



# Selvitys liikuntaneuvonta- palvelun kirjaamisen, lähettämisen ja seurannan käytännöistä

Virpi Pitkänen, Iina Tunkkari, Emmi Savola, Kaisu Kolehmainen

Satu Kankkonen, johtava asiantuntija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Liikkuva aikuinen  
Katariina Tuunanen, kehittämisspäälikkö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Liikkuva aikuinen  
Sampsa Kivistö, ohjelmakoordinaattori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Liikkuva aikuinen

Rahoitus: opetus- ja kulttuuriministeriö  
Työn tilaaja: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Liikkuva aikuinen  
Työn tuottaja: MDI  
Kannen kuva: Jukka Kotisaari

<b>Tiivistelmä</b>	<b>3</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>4</b>
<b>2 Selvityksen tavoitteet ja toteutus</b>	<b>5</b>
<b>3 Tausta</b>	<b>7</b>
3.1 Liikuntaneuvonnan kirjaamisen, lähettämisen ja seurannan nykytila taustadokumenttien valossa	8
3.2 Selvitykseen valikoitujen organisaatioiden taustamateriaali	9
<b>4 Tulokset</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Liikuntaneuvontaan ohjautuminen ja lähettäminen</b>	<b>11</b>
4.1.1 Liikuntaneuvontaan löytäminen asiakkaan näkökulmasta	13
4.1.2 Liikuntaneuvontaan lähettämisen kriteerit	14
<b>4.2 Kirjaaminen ja seuranta</b>	<b>14</b>
4.2.1 Kirjaamiskäytännöt	15
4.2.2 Asiakastietojen kirjaaminen	15
4.2.3 Seurantakäytännöt	16
4.2.4 Liikuntaneuvonnan prosessin toteutuminen	18
4.2.5 Perehdytys kirjaamiseen ja tilastointiin	19
<b>4.3 Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhteistyö</b>	<b>20</b>
<b>4.4 Tiedon hyödyntäminen liikuntaneuvonnan kehittämisessä ja strategisessa ohjauksessa</b>	<b>22</b>
<b>4.5 Kehittämistarpeet ja tulevaisuuden suuntaviivat liikuntaneuvonnassa</b>	<b>23</b>
<b>5 Keskeiset havainnot</b>	<b>26</b>
<b>6 Johtopäätökset</b>	<b>29</b>
7 Lähteet	31
8 Liite 1: Haastattelurunko	35

## Tiivistelmä

Tässä selvityksessä muodostetaan ajantasainen kokonaiskuva liikuntaneuvonnan lähettämisen, kirjaamisen ja seurannan käytännöistä. Selvityksessä tarkastellaan liikuntaneuvontaan ohjautumisen tapoja ja kanavia, kirjaamisen ja seurannan käytäntöjä, yleisesti yhteistyön toimivuutta kuntien ja hyvinvointialueiden välillä, tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa, palvelun kehittämisessä ja strategisessa ohjauksessa sekä hahmotetaan kehittämistarpeita ja tulevaisuuden suuntaviivoja.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille toi muutoksia liikuntaneuvonnan kenttään. Siirtymä vaikutti muun muassa liikuntaneuvojien oikeuksiin potilastietojärjestelmien kirjausten osalta sekä muutti yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Lisäksi liikuntaneuvontapalvelun kohderyhmiä on laajennettu koskemaan työikäisen väestön lisäksi muitakin ikä- ja kohderyhmiä Suomi liikkeelle -ohjelman mukaisesti. Tämän edistäminen edellyttää monialaista yhteistyötä, jossa liikuntaneuvonta kytkeytyy osaksi laajempaa palvelukokonaisuutta. Tämä korostaa tarvetta tarkastella käytäntöjä, jossa useat toimijat osallistuvat asiakkaan tukemiseen eri rooleissa.

Selvitys toteutettiin hyödyntäen julkisista lähteistä löytyviä alan julkaisuja sekä valittujen kuntien ja hyvinvointialueiden julkista materiaalia (esim. strategiat, hyvinvointisuunnitelmat ja -kertomukset). Selvityksen keskeisin aineisto on kuitenkin haastatteluaineisto. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina (n=18) ja analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin.

Selvityksen aineiston pohjalta voidaan todeta, että liikuntaneuvonnan lähettämisen, kirjaamisen, seurannan ja tiedon hyödyntämisen käytännöt ovat monin paikoin kehittymässä, mutta kokonaisuus on edelleen hajautunut, osin pirstaleinen ja toimintatavat vaihtelevat alueiden välillä ja sisällä. Yhtenäisiä valtakunnallisia toimintamalleja ei ole vielä vakiintunut, mikä heijastuu sekä palveluun ohjautumiseen että tiedon kertymiseen ja hyödyntämiseen.

Haasteina tunnistetaan kirjaamisen ja seurannan hajanaisuus, epäyhtenäiset mittarit ja käytännöt sekä tietojärjestelmien rajoitteet, kuten yhteensopimattomuus ja kirjaaminen samanaikaisesti kahteen eri järjestelmään. Yhdeksi tärkeimmistä kehittämistarpeista nouseekin kirjaamisen ja seurannan yhdenmukaistaminen sekä alueellisesti että valtakunnallisesti, jotta liikuntaneuvonnan rooli ja vaikuttavuus voidaan tehdä näkyväksi ja vertailukelpoiseksi. Kokonaiskehittäminen edellyttää siirtymistä hajanaisista käytännöistä kohti yhtenäistä, rakenteista ja tiedolla johdettua kokonaisuutta, jota tukee selkeä kansallinen ohjaus ja yhteinen näkemys liikuntaneuvonnan sisällöstä ja vastuunjaosta.

Selvityksen havaintojen perusteella voidaan nostaa esiin kysymys liikuntaneuvonnan kohdentumisesta sekä toteutustavoista. Yksilöohjauksen rinnalla ryhmämuotoiset toimintamallit voivat tarjota kustannustehokkaan tavan tavoittaa laajempia kohderyhmiä ja lisätä väestötason vaikuttavuutta. Myös muut tahot, kuten järjestöt ja paikallisyhdistykset, voivat olla tarjoamassa toteuttamisvaihtoehtoja. Kuntien rajalliset resurssit edellyttävät harkintaa sen suhteen, millaisilla rakenteilla ja toimintamalleilla saavutetaan paras mahdollinen hyöty suhteessa käytettävissä oleviin voimavaroihin. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden osoittamiseksi tulisi tarkemmin määritellä, mitä se on ja mikä neuvonta kuuluu kunnille ja mikä hyvinvointialueille. Tarvitaan siis liikuntaneuvonnan aseman ja määritelmän kirkastamista.

# 1 Johdanto

**Liikuntaneuvonnan edistäminen** on tärkeässä roolissa Petteri Orpon hallituksen Suomi Liikkeelle -ohjelmassa. Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama Jyväskylän ammattikorkeakoulun hallinnoima Liikkuvat-kokonaisuus tukee työllään Suomi Liikkeelle -ohjelman toteutumista. Liikuntaneuvonta on yksi Liikkuvan aikuisen pitkäaikainen toiminnan painopiste.

**Liikuntaneuvonnan tavoitteena** on lisätä asiakkaiden liikkumista ja siten parantaa työ- ja toimintakykyä sekä hyvinvointia. Liikuntaneuvonta on siis asiakkaan yksilöllistä ohjausta aktiivisempaan arkeen. Neuvonta voi sisältää yksilö- tai ryhmätapaamisia joko kasvotusten tai etäyhteyksin. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja elämäntilanne huomioiden asetetaan tavoitteet, rakennetaan suunnitelma, ja liikuntaneuvoja tukee asiakasta tavoitteena pysyvä käyttäytymisen muutos. Lappalaisen, Lehtosen ja Turpeisen (2026, s. 136) mukaan ”Liikuntaneuvonta nähdään kunnissa kaikille suunnattuna palveluna, kun taas sosiaali- ja terveydenhuollossa liikuntaneuvontaan ohjataan terveydellisten syiden vuoksi osana laajempaa elintapaohjauksen palvelukokonaisuutta.” Mukana palvelupolussa on myös paikallisyhdistykset ja yksityiset palveluntarjoajat. Vuonna 2024 jo 76 % Suomen kunnista tarjosi liikuntaneuvontaa, ja asiakasmäärä liikuntaneuvonnassa oli 12 692 asiakasta (Liikuntaneuvonnan tietokanta 2025).

**Sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille toi muutoksia liikuntaneuvonnan kenttään.** Siirtymä vaikutti muun muassa liikuntaneuvojien oikeuksiin potilastietojärjestelmien kirjausten osalta sekä muutti yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Tällä hetkellä useiden hyvinvointialueiden ja kuntien välillä on kuitenkin sopimukset potilastietojärjestelmän käytöstä ja kirjaamisesta hyvinvointialueelta ohjautuvista asiakkaista. Potilastietojärjestelmien osalta haasteeksi nousee puutteellinen palveluiden vaikutusten seuranta. Tätä puutetta on pyritty ratkaisemaan Hyviö-palvelun käyttöliittymän avulla, jota käytti syksyllä 2025 jo 46 kuntaa. Lisäksi liikuntaneuvonnan kohderyhmiä on laajennettu koskemaan työikäisen väestön lisäksi muitakin ikä- ja kohderyhmiä Suomi liikkeelle -ohjelman mukaisesti. Muutoksen myötä liikuntaneuvonnasta pyritään tekemään aiempaa saavutettavampaa yhä useammalle.

Liikuntaneuvonnan tulevaisuuden suuntaviivoja muotoillaan parhaillaan. Keväällä 2025 julkaisussa [Liikuntaneuvonnan tulevaisuus](#) -raportissa tarkastellaan toimintaympäristön luomia mahdollisuuksia sekä reunaehdoja. Tulevaisuustyössä liikuntaneuvonnan toimintaympäristöön vaikuttavien tekijöiden pohjalta luotiin keskustelun pohjaksi viisi hyvin erilaista tulevaisuuskuva. Lisäksi tulevaisuustyössä pohdittiin, millainen liikuntaneuvonnan asiakas on tulevaisuudessa, kun palvelu koskettaa eri-ikäisiä. Tulevaisuustyötä jatkaa parhaillaan käynnissä oleva **liikuntaneuvonnan kansallinen strategiatyö**, jossa määritellään liikuntaneuvonnan visio, vision toteuttamista tukevat arvot ja periaatteet sekä kehittämisen kärjet. Liikuntaneuvonnan kansallinen strategia julkaistaan kevään 2026 aikana.

Tämä selvitys syventyy tarkastelemaan liikuntaneuvontapalvelun kirjaamisen, lähettämisen ja seurannan nykytilaa, mutta samalla löytämään suuntaviivoja näiden teemojen kehittämiseksi. Lisäksi selvityksessä tarkastellaan kuntien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä.

## 2 Selvityksen tavoitteet ja toteutus

Selvityksen tavoitteena oli muodostaa ajantasainen kokonaiskuva liikuntaneuvontapalvelun kirjaamisen, lähettämisen ja seurannan käytännöistä. Selvityksessä tarkastellaan liikuntaneuvontaan ohjautumisen tapoja ja kanavia, kirjaamisen ja seurannan käytäntöjä, yleisesti yhteistyön toimivuutta kuntien ja hyvinvointialueiden välillä, tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa, palvelun kehittämisessä ja strategisessa ohjauksessa sekä hahmotetaan kehittämistarpeita ja tulevaisuuden suunta- viivoja erityisesti liikuntaneuvonnan kirjaamisen, seurannan ja yhteistyön näkökulmista.

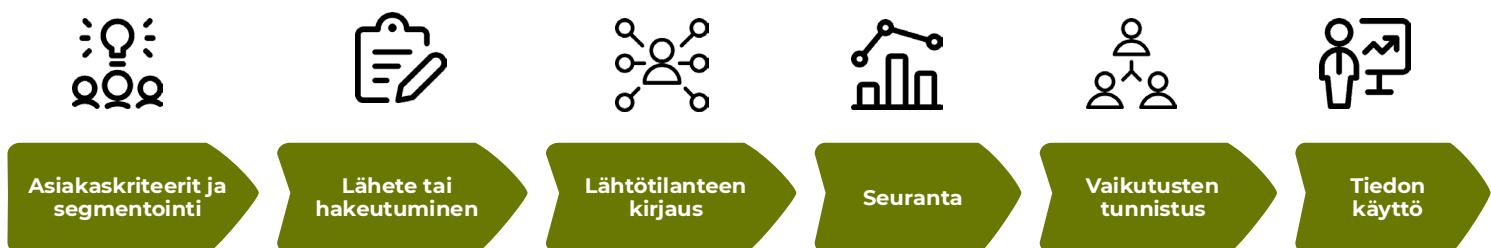
Selvityksessä tarkasteltavia asioita ovat muun muassa käytössä olevat järjestelmät, toimintatavat ja niiden yhdenmukaisuus, asiakkaiden edistymisen ja liikuntaneuvonnan prosessin seuranta, asiakassegmentointi ja palvelupolut, tilastoinnin ja seurannan käytännöt sekä tiedon hyödyntäminen palvelun kehittämisessä. Lisäksi tuodaan esille, millaisia erilaisia käytäntöjä alueilla on erityisesti siitä näkökulmasta, missä asioissa toimintatavat ovat yhdenmukaisia ja missä puolestaan löytyy eroavaisuuksia.

Nykytilannetta selvitettiin seuraavien kysymysten kautta:

- **Ohjautuminen, lähettäminen, kirjaaminen ja seuranta:** Miten liikuntaneuvontapalveluun lähettäminen, kirjaaminen, tilastointi ja seuranta tapahtuvat käytännössä? Miten liikuntaneuvontapalveluun yleisimmin tullaan? Mitä toimintatapoja ja kirjaamisjärjestelmiä on käytössä? Kirjataanko tietoja potilastietojärjestelmään? Miten asiakkaiden edistymistä seurataan? Kytkeytyvätkö kirjaamisen, tilastoinnin ja arvioinnin toimenpiteet itse palvelun muotoiluun ja kehittämiseen?
- **Yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen välillä:** Miten yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä toimii?
- **Tiedon hyödyntäminen ja strateginen ohjaus:** Miten tietoja käytetään palvelun kehittämiseen, vaikutusten arviointiin ja asiakasohjaukseen? Ovatko kirjaamisen sekä seurannan käytännöt yhteydessä siihen, miten strategisesti ja suunnitelmallisesti palvelu on johdettu? Onko kirjaamis-, tilastointi- ja seurannan käytännöillä yhteyttä siihen, miten palvelua johdetaan ja miten siitä raportoidaan kuntapäätäjille?

Lisäksi selvityksessä kerättiin tärkeimpiä **tulevaisuuden kehittämistarpeista** liikuntaneuvontaan näistä teemoista.

Selvityksen ohjenuorana käytettiin seuraavaa kokonaisprosessia, jonka osioista pyrittiin selvittämään nykytila.



Kuva 1. Liikuntaneuvonnan kokonaisprosessi.

Selvitys toteutettiin hyödyntäen julkisista lähteistä löytyviä alan julkaisuja ja verkkosivumateriaalia liikuntaneuvonnasta. Lisäksi tarkasteltiin valittujen kuntien ja hyvinvointialueiden julkista materiaalia, kuten strategioita, toiminta- ja hyvinvointikertomuksia sekä mahdollisia liikunta- ja liikkumisohjelmia. Näiden aineistojen avulla muodostettiin yleiskuva liikuntaneuvonnan toimintaympäristöstä.

Tutkimuskysymysten kannalta selvityksen keskeisin aineisto on kuitenkin haastatteluaineisto, jonka avulla syvennyttiin liikuntaneuvontaan lähettämisen, kirjaamisen ja seurannan käytäntöihin sekä yhteistyörakenteisiin ja kehittämisen painopisteisiin sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina ja analysoitiin laadullisen sisälönanalyysin menetelmin. Haastatteluaineisto muodostaa selvityksen pääasialliset tulokset.

Haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksantoista liikuntaneuvonnan parissa työskentelevää alan ammattilaista. Haastattelut toteutettiin joulukuun 2025 ja tammikuun 2026 välisenä aikana noin tunnin mittaisina Teams-haastatteluina.

#### **Haastateltavien organisaatiot:**

- Helsingin kaupunki
- Espoon kaupunki
- Vantaan kaupunki
- Tampereen kaupunki
- Turun kaupunki
- Oulun kaupunki
- Seinäjoen kaupunki
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN)
- Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha)
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha)
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde)
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (Hyvaep)
- Kuntaliitto
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)

Selvitys perustuu oheisten organisaatioiden haastatteluihin sekä taustadokumentteihin.

### 3 Tausta

Asukkaiden hyvän toimintakyvyn ja kokonaisvaltainen hyvinvoinnin edistäminen on kuntien ja hyvinvointialueiden yhteinen tavoite. Tämän tavoitteen saavuttamisessa keskeisessä roolissa ovat kunnan liikuntapalvelut, hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut toimijat, kuten järjestöt. Terveyttä edistäviä elintapoja on useita, joista erityisesti liikunnallinen aktiivisuus ja monipuolinen ravitsemus ovat merkittäviä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta.

Näiden toimien edistäminen edellyttää yhä useammin monialaista yhteistyötä, jossa liikuntaneuvonta kytkeytyy osaksi laajempaa palvelukokonaisuutta. Monialainen yhteistyö liikuntaneuvonnan ja siihen liittyvien palveluiden ympärillä on laajenemassa, ja kansallisella tasolla yhteistyötä ohjaavat ja osin velvoittavat lainsäädännölliset rakenteet, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yhteistyövelvoitteet ulottuvat kuitenkin laajemmin myös kuntiin, hyvinvointialueisiin sekä esimerkiksi varhaiskasvatukseen ja kouluihin. (Kauvo 2025) Tämä kehitys korostaa tarvetta tarkastella käytäntöjä monialaisessa toimintaympäristössä, jossa useat toimijat osallistuvat asiakkaan tukemiseen eri rooleissa.

Tässä luvussa on tiiviisti esitetty liikuntaneuvontaan lähettämisen, kirjaamisen ja seurannan nykytila taustadokumenttien valossa sekä keskeiset käsitteet kirjaamiseen liittyen.

#### **Keskeisiä käsitteitä**

##### **Kirjaaminen**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen on lakiin perustuvaa, strukturoitua potilas- ja asiakastietojen tallentamista hoidon jatkuvuuden ja laadun turvaamiseksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan avustavan henkilön tulee kirjata asiakasasiakirjoihin asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Kirjaamisvelvoite koskee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi muita palveluiden antamiseen osallistuvia henkilöitä. Kukin palveluiden antamiseen osallistuva henkilö tekee kirjaukset siinä laajuudessa, kuin henkilö palveluiden antamiseen osallistuu, ja tiedot ovat tarpeellisia palvelun ja hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi. Sandberg, A. & kumpp. (2025).

##### **Rakenteinen kirjaaminen**

Rakenteinen, määrämuotoinen tieto tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista yhtenäisten, sovittujen rakenteiden koodistojen ja luokitusten avulla vapaan tekstin sijaan (demografiset tiedot, laboratoriotulokset, diagnoosit, lääkemääräykset ja annostukset, elintoiminnot, mittaukset jne.). Tämä mahdollistaa tiedon koneluettavuuden, helpon haettavuuden, laadun parantamisen ja tiedon hyödyntämisen esimerkiksi päätöksenteon tuessa, raporteissa ja jatkohoidossa. (THL, 2024.)

##### **Tilastointi**

Tilastointi on osa kirjaamista, jossa tiedot kirjataan numeeriseen muotoon mahdollistaen mm. palveluiden ohjauksen, vaikuttavuuden arvioinnin ja resursoinnin. Asiakasasiakirjojen tietorakenteiden tulee mahdollistaa sähköisten asiakasasiakirjojen ja asiakastietojen käyttöoikeuksien kohdistaminen, käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen, suojaaminen sekä hyödyntäminen myös toissijaisissa käyttötarkoituksissa. (THL, 2025.)

### 3.1 Liikuntaneuvonnan kirjaamisen, lähettämisen ja seurannan nykytila taustadokumenttien valossa

Liikuntaneuvontaan **ohjaudutaan** useiden eri palvelukanavien kautta. Liikuntaneuvonnan tietokannan mukaan (2025) hyvinvointialueet ovat keskeinen toimija palvelun kohderyhmien tavoittamisessa: 87 prosenttia kunnista (184 kuntaa) ilmoitti, että asiakkaita ohjautuu liikuntaneuvontaan hyvinvointialueen kautta. Lisäksi itsenäinen hakeutuminen on erittäin yleistä, sillä 94 prosenttia kunnista (199 kuntaa) raportoi asiakkaiden ohjautuvan palveluun oma-aloitteisesti. Merkittävä osa asiakkaista ohjautuu liikuntaneuvontaan myös muiden organisaatioiden kautta (76 %, 161 kuntaa). Näihin ohjaaviin tahoihin kuuluvat muun muassa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), työterveyshuolto, sivistyspalvelut, työllisyyspalvelut, nuorisopalvelut, kutsunnat, seurakunnat, paikallisyhdistykset, yksityiset liikuntapalveluiden tarjoajat sekä apteekit. Tämä monikanavainen ohjautuminen korostaa liikuntaneuvonnan roolia laajassa monialaisessa yhteistyöverkostossa. (Liikuntaneuvonnan tietokanta, ohjautuminen 2025).

Liikuntaneuvonnan tietokanta (2025) osoittaa, että liikuntaneuvonnassa käytettävät **kirjaamis- ja tilastointimenetelmät** vaihtelevat erityisesti terveydenhuollosta ohjautuvien asiakkaiden osalta. Tulosten mukaan 59 kunnassa terveydenhuollosta tulevien asiakkaiden tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Tällöin useimmiten liikuntaneuvonnan kirjauksiin käytetään LIIKUN-lomaketta. Selvästi suurempi joukko kuntia, yhteensä 108, hyödyntää muita tietojärjestelmiä, kuten Excel-pohjaisia ratkaisuja, erilaisia kyselytyökaluja tai Hyviö-järjestelmää. Lisäksi 37 kunnassa terveydenhuollosta tulevien asiakkaiden osalta ei ole käytössä varsinaisia tietojärjestelmiä kirjaamiseen ja tilastointiin. Sekä potilastietojärjestelmiä käyttävien kuntien että jotain muuta sähköistä järjestelmää käyttävien kuntien määrä on noussut vuodesta 2023 vuoteen 2024. (Liikuntaneuvonnan tietokanta, kirjaaminen ja tilastointi 2025).

Vuodesta 2021 kunnilla on ollut mahdollista käyttää maksutonta **Hyviö-järjestelmää**, jonka käyttöönotto on ollut viime vuosien aikana vilkasta erityisesti liikuntaneuvonnan kentällä. Elokuussa 2025 Hyviöön kehitettiin liikuntaneuvonnan tarpeisiin vastaavia uusia toiminnallisuuksia sekä mittarit vaikutusten osoittamiseksi. Tällä hetkellä Hyviötä hyödyntää 46 kuntaa. Hyviö on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Terveyden edistämisen tutkimusyksikkö Active Life Labin kehittämä työkalu. Kehittämisen lähtökohtana olivat hyvinvointialan toimijoiden tiedonhallinnan haasteet, kuten hajanaiset kirjaamiskäytännöt ja erilliset paperi- ja Excel-pohjaiset ratkaisut. Hyviö ei siis ole potilastietojärjestelmä, vaan kyse on enemmän asiakkaiden seurannasta ja vaikutusten mittaamisesta.

Hyviö mahdollistaa sekä asiakaskohtaisen että palvelukohtaisen vaikutusten tarkastelun. Järjestelmä tuottaa vaikutustietoa eli tietoa asiakkaan edistymisestä, ja raportointia voidaan tarkastella yksittäisen asiakkaan tasolla, yksittäisen palvelun osalta tai vertaillen useita palveluita keskenään ja ajanjaksoittain. Hyviössä on käytettävissä laaja mittarivalikoima, jota voidaan hyödyntää joustavasti eri hyvinvointipalveluissa, kuten liikuntaneuvonnassa ja kuntoutuksessa. Kunnat ja kaupungit valitsevat itse, mitä mittareita ottavat käyttöön ja mikä mahdollistaa palveluiden kohdentamisen paikallisiin tarpeisiin.

Vaikutusten osoittamisen lisäksi Hyviö tuottaa monipuolista prosessitietoa, joka tukee toiminnan arviointia ja kehittämistä. Järjestelmä raportoi muun muassa tapaamiskerrat ja niiden sisällöt, toteutetut toimenpiteet, eri tapaamistyyppit (esimerkiksi aloitus-, seuranta- ja lopetuskäynnit), asiakkuuksien keston sekä asiakkaiden määrät eri vaiheissa (prosessissa olevat, keskeyttäneet ja päättäneet). Lisäksi tietoa voidaan tarkastella ohjaajakohtaisesti sekä rajata tietyille ajanjaksoille.

Asiakaskuntaa koskevia taustatietoja, kuten ikä- ja sukupuolijakaumaa, hyödynnetään resurssien käytön seurannassa ja palveluiden kehittämisessä. Käyttäjät ovat kokeneet Hyviön erityisen hyödylliseksi siksi, että kaikki liikuntaneuvonnan kirjaamiseen, seurantaan ja arviointiin liittyvä tieto saadaan koottua yhteen paikkaan. (Xamk, Hyviö).

**Kirjaamisen osalta taustamateriaaleissa korostuu rakenteisuuden merkitys.** Potilastietojärjestelmiin tallennettavan tiedon tulisi perustua yhteisiin rakenteisiin, luokituksiin ja fraaseihin, jotta tiedot ovat hyödynnettävissä sekä yksittäisen asiakkaan ohjauksessa että alueellisessa ja kansallisessa seurannassa. Erityisesti liikuntaneuvonnan ”uudet” toimenpidekoodit (liikunnan puheeksiotto, liikkumisen edistämisen mini-interventio ja prosessinomainen liikuntaneuvonta) nähdään keskeisinä välineinä työn näkyväksi tekemisessä, vaikuttavuuden osoittamisessa sekä hyvinvointialueiden rahoituksen ja vertailukehittämisen kannalta. (Ståhl 2025)

Potilastietojärjestelmien rakenteinen kirjaaminen tukee välitöntä asiakastyötä tarjoamalla jäsenellen ja ajantasaisen kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta ja mahdollistaa samalla tiedon systemaattisen hyödyntämisen toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja kehittämisessä. Yhtenäisten rakenteiden ja kansallisten luokitusten ansiosta palveluja ja niiden vaikutuksia, jopa vaikuttavuutta voidaan tarkastella ja vertailla alueellisella, kansallisella ja osin myös kansainvälisellä tasolla.

Rakenteinen kirjaaminen edistää myös tiedon läpinäkyvyyttä ja saavutettavuutta asiakkaan näkökulmasta, esimerkiksi OmaKanta-palvelun kautta. Kun potilas- ja hoitotieto on terminologialtaan yhtenevä ja vertailukelpoista, tiedon laatu paranee ja tiedon hakeminen suurista tietomääristä helpottuu. Lisäksi rakenteinen kirjaaminen vähentää päällekkäistä työtä, sillä samaa kerran kirjatua tietoa voidaan hyödyntää useissa eri yhteyksissä, kuten hoitoyhteenvedoissa, lausunnoissa, raporteissa ja tilastoissa. Tämä tehostaa toimintaa ja tukee tiedon hyödyntämistä myös johtamisen ja päätöksenteon tarpeisiin. (Kauvo 2025, Sammallahti 2025)

### **3.2 Selvitykseen valikoitujen organisaatioiden taustamateriaali**

Tässä luvussa esitellään keskeisiä havaintoja selvitykseen valittujen organisaatioiden dokumenttiaineistosta, joka kattaa valikoitujen kuntien sekä hyvinvointialueiden keskeiset strategia-, ohjelma- ja suunnitelmadokumentit sekä toiminta- ja hyvinvointikertomukset. Tässä osiossa on kuitenkin huomioitava se, että selvityksessä käytettävässä dokumentti- ja tausta-aineistossa voi olla puutteita, sillä selvityksessä on tukeuduttu julkisista tietolähteistä löytyviin aineistoihin. Organisaatioissa saattaa olla sisäisesti käytössään tarkempia liikuntaneuvontaan liittyviä dokumentteja. Tämä käytössä oleva tausta-aineisto kuitenkin antaa yleiskuvan siitä, miten liikuntaneuvonta näkyy selvitykseen valikoitujen alueiden toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa.

Tarkastellut dokumentit saatavuuden mukaan:

- Liikkumisohjelmat, liikuntapalveluiden strategiat ja palvelusuunnitelmat
- Hyvinvointisuunnitelmat
- Kohderyhmittäiset hyvinvointisuunnitelmat (esim. ikääntyneet, työikäiset, lapset ja nuoret)
- Hyvinvointikertomukset

Liikuntaneuvonta näkyy jollain tavalla suurimmassa osassa dokumenttiaineistoa, jota tarkasteltiin kaupunkien ja hyvinvointialueiden osalta. Liikuntaneuvontapalvelun ydinkohderyhmä, eli terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat tunnistetaan ja mainitaan useissa dokumenteissa. Liikuntaneu-

vonta sellaisenaan on mainittu toimintana suurimmassa osassa dokumenteista, mutta sen käsitte-  
lyn laajuus vaihtelee. Joidenkin kuntien osalta liikuntaneuvonta on nimetty ja raportoitu omana  
palvelunaan, kun taas joiltain osin liikuntaneuvonta näkyy esimerkiksi elintapaohjauksen tai mui-  
den palveluketjujen osana, eikä sitä välttämättä mainita nimeltä dokumenteissa. Erityisesti hyvin-  
vointialueiden kohdalla elintapaohjaus ja fyysisen kunnon edistäminen korostuvat sen sijaan, että  
puhuttaisiin erikseen liikuntaneuvonnasta. Liikuntaneuvonta tunnistetaan dokumenttiaineistossa  
osaksi kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Puolestaan liikuntaneuvonnan ta-  
voitteenasetanta, toimenpiteet, mittarit ja seuranta ovat hajanainen kokonaisuus, joka toteutuu  
hyvin eri tavoin eri kuntien ja hyvinvointialueiden dokumenteissa.

Vain muutamien kuntien osalta liikuntaneuvontaa koskevat tavoitteet on määritelty hyvinvointi-  
suunnitelmassa tai vastaavassa asiakirjassa, ja tavoitteiden toteutuminen on kuvattu hyvinvointi-  
kertomuksessa. Useissa tapauksissa liikuntaneuvonnan toteutumista ei arvioida erillisenä kokonai-  
suutena vaan osana yleistä elintapa- ja liikuntakehitystä. Suunnittelunkaan osalta  
liikuntaneuvontapalvelua ei ole aina mainittu omana osa-alueenaan, vaan se on sisällytetty jok-  
seenkin epäsuorasti esimerkiksi liikkumisen painopistealueeseen. Myös toteutumisen raportoin-  
nissa on eroja: joidenkin kuntien hyvinvointikertomuksissa liikuntaneuvonnan toteutumista kuva-  
taan esimerkiksi toteutuneiden asiakasmäärien tasolla, kun taas toisissa hyvinvointikertomuksissa  
todetaan, että liikuntaneuvontapalvelua on järjestetty asiakkaille. Joillakin kunnilla liikuntaneuvon-  
nan suunnittelua on toteutettu erillisen liikuntasuunnitelman tai vastaavan asiakirjan kautta. Voi-  
daan siis todeta, että liikuntaneuvonnan ja liikuntaan ohjaamisen näkökulmasta suunnittelun ja  
toteutumisen käytännöt eivät ole kovin yhtenäisiä kuntien ja hyvinvointialueiden välillä.

Alueiden dokumenteista ei saa kattavaa käsitystä liikuntaneuvonnan tavoitteiden edistymisen seuran-  
nasta, sillä siinä näyttää olevan paljon vaihtelua kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Joissakin tapauk-  
sissa liikuntaneuvonnalle on määritelty toimenpiteet ja mittarit hyvinvointisuunnitelmassa, mutta nii-  
den seuranta puuttuu hyvinvointikertomuksesta. Joissain tapauksissa taas sekä toimenpiteet että  
niiden toteutuminen on raportoitu. Samaan tulokseen pääsee Henni Syväoja tutkimuksessaan Liikku-  
misen edistäminen hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa (2025).

Liikuntaneuvonnan tila 2024 -kyselyn tulosten mukaan suurimmalla osalla kunnista liikuntaneu-  
vonta on kirjattu kunnan hyvinvointisuunnitelmaan. Sen jälkeen eniten liikuntaneuvonta näyttäy-  
tyy kunnan vuosittaisissa toimintasuunnitelmissa sekä alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa. Lii-  
kuntaneuvonnan tuloksia puolestaan raportoidaan kunnan laajassa hyvinvointikertomuksessa  
valtuustokausittain (n=104) sekä kunnan vuosittaisessa hyvinvointiraportissa valtuustolle (n=104).  
(Liikuntaneuvonnan tietokanta, strategiset kirjaukset 2025).

Yhteistyön osalta dokumenteissa lähinnä mainitaan kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhteis-  
työ liikuntaneuvonnan kontekstissa suppeasti ja yleisellä tasolla. Tämä liittyy lähes poikkeuksetta  
elintapaohjaukseen tai vastaavaan laajempaan palvelukokonaisuuteen. Joissakin tapauksissa yh-  
teistyöhön liittyy jonkinlainen vastinparimalli, jossa kunnan liikuntaneuvonta ja hyvinvointialueen  
terveydenhuollon henkilöstö tekevät yhteistyötä. Myös järjestöt on mainittu yhteistyötahona.

Edellä esitetyt havainnot antavat **yleiskuvan** siitä, miten liikuntaneuvonta näkyy toimintaa ohjaa-  
vissa asiakirjoissa, mutta sen perusteella ei saada kattavaa kuvaa liikuntaneuvontaan ohjautumi-  
sesta tai lähettämisen, kirjaamisen ja seurannan käytänneistä. Tästä syystä selvityksessä toteutetut  
haastattelut ovatkin keskeisessä roolissa ja niiden tuloksia esitellään seuraavassa luvussa.

## 4 Tulokset

Tässä luvussa esitellään haastatteluista nousseet keskeiset tulokset.

### 4.1 Liikuntaneuvontaan ohjautuminen ja lähettäminen

#### Pähkinäkuoressa

- Kuntien liikuntaneuvontaan ohjautuminen tapahtuu hyvin eri tavoin, mutta pääasiallisesti asiakkaat ohjautuvat joko kunnan puolelta eri reittejä tai hyvinvointialueilta lähettämällä.
- Hyvinvointialueet ja kunnat ovat kehittäneet ohjautumiseen ja lähettämiseen palvelupolkumallia, mutta alueiden kuntien keskenkin mallin käyttö on vielä vaihtelevaa.
- Lähettämisen kriteerit voidaan jakaa karkeasti kahteen:
  - Hyvinvointialueet lähettävät asiakkaat pääasiassa siksi, että asiakkaan havaitaan elintapaohjauksessa tarvitsevan liikuntaneuvontaa
  - Kuntien eri palveluista liikuntaneuvontaan ohjaamisessa korostuu liikunnan lisäämisen ohella tarve kokonaisvaltaisesti parantaa ja tukea hyvinvointia esimerkiksi elämäntilanteen muutoksessa, mielenterveyden tai sosiaalisen kanssakäymisen tukemisessa tai osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistämässä.
- Asiakassegmentointi ei ole vielä kovin yleistä, sillä suurin osa kunnista on kohdistanut liikuntaneuvonnan mahdollisuuden aikuisille/työikäisille.
- Hyvinvointialueilla ei ole erillistä liikuntaneuvontaa, vaan se liittyy osaksi elintapaohjausta.

Kuntien liikuntaneuvontaan ohjautuminen tapahtuu hyvin eri tavoin, mutta **pääasiallisesti asiakkaat ohjautuvat joko kunnan puolelta eri reittejä tai hyvinvointialueilta lähettämällä**. Joissain kunnissa ohjaus on henkilöitynyt aktiivisiin ammattilaisiin, toisissa taas järjestelmä on vakiintuneempi ja prosessit hiotumpia.

**Useissa kunnissa asiakkaat ohjautuvat palveluun itse** käyttäen palvelutarjotinta, kunnan verkkosivuja, somea tai muuta mediaa. Lisäksi kunnissa lähetetään asiakkaita liikuntaneuvontaan esimerkiksi työllisyyspalveluista, ohjaamoista, erilaisten markkinointipostien tai liikuntaneuvontapalveluiden itsensä innoittamina. Hakeutumisen ja ohjautumisen käytännöt vaihtelevat kunnittain. Hakeutuminen tapahtuu usein sähköisellä yhteydenottopyynnöllä täyttämällä esimerkiksi hakulomake, minkä jälkeen asiakas odottaa yhteydenottoa. Hakeutumisessa voidaan käyttää lisäksi varauskalenteria, välittää tietoa sähköpostilla tai asiakkaat voivat mennä jopa paikan päälle. Myös osassa verkkosivuista on mainintoja terveydenhuollon kautta tapahtuvasta ohjautumisesta.

Osassa kuntia suuri **osa liikuntaneuvonnan asiakkaista ohjautuu palveluun hyvinvointialueiden lähettämällä**, kun toisissa kunnissa hyvinvointialueiden lähettämien asiakkaiden osuus on pienempi. Yleensä hyvinvointialueilta ohjautuminen tapahtuu elintapaohjauksen kautta terveydenhuollosta hoitajan vastaanotolta, mutta lähete voi tulla myös opiskelijaterveydenhuollosta, neuvolasta, lääkäriltä, fysioterapeutilta, diabeteshoitajalta tai muulta ammattilaiselta. Myös sosiaalipuolelta ohjataan asiakkaita liikuntaneuvontaan. Joissakin tapauksissa hyvinvointialueelta

kehotetaan asiakasta itseään olemaan yhteydessä kunnan liikuntaneuvontapalveluun hakeutumissa.

**Osassa kuntia ohjautumisessa käytetään potilastietojärjestelmää ja tehdään lähete asiakkaasta, mutta kunnissa, joissa potilastietojärjestelmä ei ole käytössä, hyvinvointialueen lähettäminen tapahtuu erilaisten ajanvarausjärjestelmien avulla, suojatulla sähköpostilla tai jopa soittamalla asiakkaasta.** Asiakkaita saatetaan laittaa myös jonoon, jos liikuntaneuvontapalveluilla ei ole mahdollisuutta ottaa asiakasta saman tien palvelun piiriin. Kunnissa, joissa on käytössä hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä, asiakas voidaan lähettää kuntien liikuntaneuvontapalveluun erillisellä lähetteellä tai viestillä. Näissä kunnissa liikuntaneuvonnan ammattilaiset pystyvät myös viestimään asiakkaasta hyvinvointialueelle sekä kirjaamaan asiakkaan tietoja potilastietojärjestelmiin.

Kunta	Ei käytä potilastietojärjestelmää	Käyttää potilastietojärjestelmää
Espoo		X (suppea käyttöoikeus)
Helsinki		X (aikuiset)
Oulu		X
Seinäjoki		X
Tampere	X	
Turku	X	
Vantaa		X

**Taulukko 1.** Potilastietojärjestelmän käyttö selvitykseen valituissa kunnissa.

Kunnissa, joissa potilastietojärjestelmän käytön mahdollisuutta ei ole, hyvinvointialueelta voidaan tehdä yhdensuuntainen yhteydenotto asiakkaasta kuntaan tai varata aika asiakkaalle suoraan ajanvarauskirjalta. Potilastietojärjestelmän käyttö saattaa olla kunnille maksullista, minkä vuoksi useissa kunnissa on luovuttu järjestelmän käyttömahdollisuudesta. Tällaisissa kunnissa on käytössä erityyppisiä ajanvaraus- tai yhteydenottomahdollisuuksia. Potilastietojärjestelmän hyötynä on asiallinen tietoturva- ja suoja asiakkaan palveluiden tiedonkulussa, joka useimmissa kunnissa erityyppisissä järjestelmissä uupuu.

Vaikka yhteistä järjestelmää kuntien ja hyvinvointialueiden välillä ei olisikaan, usein yhteisten asiakkaiden kohdalla toiminta perustuu jonkinlaiseen **vastinparimalliin**. Malli mahdollistaa tiiviimmän yhteistyön yhteisten asiakkaiden tarpeiden kokonaisvaltaiseen huomiointiin. Kaikissa toimintamalleissa, joko potilastietojärjestelmän kanssa tai ilman, pyritään kuitenkin vastapuolelle saamaan riittävät tiedot asiakkaasta liikuntaneuvonnan palveluiden arviointiin sekä toteutumiseen.

Hyvinvointialueet ja kunnat ovat kehittäneet ohjautumiseen ja lähettämiseen **palvelupolkumallia**, mutta alueiden kuntien keskenkin mallin käyttö on vielä vaihtelevaa. Tämä riippuu paljon kunnan resursseista. Erityisesti hyvinvointialueiden elintapaohjauksen asiakkaille polku on pyritty tekemään mahdollisimman selkeäksi ja kuvattu mukaan kuntien rooli liikuntaneuvonnassa. Kuntien rooli näyttäytyy erilaisena hyvinvointialueisiin verrattuna, koska kuntien asukkailla on mahdollisuus päästä myös itse palveluun. Siksi kunnilla liikuntaneuvonnan palveluihin pääsy on matalammalla kynnyksellä ja välttämättä varsinaisia kriteereitäkään ei ole.

Elintapaohjauksen palvelupolkumallia on kehitetty monin paikoin, ja tämä on jännevöittänyt mallia kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Hyvinvointialueilla saattaa olla asiakkaalle varsin tarkkaan suunniteltu prosessi, jossa ohjautuminen tapahtuu aina esimerkiksi terveydenhuollosta hoitajan

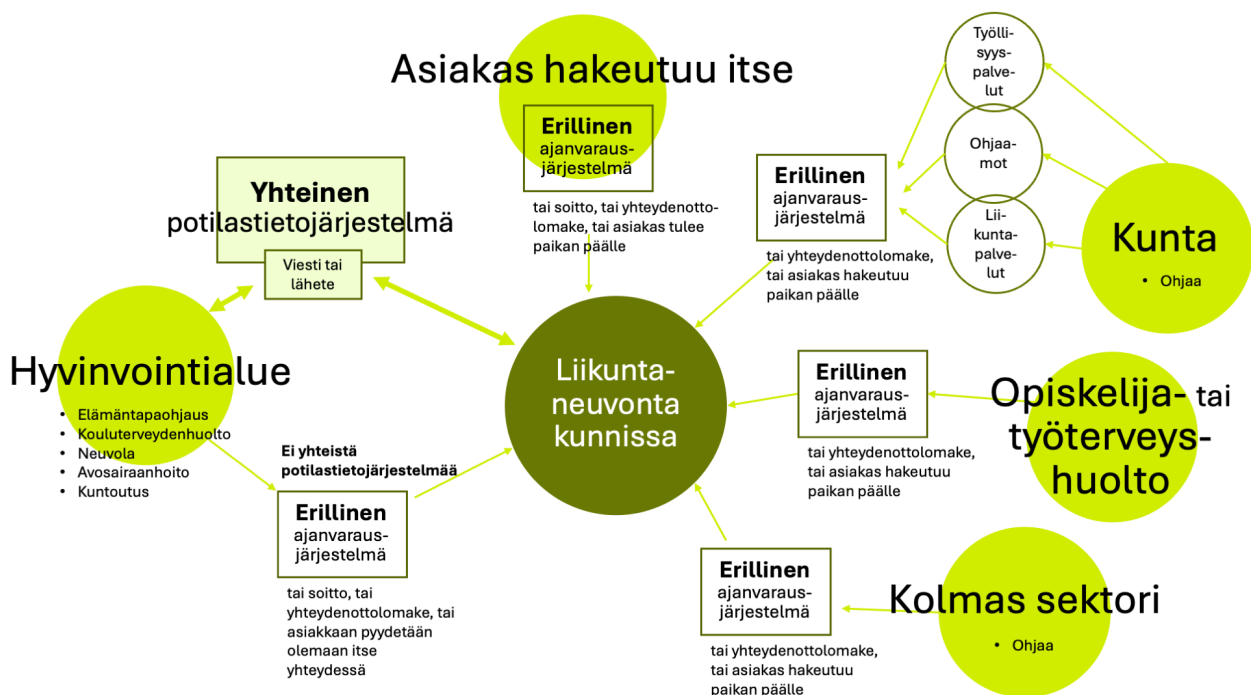
vastaanotolta hoidontarpeen arvioinnista ohjaamalla asiakas liikuntaneuvontaan. Varsinaista **liikuntaneuvontaa hyvinvointialueilla ei ole, vaan se limittyy erityisesti elintapaohjaukseen**. Kuntien käytännöt asiakkaiden liikuntaneuvontaan hakeutumisen prosesseissa ovat vaihtelevammat, ja tietoisuus liikuntaneuvonnan mahdollisuuksista saattaa olla hyvin henkilösidonnaista. Toisaalta osassa kuntia ohjautumisen prosessit on tehty varsin systemaattisiksi ja ne toimivat yhteneväisin käytäntein.

#### 4.1.1 Liikuntaneuvontaan löytäminen asiakkaan näkökulmasta

Selvityksessä haastattelujen lisäksi testattiin, kuinka helposti henkilö itse halutessaan löytää liikuntaneuvonnan pariin. Testaus toteutettiin olettaen, että henkilö on kuullut liikuntaneuvonnasta, jolloin hän tiesi etsiä nimenomaan liikuntaneuvontaa. Testaus toteutettiin siten, että hakukoneeseen hakusanoiksi asetettiin liikuntaneuvonta + haluttu kunta, jonka jälkeen tarkasteltiin hakukoneen tuloksia asiakkaan näkökulmasta. Testauksessa olivat mukana samat kunnat kuin haastatteluissa.

Liikuntaneuvonta löytyy kaikista otoksen kunnista hakukoneella, mutta löydettävyyden ja ohjautumisen selkeys vaihtelevat. **Kunnissa liikuntaneuvonta on pääsääntöisesti kuvattu selkeästi:** sivuilla kerrotaan, mistä palvelussa on kyse, kenelle se on tarkoitettu ja mistä asiakas voi itse ottaa yhteyttä liikuntaneuvontaan (esim. puhelimitse, sähköinen ajanvaraus). Kuvauksissa liikuntaneuvonta esitetään muun muassa maksuttomana, ohjattuna ja tavoitteellisena tukena liikkumisen lisäämiseksi. Monissa tapauksissa kohderyhmä on määritelty yleisellä tasolla (esim. aikuiset, vähän liikkuvat), ja osassa kunnista kohderyhmät on avattu tarkemmin eri väestöryhmiin tai elämäntilanteisiin (esim. ikääntyneet, työkäiset, perheet, erityisryhmät).

Otoksen mukaan kuntien verkkosivuilla liikuntaneuvonta on käsitteenä yleisin. Joissain tapauksissa kuitenkin puhutaan esimerkiksi hyvinvointimentoroinnista. Esimerkiksi Vantaa kuvailee palvelua näin: ”Hyvinvointimentorointi on maksutonta elintapaohjausta ja liikuntaneuvontaa aikuisille vantaalaisille terveysasemilla.” (Vantaan kaupunki).



Kuva 2. Liikuntaneuvontaan ohjautuminen.

#### 4.1.2 Liikuntaneuvontaan lähettämisen kriteerit

**Asiakkaiden lähettämisen kriteerit voi jakaa lähes kahtia.** Hyvinvointialueet lähettävät asiakkaat pääasiassa siksi, että asiakkaan havaitaan elintapaohjauksessa tarvitsevan liikuntaneuvontaa. Lisäksi toisissa paikoissa korostuu myös asiakkaan oma kiinnostus liikuntaan ja sen lisäämiseen elintapojen muutoksessa. Kuntien eri palveluista liikuntaneuvontaan ohjaamisessa taas korostuu liikunnan lisäämisen ohella tarve kokonaisvaltaisesti parantaa ja tukea hyvinvointia esimerkiksi elämäntilanteen muutoksessa, mielenterveyden tai sosiaalisen kanssakäymisen tukemisessa tai osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistämässä.

Usein hyvinvointialueilla lähettämisen kriteerinä korostuu elintapaohjauksessa kohonnut tyyppin kaksi diabetesriski. Tämän lisäksi kriteereinä saattavat olla esimerkiksi metabolinen oireyhtymä, tietty painoindeksi, suurentunut muistisairauksien riski, tuki- ja liikuntaelinsairaus, kaatumisriski tai uniapnea. Kuntien puolella korostuu puolestaan yleisesti liian vähäinen liikunta ja kiinnostus liikunnasta. Toisilla kunnilla kriteereitä ei juurikaan ole tai vaaditaan, että asiakas on kyseisen kunnan asukas.

**Asiakassegmentointi ei ole vielä kovin yleistä,** sillä suurin osa kunnista on kohdistanut liikuntaneuvonnan mahdollisuuden aikuisille/työikäisille. Joillakuilla on palveluita ikääntyneille, harvoilla koko väestölle ikäryhmittäin. Osassa kunnista on pohdittu palvelun tarjoamista esimerkiksi lapsille tai nuorille sekä maahanmuuttajille. Toisissa kunnissa lasten ja nuorten liikuntaneuvonnan on katsottu toteutuvan koulu- ja opiskeluympäristöissä. Liikuntaneuvonnan asiakassegmentoinnin voi nähdä toteutuvan osittain kuntien tavoissa toteuttaa liikuntaneuvonnan palveluita, sillä osa kunnista tekee sitä ainoastaan yksilöllisesti, osa vain ryhmämuotoisena liikuntaneuvontana ja joillakin on molempia.

Hyvinvointialueilla liikuntaneuvonnan asiakassegmentointi kohdistuu lähinnä lähettämisen kriteereihin, sillä omassa elintapaohjauksessa hoidetaan kaikenikäisiä asiakkaita. Liikuntaneuvonnan asiakassegmentin muodostavat yleensä riskiryhmissä olevat aikuiset. Lisäksi poissulukuksi lähettämälle voivat muodostua esimerkiksi vaikea masennus, erilaiset riippuvuudet, sairaaloinen lihavuus, liikkumisen esteet tai kilpaurheilu.

## 4.2 Kirjaaminen ja seuranta

### Pähkinäkuoressa

- Liikuntaneuvonnan kirjaamiskäytänteet vaihtelevat merkittävästi: kirjaamiskäytännöt vaihtelevat kunnittain sen mukaan, onko käytössä potilastietojärjestelmä vai ei.
- Järjestelmät vaikuttavat tiedonkulkuun: potilastietojärjestelmä helpottaa kirjaamista ja tiedon jakamista, kun taas erilliset kanavat voivat aiheuttaa katkoja palvelupolkujen kokonaiskuvaan.
- Kunnilla on myös non-sote-asiakkaita: kaikkien asiakkaiden kirjaaminen on välttämätöntä, eivätkä he kuulu hyvinvointialueen potilastietojärjestelmän piiriin.
- Rakenteinen tieto, koodit ja narratiivinen teksti ovat käytössä rinnakkain. Suunta on kohti rakenteisempaa kirjaamista, mutta toteutus on vielä epäyhtenäinen.

#### 4.2.1 Kirjaamiskäytänteet

**Liikuntaneuvonnan kirjaamiskäytänteet vaihtelevat merkittävästi.** Osassa kuntia ja hyvinvointi-alueita käytetään potilastietojärjestelmiä (esim. LifeCare, Apotti) ja osassa erillisiä järjestelmiä (Hyviö, kunnan omat ratkaisut). Kun potilastietojärjestelmää ei voida hyödyntää esimerkiksi kirjaamisoikeuksien, kustannusten tai palvelun sijainnin vuoksi, tiedot kerätään vaihtoehtoisin järjestelmiin. Niistä yleisimpiä ovat suojatut Excel-koostetiedostot, verkkokyselyalustat ja muut erilliset työkalut, joihin tallennetaan prosessin kannalta olennaiset tiedot ja mittaustulokset. Vaihtoehtoisissa järjestelmissä käytetään usein tunnistekoodeja henkilötietojen sijasta, ja alaikäisten osalta kirjaukset voidaan tehdä anonymisti. Joillakin toimijoilla on lisäksi omia asiakaskansioita tai vakiopohjia (esimerkiksi Word-lomakkeita), ja yksittäisissä tapauksissa tietoja on kirjattu myös paperille.

**Hyviö-järjestelmää käytetään tai sitä on pilotoitu** useilla toimijoilla. Joissakin paikoissa Hyviö on kustannussyistä korvannut potilastietojärjestelmän. Tämä on parantanut tietojen käytettävyyttä, mutta toisaalta heikentänyt tiedonkulkua terveydenhuoltoon. Vaikka Hyviö on tietosuojaauditoitu järjestelmä, osalla hyvinvointialueista se ei ole täyttänyt näitä vaatimuksia.

**Yhtenäisimmät kirjaamiskäytännöt löytyvät niiltä alueilta, joissa yhteisten asiakkaiden liikuntaneuvonta kirjataan systemaattisesti potilastietojärjestelmiin.** Hajanaisin tilanne on alueilla, joissa potilastietojärjestelmän käyttö ei ole kattavaa tai oikeuksia ei ole järjestetty laajasti. Monissa kunnissa Hyviö-järjestelmää ollaan tulevaisuudessa ottamassa käyttöön, mutta sen rooli ja laajuus vaihtelevat.

#### 4.2.2 Asiakastietojen kirjaaminen

**Kirjaaminen kattaa laajimmin aikuisväestön ja työikäiset, mutta useilla alueilla se ulottuu myös ikääntyneisiin, perheisiin ja varhaislapsuuteen.** Nuorten ja alle 18-vuotiaiden tietojen kirjaamisen taso vaihtelee. Koulupohjaiset palvelut kulkevat usein omissa järjestelmissään, ja kunnittainen vaihtelu on merkittävää. Joissakin käytännöissä lapsiasiakkaat kirjataan perheen yksikkönä sen sijaan, että heistä tehtäisiin erilliset yksilömerkinnät. Nuorten palveluja järjestetään monin paikoin koulukontekstissa, jolloin tiedot voivat kulkea erillisiä kanavia pitkin.

Joillain alueilla liikuntaneuvonta on kiinteä osa elintapaohjausta ja kirjaaminen kohdentuu erityisesti prosessimaisiin yksilöneuvontoihin, kun taas esimerkiksi kunnissa toteutettavaa ryhmätöimintää ei yleensä kirjata asiakaskohtaisesti samalla tavalla. Osassa toimijoista kirjaaminen painottuu sosiaali- ja terveydenhuollon lähettämille asiakkaille, etenkin riskiryhmiin (esimerkiksi diabetesriskissä olevat).

Kirjaamisjärjestelyissä tavallisin ratkaisu on käyttää potilastietojärjestelmää aikuisten ajanvarauksiin ja yksilöllisen neuvonnan dokumentointiin. Kuntien itseohjautuvien asiakkaiden osalta tietoja tallennetaan usein enemmän prosessiarviointeihin, kyselyalustoille ja erillisiin koontitaulukoihin, joissa käytetään tunnistekoodeja henkilötietojen sijasta. Jos asiakasryhmä ei kuulu potilastietojärjestelmän piiriin, tietoja ylläpidetään salatuissa taulukoissa tai muissa järjestelmissä. Tämä erottaa selkeästi kliinisen yksilöprosessin dokumentoinnin muusta seurannasta ja auttaa turvaamaan tietosuojaa.

Yleensä asiakastapaamisilla kirjataan sekä asiakkaan perustiedot että käynnin sisältö ja sovitut jatkotoimet yhtenäisen, sovitun rungon mukaisesti. Perustietoihin kuuluvat vähintään asiakkaan tausta- ja terveystiedot, elämäntilanne ja mahdolliset liikkumisrajoitteet sekä ohjautumiskanava. Nykytilaa kuvataan rakenteisesti ja vapaalla tekstillä: liikkumishistoria ja tämänhetkinen liikuntaaktiivisuus, elintavat (liikkuminen, uni, ravitsemus), tavoitteet ja yhdessä sovitut toimenpiteet sekä seuraavan vaiheen tai tapaamisen suunnitelma. Fyysisistä mittauksista kirjataan tyypillisesti paino, paino ja painoindeksi, vyötärönympäryys, verenpaine ja puristusvoima. Joissakin yhteyksissä

hyödynnetään myös kehonkoostumusmittauksia ja viskeraalirasvan arviota sekä valikoituja laboratoriokokeita. Toimintakykyä ja kuntoa arvioidaan standardoiduilla testeillä ja valtakunnallisilla mittareilla, ja tiedot tallennetaan joko potilastietojärjestelmän rakenteisiin kenttiin tai erillisille alustoille.

**Kirjaaminen toteutuu useimmissa malleissa yhdistelmänä rakenteisia tietoja, sovittuja koodeja ja narratiivista tekstiä.** Potilastietojärjestelmissä hyödynnetään fraasipohjia ja otsikkorakenteita, jotka antavat kirjaamiselle rungon; niiden alle kirjataan vapaata tekstiä. Toimenpide- ja palveluluokitusten koodeja (esimerkiksi THL:n koodistot) käytetään vaihtelevasti. Joillakin toimijoilla koodit ovat keskeinen osa elintapa- ja liikuntaneuvonnan kirjaamista, kun taas toisaalla koodeja ei toistaiseksi hyödynnetä tai käyttö on epätasaista. Uusien koodien ja nimikkeiden päivittymisessä järjestelmiin on paikoin ollut viiveitä, mikä näkyy rakenteisen kirjaamisen hajanaisuutena ja vaikeuttaa systemaattista raportointia sekä esimerkiksi hyte-kertoimen hyödyntämistä.

Potilastietojärjestelmien rakenteinen tieto kattaa tyypillisesti sekä käyntisyyn ja diagnoosin valinnan että keskeiset mittarit ja kyselyt. Kirjaamiseen sisällytetään säännönmukaisesti esitiedot, terveydentila ja elintavat sekä fyysiset mittaukset. Osalla toimijoista käytössä on valmiita käyntityypikohtaisia fraaseja (ensikäynti, seurantakäynti, päätöskäynti), jotka yhdenmukaistavat kirjaamista. Haastateltavat kokivat fraasit hyväksi erityisesti kirjaamisen yhteneväisyyden näkökulmasta. Lisäksi hyödynnetään esim. strukturoituja elintapakyselyjä, joista saadaan koontiraportteja. Narratiivinen teksti täydentää otsikkopohjaista rakenteista runkoa ja mahdollistaa yksilöllisten tavoitteiden, annetun neuvonnan ja jatkosuunnitelman kuvaamisen silloin, kun valmiit rakenteet eivät riitä. Myös Hyviössä on rakenteisia tietoja, joita kuntien ammattilaiset pystyvät käyttämään. Näitä ovat esimerkiksi mittaritiedot painosta, vyötärön ympärystä ja painoindeksistä, joiden tulokset tallennetaan rakenteisesti. Myös erilaisten testien ja kyselyjen vastaukset tallennetaan käyttäen valmiita tulos- tai vastausvaihtoehtoja, jolloin tiedot saadaan myös mittausvälein rakenteiseen vertailuasetelmaan.

Järjestelmätasolla fraasipohjat ja otsikkorakenteet ovat merkittävä kirjaamista yhtenäistävä tekijä, ja niiden käyttöönotto on monin paikoin yhdenmukaistanut myös kuntien omia järjestelmiä. Joissakin ympäristöissä kirjaaminen on selkeästi rakenteista ja tasalaatuista, kun taas esimerkiksi konkreettisesti erilaisissa liikuntaneuvonnan tilanteissa, kuten liikuntapaikoilla tai ryhmätoiminnan yhteydessä käytännöt vaihtelevat enemmän. Vaikka tavoite on vahvistaa rakenteisuutta mittaritietojen ja toimenpidekoodien avulla, osa sisällöstä jää käytännössä edelleen rakenteisten kenttien ulkopuolelle, minkä vuoksi narratiivinen teksti on yhä olennainen osa dokumentointia.

Yhteenvedona voidaan todeta, että rakenteisia tietoja, koodeja ja narratiivista tekstiä käytetään rinnakkain. **Suunta on kohti rakenteisempaa ja koodistopohjaista kirjaamista, mutta toteutus on vielä epäyhtenäinen.** Kehittämistarpeita ovat koodien systemaattinen käyttö ja ajantasaiset järjestelmäpäivitykset, rakenteisten kenttien kattavuuden vahvistaminen sekä tiedonkeruun ja raportoinnin selkeä integraatio myös silloin, kun dataa kertyy erillisistä kyselyistä ja laitteista.

### 4.2.3 Seurantakäytänteet

**Liikuntaneuvonnan kirjaaminen ja seuranta rakentuvat yhdistelmästä vapaamuotoista eli narratiivista tekstiä, kliinisiä mittauksia, kyselyitä, toiminnallisia testejä ja prosessimittareita.** Yleisimpiä fyysisiä mittauksia ovat paino, pituus, painoindeksi, vyötärön ympäryys, verenpaine ja puristusvoima, ja joissakin malleissa hyödynnetään myös kehonkoostumusta ja valikoituja laboratoriokokeita. Toimintakykyä ja kuntoa arvioidaan laajasti UKK-terveystesteillä sekä muilla toimintakykytesteillä. Kyselyissä käytössä ovat sekä standardoidut hyvinvointimittarit että palvelu-

kohtaiset lomakkeet: esimerkiksi elämänlaadun arviointi (EUROHIS-8), henkisen hyvinvoinnin mittaaminen (WHO-5), liikuntakäyttäjyksen ja koetun terveyden seuranta sekä uneen, arjen rutiineihin, ruutuajan määrään ja ruokailutottumuksiin liittyvät kyselyt. Joissakin toimintamalleissa hyödynnetään myös arvo- ja toimintatapamuutoksen seuranta esimerkiksi HOT-viitekehityksen avulla sekä pisteytetään liikkumista suhteessa suosituksiin. Mittaamista tuetaan digitaalisten välineiden avulla. Kyselyt toteutetaan usein sähköisinä alku-, väli- ja loppumittauksina lomakkeilla. Osassa palveluista on käytössä aktiivisuuslaitteita ja älykelloja, joiden dataa hyödynnetään asiakkaan tilanteen ja edistymisen hahmottamisessa.

**Kirjaamisen ja tilastoinnin seuranta on yleisesti tunnistettu tärkeäksi, mutta käytännön toteutuksessa on eroja.** Osassa ympäristöistä kirjaus- ja käyntitiedot saadaan suoraan potilastietojärjestelmästä, mutta vaikutusten ja vaikuttavuuden todentaminen sekä asiakaskohtainen pitkittäis-seuranta ovat haastavia etenkin silloin, kun tieto hajautuu eri järjestelmiin tai kyselyalustoille. Raporttien ulosajo ja mittaritiedon yhdistely koetaan paikoin työlääksi, minkä vuoksi turvaudutaan käsin varmistamiseen ja omiin koonteihin. Haasteita aiheuttavat myös epätäydelliset kirjaukset, vastausaktiivisuuden vaihtelu sekä tiedonsiirron katkokset eri toimijoiden järjestelmien välillä, mikä heikentää vertailtavuutta ja jatkuvaa seuranta.

Koodistojen ja rakenteisten kenttien hyödyntäminen kytkeytyvät vahvasti mittariseurantaan. **Potilastietojärjestelmissä toimenpide- ja palveluluokituskoodien käyttöä seurataan ja raportoidaan, koska niillä on suora yhteys rahoitukseen (esimerkiksi hyte-kertoimen kautta).** Tavoitteena on lisätä rakenteista kirjaamista mittaritietojen ja koodien avulla, mutta uusien koodien ja nimikkeiden käyttöönotto toisinaan viivästyy, mikä heikentää tiedon laatua ja saatavuutta. Vastaavasti siellä, missä rakenteiset kentät, fraasit ja valmiit käyntipohjat ovat käytössä, saadaan yhtenäisempää ja helpommin raportoitavaa dataa, vaikka narratiivista tekstiä tarvitaan edelleen täydentämään yksilöllistä sisältöä.

Kehittämistarpeet toistuvat samansuuntaisina. Vaikutusten mittaamista ja vaikuttavuuden arviointia halutaan vahvistaa vähentämällä päällekkäisiä alkukyselyitä, parantamalla vastausaktiivisuutta, yhtenäistämällä koodien käyttöä, varmistamalla järjestelmäpäivitykset sekä automatisoimalla mittaritiedon keruuta ja raportointia. Lisäksi tavoitteena on seurannan syventäminen esimerkiksi keskeyttämisen ja palvelupolulta poistumisen systemaattisella tilastoinnilla. Kokonaisuutena mittaminen kattaa jo nyt sekä fysiologiset että koetut tulokset ja prosessin etenemisen seurannan, mutta tiedonkeruun hajanaisuus, järjestelmärajapinnat ja kirjaamiskäytäntöjen vaihtelu rajoittavat toistaiseksi tietojen täysimääräistä hyödyntämistä.

**Asiakkaan edistymistä seurataan** tyypillisesti liikuntaneuvonnan valtakunnallisten suositusten (Tuunanen & Kivimäki, 2021) mukaisesti vaiheistetulla mallilla, jossa hyödynnetään sekä standardeitua kyselyä että fyysisiä mittauksia. Yleinen käytäntö on kartoittaa lähtötilanne ensimmäisellä käynnillä, toistaa arviointi prosessin aikana ja tehdä loppuarviointi prosessin päättyessä. Joissakin malleissa käytetään UKK-instituutin omaa liikkumisen arviointikyselyä alussa, noin puolen vuoden kohdalla ja lopussa. Kyselyiden pisteet kirjataan potilastietojärjestelmään tai muuhun käytössä olevaan seurantajärjestelmään. Prosessin maksimikesto on tällöin enintään 12 kuukautta. Mikäli asiakas päättää prosessin aiemmin, loppukysely voidaan toteuttaa ennaikaisesti. Osassa palveluita toteutetaan lisäksi nimetön palautekysely prosessin päätteeksi.

Yleisimpien fyysisten mittausten lisäksi toimintakykyä arvioidaan UKK-terveystesteillä ja muilla toimintakykytesteillä. Ikääntyneiden ryhmissä testit toistetaan tyypillisesti ryhmäjakson alussa ja lopussa. Osa palveluista hyödyntää laboratoriokokeita täydentämään kokonaiskuva, jos kyse on yhteisistä asiakkaista hyvinvointialueiden kanssa. Mittauskäytännöt ankkuroidaan valtakunnallisiin mittareihin aina kun mahdollista, erityisesti koetun terveyden ja fyysisen toimintakyvyn osalta.

Kyselyt muodostavat seurannan toisen kivijalan sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Alku-, väli- ja loppukyselyt kartoittavat muun muassa liikkumiskäyttäytymistä suhteessa suosituksiin. Koettu terveys, elämänlaatu, henkinen hyvinvointi, uni, arjen rutiinit, ravitsemus ja liikuntakäyttäytymisen muutokset suhteessa suosituksiin kirjataan säännönmukaisesti. Joissakin toimintamalleissa hyödynnetään lisäksi psykologisen joustavuuden ja arvojen muutoksen seuranta (HOT-menetelmän viitekehys). Tiedonkeruuta tuetaan digitaalisilla työkaluilla. Kyselyjä tehdään tabletilla tai verkossa. Joissakin palveluissa aktiivisuuslaitteiden tai älykellojen dataa hyödynnetään asiakkaan edistymisen hahmottamisessa.

Edistymisen seuranta kytkeytyy yhdessä asetettuihin käyttäytymistavoitteisiin, kuten liikkumisen lisääntymiseen, painonhallintaan, syömisikäyttäytymiseen ja elämänlaadun paranemiseen. Näiden etenemistä käydään läpi tapaamisissa ja osassa palveluita kehitetään digitaalista tukea, kuten tsemppausviestejä sitoutumisen vahvistamiseksi. Tulosten ja vaikuttavuuden seurantaan käytetään sekä järjestelmien omia rakenteisia mittarikenttiä että erillisiä kyselyalustoja ja laiteintegroatioita. Joissakin ympäristöissä seuranta on vielä rakenteiltaan kehittymässä, eikä potilastietojärjestelmä tarjoa suoria edistymismittareita, jolloin tiedonkeruu ja analyysi tukeutuvat erillisiin kyselyalustoihin ja koontitaulukoihin. Tiedot kirjataan vain harvoin suoraan potilastietojärjestelmän rakenteisiin kenttiin ja useammin erillisiin työkaluihin (esimerkiksi Webropol-kyselyt ja koontitaulukot), jolloin henkilötietojen suoja varmistetaan tunnistekoodein. Aikuisten yksilöprosesseissa kirjaukset tehdään yleensä potilastietojärjestelmään. Muissa asiakasryhmissä seuranta voi tapahtua erillisillä työkaluilla, jolloin tiedot yhdistetään raportointia varten.

#### 4.2.4 Liikuntaneuvonnan prosessin toteutuminen

**Kunnissa liikuntaneuvonnan prosessin arvioimiseksi käytetään erilaisia prosessimittareita, jotka kuvaavat palvelun toteutumista ja läpimenoa.** Yleisimmin seurataan asiakkaiden ohjautumista ja tavoitettavuutta, aloitettujen ja päätökseen saatettujen prosessien määriä, käyntikertoja ja prosessin kestoa sekä keskeyttämisistä ja niiden syitä. Sitoutumista tarkastellaan esimerkiksi tapaamisiin osallistumisen ja sovittujen vaiheiden toteutumisen kautta. Lisäksi kerätään profiilitietoja palvelun kohdentumisen ymmärtämiseksi (ikäryhmä, sukupuoli ja muu taustatieto tarpeen mukaan). Joissakin malleissa varmistetaan myös, että prosessin keskeiset työvaiheet (lähtökartoitus, tiedonvaihto ja ohjaus, tavoitteenasettelu, seuranta ja palaute) toteutuvat suunnitellusti, jolloin eteneminen on raportoitavissa samalla logiikalla eri asiakaspoluissa.

Osassa toimijoista koontitieto kootaan prosessiarviointeihin ja erillisiin koontitaulukoihin, jotta voidaan tarkastella etenemistä vaiheittain. Seurannan tuloksia käytetään vaihtelevasti. Paikoin tiimit hyödyntävät mittareita aktiivisesti palvelun kehittämisessä, päätöksenteossa ja toiminnan arvioinnissa, kun taas laajemmalla tasolla **tietoa hyödynnetään toistaiseksi vain rajallisesti**. Joillakin alueilla painopiste on myös hyte- ja prosessi-indikaattoreissa, joita käytetään alueellisen verkoston kehittämistyössä.

**Hyvinvointialueilla liikuntaneuvonnan prosessin toteutumista seurataan pääosin kirjaamalla käyntikerrat, aloitus- ja päätöspäivämäärät sekä prosessin kesto potilastietojärjestelmään.** Monessa mallissa on lisäksi vaiheistettu eteneminen, jossa asiakkaan lähtötilanne kartoitetaan alussa ja seuranta tehdään välikäynneillä. Lopussa arvioidaan, onko prosessi viety päätökseen vai keskeytynyt. Toimintaa peilataan liikuntaneuvonnan valtakunnallisiin suosituksiin ja prosessin aikana varmistetaan, että keskeiset vaiheet toteutuvat johdonmukaisesti.

Seuranta-aineistoa saattaa syntyä useista lähteistä. Potilastietojärjestelmä tuottaa raportteja uusista asiakkaista, käyntimääristä, kohderyhmistä ja prosessin kestosta, mutta yleensä potilastietojärjestelmä ei sovellu asiakasryhmätason muutosten tarkasteluun. Hyviöstä on saatavilla vakioituja raportteja ja tilastoja, mikä on vähentänyt erillisten Excel-koosteiden tarvetta ja helpottanut tiedon hyödyntämistä. Osa toimijoista tekee tilastointia edelleen erillisillä tietopyynnöillä, eikä varsinaista prosessiseurantaa ole saatavilla, jolloin tietoa hyödynnetään harvemmin ja karkeammalla tasolla.

Prosessin toteutumista kuvataan myös vaikutusten ja sitoutumisen näkökulmista. Seurattavia asioita ovat kohderyhmän tavoittaminen, tapaamiskertojen määrä, sitoutuminen tapaamisiin loppuun asti, keskeyttämiset sekä erikseen määritellyt prosessivaiheet. Yhdessä määriteltyjen tavoitteiden toteutumista tarkastellaan käyntien yhteydessä, ja joissain malleissa käytetään alku-, väli- ja loppuarvioita (kyselyt, mittaukset) osana prosessin etenemisen seurantaa. Palvelun kehittämiseksi kootaan asiakasprofiiileja ja ohjautumiskanavia sekä laajempaa mittaritietoa (liikkuminen, syöminen, uni, koettu terveys, asiakastyytyväisyys), mikäli potilastietojärjestelmän rakenteet eivät yksin riitä.

Käytännön haasteina toistuvat järjestelmien pirstaleisuus ja kirjaamiskattavuuden vaihtelu. Osassa kuntia ja hyvinvointialueita tiedonkeruu ja raporttien ulosajo ovat kehittyneempiä. Vastaavasti joidenkin toimijoiden prosessin seuranta rajoittaa se, ettei kaikkia asiakasryhmiä kirjata samaan järjestelmään, koska osa toimenpiteistä tapahtuu toimijoilla, joilla ei ole kirjausoikeutta potilastietojärjestelmään. Siksi prosessitieto hajautuu useisiin järjestelmiin ja koontitaulukoihin, mikä vaikeuttaa kokonaisuuden tarkastelua ja tarkkaa vaikutusanalyysia. Joillakin toimijoilla prosessin seurantamallit, kuten ikääntyneiden segmentointi muistiriskin, kaatumisriskin ja ravitsemuskysymysten mukaan, ovat vasta muotoutumassa.

Toimijat, jotka hyödyntävät vakioitua, rakenteista raportointia ja ovat määritelleet prosessimittarit, käyttävät aktiivisimmin tietoa toiminnan arviointiin, kehittämiseen sekä päätöksentekoon. Seuranta on hajanaista niillä toimijoilla, jotka joutuvat seuraamaan prosessin etenemistä kokoamalla tietoa erillisistä lähteistä. Liikuntaneuvonnan prosessin kokonaisuuden toteutumista seurataan systemaattisimmin silloin, kun käyntitiedot, prosessin vaiheet ja asiakaskohtainen tilanne kirjataan rakenteisesti, ja erillisissä kyselyissä tai digipoluissa syntynyt tieto voidaan yhdistää raportointia varten samaan näkymään.

#### 4.2.5 Perehdytys kirjaamiseen ja tilastointiin

Perehdytys ja ohjeet ovat laajasti saatavilla, mutta ohjeiden selkeys ja koodiosaaminen kaipaavat vahvistamista sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. **Liikuntaneuvonnan kirjaamiseen ja mittarointiin toivotaan yhtenäisiä kansallisia ohjeita.** Kehityksen painopisteitä ovat yhteinen minimittietosisältö, fraasien ja koodien systemaattinen käyttö, erillisalustojen tiedon koonti yhteen raporttinäkymään sekä kirjaamisen ajantasaisuuden varmistaminen.

Kirjaamiseen liittyvän perehdytyksen koetaan toteutuvan useimmiten hyvin ja systemaattisesti sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Haastateltavien mukaan ohjeistuksia pyritään päivittämään aktiivisesti. Perehdytys tapahtuu sekä kirjallisilla ohjeilla että käytännön tuella. Esimerkiksi hyvinvointialueilla kokeneempi työntekijä tai nimetty koordinaattori opastaa potilastietojärjestelmän kirjaamiseen ja rakenteisiin merkintöihin. Yhteiset Teams-kanavat toimivat ohjeiden, mallimerkkien ja ajankohtaisten päivitysten jakelualustana. Kunnissa on yleensä omia kirjallisia ohjeistuksia excel-muotoisten tai muiden tallennusmateriaalien käyttöön. Hyviön käyttö koetaan varsin yksinkertaiseksi, mutta kuntien käytäntöjen osalta ohjeistusta on kirjallisesti. Yleensä kirjaaminen perehdytetään uuden työntekijän tullessa.

Hyvinvointialueiden koulutusmallit vaihtelevat, mutta **suunta on kohti keskitetymppää ja säännöllistä koulutusta**. Osa hyvinvointialueista tarjoaa omille ja kuntien ammattilaisille keskitettyä koulutusta, jossa koulutukset ajoitetaan sovitusti esimerkiksi kerran tai kahdesti vuodessa jatkuvan yksilökohtaisen koulutuksen sijaan. Perehdytyksen tueksi on suunnitteilla, tai jo käytössä videomateriaalia, joka yhtenäistää toimintaa ja keventää lähiohjaustarvetta. Kirjaamisoikeuksia ja perehdytystä hallinnoidaan keskitetysti. Joissakin ympäristöissä perehdytys on vielä käynnistysvaiheessa uuden järjestelmän käyttöönoton myötä, mutta järjestelmien koetaan olevan peruskäytöllään helposti omaksuttavia.

Vaikka kirjaamisen perusrakenne on olemassa, kypsyystaso vaihtelee. Paikoin liikuntaneuvonnan palvelun tunnettuus ja yhtenäiset perehdytysmateriaalit ovat vielä vajaita verrattuna muihin vakiintuneisiin palveluihin, jolloin ohjauksen systemaattisuus ja kirjaamisen yhdenmukaisuus eivät toteudu täysimääräisesti. Toisaalta hyvät käytännöt, kuten keskitetty koulutuskalenteri, lyhyet opimisvideot ja tiimikanavien aktiivinen ylläpito, ovat jo monin paikoin käytössä ja tukevat sekä työntekijöiden vaihtuvuuden hallintaa että rakenteisen tiedon laadukasta kirjaamista. Kun kunnilla ja hyvinvointialueilla ei ole yhteistä tietojärjestelmää yhteisille asiakkaille, kirjaaminen ja sen perehdytys tapahtuvat omien järjestelmien osalta eikä yhtenäistä mallia perehdytykselle ole.

### 4.3 Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhteistyö

#### Pähkinänkuoressa

- Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhteistyö liikuntaneuvonnassa on vahvistunut, mutta käytännöt ja tiedonkulku vaihtelevat edelleen huomattavasti.
- Yhteistyö perustuu usein erilaisiin vastinpari- ja verkostomalleihin, säännöllisiin tapaamisiin sekä yhteiskehittämiseen.
- Yhteistyötä heikentävät rakenteiden puutteet, henkilöstön vaihtuvuus, terveydenhuollon resurssipaineet, kiire sekä toimintatapojen muutokset
- Palvelun laajentuminen uusiin kohderyhmiin on lisännyt yhteistyömahdollisuuksia ja monipuolistanut liikuntaneuvonnan toimintakenttää osana kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistä.
- Jatkossa sujuva yhteistyö edellyttää selkeämpiä rakenteita, yhteisiä toimintamalleja sekä jatkuvaa viestintää ja perehdytystä.

Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen **yhteistyö liikuntaneuvonnassa on osin tiivistynyt**, mutta käytännöt vaihtelevat edelleen huomattavasti. Yhteistyö hyvinvointialueiden ja kuntien välillä nähdään kuitenkin **ratkaisevana onnistumisen tekijänä**.

**Kokonaiskuvassa kuntien ja hyvinvointialueiden välinen tiedonkulku ja yhteistyö liikuntaneuvonnassa toimii vaihtelevasti.** Yhteistyön laatu ja käytännöt vaihtelevat, mutta monilla alueilla yhteistyötä on kuitenkin systemaattisesti ruvettu vahvistamaan. Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhteistyö perustuu usein erilaisiin vastinpari- ja verkostomalleihin, säännöllisiin tapaamisiin sekä yhteiskehittämiseen, joissa liikuntaneuvojat, elintapaohjaajat ja muut sote-ammattilaiset

kohtaavat teeman äärellä. Näiden yhteistyörakenteiden koetaan tukevan tiedonkulkua, selkeyttävän työnjakoa ja helpottavan yksittäisten asiakastilanteiden käsittelyä.

Esimerkiksi Seinäjoen kaupunki ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue sekä Oulun kaupunki ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ovat ottaneet käyttöönsä vastinparimallin, jonka kuvaillaan toimivan hyvin. Prosessi on kuitenkin vielä alkuvaiheessa, joten vastinparimallinkin odotetaan kehittyvän lähitulevaisuudessa. Turussa puolestaan terveysasemille on nimetty liikunnan lähettiläitä, jotka toimivat kontaktihenkilöinä ja välittävät tietoa. Tampereella puolestaan yhteistyö on tiivistä ja liikunnanohjaajat osallistuvat terveysasemien palaveriin sekä palvelupolkupalaveriin fysioterapeuttien kanssa. Tampereella yhteistyötä tehdään myös esimerkiksi Sydänsairaalan kanssa, ja jaetaan tietoa liikuntapalveluista sekä saadaan koulutusta sairauksien huomioimisesta liikunnassa. Useilla alueilla on hyödynnetty myös kehittämishankkeita yhteistyön vahvistamisessa. Lisäksi hyvinvointialueet ja kunnat ovat olleet aktiivisesti yhteydessä valtakunnallisiin toimijoihin, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen erityisesti hyte-kertoimeen liittyvissä kysymyksissä.

Samanaikaisesti yhteistyön toimivuudessa näyttäytyy haasteita, kuten Lappalainen, Lehtonen ja Turpeinen (2026) ovat havainneet omassa artikkelissaan kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintoja tarkastellessaan. Yhteistyön rakenteiden puutteet, henkilöstön vaihtuvuus, terveydenhuollon resurssipaineet, kiire sekä toimintatapojen muutokset heikentävät tiedonkulkua. Myös epäselvyydet vastuunjaossa ja liikuntaneuvonnan sisällöllisissä rajapinnoissa (esimerkiksi suhteessa kuntoutukseen tai muuhun elintapaohjaukseen) voivat aiheuttaa jännitteitä yhteistyössä. Lisäksi hyvinvointialueudistus on joillakin alueilla tilapäisesti vaikeuttanut tiedonkulkua esimerkiksi tunnuksiin ja järjestelmiin liittyvien muutosten vuoksi, vaikka tilanne on monin paikoin parantumassa.

Palvelun laajentuminen uusiin kohderyhmiin on lisännyt yhteistyömahdollisuuksia ja monipuolistanut liikuntaneuvonnan toimintakenttää osana kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistä. Esimerkiksi perheiden, lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden mukaan ottaminen on vahvistanut yhteistyötä varhaiskasvatuksen, neuvolapalveluiden, koulujen ja järjestöjen kanssa. Jotta laajentumisen hyödyt realisoituisivat täysimääräisesti, tarvitaan kuitenkin nykyistä yhtenäisempiä ja joustavampia kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä sekä ratkaisuja, jotka mahdollistavat tiedon turvallisen ja systemaattisen hyödyntämisen myös monitoimijaisessa toiminnassa.

Samanaikaisesti kohderyhmien laajentuminen on tuonut esiin haasteita erityisesti kirjaamisen näkökulmasta. Kun toimintaan osallistuu useita toimijoita ja toimintamuodot laajenevat yksilöohjauksesta ryhmämuotoiseen toimintaan, nykyiset kirjaamiskäytännöt ja tietojärjestelmät eivät aina taivu tilanteeseen. Esimerkiksi ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan kirjaaminen koetaan haastavaksi ja erityisesti, kun toiminnassa on mukana vertaisohjaajia tai järjestötoimijoita. Tällöin tieto jää usein osallistumistasolle eikä integroidu osaksi systemaattista seurantaa. Tämä heikentää kokonaiskuvaa palvelun laajuudesta ja vaikutuksista. Tietoturvaan ja järjestelmien yhteensopivuuteen liittyvät kysymykset korostuvat erityisesti silloin, kun yhteistyö ylittää organisaatio- ja sektori-rajat. Myös kuntien omat kirjaamisalustat eivät välttämättä ole riittäviä tietoturvan ja -suojan näkökulmasta.

Kokonaisuudessaan yhteistyön edellytykset ovat monilla alueilla kehittyneet myönteiseen suuntaan, mutta toimiva ja sujuva tiedonkulku edellyttää jatkossa entistä selkeämpiä rakenteita, yhteisiä toimintamalleja sekä jatkuvaa viestintää ja perehdytystä. Myös Lappalainen, Lehtonen ja Turpeinen (2026) ovat havainneet artikkelissaan, että ”asenteiden ja oletusten erot näkyivät myös liikuntaneuvonnan roolin epäselvässä asemassa koko palvelujärjestelmätasolla”. Kuntien ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön tulee olla tosiasiallista ja vastavuoroista.

## 4.4 Tiedon hyödyntäminen liikuntaneuvonnan kehittämisessä ja strategisessa ohjauksessa

### Pähkinäkuoressa

- Kerätyn tiedon sekä kirjaamis- ja seurantatietojen hyödyntäminen liikuntaneuvonnassa vaihtelee alueittain käytössä olevien järjestelmien ja toimintamallien mukaan.
- Kunnissa korostuu tiedon käyttö arjen toiminnan kehittämisessä ja palvelun kohdentamisessa, kun taas hyvinvointialueilla tiedon hyödyntäminen liittyy useammin raportointiin, hyte-indikaattoreihin ja strategisen ohjauksen tarpeisiin.
- Merkittävä haaste on liikuntaneuvonnan vaikutusten ja vaikuttavuuden osoittaminen.
- Alueilla tunnistetaan tarve kehittää ajantasaisempaa ja paikallisempaa raportointia, mutta tällä hetkellä tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa on vielä vähäistä.
- Jatkossa tarvitaan yhtenäisempiä kirjaamis- ja seurantakäytäntöjä sekä parempaa tiedon yhteensovittamista, jotta tieto tukisi vahvemmin johtamista ja strategista päätöksentekoa.

**Kerätyn tiedon sekä kirjaamis- ja seurantatietojen hyödyntäminen** liikuntaneuvontapalvelun kehittämisessä, päätöksenteossa tai raportoinnissa **vaihtelee** alueittain sekä käytössä olevien järjestelmien että käytännön toimintamallien mukaan. Alueilla tietoa kerätään asiakaspalautteiden, alku- ja loppuarviointien sekä kirjaus- ja tilastointikäytäntöjen kautta. Tätä tietoa hyödynnetään palvelun sisällön ja toimintatapojen kehittämisessä. Haastattelujen perusteella kuntien ja hyvinvointialueiden painotukset eroavat osin toisistaan: kunnissa korostuu tiedon käyttö arjen toiminnan kehittämisessä ja palvelun kohdentamisessa, kun taas hyvinvointialueilla tiedon hyödyntäminen liittyy useammin raportointiin, hyte-indikaattoreihin ja strategisen ohjauksen tarpeisiin. Osassa alueista kirjaamis- ja seurantatietoja hyödynnetään lisäksi raportoinnissa ja päätöksenteon tukena, esimerkiksi hyvinvointikertomuksissa, hyvinvointisuunnitelmissä tai johdon raportoinnissa, mutta hyödyntämisen laajuus vaihtelee.

Kunnista saadun asiakaspalautteen avulla on esimerkiksi muokattu materiaaleja ja toimintamalleja. Joissakin tapauksissa palveluun ohjautuvien asiakasryhmien muutokset ovat nostaneet esiin uusia kehittämistarpeita, kuten tarpeen kehittää monikulttuurisia toimintamalleja, joissa kielitaito ei muodostuisi esteeksi osallistumiselle. Lisäksi kerättyä tietoa käytetään tunnistamaan palvelutarpeita erityisesti niille kohderyhmille, joille ei ole aiemmin ollut tarjontaa, kuten lapsille ja nuorille.

Osassa alueista tiedon hyödyntämisen kuvaillaan olevan hieman systemaattisempaa ja kytkeytyvän tiiviisti palvelun jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen. Tietoa käytetään esimerkiksi asiakaskunnan muutosten seurantaan, resurssien kohdentamiseen, uusien ryhmien suunnitteluun sekä palvelun vaikutusten tarkasteluun. Koodien ja rakenteisen kirjaamisen nähdään tukevan tätä kehitystä tekemällä tehdyn työn näkyväksi ja mahdollistamalla toiminnan volyymin seuraamisen sekä systemaattisempien prosessien rakentamisen.

Toisaalta **haasteita tiedon hyödyntämisessä ja erityisesti vaikutusten osoittamisessa nousee esiin**. Esimerkiksi potilastietojärjestelmien tekniset rajoitteet ja manuaalinen tiedonsyöttö vaikeuttavat tiedon hyödyntämistä ja vaikutusten arviointia. Tilastot tarjoavat määrällistä tietoa, mutta vaikuttavuuden arviointi vaatisi myös pitkäjänteisempää ja laadullisempaa seurantaa. Esimerkiksi DPS-tutkimus

(Aikuistyyppin diabeteksen ehkäisy tutkimus) osoittaa, että laadukkaalla neuvonnalla voidaan vaikuttaa merkittävästi, mutta nykyinen kirjaaminen ei vielä mahdollista vaikuttavuuden arviointia.

Usein kunnissa ja hyvinvointialuilla kerättyä tietoa hyödynnetään ensisijaisesti raportoinnin (hyvinvointikertomus) ja rahoituksen (hyte-kerroin) näkökulmista. Tiedon käyttö painottuu monin paikoin ylätasoin raportointiin, eikä se vielä systemaattisesti ohjaa operatiivista tai paikallista päätöksentekoa. Tietojohtamisen näkökulmasta useilla alueilla tunnistetaan tarve kehittää ajantasaisempaa ja paikallisempaa raportointia, mutta tällä hetkellä tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa on vielä vähäistä. Tiedon systemaattista hyödyntämistä vaikeuttavat erityisesti tiedon hajanaisuus, käytössä olevien järjestelmien rajallisuus sekä epäyhtenäiset mittarit ja kirjaamiskäytännöt. Lisäksi kehittämistyötä rajaavat työajan ja resurssien niukkuus.

Erään haastattelun asiantuntijan mukaan kirjaamisen ja seurantatiedon nähdään periaatteessa mahdollistavan tiedon hyödyntämisen sekä paikallisessa päätöksenteossa että valtakunnallisessa kehittämisessä, mutta käytännössä tiedon käyttö painottuu vahvasti paikalliselle tasolle. Valtakunnallisen tason näkyvyys ja vertailtavuus jäävät vähäisiksi, mikä rajoittaa tiedon hyödyntämistä laajemmassa kehittämisessä.

Haastatteluissa tunnistettiin myös ratkaisuja tiedon hyödyntämisen vahvistamiseksi. Esimerkiksi Hyviö-järjestelmän koetaan mahdollistavan vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia, mutta vain osa kunnista käyttää sitä. Vaikutustiedon kattava kerääminen koetaan haastavaksi, sillä nykyiset järjestelmät eivät tue yhtenäistä tiedonkeruuta, ja mittareiden sekä koodien epäyhtenäinen käyttö vaikeuttaa sekä palvelun kehittämistä että raportointia.

Jatkossa päätöksenteon ja raportoinnin tueksi tarvitaan yhtenäisempiä kirjaamis- ja seurantakäytäntöjä sekä parempaa tiedon yhteensovittamista eri järjestelmien välillä, jotta kerätty tieto tukisi nykyistä vahvemmin myös johtamista ja strategista päätöksentekoa.

#### **4.5 Kehittämistarpeet ja tulevaisuuden suuntaviivat liikuntaneuvonnassa**

##### **Pähkinänkuoressa**

- Kehittämistarpeet liikuntaneuvonnan kirjaamisessa, lähettämisessä ja seurannassa ovat pitkälti yhteisiä kunnille ja hyvinvointialueille, vaikka painotukset vaihtelevat toimijoiden välillä.
- Keskeisimpiä ratkaistavia haasteita ovat kirjaamisen ja seurannan hajanaisuus, mittareiden ja käytäntöjen epäyhtenäisyys, tietojärjestelmien rajoitteet sekä hankaluus osoittaa liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta.
- Hyvinvointialueiden osalta korostuivat erityisesti rakenteelliset ja ohjaukseen liittyvät kysymykset, kuten kansallisen ohjauksen selkeyttäminen, tarve kirjaamisen yhdenmukaistamiselle sekä vertailtavuus.
- Kuntien näkemyksissä painottuvat puolestaan hyvinvointialueita useammin arjen toteutukseen ja asiakaslähtöisyyteen liittyvät kysymykset, kuten resurssien riittävyys, palveluprosessien kehittäminen sekä käytössä olevien työkalujen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen.
- Kokonaiskehittäminen edellyttää siirtymistä hajanaisista käytännöistä kohti yhtenäistä, rakenteista ja tiedolla johdettua kokonaisuutta, jota tukevat selkeä kansallinen ohjaus sekä yhteinen näkemys liikuntaneuvonnan sisällöstä ja vastuunjaosta.

Liikuntaneuvonnan kirjaamiseen, lähettämiseen ja seurantaan liittyy **useita rakenteellisia ja toiminnallisia kehittämistarpeita**, jotka vaikuttavat esimerkiksi palvelun vaikutusten osoittamiseen sekä tiedon hyödyntämiseen päätöksenteossa. Sekä kunnat että hyvinvointialueet tunnistavat pitkälti samat kehittämiskohteet, vaikka painotukset hieman vaihtelevat toimijatasolla. Yhteisiä kehittämistarpeita yhdistävät erityisesti kirjaamisen ja seurannan hajanaisuus, mittareiden ja käytäntöjen epäyhtenäisyys, tietojärjestelmien rajoitteet sekä vaikeus osoittaa liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta.

Yhdeksi **keskeisimmistä kehittämistarpeista nousee kirjaamisen ja seurannan yhdenmukaistaminen**. Yhtenäisille kirjaamiskäytänteille, mittareille ja fraaseille sekä hyvinvointialueiden sisällä että valtakunnallisesti nähdään tarvetta. Erityisesti valtakunnallisesti yhteisesti sovitut kirjaamisen periaatteet ja seurantamittarit nähtiin edellytyksenä sille, että liikuntaneuvonnan rooli osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä voidaan tehdä näkyväksi ja vertailukelpoiseksi. Hajanaiset ohjeet kirjaamisesta, mittareista ja toimenpidekoodeista aiheuttavat epävarmuutta ja lisäävät ammattilaisten työkuormaa. Selkeä ja yhtenäinen kansallinen ohjaus tukisi alueellisten toimintamallien kehittämistä, vahvistaisi tiedon vertailtavuutta ja loisi edellytykset vaikuttavuuden systemaattiselle seurannalle. Tämä havainto kytkeytyy laajemmin myös aiempaan tutkimukseen, jossa vaikuttavan ja yhdenvertaisen liikuntaneuvonnan edellytyksiksi on tunnistettu muun muassa selkeä vastuunjako kuntien ja hyvinvointialueiden välillä, yhteiset kirjaamis- ja tietojärjestelmäkäytännöt sekä jaettu ymmärrys liikuntaneuvonnan roolista osana elintapaohjausta (Lappalainen, Lehtonen & Turpeinen 2026).

*”Tarvitaan selkeämpiä ohjeita ja rakenteita sekä kansallisesti että paikallisesti, jotta tiedon hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä mahdollistuisi.”* —hyvinvointialueen edustaja

**Rakenteisen kirjaamisen vahvistaminen ja laajentaminen eri asiakasryhmille** on toinen keskeinen kehittämiskohde. Mittareiden, toimintakykytestien ja toimenpiteiden tulisi olla kirjattavissa rakenteisesti siten, että tieto siirtyy suoraan raportointiin ja hyödynnettäväksi päätöksenteossa. Nykyiset käytännöt eivät kaikilta osin taivu tai niitä ei osata hyödyntää esimerkiksi ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan tilastointiin, mikä heikentää kokonaiskuvan muodostamista palvelun laajuudesta ja vaikuttavuudesta. Rakenteinen kirjaaminen loisi pohjan systemaattisemmalle tiedolla johtamiselle ja tukisi palveluiden kehittämistä pitkäjänteisesti.

**Mittareihin liittyen tulevaisuuden suuntaviivana korostuu tarkoituksenmukaisuus ja kohtuullisuus**. Tarvitaan rajattu, mutta yhteisesti sovittu mittaristo, joka soveltuu eri kohderyhmille ja elämäntilanteisiin. Mittareiden tulisi olla helposti toteutettavia, luotettavia ja riittävän herkkiä tunnistaamaan muutoksia asiakkaiden toiminnassa. Samalla on tunnistettu tarve kehittää laadullisten mittareiden ja asiakaspalautteen hyödyntämistä osana vaikutusten arviointia, jotta palvelun merkitystä ei tarkastella ainoastaan määrällisten mittareiden kautta. Samaan aikaan tässä tunnisteetaan kuitenkin rajalliset resurssin laadullisen aineiston analysointiin.

*”Pelkkä kävijämäärä ei riitä, vaan tarvitaan tietoa prosessin läpikäyneistä ja hyvinvoinnin muutoksista.”* —kaupungin edustaja

**Tietojärjestelmiin** liittyvät kehittämistarpeet ovat keskeisiä tiedon hyödyntämisen kannalta. Yhden yhteisen kirjaamisjärjestelmän puute tai järjestelmien heikko yhteensopivuus vaikeuttavat tiedon yhdistämistä ja kokonaiskuvan muodostamista. Kirjaaminen samanaikaisesti useaan järjestelmään, järjestelmien käytettävyysongelmat ja kustannukset heikentävät ammattilaisten mahdollisuuksia hyödyntää järjestelmiä täysimääräisesti. Järjestelmien käytettävyysongelmissa tarkoitetaan esimer-

kiksi potilastietojärjestelmien kankeutta, mutta myös esimerkiksi kuntien käyttämien Excelien yksinkertaisuutta. Tulevaisuudessa järjestelmien kehittämisessä tulisi painottaa käytettävyyttä, tietoturvaa ja raportoitavuutta siten, että kerätty tieto tukee sujuvasti sekä asiakastyötä että johtamista.

Lisäksi kehittämistarpeet kytkeytyvät **resursointiin, osaamisen vahvistamiseen, toimintatapojen uudistamiseen ja yhteistyömuotoihin**. Kirjaamisen ja tiedon hyödyntämisen kehittäminen edellyttävät riittävää työaikaa, koulutusta ja perehdytystä. Viestinnän ja ohjeistuksen parantaminen auttaisi varmistamaan, että kaikki osapuolet ymmärtävät esimerkiksi koodien käyttötarkoituksen ja neuvonnan merkityksen. Eräs haastateltava kertoi, että koulutusta järjestetään Teamsissa ja käytännön työn ohessa, mutta tarvetta olisi myös tiedonvaihdolle kuntien kanssa, jotta hyviä käytäntöjä voitaisiin jakaa. Vertaistuki ja alueiden välinen yhteistyö nähdään keskeisinä keinoina edistää yhtenäisiä toimintamalleja.

*”Yhteistyön rakenteiden vahvistaminen ja perehdytyksen kehittäminen”  
—hyvinvointialueen edustaja*

*”Toiveena on saada tietoa myös muiden kuntien käytännöistä ja hyödyntää Hyviön ominaisuuksia laajemmin.” —kaupungin edustaja*

Kuntien ja hyvinvointialueiden näkemyksissä kehittämistarpeista on selkeä yhteinen näkemys: korostuu tarve yhtenäistää kirjaamista, mittareita ja käytäntöjä sekä ratkaista tietojärjestelmiin liittyviä haasteita. Lisäksi **vaikutusten osoittamisen vahvistaminen** nähdään keskeisenä kehittämistavoitteena. Joitain painotuseroja voidaan kuitenkin tunnistaa toimijoiden välillä.

Hyvinvointialueiden haastatteluissa korostuivat erityisesti rakenteelliset ja ohjaukseen liittyvät kysymykset, kuten kansallisen ohjauksen selkeyttäminen, tarve kirjaamisen yhdenmukaistamiselle sekä vertailtavuus. Kuntien näkemyksissä painottuvat puolestaan hyvinvointialueita useammin arjen toteutukseen ja asiakaslähtöisyyteen liittyvät kysymykset, kuten resurssien riittävyys, palveluprosessien kehittäminen sekä käytössä olevien työkalujen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen.

Lisäksi haastatteluissa nousi esiin perustavanlaatuisen kysymys: **Mikä on liikuntaneuvonnan asema ja määritelmä**. Jotta liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta voidaan osoittaa, tulisi tarkemmin määritellä, mitä se on ja mitä palveluja esimerkiksi kunnan tulisi tarjota. On siis tärkeää määritellä, mikä neuvonta kuuluu kunnille ja mikä puolestaan hyvinvointialueille.

Yhteenvetona voidaan todeta, että liikuntaneuvonnan tulevaisuuden kehittäminen **edellyttää siirtymistä hajanaisista ja osin päällekkäisistä käytännöistä kohti yhtenäisempää, rakenteisempaa ja tiedolla johdettua kokonaisuutta**. Yhtenäisten kirjaamis- ja seurantakäytäntöjen, tarkoituksenmukaisten mittarien, toimivien tietojärjestelmien sekä selkeän valtakunnallisen ohjauksen katsotaan muodostavan perustan sille, että liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta voidaan jatkossa osoittaa luotettavasti ja hyödyntää systemaattisesti palveluiden kehittämisessä, päätöksenteossa ja strategisessa ohjauksessa.

## 5 Keskeiset havainnot

Tämän selvityksen tarkoituksena oli muodostaa ajantasainen kokonaiskuva liikuntaneuvontapalveluun lähettämisen, kirjaamisen ja seurannan käytännöistä sekä tarkastella myös yhteistyön toivuutta ja sen muutoksia hyvinvointialueuudistuksen jälkeen.

Selvityksen aineiston pohjalta voidaan todeta, että liikuntaneuvonnan lähettämisen, kirjaamisen, seurannan ja tiedon hyödyntämisen **käytännöt ovat monin paikoin kehittymässä, mutta kokonaisuus on edelleen hajautunut, osin pirstaleinen ja toimintatavat vaihtelevat alueiden välillä.** Yhtenäisiä valtakunnallisia toimintamalleja ei ole vielä vakiintunut, mikä heijastuu sekä palveluun ohjautumiseen että tiedon kertymiseen ja hyödyntämiseen.

Hyvinvointialueilla ei aina tunnisteta liikuntaneuvontaa palveluna eikä sinne osata ohjata asiakkaita, koska liikuntaneuvonta on osa elintapaohjausta. Myöskään muut toimijat kunnan puolella eivät välttämättä osaa ohjata asiakkaita liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvontaan ohjautuminen on selkiytynyt erityisesti hyvinvointialueiden kanssa tehdyn yhteistyön myötä, mutta kuntien rooli asiakkaiden ohjautumisessa vaihtelee: asiakkaat voivat tulla hyvinvointialueelta lähetteellä, ohjautua kunnan omista palveluista tai hakeutua palveluun itsenäisesti. Näiden **ohjautumiskanavien painotukset ja lähettämisen kriteerit vaihtelevat suuresti**, aina tarkasti määritellyistä kohderyhmistä matalan kynnyksen malleihin, joissa kiinnostus liikunnan lisäämiseen riittää. Toiminta ei kata vielä kaikkia ikäryhmiä liikuntaneuvonnan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti, sillä valtaosa kunnista toteuttaa ensisijaisesti aikuisten liikuntaneuvontaa, mutta palvelun laajentamista muihin kohderyhmiin tarkastellaan yhä useammin.

**Kirjaamisen näkökulmasta keskeinen havainto on, että palveluihin ohjautuminen ja lähettämisen mallit eivät suoraan ohjaa kirjaamista**, sillä kuntien käytännöt vaihtelevat sen mukaan, onko käytössä yhteisesti potilastietojärjestelmä vai ei. Yhteydenotto lähettämisestä on saatava kuntiin perille järjestelmästä huolimatta. Jos käytössä on potilastietojärjestelmä, yhteydenotto on helppoa, ja jatkossa asiakkaan tietoja voi kirjata yhteiselle alustalle, jolloin tiedonkulku helpottuu. Jos yhteistä järjestelmää ei ole, on yhteisten asiakkaiden ohjautumisessa ja lähettämisessä käytettävä kunnilla olevia omia yhteydenottokanavia, kuten Hyviö-järjestelmää tai muita välineitä. Tämä saattaa aiheuttaa katkoja tiedonkulkuun ja heikentää kokonaiskuvaa palvelupoluista. Kuntien puolella palveluun ohjautumisessa on kuitenkin huomioitava asiakkaat, jotka eivät ole yhteisiä hyvinvointialueen kanssa – myös heidän kirjauksensa on toteuduttava.

**Osa toimijoista ei koe potilastietojärjestelmästä saatavan merkittäviä hyötyjä tai käyttää sitä vain rajatusti, mutta yleisesti sen koetaan vahvistavan kokonaispalvelun laatua, asiakasohjauksen sujuvuutta sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä.** Potilastietojärjestelmien ehdottomia vahvuuksia ovat tietoturva ja tiedonkulku terveydenhuoltoon, mutta käyttöoikeudet ja kustannukset rajaavat tällä hetkellä kattavuutta. Potilastietojärjestelmän käyttö tukee liikuntaneuvonnan laatua ennen kaikkea parantamalla tietoturvaa, tiedonkulkua ja palvelupolkujen sujuvuutta. Asiakkaan tiedot ovat parhaimmillaan saatavilla eri toimijoiden välillä sekä liikuntaneuvojalle että sote-ammattilaisille, mikä tukee asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja mahdollistaa saumattoman palvelupolun. Tietoja voidaan hyödyntää myös raportoinnissa ja rahoituksen perusteissa, vaikka systemaattinen tiedon käyttö toiminnan kehittämisessä on vielä vähäistä. Sen sijaan useissa kunnissa liikuntaneuvonnan prosessin arviointi voi olla jopa edistyneempää esimerkiksi Hyviö-järjestelmän ansiosta hyvinvointialueiden potilastietojärjestelmiin verrattuna.

**Kirjaaminen ja seuranta ovat parhaimmillaan yhtenäisiä siellä, missä käytössä on yhteinen kirjaamisrunko, fraasipohjat ja rakenteinen kirjaaminen. Kokonaisuutena taso on kuitenkin vaihteleva ja kirjaamisen kattavuutta on haastavaa seurata.** Potilastietojärjestelmiin kirjaaminen painottuu ensisijaisesti aikuisväestön siihen osaan, joka ohjataan palvelun piiriin. Lasten ja nuorten sekä itseohjautuvien asiakkaiden (ml. aikuisväestö) tiedot kertyvät useammin potilastietojärjestelmän ulkopuolelle, mikä heikentää vertailtavuutta ja ajantasaisuutta.

Haastatteluiden mukaan kunnissa kirjaamisen alustoja on useampia, ja tietoja on tallennettu useisiin eri järjestelmiin. Kokonaisuutena hyvinvointialueilla kirjaamisen yhtenäisyys on parempi, mutta laatu ja kattavuus eivät ole kaikkialla selkeästi arvioitavissa. Kunnissa kirjaamisen vaihtelevuus on suurempaa ja yhdenmukaiset käytännöt ovat vasta kehittymässä. Yhteisiä kehittämiskohteita ovat systemaattisen kirjaamisen vahvistaminen, selkeät ohjeistukset ja oikeiden koodien yhdenmukainen käyttö. **Kehittämisen avulla saavutetaan tiedon luotettavuus, vertailukelpoisuus sekä hyödynnettävyys paikallisesti ja valtakunnallisesti.**

Voidaan todeta, että rakenteisia tietoja, koodeja ja narratiivista tekstiä käytetään rinnakkain.

**Suunta on kohti rakenteisempaa ja koodistopohjaista kirjaamista, mutta toteutus on vielä epäyhtenäinen.** Kehittämistarpeita ovat liikuntaneuvonnan valtakunnallisten tilastokoodien systemaattinen käyttö ja ajantasaiset järjestelmäpäivitykset, rakenteisuuden vahvistaminen sekä tiedonkeruun ja raportoinnin selkeä integraatio myös silloin, kun dataa kertyy erillisistä kyselyistä ja laitteista. Kun rakenteiset kentät, fraasit ja sovitut koodit ovat käytössä sekä asiakastapaamisten kirjauksissa että prosessiseurannassa, tieto muodostuu yhdenmukaiseksi ja vaikutusten sekä vaikuttavuuden osoittaminen helpottuu riippumatta siitä, kirjataanko tiedot potilastietojärjestelmään vai erillisille koontialustoille. Tämänhetkisen tiedon perusteella vaikuttavuuden osoittaminen vaatii vielä työtä, mutta vaikutuksia kuitenkin saadaan jo.

Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen **yhteistyö tunnistetaan keskeiseksi edellytykseksi liikuntaneuvonnan toimivuudelle.** Monilla alueilla yhteistyötä on vahvistettu vastinpari- ja verkostomalleilla sekä säännöllisillä tapaamisilla, jotka tukevat tiedonkulkua ja selkeyttävät työnjakoa. Samanaikaisesti yhteistyötä kuitenkin haastavat rakenteelliset puutteet, resurssipaineet, henkilöstön vaihtuvuus sekä joissain tilanteissa epäselvät vastuut ja rajapinnat. Perehdytys ja ohjeet ovat laajasti saatavilla, mutta ohjeiden selkeys ja koodiosaaminen kaipaavat vahvistamista sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Palvelun laajentuminen uusiin kohderyhmiin on lisännyt monialaista yhteistyötä, mutta samalla kasvattanut tarvetta kirjaamiselle, tietojärjestelmille ja tietoturvalle. Yhteistyön jatkuvuus ja kehittäminen edellyttävät jatkossa entistä selkeämpiä yhteisiä toimintamalleja ja pysyvämpiä rakenteita.

**Kerätyn tiedon hyödyntäminen liikuntaneuvonnan kehittämisessä ja päätöksenteossa vaihtelee merkittävästi.** Kuntien ja hyvinvointialueiden painotukset eroavat osin toisistaan, sillä kunnissa korostuu tiedon käyttö arjen toiminnan kehittämisessä ja palvelun kohdentamisessa, kun taas hyvinvointialueilla tiedon hyödyntäminen liittyy useammin raportointiin ja hyte-indikaattoreihin. Osassa alueista tiedon hyödyntämisen kuvaillaan olevan systemaattisempaa ja kytkeytyvän tiiviisti palvelun jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen. Tietoa käytetään esimerkiksi asiakaskunnan muutosten seurantaan, resurssien kohdentamiseen, uusien ryhmien suunnitteluun sekä palvelun vaikutusten tarkasteluun. Osassa puolestaan tiedon hyödyntäminen on hajanaista. **Merkittäväksi yhteiseksi haasteeksi nousee liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden osoittaminen,** sillä nykyiset kirjaamis- ja seurantakäytännöt eivät vielä tue pitkäjänteistä ja vertailukelpoista arviointia.

**Kehittämistarpeet ovat pitkälti yhteisiä kunnille ja hyvinvointialueille.** Keskeisimpinä haasteina tunnistetaan kirjaamisen ja seurannan hajanaisuus, epäyhtenäiset mittarit ja käytännöt sekä tietojärjestelmien rajoitteet, kuten yhteensopimattomuus ja samanaikainen kirjaaminen eri tietojärjestelmiin. Yhdeksi tärkeimmistä kehittämistarpeista nousee **kirjaamisen ja seurannan yhdenmukais-taminen sekä alueellisesti että valtakunnallisesti**, jotta liikuntaneuvonnan rooli ja vaikuttavuus voidaan tehdä näkyväksi ja vertailukelpoiseksi. Mittaristojen osalta korostuu tarve rajatuille, tarkoituksenmukaisille ja eri kohderyhmille soveltuville mittareille sekä määrällisen tiedon rinnalle tarvittavalle vaikuttavuuden arvioinnille. Lisäksi kehittäminen edellyttää riittäviä resursseja, osaamisen vahvistamista, selkeää ohjeistusta sekä kuntien ja hyvinvointialueiden tiivistä yhteistyötä. **Kokonaiskehittäminen edellyttää siirtymistä hajanaisista käytännöistä kohti yhtenäistä, rakenteista ja tiedolla johdettua kokonaisuutta, jota tukee selkeä kansallinen ohjaus ja yhteinen näkemys liikuntaneuvonnan sisällöstä ja vastuunjaosta.**

## 6 Johtopäätökset

- **Toimintaympäristö on muuttunut merkittävästi** tämän selvityksen laatimisen aikana verrattuna vuoden 2021 *Liikkuva aikuinen* -raportissa kuvattuihin kuntien liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytäntöihin. Sosiaali- ja terveydenhuolto on siirtynyt kuntien alaisuudesta hyvinvointialueille, minkä seurauksena potilastietojärjestelmät eivät enää sijaitse samassa organisaatiossa liikuntaneuvontaa tekevien tahojen kanssa. Käyttöoikeusjärjestelyt potilastietojärjestelmiin ovat kuitenkin suurelta osin ennallaan, vaikka käyttäjäorganisaatiot ovat muuttuneet. Kuntien ja hyvinvointialueiden roolit hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ovat lainsäädännössä tarkentuneet, ja tehtävänjako on selkiytymässä – siitä huolimatta käytännön toiminta on yhä vaihtelevaa.
- Selvityksen tulosten perusteella voidaan todeta, että **kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö- ja palvelupolkumalleja on kehitetty, mutta kehittämistarve on edelleen merkittävä**. Kaikki kunnat eivät ole päässeet yhtenäisiin toimintamalleihin, ja liikuntaneuvontaan lähettämisen käytännöt ovat yhä hajanaisia. Tämä korostaa tarvetta jatkaa yhteistyön vahvistamista sekä selkeyttää ohjeistuksia, mukaan lukien kansallisen tason linjauksia, jotka tukevat yhtenäisempiä käytäntöjä.

**Yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä on tiivistynyt** huomattavasti, mutta sen jatkuvuuteen liittyy epävarmuutta. Eryteisesti hankerahoituksen, kuten RRP-hankkeiden, päättymisen herättää kysymyksiä siitä, millaiset resurssit hyvinvointialueilla ja kunnissa on jatkossa yhteistoimintaan ja kehittämistyöhön. Resurssit ovat jo lähtökohtaisesti monin paikoin niukkoja.

**Kirjaamisen yhtenäistäminen on tunnistettu keskeiseksi haasteeksi** sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Kuntien puolella Hyviö vastaa monilta osin yhtenäistämisen tarpeisiin, mutta myös siellä käytännöt vaihtelevat esimerkiksi siinä, mitä mitataan, mitä kirjataan ja millä mittareilla. Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen ja tiedon systemaattisen hyödyntämisen ohella **kehittämishaasteiksi nousevat liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen vaikutusten ja vaikuttavuuden osoittaminen**. Eryteisesti hyvinvointialueilla käytössä olevat potilastietojärjestelmät eivät nykyisellään hyvin taivu vaikuttavuuden arviointiin, mikä rajoittaa kerätyn tiedon hyödyntämistä. Hyvinvointialueilla keskeinen kysymys on, riittävätkö pelkästään rakenteiset kirjaamiskoodit kuvaamaan liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen tuloksia ja vaikuttavuutta, sekä hyödynnetäänkö kerättyä tietoa aidosti paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla.

Potilastietojärjestelmien käyttö edistää yhteisten asiakkaiden kirjaamista, tiedonkulkua ja tietoturvaa, mutta niiden maksullisuus ja käyttöoikeudet estävät kuntia ottamasta järjestelmiä laajasti käyttöön. Samalla on tunnistettava, että useiden järjestelmien käytöstä kirjaamisessa ei voida kokonaan luopua, koska kaikki liikuntaneuvonnan asiakkaat eivät ole hyvinvointialueen asiakkaita. Kunnilla on oltava mahdollisuus seurata myös omia asiakkaitaan, arvioida palvelun toteutumista, resurssien käyttöä, asiakaspalautetta sekä palvelun hyötyjä, vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Tämä edellyttää **tosiasiallista yhteistyötä ja yhteensopivia, mutta myös kuntien tarpeet huomioivia tiedonhallintaratkaisuja**. Tietojohtamisen näkökulmasta useilla alueilla tunnistetaan tarve kehittää

ajantasaisempaa ja paikallisempaa raportointia, mutta tällä hetkellä tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa on vielä vähäistä. Tällöin tieto jää usein osallistumistasolle eikä integroidu osaksi systemaattista seuranta.

Selvityksen havaintojen perusteella voidaan nostaa esiin myös kysymys **liikuntaneuvonnan kohdentumisesta**. Kuten liikuntaneuvonnan valtakunnallisissa suosituksissa todetaan, kuntien liikuntaneuvontapalvelun ei tulisi olla vain hyvinvointialueen asiakkaille suunnattu palvelu, vaan sen tulee olla myös muiden kuntalaisten saavutettavissa. Joissakin kunnissa hyvinvointialueelta ohjautuvat asiakkaat kuormittavat merkittävästi kuntien liikuntaneuvonnan resursseja, mikä voi kaventaa muiden kuntalaisten mahdollisuuksia palvelun saatavuudessa.

Lisäksi **kuntien on syytä tarkastella kriittisesti liikuntaneuvonnan toteutustapoja**. Yksilöohjauksen rinnalla ryhmämuotoiset toimintamallit voivat tarjota kustannustehokkaan tavan tavoittaa laajempia kohderyhmiä ja lisätä väestötason vaikuttavuutta. Myös muut tahot, kuten järjestöt ja paikallisyhdistykset, voivat olla tarjoamassa toteuttamisvaihtoehtoja. Kuntien rajalliset resurssit edellyttävät harkintaa sen suhteen, millaisilla rakenteilla ja toimintamalleilla saavutetaan paras mahdollinen hyöty suhteessa käytettävissä oleviin voimavaroihin. Toteutustapojen ohella tarvitaan liikuntaneuvonnan aseman ja määritelmän kirkastamista. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden osoittamiseksi tulisi tarkemmin määritellä, mitä se on, ja mikä neuvonta kuuluu kunnille ja mikä hyvinvointialueille.

## 7 Lähteet

### Tekstissä viitatus lähteet

Hyviö. Verkkosivusto. Saatavilla: <https://hyvio.fi/>

Jalonen, H., Laasanen, M., Rantamäki, A. ja Salminen J. (toim.), 2026. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnat – palveluita yhteistyössä kansalaisten parhaaksi. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu numero 127. Saatavilla: [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2026/01/tutkimusjulkaisu-127\\_nettiin20012026.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2026/01/tutkimusjulkaisu-127_nettiin20012026.pdf)

Kauvo, T. (2025). *Kirjaamisen kehittyvät käytänteet ja kirjaamistiedon hyödyntäminen valtakunnallisella tasolla.*

Lappalainen, S., Lehtonen, K. & Turpeinen, S. (2026). *Liikuntaneuvonnan toteuttaminen kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla – systeeminen tulkinta.* Teoksessa H. Jalonen, M. Laasanen, A. Rantamäki & J. Salminen (toim.), Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnat – palveluita yhteistyössä kansalaisten parhaaksi. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Saatavilla: [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2026/01/tutkimusjulkaisu-127\\_nettiin20012026.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2026/01/tutkimusjulkaisu-127_nettiin20012026.pdf)

Liikkuva aikuinen (2021). *Kirjaaminen ja tilastointi liikuntaneuvonnassa.* Raportti. Saatavilla: [https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/06/Kirjaaminen\\_ja\\_tilastointi\\_liikuntaneuvonnassa\\_raportti.pdf](https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/06/Kirjaaminen_ja_tilastointi_liikuntaneuvonnassa_raportti.pdf)

Liikuntaneuvonnan tietokanta (2025). Liikkuva aikuinen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://liikuntaneuvonta.fi/liikuntaneuvonnan-tietokanta/>

Sammallahti, K. (2025). *Liikuntaneuvonnan, ravitsemusohjauksen ja -hoidon kirjaaminen ja tilastointi.*

Ståhl, T. (2025). *Ravitsemuksen ja päivitettyt liikuntaneuvonnan toimenpidekoodit ja niiden merkitys.*

Tuunanen K. ja Kivimäki S. toim. (2021). Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. Saatavilla: [https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan\\_suosituksset\\_FINAL.pdf](https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksset_FINAL.pdf)

Vantaan kaupunki. Aikuisten hyvinvointimentorointi. Verkkosivu. Saatavilla: <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/aikuisten-hyvinvointimentorointi>

### Muut taustamateriaalina hyödynnetyt lähteet

Lätti, M. (2025). *Yhdyspintakirjaamisen käynnistämisen stepit Pohjois Savossa.*

Lukkarinen, T. (2025). *Kirjaaminen ja tilastointi toimijoiden yhteistyönä.*

Pilotti Hyviö x Liikkuva Aikuinen. (2025). *Miksi Hyviö? Vaikutusten ja vaikuttavuuden mittaamisen työkalu.*

Sandberg, A. & kumpp. (2025). *Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä.* STM 12/2024. Saatavilla: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULOPTA>

Syvöja, H. (2025). *Liikkumisen edistäminen hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa*. Jamk Arena Pro. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2984-0783-200>

THL, 2025. Potilastiedon kirjaaminen. Ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/d430be6c-6153-4639-a3c8-c7686496fece/content>

THL, 2024. Kirjaaminen. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Tuunanen, K. (2025). Hyviö. *Työkalu non-soteasiakkaiden kirjaamisen ja tilastoinnin avuksi: Liikuntaneuvonnan ja ravitsemuksen kirjaaminen ja tilastointi yhdyspinnalla*.

Vuorijärvi, J. (2025). *Kirjaamisen keinoin elintapaohjauksen vaikutukset ja vaikuttavuus näkyväksi Etelä Pohjanmaalla*.

## **Organisaatiokohtaiset dokumentit**

### **Espoo ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue:**

Espoon kaupunki (2024) Liikunnan ja urheilun tarina. Espoo liikkuu 2040 iloiten, rohkeasti, yhdessä.

Espoon kaupunki (2022). Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2022–2025.

Espoon kaupunki (2022). Suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2022–2025.

Espoon kaupunki (2022). Työikäisten hyvinvointisuunnitelma 2022–2025.

Espoon kaupunki (2022). Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2022–2025: lasten, nuorten ja perheiden hyvän arjen vahvistaminen.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (2023). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus 2023–2025.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (2024). Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2026.

### **Helsinki:**

Helsingin kaupunki. (2022). *Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025*.

Helsingin kaupunki. (2025). *Stadin HYTE-barometri 2025: Hyvinvointikertomus 2022–2025*. Kaupunkitietopalvelut.

Helsingin kaupunki. (2019). *Liikkumishjelma*. Valtuustoseminaari 31.1.2019.

### **Oulu ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue:**

Oulun kaupunki. (2023). *Hyvinvointisuunnitelma 2023–2025*.

Oulun kaupunki. (2025). *Hyvinvointikertomus 2021–2025*.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2023). *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2023*.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2024). *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma 2024–2025*.

#### **Seinäjäki ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue:**

Seinäjoen kaupunki. (2021). *Hyvinvointisuunnitelma 2021–2025*.

Seinäjoen kaupunki. (2024). *Hyvinvointikertomus 2021–2024*.

Seinäjoen kaupunki. (2023). *Seinäjoen liikuntapalveluiden strategia 2023–2027*.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (2021). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2022–2025*.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2024). *Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2022–2025 päivitys*.

#### **Tampere ja Pirkanmaan hyvinvointialue:**

Tampereen kaupunki. (2022). *Laaja hyvinvointikertomus 2017–2020 ja hyvinvointisuunnitelma 2022–2025*.

Tampereen kaupunki. (2025). *Tampereen kaupungin hyvinvointikertomus 2021–2025*.

Tampereen kaupunki. (2025). *Tampereen kaupungin hyvinvointisuunnitelma 2026–2029*.

Pirkanmaan hyvinvointialue. (2023). *Pirkanmaan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2026*.

#### **Turku ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue:**

Turun kaupunki. (2025). *Turun kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2021–2024*. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Turun kaupunki. (2025). *Liikunnan palvelukokonaisuuden palvelusuunnitelma 2026*. Turun kaupunki, Liikuntapalvelut.

Turun kaupunki. (2024). *Lapsiystävällistä kaupunkia rakentamassa. Turun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020–2023: Loppuraportti*. Turun kaupunki.

Turun kaupunki. (2024). *Lasten ja nuorten hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2024–2025*. Turun kaupunki.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2021). *Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus 2021*.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). *Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2023–2025*.

#### **Vantaa ja Vantaa-Keravan hyvinvointialue:**

Vantaan kaupunki. (2021). *Vantaan hyvinvointikertomus 2020*.

Vantaan kaupunki. (2023). *Vantaan hyvinvointisuunnitelma 2023–2025*.

Vantaan kaupunki. (2024). *Liikkuva Vantaa – Vantaan liikkumisohjelma 2024–2027*.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (2023). *Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2025 (luonnos)*

## 8 Liite 1: Haastattelurunko

Haastattelurunko: Liikuntaneuvonnan kirjaamisen, lähettämisen ja seurannan käytännöt

### Taustatiedot

- Voisitko lyhyesti kuvata roolisi ja vastuualueesi liikuntaneuvontaan liittyen?

### Ohjautuminen palveluun

- Miten asiakkaat tavallisimmin tulevat/ohjautuvat liikuntaneuvontaan? (lähete, avoin hakeutuminen, palvelutarjotin, ryhmämuotoinen neuvonta jne.)
- Millaisia kriteerejä lähettämiseen on? Käytetäänkö jotain asiakassegmentointia (esim. ikäryhmittäin)?
- Miten lähettäminen käytännössä tapahtuu (kuka lähettää, miten ja millä välineillä)? Millaisia palvelupolkuja eri asiakasryhmille on?
- Ohjaako palveluun ohjaaminen/ hakeutuminen kirjaamista ja miten?
- Onko potilastietojärjestelmä käytössä osana ohjaus- tai lähetetekniikkaa?

### Kirjaaminen ja seuranta

- Mihin ja miten asiakastiedot kirjataan? (potilastietojärjestelmä / muut järjestelmät)
- Mitä asiakasryhmiä kirjaaminen koskee? (esim. työikäiset, lapset ja nuoret jne.)
- Mitä tietoja yleensä kirjataan (mitä tietoja kirjataan asiakastapaamisissa, mitä tilastoidaan vaikutusten osoittamiseksi, mitä tilastoidaan prosessin arvioimiseksi)?
- Käytetäänkö rakenteisia tietoja, koodeja, narratiivista tekstiä tms.?
- Onko kirjaamiseen ohjeita/perehdytystä, jos työntekijä vaihtuu?
- Millaista kirjausten laatu ja kattavuus mielestäsi on? Kuinka yhtenäiset kirjaamiskäytännöt neuvontaa toteuttavien välillä ovat?
- Mitä mittareita kerätään? Seurataanko kirjaamista ja tilastointia?
- Miten asiakkaan edistymistä/liikuntaneuvonnan/liikunnan vaikutuksia seurataan käytännössä?
- Miten asiakkaan liikuntaneuvonnan prosessin toteutumista seurataan kirjaamisen ja tilastoinnin avulla?
- Eroaako kirjaamisen tai seurannan tapa eri asiakasryhmien välillä?

### Yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen välillä

- Miten hyvinvointialueen lähettävät ammattilaiset hyödyntävät liikuntaneuvonnan kirjauksia?
- Mitä hyötyjä potilastietojärjestelmän käyttö tuo?
- Miten tiedonkulku ja yhteistyö liikuntaneuvonnassa toimii kunnan ja hyvinvointialueen välillä?
- Lähetetäänkö asiakkaita järjestelmien kautta organisaatioiden välillä?
- Onko palvelun laajentuminen eri kohderyhmiin tuonut uusia yhteistyömahdollisuuksia tai haasteita kirjaamisen ja tilastoinnin näkökulmasta?

#### **Tiedon hyödyntäminen ja strateginen ohjaus**

- Miten kerättyä tietoa hyödynnetään palvelun kehittämisessä?
- Käytetäänkö kirjaamis- ja seurantatietoja päätöksenteossa tai raportoinnissa?

#### **Kehittämistarpeet**

- Mitkä ovat tärkeimmät kehittämistarpeet kirjaamisen, tilastoinnin ja seurannan osalta?

#### **Vapaa sana**

- Onko jotain, mitä emme kysyneet mutta jonka koet olennaiseksi selvityksen kannalta?