ja avaa liikuntaneuvonnan roolia osana elintapaohjausta. Mukana on myös soveltavan liikunnan palveluihin ja Move!-mittauksiin sisältyvää ohjeistusta. Syyskuussa 2022 Kansanterveyden neuvottelukunnan Elintapaohjauksen työryhmä julkaisi Elintapaohjauksen tarkistuslistan hyvinvointialueiden käyttöön. Lista on koottu elintapaohjauksen näkökulmasta keskeisiä asioita, joiden olisi hyvä toteutua meneillään olevassa hyvinvointialueiden suunnittelussa ja niiden alkavassa toiminnassa. Näissä ohjeistuksissa liikuntaneuvonta on sanoitettu yhtenäisellä viestillä. Ohjeistuksien tavoitteena on varmistaa terveydenedistämistyön näkyvyys sekä liikuntaneuvonnan pysyvyys ja laatu soteuudistuksessa.

Liikuntaneuvonnan nykytila -selvityksen tarkoituksena oli selvittää työikäisten liikuntaneuvonnan nykytilannetta kunnissa. Kyselyn avulla pyrittiin saamaan selville tarkempaa määrällistä ja laadullista tietoa, miten liikuntaneuvonta toteutuu kunnissa ja minkälaisia käytänteitä kunnissa on käytössä. Liikuntaneuvonnan toteuttamisen tueksi Liikkuva aikuinen -ohjelma on laatinut liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset yhteistyössä alan asiantuntijoiden kanssa (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021). Kyselyllä pyrittiin myös selvittämään, miten suositukset on otettu käyttöön kunnissa. Aiempi vastaavanlainen selvitys on toteutettu viimeksi vuonna 2018 (Kivimäki ym. 2018) ja jatkossa Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys on tarkoitus toteuttaa vuosittain.

## 2 Tärkeimmät nostot

- Liikuntaneuvontaa järjestetään hyvin eri tavoin eri puolella Suomea, mutta useimmilla kunnilla on toiveita valtakunnallisesti yhtenäisille toimintatavoille.
- Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumin vuonna 2021 laatimat Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset toimivat kuntien apuna liikuntaneuvontapalvelun toteuttamisessa, mutta suositusten jalkauttaminen vaatii edelleen työtä.
- Liikuntaneuvonnassa kävi vuosittain yhteensä lähes 4 000 asiakasta koko Suomessa vuosien 2017–2021 aikana. Melkein 18 000 suomalaista on siis saanut liikuntaneuvonnasta tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseksi ja oman terveytensä parantamiseksi vuodesta 2017 alkaen.
- Useimmiten liikuntaneuvonta toteutuu poikkihallinnollisena. Terveystieteiden rooli asiakkaiden kohtaajana ja liikuntaneuvontaan ohjaavana tahona on keskeinen.
- Liikuntaneuvojilla on toive saada rajatut oikeudet potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmien käyttö liikuntaneuvonnassa on yleistynyt.
- Liikuntaneuvonnassa hyödynnettävät arviointikeinot ovat hyvin kirjavaa, ja ainoastaan neljä kuntaa hyödyntää kaikkia suositusten mukaisia arviointikeinoja.
- Liikuntaneuvonnan kirjaaminen osaksi kunnan hyvinvointikertomusta tai -suunnitelmaa on yleistynyt aiempaan verrattuna.
- Liikuntaneuvontaa tarjotaan kunnissa työikäisten lisäksi myös ikääntyneille, lapsille, nuorille, perheille ja erityisryhmille. Kunnissa kaivataan tietoa eri väestöryhmien kohtaamisesta liikuntaneuvonnassa.

### **3 Aineisto**

#### **3.1 Aineistonkeruu**

Työikäisten (18–65-vuotiaat) liikuntaneuvonnan nykytilan sähköinen kysely lähetettiin sähköpostitse (21.4.2022) sellaisiin kuntiin, joissa oli vakiintunut liikuntaneuvontapalvelu tai joissa liikuntaneuvonta oli aloitettu hankkeen avulla vuonna 2020 tai aikaisemmin (n=153). Kuntia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta sähköpostitse. Lisäksi osaan kunnista oltiin yhteydessä puhelimitse. Kysely suljettiin 13.5.2022. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 114 kuntaa, jolloin vastausprosentti on 75. Kyselyyn toivottiin vastauksia ensisijaisesti kunnan liikuntaneuvonnan kehittämisen parissa työskenteleviltä tai liikuntaneuvonnan ammattilaisilta. Mikäli kunnassa on useampia liikuntaneuvonnan ammattilaisia, toivottiin, että he koostavat yhden vastauksen.

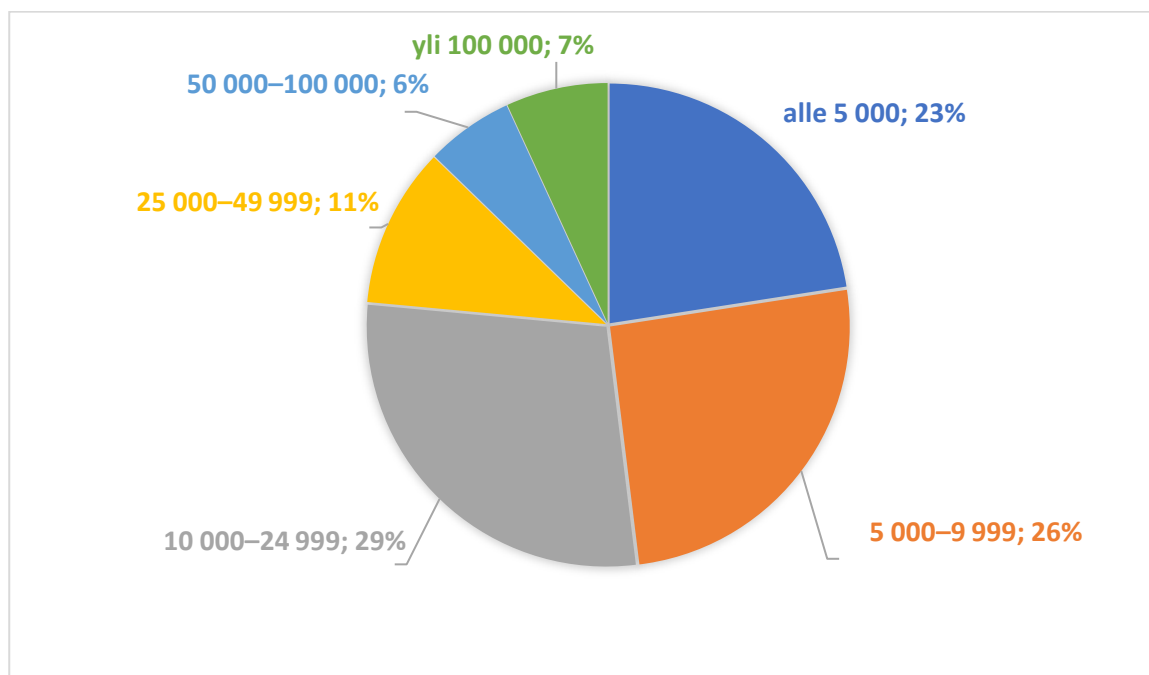
#### **3.2 Aineiston käsittely**

Kyselyn määrällisiä tuloksia analysoitiin ja visualisoitiin pääsääntöisesti IBM SPSS Statistics 28 -ohjelmistoa hyödyntäen. Monivalintakysymysten tulokset esitetään prosenttiosuuksina. Kyselyn avointen kysymysten vastauksia analysointiin laadullisesti erittelemällä vastausten sisältöjä ja tekemällä niiden pohjalta yhteenvetoja keskeisistä esille nousseista asioista.

## 4 Tulokset

### 4.1 Kyselyyn vastanneet kunnat

Eniten vastauksia (29 %, n=32) saatiin sellaisista kunnista, joissa on 10 000–24 999 asukasta (kuvio 1). Vastauksia saatiin reilusti myös kunnista, joissa asukasmäärä on alle 5 000 (23 %, n=25) tai 5 000–9 999 (24 %, n=26). Vähiten vastauksia saatiin kunnista, joiden asukasmäärä on yli 50 000 (14 %, n=15). Maakuntien osalta eniten vastauksia saatiin Uudeltamaalta (14 %, n=16), Varsinais-Suomesta (12 %, n=14) ja Pirkanmaalta (12 %, n=13). Vähiten vastauksia puolestaan Kainuusta, Etelä-Savosta, Lapista ja Keski-Pohjanmaalta. Ahvenanmaa ei ollut mukana tässä selvityksessä. Kainuun kuntien osalta on yksi yhteinen vastaus. Kyselyyn oli suurimmaksi osaksi vastaamassa yksi liikuntaneuvonnan parissa työskentelevä henkilö 77 % (n=87). Pääasiassa vastanneella henkilöllä oli vain yhden kunnan liikuntaneuvonta omalla vastualueellaan (85 %, n=95).



Kuvio 1. Vastanneet kunnat asukasmäärän mukaan

### 4.2 Liikuntaneuvonnan toteuttaminen kunnissa

Liikuntaneuvontaa toteutetaan pääasiassa kunnan liikuntatilassa (60 %, n=67), terveysasemalla tai sairaalassa (45 %, n=50) tai kunnan muussa tilassa, joihin voisi olettaa kuuluvan esimerkiksi

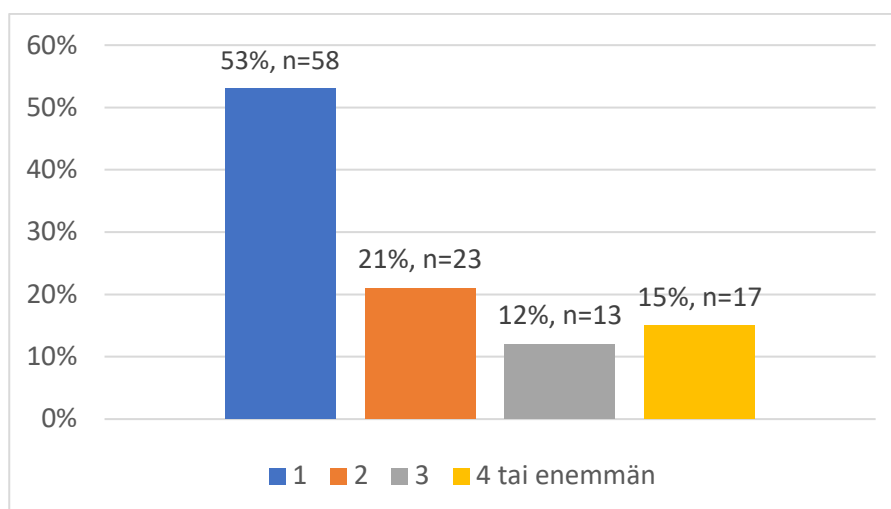


liikuntapaikat, kuten kuntosali tai uimahalli (39 %, n=44). Näiden lisäksi liikuntaneuvontaa toteutetaan esimerkiksi erilaisilla ulkoliikuntapaikoilla, työllisyyspalvelussa ja etänä puhelimitse.

Liikuntaneuvonta on maksutonta 107 kunnassa ja maksullista ainoastaan viidessä kunnassa. Maksullisuuden syiksi kerrottiin liikuntaneuvontatoimintaan liittyvät muut kustannukset, kuten liikuntapaikkojen sisäänpääsymaksut ja kehonkoostumusmittaus. Yhdessä kunnassa liikuntalähetetoiminta on maksullista. Toisessa kunnassa 20 euron maksua perusteltiin asiakkaan sitouttamisella. Yksittäisen asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin kesto määräytyy yksilöllisesti asiakkaan mukaan (46 %, n=50) ja on siten hyvin vaihtelevaa. Useimmiten liikuntaneuvontaprosessi kestää 10–12 kuukautta.

#### 4.2.1 Liikuntaneuvojien määrä ja koulutustausta

Liikuntaneuvojien määrä vaihtelee kunnittain, mutta useimmiten liikuntaneuvontaa antaa kunnassa yksi henkilö (53 %, n=58, kuvio 2). Liikuntaneuvontatyötä tekevät ovat useimmiten koulutukseltaan liikunnanohjaajia (AMK) (63 %, n=70) tai fysioterapeutteja (32 %, n=36). Vastausten perusteella on tavallista, että liikuntaneuvoja on suorittanut useampia tutkintoja, kuten liikunnanohjauksen perustutkinnon (liikuntaneuvoja LPT) ja fysioterapeutin tutkinnon. Pelkästään liikunnanohjauksen perustutkinnon (liikuntaneuvoja LPT) suorittaneita oli kyselyyn vastanneista 14 prosenttia (n=16). Lisäksi liikuntaneuvojina toimi terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, terveystieteiden maistereita tai muun soveltavan korkeakoulututkinnon käyneitä henkilöitä.



Kuvio 2. Liikuntaneuvojien määrä kunnissa (n=111)

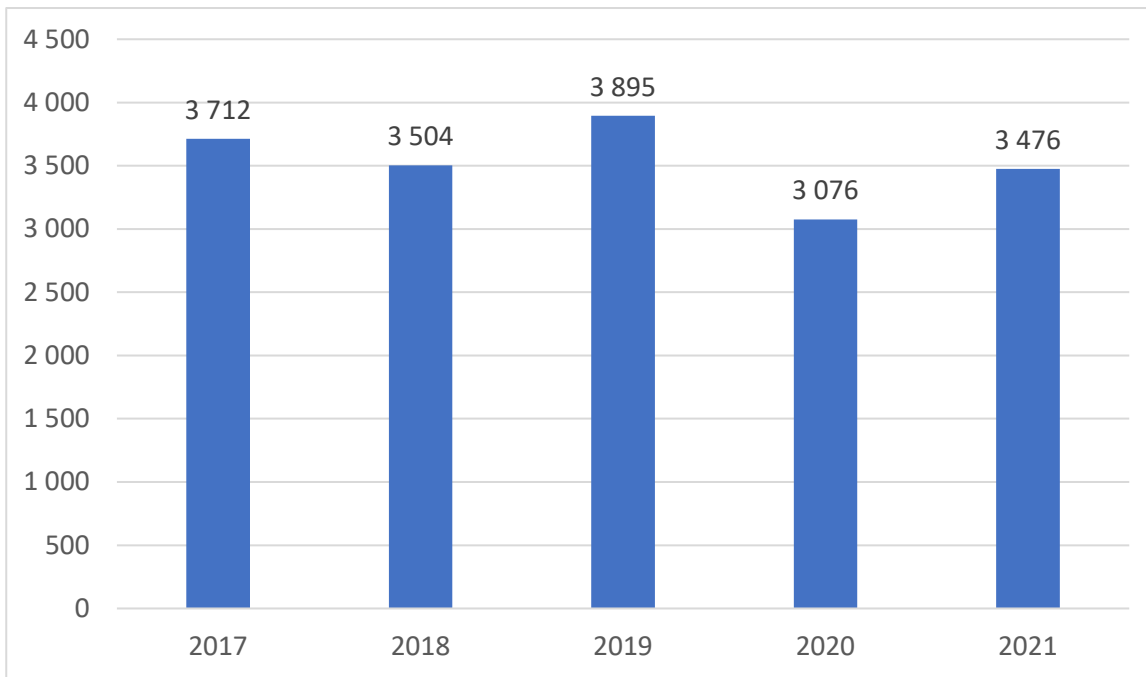
#### **4.2.2 Neuvontaan varattu työaika**

Liikuntaneuvojien liikuntaneuvontaan varattu aika viikossa vaihtelee hyvin paljon kuntien välillä. Vastauksista kävi ilmi, että puolessa vastanneista kunnissa (52 %, n=57) liikuntaneuvontaan varattavaa työaikaa ei ole ennalta määritelty, vaan se vaihtelee asiakasmäärän ja tarpeen mukaan. Avointen vastausten mukaan neuvontatyöhön varattu aika määräytyy tarpeen mukaan tai voi olla esimerkiksi 1–3 tuntia viikossa. Kunnissa, joissa on useampi kuin yksi neuvoja, liikuntaneuvontaan varattu aika saattoi vaihdella työntekijöiden välillä. Toisella työntekijällä liikuntaneuvontaan saatettiin varata esimerkiksi yksi päivä viikossa, kun taas toisella liikuntaneuvontaan varattiin neljä päivää viikossa. Kunnissa, joissa liikuntaneuvontaan varattu työaika oli ennalta määritelty, liikuntaneuvontaan oli varattu useimmiten yksi (17 %, n=19) tai kaksi työpäivää (15 %, n=16). Liikuntaneuvontaan oli varattu kolmesta viiteen työpäivää ainoastaan 18 kunnassa.

#### **4.2.3 Asiakasmäärät**

Liikuntaneuvonnan keskimääräiset asiakasmäärät vaihtelivat kuntien välillä paljon. Yli puolet vastaajista (54 %, n=59) kertoi asiakkaita käyvän keskimäärin vähemmän kuin viisi viikossa. Seuraavaksi yleisin keskimääräinen asiakasmäärä oli viidestä kymmeneen asiakasta viikosta (31 %, n=34). Ainoastaan yhdessä kunnassa oli keskimäärin noin 30–40 asiakasta viikossa.

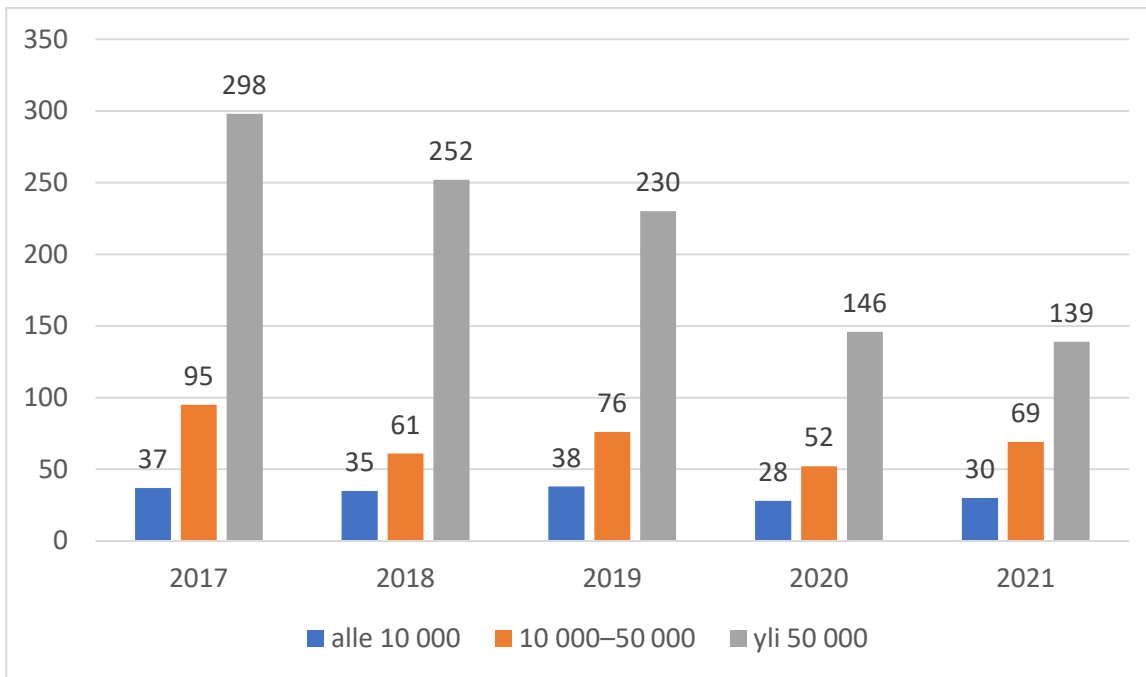
Liikuntaneuvonnan asiakasmäärän trendin arveltiin viimeisen viiden vuoden aikana olleen pääasiassa nouseva (36 %, n=39). Kunnista 23 prosenttia (n=25) arvioi asiakasmäärän olleen laskeva ja 15 prosenttia (n=17) kunnista arvioi asiakasmäärän pysyneen samana. Suurin osa kunnista (61 %, n=66) on tilastoinut liikuntaneuvonnan asiakasmääriä aiempina vuosina. Kyselyyn vastanneissa kunnissa on käynyt yhteensä enimmillään lähes 4 000 asiakasta vuodessa (kuvio 3).



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden kuntien asiakasmäärät yhteensä vuosina 2017–2021

Vertailtaessa tilastoitujen liikuntaneuvonnan asiakasmäärien kehitystä kunnan asukasmäärän mukaan asiakasmäärät näyttäisivät laskevan yli 50 000 asukkaan kunnissa (kuviot 4). Sen sijaan pienemmissä kunnissa asiakasmäärät ovat pysyneet melko samana vuodesta 2017 lähtien. Kunnilta pyydettiin myös arvioita vuoden 2022 uusista aloittaneista asiakkaista. Keskimäärin kuntiin oli tullut 13 uutta liikuntaneuvonnan asiakasta.

Jopa 39 prosenttia (n=42) vastanneista kunnista ei tilastoi liikuntaneuvonnan asiakasmääriä vuosittain. Tilastoinnin puuttumisen kerrottiin johtuvan esimerkiksi henkilöstön vaihtuvuudesta sekä siitä, että tilastot oli luotu potilastietojärjestelmään, johon liikuntaneuvojalla ei ollut pääsyä. Osa kertoi tilastointijärjestelmän olevan vasta kehitteillä. Ongelmakohtaksi nostettiin myös se, että sotepuolella ja kunnan liikuntapalveluilla ei ole yhteistä kirjaamisalustaa.



Kuvio 4. Liikuntaneuvonnan vuosittaiset keskimääräiset asiakasmäärät kuntien asukasmäärien mukaan luokiteltuna

Vastaajista suurin osa (66 %, n=73) koki, että liikuntaneuvonnassa on sopivasti asiakkaita suhteessa siihen resursoituun työaikaan. Lähes kolmannes kunnista vastasi, että asiakkaita on liian vähän. Kunnat raportoivat useanlaisia syitä siihen, miksi asiakkaita ohjautuu liian vähän liikuntaneuvontaan. Syiksi arveltiin esimerkiksi markkinoinnin ja tiedottamisen vähäisyys, jatkuvat henkilöstömuutokset, korona-ajan tuomat haasteet sekä lähetekäytäntöön liittyvät ongelmat. Vastauksissa nousi esiin myös ongelmia palveluketjun eri toimijoiden yhteistyössä. Osa vastaajista koki, että liikuntaneuvonnan palveluketju ei vielä toimi niin kuin sen pitäisi toimia, eli lähetteitä ei tule halutulla tahdilla. Osalla paikkakunnista on ollut haasteita liikuntaneuvonnan vakiinnuttamisessa, mikä on vaikuttanut asiakasmäärään. Markkinoinnin vähäisyys ja tiedonpuute koettiin estävän asiakkaita ohjautumasta liikuntaneuvontaan omatoimisesti. Esimerkkejä avoimista vastauksista:

*”Tiedotuksen puute. Yhteistyö toimialojen välillä.”*

*”Yhteistyö sote-puolen kanssa ontuu (lähettäminen liikuntaneuvontaan). Tietoa liikuntaneuvontapalvelusta ei ole riittävästi kuntalaisilla.”*

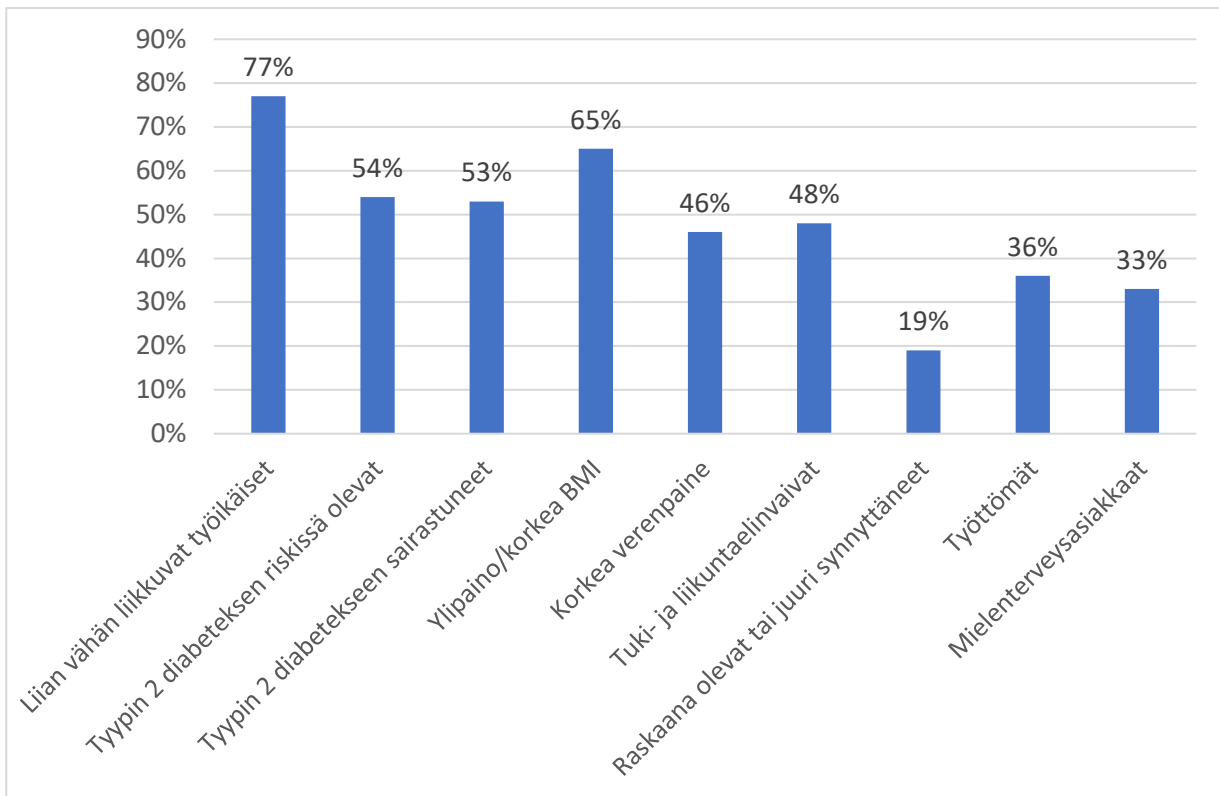
*”Lähetteitä tulee terveydenhuollon kautta vähän, sillä markkinoinnista huolimatta ei viesti palvelusta saavuta kaikkia tahoja. Sote-puolella ei tieto kulje ja uusille työntekijöille ei perehdytyksessä juurikaan mainita aiheesta.”*

*”Itsenäisesti ihmisten on vaikea hakeutua tähän palveluun ja lähetteiden kautta tuntuu riippuvan paljon siitä, onko lääkäri, terveydenhoitaja tms. terveyden ammattilainen innostunut lähettämään asiakkaita eteenpäin.”*

Ainoastaan seitsemässä kunnassa asiakkaita koettiin olevan liikaa suhteessa työaikaan. Ne kunnat, jotka vastasivat näin, arvelivat jonotusajan liikuntaneuvontaan vaihtelevan yhdestä neljään kuukauteen.

#### **4.2.4 Kohderyhmät**

Yleisimmin liikuntaneuvonnan kohderyhmään kuuluvat liian vähän liikkuvat työikäiset, kuntalaiset, joilla on ylipainoa tai korkea painoindeksi tai tyypin 2 diabetekseen sairastuneet tai sairastumisriskissä olevat (kuvio 5). Muita yleisiä liikuntaneuvonnan kohderyhmiä ovat henkilöt, joilla on korkea verenpaine tai tuki- ja liikuntaelinvaivoja, työttömät sekä mielenterveysasiakkaat. Avoimissa vastauksissa kohderyhmään määriteltiin kuuluvan myös esimerkiksi kaikki kuntalaiset, jotka kokevat hyötyvänsä liikuntaneuvonnasta, terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat tai liikuntaa aloittelevat sekä kutsuntaikäiset. Noin puolessa kunnista liikuntaneuvontaa tarjotaan työikäisten lisäksi myös lapsille, perheille ja erityisryhmille. Lisäksi liikuntaneuvontaa on tarjolla lähes kaikissa kunnissa ikääntyneille (88 %, n=100) ja nuorille (74 %, n=84). Suurin osa vastaajista (94 %, n=98) arvioi, että asiakkaat kuuluvat pääasiassa palveluketjutoimijoiden määrittelemään kohderyhmään.



Kuvio 5. Yleisimmät liikuntaneuvonnan kohderyhmät

Avoimissa vastauksissa liikuntaneuvonnan tyypillisen asiakkaan kuvailtiin olevan useimmiten keski-ikäinen nainen, jonka terveydentila on heikko tai kohtalainen. Useimmiten liikuntaneuvontaan tulevilla henkilöillä on yksi tai useampi sairaus tai vähintään sairauksien riskitekijöitä. Liikuntaneuvontaan hakeutuvilla on yleisimmin tyypin 2 diabetes tai sen esiaste, ylipainoa, tuki- ja liikuntaelinvaivoja, kuten selkäkipua, mielenterveysongelmia, uniapneaa, uupumusta tai korkea verenpainetta tai muita ylipainoon liittyviä terveysongelmia. Liikuntaneuvonnan asiakasta kuvailtiin myös terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvaksi henkilöksi ja usein asiakkaat ovat työttömiä. Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin, että liikuntaneuvontaa tarjotaan aikaan, jolloin monet työkäiset ovat töissä, mikä voi vaikuttaa siihen, millaisia asiakkaita liikuntaneuvontaan tulee. Esimerkkejä kuntien tyypillisistä liikuntaneuvonnan asiakkaista:

*”Yli keski-ikäinen, kunto huonontunut, halu saada vielä muutosta aikaan oman terveyden suhteen tai vaihtoehtoisesti peruskuntainen työkäinen, joka haluaa päivittää liikunta- tai kuntosaliohjelmansa.”*

*”Tyypillistä asiakasta on vaikea määritellä. Sukupuolijakaumassa painottuu naissukupuoli. Lähtään yli 35-vuotiaita, mutta alle 55-vuotiaita. Terveystilaan liittyen useimmiten esim. ylipaino, korkea verenpaine, esidiabetes, selkävivot ja masennus tai uniongelmat.”*

*”Ylipainoinen nainen ikähaitari 30–60, tulee yleensä terveydenhuollon lähettämänä. Useimmilla myös eritasoisia mielenterveysongelmia. Suurimmalla osalla motivaatio kohtalainen tai hyvä.”*

*”Suurin osa asiakkaista on + 50 v. naisia; ylipaino, pre- tai diabetes, erinäisiä muita terveyshuolia, minä itse ”unohtunut”, paljon mm. hoitoalalta, motivaatiota ehkä on, mutta ei oikein tiedä mistä lähtisi liikkeelle ja tuloksia odotetaan heti.”*

*”Tyypillisesti keski-ikäinen, hieman tai reilusti ylipainoinen nainen, jolla liikunta ja itsestä huolehtiminen on jäänyt muun elämän jalkoihin. Mutta nyt on päättänyt ottaa itseään niskasta kiinni ja kaipaa apua ja tukea itsensä raiteilleen saamisessa. On motivoitunut.”*

### **4.3 Liikuntaneuvonnan palveluketju**

Liikuntaneuvonnan palveluketju on kirjattu osaksi kunnan hyvinvointiraportointia suurimmassa osassa kunnista (61 %, n= 68). Useimmiten liikuntaneuvonnan palveluketju on kirjattu osaksi kunnan hyvinvointisuunnitelmaa (44 %, n=30), hyvinvointikertomusta (41 %, n=28) tai hyvinvointistrategiaa (13 %, n=9). Näiden lisäksi muutamalla paikkakunnalla liikuntaneuvonnan palveluketju oli osa kuntien omia liikkumisohjelmia. Noin viidesosa (21 %, n=23) kyselyyn vastanneista ei osannut sanoa, onko liikuntaneuvonnan palveluketjusta mainintaa kunnan hyvinvointiraportoinnissa.

#### **4.3.1 Liikuntaneuvontaan ohjautuminen ja lähetekäytännöt**

Liikuntaneuvontaan ohjaututaan pääsääntöisesti lääkärin, hoitajan, fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä tai kannustuksesta (72 %, n=81). Tämän lisäksi liikuntaneuvontaan voi ohjautua myös omatoimisesti. Vain kolmessa (3 %) kunnassa liikuntaneuvontaan ohjaututaan pelkästään lääkärin läheteellä ja vain neljässä (4 %) kunnassa ainoastaan omatoimisesti ilman terveydenhuollon ammattilaisten lähetettä tai kannustusta.

Niissä kunnissa, joissa liikuntaneuvonnassa on käytössä potilastietojärjestelmä (54 %, n=48), lähetekäytäntönä toimii useimmiten sähköinen lähete potilastietojärjestelmässä (74 %, n=37). Muita hyödynnettäviä lähetekäytäntöjä ovat salattu sähköposti ja sähköinen ajanvarausjärjestelmä. Yksi toimintatapa on myös se, että asiakkaan luvalla terveydenhuollon ammattilainen välittää asiakkaan puhelinnumeron neuvojalle, joka ottaa yhteyttä ja käynnistää siten liikuntaneuvontaprosessin. Esimerkkejä vastauksista:

*”Esimerkiksi lääkärit, fysioterapeutit tai sairaanhoitajat voivat laittaa asiakkaan läheteellä liikuntaneuvontaan, jolloin asiakastiedot siirtyy näkymään liikuntaneuvojalle järjestelmän.”*

*”Terveystieteiden henkilökunta tekee lähetteen fys-näkymälle tai yle-näkymälle ja laittaa as. liikuntaneuvojan ajanvarauskirjalle ja pyynnön soitatko, liikuntaneuvoja antaa itse aikansa.”*

*”Lähetekäytännöt tällä hetkellä ovat turvasähköpostiviesti tai puhelinsoitto. Mahdollisuus myös sähköiseen ajanvaraukseen suoraan terveydenhuollon vastaanotolta.”*

Myös postitse lähetetty paperinen lähete on edelleen käytössä joissain kunnissa. Jos lähetekäytäntöä ei ole, syyksi on esitetty tyypillisesti se, että toiminta on matalan kynnyksen toimintaa, johon pääsevät kaikki halukkaat. Esimerkkejä vastauksista:

*”Meillä on käytössä paperinen liikuntalähete, jossa kysytään potilaan tiedot ja liikuntatottumukset.”*

*”Lähetteitä voivat jakaa terveydenhoitohenkilökunta, mukaan lukien koulujen terveydenhoitajat ja päihde-/mielenterveysyksikön hoitajat sekä kotihoidon tilannearvioija. Lähete kirjoitetaan asiakkaan kanssa yhdessä ja viedään terveyskeskuksen postilaatikkoon, josta liikuntaneuvojat noutavat kirjeet kahden viikon välein. Vaihtoehtoisesti lähetteen voi toimittaa suoraan liikuntaneuvojalle. Liikuntaneuvojat soittelevat asiakkaat läpi ja sopivat ensimmäisen tapaamisen.”*



### 4.3.2 Kirjaaminen

Noin puolet (54 %, n=48) kyselyyn vastanneista kunnista hyödyntää potilastietojärjestelmää kirjaamiseen. Potilastietojärjestelmistä useimmiten käytössä ovat Lifecare (48 %, n=23) ja Pegasos (23 %, n=11). Näiden lisäksi mainittiin SBM-alusta sekä Mediatri- ja Efficapotilastietojärjestelmät. Potilastietojärjestelmän lisäksi muita kirjaamistapoja (52 %, n=58) kerrottiin olevan esimerkiksi omat muistiinpanot paperilla tai tietokoneella omissa tiedostoissa, Excel- tai Word-kirjanpito sekä kansiot ja liikuntapalveluiden oma tilastointi.

Osassa kunnista potilastietojärjestelmään kirjaamisen mahdollisuutta selviteltiin parhaillaan, vaikka oikeuksia ei tällä hetkellä ollut (9 %, n=10). Joissain kunnissa liikuntaneuvontaprosessin kehittäminen on vielä kesken, minkä takia yhtenevää kirjaamistapaa ei vielä ollut käytössä.

*”Yhteistyö hyvinvointikuntayhtymän kanssa käynnissä, että saataisiin potilastietojärjestelmä käyttöön.”*

*”Potilastietojärjestelmään pääsemme kirjaamaan syksystä 2022 tiedot, sillä lähes 10 vuoden prosessin jälkeen vihdoinkin saimme oikeudet järjestelmään.”*

*”Asiasta on ollut alustavaa puhetta, mutta selvittely vielä kesken.”*

Kuntia pyydettiin kuvailemaan, miksi liikuntaneuvonnassa ei ole potilastietojärjestelmää käytössä. Useimmiten syyksi kerrottiin tietosuojasyyt tai käyttöoikeusongelmat, joiden takia liikuntaneuvoja ei pääse käsiksi samoihin potilastietojärjestelmiin kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Osassa kunnista oli mahdollista kirjata potilastietojärjestelmään lähetteellä tulevien asiakkaiden tietoja, mutta ilman lähetettä tulevien asiakkaiden tiedot kirjattiin omiin tiedostoihin.

*”Monista yrityksistä huolimatta emme ole saaneet lupaa käyttää potilastietojärjestelmää. Mahdollisesti tietoa on ollut liian vähän sotapuolella ja heillä ei ole merkitty henkilöä, joka osaisi toiminnan käynnistää.”*

*”Tämä on ollut haaste koko ajan... en ole terveystyöntekijän ammattilainen, joten kirjaaminen järjestelmään ei ole kuulemma mahdollista. Tämä on aika turhauttavaa, koska näin asiakkaan tiedot eivät kulje eri ammattilaisten välillä (esim. ft, diabetesnla, lääkäri, ym.)!”*

*”Sosiaali- ja terveystyöntekijöiden kuntayhtymän edustajien mukaan tämä ei ole mahdollista lakiasioiden tms. puitteissa. Olemme alueellisesti liikuntaneuvojien kanssa tuoneet kyllä asiaa esille vahvastikin, mutta potilastietojärjestelmään kirjaaminen ei ainakaan vielä onnistu. Uskon, että myös tällä on vaikutusta läheteiden määräänkin.”*

### **4.3.3 Arviointi ja seuranta**

Liikuntaneuvonnan valtakunnallisten suositusten mukaan liikuntaneuvonnan prosessin toteutumista ja neuvonnan vaikutuksia tulisi arvioida (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021). Kunnista 83 prosenttia (n=84) kertoo hyödyntävänsä liikuntaneuvonnan suositusten mukaisia mittareita. Kaikki suositusten mittarit ovat käytössä kuitenkin vain neljässä kunnassa (5 %). Suositusten mukaisten mittareiden käyttämättömyyttä perusteltiin esimerkiksi sillä, että prosessin kehittäminen on vielä vaiheessa, eivätkä aika ja resurssit tunnu riittävän. Lisäksi joissain kunnissa liikuntaneuvonta toteutuu osana elintapaohjausta, minkä vuoksi liikkumisesta keskustelemiseen ei riitä kunnolla aikaa muilta käsiteltäviltä asioilta.

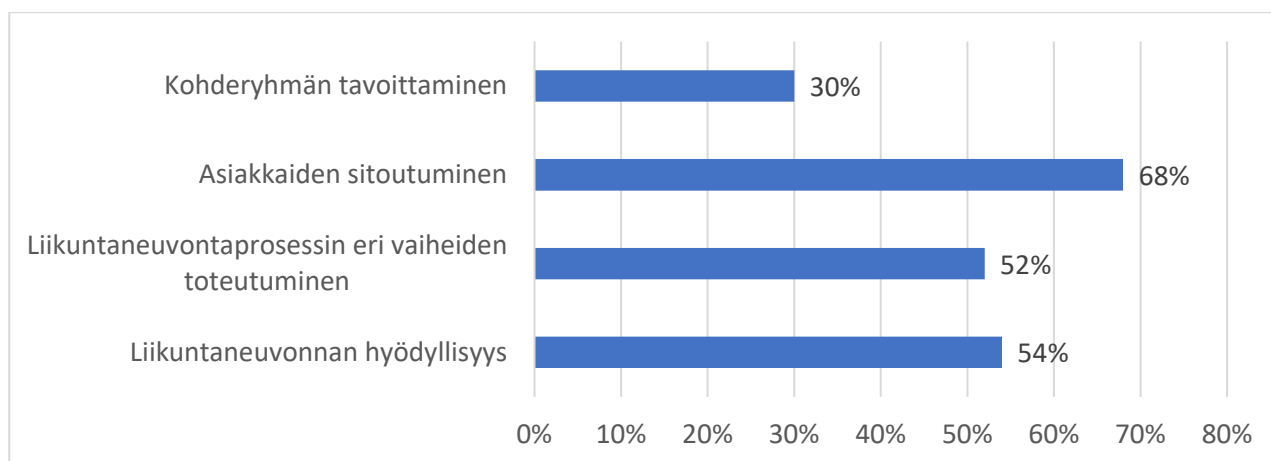
Kunnista 56 prosenttia (n=64) vastasi, että liikuntaneuvontaprosessiin sisältyvät alku- ja loppumittaukset. Alku- ja loppumittauksia ei ollut käytössä kunnissa useista eri syistä. Osa kunnista vastasi, että mittareita käytetään tapauskohtaisesti asiakkaasta riippuen. Vastauksista selvisi, että mittauksia tehdään, jos asiakas on niihin halukas. Tyypillisin syy mittauksien puuttumiseen oli vastausten perusteella se, että toiminta on vielä kehitysvaiheessa ja systemaattisuus puuttuu. Esimerkkejä vastauksista:

*”Tapauskohtaisesti (jos asiakas ei halua mittauksia, ei niitä suoriteta)”*

*”Mittaukset ovat vapaaehtoisia ja asiakaskohtaisia. Jos asiakas haluaa alun kehonkoostumusmittauksen, niin hän sen saa. Muita mittauksia emme pääsääntöisesti tee, mutta satunnaisesti asiakaskohtaisesti kyllä.”*

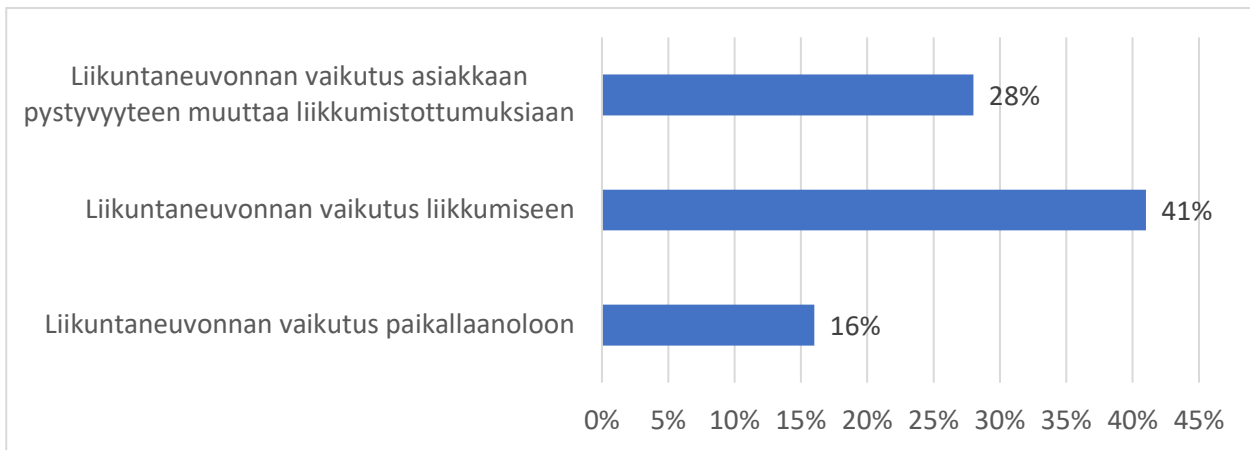
*”Jos nähdään tarpeelliseksi, ei vielä kuulu automaattisesti --> kehitteillä.”*

Prosessin toteutumisen arviointiin tarkoitettuja mittareita käytetään kunnissa melko usein (kuvio 6). Yleisimmin prosessin arviointikeinoista on käytössä asiakkaiden sitoutumiseen liittyvät arviointikeinot, kuten sovittujen käyntien toteutuminen ja neuvontaprosessin loppuunsaattaminen (68 %, n=77). Liikuntaneuvontaprosessin eri vaiheiden toteutumista (52 %, n=59) ja liikuntaneuvonnan hyödyllisyyttä asiakkaan kokemana (54 %, n=61) arvioidaan hieman yli puolessa kunnista. Asiakkaan arviointia kohderyhmään kuulumisesta käytetään 32 kunnassa (30 %).



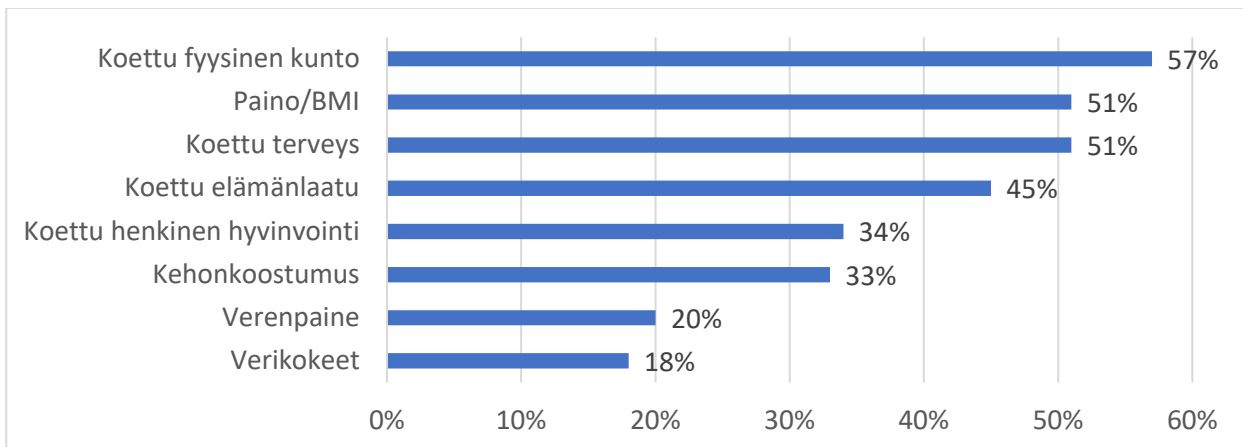
Kuvio 6. Liikuntaneuvontaprosessin toteutumisen arviointikeinojen hyödyntäminen kunnissa

Liikuntaneuvonnan vaikutuksia arvioidaan kunnissa harvemmin kuin liikuntaneuvontaprosessin toteutumista, vaikka käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset olisi tärkeää saada osoitetuksi. Useimmiten kunnissa seurataan liikuntaneuvonnan vaikutuksia asiakkaiden liikkumiseen (41 %, n=47, kuvio 7). Ainoastaan 18 kunnassa (16 %) arvioidaan liikuntaneuvonnan vaikutuksia paikallaanoloon. Liikkumisen ja paikallaanolon määrää arvioidaan useimmiten kyselyiden avulla, mutta osassa kunnista on käytössä myös aktiivisuusmittareita. Liikuntaneuvonnan vaikutuksia asiakkaan kokemaan pystyvyyteen muuttua liikkumistottumuksiin arvioidaan 32 kunnassa (28 %).



Kuvio 7. Liikuntaneuvonnan vaikutusten arviointikeinojen hyödyntäminen kunnissa

Osassa kunnista hyödynnetään myös useita terveyden ja hyvinvoinnin mittareita (kuvio 8). Noin puolessa kyselyyn vastanneista kunnista seurataan liikuntaneuvonnan asiakkaiden muutoksia koetussa fyysisessä kunnossa tai terveydessä sekä painossa tai painoindeksissä liikuntaneuvontaprosessin aikana. Lisäksi liikuntaneuvonnan asiakkaita usein pyydetään arvioimaan koettua elämänlaatua (49 %, n=51), koettua työkykyä (31 %, n=32) ja koettua henkistä hyvinvointia (37 %, n=39). Terveysarvojen muutoksia seurataan useimmiten verenpaineen (22 %, n=23) tai verensokeriarvojen ja veren rasva-arvojen kautta.



Kuvio 8. Liikuntaneuvonnassa hyödynnettyjä terveyden ja hyvinvoinnin mittareita

#### 4.3.4 Matalan kynnyksen liikuntaryhmät

Suurin osa vastaajista (70 %, n=77) kertoi kunnan tarjoavan liikuntaneuvonnan asiakkaille omia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Kuntien liikuntaryhmät ovat pääasiassa erilaisia starttiryhmiä,

kuten kuntosaliryhmiä, lihaskuntoa ja liikkuvuutta tarjoavia ryhmiä, vesijumpparyhmiä sekä tuolijumppia tai eri lajeihin tutustumismahdollisuuden tarjoavia ryhmiä. Ryhmissä huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet, jotka johtuvat esimerkiksi raskaudesta, ylipainosta tai erilaisista tuki- ja liikuntaelinvaivoista. Yleisimmin liikuntaneuvonnan asiakkaille tarjottavat matalan kynnyksen liikuntaryhmät ovat liikuntapalveluiden järjestämiä (57 %, n=65). Lisäksi liikuntaryhmiä järjestävät esimerkiksi kunnan terveystoimi, kansalaisopisto ja paikallisyhdistykset.

#### **4.4 Liikuntaneuvonnan paikallinen ja valtakunnallinen kehittäminen**

##### **4.4.1 Kuntien itsearviointi**

Liikkuva aikuinen -ohjelman koordinoima Liikuntaneuvonnan kehittämisfoorumi laati liikuntaneuvonnan itsearviointilomakkeen kuntien avuksi syksyllä 2021. Kyselyä tehtäessä useimmat kunnat eivät vielä tienneet itsearviointilomakkeesta. Vastauksista ilmeni myös, että osa vastaajista ajatteli itsearviointilomakkeen olevan työkalu asiakastyöhön eikä liikuntaneuvontaprosessin kehittämiseen. Kuitenkin 24 prosenttia (n=27) kunnista kertoi hyödyntävänsä liikuntaneuvonnan itsearviointilomaketta. Kunnat käyttävät itsearviointilomaketta liikuntaneuvonnan kehittämiseen ja nykytilan kartoittamiseen. Itsearviointilomakkeen tuloksia esitellään paikallisesti liikuntaneuvojien palaverissa ja maakunnallisesti liikuntaneuvojien yhteistyöryhmissä. Lomakkeen käyttämättömyyttä perusteltiin esimerkiksi sillä, että lomakkeen ei koeta sopivan tilanteeseen tai sen käyttöön ei ole resursseja. Osa kunnista vastasi, että liikuntaneuvontatoiminta on vasta alussa, joten itsearviointilomake on vasta tulossa käyttöön.

##### **4.4.2 Liikuntaneuvonta osana uusia soterakenteita**

Lähes puolet kunnista (44 %, n=50) vastasi, että heidän kunnassaan on käyty keskustelua liikuntaneuvonnasta osana uusia soterakenteita. Liikuntaneuvonnan asemasta on keskustelua esimerkiksi erilaisissa hyvinvointityöryhmissä ja elintapaohjauksen suunnitteluryhmän palaverissa tai kehittämistyöryhmissä. Keskustelua on käyty myös hyvinvointialueen ja hyvinvointikertomuksen yhteydessä, aluehallinnon valmistelijoiden kanssa maakunnallisissa työryhmissä sekä hyte-verkostoiden kokouksissa. Avoimissa vastauksissa kerrottiin keskustelua olleen muun muassa siitä, miten liikuntaneuvonta tulee olemaan osa hyte-rakenteita, miten yhdyspintatoiminta

hyvinvointialueen, kunnan ja terveystaluiden välillä toteutuu, miten neuvonta muutoksen myötä jatkuu ja mikä taho sitä toteuttaa. Lisäksi on pohdittu hankkeen juurruttamista ja lisäresurssien tarvetta. Soteuudistuksessa olisi tärkeää turvata hyväksi todetut käytänteet ja varmistaa liikuntaneuvonnan toteutuminen vielä muutosten jälkeenkin.

#### **4.4.3 Ideoita liikuntaneuvonnan valtakunnalliseen kehittämistyöhön**

Kunnat toivat esille erilaisia tarpeita liikuntaneuvonnan kehittämisen ja vakiinnuttamisen tueksi. Selvästi eniten tietoa ja malleja kaivattiin terveydenhuollon kanssa tehtävään yhteistyöhön. Merkittävä tarve on myös edelleen liikuntaneuvonnan palveluketjun eri toimijoiden yhteistyön vahvistamiselle.

*”Liikunnan, liikkumisen ja liikuntaneuvonnan tärkeyden nostaminen terveyttä edistävänä työnä! Hyvien ja toimivien palveluketjujen vankistaminen osana kunnan ja sote palveluiden välillä, jossa asiakas pysyy keskiössä ja hänelle tarjottu palvelu ei pirstaloidu.”*

*”Miten yhteistyön saisi toimimaan erityisesti terveysaseman kanssa (mm. fysioterapeutit ja työterveys). Asiakastietojen siirrossa on omat pykälänsä, mutta helpottaisi, jos esim. fysioterapeutti voisi suoraan kertoa oman arvionsa asiakkaan tilanteesta, eikä tieto kulkisi asiakkaan kautta, jolloin tieto ei välttämättä ole aivan sitä, minkä fysioterapeutti kertoisi.”*

*”Liikuntapalvelut toivoo malleja millä saadaan Soten:n kanssa yhteistyö toimimaan.”*

Soteyhteistyön rinnalla nostettiin esille myös liikuntaneuvonnan markkinointi ja tietoisuuden lisääminen palvelusta. Liikuntaneuvonta tarvitsee lisää näkyvyyttä, jotta se saadaan nostettua yhdenvertaiseksi muiden terveystaluiden rinnalle. Paremman näkyvyyden myötä liikuntaneuvontaa olisi helpompi perustella sosiaali- ja terveystaluille ja kuntapäätäjille.

*”Asiasta ISOSTI äänen pitäminen on todella merkityksellistä, että liikunta (ja koko elintapaohjaus saadaan nostettua) sille kuuluvaan arvoon!”*

*”Liikuntaneuvonta vaatii vielä paljon lisää näkyvyyttä. Monetkaan eivät tiedä edes tällaisesta palvelusta ja suuri vaihtuvuus terveydenhuollossa tekee haasteen pitää heidät ajan tasalla tästä palvelusta ja sitä kautta tieto ei aina välity asiakkaalle, vaikka olisikin meidän kohderyhmää.”*

*”Tietoa päättäjille: Kuinka paljon kunta säästää (€) kun kunta tarjoaa liikuntaneuvonta palvelua?”*

*”Kuntajohdolle päätöksenteon tueksi tietoa liikuntaneuvonnasta ja sen hyödyistä.”*

*”Vakiinnuttamisessa tarvitsisi tuoda esiin myös kuntajohdon merkitystä, sillä on kuitenkin suurempi painoarvo kuin pelkästään liikuntaneuvojan pyrkimyksillä tuoda asiantuntijuuttaan muiden palveluketjun osasten tietoisuuteen.”*

Vastausten perusteella kunnissa on tarvetta yhtenäisille valtakunnallisille käytänteille. Kunnissa kaivattiin lisää tietoa ja yhteneviä malleja myös liikuntaneuvonnan arviointiin ja kirjaamiseen liittyen. Kirjaamiseen toivottiin valtakunnallisia ohjeita. Lisäksi toiveissa nousi esiin yhtenäiset materiaalit ja lomakkeet liikuntaneuvojien käytännön työn avuksi. Erityisesti toivottiin yhtenevää alkukartoituslomaketta.

*”Mielestämme liikuntaneuvontaan tulisi olla käytössä tietyt mittarit valtakunnallisesti, jotta toteutus olisi yhtenäisempää. Näin saataisiin aikaan myös kattavampia tilastoja.”*

*”Valtakunnallisesti yhteneväinen liikuntaneuvonta. Tällä hetkellä liikuntaneuvontaa järjestää jokainen kunta, kuten itse haluaa, joten olisi helpompaa jos liikuntaneuvontaan olisi tietyt raamit, millaista yksilöllisen liikuntaneuvonnan tulisi olla.”*

*”Yhteinen pohja kirjaamiseen / tilastointiin, ainakin niille jotka eivät pääse käsiksi potilastietojärjestelmiin?”*

*”Jos kaikissa kunnissa käytettäisiin yhteisiä, hyväksi havaittuja arviointitapoja, olisi vaikuttavuuden todentaminen simppeleä.”*

*”Valtakunnalliset ohjeet ja mittarit ovat hyvä tuki – niitä on kivasti kehiteltykin.”*

*”Valtakunnallisia linjauksia esim. alkukyselyyn.”*

Koulutuksia toivottiin erityisesti liittyen mittareiden käyttöön, lähetekäytäntöihin, vaikuttavuuden arviointiin ja tilastointiin. Lisäksi kunnissa kaivattiin tietoa liikuntaneuvonnan laajentamisesta muihinkin ikäryhmiin kuin työikäisiin.

*”Koulutuksia mittareiden käytöstä, lähetekäytännöistä potilastietojärjestelmässä, tilastoinnista (esim. miten muualla saadaan tilastot uusista asiakkaista). Ja yleensäkin miten muualla on tehty vaikuttavuuden arviointia.”*

*”Kehittämistyön laimentaminen työikäisistä lapsiin, perheisiin, nuoriin, opiskelijoihin ja iäkkäisiin.”*

*”Koko elinkaaren mittaisen liikuntaneuvonnan toteutusta voisi vielä paremmin tuoda esiin.”*

*”Eri ikäryhmät huomioiden liikuntaneuvonnan prosessi.”*

Myös verkostojen merkitystä korostettiin hyvien mallien ja käytänteiden jakamisessa. Liikuntaneuvonnan starttifooriumia kiiteltiin ja siihen toivottiin vuosittaista jatkoa, joka toteutuisi valtakunnallisena seminaarina. Seminaariin toivottiin kutsuttavaksi kaikki liikuntaneuvojat eikä vain vasta liikuntaneuvontaa käynnistelevät kunnat, jotta liikuntaneuvojilla olisi mahdollisuus kuulla toimivista käytänteistä.

*”Starttikurssi oli loistava ja voin sanoa, että siitä oli paljon hyötyä. Teette huippu hyvää työtä. Kiitos teille. Olisi kiva pitää vuosittain liikuntaneuvontaa antavien kanssa yhteistapaaminen, jossa voisi vaihtaa ajatuksia ja käytäntöjä.”*

*”Esimerkit eri puolella toimivista toteutusmalleista ovat aina tervetulleita, neuvontaa tehdään niin monella tapaa. Myös tutkimustulokset / laskelmat saavutetuista säästöistä ovat hyvänä tukena toiminnan vakiinnuttamistavoitteissa - päättäjät ymmärtävät euroja.”*



## 5 Pohdinta

Liikkuva aikuinen -ohjelman tavoitteena on, että jokaisessa kunnassa järjestetään liikuntaneuvontaa ja jokainen saa tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseksi. Tavoitteen täyttymiseksi ohjelma tekee määrätietoisesti töitä valtakunnallisesti liikuntaneuvonnan saatavuuden, yhtenäisyyden, kiinnostavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Koko Suomessa vuosien 2017–2021 aikana liikuntaneuvonnassa kävi vuosittain yhteensä lähes 4 000 asiakasta. Melkein 18 000 suomalaista on siis saanut liikuntaneuvonnasta tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseksi ja oman terveytensä parantamiseksi vuodesta 2017 alkaen.

Liikkuva aikuinen -ohjelma pyrkii yhtenäistämään kuntien liikuntaneuvonnan käytänteitä liikuntaneuvonnan valtakunnallisten suositusten mukaisiksi (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021). Tämän selvityksen mukaan liikuntaneuvontaa toteutetaan kunnissa eri tavoin, joten suositusten jalkauttaminen kuntiin vaatii edelleen paljon työtä. Liikuntaneuvojilla on selvityksen mukaan kuitenkin halua kehittää liikuntaneuvontapalvelua omassa kunnassaan ja he toivovat esimerkiksi yhteisiä käytänteitä, lomakkeita ja koulutuksia liikuntaneuvonnan toteuttamisesta. Kunnissa kaivataan lisää tietoa erityisesti mittareiden käyttöön, lähetekäytöntöihin, vaikuttavuuden arviointiin ja tilastointiin.

Liikuntaneuvonnan nykytilaa palveluketjun toimivuuden ja neuvonnan sisällön osalta on selvitetty aiemmin vuonna 2018 Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset -kyselyllä, jolla kartoitettiin erityisesti liikuntaneuvonnan vakiintumisen taustalla olleita tekijöitä (Kivimäki ym. 2018). Tuolloin kysely lähetettiin niihin kuntiin, joissa poikkihallinnollinen liikuntaneuvontapalvelu oli jo vakiintunut ja siihen vastasi 55 kuntaa. Vuonna 2018 liikuntaneuvontaa järjesti vakiintuneena palveluna 123 kuntaa (Kivimäki & Tuunanen 2019).

Selkeimmät erot Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset -selvityksen sekä tämän nykytilaselvityksen välillä havaittiin siinä, kuinka monessa kunnassa liikuntaneuvonta oli kirjattu osaksi kunnan hyvinvointikertomusta tai -suunnitelmaa. Vuonna 2018 liikuntaneuvonta oli kirjattu osaksi kunnan hyvinvointikertomusta noin puolessa (51 %, n=28) kyselyn kunnista, kun taas tässä nykytilaselvityksessä liikuntaneuvonta oli osa 68 kunnan (61 %) hyvinvointiraportointia. Liikuntaneuvonnan kasvanut näkyvyys kuntien hyvinvointiraportoinnissa kuvastaa sitä, että

liikuntaneuvontapalvelu on tullut tutummaksi ja sen merkitys kuntalaisten hyvinvoinnin tukemisessa on tunnistettu.

Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset -selvityksen (Kivimäki ym. 2018) ja tämän nykytilaselvityksen tulosten vertailuun on kuitenkin suhtauduttava maltillisesti, sillä aiempaan kyselyyn vastasi merkittävästi vähemmän kuntia kuin tämän nykytilaselvityksen kyselyyn. Lisäksi on epäselvää, vastasivatko samat kunnat sekä Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset -kyselyyn että tämän nykytilaselvityksen kyselyyn.

### **5.1 Liikuntaneuvonnan toteutus kunnissa on kirjavaa**

Tämän Liikuntaneuvonnan nykytilaselvityksen mukaan kunnissa on edelleen melko erilaisia käytänteitä liikuntaneuvonnan toteuttamisessa. Kuntien erot voivat johtua useasta eri tekijästä. Kunnat ovat esimerkiksi asukasmäärältään hyvin erikokoisia. Myös liikuntaneuvojien määrä sekä liikuntaneuvontaan käytettävissä oleva työaika vaihtelevat melko paljon. Lisäksi osassa kunnista liikuntaneuvontaa on järjestetty vakiintuneena palveluna jo useampien vuosien ajan, kun taas joissakin kunnissa liikuntaneuvontaa vasta käynnistellään aluehallintoviraston liikunnallisen elämäntavan paikallisen kehittämisavustuksen turvin.

Useimmilla paikkakunnilla yhteistyö soten ja liikuntapalveluiden välillä toimii jo hyvin, ja liikuntaneuvontaan ohjaututaan pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä tai kannustuksesta sen lisäksi, että liikuntaneuvontaan voi hakeutua omatoimisesti. Suurimmassa osassa kuntia molemmat ohjautumisen tavat toteutuvat myös samanaikaisesti. Liikuntaneuvontaan ohjautumisen tavassa ei juuri ole tapahtunut muutosta vuoteen 2018 verrattuna (Kivimäki ym. 2018). Kaikilla paikkakunnilla yhteistyö liikuntapalveluiden ja soten kanssa ei vielä toimi, jolloin liikuntaneuvonnan toteuttaminen on ainoastaan liikuntapalveluiden harteilla. Vaikka yhteistyö toimisi tällä hetkellä, kyselyn mukaan liikuntaneuvoja huolettuu, miten liikuntaneuvontaa järjestetään tulevaisuudessa yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistä suunnittelua on kuitenkin viety jo eteenpäin, sillä lähes puolet vastaajista kertoi, että heidän kunnassaan on käyty keskustelua liikuntaneuvonnasta osana uusia soterakenteita.

Liikuntaneuvonnan viikoittaiset asiakasmäärät ovat vielä melko maltillisia, sillä noin puolet kunnista vastasi, että heillä on keskimäärin vähemmän kuin viisi asiakasta viikossa. Asiakasmäärää voi selittää esimerkiksi kunnan asukasmäärä, liikuntaneuvojien määrä, liikuntaneuvontaan varattu työaika, asiakkaiden ja ammattilaisten tiedonpuute liikuntaneuvonnasta, erilaiset neuvontaan ohjautumiseen liittyvät tekijät ja ohjautumiskriteerit. Osassa kunnista liikuntaneuvontaan on varattu työaika vain yksi päivä viikossa, joten asiakasmäärien lisääminen vaatisi myös muutoksia käytettävissä olevaan työaikaan.

Vastaukset liikuntaneuvontaprosessin keskimääräisen keston osalta ovat myös jakautuneet liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset -selvityksessä (Kivimäki ym. 2018) sekä tässä nykytilaselvityksessä hyvin samalla tavalla. Molempien selvitysten mukaan tavallisinta on, että liikuntaneuvontaprosessin kesto määräytyy yksilöllisesti, sillä melkein puolet vastaajista vastasi näin molemmissa kyselyissä. Seuraavaksi yleisin liikuntaneuvonnan prosessin kesto molempien selvitysten mukaan on 10–12 kuukautta.

Liikuntaneuvonnan kohderyhmät ovat työikäisten osalta pysyneet lähes ennallaan verrattuna vuoteen 2018 (Kivimäki ym. 2018). Useimmiten liikuntaneuvonnan kohderyhmää ovat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat, ylipainoiset tai tyypin 2 diabetesta sairastavat tai sen riskissä olevat kuntalaiset. Tämä on perusteltua, sillä noin 60 prosenttia suomalaisista aikuisista on ylipainoisia (Parikka ym. 2020) ja vain noin viidennes liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaan riittävästi (Husu ym. 2018). Näin ollen yli puolet suomalaisista aikuisista kuuluu liikuntaneuvonnan kohderyhmään, mikä korostaa palvelun merkitystä ja tarpeellisuutta. Lisäksi terveyden kannalta riittävä liikkuminen ennaltaehkäisee tyypin 2 diabeteksen puhkeamista ja parantaa elimistön sokeritasapainoa (Liikunta. Käypä hoito -suositus 2016). Molempien selvitysten mukaan tavallista on myös se, että liikuntaneuvonta on avointa kaikille omasta hyvinvoinnistaan ja liikkumisen lisäämisestä kiinnostuneille kuntalaisille ilman tarkempaa kohderyhmän rajausta.

Liikuntaneuvojien mukaan neuvonnassa käyvät asiakkaat kuuluvat suurimmaksi osaksi sovittuun määriteltyyn kohderyhmään. Liikuntaneuvonnassa käy naisia useammin kuin miehiä, vaikka miehet ovat naisia useammin ylipainoisia (Parikka ym. 2020). Osaltaan tätä voi selittää se, että miehet vaikuttaisivat kokevan enemmän liikkumiseen liittyvän ajan ja kiinnostuksen puutetta naisiin verrattuna (Husu ym. 2022). Miesten tavoittaminen ja liikuntaneuvontaan innostaminen olisi

kuitenkin merkityksellistä, koska miehille näyttäisi kertyvän päivittäin valveillaolon aikana keskimäärin noin puoli tuntia enemmän paikallaanoloa (istumista tai makaamista) kuin naisille, ja miehissä on myös naisiin verrattuna enemmän sellaisia, jotka eivät täytä viikoittaista terveysliikuntasuositusta (Husu ym. 2022).

Noin puolessa liikuntaneuvontaa tarjoavista kunnista neuvontaa tarjotaan työikäisten lisäksi myös esimerkiksi ikääntyneille, lapsille ja nuorille, perheille sekä erityisryhmille. Kunnissa kaivataan lisää tietoa liikuntaneuvonnan laajentamisesta myös muihin ikäryhmiin työikäisten ohella. Liikkuva aikuinen -ohjelma edistää liikuntaneuvonnan laajentamista myös muille ikäryhmille yhteistyössä muiden Liikkuvat-ohjelmien kanssa. Seuraavina vuosina keskitytään erityisesti perheliikuntaneuvonnan kehittämiseen.

## **5.2 Sähköinen kirjaaminen yleistyy hiljalleen**

Liikkuva aikuinen -ohjelman yhtenä tavoitteena on, että kaikissa kunnissa on käytössä potilastietojärjestelmä liikuntaneuvonnan kirjaamiseen ja tilastointiin. Sähköisen kirjaamisen hyödyt on nostettu vahvasti esille myös Liikuntaneuvonta yhdyspinnalla -ohjeistuksissa (Liikunta osana elintapaohjausta tulevaisuudessa -työryhmä 2022). Potilastietojärjestelmien hyödyntäminen liikuntaneuvonnassa yleistyy hiljalleen ympäri Suomea. Tällä hetkellä noin puolet (48 %, n=54) kyselyyn vastanneista kunnista hyödyntää potilastietojärjestelmää kirjaamiseen ja hieman yli puolet tilastoi liikuntaneuvonnan asiakasmääriä vuosittain. Vuonna 2018 potilastietojärjestelmää hyödyntäviä kuntia oli Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset -selvityksen mukaan 35 (Kivimäki ym. 2018).

Kirjaamisen ja tilastoinnin käytänteet vaihtelevat vielä kuitenkin melko paljon. Joillain paikkakunnilla ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisten lähetteen kautta tulevat asiakkaat kirjataan potilastietojärjestelmään, mutta muuta kautta ohjautuvat asiakkaat kirjataan liikuntaneuvojan omiin tiedostoihin. Osassa kunnista kaikkien asiakkaiden tiedot kirjataan edelleen Excel- tai Word-tiedostoihin tai manuaalisesti paperille. Eriävät kirjaamis- ja tilastointitavat aiheuttavat haasteita toimivan liikuntaneuvonnan palveluketjun luomiselle ja asiakkaiden edistymisen seurannalle. Ilman systemaattista ja sovittua kirjaamistapaa tiedonkulku palveluketjun ammattilaisten välillä hankaloituu. Haasteita syntyy erityisesti, kun henkilöstön vaihtuvuus on suuri.

Liikuntaneuvonnan valtakunnallisten suositusten mukaan liikuntaneuvonnan kirjaamiseen ja tilastointiin tulisi olla sovittuna systemaattinen yhteinen toimintatapa (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021). Kirjaamisen ja tilastoinnin sovitut käytänteet ohjaavat liikuntaneuvontaprosessin toteuttamista ja käyntien tarkka kirjaaminen tukee neuvonnan laatua. Kirjaamisesta ja tilastoinnista on hyötyä myös liikuntaneuvojan vaihtuessa, sillä asiakkaan tiedot ja edistyminen löytyvät yhdestä paikasta. Sähköisen kirjaamisen myötä liikuntaneuvonnan käyntien tietoturvallinen kirjaaminen ja tilastointi helpottuvat.

Tuleva soteuudistus on oiva mahdollisuus yhtenäistää liikuntaneuvontapalvelua ja sähköistä kirjaamista hyvinvointialueiden sisällä. Opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeistukset kannustavat vahvasti sähköiseen kirjaamiseen sekä potilastietojärjestelmien käyttöön liikuntaneuvonnassa (Liikunta osana elintapaohjausta tulevissa sote-rakenteissa -työryhmä 2022). Myös liikuntaneuvojilla on selvästi halua saada rajatut oikeudet potilastietojärjestelmän käyttöön. Monessa kunnassa potilastietojärjestelmän hyödyntäminen tehostaisi asiakkaiden ohjautumista liikuntaneuvontaan.

Liikuntaneuvojien vastausten perusteella potilastietojärjestelmän käytön esteenä ovat kuitenkin erilaiset käyttöoikeusongelmat. Mikään laki tai tietosuoja ei kuitenkaan estä liikuntaneuvoja saamasta rajattuja käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmään, jos terveydenhuollon palveluntarjoaja päättää myöntää käyttöoikeuden. Potilasasiakirja-asetuksen 6 §:n mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat potilaan hoitoon (STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Näin ollen ennen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa onkin tärkeää sopia yhteistyön tekemisestä liikuntapalveluiden ja hyvinvointialueen välillä, mikä turvaa liikuntaneuvonnan palveluketjun toimivuuden. Luottamuksellinen vuorovaikutus ja pelisäännöt ovat tärkeitä yhteisen palvelun järjestämisessä. Yhteistyöstä sopimisen jälkeen potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja sähköinen kirjaaminen helpottavat yhteistyön tekemistä ja tiedonvälitystä ammattilaisten välillä.

### 5.3 Mittareiden avulla liikuntaneuvonnan tulokset esille

Suurin osa kunnista (n=84, 83 %) hyödyntää osaa liikuntaneuvonnan valtakunnallisten suositusten (2021) mukaisista mittareista, mutta vain neljässä kunnassa (5 %) on käytössä kaikki suositusten mukaiset mittarit. Tulosta selittänee se, että Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset ovat tuoreet ja työ niiden jalkauttamiseksi on vielä kesken. Liikkuva aikuinen -ohjelma suosittelee kuntia ottamaan käyttöön kaikki suositusten mukaiset mittarit, koska yhtenäistämällä liikuntaneuvonnan seuranta ja arviointia palvelun toimivuutta ja laatua pystytään tarkastelemaan alueellisesti sekä valtakunnallisesti.

Seurantaan ja arviointiin liittyvässä valtakunnallisessa kehittämistyössä tulee erityisesti keskittyä kuntien käyttämiin liikuntaneuvonnan tulosten arviointikeinoihin, sillä liikuntaneuvonnan alku- ja loppumittaukset ovat kunnissa käytössä satunnaisesti. Osassa kuntia alku- ja loppumittauksia toteutetaan tapauskohtaisesti ja asiakkaan halukkuuden mukaan. Tyypillistä on myös se, että liikuntaneuvontapalvelu on vielä kehitysvaiheessa ja systemaattisuus toiminnasta puuttuu, minkä takia myöskään alku- ja loppumittauksia ei suoriteta. Liikuntaneuvonnan tulosten arviointi mittausten avulla on keskeinen keino tuoda neuvonnan vaikutukset ja vaikuttavuus näkyväksi asiakkaille, liikuntaneuvojille itselleen sekä myös päättäjätahoille. Mittaamalla tuloksia asiakas voi seurata edistymistään, neuvoja voi tarkastella palvelun toimivuutta ja päättäjät pystytään vakuuttamaan palvelun kannattavuudesta.

Terveysarvojen, kuten verenpaineen (22 %, n=23) ja verikokeiden (18 %, n=20) muutosten seuraaminen on liikuntaneuvonnassa vielä kohtalaisen harvinaista. Liikuntaneuvonnan kohderyhmää ovat kuitenkin tyypillisesti liian vähän terveytensä kannalta liikkuvat työikäiset, joilla on kansansairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen tai sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. Näitä riskitekijöitä ovat ylipainon lisäksi esimerkiksi kohonnut verenpaine, heikentyneet veren kolesteroli- ja triglyseridiarvot sekä heikentynyt elimistön sokeritasapaino (Liikunta. Käypä Hoito -suositus 2016). Liikunnan on todettu vaikuttavan positiivisesti kaikkiin näihin kansansairauksien riskitekijöihin (Liikunta. Käypä Hoito -suositus 2016).

Liikkuva aikuinen -ohjelma suosittelee vahvasti ottamaan terveysarvojen mittaukset käyttöön tukemaan liikuntaneuvonnan arviointia. Mittaamalla esimerkiksi asiakkaiden kolesteroli-,

triglyseridi- ja sokeriarvoja voidaan saada lisää luotettavaa objektiivista liikuntaneuvonnan vaikutus- ja vaikuttavuustietoa. Objektiivisen vaikutus- ja vaikuttavuustiedon avulla voidaan osoittaa, että palvelu on toimivaa ja laadukasta, mikä edelleen tukee liikuntaneuvonnan vakiintumista. Terveysarvojen mittaaminen auttaa myös näyttämään, että liikuntaneuvonta toimii kansansairauksia ehkäisevänä palveluna, joka voi tuoda kunnalle pitkällä tähtäimellä taloudellisia säästöjä kuntalaisten parantuneen terveyden ja toimintakyvyn kautta. Lisäksi terveystarvonnasta hyödyntäminen tiivistää liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä ja voi vakuuttaa myös terveydenhuollon entistä paremmin liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta.

Hyvinvointialueiden toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021). Liikuntaneuvonnan osalta oleellisin indikaattori on erityisesti alueen toiminta tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä sekä tulosindikaattori lonkkamurtumien ehkäisyssä. Erityisesti näissä indikaattoreissa liikunnan ja hyvinvointialueen yhteisesti toteutetulla liikuntaneuvonnalla voidaan saada hyviä tuloksia.

## 6 Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet

- Liikuntaneuvontaa järjestetään hyvin eri tavoin eri puolella Suomea, mutta useimmilla kunnilla on toiveita valtakunnallisesti yhtenäisille toimintavoille. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumin vuonna 2021 laatimat Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset toimivat kuntien apuna liikuntaneuvontapalvelun toteuttamisessa, mutta suositusten jalkauttaminen vaatii edelleen työtä.

→ Suositusten tavoitteena on lisätä kunnissa ja hyvinvointialueilla tarjottavan liikuntaneuvonnan laatua, vaikutuksia ja siten myös valtakunnallista yhtenäisyyttä. Suositukset auttavat kuntia rakentamaan liikuntaneuvonnan palveluketjua sekä linjaavat, mitä liikuntaneuvontaprosessissa tapahtuu. Liikkuva aikuinen -ohjelma jatkaa suositusten levittämistä mahdollisimman laajasti ympäri Suomea ja eri ammattilaisten keskuuteen yhdessä yhteistyökumppaneidensa kanssa.

- Useimmiten liikuntaneuvonta toteutuu poikkihallinnollisesti, eli terveydenhuollon rooli asiakkaiden kohtaajana ja liikuntaneuvontaan ohjaavana tahona on keskeinen. Liikuntapalveluiden ja terveydenhuollon välisen yhteistyön vahvistamiseksi kaivataan kuitenkin edelleen toimivia toimintamalleja. Erityisesti terveydenhuollon henkilöstön vaihtuvuus aiheuttaa haasteita yhteistyölle sekä palveluketjun saumattomuudelle. Myös sote-uudistuksen vaikutukset pohdituttavat liikuntaneuvoja.

→ Liikkuva aikuinen -ohjelma pyrkii tukemaan kuntien liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä jakamalla kunnissa hyväksi todettuja yhteistyön käytänteitä kuntaohjauksessa, erilaisissa verkostoissa ja foorumeissa. Lisäksi keskeinen tehtävä on lisätä liikuntaneuvontapalvelun tunnettavuutta monipuolisesti sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoissa sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Tavoitteena on, että liikuntaneuvontapalvelu tunnistetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavana terveyttä edistävänä palveluna. Suuntaviivat kunnan liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön soteuudistuksessa on esitetty opetus- ja kulttuuriministeriön Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla -ohjeistuksissa (Liikunta osana elintapaohjausta tulevissa sote-rakenteissa -työryhmä 2022).



- Liikuntaneuvojilla on toive saada rajatut oikeudet potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmien käyttö liikuntaneuvonnassa on yleistynyt aiempaan verrattuna.

→ Liikkuva aikuinen -ohjelma pyrkii vaikuttamaan rajattujen kirjaamisoikeuksien laajentumiseen ja vahvistamiseen tuomalla esiin onnistuneita käytäntöjä erilaisissa verkostoissa ja foorumeissa. Potilastietojärjestelmä helpottaa ja sujuvoittaa ammattilaisten välistä turvallista tiedonsiirtoa sekä liikuntaneuvontaprosessin seuranta ja tilastointia. Sähköisen lähetteen käyttö vahvistaa terveydenhuollon roolia liikuntaneuvonnan palveluketjussa, kun asiakas koetaan yhteiseksi ja ohjaamiseen on olemassa selkeä ja toimiva toimintamalli. Tämä edistää terveydenhuollon ja kunnan liikuntapalveluiden välistä yhteistyötä ja tekee asiakkaan saamasta palvelusta laadukkaampaa, saumattomampaa ja yhtenäisempää. Sähköinen kirjaaminen on nostettu vahvasti esille myös opetus- ja kulttuuriministeriön Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla -ohjeistuksessa ja Kansanterveyden neuvottelukunnan elintapa työryhmän Elintapaohjauksen tarkistuslistassa.

- Liikuntaneuvonnassa hyödynnettävät arviointikeinot ovat hyvin kirjavina, ja ainoastaan neljä kuntaa hyödyntää kaikkia suositusten mukaisia arviointikeinoja.

→ Liikkuva aikuinen -ohjelman tavoitteena on, että kunnissa otettaisiin käyttöön kaikki liikuntaneuvonnan valtakunnallisten suositusten mukaiset mittarit, koska yhtenäistämällä liikuntaneuvonnan seuranta ja arviointia, palvelun toimivuutta ja laatua pystytään tarkastelemaan alueellisesti sekä valtakunnallisesti. Lisäksi Liikkuva aikuinen -ohjelma suosittelee ottamaan terveysarvojen mittaukset käyttöön tukemaan sekä liikuntaneuvonnan arviointia että liikuntapalvelujen ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä.

- Liikuntaneuvonnan kirjaaminen osaksi kunnan hyvinvointikertomusta tai -suunnitelmaa on yleistynyt aiempaan verrattuna.

→ Liikuntaneuvonnan kirjaaminen osaksi hyvinvointikertomusta tai -suunnitelmaa kertoo kunnan sitoutumisesta liikuntaneuvonnan järjestämiseen. Lisäksi se kuvastaa sitä, että liikuntaneuvonnan merkitys kuntalaisten hyvinvoinnin tukemisessa on tunnustettu. Liikkuva

aikuinen -ohjelman tavoitteena on, että poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa olisi tarjolla kaikissa Suomen kunnissa, jolloin myös maininta liikuntaneuvonnasta tulisi olla kaikkien kuntien hyvinvointiraportoinnissa.

- Liikuntaneuvontaa tarjotaan kunnissa työkäisten lisäksi myös ikääntyneille, lapsille, nuorille, perheille ja erityisryhmille. Kunnissa kaivataan tietoa eri väestöryhmien kohtaamisesta liikuntaneuvonnassa.

→ Liikuntaneuvonnan tulee olla jokaisen terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan palvelu ja ohjautumisen ensisijainen kriteeri on aina terveyden kannalta liian vähäinen liikkuminen. Liikkuva aikuinen tekee näkyväksi liikuntaneuvonnan mahdollisuudet ja käytännöt eri väestöryhmien hyvinvoinnin edistäjänä.

## 7 Lähteet

Husu P., Tokola K., Vähä-Ypyä H. & Vasankari T. 2022. Liikuntaraportti: Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2022:33. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-808-3>

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30.

Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät -jaosto/Elintapaohjauksen työryhmä. 2022. Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun.

<https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bded-6dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>

Kivimäki, S. & Tuunanen, K. 2019. Liikuntaneuvonnan tila 2018 -kartta. Liikkuva aikuinen -ohjelman materiaalit.

Kivimäki, S., Turunen, M. & Ansaharju, A. 2018. Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyn tulokset. Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma. <https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2020/11/Liikuntaneuvonnan-onnistumisen-edellytykset-kunnissa-raportti.pdf>

[Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021 \(Finlex\)](#)

Liikunta osana elintapaohjausta tulevissa sote-rakenteissa -työryhmä. 2022. Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus soteuudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon.

<https://okm.fi/hanke?tunnus=OKM031:00/2022>

Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. 2021. Tuunanen, K. & Kivimäki, S. (toim.).

Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikkuva aikuinen -ohjelma / Likes-tutkimuskeskus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389.

[https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan\\_suosituks\\_t FINAL.pdf](https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituks_t FINAL.pdf)

Liikunta. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S. & Lounamaa, A. 2020. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Verkkojulkaisu:

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>