

## **BMI- kortin ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuus sairaalloi- sen ylipainoisilla henkilöillä Lappeenrannassa**

Aija Rautio

Opinnäytetyö

Liikunnan ylempi AMK-tutkinto

Liikunta-alan kehittämisen ja johta-  
misen koulutusohjelma

2016



|  |  |
|--|--|
| <b>Tekijä</b><br>Aija Rautio   |  |
| <b>Koulutusohjelma</b><br>Liikunnan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma   |  |
| <b>Raportin/Opinnäytetyön nimi</b><br>BMI- kortin ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuus sairaalloisen ylipainoisilla henkilöillä Lappeenrannassa   | <b>Sivu- ja liitesivumäärä</b><br>54 + 9 |
| <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko BMI - kortilla ja siihen liittyvällä liikuntaneuvonnalla vaikutusta asiakkaiden liikuntakäyttäytymiseen ja koettuun hyvinvointiin. Lisäksi etsittiin perusteluita sille, onko Lappeenrannan kaupungin tarkoituksenmukaista jatkaa liikuntaneuvontaa ja BMI – kortin myöntämistä.</p> <p>Lappeenrannassa kehitetty ja Suomessa ensimmäisenä käyttöön otettu BMI - kortti on kaupungin liikunnanohjaajien kehittämä palvelu sairaalloisille ylipainoisille henkilöille. Kortin koe-käyttö aloitettiin Lappeenrannassa tammikuussa 2015.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ne Lappeenrannan liikuntatoimen asiakkaat, joille oli myönnetty BMI - kortti vuoden 2015 aikana. Asiakkaita oli lokakuuhun mennessä 114 kpl. Kysely toteutettiin Digium - ohjelmalla ja lähetettiin asiakkaille (102) sähköpostilla marraskuussa 2015. Niille asiakkaille, joilla ei ollut sähköpostiosoitetta (12) soitettiin.</p> <p>Kyselyyn vastasi 76 henkilöä, joista 72 % oli naisia ja 28 % miehiä. Kyselyn vastausprosentti oli 67 %. Vastaajista 77 % arvio liikuntaneuvonnasta olleen hänelle hyötyä paljon tai erittäin paljon ja 74 % arvioi liikunnan lisääntyneen liikuntaneuvonnan jälkeen paljon tai erittäin paljon. Liikuntaa lisänneistä henkilöistä 62 % arvioi liikkuvansa 2-3 kertaa viikossa ja 16 % jopa 4-7 kertaa viikossa. Liikuntaneuvontaa ystävilleen suosittelee 85 % kyselyyn vastanneista.</p> <p>BMI - kortin käytöllä koettiin olevan eniten positiivista vaikutusta tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon ja eri elämäntapalueilla suurimmat vaikutukset kohdistuivat mielenhuoltoon ja virkistäytymiseen. Vähiten positiivista vaikutusta koettiin olevan ulkonäköön. BMI - kortin vaikutus ylipainoon jakautui kahtia. Osa vastaajista koki paljon positiivisia vaikutuksia ja osa vain vähän. Positiiviset vaikutukset olivat sitä suurempia, mitä pidempään kortti oli ollut asiakkaalla käytössä.</p> <p>Vastaajista 45 % kertoi kuulleensa BMI - kortista ensimmäistä kertaa paikallislehdessä olleesta, aiheeseen liittyvästä artikkelista. Vain kuusi henkilöä (8 %) sai tiedon asiasta Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin henkilöstöltä, joka on tutkimuksen kohderyhmän tavoittamisen kannalta liikuntatoimen tärkein yhteistyötaho.</p> <p>Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että liikuntaneuvonta ja BMI – kortti ovat sekä asiakkaalle että Lappeenrannan liikuntatoimelle erittäin tärkeä liikuntapalvelu, nyt sekä tulevaisuudessa. Liikuntaneuvonta ja siihen kiinteästi liittyvä BMI – kortti aktivoi ja motivoi asiakkaita liikkumaan ja kortin avulla on mahdollista tavoittaa ylipainoiset asiakkaat liikunta- ja elämäntapaneuvonnan pariin. BMI - korttia voidaan suositella käytettäväksi myös muissa Suomen kaupungeissa kun Lappeenrannassa.</p> |  |
| <b>Asiasanat</b><br>Ylipaino, lihavuus, liikuntaneuvonta, liikunta, painoindeksi, tutkimus   |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Author</b><br>Aija Rautio  |   |
| <b>Training programme</b><br>Training programme for the development and administration of sports activities in Lappeenranta   |   |
| <b>The title of thesis</b><br>Effectiveness of the BMI - card and exercise counseling morbidly obese people   | <b>Number of pages and appendices</b><br>54 + 9 |
| <p>BMI-card (body mass index) - developed in the city of Lappeenranta and first introduced in Finland was developed by physical education instructors for morbidly obese individuals. Trial card was launched in January 2015. The purpose of the study is to determine whether the BMI - card and exercise counseling will have any effect on customary behavior and on perceived physical well-being of the individual. In addition, the study was looking for the justification whether the City of Lappeenranta appropriate to continue to exercise advice and granting of the BMI -card.</p> <p>The target group the study were the customers of Lappeenranta sports services who were given the BMI - card for season 2015. The total number of customers by October was 114. The survey was run by Digium program and it was sent by email to 102 customers in November 2015. The customers, who did not have email address (12) were contacted by phone.</p> <p>Total of 76 person replied to the survey out of which 72 % were female and 28 % men. The response rate was 67 percent. 77 % of the respondents estimated that physical activity counseling was beneficial much or very much, and 74 % estimated that their physical activity increased after the counseling much or very much. From those with increased physical activity 62 % estimated to exercise 2-3 times a week, and 16 % up to 4-7 times a week with physical exercise. 85 % of the survey respondents would recommend physical activity counseling to their friends.</p> <p>The use of BMI – card have the most positive impact to musculoskeletal system and various different areas of life like maintenance of mind and recreation, had the greatest impact. The least positive impact on the appearance was looks. The effect of BMI – card for overweight was split in half. Some of the respondents felt a lot of positive effects and some just little. Positive effects were the bigger the longer the customer had used the BMI – card.</p> <p>45 % of the respondents had heard of the BMI - card for the first time in the local newspaper for an article with overweight problems. Only six people (8%) had received the information from workers the hospital of South-Karelia, who is the main partner of the target group of this study.</p> <p>From the results of this study it can be concluded that physical activity counseling and BMI - card are very important for both the target group and for the Lappeenranta Sports department service now and also in the future. Exercise Counseling and to it related BMI - card activates and motivates clients to exercise more and with the help of the BMI - card it is possible for Lappeenranta Sport department to reach the obese and overweight clients.</p> |   |
| <b>Key words</b><br>obese, fatness, exercise advice, body mass index, survey  |   |

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto .....  | 1  |
| 2   | Ylipaino ja liikunta .....  | 4  |
| 2.1 | Lihavuus maailmanlaajuinen ongelma .....                              | 4  |
| 2.2 | Lihavuuden yleisyys ja kehitys Suomessa.....                          | 4  |
| 2.3 | Ylipainon aiheuttamat terveysriskit ja vaikutus kansantalouteen ..... | 5  |
| 2.4 | Suomalaisten aikuisten liikunta-aktiivisuus .....                     | 7  |
| 3   | Liikuntaneuvonta terveydenedistäjänä .....                            | 8  |
| 3.1 | Liikuntaneuvonta elintapamuutoksen näkökulmasta .....                 | 9  |
| 3.2 | Liikuntaneuvonta terveydenhuollossa .....                             | 11 |
| 3.3 | Liikuntaneuvonta Lappeenrannassa.....                                 | 12 |
| 4   | Käsitteiden määrittely .....  | 15 |
| 4.1 | Painoindeksi ja vyötärönympärys .....                                 | 15 |
| 4.2 | BMI – kortti.....   | 17 |
| 4.3 | Liikuntaneuvonta.....   | 18 |
| 5   | Tutkimuksen suorittaminen.....  | 20 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmä.....  | 20 |
| 5.2 | Tutkimusongelmat.....   | 21 |
| 5.3 | Taustatietoa kyselylomakkeen kysymyksiin .....                        | 21 |
| 5.4 | Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti .....                     | 22 |
| 6   | Tutkimustulokset .....  | 25 |
| 6.1 | Vastaajien taustatiedot.....  | 25 |
| 6.2 | BMI – kortin taustatietoja ja käyttö.....                             | 26 |
| 6.3 | Liikuntaneuvonnan merkitys .....                                      | 29 |
| 6.4 | BMI – kortin merkitys eri sairauksiin .....                           | 33 |
| 6.5 | BMI – kortin vaikutus eri elämänalueisiin.....                        | 37 |
| 6.6 | Avoimet vastaukset.....   | 40 |
| 7   | Pohdinta.....   | 42 |
|     | Lähteet .....   | 49 |
|     | Liitteet.....   | 55 |
|     | Liite 1. BMI – kortti Lappeenrannan kaupunki.....                     | 55 |
|     | Liite 2. Kyselylomake.....  | 56 |
|     | Liite 3. Avoinvastaus, jokin muu mikä.....                            | 62 |

# 1 Johdanto

Liikunnan on todettu olevan yksi tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä (Huttunen, 2012) ja sen tulee kuulua pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen (Käypä hoito -suositus, 2016). Liikunta voi olla yksittäinen keino, mutta ennen kaikkea se on yleislääke, jolla oikein annosteltuna voidaan vaikuttaa edullisesti lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. Tyypillisesti liikunnan vaikutukset ovat lyhytaikaisia ja siksi liikunnan tulee olla terveyden ylläpitämiseksi säännöllisesti toistuvaa ja koko ihmisiän yli jatkuva elämäntapa. (Huttunen, 2012)

Suomalaisista aikuisista yli puolet on ylipainoisia tai lihavia (THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Elintapojen ja elintason nousu sekä yhteiskunnan teknologisoituminen ovat vaikuttaneet ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen Suomessa (Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015, 13). Merkittävän kansanterveysongelman lihavuudesta tekee tietoisuus lihavuuden monia sairauksia lisäävästä vaikutuksesta (THL 2013, 19). Pelkästään diabeteksen sairaanhoidon kustannukset terveydenhuollolle olivat Suomessa vuonna 2007 yhteensä 1 304 miljoonaa euroa ja WHO:n mukaan liikkumattomuus aiheutti vuonna 2007 diabeteksen kokonaiskustannuksista Suomessa yli 700 miljoonan laskun. (Muutosta Liikkeellä! 2013, 13).

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat Lappeenrannan liikuntatoimen sairaalloisen ylipainoiset asiakkaat eli ne, joiden BMI (Body Mass Index) on 40 tai yli. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko asiakkaille myönnetty BMI - kortti ja siihen liittyvä liikuntaneuvonta lisännyt ylipainoisen asiakkaan liikuntaa ja vaikuttanut hänen elämäänsä positiivisesti. Tutkimuksen avulla kartoitetaan myös, miten asiakkaat saavat tietoa BMI -kortista ja mitä mieltä he ovat BMI -korttiin liittyvästä liikuntaneuvontapalvelusta ja sen vaikuttavuudesta. On tärkeä tietää, ovatko nykyiset toimet sairaalloisen ylipainoisen henkilön hyväksi olleet tarkoituksenmukaisia ja kannattaako liikuntaneuvontaa ja ylipainoisten henkilöiden BMI -korttipalvelua kaupungissa jatkaa.

Lappeenrannassa kehitetty ja Suomessa ensimmäisenä käyttöön otettu BMI – kortti on kaupungin liikunnanohjaajien kehittämä palvelu sairaalloisen ylipainoisille henkilöille. BMI – kortti on 60 euron hintainen uinti- ja kuntosalikortti, joka mahdollistaa asiakkaalle kaupungin uimahallien ja kuntosalien rajattoman käytön vuoden ajan. Kortin lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus käyttää maksutonta liikuntaneuvontapalvelua ja saada opastusta liikunta- ja ravintoasioihin. Ajatus BMI – kortin tarpeellisuudesta nousi esille liikunnanohjaajien arjen työstä ja sen pohjalta on kehitetty tutkimuksessa esitelty toimintamalli. BMI – kortti ja siihen kiinteästi liittyvä liikuntaneuvonta on otettu hyvin vastaan asiakkaiden kes-

kuudessa. Toimintamallin avulla on ollut mahdollista tavoittaa uusi, liikunnan lisäyksestä hyötyvä asiakasryhmä. Kyseessä on aihe, josta myös YLE kiinnostui. YLE uutisoi syyskuussa 2015 ”Sairaalloisen lihavia ihmisiä kannustetaan Lappeenrannassa pudottamaan painoaan. Kaikille halukkaille myönnetään edullinen kuntokortti, mikä avaa uimahallin ja kuntosalin ovet. Tulokset näkyvät jo.” (Yle uutiset 2015.)

Valmista tietoa ja kirjoitettua tekstiä ei BMI – kortista tai sen käytännöistä ole. Tästä syystä osa tutkimuksen tekstistä on tutkimuksen tekijän omaa tuotosta. Tutkimuksen tekijä työskentelee Lappeenrannan liikuntatoimen ohjauspalvelun päällikkönä ja on ollut mukana kehittämässä BMI - korttia ja lanseeraamassa kortin käyttöä asiakkaille. Perustiedot BMI - kortista perustuvat tutkimuksen tekijän kirjoittamiin lehdistötiedotteisiin ja/tai Lappeenrannan nuoriso- ja liikuntalautakunnan pöytäkirjojen teksteihin. Aihe on uniikki eikä siitä ole aiempaa tutkimustietoa. Tämä tutkimus on perustutkimus aiheesta ja merkityksellinen tulevaisuuden toimien kannalta, sillä terveyden edistäminen on yksi kuntien perustehtävisiä. Liikuntaneuvonta tavoittaa terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvat ja BMI – kortti ylipainoiset kuntalaiset. Tutkimuksesta saaduilla tuloksilla on merkitystä Lappeenrannan BMI - korttikäytännön kehittämiseen sekä jatkuvuuteen.

Lappeenrannan kaupunginvaltuusto on vahvistanut Lappeenranta 2028 strategian ja sen neljä painopistealuetta ovat: hyvinvoivat asukkaat, elinvoimainen kaupunki, osallistava toimintatapa ja tasapainoinen talous. Lappeenrannan liikuntatoimen ohjauspalvelun toiminnan tavoitteet on kirjattu kaupungin strategiassa asukkaiden hyvinvointiin. Liikuntaneuvonta, BMI – korttikäytäntö, matalankynnyksen liikuntaryhmät ja toimintatapojen kehittäminen terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien tavoittamiseksi on kirjattu strategiaan Lappeenrannan liikuntatoimen tulevaisuuden tärkeiksi painopistealueiksi. Näitä toimintoja tulee kehittää, niitä seurataan kaupungin tasolla ja tuloksista sekä toiminnoista raportoidaan nuoriso- ja liikuntalautakunnalle sekä valtuustolle.

Tämän tutkimuksen tulokset perustuvat BMI – kortin sekä liikuntaneuvontapalvelun käyttäjiltä saatuihin tietoihin. Tutkimuksessa on viitattu muutamiin aiemmin liikuntaneuvonnasta tehtyihin tutkimuksiin ja lukijan on tärkeä tiedostaa näiden kolmen tutkimuksen ero vastaa- jien osalta. KKI- ohjelman tekemä kartoitus Liikuntaneuvonnan tila kunnissa perustuu liikuntaneuvontaa kunnissa työkseen tekevien henkilöiden näkemykseen. Johanna Kuivaniemen Pro gradu – tutkielma, Liikuntaneuvonta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella perustuu taas sairaanhoitopiirin henkilöstön antamaan palautteeseen.

Elintapoihin vaikuttamalla on parannettu suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Valitettavasti kuitenkin kaikki elintavat, kuten liikuntatottumukset, eivät ole kohentuneet toivot-

tuun suuntaan. Haasteita väestömme hyvinvointiin tuovat erilaiset muutostrendit kuten väestön ikääntyminen, työttömyys, teknologian nopea kasvu ja eriarvoistuminen. Terveystien edistäminen on yksi kuntien perustehtävistä ja väestön liikunnan lisäämiseen tulee kohdentaa riittävästi toimenpiteitä. Toimenpiteet tulee kohdentaa erityisesti niihin väestöryhmiin, joiden liikkumistottumuksissa on eniten parantamisen varaa. (Muutosta Liikeellä! 2013, 9-11.)

## **2 Ylipaino ja liikunta**

Lihavuus johtuu yleensä liian vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta suhteessa syömiseen ja juomiseen. Liikunta tarjoaa mahdollisuuden ehkäistä lihomista, edistää painonhallintaa ja vähentää monia lihavuuden tuomia terveyshaittoja. (Vuori 2015, 242.) Liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat ensisijaiset keinot estää ylipainon kertymistä (Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015, 13).

### **2.1 Lihavuus maailmanlaajuinen ongelma**

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna lihavuus ja ylipaino ovat lähes kaksinkertaistuneet vuodesta 1980 vuoteen 2014 (WHO, Obesity and overweight 2013). Maailmassa arvioidaan olevan yli miljardi ylipainoista ihmistä, joista noin kolmannes on lihavia (THL 2012). Länsimaissa lihavuus on ollut pitkään ongelma ja ylipainon nopea lisääntyminen on havaittavissa myös kehitysmaissa. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan, kehitysmaissa on ylipainoisia enemmän kuin teollisissa maissa. Vuonna 2008 kehitysmaissa oli yli 900 miljoonaa ylipainoista ja rikkaissa teollisissa maissa 570 miljoonaa. Meksikossa ja Kiinassa ylipaino ja lihavuus ovat lähes kaksinkertaistuneet viimeisen 30 vuoden aikana. (Overseas Development Institute 2014.)

Erityisen huolestuttavaa on kehitysmaissa elävien lasten ylipaino ja lihavuus, sillä heidän määrä on kasvanut 31 miljoonasta 41 miljoonaan vuosien 1990 ja 2014 välisenä aikana (WHO, Ending Childhood Obesity 2016). Syyt lasten lihavuuden lisääntymiseen ovat mm. terveellisen ruoan puute, liikunnan vähyyks kouluiissa sekä roskaruoan mainonnan säätelämättömyys. Köyhien perheiden lapset altistuvat lihavuudelle, koska rasvaiset ja sokeriset ruoat ovat edullisia. Vauraiden perheiden lapset ovat riskiryhmässä, niissä kulttuureissa, joissa lihavia lapsia on totuttu arvostamaan ja pitämään terveinä. (Helsingin Sanomat 2016.)

Suurin osa maailman väestöstä elää maissa, joissa ylipaino ja lihavuus tappavat enemmän ihmisiä kuin alipaino (WHO, Obesity and overweight 2013). Maailman lihavin väestö elää Tyynenmeren alueella, missä keskimääräinen painoindeksi on 34 - 35 kg/m<sup>2</sup>. Teollisuusmaiden korkein keskiarvopainoindeksi on Yhdysvalloissa, sekä naisilla että miehillä, 28 kg/m<sup>2</sup> ja alhaisin Japanissa, 22 kg/m<sup>2</sup> naisilla ja 24 kg/m<sup>2</sup> miehillä. (Tiede 2011.)

### **2.2 Lihavuuden yleisyys ja kehitys Suomessa**

Suomalaisista aikuisista yli puolet on ylipainoisia tai lihavia (THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Elintapojen ja elintason nousu sekä yhteiskunnan teknologisoituminen ovat



vaikuttaneet ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen Suomessa. Elinympäristömme on muuttunut ”obesogeeniseksi” eli lihavuutta edistäväksi ympäristöksi. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015, 13.) Kaksi kolmesta suomalaisesta työikäisestä miehestä (60%) ja noin puolet naisista (43%) on vähintään ylipainoisia (BMI 25 tai yli). Tämän lisäksi joka viides suomalainen aikuinen on lihava eli hänen painoindeksinsä on 30 tai enemmän. (THL 2013, 17; Helldan & Helakorpi 2015, 21.) FINNRISK – 2012 väestötutkimuksen mukaan naisista lihavia (BMI 30 tai yli) on 19 % ja miehistä 20 % (THL, Lihavuuden yleisyys Suomessa). Keskimäärin ylipainoiset aikuiset kantavat kehossaan yli 10 kilon ja lihavat 30 kilon liikakuormaa normaalipainoisiin verrattuna (THL 2012).

Suomalaiset ovat islantilaisten jälkeen Pohjoismaiden toiseksi lihavin kansa. Lihavuus on lisääntynyt Suomessa 1970 - 1980 lukujen jälkeen merkittävästi. Viimeisen kymmenen vuoden aikana suomalaisten lihomiskehitys on pysähtynyt, mutta jäänyt liian korkealle tasolle. Suomalaisten painokehitykseen ja lihomisen riskiin ovat vaikuttaneet passiivinen ja istuva elämäntapa, vähäinen liikunta sekä epäterveellinen ruoka. (THL 2013, 9-13.) Lihavuuden yleistymiseen vaikuttavat lisäksi työmatkaliikunnan, arkiliikunnan ja sekä työaikaisen fyysisen aktiivisuuden väheneminen (Rissanen & Fogelholm 2006, 19). Samalla kun aktiivisuus arjessa on vähentynyt, ylimääräistä energiaa kertyy sokeri- ja rasvapitoisista välipaloista, alkoholista sekä liian isoista ruoka-annoksista (THL 2012).

Terveys 2011-tutkimuksen mukaan suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi näyttävät monelta osin parantuneen, mutta myönteinen kehitys tulevaisuudessa näyttää epävarmalta. Lihavuus on nyt ja tulevaisuudessa kansanterveydellinen uhka, sillä suomalaisista naisista vain 30 % ja miehistä 40 % on normaalipainoisia. Lihavuuden ehkäisemiseksi tarvitaan koko yhteiskunnan yhteisiä toimia. Tästä syystä toiminta on nostettu monien ohjelmien ja strategioiden painopistealueeksi. Valitettavasti tulokset eivät ole vaikuttaneet väestömme lihomiskehitykseen. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015, 13.)

### **2.3 Ylipainon aiheuttamat terveysriskit ja vaikutus kansantalouteen**

Lihavuus maksaa ja aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain arviolta noin 330 miljoonan kokonaiskustannukset. Suuri osa kustannuksista muodostuu vuodeosastohoitopäivistä, lääkekustannuksista ja työkyvyttömyyseläkkeistä. (THL 2015.) Lihavuudella on myös välillisiä kustannuksia, kuten sairauksista johtuva tuottavuuden aleneminen sekä työikäisten sairauslomista johtuvat kustannukset (THL, Lihavuus tulee kalliiksi). Väestön lihomisen pysäyttämällä, vähentämällä ja liikunnan lisäämisellä on terveyshyötyjen lisäksi merkittäviä taloudellisia vaikutuksia (THL 2015).

Merkittävän kansanterveysongelman lihavuudesta tekee tietoisuus lihavuuden monia sairauksia lisäävästä vaikutuksesta. Todettu vyötärölihavuus tai varhain alkanut lihavuus lisäävät merkittävästi riskiä sairastua yleisiin kansanterveysongelmiin kuten tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, masennukseen ja useisiin syöpäsairauksiin. (THL 2013, 19.) Käypähoito suosituksessa todetaan, että: ”lihavat henkilöt saattavat kokea syrjintää ja ennakkoluuloja, jotka voivat heikentää heidän mahdollisuuksiaan työelämässä, opiskelussa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä.” (Käypä hoito 2013)

Paino nousee tyyppillisesti vähitellen, pitkällä aikavälillä. Lihavuuden ja ylipainon terveydelliset riskit ovat sitä suuremmat, mitä kauemmin lihavuus on kestänyt. (Vuori 2015, 238.) Lihavuuteen (BMI 30 ja yli) ja etenkin sairaalloiseen lihavuuteen (BMI 40 ja yli) liittyy huomattava kuolleisuuden ja äkkikuoleman vaara (Uusitupa 2010, 382). Ylipaino ja lihavuus heikentävät elämänlaadun lisäksi työ- ja toimintakykyä sekä lisäävät sairauksista johtuvia työpoissaoloja (Vuori 2015, 238). Lihavuus lisää merkittävästi erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä sydän- ja verisuonisairauksista aiheutuneiden ennen aikaisten eläkkeelle siirtymisten määrää. Lisäksi painonnousu ja lihavuus ovat selvästi yhteydessä tilapäiseen ja pysyvään työkyvyttömyyteen. Voidaan siis todeta, että lihavuus ei ole vain kansanterveysongelma, sillä on vaikutuksia myös työterveyteen ja työkykyyn. (HELDA 2014, 9-10.)

Tutkimukset osoittavat, että 5 -10 %:n painonpudotuksella voidaan estää monen sairauden puhkeamista ja edesauttaa monen jo olemassa olevan sairauden hoitoa. (Suomen Endokrinologiyhdistys r.y 2013.) Tämän lisäksi jo 5 % laihtuminen vähentää diabetesriskin alle puoleen (THL 2013, 19). Painonpudotuksen tavoite 5-10 % voi kuulostaa pieneltä, mutta sata kiloisella henkilöllä se tarkoittaa 5-10 kg painonpudotusta. Diabeteksessa, verenpaineessa, veren rasvahäiriöissä sekä monissa muissa sairauksissa, sillä on huomattavia terveydellisiä vaikutuksia. (Mustajoki 2007, 122.)

Kansantalouteen vaikuttavia kustannuksia voidaan arvioida monella tavoin ja monelta eri näkökulmalta kuten valtion, kunnan, potilaan tai Kelan näkökulmasta. Terveystalouden osalta kustannuksia aiheuttavat mm. sairauden ehkäisy, toteaminen, hoitaminen sekä kuntouttamisesta aiheutuvat kustannukset. Yrityksille ja työnantajille kustannuksia aiheuttaa mm. työpoissaolot. Kaiken kaikkiaan lihavuudesta aiheutuvien kustannusten laskeminen on vaikeaa. Vuonna 2013 Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos arvioi, että noin 1,4-7 % Suomen kaikista terveystalouden menoista aiheutui lihavuudesta. (THL 2013, 20.)

## 2.4 Suomalaisen aikuisten liikunta-aktiivisuus

Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan vain noin 10 % suomalaisista aikuisista liikkuu terveysliikuntasuositusten mukaan. Lisäksi lähes kolmasosa aikuisista ja puolet 75 + ikäisistä ei harrasta lainkaan vapaa-ajallaan liikuntaa. (Koskinen ym. 2011, 55.) Muutama vuosi myöhemmin, vuonna 2014, miehistä 54 % ja naisista 60 % ilmoittaa harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. Lisäksi miehistä ja naisista 15 % käyttää vähintään 30 minuuttia päivässä työmatkoihin joko kävellen tai pyöräillen. Alueellisesti tarkasteltuna vapaa-ajanliikunta on lisääntynyt koko Suomessa. Viimeaikaiset tutkimukset siis osoittavat, että suomalaisten vapaa-ajanliikunta on lisääntynyt. (Helldan ym. 2015, 19-27.) mutta arkiliikunta on edelleen liian vähäistä. Passiivinen elämäntapa vähentää väestön liikunta-aktiivisuutta eikä kannusta liikkumaan riittävästi (Muutosta Liikkeellä!, 9). Viimeisten 30 vuoden aikana työssä tapahtuva energiankulutus on laskenut yli 100 kilokaloria päivässä (Nummenmaa & Seppänen 2014, 18).

Samalla kun tutkimukset osoittavat ettei suomalaisten terveysliikuntaliikuntasuositukset täyty on kansainvälisesti todettu, että päivittäinen fyysinen liikunta ei korvaa jatkuvan ja runsaan istumisen haittoja. (Akuutti 2014.) Muutosta liikkeellä! (2013, 10) valtakunnallisessa linjauksessa todetaan, että suomalaiset lapset istuvat tai ovat paikoillaan valveillaoloajastaan 60 % ja aikuiset 80 %. Istuminen on siis runsasta kaikenikäisillä ja se vaarantaa väestön terveyttä enemmän kuin yleisesti uskotaan ja tiedetään. (Vuori & Laukkanen 2010, 7.) Terveysjärjestö WHO:n mukaan liikkumattomuus on neljänneksi suurin riskitekijä elintapasairauksien aiheuttamissa kuolemantapauksissa. Liikkumaton ja passiivinen elämäntyyli on lihavuuteen, tupakointiin ja korkeaan verensokeriin rinnastettava kansanterveydellinen ja globaali ongelma. (Diabetes foorumi 2013.)

### 3 Liikuntaneuvonta terveydenedistäjänä

Terveys on yksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista ja osatekijä ihmisten kokemassa hyvinvoinnissa. Terveyden edistäminen käsittää laajan toimintakentän aina yhteiskunnasta yksilöön ja terveystalvelujen kehittämiseen. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia parantaa sekä omaa että ympäristönsä mahdollisuuksia huolehtia omasta hyvinvoinnista. Lähtökohtana toiminnalla on eettinen ajattelu, sillä terveyden edistämässä on yleensä kyse ihmisten elämään puuttumisesta. On tärkeä tiedostaa, että työllä pyritään lisäämään hyvän elämän toteutumista.

Suomen hallitus on linjannut terveyden edistämisen ohjelmassaan, että hyvän terveyden saavuttaminen on perustavanlaatuisen ihmisoikeus. Suomen perustuslaki myös velvoittaa julkisen vallan edistämään terveyttä. Erilaisissa ohjelmissa todetaan, että terveyteen panostaminen on investointi joka tuottaa hyvinvointia, ei lisäkustannuksia. Terveys on aina suhteellista ja siihen vaikuttaa yksilöllisten ratkaisujen ja elintapojen lisäksi mm. ihmisten psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että terveys on noussut suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 15-17.)

Suomessa terveyttä edistävän liikunnan linjaukset on vuoteen 2020 asti tehnyt sosiaali- ja terveystministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön asettama ohjausryhmä. Muutosta liikkeellä! ohjelman linjauksen neljä ydinkohtaa ovat: arjen istumisen vähentäminen, liikunnan lisääminen, liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa. Nämä linjaukset tulee kohdentaa erityisesti terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien aktivointiin sekä eri organisaatioiden toimintakulttuurin liikunnallistamiseen. (Muutosta liikkeellä! 2014, 4-5.)

Työikäisten terveyden edistämisen yhteiskunnallisena tavoitteena on työvoiman saatuuden turvaaminen sekä työn tuottavuuden turvaaminen. Yksittäisillä henkilöillä on kyseessä elämän perusedellytysten turvaaminen ja yleinen hyvinvointi. (Rautio & Husman 2010, 165.) Liian vähäinen liikunta on terveystriski ja tuo terveysthaittoja yksilölle sekä lisäkustannuksia yhteiskunnalle (Kivimäki & Tuunanen 2014, 13-14).

Vuonna 2004 tehty tutkimus osoittaa, että liikuntaneuvonnan suullinen ja kirjallinen ohjeistus yhdistettynä puhelinseurantaan on edullinen tapa aktivoida liikkumattomia ja tuo merkittäviä taloudellisia vaikutuksia vähentämällä sairastavuutta ja kuolleisuutta. Tutkimuksessa liikkumattoman henkilön aktivoiminen liikkumaan terveyden kannalta riittävästi, lii-

kuntaneuvonnan avulla vuoden ajan, maksoi keskimäärin 1 460 euroa. (New Zealand Medical Association, 2004.) Vuonna 2007 tehdyn DEHKO -tutkimuksen mukaan Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin vuodeosastohoidon ja erikoissairanhoidon avohoidon kustannukset sekä lääkekustannukset yhtä diabeetikkoa kohden olivat 2907 euroa. Sairauden hoitokustannukset ovat siis korkeammat kuin ennaltaehkäisevän toiminnan. (DEHKO 2010, 47.)

Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että useimmat terveydenhuollossa liikuntaa lisäävät interventiot ovat kustannustehokkaita. Liikuntaneuvonta henkilökohtaisesti, puhelimitse tai postitse ovat kustannusvaikuttavia ja jopa tehokkaampia kuin pelkkä liikunnan ohjaus kuntosalilla. Liikuntaneuvonnan kustannus-utiliteetti liikuntainterventioissa on samalla tasolla kuin monien yhteiskunnan tukemien lääkkeellisten keinojen. Neljässä tutkimuksessa interventiossa kustannukset yhden henkilön siirtymisestä liikuntaneuvonnan avulla liikkumattomuudesta, 12 kuukauden kuluessa, aktiiviseen luokkaan vaihtelivat 331 euron ja 3 673 euron välillä. (The British Journal of general practice, 2011.)

Voidaan siis todeta, että laadukkaasti, ammattitaitoisesti ja moniammatillisesti toteutettu liikuntaneuvonta on kustannustehokas keino vähentää liikkumattomuutta, vaikuttaa ylipainoon ja edistää yksilön terveyttä. Liikuntaneuvonnan tulee olla selvästi yhden tahon kordinoimaa, mutta toiminnan onnistumiseksi tarvitaan laajaa poikkihallinnollista yhteistyötä, jonka keskiössä on perusterveydenhuolto. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 13-14, 34.)

### **3.1 Liikuntaneuvonta elintapamuutoksen näkökulmasta**

Elintavat muotoutuvat lapsuudesta alkaen kodin, koulun, lähiympäristön, sosiaalisen aseman sekä kulttuuritaustan yhteisvaikutuksesta. Aikuisiässä elintavat kertovat opitusta käyttäytymisestä (Turku 2007, 5) ja suomalaisten keskeiset kansansairaudet ovat seurausta elintavoista. (Muutosta liikkeellä!, 4.) Monet kansansairaudet ovat ehkäistävissä terveellisten elintapojen avulla (Turku 2007, 5). Elintapamuutoksessa on kysymys hyvinvointia ja terveyttä tukevien tottumusten edistämisestä, omaksumisesta ja ylläpidosta. Usein tarvitaan myös kielteisesti vaikuttavien tapojen karsimista. Tottumusten muuttaminen ei ole helppoa eikä tieto elintapojen muuttamisen tarpeellisuudesta yksin riitä muutoksen toteutumiseen. Muutoksen tulee olla myös mahdollista ja siihen tarvitaan yksilön oma motivaatio ja halu. Kysymys ei ole vain terveydestä ja sen hoidosta vaan myös elämälaadun edellytysten ja voimavarojen ylläpidosta. (Diabetestietoa)

Elämäntapamuutosten ja itsehoidon merkitys on tutkitusti hyväksytty suurten kansansairauksien ehkäisyssä. Lääkkeettömän hoidon teho tunnetaan ja tunnustetaan yleisesti,

mutta siirtyminen sairauksien hoidosta valmentavaan elämäntapa ohjaukseen on alkuvaiheessa. Riskien osoittamiseen perustuva terveydenhuollon toimintamalli on muuttumassa ja nyt etsitään keinoja asiakkaan elämäntapaohjaukseen siten, että ne olisivat palkitsevia, motivoivia ja asiakaslähtöisiä. (Turku 2007, 11-12.)

Liikuntaneuvonta on usein elintapaneuvontaa tai ainakin hyvin lähellä sitä. Ammattilaisten koulutustaustat ovat hyvin moninaiset, samoin kuin neuvontaan ohjautuvien asiakkaiden muutoksen tarpeen taustat ja haasteet. Liikuntaneuvojan tärkein työkalu on vuorovaikutustaito. Tarpeellisia ominaisuuksia ovat kyky huomioida asiakas kokonaisuutena ja omat hyvät motivointi-, neuvonta- ja kuuntelutaidot. Neuvojan tulee kysyä oikeat kysymykset ja saada asiakas oivaltamaan hänelle itselle parhaat toimintatavat. Liikunta ei useinkaan ole ensimmäinen asia joka neuvontatilanteessa otetaan esille vaan liikkeelle lähdetään elintavoista. Asiakkaiden lisääntyvät mielenterveysongelmat ja haasteet elämänhallinnassa lisäävät myös liikuntaneuvojien lisäkoulutuksen ja työnohjauksen tarvetta. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 36-38.)

Liikuntaneuvonnalla on merkitystä vain, jos se sopii asiakkaan elämäntilanteeseen. Neuvojen ja ohjeiden yleinen jakaminen tai luennointi eivät ole liikuntaneuvontaa, vaikkakin erilaisia tiedonvälitysmuotoja tarvitaan. Ammatilaisen on paneuduttava asiakkaan tilanteeseen ja ymmärrettävä, millaiselta pohjalta asiakasta ohjataan ja motivoidaan terveyttä edistävien muutoksien pariin. (Nupponen & Suni 2010, 213.) Avainasemassa on uusien taitojen oppiminen elämäntapamuutoksessa (Turku 2007, 16). Tavoitteena asiakkaan liikuntatottumuksien muokkaaminen (Aittasalo, Taulaniemi & Punakallio 2012, 262).

Kestävän muutoksen keskeiset tekijät ovat pitkäjänteisyys, pienet muutokset ja henkilökohtainen vastuu. Muutokset elintavoissa pohjautuvat ensisijaisesti ajattelutottumusten muutokseen ja kaikki muutos vaatii energiaa. Tästä syystä liikunnan merkitys muutoksessa on merkittävä, sillä fyysinen kunto turvaa valmiudet tehdä järkeviä ja hyvinvointia edistäviä päätöksiä väsyneenäkin. Mikäli yksilön muutos perustuu vain ulkopuolisen henkilön antamiin ohjeisiin ja suosituksiin ei muutos ole kestävä. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 22-29.) Terveystieteiden tohtori Eeva-Leena Ylimäen vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan elämäntapamuutos edellyttää yksilöltä henkilökohtaista pystyvyyttä, neuvoihin ja ohjeisiin sitoutumista sekä huolta nykyisistä elintavoista. Pysyvän elintapamuutoksen aikaansaamiseksi tarvitaan pitkäkestoista tukea ja ohjausta. Vastuu omasta terveydestä ja halu huolehtia itsestä ovat elintapamuutoksen perusta. (Akuutti 2015)

### 3.2 Liikuntaneuvonta terveydenhuollossa

Terveydenhuolto ja liikuntapalvelut ovat liikuntaneuvonnan yleisimmät toteuttamisympäristöt Suomessa. Terveysneuvonnan keskeisin työmenetelmä on neuvonta, jonka tarkoituksena on vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen ja parantaa sitä kautta yksilön terveyttä ja elämänlaatua. (Aittasalo, Taulaniemi, Punakallio 2012, 262-263.) Yksilötasolla terveydenhuollon rooli on ensisijaisesti arvioida liikunnan tarvetta, ottaa puheeksi sekä kannustaa ja ohjata liikunnan pariin. Suurin osa väestöstämme käyttää terveydenhuollon palveluja monia kertoja vuodessa ja terveydenhuollon ammattilaisten antamia kehotuksia pidetään tärkeinä sekä uskottavina. (Vuori 2005, 646.)

Liikuntaneuvonta on osa terveysneuvontaa ja toimiakseen sen tulee olla moniammatillista sekä poikkihallinnollista. Terveysneuvonnan toteuttamassa liikuntaneuvonnassa keskeisessä roolissa on perusterveydenhuolto, jonka piiristä tavoitetaan terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat ihmiset. Terveysneuvonnan tuottama liikuntaneuvonta tarvitsee tuekseen yhteistyökykyisen liikuntapalveluketjun alueen eri toimijoiden kanssa. Näin terveysneuvonnan henkilöstö voi tehokkaasti ohjata asiakkaat liikunnan pariin. Työkaluna tässä ohjauksessa käytetään mm. sähköistä liikuntareseptiä. (Muutosta Liikkeellä! 2013, 36-37.) KKI -ohjelman tekemän kyselyn mukaan liikuntaneuvontaa toteutetaan Suomessa joka toisessa kunnassa ja noin 30 % tästä neuvonnasta toteutuu terveystoimien koordinoimana (Kivimäki & Tuunanen 2014, 18-20).

Terveydenhuollon ammattilaisista liikuntaneuvontaa toteuttavat useimmiten fysioterapeutit, terveydenhoitajat sekä lääkärit. He tavoittavat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat asiakkaat ja tunnistavat liikunnan merkityksen terveyden kannalta. (Aittasalo, Taulaniemi, Punakallio 2012, 263-264.) Terveysneuvonnan ammattilaiset kokevat tärkeäksi edistää asiakkaidensa fyysistä aktiivisuutta (Muutosta Liikkeellä! 2013, 37), mutta haasteena liikuntaneuvonnan toteutumiselle pidetään terveydenhoitohenkilöstön ajan sekä liikuntatietojen ja liikuntaneuvontataitojen puutetta. (Aittasalo, Taulaniemi, Punakallio 2012, 263-264, Muutosta Liikkeellä! 2013, 37) Tähän samaa johtopäätökseen on päätenyt Kuivaniemi tutkimuksessaan Liikuntaneuvonta Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Alueella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä enemmistö kokee tarvitsevansa lisävalmiuksia liikuntaneuvonta-asioissa. Perusterveydenhuollossa tarve oli suurempi kuin erikoissairaanhoidossa. Kuntoutuksen ammattilaiset, lääkärit sekä terveydenhoitajat kokivat lisäkoulutuksen tarpeellisimmaksi. (Kuivaniemi 2014, 52.)

Liikuntaneuvonnan onnistuminen edellyttää terveydenhuollon johdon sitoutumista toimintaan. Siten turvataan toimintaan riittävät niin henkilöstö kuin taloudelliset resurssit. Erityi-

sen tärkeää on jatkuva tiedon välitys yhteistyötahojen välillä, moniammatillinen yhteistyö sekä markkinointi mediassa. (Muutosta Liikeellä! 2013, 36-37.) Terveyssektorilla saataan joskus ajatella, ettei liikunnan puheeksi otto kuulu omaan työnkuvaan ja jopa terveydenhuollon sisällä liikuntaneuvonta nähdään hyvin eritavalla. Liikuntatoimen ja terveydenhuollon yhteistyön lisääntyessä asiaan voidaan kuitenkin vaikuttaa. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 34.) Liikkumattomien aktivoimiseen tarvitaan uusia innovatiivisia avauksia, hoitopolkuja sekä työkaluja. Liikuntaneuvonta on yksi terveyshuollon tärkeimmistä keinoista vaikuttaa ihmisten terveyteen, ennaltaehkäistä sairauksia ja opastaa inaktiivisia ihmisiä liikunnan pariin. (Muutosta Liikeellä! 2013, 36-37.)

### **3.3 Liikuntaneuvonta Lappeenrannassa**

Lappeenrannan kaupunki aloitti liikuntaneuvonnan kehittämisen vuonna 2012. Liikkeelle Lappeenranta hanke (LILA) oli Etelä-Karjalan ensimmäinen liikuntaneuvontahanke. Kolmessa vuodessa Lappeenrantaan on luotu oma malli liikuntaneuvontaan ja saatu perusasiat liikuntaneuvonnan osalta kuntoon. Liikuntaneuvonnan ympärillä on laaja yhteistyöverkosto ja kuntalaiset ovat tietoisia liikuntaneuvonnasta ja sen mahdollisuuksista. Lappeenrannan liikuntaneuvontahanke kuuluu valtakunnalliseen liikuntaneuvontafoorumiin, jossa Lappeenrannan lisäksi ovat mukana Helsingin, Espoon, Jyväskylän ja Kuopion kaupunkien liikuntaneuvontahankkeet.

Lappeenrannassa liikuntaneuvonnan kohderyhmänä ovat 18 - 64-vuotiaat ylipainoiset (BMI yli 30) sekä työttömät kuntalaiset. Liikuntaneuvonta suunnataan myös asiakkaille, joilla on ylipainon lisäksi selvästi kohonnut terveysriski, esim. kohonnut verenpaine, verenokeri, kolesteroli tai joiden liikunta on vähäistä tai yksipuolista. Liikuntaneuvontaa ei ole tarkoitettu jo aktiivisesti liikkuville.

Yksilöllinen liikuntaneuvonta on maksutonta ja siinä on mahdollisuus vuoden kestävään seurantaan. Asiakas tulee liikuntaneuvontaan joko liikkumislähetteellä tai omaehtoisesti ajan varauksella. Liikuntasuunnitelma laaditaan asiakkaan toiveiden ja senhetkisten resurssien mukaan. Liikuntasuunnitelmaan kuuluu mm. kehonkoostumusmittaus sekä BMI ja vyötärön ympärysmittaus konkretisoimaan asiakkaan elämäntapamuutoksen tarvetta. Seurantatapaamiset sovitaan tarpeen mukaan noin kuukauden päähän aloitustapaamisesta. Tapaamiskertoja on vuoden aikana n. 4-6 (Kuvio 1 Prosessikuvaus liikuntaneuvonnasta)



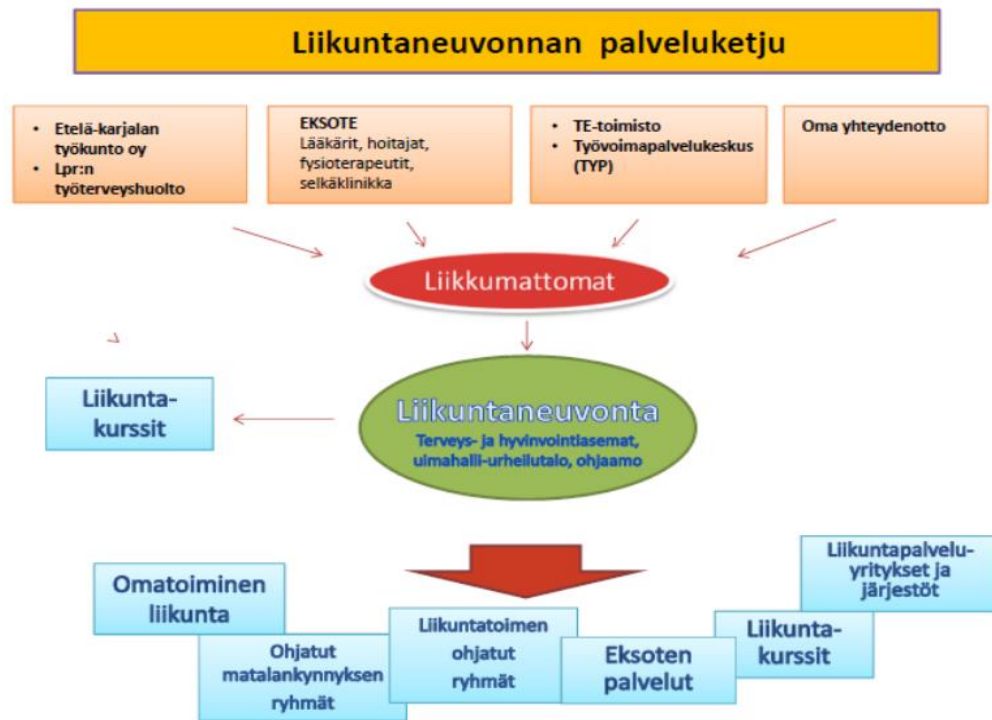
## Prosessikuvaus LIIKKEELLE – huolehdi hyvinvoinnistasi!



- Asiakas varaa ajan liikuntaneuvontaan saatuaan lähetteen
- Liikuntaneuvonta kestää maksimissaan 1 vuoden ( tapaamisia voi olla 3-6 kpl) tämän lisäksi soittoaikoja tarpeen mukaan

Kuvio 1. Prosessikuvaus liikuntaneuvonnasta

Liikuntaneuvonnan kannalta yhteistyö lääkäreiden ja terveyden- / sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien sekä työttömien kanssa toimivien tahojen kanssa on ensiarvoisen tärkeää. He tapaavat kohderyhmän asiakkaat ja heidän kautta asiakkaat saatetaan tietoiseksi liikuntaneuvonnasta ja lähetetään liikuntalähetteellä liikuntaneuvontaan. Asiakas voi ohjautua myös omatoimisesti liikuntaneuvontaan, soittamalla liikuntaneuvojalle. (Kuvio 2 Liikuntaneuvonnan palveluketju) Liikuntaneuvontaa toteutetaan kaupungin eri toimipai-koissa mm. Etelä-Karjalan Sairaanhoidopiirin terveys- ja hyvinvointiasemilla sekä Lap-peenrannan eri liikuntapaikoissa.



Kuvio 2. Liikuntaneuvonnan palveluketju

Lappeenrannan liikuntatoimen ohjauspalveluyksikkö koordinoi ja vastaa kaupungin liikuntaneuvontatoiminnasta. Liikuntaneuvojia on neljä ja heistä jokaisella on joko liikunnanohjaajan tai fysioterapeutin koulutus. Liikuntaneuvontaa markkinoidaan kolme kertaa vuodessa ilmestyvässä Lappeenrannan asukaslehdessä, kaupungin nettisivuilla sekä yhteistyötahojen kautta. Liikuntaneuvonta koetaan tärkeäksi palveluksi, sillä sen avulla on mahdollisuus tavoittaa ja aktivoida terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat ihmiset ja vaikuttaa heidän liikuntatottumuksiinsa. (Valtionapuhakemus 2015.)

## 4 Käsitteiden määrittely

Tässä luvussa käydään läpi tutkimukseen oleellisesti liittyviä käsitteitä kuten painoindeksi, vyötärönympäryys ja liikuntaneuvonta. Lisäksi avataan lukijalle, millainen on Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimen myöntämä BMI – kortti ja millä perusteilla sellaisen voi lunnastaa

### 4.1 Painoindeksi ja vyötärönympäryys

Lihavuudella tarkoitetaan kehon rasvakudoksen liian suurta määrää ja käytetyin lihavuuden arvioinnin mittari on laskea painoindeksi (BMI eli Body Mass Index) (Kansallinen lihavuus-ohjelma 2012-2015). Painoindeksi on helppo ja nopea käyttää ja sen avulla voidaan osoittaa nykyisen ja etenkin suurenevan painon vaarat (Uusitupa & Fogelholm 2010, 279). Painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä eli pituus x pituudella. Kaavassa paino ilmoitetaan kiloina ja pituus metreinä. (Fogelholm, Kukkonen-Harjula, Nupponen, Pokki & Rinne 1999, 7.) Suomalaisten miesten keskimääräinen painoindeksi oli vuonna 2012 27,1 kg/m<sup>2</sup> ja naisten 26,0 kg/m<sup>2</sup> (THL 2013, 17).

Taulukossa 1. havainnollistetaan miten painoindeksin perusteella aikuinen henkilö voidaan luokitella liian alhaiseen painoon, ihannepainoon, lievään-, merkittävään- tai sairaanlaiseen lihavuuteen. On huomioitavaa, että painoindeksi 17 – 18,5 ei ole hälyttävä tai epänormaali, jos henkilö on terve ja paino pysyy tasaisena. Painoindeksin viiterajat soveltuvat parhaiten 20 - 60-vuotiaalle väestölle. (Uusitupa & Fogelholm 2010, 278.)

Taulukko 1: Painoindeksin viitealueet (Uusitupa & Fogelholm 2010, 278)

|             |  |
|-------------|--|
| < 18,5      | <b>Paino on ihannetta pienempi</b><br>Sairastuvuusriski on suurentunut.<br>Usein sairaus on kuitenkin seuraus sairaudesta, ei sen syy. |
| 18,5 - 24,9 | <b>Ihannepaino</b><br>Laihduttamiseen e ole mitään terveydellistä syytä.   |
| 25,0 - 29,9 | <b>Lievä lihavuus</b><br>Sairastuvuusriski on hieman suurentunut. Riskiä voidaan pienentää elintapoja muuttamalla.                     |
| 30,0 - 39,9 | <b>Vaikea lihavuus</b><br>Riskit edellistä suuremmat.<br>Laihtuminen (10-20% kehon painosta) on hyödyllistä terveydelle.               |
| > 40        | <b>Sairaalloinen lihavuus</b><br>Laihtuminen (10-20 % kehon painosta) on erittäin hyödyllistä terveydelle.                             |

Painoindeksin teoreettinen vahvuus on yhteydessä sairastuvuus- ja kuolleisuusriskiin, mutta heikkous siinä, ettei painoindeksi erottele rasva- ja lihaskudoksen määrää toisistaan (Fogelholm 2006, 49). Silmämääräisellä tarkastelulla voidaan kuitenkin selvittää onko ylipainossa kysymys lihaksesta vai ylimääräisestä rasvasta (Uusitupa & Fogelholm 2010, 279). Suuri osa ihmisten painoeroista on selittävissä nimenomaan rasvan määrällä. Painoindeksin mittaamisen toistettavuus ja luotettavuus paranee, jos henkilö punnitaan yön yli kestäneen paaston jälkeen aamulla ja aina samassa vaatetuksessa. (Fogelholm 2006, 49-50)

Lihavuus ja rasvanmäärän paikantaminen voidaan määritellä myös muilla mittareilla. Painoindeksin kanssa rinnakkain käytettynä suositellaan yksinkertaista ja luotettavaa menetelmää, vyötärön ympärysmitta. Se ilmaisee vatsaonteloon ja sisäelimiin kertyneen rasvan määrän eli ns. vyötärölihavuuden. (Vuori 2015, 236.) Vatsalihakset eivät suurena vyötäröä vastaavasti kuten rasva ja tästä syystä vyötärön ympärysmitta osoittaa yksiselitteisesti rasvan määrän painonnousussa. (Fogelholm 2006, 51)

Vyötärön ympärysmitta mitataan alimman kylkiluun ja suoliluun harjun puolivälistä uloshengityksen lopussa. Mittanauhan tulee olla iholla vaakasuorassa ja yhtä korkealla edestä, takaa sekä sivulta. Mittanauha ei mitattaessa kiristä tai ole löysällä. (Aikuisten lihavuus – työryhmä 2010). Ihanteellinen vyötärön ympärysmitta miehillä on alle 90 cm ja naisilla alle 80 cm. Sisäelinten ympärille, erityisesti vatsan seudulle ja sen sisäosiin kertyvä ns. viskeraalinen rasva on erityisen haitallista terveydelle. (Uusitupa & Fogelholm 2010, 279) Erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että vyötärön ympäryys on jopa parempi lihavuuteen liittyvien riskien ennustaja kuin painoindeksi. (Fogelholm 2006, 51)

Taulukossa 2. on kerrottu vyötärön ympärysmittan viitevälit aikuisten Käypähoito suosituksista. Viiterajojen määrittelyssä on ilmentynyt lievää epätarkkuutta erilaisissa tutkimuksissa ja siitä syystä Suomessa päätettiin pyöristää lievää ja huomattavaa riskiä osoittavat rajat lähimpään 10 cm:iin. (Uusitupa & Fogelholm 2010, 279.)

Taulukko 2. Vyötärön ympärysmittojen käyttö lihavuuteen liittyvien sairastavuusriskien arvioinnissa (Uusitupa & Fogelholm 2010, 280)

|                           | Ei riskiä | Lievä riski | Huomattava riski |
|---------------------------|-----------|-------------|------------------|
| Vyötärön ympärysmitta, cm |           |             |                  |
| Naiset                    | < 80      | 80-90       | > 90             |
| Miehet                    | < 90      | 90-100      | > 100            |

## 4.2 BMI – kortti

”BMI - kortti on Lappeenrannan kaupungin liikunnanohjaajien ideoima palvelu, jolla pyritään tavoittamaan sairaanloisen ylipainoiset kaupunkilaiset. BMI - kortti madaltaa kynnystä aloittaa liikunta ja halutessaan asiakkaat saavat apua ja tukea liikuntaansa liikuntaneuvonnasta.” (Tiedote KKI - ohjelma 2015)

”Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimi on myöntänyt 1.1.2015 alkaen edullista BMI -korttia niille ylipainoisille henkilöille, joiden BMI on 40 tai yli. Henkilökohtaisen kortin vuosihinta on 60 euroa (liite 1. BMI - kortti) ja asiakas voi kortin lunastettuaan käyttää kaupungin kuntosalia ja uimahallia rajattomasti vuoden ajan.” (Tiedote lehdistölle 29.12.2015, Aija Rautio)

”BMI - kortti myönnetään vuodeksi kerrallaan ja kortin saadakseen, asiakkaan tulee varata aika Lappeenrannan liikuntatoimen henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvoja tarkistaa asiakkaan perusteet BMI -kortin myöntämiselle ja tekee asiakkaalle, asiakkaan omien toiveiden ja tavoitteiden mukaisen liikuntasuunnitelman.” (Nuoriso- ja liikuntalautakunta § 83, 16.12.2014)

”BMI – kortin ensimmäisen käyttövuoden aikana, painonlaskussa onnistuneet asiakkaat pitivät epäreiluna, ettei BMI – jatkokorttia ollut mahdollisuus saada, mikäli asiakkaan BMI on laskenut alle BMI 40 rajan. Kortille koettiin olevan edelleen tarvetta, sillä esimerkiksi BMI 39 on korkea ylipaino ja tästä syystä liikuntatoimen linjaa pidettiin jopa epäreiluna. Se ei kannustanut painonpudotuksessa onnistuneita asiakkaita jatkamaan liikuntaa. Edellä mainittuihin tietoihin perustuen Lappeenrannan nuoriso- ja liikuntalautakunta lisäsi BMI - kortin myöntöperusteisiin seuraavat ehdot asiakkaan jatkokortin myöntämiselle. Mikäli asiakkaan BMI on laskenut kortin ensimmäisen käyttövuoden aikana alle BMI 40 rajan, mutta kuitenkin siten, että BMI on jäänyt välille 35 - 40, on hänen mahdollista saada saman hintainen jatkokortti toiselle vuodelle. Kortin myöntäminen edellyttää kuitenkin liikuntaneuvojan arviointia kortin myöntöperusteiden oikeellisuudesta. Lisäksi lautakunta rajaa BMI - kortin myöntöperusteita siten, että jokainen BMI - korttiin oikeutettu henkilö voi saada kortin maksimissaan kolmeksi vuodeksi. Tämän jälkeen mahdollisuus kortin käyttöön loppuu. Uusimmat lisäykset ja muutokset BMI - korttiin tulevat voimaan 1.1.2016” (Nuoriso- ja liikuntalautakunta § 86, 15.12.2015)

### 4.3 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta pyrittiin tuomaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen ennaltaehkäiseviä hoitopolkua jo 2000-luvun alussa. Lääkäreiden ajateltiin kirjoittavan liikuntareseptejä ja ohjaavan sitä kautta liikuntaa tarvitsevat asiakkaat liikuntaneuvojalle. Hyvän suunnitelman toteutumisen esti kuitenkin lääkäreiden ajan ja liikuntaneuvontapalvelun puute. Vuosituhannen alun jälkeen on liikuntaneuvontaa ja sen käytäntöjä kehitetty erilaisien liikunnan edistämishjelmien, hankerahoitusten ja asiantuntijalaitosten toimesta. Tänä päivänä liikuntaneuvontaa pidetään yhtenä ratkaisuna liikkumattomuuteen ja erittäin vaikuttavana keinona tavoittaa sekä kannustaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia liikunnan pariin. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 13.)

Liikuntaneuvonta on asiakkaan ja ammattilaisen välistä kahdensuuntaista vuorovaikutusta (Suni & Taulaniemi 2012, 262), jonka tehtävänä on sovittaa tieto liikunnan terveyshyödyistä ja toteutustavoista asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja elämäntilanteisiin (Nupponen & Suni 2011, s 213). Liikuntaneuvonta pyrkii vahvistamaan asiakkaan henkilökohtaisia taitoja tehdä itse terveystään ja liikkumistaan koskevia valintoja. Neuvonnan tukena voidaan hyödyntää erilaisia terveystarkastuksia, henkilökohtaista liikuntaopastusta tai tukimateriaalia. Liikuntaneuvonnalla ei ole yhtä oikeaa ja yhtenäistä määritelmää siitä, miten sitä toteutetaan. Liikuntaneuvonta on kuitenkin aina osa liikuntapalveluketjua, jossa pyritään tunnistamaan, tavoittamaan ja kannustamaan terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat terveystietoisuuden parantamiseen ja edistävään palvelun pariin.

Asiakkaan elämäntapa- ja liikuntatottumusten muuttuminen ja uusien tapojen omaksuminen ei tapahdu hetkessä. Tästä syystä liikuntaneuvonta on yleensä vähintään muutaman kuukauden tai jopa vuoden mittainen prosessi, joka sisältää alkutilanteen selvityksen, liikuntakokeilut ja seurantajaksot. Liikuntaneuvonnan tarkoitus on auttaa asiakasta löytämään oma tapa muuttaa liikuntatottumuksia, mutta ei määritellä niitä hänen puolestaan. Aloitteleva liikkuja tarvitsee muutoksessa tiiviimpää tukea ja seurantaa kun harjaantuneempi liikkuja. (Aittasalo, Taulaniemi & Punakallio 2012, 263.)

Liikuntaneuvonta on moniammatillista yhteistyötä, jossa tarvitaan kunnan sosiaali- ja terveysoimea, eri oppilaitoksia sekä liikuntatoimea. Liikuntaneuvonnan palveluketjun tärkeässä osassa ovat yksityiset liikunta-alan yritykset, urheiluseurat sekä eri järjestöt, jotka tarjoavat matalan kynnyksen liikuntapalveluja. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 9-14.) Kuntien liikuntatoimissa liikuntaneuvojina toimivat liikunnanohjaajat ja terveydenhuoltopalveluissa

liikuntaneuvontaa toteuttavat pääsääntöisesti fysioterapeutit, mutta jossain määrin myös terveydenhoitajat ja lääkärit. (Aittasalo, Taulaniemi & Punakallio 2012, 263)

KKI - ohjelman kyselyn (2014) mukaan liikuntaneuvontapalvelua tarjoaa yli puolet (59%) Suomen kunnista. Liikuntaneuvonnan järjestämisestä vastaavat pääsääntöisesti liikunta-  
toimet (68 %) yhdessä sosiaali- ja terveystoimien (32 %) kanssa. Yli kolmasosa tutkimukseen vastanneista kunnista ilmoitti liikuntaneuvonnan olevan kirjattuna kunnan hyvinvointi- ja terveydenedistämisen suunnitelmaan. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 17-18.)

## 5 Tutkimuksen suorittaminen

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jossa on kvalitatiivisia eli laadullisia elementtejä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko Lappeenrannassa sairaalalouden ylipainoisille (BMI 40 ja yli) myönnettävä BMI -kortti vaikuttanut asiakkaan liikuntakäyttäytymiseen ja ovatko nykyiset toimet sairaalalouden ylipainoisen henkilön hyväksi olleet tarkoituksenmukaisia.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena kaikille niille Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimen asiakkaille, joille oli myönnetty BMI – kortti ajalla 1/2015 – 10/2015. Tutkimuksen kyselylomakkeen (liite 2) valmisteluun osallistuivat tutkimuksen tekijän lisäksi kaikki Lappeenrannan liikuntatoimen liikuntaneuvojat ja kyselyä testattiin, ennen sen lähettämistä, liikuntaneuvonta-asiakkailta (5), liikunnanohjaajilla (6) sekä henkilöillä, jotka eivät olleet liikuntaneuvontapalvelua tai BMI – korttipalvelua käyttäneet (5). Saatujen kommenttien perusteella kyselyä muokattiin paremmin soveltuvaksi ja ymmärrettäväksi.

Kysely lähetettiin BMI – korttiasiakkaille sähköpostilla ja niille asiakkaille, joilla ei ollut sähköpostiosoitetta soitettiin. Lappeenrannan liikuntatoimen liikuntaneuvojilla on asiakkaiden yhteystiedot, sillä jokainen BMI - kortin haltija käy ennen BMI - kortin lunastamista liikuntaneuvonnassa ja BMI – kortin asiakastiedot tallentuvat kaupungin Timmi - järjestelmään. Suurimmalle osalle asiakkaista oli myös etukäteen kerrottu vuoden 2015 lopussa tehtävästä kyselystä, joten asiakkaat osasivat kyselyä odottaa.

Kysely toteutettiin Questbackin Digium Enterprise ohjelmalla ja sähköpostikysely lähetettiin asiakkaille (102) marraskuussa 2015. Vastausaikaa annettiin yhdeksän päivää ja vastauksia saatiin 49 kpl. Tämän jälkeen kaikille niille asiakkaille, jotka eivät olleet vastanneet ensimmäisellä viestillä, lähetettiin muistutusviesti. Muistutusviestin jälkeen vastauksia tuli 15 lisää. Osalla BMI–korttiasiakkaista (12) ei ollut sähköpostia ja heille liikuntaneuvojat soittivat henkilökohtaisesti. Sähköpostitse ja puhelimitse suoritettu kysely oli täysin samanlainen.

Tutkimuksen koko prosessi kesti lähes vuoden (taulukko 3.) ja aiheen valinnan tärkeimpänä vaikuttimena oli halu kartoittaa BMI - kortin ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta. Nimenomaan asiakkaan ääni ja mielipide haluttiin saada kuuluviin. Tutkimuksen tekijälle aihe oli myös erittäin tärkeä, sillä BMI - kortin sekä liikuntaneuvonnan kehittämistä ja toimintamallin olemassaolon perustelua on helpompaa jatkaa, kun tiedot



asiasta perustuvat tutkittuun tietoon. Valtakunnan tasolla liikuntaneuvonnasta on tehty hyvin vähän vaikuttavuustutkimuksia ja tutkimuksella haluttiin vastata myös siihen tarpeeseen. Lappeenrannan liikuntatoimen ohjauspalveluissa on liikuntaneuvontaan satsattu, viimeisten vuosien aikana, paljon henkilöstöresursseja. Tutkimuksesta saaduilla tuloksilla haluttiin tutkimuksen tekijälle, tutkittuun tietoon pohjautuvia perusteita jatkaa ja perustella aloitettua toimintaa.

Taulukko 3. Tutkimusprosessin eteneminen

| Kuukausi    | Tutkimusprosessin eteneminen                                      |
|-------------|---|
| 5-7 / 2015  | Kehittämiskohteen valinta, suunnittelu ja tavoitteiden määrittely |
| 8-11 / 2015 | Kyselyn valmistelu ja taustatiedon kartoitus                      |
| 11 / 2015   | Kyselyn sähköpostilla liikuntaneuvonta-asiakkaille                |
| 12 / 2015   | Kyselyn purkaminen ja aineiston kasaaminen                        |
| 1-3 / 2016  | Opinnäytetyön kirjoittaminen ja tulosten analysointi              |
| 4 / 2016    | Työn esittäminen  |

## 5.2 Tutkimusongelmat

Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa asiakkaan mielipide siihen, ovatko nykyiset toimet sairaalloisen ylipainoisen henkilön hyväksi olleet tarkoituksenmukaisia ja kannattaako liikuntaneuvontaa ja ylipainoisten henkilöiden BMI -korttipalvelua jatkaa nykyisillä tukitoimilla. Tämän tutkimuksen pääongelma on BMI – kortin ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja vastaus tähän saadaan seuraavien tutkimusongelmien kautta:

1. Onko BMI – kortti vaikuttanut asiakkaiden liikuntakäyttäytymiseen?
2. Millaiseen liikuntapalveluun ylipainoiset asiakkaat ohjautuvat BMI - kortin myöntämisen jälkeen?
3. Onko asiakas kokenut saaneensa hyötyä liikuntaneuvonnasta?

## 5.3 Taustatietoa kyselylomakkeen kysymyksiin

Lappeenrannan liikuntaneuvonta-asiakkaille tehtiin vuonna 2014 lyhyt kysely, jossa heiltä pyydettiin palautetta liikuntaneuvontapalvelusta sekä sen vaikuttavuudesta. Vanhan tutkimuksen tuloksia ei ole tässä työssä raportoitu tai verrattu uusiin, sillä vastaajien kohde-ryhmä on erilainen. Joitakin samoja kysymyksiä on kuitenkin käytetty. Esimerkiksi se, miten asiakkaat kokevat liikuntaneuvonnan eri vuosina oli tutkijalle mielenkiintoinen tieto. Lähtökohtaisesti kyselylomakkeessa olevat kysymykset on tehty sen perusteella, mitä on haluttu tietää. Kuinka usein asiakkaat käyttävät BMI – korttia ja mistä tai keneltä he ovat saaneet tiedon kortista? Lisäksi merkityksellistä oli, kuka asiakkaalle oli kortista kertonut. Näiden tietojen perusteella saatiin tieto kortin käyttömäärästä ja toisaalta sitä, onko palve-

lun markkinointi suunnattu oikein ja oikealle kohderyhmälle. Tulevaisuuden tärkeä kehittämisen kohde on, asiakkaiden ohjautuminen liikuntaneuvontaan ja tuotteen markkinointi. Tästä syystä tieto nykyisten asiakkaiden ohjautumisesta liikuntapalvelujen pariin oli tärkeä.

BMI – kortin vaikuttavuutta haluttiin kartoittaa myös suhteessa eri sairauksiin ja elämänalueisiin. Sairauksista valittiin yleisimmät kansanterveysongelmat ja elämänalueisiin ne, jotka liikuntaneuvojat kokivat oman osaamisensa ja asiakastapaamisien perusteella useimmin esiin nouseviksi asioiksi. Kyselykaavake sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Niiden avulla vastaajille haluttiin antaa mahdollisuus vaikuttaa BMI – kortin kehittämiseen. Lisäksi asiakkaan vapaa palaute liikuntatoimelle oli työryhmän mielestä tärkeää sekä arvokasta.

#### **5.4 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoon kerätään sen ominaispiirteitä kuvaavia muuttujia kuten esimerkiksi henkilöiden ikä, sukupuoli tai sosioekonominen asema. Tavoitteena on antaa kokonaiskuva aineistosta ja saada esiin siinä mahdollisesti esiintyvät erityispiirteet, luokittelut tai mahdolliset poikkeamat. Erilaiset muuttujat mahdollistavat tutkimuksen luotettavan arvioinnin aineiston edustavuudesta ja todenmukaisuudesta. (Virtuaali ammatikorkeakoulu, 2007) Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jossa oli kvalitatiivisia eli laadullisia elementtejä. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ja ymmärtämään tutkittavaa asiaa. Tutkimuksessa kerättiin asiakkailta erilaisia taustatietoja sekä mielipiteitä tutkitun asian merkityksestä. Lisäksi vastaajien oli mahdollista antaa liikuntatoimelle palautetta sekä kehitysideoita tutkitusta asiasta.

Kyselyt ovat tutkimuksissa eniten käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä, sillä niiden etuna on nopeus, tehokkuus ja laaja tutkimusaineisto. Menetelmän heikkoutena pidetään tuotetun tiedon pinnallisuutta, koska aina ei pystytä arvioimaan, miten tietoisia tai kiinnostuneita vastaajat ovat tutkitusta aiheesta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 121.) Tämä tutkimus oli kyselytutkimus, jossa mittareina käytettiin kyselylomakkeita ja saatu aineisto on muutettu tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Ongelma sähköpostikyselyissä on usein se, ettei tutkija tiedä keitä kyselyyn on vastannut. Tällöin ei tuloksia voi yleistää koskemaan koko perusjoukkoa, koska kysely ei perustu otokseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 129.) Tämän tutkimuksen vastaajat ovat Lappeenrannan liikuntatoimen asiakkaita ja tutkimuksen tekijällä oli heidän yhteystiedot saatavissa. Tutkimuksessa on tavoitettu koko BMI – korttia käyttävä asiakaskunta ja sen perusteella voidaan olettaa, että asiakkaat ovat kaikki tietoisia tutkitusta aiheesta ja monet myös erittäin kiinnostuneita BMI -

korttipalvelun jatkuvuudesta. Asiakkaita informoitiin etukäteen tulevasta kyselystä, joten suurin osa vastaajista osasi kyselyä odottaa.

Reliabiliteetti-käsite kuuluu määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen ja tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta (Virtuaali ammattikorkeakoulu, 2007). Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa tutkimuksen otoksen koko edustettuun perusjoukkoon, vastausprosentti, huolellisuus tietoja syötettäessä ja kyselylomakkeen kyky mitata tutkittavia asioita (Vilkkä 2007, 150). Tämä kyselyn osalta voidaan todeta, että se perustuu kattavaan otokseen BMI - kortin käyttäjistä ja tutkimuksen tulos voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Opinnäytetyön vastausprosentti 67 %, otoksen koko ja kelpaamattomien vastausten olemattomuus kuvastaa tutkimuksen hyvää reliabiliteettia. Ne kyselykaavakkeet, jotka syötettiin Digium - ohjelmaan käsin (12 kpl) on syötetty huolellisesti ja tarkasti. Syötettyjen tietojen oikeellisuus on tarkastettu vastauksien syöttämisen jälkeen. Jossain määrin se, että kysely tehtiin 12 asiakkaalle puhelimitse saattaa heikentää tutkimuksen reliabiliteettia. On mahdollista, että asiakkaat vastaava henkilökohtaiseen kyselyyn vähemmän kriittisesti kuin sähköpostilla suoritettuun kyselyyn. Asiakkaiden sähköpostivastaukset ohjautuivat suoraan Digium - ohjelmaan, josta ne voitiin siirtää opinnäytetyöhön. Tämän lisäksi saatuja tietoja on ohjelman avulla suodatettu ristiin. Se mahdollisti vastauksien laajemman ymmärtämisen esimerkiksi BMI – kortin ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden osalta.

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän luotettavaa kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää (Virtuaali ammattikorkeakoulu, 2007). Tutkimuksen validiteettia kuvaa helppolukuinen ja ymmärrettävä kyselylomake, vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyys, valitun arviointiasteikon toimivuus ja mittarien tarkkuus (Vilkkä 2007, 150). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen valmisteluun osallistuivat tutkimuksen tekijän lisäksi, työn ohjaava opettaja sekä kaikki Lappeenrannan liikuntatoimen liikuntaneuvojat. Kyselyä testattiin sähköpostitse, ennen sen lähettämistä. Määrällisessä tutkimuksessa monivalintakysymyksillä tavoitellaan kysymysten ja vastausten vertailukelpoisuutta kun taas avointen kysymysten tavoite on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. (Vilkkä 2007, 67-68.) Tämän tutkimuksen kyselykaavakkeessa oli sekä strukturoituja monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen tulosten purkuvaiheessa kävi ilmi, että tutkimuksen kannalta olisi ollut perusteltua kysyä vastaajilta heidän liikuntaaktiivisuudestaan ennen liikuntaneuvontaa ja BMI – kortin lunastamista. Lisäksi mielenkiintoista olisi ollut tieto, olivatko vastaajat ennen liikuntaneuvontaa tienneet liikuntatoimen palveluista vai käyttivätkö he sitä nyt ensimmäistä kertaa. Nämä kysymykset olisivat antaneet lisä pohjaa tulosten analysointiin. Mikäli tämä tutkimus joskus uusitaan, tutkimuksen tekijä kiinnittäisi vastaajan aiempaan liikuntataustaan enemmän huomioita.

Kyselyssä käytettiin pääsääntöisesti viisiportaista Likert-asteikkoa ja valmiita vastausvaihtoehtoja, jotka ovat tyypillisiä kyselytutkimuksissa. Asteikossa on väittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta kysyttävään asiaan. (Peda.net) Vastauksia voidaan luokitella erilisiin muuttujiin ja todeta siten eniten vastauksia keränneet kysymyskohteet. Joskus pyydetään vastaajia nimeämään useampia kuin yksi tekijä, silloin tuloksissa voidaan todeta, mitkä osiot saavuttivat yli koko aineiston laskettaessa suurimman frekvenssin. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007) Tutkimuksen vastausvaihtoehdot olivat kaikissa kysymyksissä samanlaiset. Vaihtoehto 1 tarkoitti, ei ollenkaan vaikutusta ja vaihtoehto 5, erittäin paljon vaikutusta. Tulosten analysoinnissa päädyttiin yhdistämään vastaukset kolmeen ryhmään; vastaukset 1-2 omaksi ryhmäksi, vastaus 3 omaksi ja vastaukset 4-5 omaksi ryhmäksi.

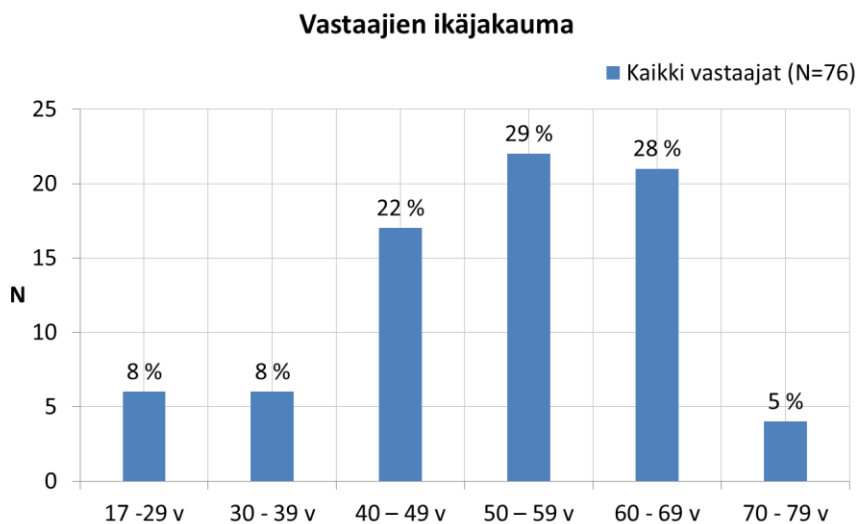
Kvantitatiiviselle tutkimuksen keskeisiä piirteitä on useita. Aluksi tulee tutkia aiempia tutkimuksia ja teorioita. Käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta ja aineiston keruu kuuluvat toiseen osioon. Lopuksi aineistosta muodostetaan taulukkomuoto, joka on saatava tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009, 140.) BMI - kortista ei ole aiempia tutkimuksia ja liikuntaneuvonnastakin on vasta muutamia tutkimuksia. Tästä syystä osa BMI - korttiin liittyvästä tekstistä on tutkimuksen tekijän omaa tekstiä. Tutkijan tulee käyttää tutkimuksessaan mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Tämän tutkimuksen lähteet on valittu sillä perusteella, että ne vastaavat uusinta tietoa ja osa lähteistä on englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat yhdessä tutkimuksen reliaabelius ja validius. Voidaan todeta, että kokonaisluotettavuus on hyvä kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittauksissa on vähän virheitä. (Vilka 2007, 152.) Tämän tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, joskin kritiikkiä ja parannettavaa työssä varmasti on. Vastaajien määrä ja sukupuolijakauma vastaa liikuntaneuvonta-asiakkaiden perusjoukkoa ja lähtökohtaisesti tutkimus on tehty huolella, harkintaa käyttäen ja hyviä eettisiä arvoja noudattaen.

## 6 Tutkimustulokset

Lappeenrannan liikuntatoimen BMI – kortin haltijoille suunnattu kysely tehtiin marraskuussa 2015. Kysely lähetettiin kaikille niille 114 asiakkaalle, joille oli myönnetty BMI – kortti vuoden 2015 tammi - lokakuun aikana. Kyselyyn vastasi 76 henkilöä ja kyselyn vastausprosentti oli 67 %.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista henkilöistä (n=76) naisia oli 72 % (55) ja miehiä 28 % (21). Vastaajien määrä ja sukupuolijakauma vastaa liikuntaneuvonta-asiakkaiden perusjoukkoa. Vastaajista 29 % (22) oli 50-59-vuotiaita, 60-69-vuotiaita 28 % (21), 40-49-vuotiaita 22 % (17), 30-39-vuotiaita ja 17-29-vuotiaita oli molempia 8 % (6) ja 70-79-vuotiaita 5 % (4) (kuvio 3).



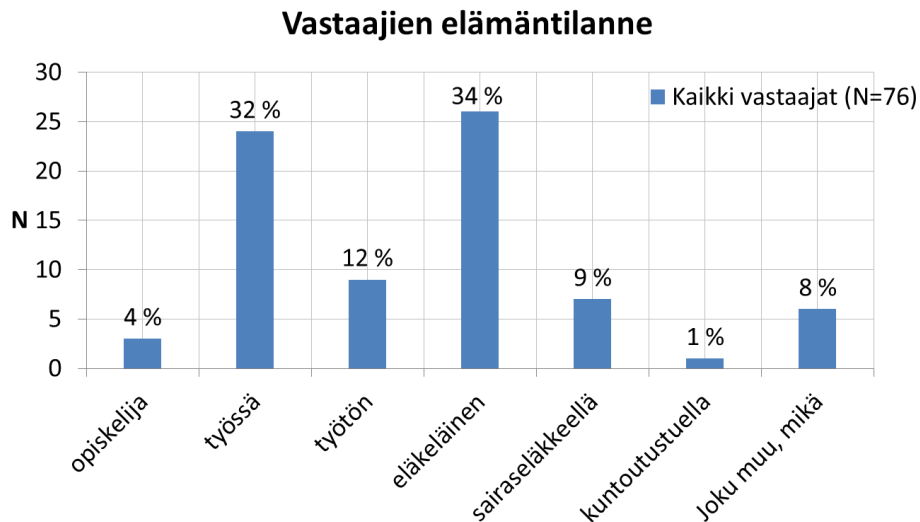
Kuvio 3: Vastaajien ikäjakauma

Vastaajista eläkeläisiä oli 26 henkilöä eli 34 % kaikista vastaajista. Työssäkäyviä oli 24 henkilöä (32 %), työttömiä 12 henkilöä (12 %), sairaseläkeläisiä seitsemän henkilöä (9 %), opiskelijoita kolme henkilöä (4 %) ja kuntoutustuella yksi henkilö (1 %). Kohdassa joku muu, mikä, oli vastaajista kuusi henkilöä (8 %). Näistä vastaajista kaksi henkilöä oli hoitovapaalla, yksi lomautettuna, yksi yrittäjä, yksi osa-aikatyössä ja yksi uravalmennuskurssilla (kuvio 4).

Vastaajista kolmasosa oli eläkeläisiä, joista 22 henkilöä (84 %) oli iältään 60-79-vuotiaita ja 4 henkilöä (16%) oli 30-59-vuotiaita. Eläkeläisistä 96 % ilmoittaa käyttävänsä BMI –

korttia viikoittain ja heistä 58 % jopa 2-6 x viikossa. Kaikista eläkkeellä olevista vastaajista 58 % kertoo liikunnan lisääntyneen liikuntaneuvonta käynnin jälkeen.

Toiseksi suurin vastaajamäärä oli työssäkävijät 24 henkilöä (32 %), joista 14 henkilöä (58 %) oli iältään 40-59-vuotiaita ja yhdeksän henkilöä (38%) oli iältään 17-39-vuotiaita. Vain yksi henkilö oli yli 60-vuotias. Työikäisistä vastaajista 97 % ilmoittaa käyttävänsä BMI – korttia viikoittain ja heistä 71 % jopa 2-6 x viikossa. Kakista työikäisistä vastaajista 80 % kertoo liikunnan lisääntyneen liikuntaneuvonta käynnin jälkeen.

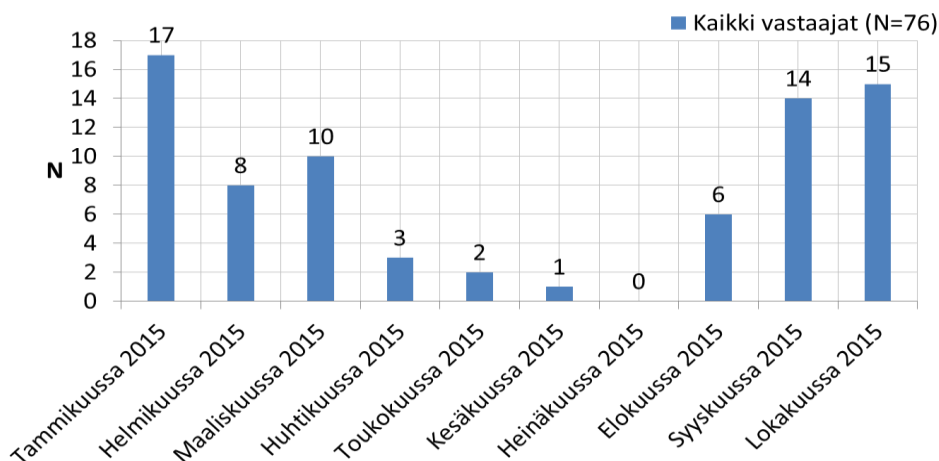


Kuvio 4: Vastaajien elämäntilanne

## 6.2 BMI – kortin taustatietoja ja käyttö

Asiakkaille myönnettyjen BMI – korttien myöntöajankohdat jakautuivat kolmeen osaan. Vuoden alussa, tammi-maaliskuun aikana, oli kortteja myönnetty 35 henkilölle, loppu kevästä ja kesällä, huhti-heinäkuun aikana vain kuudelle henkilölle ja alkusyksystä, elokuun aikana, 35 henkilölle (kuvio 5).

### Milloin BMI-kortti on myönnetty



Kuvio 5: Milloin BMI – kortti on asiakkaalle myönnetty

Vastaajista 34 henkilöä (45 %) ilmoitti, että sai tiedon BMI – kortista ensimmäisenä lehdessä olleesta, aiheeseen liittyvästä haastattelusta. Liikuntaneuvojalta asiasta kuuli 11 henkilöä (15 %), tuttavalta yhdeksän henkilöä (12 %) ja Eksoten henkilöstöltä sai tiedon kuusi henkilöä (8 %). Liikuntatoimen internetsivuilta, liikuntatapahtumasta, sosiaalisesta mediasta ja radiosta sai tiedon kustakin kohteesta kaksi henkilöä (kuvio 6).

Kohtaan jostain muualta, mistä, vastasi kahdeksan henkilöä. He olivat saaneet tiedon BMI – kortista omien sanojensa mukaan uimahallin kassalta, liikuntatoimesta, uimahallin saunan lauteilla kaverilta, liikunnanohjaajalta, terveysaseman omahoitajalta, nuoriso- ja liikuntalautakunnan esityslistalta, diakonissalta ja lehdestä (kuvio 6).

Tammi - maaliskuussa kortin lunastaneista henkilöistä 63 % kertoi saaneensa informaatioita BMI -kortista ensimmäistä kertaa paikallislehdessä, tammikuussa 2015 olleesta, aiheeseen liittyvästä, jutusta. Edelleen loppuvuonna, elo – lokakuussa, kortin lunastaneista henkilöistä 34 % kertoo saaneensa tiedon BMI – kortista tämän samaisen lehtijutun ansiosta.

Kuusi vastaajaa oli saanut tietoa kortista Eksoten henkilöstöltä. Yksi oli saanut tietoa lääkäriltä, kaksi sairaanhoitajalta, yksi terveydenhoitajalta, yksi ravintoterapeutilta ja yksi sosiaalityöntekijältä. Henkilöistä kolme oli työssäkäyviä ja kolme eläkeikäisiä.

Taulukko 4. Mistä asiakas on saanut ensimmäisenä tietoa BMI - kortista

| Vastaus   | Lukumäärä | Prosentti    |
|---|-----------|--------------|
| Lehdessä olleesta, aiheeseen liittyvästä haastattelusta | 34        | 45 %         |
| Liikuntaneuvojalta                                      | 11        | 15 %         |
| Kuulin tuttavalta                                       | 9         | 12 %         |
| Jostain muualta, mistä?                                 | 8         | 11 %         |
| Eksoten hoitohenkilöstöltä                              | 6         | 8 %          |
| Liikuntatoimen Internetsivuilta                         | 2         | 3 %          |
| Liikuntatapahtumasta                                    | 2         | 3 %          |
| Sosiaalisesta mediasta                                  | 2         | 3 %          |
| Radiosta  | 2         | 3 %          |
| TE-palveluista  | 0         | 0 %          |
| Työvoimapalvelukeskuksesta (TYP)                        | 0         | 0 %          |
| Työnantajalta   | 0         | 0 %          |
| <b>Yhteensä</b>   | <b>76</b> | <b>100 %</b> |

### BMI-kortin käyttö

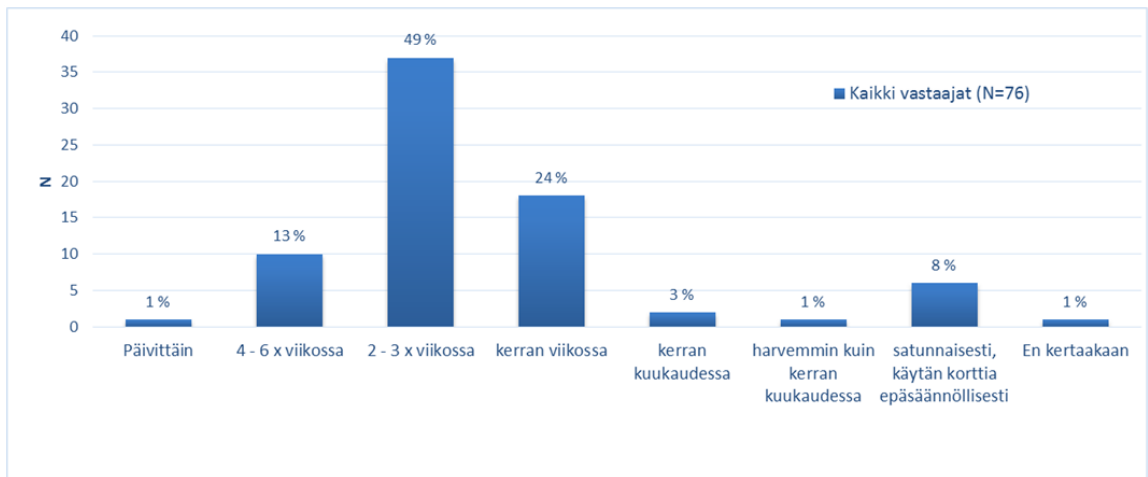
Kaikista vastaajista 37 henkilöä (49 %) kertoi käyttävänsä BMI – korttia 2 – 3 kertaa viikossa, 18 henkilöä (24 %) käyttää korttia kerran viikossa ja 10 henkilöä (13 %) 4 – 6 kertaa viikossa. Satunnaisesti korttia käyttää kuusi henkilöä (8 %) ja kerran kuukaudessa kaksi henkilöä (3 %) asiakkaista. Päivittäin tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa korttia käyttää vain yksi asiakas ja yksi vastaajista ei ole käyttänyt korttia kertaakaan (kuvio 6).

BMI - kortin aktiivikäyttäjät eli vähintään 2-3 kertaa viikossa korttia käyttäviä on yli puolet (63 %) vastaajista. Näistä kortin aktiivikäyttäjistä 73 % on naisia ja 27 % miehiä. Suurin osa eli 83 % on iältään 40-69-vuotiaita ja loput 17 % on 17-39-vuotiaita.

Harvoin tai satunnaisesti korttia käyttää 10 vastaajaa (14 %). Heistä 7 oli naisia ja 3 miehiä. Kaikki olivat lunastaneet kortin tammi-huhtikuun aikana. Yllättävää oli, että vaikka korttia käytettiin harvoin, vastaajista viisi sanoo siitäkin huolimatta liikunnan lisääntyneen paljon tai erittäin paljon ja kolme jonkin verran. Kahdella henkilöllä liikunta ei lisääntynyt terveydellisistä syistä. Lisäksi kahdeksan vastaajaa suosittelisi liikuntaneuvontaa ystävänsä.



## Kuinka usein BMI – korttia käytetään



Kuvio 6: Asiakkaan BMI – kortin käyttö määrä

### 6.3 Liikuntaneuvonnan merkitys

BMI – kortin myöntämiseen liittyy asiakkaalla aina vähintään yksi liikuntaneuvontakäynti. Vastaajia pyydettiin arvioimaan liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta yhdellä luvulla 1-5. Vaihtoehdot kuvasivat vastausten merkitystä siten, että 1 = ei ollenkaan ja 5 = erittäin paljon. Ensin ilmoitetaan luvuista saatu keskiarvo jokaisen esitetyn kysymyksen osalta. Tämän jälkeen käydään jokainen kysymys tarkemmin läpi. Vastaukset on yhdistetty seuraavasti:

- Vastaukset 1-2 = ei positiivisia vaikutuksia
- Vastaus 3 = jonkin verran vaikutusta
- Vastaukset 4-5 = paljon tai erittäin paljon positiivisia vaikutuksia

Vastaukset 1 ja 2 on yhdistetty, sillä näitä annettuja arvosanoja on vastauksissa vähän ja siksi niiden pitäminen erillään ei ollut tarkoituksenmukaista. Luku kolme on pidetty omana ryhmänä ja sen katsotaan edustavan mielipidettä, jolloin asiakas kokee saavansa jonkin verran positiivisia vaikutuksia kysytystä asiasta. Vastaukset 4 ja 5 on yhdistetty, sillä molemmat luvut kuvastavat asiakkaan selvää positiivista kantaa kysytyyn asiaan. Joissain kysymyksissä lukuja on eroteltu toisistaan kun on tarkennettu vastauksien merkitystä.

Liikuntaneuvontapalvelu saa asiakkailta kokonaisuudessaan erittäin hyvän arvosanan. Kaikkien vastausten yhteinen keskiarvo on 3,9 ja korkeimmat keskiarvot saadaan liikuntaneuvonnan suosittelemisesta ja liikuntaneuvonnan hyödyllisyydestä. Heikoin keskiarvo on kysymyksestä, jossa asiakas arvioi liikuntaneuvonnassa saamaansa lisätietoa ravinnosta. Tämänkin kysymyksen keskiarvo nousee kuitenkin positiiviselle puolelle eli yli kolmen.



Kuvio 7. Arvio liikuntaneuvontapalvelusta keskiarvojen perusteella

### **Suosittelisitko liikuntaneuvontaa (n=74)**

Vastaajista 63 henkilöä (85 %) suosittelisi liikuntaneuvontaa ystävilleen paljon tai erittäin paljon, 10 henkilöä (14 %) jonkin verran ja vain yksi henkilö ei suosittelisi liikuntaneuvontaa ystävilleen. Vastausten lukemien keskiarvo oli esitettyjen kysymysten korkein 4,46 (kuvio 7).

Liikuntaneuvontaa ystävilleen suosittelevista lukeman 4 antoi 17 henkilöä ja 46 henkilöä lukeman 5. Koko joukosta 73 % oli naisia ja 27 % miehiä ja 68 % kertoo jatkaneensa liikuntaneuvonnassa ensimmäisen käynnin jälkeen ja 66 % liikkuu vähintään 2-3 kertaa viikossa.

### **Liikuntaneuvonnan hyödyllisyys (n=75)**

Vastaajista 58 henkilöä (77 %) arvioi, että liikuntaneuvonnasta on ollut hänelle paljon tai erittäin paljon hyötyä, 12 henkilöä (16 %) sanoi hyötyä olleen jonkin verran ja viiden henkilön (7 %) mielestä hyötyä ei ollut. Vastausten lukemien 1-5 kesiarvo (avg.) tässä kysymyksessä oli 4,08 (kuvio 7).

Niitä asiakkaita, jotka arvioivat liikuntaneuvonnasta olleen heille hyötyä luvulla 4 oli 28 henkilöä ja luvun 5 antaneita oli 30 henkilöä. Koko tästä joukosta 42 henkilöä (72 %) on jatkanut, ensimmäisen käynnin jälkeen, maksuttomassa liikuntaneuvontapalvelussa ja 16 henkilöä (28 %) ei ole. Yli 90 % tästä vastaajajoukosta liikkuu vähintään 2-3 kertaa viikossa ja osa jopa enemmän.

### **Lisääntyikö liikunta arkeesi liikuntaneuvonnan jälkeen (n=74)**

Liikunta lisääntyi vastaajista 55 henkilöllä (74 %) liikuntaneuvontakäynnin jälkeen joko paljon tai erittäin paljon. Vastaajista 12 henkilöä (16 %) ilmoitti liikunnan lisääntyneen jonkin verran ja seitsemän henkilöä (10 %) ilmoitti, ettei liikunta lisääntynyt. Vastausten lukemien 1-5 keskiarvo (avg.) oli 3,95 (kuvio 7).

Niitä asiakkaita, jotka arvioivat liikunnan lisääntyneen luvulla 4 oli 31 henkilöä ja luvun 5 antaneita oli 24 henkilöä. Tästä paljon tai erittäin paljon liikuntaansa lisänneestä joukosta 42 henkilöä on jatkanut liikuntaneuvonnassa ja 13 ei ole. Viikossa 2-3 kertaa liikkuvia on 34 henkilöä (62 %) ja yhdeksän henkilöä (16 %) liikkuu jopa 4-7 x viikossa. Kerran viikossa liikkuu seitsemän henkilöä (13 %).

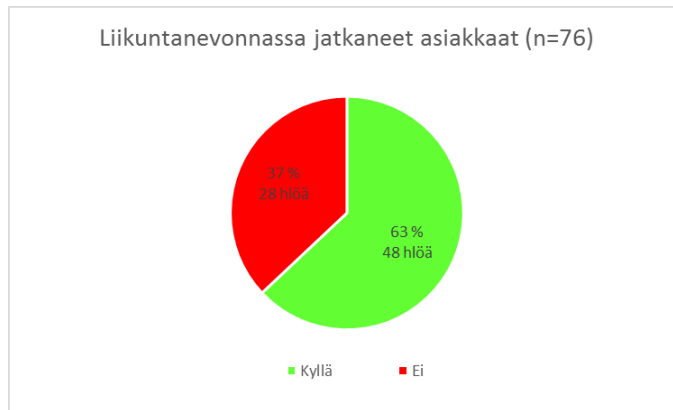
Ne seitsemän vastaajaa (10 %), joiden liikunta ei lisääntynyt liikuntaneuvonnan jälkeen kertoivat siihen syyn. Kolmella syy oli motivaation puute ja neljällä terveydelliset syyt.

### **Uutta tietoa liikuntamahdollisuuksista (n=74) ja lisätietoa ravinnosta (n=74)**

Asiakkaita 49 henkilöä (66 %) kertoi saaneensa liikuntaneuvonnassa uutta tietoa liikuntamahdollisuuksista paljon tai erittäin paljon. Yhdeksän henkilöä (12 %) jonkin verran ja 16 henkilöä (22 %) ei kokenut saaneensa liikuntaneuvojalta uutta tietoa. Vastausten lukemien 1-5 keskiarvo oli 3,72 (kuvio 7).

Liikuntaneuvonta sisältää myös ravintoneuvontaa ja vastaajista 36 henkilöä (48 %) kertoi saaneensa lisätietoa ravinnosta paljon tai erittäin paljon, 18 henkilöä (24 %) jonkin verran ja 20 henkilöä (27 %) ei kokenut saaneensa lisätietoa ravinnosta. Vastausten 1-5 lukemien keskiarvo kysymyksessä oli 3,30 (kuvio 7).

BMI – kortin myöntää liikuntatoimen liikuntaneuvoja ja jokaisen BMI – kortin haltijan tulee käydä liikuntaneuvonnassa ainakin kerran saadakseen kortin. Asiakkaalla on tämän jälkeen mahdollisuus jatkaa maksuttomassa liikuntaneuvonnassa, mikäli hän niin haluaa. Vastaajista 48 henkilöä (63 %) ilmoitti jatkaneensa maksuttomassa liikuntaneuvonnassa ja 28 henkilöä (37 %) ei jatkanut (kuvio 8).



Kuvio 8: Kuinka moni vastaajista on jatkanut maksuttomassa liikuntaneuvonnassa

Vastaajat esittivät erilaisia syitä, sille etteivät jatkaneet liikuntaneuvonnassa ensimmäisen käynnin jälkeen. Vastauksista ei kuitenkaan noussut esille mitään yhtä erityistä syytä vaan vastaukset jakautuivat. Moni koki omaavansa jo riittävät tiedot liikunnasta ja osa vastaajista halusi vain BMI – kortin. Terveydelliset syyt estivät joidenkin liikuntaneuvontakäynnit ja moni sanoi syyksi myös ajan puutteen. Kysely lähetettiin asiakkaille marraskuussa ja silloin osa vastaajista oli vasta saanut BMI – kortin käyttöönsä. Tästä syystä osa vastaajista harkitsi vielä liikuntaneuvonnan aloitusta tai halusi aloittaa sen myöhemmin. Vastaajien perustelut haluttomuuteen jatkaa liikuntaneuvonnassa on listattuna liiteluetteloon juuri siten kun asiakkaat ovat ne kysymyskaavakkeeseen kirjoittaneet. (liite 3.)

### Miten BMI – korttiasiakkaat liikkuvat?

Ihmiset liikkuvat monilla eri tavoilla ja siksi kysymykseen liikunnan harrastamisesta oli mahdollisuus vastata enemmän kuin yksi vastaus. Tästä syystä taulukossa 5 ei ole näkyvässä vastausten kokonaismäärää. Vastaajista suurin osa 79 % ilmoittaa liikkuvansa oma-toimisesti saatuaan BMI – kortin ja käytyään liikuntaneuvojan luona. Lisäksi 42 % vastaajista osallistuu johonkin Lappeenrannan liikuntatoimen ohjattuun liikuntaryhmään. Neljä henkilöä osallistuu kansalaisopiston liikuntaryhmään ja vain yksi henkilö osallistuu jonkin liikuntapalveluyrityksen ohjattuun liikuntaryhmään. Yksi henkilö ilmoittaa, ettei harrasta liikuntaa ja yksikään vastaajista ei osallistunut urheiluseuran tai järjestön ylläpitämään liikuntaryhmään. (taulukko 5)

Vastaajilla oli lisäksi mahdollisuus vastata kohtaan jokin muu, mikä. Tähän kohtaan vastasikin 16 henkilöä. Vastaukset koostettiin aihealueittain kolmeen alueeseen vastauksien sisällön mukaan: hyötyliikuntaan, ohjattuun liikuntaryhmään ja omatoimiseen liikuntaan. Vastaukset voidaan tiivistää seuraavasti: Viisi henkilöä ilmoitti harrastavansa hyötyliikuntaa, kuusi henkilöä ilmoitti osallistuvansa ohjattuun liikuntaryhmään ja viisi ilmoitti liikku-

vansa omatoimisesti. Tämän kohdan vapaan sanan vastaukset ovat listattuna liitteisiin, siten kun asiakkaat ovat ne kirjoittaneet. (liite 3.)

Taulukko. 5 Miten asiakas on harrastanut liikuntaa saatuaan BMI – kortin ja käytyään liikuntaneuvonnassa

| Vastaus  | Lukumäärä | Prosentti |
|--|-----------|-----------|
| Liikun omatoimisesti   | 60        | 79 %      |
| Osallistun liikuntatoimen ohjattuun liikuntaryhmään                  | 32        | 42 %      |
| Jokin muu, mikä  | 16        | 21 %      |
| Osallistun kansalaisopiston liikuntaryhmään                          | 4         | 5 %       |
| Osallistun jonkin liikuntapalveluyrityksen ohjattuun liikuntaryhmään | 1         | 1 %       |
| En harrasta liikuntaa  | 1         | 1 %       |
| Osallistun seuran / yhdistyksen liikuntatoimintaan                   | 0         | 0 %       |

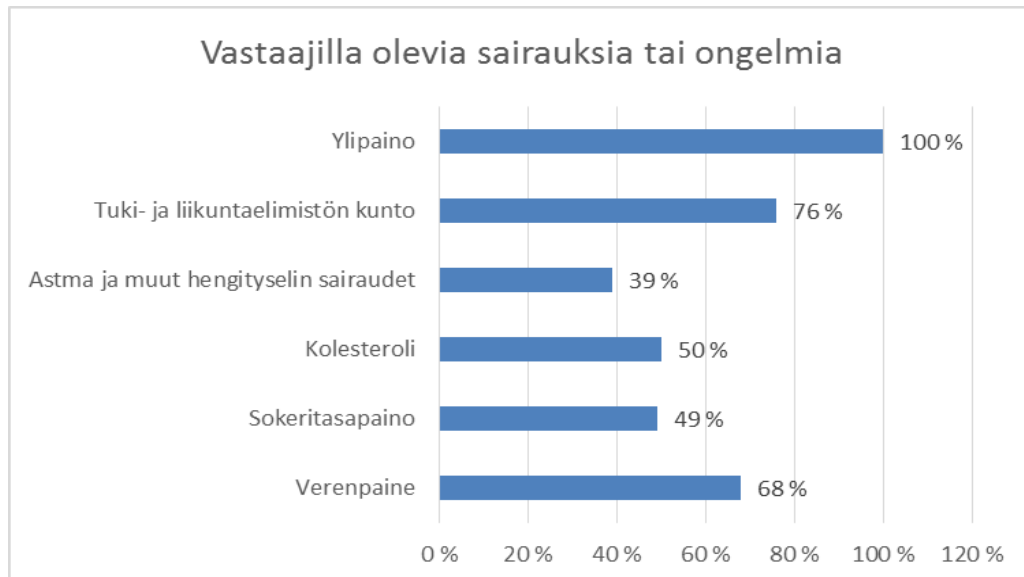
### Ryhmäliikkujat ja omatoimiliikkujat

Verrattaessa ryhmäliikkujia omatoimiliikkujiin, voidaan todeta, etteivät liikunnan koetut vaikutukset näissä ryhmissä suuresti eroa toisistaan eri elämänalueiden osalta. Puolet (50%) ryhmäliikuntaa harrastavista kokivat BMI - kortilla olevan paljon tai erittäin paljon positiivisia vaikutuksia ylipainoon ja 58 % tuki- ja liikuntaelinten kuntoon. Omatoimiliikkujilla nuo prosenttimäärät olivat molemmissa 45 %.

Kaikista vastaajista 25 % (19 henkilö) osallistuu sekä Lappeenrannan liikuntatoimen ohjattuun liikuntaryhmään että liikkuu omatoimisesti. Eniten he kokevat BMI - kortilla olleen positiivista vaikutusta mielenhuoltoon (89 %) ja virkistymiseen (83 %). Yhteenvetona voidaan todeta, että omatoimiliikunta ja ryhmätoiminta yhdessä näyttävät olevan asiakkaan kokemuksen mukaan tehokkainta, mutta suurta eroa pelkästään ryhmäliikkujiin ei ole.

### 6.4 BMI – kortin merkitys eri sairauksiin

Ylipaino on tämän kyselyn jokaisen vastaajan perussairaus. Lisäksi 76 % vastaajista ilmoittaa ongelmista tuki- ja liikuntaelinten kunnossa ja 68 % verenpaineessa. Puolella vastaajista on korkea kolesteroli ja lähes puolella 49 % on ongelmaa sokeritasapainon kanssa. Vastaajista vähiten 39 % oli ongelmaa astman- ja muiden hengityssairauksien kanssa (kuvio 9).



Kuvio 9: Asiakas sairastaa tai hänellä on ongelmaa kyseisten sairauksien kanssa

Ryhmiteltäessä vastaajien sairauksia ja ongelmia 55 henkilöllä eli 72 % vastaajista oli ylipainon lisäksi ongelmaa tuki- ja liikuntaelinten kunnon kanssa. Puolella (50 %) vastaajista oli ylipainon ja tuki- ja liikuntaelinten kunnon lisäksi ongelmaa verenpaineen kanssa ja 27 henkilöä (36 %) kärsii edellisten kolmen lisäksi myös sokeritasapainon ongelmista. Vertailtaessa näiden kolmen ryhmän liikunta-aktiivisuutta ei esiin noussut suuria eroja. Liikunta oli lisääntynyt kaikissa ryhmissä noin 76 % liikuntaneuvonnan jälkeen ja noin 65 % vastaajista ilmoitti liikkuvansa vähintään 2-3 x viikossa ja jotkut jopa enemmän. Yhteneväistä oli se, mikäli liikunta ei lisääntynyt, niin syyt olivat terveydelliset.

### **BMI – kortin vaikutus eri sairauksiin tai ongelmiin**

Vastaajat arvioivat BMI – kortin vaikutusta eri sairauksiin tai ongelmiin luvulla 1-5. Vaihtoehdot kuvasivat vastausten merkitystä siten, että 1 = ei ollenkaan ja 5 = erittäin paljon. Ensin ilmoitetaan luvuista saatu keskiarvo jokaisen esitetyn kysymyksen osalta. Tämän jälkeen käydään jokainen kysymys tarkemmin läpi. Vastaukset on yhdistetty seuraavasti:

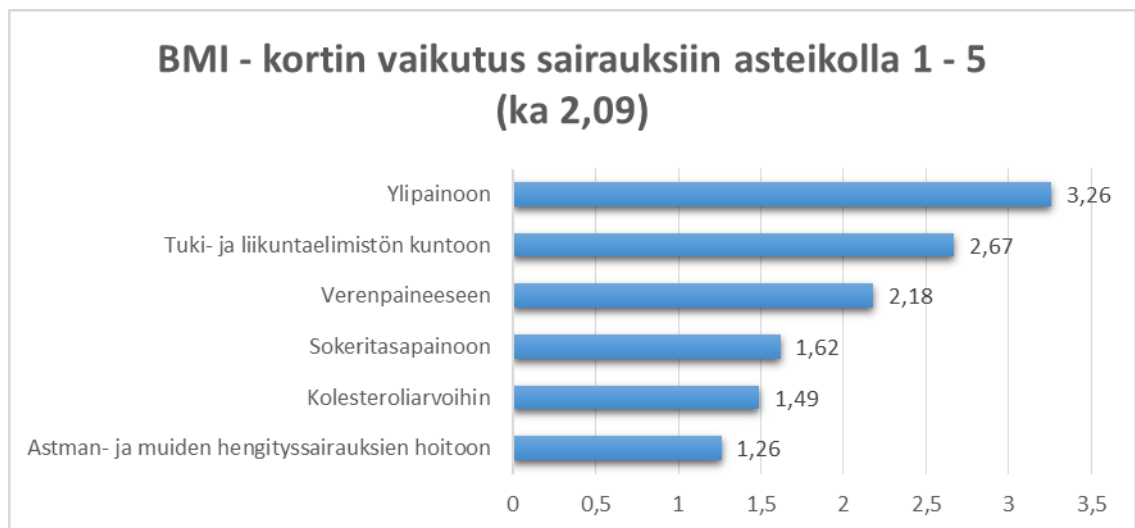
- Vastaukset 1-2 = ei positiivisia vaikutuksia
- Vastaus 3 = jonkin verran vaikutusta
- Vastaukset 4-5 = paljon tai erittäin paljon positiivisia vaikutuksia

Vastaukset 1 ja 2 on yhdistetty, sillä näitä annettuja arvosanoja on vastauksissa kovin vähän ja siksi niiden pitäminen erillään ei ollut tarkoituksenmukaista. Luku kolme on pidetty omana ryhmänä ja sen katsotaan edustavan mielipidettä, jolloin asiakas kokee saavansa

jonkin verran positiivisia vaikutuksia kysytystä asiasta. Vastaukset 4 ja 5 on yhdistetty, sillä molemmat luvut kuvastavat asiakkaan selvää positiivista kantaa kysytyyn asiaan. Joidenkin kysymysten osasta näitä eri lukuja on eroteltu toisistaan kun on tarkennettu vastauksien merkitystä.

BMI – kortin vaikuttavuustaulukon kokonaisvastausten määrä eri sairauksien ja ongelmien kohdalla on erilainen, sillä kaikilla vastaajilla ei ole kysyttyjä sairauksia tai ongelmia. Tulokset kertovat asiakkaan kokemasta vaikutuksesta eikä tutkijalla ole sairauksista virallisia diagnooseja. Asiat perustuvat täysin asiakkaan omaan kokemukseen ja arviointiin.

Asiakkaiden arviot BMI – kortin positiivisesta vaikuttavuudesta eri sairauksiin ja ongelmiin saivat yhteiseksi keskiarvoksi 2,09. Keskiarvojen perusteella kaksi korkeinta keskiarvoa saa ylipaino ja tuki- ja liikuntaelinten kunto. BMI – kortilla näyttäisi olevan sekä keskiarvon että tarkemman tarkastelun perusteella eniten asiakkaan kokemaa vaikuttavuutta ylipainoon (ka 3,26) ja tuki- ja liikuntaelinten kuntoon (ka 2,67) (kuvio 10)



Kuvio 10. Keskiarvotaulukko BMI – kortin positiivisesta vaikuttavuudesta eri sairauksissa ja ongelmissa

### **Tuki- ja liikuntaelimestön kunto**

BMI – kortin käytöllä koetaan olevan eniten positiivista vaikutusta tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon. Niistä henkilöistä (n=55), joilla oli tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia 31 henkilöä (57 %) koki, että kortin käytöllä on ollut paljon tai erittäin paljon positiivisia vaikutuksia. (kuvio 11)

## Ylipaino

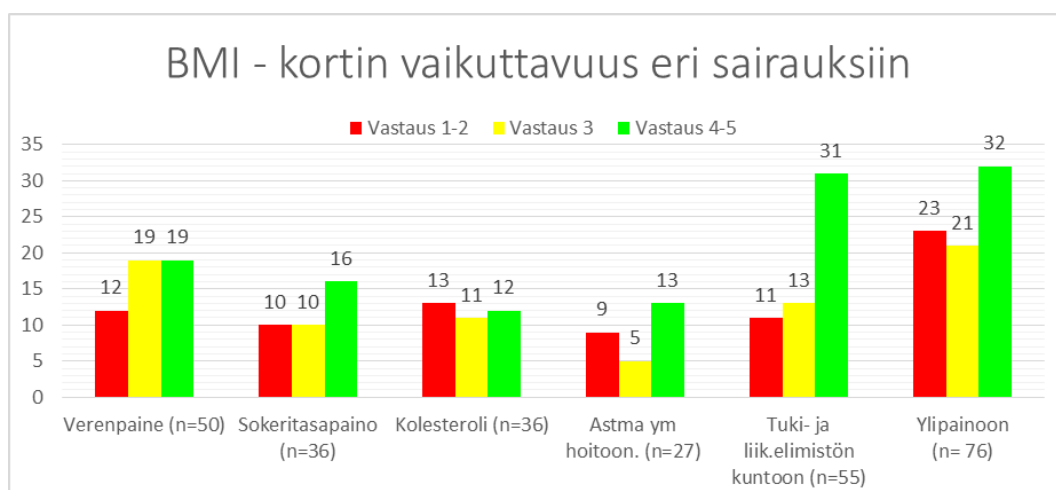
Ylipainon osalta vastaukset jakautuvat ja ovat kaksijakoiset. Iso osa vastaajista, 32 henkilöä (42 %) koki, että BMI - kortilla on ollut paljon tai erittäin paljon positiivisia vaikutuksia ylipainoon (n=76). Vastaajista kuitenkin 23 henkilöä (30 %) kokee, ettei positiivista vaikutusta ole ollut ja 21 henkilöä (28 %) kokee vaikuttavuutta olleen jonkin verran. Yksi selittävä tekijä ylipainoa koskevien vastausten jakaantumiseen on BMI – kortin myöntämisen ajankohta. Positiivisia vaikutuksia kokevista 62 % oli lunastanut kortin vuoden 2015 alussa kun taas BMI – kortista vähiten positiivista vaikutusta kokeneet olivat lunastaneet kortin pääsääntöisesti vuoden 2015 elo-lokakuussa. Näin ollen heillä kortin käyttöaika on ollut melko lyhyt. (kuvio 11)

## Verenpaine

Verenpaineeseen (n=50) BMI – kortilla näyttää olevan positiivista vaikuttavuutta, sillä 19 henkilöä kokee positiivisia vaikutuksia olleen jonkin verran ja 19 henkilöä jopa paljon tai erittäin paljon. Vain 12 henkilöä ei koe BMI – kortilla olleen positiivisia vaikutuksia. (kuvio 11)

## Kolesteroli ja astma sekä muut hengityselin sairaudet

Kolesteroliin ja astman sekä muiden hengityselinsairauksien hoitoon BMI – kortilla näyttäisi olevan vähiten positiivisia vaikutuksia. On myös huomioitava, että näistä sairauksista tai ongelmista kärsiviä on koko vastaajajoukossa vähiten. Hieman enemmän positiivista vaikuttavuutta edellisiin verrattuna koetaan olevan sokeritasapainoon. (kuvio 11)



Kuvio 11. Vastaajien arviot BMI – kortin vaikuttavuudesta eri sairauksiin ja ongelmiin

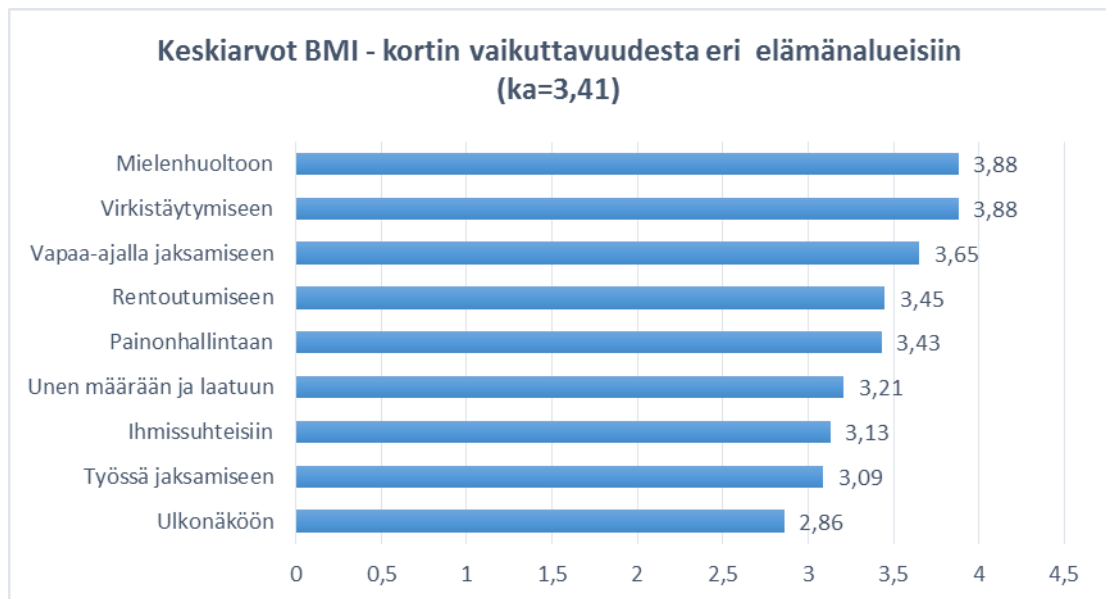


## 6.5 BMI – kortin vaikutus eri elämäalueisiin

Elämäalueita tuli arvioida asteikolla 1-5. Vaihtoehdot kuvasivat vastausten merkitystä siten, että 1 = ei ollenkaan ja 5 = erittäin paljon. Ensinnä ilmoitetaan luvuista saatu keskiarvo jokaisen esitetyn kysymyksen osalta. Tämän jälkeen käydään jokainen kysymys tarkemmin läpi. Vastaukset on yhdistetty samalla tavoin kuin aiemmissakin kysymyksissä.

- Vastaukset 1-2 = ei positiivisia vaikutuksia
- Vastaukset 3 = jonkin verran vaikutusta
- Vastaukset 4-5 = paljon tai erittäin paljon positiivisia vaikutuksia

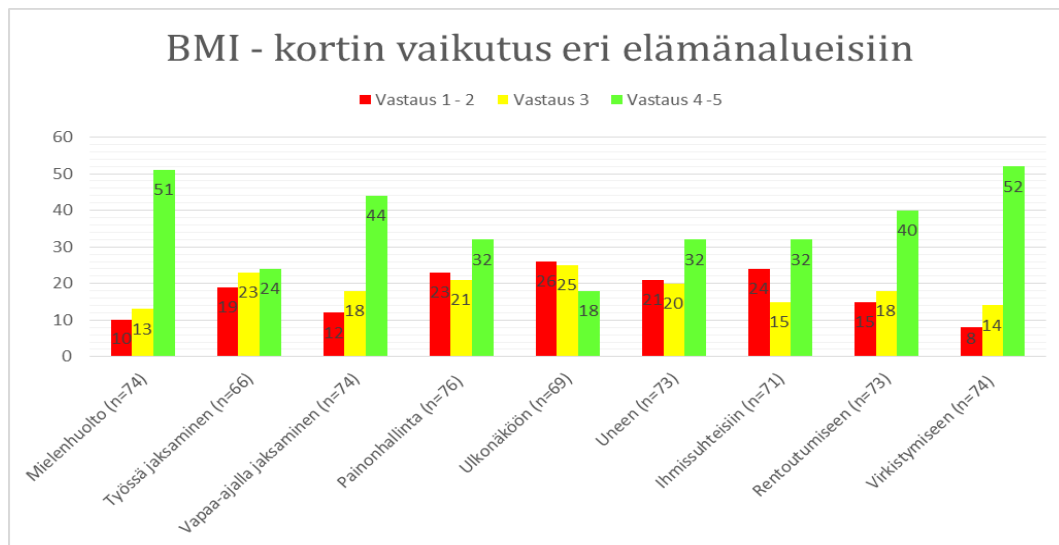
BMI – kortin vaikuttavuustaulukon kokonaisvastausten määrä on eri elämäalueiden kohdalla erilainen ja kaikki vastaukset perustuvat asiakkaan omaan kokemukseen ja arviointiin vaikutuksista. Viisi elämäaluetta nousee omalla keskiarvolla yli kaikkien yhteisen keskiarvon 3,41. Keskiarvojen perusteella BMI – kortin käyttö vaikuttaa positiivisemmin virkistäytymiseen ja mielenhuoltoon keskiarvoilla 3,88. Vapaa-ajalla jaksaminen sai kolmanneksi korkeimman keskiarvon 3,65 ja tämän jälkeen rentoutuminen 3,45 ja painonhallinta 3,43. Matalimmat keskiarvot olivat ulkonäkö 2,86, työssä jaksaminen 3,09, ihmissuhteet 3,13 ja unen määrä ja laatu 3,21 (kuvio 12).



Kuvio 12. Keskiarvotaulukko BMI – kortin vaikuttavuudesta keskiarvojen perusteella

Kun tarkastellaan annettuja lukemia (kuvio 13), niin joidenkin tulosten osalta vaikutukset näyttävät olevan kaksijakoisia. Painonhallinnan, ihmissuhteiden ja unen koetut vaikutukset jakautuvat. Lähes puolet vastaajista kokee BMI – kortilla olleen paljon tai erittäin paljon

positiivisia vaikutuksia näihin elämäntilanteisiin, mutta toisaalta lähes sama määrä vastaajia ei koe positiivista vaikutusta olleen tai sitä oli vain jonkin verran. Positiivisten vastausten määrä erottuu selvästi virkistäytymisessä, mielenhuollossa, vapaa-ajalla jaksamisessa ja rentoutumisessa.

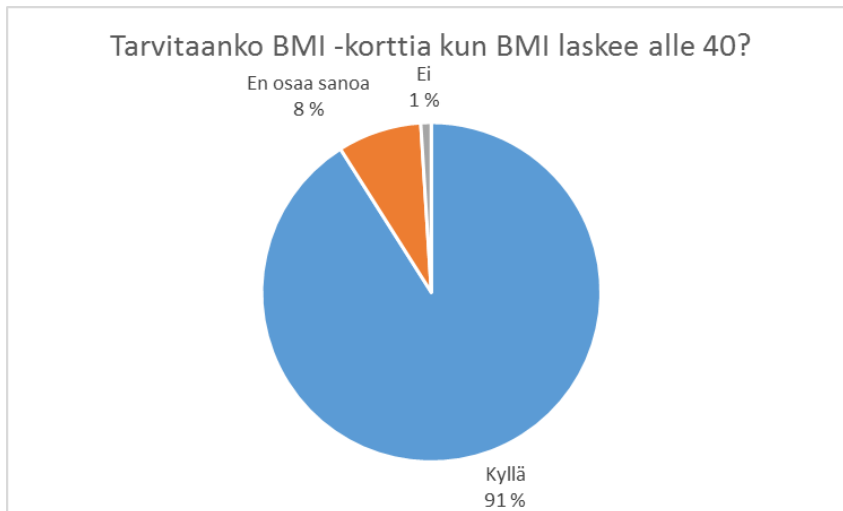


Kuvio 13. BMI – kortin vaikuttavuus eri elämäntilanteisiin

### Mikä motivoi vastaajaa jatkamaan liikuntaa?

BMI – kortti on voimassa myöntöpäivästä vuoden eteenpäin. Mikäli asiakkaan BMI on ensimmäisen vuoden aikana laskenut alle BMI 40, ei hän sen jälkeen voi enää saada uutta korttia. Vastaajista kuitenkin 69 henkilöä (91 %) kertoo tarvitsevänsä BMI – korttia, vaikka paino on laskenut alle BMI 40 ja 6 henkilöä (8 %) ei osaa sanoa tarvetta. Yksi prosentti eli yksi henkilö ei tarvitse korttia painon laskun jälkeen (kuviokuva 14). Eräs asiakas muistuttaa avoimessa palautteessaan:

*”Kun painoindeksi laskee alle 40, niin siitä on vielä pitkä matka saada itsensä normaalipainoiseksi ja tuki kaikessa muodossa on tärkeää”.*



Kuvio 14: Asiakkaan tarve BMI – kortille painon laskiessa alle BMI 40

Vastaajia pyydettiin kertomaan tärkein motivointikeino jatkaa liikuntaa sen jälkeen, kun BMI – kortin käyttöoikeus loppuu. Moni oli kuitenkin vastannut enemmän kuin yhden vaihtoehdon.

Vastaajista 60 henkilöä (80 %) on sitä mieltä, että tärkein motivointikeino jatkaa liikunta on uusi BMI – kortti, 23 henkilöä (31 %) vastasi omat liikuntaryhmät ylipainoisille, 21 henkilöä (28 %) liikuntaneuvonnan jatkaminen ja kuntosaliopastus motivoi yhdeksää (12 %) vastaajista. (kuvio 15). Lisäksi kahdeksan henkilöä (11 %) kertoo omin sanoin siitä, millainen liikunta häntä motivoi. Asiakkaiden vastaukset kohtaan jokin muu, mikä? ovat kirjattuna liitteessä 3.

Taulukko 6. Mikä motivoi asiakasta jatkamaan liikunnan harrastamista kun BMI – kortin käyttöoikeus loppuu

| Vastaus                      | Lukumäärä | Prosentti |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Uusi BMI - kortti            | 60        | 80 %      |
| Omat ryhmät ylipainoisille   | 23        | 31 %      |
| Liikuntaneuvonnan jatkaminen | 21        | 28 %      |
| Kuntosaliopastus             | 9         | 12 %      |
| Jokin muu, mikä              | 8         | 11 %      |

## 6.6 Avoimet vastaukset

Kyselyyn vastanneita pyydettiin kertomaan, millainen BMI – kortin tulisi jatkossa olla. Tähän kysymykseen vastasi 47 henkilöä ja vastaajista selvä enemmistö, 40 henkilöä (85 %), toivoi kortin jatkuvan samanlaisena kuin ennenkin. Samasta kortista olisi viisi henkilöä valmis maksamaan, vaikka hieman enemmän ja viisi nosti esille jatkokortin tarpeen silloin, kun BMI laskee alle 40. Kaksi henkilöä laajentaisi kortin liikunta mahdollisuuksia

”Samantyylinen kuin tämäkin kortti on, koska jos sitä ei ole tulee paino helposti takaisin. Liikunta on kuitenkin tärkeä kannustin meille ylipainosta kärsiville henkilöille. Vaikka liikuntaa ei olisikaan joka päivä, mutta tieto siitä että kuntosalille tai uimaan pääsee milloin vaan, kannustaa myös sitä käyttämään.”

”Tällainen vuosikortti on hyvä, se oikeasti motivoi liikkumaan ja mahdollistaa sen myös. Näin tulee myös lähdettyä oikeasti liikkumaan. Korttiin sisältyvä uimahallin ja kuntosalin käyttö on mielestäni oikein hyvä juttu. Jatkokortti on tärkeä, vaikka olisi saanut juuri BMI:n alle 40. Jos jää "omatoimisen" varaan ilman korttia, niin riski, että liikunta loppuu elämästä taas, on merkittävä. Kortti tukee tällöin yhä elämäntapa muutosta ja antaa tukea liikunnan harrastamiseen ja mahdollistamiseen.”

Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin asiakkaan mielipidettä siitä, miten liikunta-toimi voisi tukea ylipainoisia liikunnassa ja millaisia liikuntapalveluja he toivoisivat. Vastauksia kertyi useita (n=57) ja niistä nousi selvästi esille kolme asiaa. Suurimpana oli omien liikuntaryhmien tarve (23 henkilöä). Erityisesti toivottiin vesijumppia ja matalankynnyksen liikuntaryhmiä. Liikuntaryhmiä toivottiin lisää ilta-aikoihin, jolloin työkäisetkin pääsevät niihin osallistumaan. Lisäksi korostettiin vertaisryhmien tärkeyttä. 15 henkilöä piti liikuntaneuvonnan jatkumista tärkeänä ja 12 henkilöä totesi nykyisten toimien riittävän. Opastusta uusiin lajeihin toivoi viisi henkilöä.

”Saada keskustella asiasta ja tukea sekä ryhmäkokoontumisia, vaikka reippaan vesijumppassa muodossa. Kun minä sain tämän kortin, niin tuli sellainen fiilis, että aivan kuin en kävisi tätä taistelua näistä laskeistani aivan yksin vaan on tuollainen pieni kortti puskemassa eteenpäin, aika huima tunne.”

Kaksi asiakasta toivoi liikuntatoimelta tiiviimpää yhteistyötä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kanssa. Hän piti erikoisena, ettei sairaanloisen ylipainoinen henkilö pääse sairaanhoitopiirin painonhallintaryhmään, mikäli hänen BMI on yli 40.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajilta pyydettiin palautetta (risut ja ruusut) sekä BMI – kortista että liikuntaneuvonnasta. Vastauksia kertyi kaikkiaan 63 kappaletta ja yhdessä vastauksessa saattoi olla monia asioita lueteltuna. Taulukossa 3. on vastaukset jaoteltu seuraavasti: kolme merkittävintä positiivista asiaa BMI – kortista ja kolme merkittävintä positiivista asiaa liikuntaneuvonnasta. BMI- kortin osalta esiin nousi kiitollisuus palvelusta,

kortin positiivinen vaikutus liikkumiseen kannustamisessa sekä kortin edullinen hinta. Liikuntaneuvonnasta asiakkaat antoivat paljon positiivista palautetta liikuntaneuvojille. He kertoivat saaneensa liikuntaneuvojilta tukea, kannustusta ja apua. Negatiivista palautetta annettiin vain viidessä vastauksessa; kolme liian vähäisestä tai huonosta tiedottamisesta ja kaksi liikuntaneuvonnasta. Yksi asiakas olisi toivonut liikuntaneuvontaan enemmän painon seurantaa ja yksi toivoi liikuntaneuvojan ajattelevan asioita laajemmin, kuin pelkän liikunnan ja liiallisen syömisen kannalta.

Taulukko 7. Vastaajien positiivinen palaute BMI – kortista ja liikuntaneuvonnasta Lappeenrannan liikuntatoimelle

| BMI - kortti (n=60)     |      | Liikuntaneuvonta (n=38)   |      |
|-------------------------|------|---------------------------|------|
| Kiitollisuus palvelusta | 28 % | Liikuntaneuvoja           | 50 % |
| Kannustaa liikkumaan    | 28 % | Olen saanut tukea ja apua | 34 % |
| Kortin edullisuus       | 20 % | Kannustava, monipuolinen  | 16 % |

## 7 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko Lappeenrannassa sairaalloisen ylipainoisille (BMI 40 ja yli) myönnettävä BMI -kortti vaikuttanut asiakkaan liikuntakäyttäytymiseen ja ovatko nykyiset toimet sairaalloisen ylipainoisen henkilön hyväksi olleet tarkoituksenmukaisia. Tutkimuksen avulla kartoitettiin myös, miten asiakkaat saavat tietoa BMI -kortista ja mitä mieltä he ovat BMI -korttiin liittyvästä liikuntaneuvontapalvelusta ja sen vaikuttavuudesta. Valitettavan usein uusien ideoiden kehittäminen tai niiden käyttökelpoisuuden arviointi tehdään ammattilaisten näkökulmasta ja heidän ammattitaidon sekä kokemuksen perusteella. Tässä tutkimuksessa haluttiin saada asiakkaan ääni ja mielipide kuuluviin. Tutkimuksen tekijälle aihe oli myös oman työn kannalta erittäin tärkeä, sillä BMI -kortin ja liikuntaneuvonnan toimintamallin kehittämistä on helpompi perustella, kun tiedot vaikuttavuudesta perustuvat tutkittuun tietoon.

### **Kohderyhmän ohjautuminen palveluun ja digitaalinen vuorovaikutus**

Suurin osa tutkimuksen vastaajista (67 %) on kuntasektorin ennaltaehkäisevän työn kannalta oikeaa kohderyhmää eli 17-59-vuotiaita. Mitä aiemmin voidaan vaikuttaa ihmisten elintapoihin, sitä enemmän sillä saavutetaan terveyshyötyjä ja parempaa elämänlaatua asiakkaalle sekä kustannusten säästöä terveyshuollolle.

Lähes puolet vastaajista ohjautui liikuntatoimen palvelunpariin lehdessä olleen, BMI -korttiasiakkaan haastattelun perusteella. Paikallislehden artikkelin kautta palvelun löytäneet henkilöt olivat pääsääntöisesti yli 50-vuotiaita. Kansallisen mediatutkimuksen (2015) mukaan digitaalisten lehtien kasvusta huolimatta, painettua sanomalehteä lukee yhä yli 80 prosenttia suomalaisista. Lehtien lukeminen kuitenkin monipuolistuu, ja lukijat käyttävät lukemiseen useita välineitä. (Kansallinen mediatutkimus 2015) Tähän tulee liikuntatoimen ohjauspalvelujen tulevaisuudessa vastata. Sosiaalisen median ja kaupungin internetsivujen kautta tieto BMI – kortista ja liikuntaneuvonnasta näyttää kulkevan huonosti tai sitten tietoa ei löydetä. Liikuntatoimen tulee kehittää sosiaalisen median markkinointia ja digitaalisten palveluiden käyttöä. Sitä kautta tieto palvelusta laajenee suuremmalle joukolle. Tarvitaan siis näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa, irrottautumista vanhoista toimintamalleista ja uusien toimintamallien kehittämistä.

Kyselyyn vastanneista jopa 85 % suosittelisi liikuntaneuvontapalvelua ystävälleen. Tätä tietoa liikuntatoimen tulee hyödyntää. ”Puskaradion” kautta tapahtuva markkinointi on tehokasta ja siihen yhtenä toimintamallina sopivat vertaisohjaajien ohjaamat liikuntaryhmät, joita asiakkaat toivoivat vapaassa palautteessa. Lisäksi Lappeenrannassa liikuntatoimen

tulee lisätä kahdensuuntaista vuorovaikutusta liikuntaneuvonta-asiakkaiden kanssa, digitaalisia kanavia hyödyntäen. Uutena toimintamallina Lappeenrannassa tulee osallistaa asiakkaat tiedon jakamiseen. Tämän mahdollistaa vuonna 2016 avattava suljettu Facebook - sivusto, liikuntaneuvonta- ja BMI – korttiasiakkaille. Sivusto mahdollistaa asiakkaiden sekä ammattilaisten vuorovaikutteisen keskustelun. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus keskustella keskenään ja kohdata vertaisiaan, jos he niin haluavat. Sivujen kautta markkinointi erilaisista liikuntaryhmistä, luennoista ja tapahtumista tavoittaa kohderyhmän. Mikä parasta, sisältöä sivulle tuottavat sekä liikuntaneuvojat että asiakkaat. Toimintamalli madaltaisi monen kynnystä tutustua uusiin palveluihin ja parhaimmillaan se voisi lisätä asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä ja kanssaihminen kohtaamista. Sivujen kautta asiakkailla olisi mahdollisuus myös kertoa toiminnasta omille verkostoilleen. Se taas toisi liikuntaneuvontaan lisää näkyvyyttä ja mahdollisesti uusia asiakkaita.

Liikuntatoimen liikuntaneuvojat ja Eksote järjestävät asiakkailleen maksuttomia hyvinvointitiluntoja eri teemoilla ympäri vuoden. Nämä luennot tulee jatkossa julkaista asiakkaille webinaareina. Näin asiakkaalla on mahdollisuus itse päättää, missä ja milloin hän luennon kuuntelee. Asiakkaat voivat osallistua webinaareihin anonyymisti ja kutsua vaikkapa ystävän kuuntelemaan. Palvelun markkinointi onnistuu perustetuilla Facebook – sivuilla tehokkaasti.

Liikuntaneuvontaa on mahdollista saada jo nyt digitaalisessa ympäristössä, yksityisiltä liikuntapalveluyrityksiltä. Tähän samaan tulee myös kunnallisen liikuntaneuvontapalvelun siirtyä vaiheittain. Nyt Lappeenrannan liikuntaneuvojat tapaavat asiakkaansa 4-6 kertaa vuodessa henkilökohtaisesti. Jos näistä käynneistä osa (1-2) toteutettaisiin digitaalisesti, voitaisiin sillä tehostaa liikuntaneuvojan työaika. Lisäksi toimintamalli madaltaisi asiakkaan kynnystä tulla tapaamiseen ja on oletettavaa, että tapaamisten peruutukset vähensivät.

### **Yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa – suuri mahdollisuus!**

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin hoitohenkilöstö on liikuntatoimen tärkein yhteistyöorganisaatio ja vain kuusi asiakasta oli ohjautunut tutkittuun palveluun heidän kauttaan. Yhteistyötä on Eksoten kanssa tehty pitkään, mutta siinä näyttäisi olevan kehitettävää. Sairaanhoitopiirissä työskentelee suuri määrä terveydenhuollon ammattilaisia ja tästä joukosta liikuntatoimen on ollut haastava löytää oikeat yhteistyöhenkilöt ja -tahot. Henkilöstön työaika terveydenhuollossa on tarkasti aikataulutettu ja jo pelkästään yhteisen palaveriajan löytäminen on haastavaa.

Liikuntaneuvonnan tila kunnissa (2014) yhteenvedossa todetaan, että liikuntaneuvonnan onnistuminen edellyttää aina johdon, kuten ylilääkäreiden ja liikuntatoimenjohtajien sitoutumista toimintaan. Se voi edistää myös riittävien henkilöstöresurssien saamista (Kivimäki & Tuunanen 2014, 34). Lappeenrannassa tästä samaisesta asiasta on näyttöä. Touku-kuussa 2015 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin toimitusjohtaja osallistui alueen liikuntaneuvontaseminaarin. Seminaarin lopuksi hän oli vakuuttunut siitä, että sähköisen liikuntareseptin valmistelu tulisi Lappeenrannassa aloittaa mahdollisimman pian. Kirjaamiskäytännön avulla saadaan liikuntaneuvonnasta vaikuttavuustietoa ja sen avulla voidaan kartoittaa, vähentääkö liikuntaneuvonta esimerkiksi asiakkaan lääkärissä käyntien määrää. Eri-tyisen tärkeää olisi, että kirjaaminen lisäisi terveydenhuollon liikuntaneuvontaan lähettävien asiakkaiden määrää sekä tiivistäisi sairaanhoitopiirin ja liikuntatoimen yhteistyötä.

Eräs vastaaja tarttui palautteessaan tärkeään asiaan. Hän totesi, että:

”Eksoten ja liikuntaneuvonnan pitäisi tehdä yhteistyötä. Reilusti ylipainoinen (kun painoindeksi on yli 40) ei pääse Eksoten painonhallintaryhmään mukaan. Olin todella hämmästynyt tästä.”

Valitettavasti toteamus pitää paikkansa. Liikuntatoimella ei ole palveluissaan painorajaa ja siksi asiakkaan mainitsema Eksoten linjaus aiheuttaa hämmennystä. Ylipaino on suuri ongelma myös Etelä-Karjalassa ja sairaanhoitopiirin kaksi ravitsemusterapeutin vakanssia eivät riitä alueen tarpeeseen. Pelkästään Lappeenrannassa, joutuu ravitsemusterapeutille pääsyä odottamaan useita kuukausia. Ylipainoinen henkilö tarvitsee ensisijaisesti ravitsemusneuvontaa ja vasta sen jälkeen tukea liikunnallisissa asioissa. Liikuntatoimen liikuntaneuvojat antavat ravintoneuvontaa, mutta he ovat pääsääntöisesti liikunnan ammattilaisia. Puolet kyselyyn vastanneista koki saaneensa liikuntaneuvojalta uutta tietoa ravinnosta, joten liikuntatoimi pystyy omalta osaltaan paikkaamaan Eksoten ravitsemusterapeuttien puutetta, joskaan ei riittävästi.

Lappeenrannan liikuntaneuvonnan tulee lisätä yhteistyötä myös sosiaali- ja mielenterveyspalveluja tuottavien tahojen kanssa. Liikuntaneuvonta-asiakkaat ovat usein hyvin haastavassa elämäntilanteessa ja heillä saattaa olla monia erilaisia ongelmia. Liikunnanohjaajan koulutuksessa käsitellään kovin vähän näitä eteen tulevia haasteita. Tästä syystä hyvä yhteistyö mielenterveyspalvelujen ja sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa on oleellisen tärkeää. Liikunnanohjaajan tulee osata lähettää asiakkaansa muiden alojen ammattilaiselle, jos siihen on tarve. Jossain määrin liikuntaneuvojat itsekin tarvitsevat työnohjausta haastavien asioiden käsittelyyn ja tästä työnantajan tulee huolehtia.



Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri tavoittaa työikäisistä, työssä olevista lappeenrantalaisista vain pienen osan, sillä he saavat terveystalvet pääsääntöisesti työterveyshuollon kautta. Ennaltaehkäisevän työn kannalta, terveytensä kannalta vähän liikkuvat työikäiset, ovat liikuntatoimelle tärkeä kohderyhmä. Jatkossa liikuntatoimen tulee tehdä yhteistyötä työterveyshuollon toimijoiden kanssa entistä enemmän ja saattaa heidän tietoiseksi liikuntatoimen liikuntaneuvonnasta. Työterveyshuolto voi halutessaan käyttää Lappeenrannan liikuntaneuvontakonseptia tai lähettää asiakkaitaan suoraan liikuntatoimen palveluun. Etelä-Karjalan työkuuntoon on juuri palkattu fysioterapeutti sairaanhoitopiiriin henkilökunnan liikuntaneuvontaan. Tämä on erinomainen asia ja yhteistyö hänen kanssaan on aloitettu.

### **BMI-kortin ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuus**

Vastauksista oli nähtävissä, että BMI – kortti ja liikuntaneuvonta kuuluvat tiiviisti yhteen. BMI - korttia luonnehdittiin palautteissa mm. erinomaisena ideana, huippujuttuna ja yksi henkilö piti korttia jopa täydellisenä. BMI - kortti madaltaa asiakkaiden kynnystä liikunnan aloittamisessa ja edullinen kortti mahdollistaa lyhyenkin liikuntasuorituksen kuten seuraavassa käy ilmi.

”BMI - kortin ansiosta olen voinut käydä ahkerammin vesiliikunnassa. Ilman korttia minulla ei olisi varaa maksaa uimahallimaksua välttämättä edes viikoittain. Kortin ansiosta raaskii mennä vaikka puoleksi tunniksi. Jos maksaisi kertamaksun, pitäisi olla kauemmin "koko rahan edestä" ja lyhyet käynnit jäisivät varmasti väliin. En ole vielä käynyt kuntosalilla, mutta olen menossa. Se jäisi kokonaan väliin ilman BMI - korttia, koska se ei ole omissa intresseissäni niin korkealla, että haluaisin siihen laittaa ylimääräistä rahaa. Kortin käyttö on parantanut selvästi toimintakykyäni (fyysistä sekä psyykkistä) ja auttanut toipumaan sairauksista.”

Tutkimuksen mukaan BMI – kortti ja liikuntaneuvonta lisäävät ylipainoisen asiakkaan liikunnan määrää. Kyselyyn vastanneet ovat kaikki sairaalloisen ylipainoisia ja sitä tietoa vasten on liikunnan määrän lisääntyminen huomattava. Sillä on varmasti positiivinen vaikutus asiakkaan kokemaan terveyteen ja hyvinvointiin. Mikäli ylipainoinen henkilö pystyy pysäyttämään painon nousun, on se jo merkityksellinen tulos. Vähimmäistavoite ylipainoiselle onkin, ettei paino nousisi. (Mustajoki 2007, 122). BMI - korttia käyttävillä asiakkailla on lisääntyneen liikunnan perusteella kaikki mahdollisuudet saavuttaa edellä kuvattu tavoite ja jopa enemmän. Laihtumisella voidaan saavuttaa suuria terveyshyötyjä ja tutkimukset osoittavat, että 3-4 kilon laihtuminen pienentää esimerkiksi Diabetekseen sairastumisriskin puoleen (Mustajoki 2007, 122).

BMI – kortti ohjaa asiakkaita pääsääntöisesti omatoimisen liikunnan pariin tai liikuntatoi-

men ohjattuihin ryhmiin. Edullinen BMI - kortti ohjaa asiakkaita käyttämään myös liikunta-toimen liikuntapaikkoja. Hyvin usein asiakas haluaa osallistua oman liikuntaneuvojansa ohjaamaan liikuntaryhmään, ja tämä tulee huomioida liikuntaneuvojien työnkuvassa. Tutun ohjaajan tapaaminen liikuntaryhmässä, tukee ylipainoista asiakasta elämäntapamuutoksessa. Usko etenemiseen saattaa ajoittain kadota tai horjua ja silloin tutun liikuntaneuvojan tapaaminen liikuntaryhmässä voi olla merkityksellinen ja kannustava. Edellistä pohdintaa tukee tieto siitä, että 20 henkilöä niistä 28 henkilöstä, jotka eivät jatkaneet liikuntaneuvonnassa ensimmäisen käynnin jälkeen, osallistuvat kuitenkin ohjattuun liikuntaryhmään. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella, voidaan BMI - kortin käyttöönottoa suositella vahvasti myös muille Suomen kaupungeille. Espoon kaupunki seurasi Lappeenranta ja otti kortin käyttöönsä tammikuussa 2016.

Kokonaisuudessaan liikuntaneuvontapalvelu saa vastaajilta hyvän ja jopa erittäin hyvän arvosanan ja palvelulla on positiivista vaikutusta asiakkaan liikuntakäyttäytymiseen. BMI - kortilla on eniten positiivista vaikutusta vastaajien tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon, virkistymiseen sekä mielenhuoltoon. Nämä kaikki edellä mainitut seikat tukevat elämäntapamuutosta ja sen positiivista jatkuvuutta. Kun asenne muutokseen on oikea ja liikunnan lisäyksestä tulee positiivinen signaali fyysiseen oloon, ovat lähtökohdat pysyvään onnistumiseen olemassa. Pitkäjänteisyys ja pienetkin positiivisesti koetut muutokset, ovat kestävän muutoksen keskeisiä tekijöitä. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 22.) Vastaajien antama palaute kertoo, että liikuntaneuvontaa tulee Lappeenrannassa tulevaisuudessa jatkaa ja kehittää. Tähän samaan johtopäätökseen tultiin myös Liikuntaneuvonnan tila kunnissa (2014) kyselyssä, sillä valtakunnallisesti liikuntaneuvonnan edistäminen on yksi Kunnossa Kaiken Ikää - ohjelman painopistealueista tulevina vuosina. Lisäksi liikuntaneuvonnan kehittäminen on nostettu yhdeksi sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön strategian tärkeäksi osaksi. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 33.) Yhteen vetona voidaan tämän tutkimuksen johtopäätöksenä todeta, että Lappeenrannan BMI - kortti asiakkaat ovat tästä edellä mainitusta kehityksen suunnasta ammattilaisten kanssa täysin samaa mieltä.

Asiakkaat antavat Lappeenrannan liikuntaneuvojille paljon positiivista palautetta. Erittäin moni kokee saaneensa liikuntaneuvojalta tukea, apua ja kannustusta omaan tilanteeseensa. Erään asiakkaan kirjoittama palaute kuvaa tuntemuksia:

"Kokemukseni on ollut erittäin myönteinen, vaikka sairaudet ovat haitanneet säännöllistä osallistumista. On ollut iso ilo mahtua joukkoon. Liikuntaneuvojan tapaamiset ovat olleet kannustavia, miellyttäviä ja tärkeitä informaation kannalta. Lämmin kiitos liikuntaneuvojalle avusta ja ystävällisyydestä. Olen voinut olla ilman häpeää avoin, mikä on harvinaista laiselleni. Kiitos!"

## **Liikunnanohjaajien koulutus ja osaaminen**

Liikunnanohjaajan työnkuva on muuttunut ja muuttumassa. Tähän tulee kiinnittää huomiota liikunnan ammattikoulutuksen opintokokonaisuuksia suunniteltaessa. Erityisesti työnantajan näkemys tulevaisuuden koulutus-sisältöjen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon. Liikuntaneuvonta on muuttanut liikunnanohjaajien työnkuvia erityisesti kuntasektorilla. Etelä-Karjalassa on todettu pienten kuntien liikunnanohjaajien olevan alueensa ”monikärihuksia”. Heidän tulee osata liikunnanohjaus monipuolisesti sekä omata hyvät vuorovaikutustaidot. Tätä samaa odotetaan Lappeenrannan liikuntaneuvojilta ja lisäksi vielä henkisiä voimavaroja haastavissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden ohjaukseen ja kohtaamiseen. Lappeenrannassa on liikuntaneuvojien osalta erinomainen tilanne ja tätä tukee myös vastaajilta saatu positiivinen palaute.

## **Lappeenrannan liikuntatoimen ja kaupungin toimenpiteitä**

Pääsääntöisesti ylipaino aiheutuu elintavoista, jotka muotoutuvat jo lapsuudessa, kodin, koulun ja lähiympäristön muokkaamana (Turku 2007, 5). Kansallisessa lihavuusohjelmassa (2012-2015) todetaan, että vanhempien lihavuus on yksi merkittäviä lapsuusiän lihavuuden riskitekijöitä. Näihin tietoihin tukeutuen on liikuntaneuvonta ja ennaltaehkäisevä työ tärkeä kohdentaa riskiryhmiin kuten lapsiin, nuoriin ja terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuviin. Vain siten voidaan vaikuttaa ylipainon kansanterveydellisiin ongelmiin riittävän ajoissa.

Lappeenrannan liikuntatoimen ohjauspalveluissa on liikuntaneuvontaan satsattu viimeisten vuosien aikana paljon. Liikuntatoimi tekee ennaltaehkäisevää työtä pienillä resursseilla ja tarve lisähenkilöstölle on olemassa. Ensin tulee kuitenkin pohtia olemassa olevien työntekijöiden työnkuvia. Lappeenrannassa tämä koskee erityisesti erityisliikunnanohjaajan työnkuvaa. Vammaisille tarjotut liikuntapalvelut ovat tärkeitä ja ne tulee säilyttää. Kuitenkin suurin osa liikuntatoimen asiakkaista on erityisliikkujia, joita ei luokitella vammaerustein. On selvää, että jokainen tähän kyselyyn vastannut henkilö on erityisliikkuja. Onkin pohdittava, tulisiko erityisliikunnanohjaajan työkenttää laajentaa koskemaan ylipainoisten liikuntaneuvontaa ja ehkäpä myös eläkeikäisten (yli 64- vuotiaiden), jotka hekin kuuluvat erityisliikunnan piiriin.

Kivimäen ja Tuunasen Liikuntaneuvonnan tila kunnissa (2014) kyselyssä todetaan, että henkilöstöresurssit ovat yksi tärkeimmistä tulevaisuuden liikuntaneuvontaa määrittelevistä tekijöistä. Noin puolet Suomen kunnista kertoo, että henkilöstöresurssien niukkuus estää ja hidastaa liikuntaneuvonnan kehittämistä Suomessa (Kivimäki & Tuunanen 2014, 33).

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että liikuntaneuvontaan tulisi lisätä henkilöresurssia myös Lappeenrannassa, erityisesti lapsille ja nuorille ja siitä keskustelu tulee aloittaa mahdollisimman pian. Mikäli uusiin rekrytointeihin ei saada lupaa, tulee organisaatiossa harkita jonkun toisen toiminnon vähentämistä. Liikuntaneuvontaa tarvitsevat asiakkaat tulevat jatkossa lisääntymään ja tähän tulee liikuntatoimen varautua erilaisin keinoin. Lappeenrannassa voitaisiin tulevaisuudessa kouluttaa, esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoita mukaan liikuntaneuvontatoimintaan ja erityisen tärkeä on lisätä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Eikä mikään estä kaupallisia toimijoita ottamasta liikuntaneuvontakonseptia käyttöönsä.

Ennaltaehkäisevän toiminnan järjestäminen kuuluu kaupungin tehtäviin ja Lappeenrannan liikuntatoimen ohjauspalvelun toiminta on tärkeä kohdistaa terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien aktivointiin. BMI - kortti ja siihen liittyvä liikuntaneuvonta ovat tuottaneet hyviä tuloksia. Liikuntatoimen tulee jatkossakin kehittää aktiivisesti uusia matalankynnyksen liikuntapalveluja ja ottaa asiakkaat entistä enemmän kehitystyöhön mukaan. Erään vastaajan palaute ja mielipide summaa monet kyselyssä esiin nousseet asiat osuvasti yhteen.

”Ylipainoinen tarvitsee tukea ja ymmärrystä. Normaali-painoinen ei voi kuvitella millaista on lihoa 50 kiloa ja sitten pitäisi laihduttaa... Lihavuuteen liittyy muutakin kuin syöminen. Tuntuu, että lihavuutta lähestytään laihan ihmisen näkökulmasta. Olen ollut joskus normaalipainoinen ja ihmetellyt raskaasti ylipainoisia ihmisiä...enää ei tarvitse ihmetellä. Tarvitaan tukea, ymmärrystä ja suunnatonta rakkautta!”

### **Tulevaisuuden jatkotutkimuksia**

Tehty tutkimus on perustutkimus BMI - kortin ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Aihetta tulee tutkia edelleen ja tämän saman tutkimuksen uusiminen vuoden päästä on erittäin tärkeää ja antaisi lisätietoa toiminnan vaikutuksien pysyvyydestä. Espoon kaupunki otti BMI - kortin käyttöönsä tammikuussa 2016. Kahden erikokoisen kaupungin, Lappeenrannan ja Espoon, kortinkäyttäjien mielipide kortista ja sen vaikuttavuudesta antaa mahdollisuuden mielenkiintoiseen jatkotutkimukseen. Jatkossa liikuntaneuvonnasta ja BMI - korttiasiakkaista on löydettävissä erinomaisia aiheita lisätutkimuksiin. Lappeenrannan liikuntatoimella on asiakkaistaan seurantatietoa vuodesta 2012 asti. Liikuntatoimen tuleekin neuvotella uusien opinnäytetöiden tekemisestä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa ja vertailla tuloksia muihin kaupunkeihin. Erityisen tärkeää on saada tutkittua tietoa siitä, mikä on ennaltaehkäisevän työn merkitys euroissa.

## Lähteet

Aikuisten lihavuus – työryhmä 2010. Painoindeksi ja vyötärön ympärys. Luettavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00163](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00163) Luettu: 14.1.2016

Aittasalo, M. & Taulaniemi, A. & Punakallio, A. 2012. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Suni, J. & Tauluniemi, A. (toim.) Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystestaukseen, s. 262-263. Sanoma Pro. Helsinki.

Akuutti 2014. Istumalakko – avain terveyteen? Luettavissa: <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/11/05/istumalakko-avain-terveyteen> Luettu:13.1.2016

Akuutti 2015. Pysyvä elintapamuutos perustuu yhteen asiaan. Luettavissa: <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/04/17/pysyva-elintapamuutos-perustuu-yhteen-asiaan> Luettu: 8.2.2016

DEHKO 2010. Kansallinen diabetesohjelma DEHKO. Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998–2007. Diabetesliitto. Tampereen Yliopisto. Luettavissa: <http://www.diabetes.fi/files/1266/Kustannusraportti.pdf>. Luettu: 14.2.2016

Diabetes foorumi 2013. Istumisen riskit kumoavat liikkumisen hyödyt. Luettavissa: <http://www.diabetesfoorumi.fi/ajankohtaista/istumisen-riskit-kumoavat-liikunnan-hyodyt.html#.VpZPxU3Ujm4> Luettu: 13.1.2016

Diabetestietoa. Elintapojen muuttamisen tarkoitus on edistää omaa hyvinvointia. Luettavissa: [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_2/tyypin\\_2\\_hoidon\\_abc/elintapojen\\_muuttamisen\\_tarkoitus\\_on\\_edistaa\\_omaa\\_hyvinvointia](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/tyypin_2_hoidon_abc/elintapojen_muuttamisen_tarkoitus_on_edistaa_omaa_hyvinvointia) Luettu 8.2.2016

Fogelholm, M. & Kaukua, J. 2005. Lihavuus. Teoksessa Vuori, I. Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede, s. 423. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Fogelholm, M. 2006. Lihavuuden arviointi. Teoksessa Mustajoki, P. Fogelholm, M. Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito s. 49-50. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Fogelholm, M. Kukkonen-Harjula, K. Nupponen, R. Pokki, T. & Rinne, M. 1999. Kilot kuntoon – ylipainoisen liikkujan opas. UKK-instituutti. Tampere.

HELDA 2014. Helsingin yliopisto. Obesity, weight change and work disability - a follow-up study among middle-aged employees. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/136285> Luettu: 12.1.2016

Helldan, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, Raportti 6/2015. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Tampere.

Helsingin Sanomat 2016. Ulkomaat. Luettavissa: <http://www.hs.fi/ulkomaat/a1453697789669> Luettu:24.2.2016

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita, s.140. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.1.2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934) Luettu:13.1.2016

Kansallinen mediatutkimus 2015. Luettavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1456723547944>  
Luettu: 9.4.2016

Kivimäki, S. & Tuunanen, K. 2014. Liikuntaneuvonnan tila kunnissa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 282. LIKES. Jyväskylä.

Koskinen, S. Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012 (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90832> Luettu: 13.1.2016

Kuivaniemi, J. 2014. Liikuntaneuvonta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Käypä hoito 2013; Lihavuus aikuiset. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010> Luettu: 12.1.2016

Käypä hoito -suositus 2016; Liikunta. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075> Luettu: 28.1.2016

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino, tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Mustajoki, Dodecim. Luettavissa:

[http://endokrinologiyhdistys.yhdistysavain.fi/@Bin/174503/mustajoki\\_pertti.pdf](http://endokrinologiyhdistys.yhdistysavain.fi/@Bin/174503/mustajoki_pertti.pdf) Luettu: 24.2.2016

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

New Zealand Medical Association, 2004. Cost-effectiveness of physical activity counselling in general practice. Luettavissa:

<https://researchspace.auckland.ac.nz/handle/2292/4686> Luettu: 28.1.2016

Nummenmaa, M. & Seppänen, L. 2014. Kestävä muutos. Kohti kevyempää ja parempaa elämää. Fitra Oy. Saarijärvi.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011, Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. & Vasankari, T. (toim). Terveysliikunta, s. 213. Duodecim. Helsinki

Ojasalo, K. Moilanen, T. Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro OY. Helsinki.

Overseas Development Institute 2014. Overweight and obese adults reaching almost a billion in developing countries, as numbers continue to grow in richer nations. Luettavissa: <http://www.odi.org/news/703-overweight-obese-adults-reaching-almost-billion-developing-countries-as-numbers-continue-grow-richer-nations> Luettu: 24.2.2016

Peda.net. Ohjeet. Luettavissa:

<https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert/likert> Luettu 4.2.2016

Pietilä, A-M. Länsimies-Antikainen, H. Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveysten edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveysten edistäminen, teorioista toimintaan, s.15-17. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveysten edistäminen, teorioista toimintaan, s.165. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Rissanen, A. & Fogelholm, M. 2006. Aikuisten lihavuus Suomessa ja muualla. Teoksessa Mustajoki, P. Fogelholm, M. Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito s. 19. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Suni, J. & Taulaniemi, A. 2012, Terveysliikunnan testaus. Sanoma Pro. Helsinki.

Suomen Endokrinologiyhdistys r.y 2013. Timo Sane 2013. Luettavissa: <http://endokrinologiyhdistys.yhdistysavain.fi/potilasohjeet/lihavuuden-hoito/> Luet-  
tu:12.1.2016

The British Journal of general practice, 2011. Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. Luettavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21375895> Luettu: 28.1.2016

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>. Luettu:11.1.2016.

THL, Lihavuuden yleisyys Suomessa. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa> Luettu: 11.1.2016

THL, Lihavuus tulee kalliiksi. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuus-tulee-kalliiksi> Luettu: 11.1.2016

THL 2012. Männistö S, Laatikainen T, Vartiainen E. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4, marraskuu 2012. Luettavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4\\_lihavuus.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1) Luettu: 11.1.2016

THL 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015. Lihavuus laskuun Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Suomen Yliopistopaino. Tampere.



THL 2015. Kansallinen lihavuusohjelma haastaa kunnat lihavuuden ehkäisyyn. Luettavissa: [https://www.thl.fi/documents/920246/0/THL\\_Tieda\\_ja\\_toimi\\_lihavuus\\_ja\\_kunnat\\_031214\\_web.pdf/621ce00c-95c3-4d51-acd1-02490316b8e0](https://www.thl.fi/documents/920246/0/THL_Tieda_ja_toimi_lihavuus_ja_kunnat_031214_web.pdf/621ce00c-95c3-4d51-acd1-02490316b8e0) Luettu: 11.1.2016

Tiede 2011. Lihavuus nyt globaalia. Luettavissa: [http://www.tiede.fi/artikkeli/uutiset/lihavuus\\_nyt\\_globaalia](http://www.tiede.fi/artikkeli/uutiset/lihavuus_nyt_globaalia) Luettu: 24.2.2016

Uusitupa, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa Aro, A. Mutanen, M. Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede, s. 382. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Uusitupa, M. & Fogelholm, M. 2010. Antropometriset mittaukset. Teoksessa Aro, A. Mutanen, M. Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede, s. 279. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Valtionapuhakemus 2015. LIIKKEELLE – huolehdi hyvinvoinnistasasi valtionapuhakemus paikalliseen aikuisten terveyttä edistävän liikunnan kehittämiseen 2015. OKM lomake 10A.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Virtuaali ammattikorkeakoulu, 2007. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi.3. Ammatillinen tiedonhankinta. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Luettavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html> Luettu: 4.2.2016

Virtuaali ammattikorkeakoulu, 2007. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. 7. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Luettavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html> Luettu: 2.2.2016

Virtuaali ammattikorkeakoulu, 2007. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Luettavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html> Luettu: 2.2.2016

Vuori, I. 2005. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa Vuori, I. Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede, s. 646. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Vuori, I. & Laukkanen, R. 2010. Liiallinen istuminen on terveydelle haitallista. Teoksessa Terveysliikunta uutiset 2011. Liikkumattomuus haasteena, 7. UKK-Instituutti. Tampere.

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. A Bonnier Group Company. Helsinki.

WHO, Obesity and overweight 2015. Luettavissa:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> Luettu: 11.1.2016

WHO, Commission on Ending Childhood Obesity 2016. Luettavissa:

<http://www.who.int/end-childhood-obesity/news/launch-final-report/en/> Luettu: 1.3.2016

Yle uutiset 2015. Kaupunki antoi lihaville kuntokortit – tavoitteena säästää rahaa. Luettavissa:

[http://yle.fi/uutiset/kaupunki\\_antoi\\_lihaville\\_kuntokortit\\_\\_tavoitteena\\_saastaa\\_rahaa/8319849](http://yle.fi/uutiset/kaupunki_antoi_lihaville_kuntokortit__tavoitteena_saastaa_rahaa/8319849) Luettu:14.1.2016.

## Liitteet

### Liite 1. BMI – kortti Lappeenrannan kaupunki

## BMI kortti

**Kenelle tarkoitettu:** Kortti voidaan myöntää sellaisille aikuisille henkilöille joiden BMI (Body mass index) on yli 40 eli sairaallosainen lihavuus. BMI kortti on käytössä Lappeenrannan kaupungin uimahallissa ja kuntosalissa, Lauritsalan uimahallissa ja kuntosalilla, Sammonlahden palloiluhallin kuntosalilla ja Joutsenohallin kuntosalilla.

**BMI kortti on henkilökohtainen.**

**Kortin hinta:**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Uinti- ja kuntosalikortti | 60,00 € |
| Kuntosalikortti           | 20,00 € |

Kortin hintaan tulee lisäksi ensimmäisellä kerralla 5 € maksu älykortista, jolle ladataan vuoden käyttöoikeus uimahalliin.

**Kortti on voimassa ostopäivästä vuoden eteenpäin.**

**Kortin lunastus:** Henkilö, jolla BMI on yli 40, tulee varata aika Lappeenrannan liikuntatoimen henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan saadakseen kortin p. 040 674 2869 tai 040 776 9560.

**Tiedustelut:**

Sirpa Pöllänen p. 040 6742869

[sirpa.pollanen@lappeenranta.fi](mailto:sirpa.pollanen@lappeenranta.fi)

## Liite 2. Kyselylomake

Hei,



Lähestyn teitä kyselyllä, sillä olette käyttäneet Lappeenrannan liikuntatoimen liikuntaneuvontapalvelua ja teille on myönnetty 60 € hintainen BMI uinti- ja kuntosalikortti, koska painoindeksinne (BMI) on ollut 40 tai yli.

Lappeenranta on ottanut Suomessa ensimmäisenä käyttöön BMI – kortin. Saamanne kyselyn avulla keräämme tietoa palvelun vaikuttavuudesta. Kartoitamme, onko BMI -kortin myöntäminen lisännyt liikuntaanne tai vaikuttanut elämäänne muuten positiivisesti? Mikäli ei ole, niin sekin tieto on meille tärkeä.

Erityisesti toivomme näkemystänne siitä, miten kehitämme mahdollista jatkokorttia, kun vuosi BMI - kortin käytöstä tulee täyteen.

Alla näette linkin liikuntaneuvontakyselyyn, johon pyydän teitä vastaamaan maanantaihin 12.11. mennessä.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden kesken arvomme neljä Rauhan kylpylän allasosaston lippupakettia. Lippupaketit sisältävät 4 kpl vapaakortteja kylpylään ja sen saunaosastolle.

Lämmin kiitos vastauksistanne ja ajastanne!

### ***Liikuntaterveisin***

Aija Rautio  
Lappeenrannan kaupunki  
liikuntasihteeri, ohjauspalvelun esimies  
puh. 040 513 8140

## BMI - kortti ja liikuntaneuvontakysely

Vastaamalla kyselyyn teillä on mahdollisuus vaikuttaa palveluumme, jota haluamme parantaa nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. Teidän palautteenne tulee ohjaamaan tulevaa toimintaamme ja siksi vastauksenne on erittäin tärkeä.

### *Liikuntaterveisin*

Aija Rautio

Lappeenrannan kaupunki

Liikuntasihteeri, ohjauspalvelun esimies

puh. 040 513 8140

Sukupuoli

nainen

mies

Ikä

17 -29 v

30 - 39 v

40 – 49 v

50 – 59 v

60 - 69 v

70 - 79 v

Oletko tällä hetkellä

opiskelija

työssä

työtön

eläkeläinen

sairaseläkkeellä

kuntoutustuella

Joku muu, mikä \_\_\_\_\_

Milloin sinulle on myönnetty BMI - kortti?

Tammikuussa 2015

Helmikuussa 2015

Maalikuussa 2015

- Huhtikuussa 2015
- Toukokuussa 2015
- Kesäkuussa 2015
- Heinäkuussa 2015
- Elokuussa 2015
- Syyskuussa 2015
- Lokakuussa 2015

Mistä sait ensimmäisenä tiedon mahdollisuudesta saada BMI - kortti? (vastaa vain yhteen kohtaan)

- Lehdessä olleesta aiheeseen liittyvästä haastattelusta
- Liikuntatoimen Internetsivuilta
- Liikuntatapahtumasta
- Liikuntaneuvojalta
- Eksoten hoitohenkilöstöltä
- TE-palveluista
- Työvoimapalvelukeskuksesta (TYP)
- Sosiaalisesta mediasta
- Radiosta
- Työnantajalta
- Kuulin tuttavalta
- Jostain muualta, mistä? \_\_\_\_\_

Kuka oli se Eksoten työntekijä, jolta saitte tietoa BMI -kortista?

- lääkäri
- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- fysioterapeutti
- ravintoterapeutti
- sosiaalityöntekijä
- mielenterveyshoitaja
- joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

Kuinka usein olet käyttänyt lunastamaasi BMI - korttia?

- Päivittäin

- 4 - 6 x viikossa
- 2 - 3 x viikossa
- kerran viikossa
- kerran kuukaudessa
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- satunnaisesti, käytän korttia epäsäännöllisesti
- En kertaakaan

BMI - kortin myöntämiseen liittyy aina vähintään yksi liikuntaneuvontakäynti. Vastaa seuraaviin kysymyksiin arvioimalla kysymystä yhdellä luvulla. (1=ei ollenkaan, 5=erittäin paljon)

|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Onko liikuntaneuvonnasta ollut teille hyötyä?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lisääntyikö liikunta arkeesi liikuntaneuvontakäynnin jälkeen?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Saitko liikuntaneuvonnasta lisätietoa ravinnosta?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Saitko liikuntaneuvonnasta uutta tietoa erilaisista liikuntamahdollisuuksista? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suosittelisitko liikuntaneuvontaa ystävilleesi?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mistä johtuu että liikuntasi ei lisääntynyt liikuntaneuvonnan jälkeen?

- ajan puute
- motivaation puute
- taloudelliset syyt
- terveydelliset syyt
- Jokin muu syy, mikä \_\_\_\_\_

Sinulla on ollut mahdollisuus jatkaa maksuttomassa liikuntaneuvonnassa ensimmäisen käynnin jälkeen. Oletko jatkanut liikuntaneuvontakäyntejä kortin myöntämisen jälkeen?

- Kyllä
- Ei

Miksi et jatkanut liikuntaneuvonnassa?

- en halua liikuntasuunnitelmaa
- en tarvitse liikuntaneuvojan ohjeita

- minulle ei ole aikaa käydä liikuntaneuvonnassa
- halusin vain BMI – kortin itselleni
- Jokin muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

Millä tavalla olet harrastanut liikuntaa käytyäsi liikuntaneuvonnassa ja saatuasi BMI - kortin?

- Osallistun liikuntatoimen ohjattuun liikuntaryhmään
- Osallistun jonkin liikuntapalveluyrityksen ohjattuun liikuntaryhmään
- Osallistun kansalaisopiston liikuntaryhmään
- Osallistun seuran / yhdistyksen liikuntatoimintaan
- Liikun omatoimisesti
- En harrasta liikuntaa
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

Jos sinulla on tai on ollut jokin alla olevista sairauksista / ongelmista, niin onko BMI - kortilla ja sen käytöllä ollut positiivisia vaikutuksia näihin? (1=ei ollenkaan, 5=erittäin paljon)

|   | Ei ole kyseistä sairautta | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Verenpaineeseen                               | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sokeritasapainoon                             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kolesteroliarvoihin                           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Astman- ja muiden hengityssairauksien hoitoon | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuki- ja liikuntaelimistön kuntoon            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ylipainoon                                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Onko BMI - kortin käytöllä ollut sinulle positiivisia vaikutuksia joihinkin seuraavista elämänalueista? (1=ei ollenkaan, 5=erittäin paljon)

|                          | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mielenhuoltoon           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Työssä jaksamiseen       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vapaa-ajalla jaksamiseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Painonhallintaan         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ulkonäköön               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unen määrään ja laatuun  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihmissuhteisiin          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rentoutumiseen           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Virkistäytymiseen        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



BMI - korttisi käyttöoikeus loppuu kun painoindeksi laskee alle 40. Onko sinulla tämän jälkeen tarvetta uudelle kortille?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Mikä motivoisi sinua jatkamaan liikunnan harrastamista, kun BMI - kortin käyttöoikeutesi loppuu? (rastita tärkein)

- Uusi BMI - kortti
- Omat ryhmät ylipainoisille
- Kuntosaliopastus
- Liikuntaneuvonnan jatkaminen
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

Millainen mahdollinen BMI - jatkokortin tulisi mielestäsi olla?

---

---

Miten voisimme tukea teitä liikunnassanne ja millaista liikuntapalvelua liikuntatoimen tulisi ylipainoisille tarjota?

---

---

---

Kerro avoimesta kokemuksestasi (risut ja ruusut) BMI - kortista ja liikuntaneuvonnasta?

---

---

---

**Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!**

### **Liite 3. Avoinvastaus, jokin muu mikä**

#### **Vastaus 1.** Miksi asiakas ei halunnut jatkaa liikuntaneuvonnassa?

- kortin saamisesta on vielä niin vähän aikaa että ei ole ollut mahdollista
- on riittävät tiedot ravinnosta ja liikuntatavoista
- kysyn kun tarvitsen apua
- en saanut infoa jatkosta
- liikun jo 1-2 ryhmäliikunta tuntia viikossa, koen sen riittävän
- käyn diabetes-hoitajalla Armilan terveysasemalla kuukausittain, samalla painontarkkailu yms. ohjeet. Hoitajana Tuula Pekkanen, toimii hyvin yhteistyönä. Myös liikuntaneuvojat olisivat varmasti hyvät, mutta kaksinkertainen toiminta lienee tarpeeton. Ehdottoman hieno juttu kaikkiaan tämä kortti.
- sairaus
- ei kukaan esittänyt liikuntaneuvontaa
- ei ole kysytty, haluaisin kyllä.
- silmä tulehdus, keuhkoputken tulehdus. Tarvitsen liikuntaa ja painonpudotusta. Ongelma on lähteminen!
- terveydelliset syyt
- sovittu, että otan itse myöhemmin yhteyttä ja sovin tapaamisen
- sain henkilökohtaista liikuntaneuvontaa käyttämäni kuntosalin ohjaajalta
- en ehkä ymmärtänyt käyttää tilaisuutta
- ikä 70 vuotta
- terveydelliset syyt

#### **Vastaus 2.** Miten asiakas harrastaa liikuntaa lunastettuaan BMI – kortin ja käytyään liikuntaneuvonnassa?

- kävelen mm. kauppareissut
- kuntosaliohjanta, liikuntatoimi
- koira
- käyn vesijuoksussa 5-6 kertaa viikossa ja 2kertaa viikossa vesijumpassa. Sekä kuntosalilla tarkoitus käydä 1 kerta viikossa
- käyn XL-uintiryhmässä
- hyötyliikunta esim. puutarhatyöt
- yksityinen vesijumpparyhmä lisänä
- hyötyliikunta mökillä

- käyn salilla ja uimassa
- uinti 550 kuntosali ja vesijumppa
- Lauritsalan uimahalli, vesijuoksu, kuntosali
- uimaryhmä
- uinti, vesijuoksu, kävely
- arkiliikunta/hyötyliikunta
- erityisryhmien uintivuoro

**Vastaus:** Tarvitaanko BMI – korttia kun paino laskee alle BMI 40? Asiakkaiden vastaukset kohtaan jokin muu, mikä?

- oma terveys
- kun painoindeksi laskee alle 40, niin siitä on vielä pitkä matka saada itsensä normaali-painoiseksi ja tuki kaikessa muodossa on tärkeä
- laajempi liikunnan tukeminen
- omat ryhmät ylipainoiselle, tuki ja liikuntavaivoista kärsivälle
- saavutetun, hyvän olon ylläpitäminen
- yhteydenpito ohjaajaan.