

# LIKKUVA AIKUINEN

LIKUNTANEUVONTA MAAILMALLA

# LIKKUVA AIKUINEN

2021

Liikkuva aikuinen -ohjelma  
Piippukatu 2  
40100 Jyväskylä

Johanna Rajavaara  
asiantuntijaharjoittelija  
Liikkuva aikuinen -ohjelma  
puh. 040 594 5724  
[johanna.rajavaara@gmail.com](mailto:johanna.rajavaara@gmail.com)

Sari Kivimäki  
kehittämispäällikkö  
Liikkuva aikuinen -ohjelma  
puh. 0400 247 444  
[sari.kivimaki@liikkuva aikuinen.fi](mailto:sari.kivimaki@liikkuva aikuinen.fi)

Katariina Tuunanen  
ohjelmakoordinaattori  
Liikkuva aikuinen -ohjelma  
puh. 040 635 1026  
[katariina.tuunanen@liikkuva aikuinen.fi](mailto:katariina.tuunanen@liikkuva aikuinen.fi)

## Sisällys

<b>Johdanto</b> .....	4
<b>Liikuntaneuvonta maailmalla</b> .....	5
<b>Liikuntaneuvonta Suomessa</b> .....	7
Liikuntaneuvonnan palveluketju .....	9
Liikuntaneuvonnan tila Suomessa.....	10
<b>Esimerkkejä liikuntaneuvonnan hyvistä käytännöistä maailmalla</b> .....	12
Liikuntaa lääkkeeksi.....	12
Uuden-Seelannin liikuntareseptimalli.....	14
Ruotsin liikuntareseptimalli.....	16
Ison-Britannian liikunnan hoitopolku.....	18
Skotlannin liikunnan hoitopolku.....	20
<b>Miten liikuntaneuvonta eroaa Suomessa ja maailmalla?</b> .....	22
Samankaltaisuuksia Suomessa ja maailmalla.....	22
Eroavaisuuksia Suomessa ja maailmalla .....	24
<b>Pohdinta</b> .....	30
Mitä voimme oppia? .....	30
<b>Lähteet</b> .....	32

## Johdanto

Fyysistä aktiivisuutta pidetään yhtenä tärkeimmistä terveyden kulmakivistä, mutta maailmanlaajuisesti yksi neljästä aikuisesta liikkuu terveytensä kannalta riittämättömästi (WHO 2018a). Suomessa tilanne on erityisen huolestuttava, sillä peräti neljä viidestä aikuisesta ei liiku tarpeeksi (Husu ym. 2018). Liikkumattomuus on merkittävä riskitekijä monille pitkäaikaissairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, syövälle ja tyypin 2 diabetekselle (Liikunnan Käypä hoito -suositus 2016). Liikkumattomuus on myös yksi yleisimmistä ennenaikaisen kuoleman syistä maailmanlaajuisesti (WHO 2018a).

Liikkumisen terveyshyödyt ovat tiedossa, mutta siitä huolimatta liikkumattomuus pysyy merkittävänä globaalina kansanterveydellisenä ongelmana. Terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt on tärkeää tunnistaa ja tavoittaa sekä tarjota heille tukea ja neuvontaa aktiivisemmän elämäntavan aloittamiseen ja noudattamiseen. Tämä mahdollistuu liikuntaneuvonnan avulla, jota määrittelevät sen ympärille rakentuva monitoimijainen ja -alainen palveluketju ja neuvonnan prosessimuotoisuus.

Liikuntaneuvonta on tehokas ja hyväksi havaittu keino tavoittaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat kuntalaiset ja ohjata heidät liikunnallisen elämäntavan pariin. Liikkuva aikuinen -ohjelma tekee työtä Suomessa, jotta jokaisessa kunnassa on suositusten mukaista liikuntaneuvontaa, ja jokainen saa tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseksi.

Sekä Suomessa että maailmalla liikuntaneuvonnan järjestämisen käytännöt vaihtelevat. Tämän selvityksen tarkoituksena on poimia esimerkkejä liikuntaneuvonnan hyvistä käytännöistä maailmalla ja peilata niitä Suomessa toteutettavaan liikuntaneuvontaan. Miten liikuntaneuvontaa toteutetaan Suomen rajojen ulkopuolella ja mitä oppeja voisimme saada eri maiden käytännöistä?

Selvityksen tiedonhaku toteutettiin loka–marraskuussa 2020 tietokantojen (PubMed, ScienceDirect), Google Scholarin ja Googlen hakukoneen kautta. Käytetyimmät hakusanat olivat *physical activity counseling*, *exercise counseling*, *exercise prescription* ja *exercise referral*. Tiedonhakua kohdennettiin kiinnostuksen kohteena olevaan maahan ja liikuntaneuvonnan käytännöt rajattiin koskemaan kansallisia ohjelmia sekä useaan maahan levinnyttä Liikuntaa lääkkeeksi -ohjelmaa. Lyhyet ja paikallisesti toteutetut tutkimusinterventiot suljettiin selvityksen ulkopuolelle. Tässä selvityksessä tarkastellaan liikuntaneuvonnan käytäntöjä maailmalla ja verrataan niitä Suomessa toteutettavaan liikuntaneuvontaan sekä poimitaan oppeja maailmalta sovellettavaksi Suomeen.

## Liikuntaneuvonta maailmalla

Liikuntaneuvonnasta käytetään hyvin vaihtelevia termejä kansainvälisesti. Yleisesti ”physical activity counseling” tarkoittaa liikuntaneuvontaa, mutta useissa maissa on käytössä ”liikuntalähetteen” (exercise referral), ”liikuntareseptin” (exercise prescription) ja ”liikkumisreseptin” (physical activity prescription) nimeä kantavia liikuntaneuvontaohjelmia (EUPAP 2019). Yksinkertaistettuna ohjelmien peruseriaatteena on, että lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen keskustelelee liikkumisesta inaktiivisen potilaan kanssa ja laatii hänelle kirjallisen reseptin tai muun ohjeen liikkumisen lisäämiseksi. Reseptillä potilasta kannustetaan omatoimiseen liikkumiseen tai hänellä on mahdollisuus osallistua ohjattuun liikuntaan. Eroja esiintyy pääasiassa sen suhteen, kuka kirjoittaa reseptin/lähetteen tai ohjeen, kuka tarjoaa liikuntaneuvontaa ja kenen vastuulla on potilaan edistymisen seuranta (EUPAP 2019).

Liikuntaneuvonta maailmalla tähtää osaltaan liikkumattomuudesta johtuvien pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen. Neuvonta on potilaslähtöistä ja usein menetelmänä hyödynnetään motivoivaa haastattelua. Motivoivaa haastattelua suositellaan näyttöön perustuvaksi lähestymistavaksi, kun tavoitellaan käyttäytymisen muutosta, kuten liikkumisen lisäämistä. Motivoivan haastattelun tavoitteena on vahvistaa potilaan motivaatiota ja sitoutumista tavoitteeseen korostamalla hänen kokemiaan syitä ja tarpeita muutoksen taustalla (Miller & Rollnick 2013, 29).

Liikuntaneuvonnan toteuttamisen tukena käytetään yleisiä ohjeistuksia ja malleja, kuten esimerkiksi viiden A:n mallia (Estabrooks 2003). Lisäksi eri maat ovat laatineet kansallisia ohjeistuksia liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Näistä esimerkkejä ovat muun muassa Iso-Britannian (NICE 2014) ja Australian kansalliset ohjeistukset (RACGP 2015). Myös Ruotsin liikuntareseptimallia mukaileva EUPAP-ohjeistus (A European Physical Activity on Prescription model) julkaistiin viime vuonna sovellettavaksi muihinkin Euroopan maihin (EUPAP 2019).

Liikkumisen edistämisen merkitys kansanterveyden edistämisessä tunnustetaan kansainvälisesti. Sekä kansallisissa että kansainvälisissä linjauksissa liikuntaneuvonta määritellään keskeiseksi keinoksi liikkumisen edistämisessä. Useissa maissa onkin toteutettu erilaisia liikuntaneuvontahankkeita, jotta väestö saataisiin liikkumaan terveytensä kannalta riittävästi.

WHO:n maailmanlaajuisessa fyysisen aktiivisuuden toimintasuunnitelmassa 2018–2030 (2018b) ohjeistetaan maita kehittämään ja ottamaan käyttöön kansallisia toimintatapoja potilaiden fyysisen aktiivisuuden arviointiin ja liikuntaneuvonnan toteuttamiseen perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Suunnitelma kannustaa huomioimaan toimintatavoissa paikallisen kontekstin, kulttuurin ja resurssirajoitteet. Tarpeen mukaan niihin ohjeistetaan sisällyttämään lähetekäytäntö liikuntaneuvontaan ja/tai liikunnan

läliharrastamismahdollisuuksiin. Erityisesti nämä asiat tulisi huomioida osana pitkäaikaissairauksista kärsivien potilaiden kuntoutus- ja hoitopolkuja (WHO 2018b). Esimerkiksi Euroopassa toimiva WHO:n alainen terveysliikunnan HEPA Europe -verkosto (European network for the promotion of health-enhancing physical activity) tukee suunnitelman toteutumista viestimällä liikunnan edistämisen ja liikuntaneuvonnan hyvistä käytännöistä.

Euroopan Unionin 28 maasta 75 prosentilla (21 maata) on kansallinen ohjelma tai hanke, jolla tuetaan terveysalan ammattilaisten liikuntaneuvonnan toteuttamista (WHO 2018c). Lopuissa 25 prosentissa (7 maata) maista toimii joko paikallisia tai alueellisia hankkeita, jotka eivät ole vielä kansallisia. Koska perusterveydenhuollon kautta voidaan tavoittaa ja tunnistaa erityisen hyvin terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia väestöryhmiä, sen rooli liikuntaneuvonnan kentällä korostuu kaikkialla (Arsenijevic & Groot 2017). Monia lupaavia liikuntaneuvonnan ohjelmia ja käytäntöjä on jo olemassa useimmissa EU-maissa. Lisärahoituksen saaminen ja ohjelmien leviäminen laajemmalle olisi tärkeää liikkumisen lisäämiseksi ja terveyshyötyjen tehostamiseksi (WHO 2018c).

## Liikuntaneuvonta Suomessa

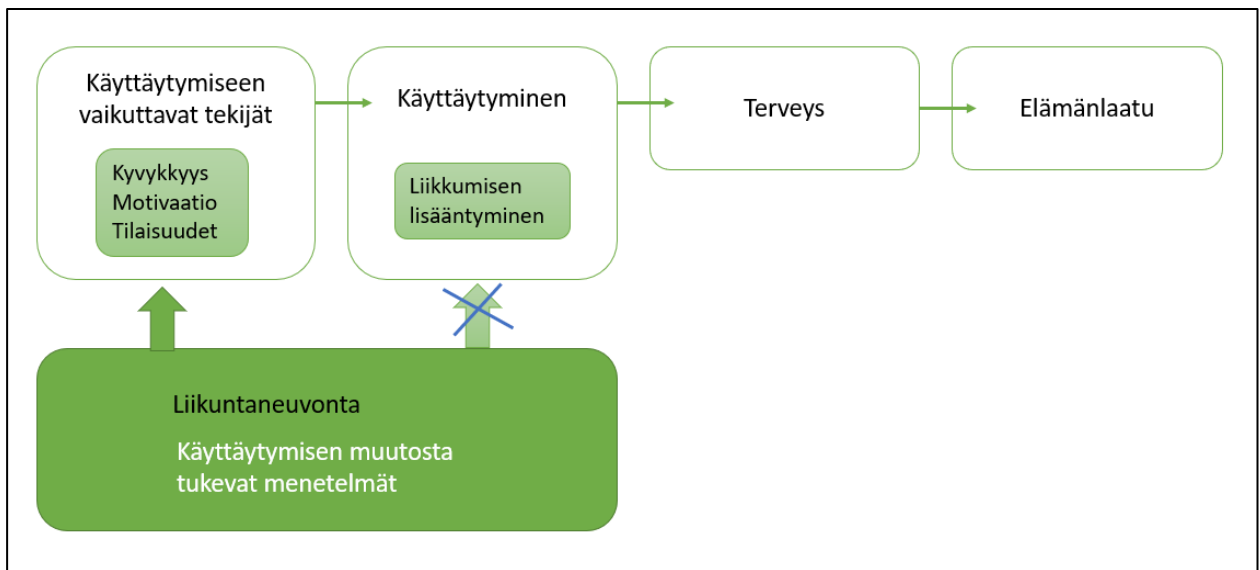
- Liikuntaneuvonta on yksilöllinen, tavallisimmillaan 6–12 kuukautta kestävä, useita tapaamisia ja yhteydenottoja sisältävä tavoitteellinen prosessi.
- Liikuntaneuvonnan avulla saavutetulla liikunnallisella elämäntavalla tavoitellaan myönteisiä terveysvaikutuksia ja elämänlaadun kohentumista.
- Liikunta-alan tai terveydenhuollon ammattilainen tukee ja antaa ohjausta liikkuvamman elämäntavan saavuttamiseksi.
- Liikuntaneuvonnan palveluketju toteutetaan tavallisimmin yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan liikuntapalveluiden sekä paikallisyhdistysten kesken.
- Liikuntaneuvonnassa tuetaan asiakkaan kyvykkyyttä ja motivaatiota keskustelemalla liikkumisen merkityksestä sekä auttamalla häntä tunnistamaan vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan.
- Pysyvää muutosta pyritään tukemaan vaikuttamalla liikkumiskäyttäytymisen taustatekijöihin (esim. kyvyt ja motivaatiota).
- Käytettyjä menetelmiä ovat mm. motivoiva haastattelu ja arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa.
- Liikuntaneuvonta sisältää erilaisia liikkumiskokeiluja.
- Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset ohjaavat rakentamaan liikuntaneuvonnan palveluketjua sekä yhtenäistämään neuvontaprosessin sisällön laatua.

Suomessa liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan yksilöön kohdistuvaa terveydenhuollon tai liikunta-alan ammattilaisen antamaa kannustusta ja ohjausta liikunnalliseen elämäntapaan. Liikuntaneuvonta on prosessi, jonka tavoitteena on terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuvien ihmisten saaminen aktiivisen arjen ja liikunnan pariin. Liikuntaneuvonnassa asiakasta tuetaan tunnistamaan omat vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä liikkumisen mieltymykset ja merkitykset sekä asettamaan realistiset tavoitteet liikunnan lisäämiseksi. (Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan ohjausryhmä, Tehyli 2017.)

Liikuntaneuvonta sisältää tarpeen mukaan useampia tapaamisia ja/tai yhteydenottoja osapuolten välillä. Asiakkaan prosessi liikuntaneuvonnassa on aina yksilöllinen ja hänen tarpeisiinsa räätälöity. Neuvonnassa hyödynnetään eri menetelmiä, joiden avulla vahvistetaan asiakkaan edellytyksiä omaksua liikunnallinen arki. Useimmiten liikuntaneuvonnassa hyödynnettyjä menetelmiä ovat motivoiva haastattelu sekä arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa, jossa tunnistetaan, mitä asiakas haluaa elämässään tehdä tai minkälaisia asioita hän pitää tärkeinä.

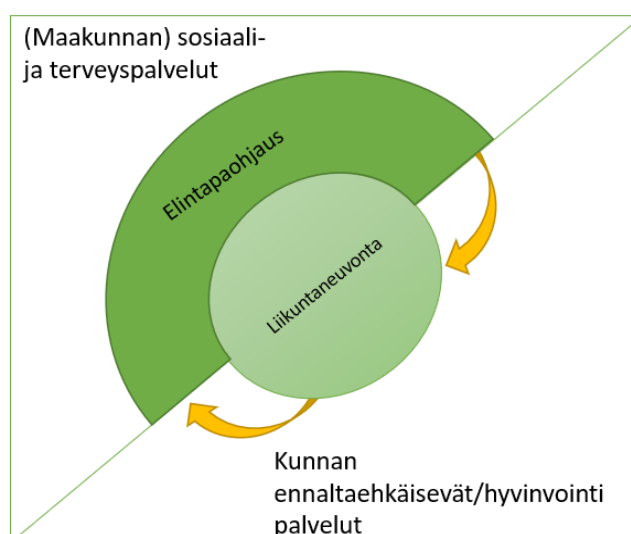
Liikuntaneuvonnan tavoitteena on tukea asiakasta liikkuvamman elämäntavan saavuttamisessa. Neuvonnassa hyödynnetään liikuntaneuvonnan valtakunnallisia suosituksia ja liikkumissuosituksia. Tapaamisissa pyritään lisäämään asiakkaan kyvykkyyttä, tilaisuuksia ja motivaatiota liikkua enemmän. Pyrkimyksenä ei siis ole vaikuttaa suoraan asiakkaan

liikkumiseen, vaan tukea pysyvämpää muutosta vaikuttamalla käyttäytymisen taustatekijöihin. Liikkumisen lisääntymisellä tavoitellaan myönteisiä terveysvaikutuksia sekä elämänlaadun kohentumista (kuvio 1).



KUVIO 1. Liikuntaneuvonta interventiona (mukailien Haukkala ym. 2012, Aittasalo 2016)

Suomessa yleisimmin liikuntaneuvonnasta vastaa kunnan liikuntapalvelut yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä paikallisyhdistysten kanssa (Liikkuva aikuinen 2020). Liikuntaneuvonnan painotus on liikunnallisen elämäntavan vahvistamisessa unohtamatta muita elintapoja, kuten ravitsemusta, unta ja mielen hyvinvointia. Liikuntaneuvonta voidaan toteuttaa myös terveydenhuollon palveluna, jolloin se on osa sosiaali- ja terveyspalveluiden elintapaohjausta (kuvio 2). Lisäksi liikuntaneuvonta toteutuu myös erikoissairaanhoidossa tietyn potilasryhmän osalta, esimerkkinä sydänpotilaat.



KUVIO 2. Liikuntaneuvonta osana elintapaohjausta

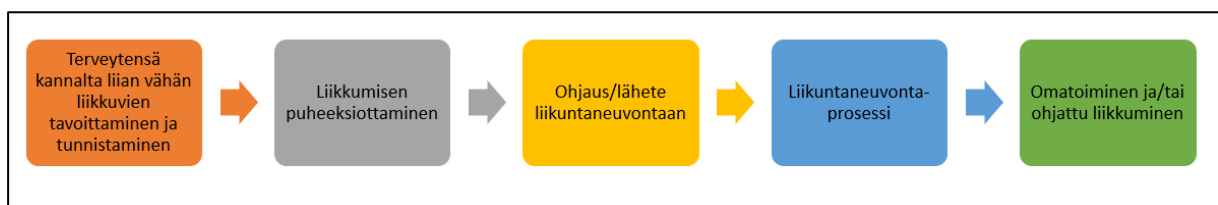


Eri ammattikuntien välisen laadukkaan tiedonsiirron edellytyksenä on potilastietojärjestelmän hyödyntäminen. Järjestelmässä liikuntaneuvontaprosessin sisältö ja eteneminen sekä asiakkaan arviointitiedot tallennetaan potilastietojärjestelmään. Yksi konkreettisista käytännöistä on hyödyntää potilastietojärjestelmien LIIKUN-sivua terveys- ja liikuntatoimen yhteisenä alustana asiakkaan seurannassa ja vaikutusten raportoinnissa. Suomessa potilastietojärjestelmän käyttömahdollisuudet liikuntaneuvonnassa vaihtelevat huomattavasti eri maakunnissa.

## Liikuntaneuvonnan palveluketju

Liikuntaneuvonta toteutuu laadukkaimmin saumattomassa palveluketjussa. Sillä tarkoitetaan kunnassa/alueella toimivien eri toimijatahojen rajat ylittävää yhteistyötä, jonka kautta terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvat henkilöt tavoitetaan ja tunnistetaan sekä ohjataan liikuntaneuvonnan pariin. Poikkihallinnollinen yhteistyö terveydenhuollon, liikuntapalveluiden ja paikallisyhdistysten välillä on tärkeää palveluketjun toimivuuden ja saumattomuuden kannalta. Kohderyhmästä riippuen palveluketju täydentyy sosiaalitoimella, neuvolalla, työterveyshuollolla, työllisyyspalveluilla, apteekkeilla ja yksityisillä palveluntuottajilla.

Palveluketju käynnistyy terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan tavoittamisesta ja tunnistamisesta, minkä jälkeen liikkuminen otetaan puheeksi (kuvio 3). Tämän jälkeen asiakas saa lähetteen tai ohjauksen liikuntaneuvontapalvelun pariin. Asiakas ohjautuu liikuntaneuvontaprosessiin, joka toteutuu yksilöllisesti ja tavoitteellisesti. Liikuntaneuvontaprosessin jälkeen tavoitteena on, että asiakas löytää liikunnallisen elämäntavan. Liikuntaneuvonta (elintapaohjaus) voidaan toteuttaa myös kokonaan terveydenhuollon toimesta, jolloin lähetettä ei välttämättä käytetä.



KUVIO 3. Liikuntaneuvonnan palveluketju

Liikuntaneuvonnan aikana tai sen jälkeen asiakasta kannustetaan omatoimiseen liikkumiseen sekä ohjatun liikunnan pariin. Osa kunnista järjestää liikuntaneuvonnan asiakkaille myös omia starttiryhmiä. Liikuntaneuvojana toimivan ammattilaisen on tärkeä tuntea ja tehdä yhteistyötä liikuntaa järjestävien tahojen kanssa, kuten kuntien liikuntapalveluiden, paikallisyhdistysten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Kansanterveysjärjestöjen

paikallisyhdistyksiä sekä urheiluseuroja on viime vuosina kannustettu ja opastettu järjestämään matalan kynnyksen ryhmätoimintaa liikuntaneuvonnan asiakkaille.

## Liikuntaneuvonnan tila Suomessa

Vuonna 2020 Suomessa joka toinen kunta (50 %) tarjosi poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa työikäisille. Näitä liikuntaneuvontaa tarjoavia kuntia oli yhteensä 148, joista 124 kuntaa oli vakiinnuttanut toiminnan ja 24 käynnisti toimintaa hankerahoituksella (Liikkuva aikuinen 2021). Vaikka Suomessa liikuntaneuvonta jo tunnustetaan tärkeänä osana ennaltaehkäisyä, hoitoa sekä kuntoutusta, työtä on vielä jäljellä, jotta joka puolella Suomea olisi saatavilla suositusten mukaista liikuntaneuvontaa, ja sen ympärille rakentuisi toimiva palveluketju.

Liikuntaneuvonnalla vaikutetaan yksilöiden liikkumiseen ja sitä kautta terveyteen. Sillä saavutetaan siten myös kansanterveydellisiä hyötyjä. Liikuntaneuvonnan merkitys on tunnustettu ja se on kirjattu useisiin paikallisiin ja valtakunnallisiin terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin linjauksiin ja suosituksiin.

Kansallisesti liikuntaneuvonnan kehittämistyötä ohjasi vuoteen 2019 asti Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan ohjausryhmä. Ryhmän laatimat valtakunnalliset ”Muutosta liikkeellä!” -linjaukset ohjaavat osittain edelleen liikuntaneuvonnan kansallisia kehittämissuuntia (STM 2013).

Sanna Marinin hallitusohjelmassa (strateginen kokonaisuus 3.6, tavoite 1) määritellään, että kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon vaikuttavuuden parantaminen sekä matalan kynnyksen elintapaohjauksen ja muiden ennaltaehkäisevien toimien lisääminen on olennainen osa hyvinvoinnin edistämässä (Valtioneuvosto 2019a).

2020-luvun liikuntapolitiikan tavoitteita ja toimenpiteitä linjaavassa liikuntapoliittisessa selonteossa liikuntaneuvonnan merkitys nostetaan esiin useassa kohdassa. Selontekoon on kirjattu, että liikuntaneuvontaa tulisi olla jokaisessa kunnassa. Lisäksi selonteossa korostetaan muun muassa saumattoman palveluketjun toteutumisen varmistamista sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä, eri toimijatahojen yhteistyön tärkeyttä sekä elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan saamista kiinteäksi osaksi työterveyshuoltoa. (Valtioneuvosto 2019b.)

Kansallisten linjausten lisäksi liikuntaneuvonta on esillä Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpide-ehdotuksissa päättäjille (THL:n asiantuntijatyöryhmä 2020). Ehdotuksissa liikuntaneuvonnan palveluketjun vahvistaminen ja kehittäminen eri ikävaiheissa on kirjattu yhdeksi tärkeimmistä edistettävistä toimenpiteistä alkaneella hallituskaudella.

Liikuntaneuvonta on osa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston laatimia elintapaohjauksen suosituksia. Suositukset koskevat mm. epäterveellistä ravitsemusta ja liian vähäistä liikuntaa. Suositus edistää vaikuttavien, asiakaslähtöisten ja yhdenvertaisesti saataville olevien menetelmien käyttämistä julkisessa terveydenhuollossa. (PALKO 2020.)

Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset julkaistiin maaliskuussa 2021 Liikkuva aikuinen -ohjelman koordinoiman asiantuntijaryhmän kokoamina. Suositukset tukevat laadukkaan liikuntaneuvonnan kehittämistä kuntiin ja maakuntiin. Lisäksi ne ohjaavat liikuntaneuvonnan palveluketjun rakentamisessa sekä neuvontaprosessin sisällön laadun yhtenäistämässä. (Liikkuva aikuinen 2021.)

## Esimerkkejä liikuntaneuvonnan hyvistä käytännöistä maailmalla

### Liikuntaa lääkkeeksi

- Liikuntaa lääkkeeksi -ohjelma on maailmalle laajasti levinnyt ohjelma, joka on käytössä 37 maassa.
- Liikkuminen otetaan aktiivisesti puheeksi terveydenhuollon vastaanottokäynneillä.
- Liikkuminen sisällytetään potilaan hoitosuunnitelmaan.
- Ohjelmaan kuuluu kannustus liikkumiseen ja/tai liikkumisreseptin laatiminen.
- Ohjaututaan lähetteellä liikunnan ammattilaiselle tai suoraan ohjattuun liikuntaan.
- Terveydenhuollossa hyödynnetään tietoa paikallisista liikkumismahdollisuuksista (koottu tieto) sekä muuta tukimateriaalia.

Yhdysvalloissa vuonna 2007 käynnistyneen ja sittemmin muihin maihin laajentuneen *Liikuntaa lääkkeeksi* -ohjelman (*Exercise is medicine*<sup>®</sup>) visiona on tehdä fyysisen aktiivisuuden arvioinnista ja edistämisestä vakiintunut käytäntö terveydenhuollossa. Ohjelma kannustaa terveydenhuollon ammattilaisia sisällyttämään liikuntaa potilaiden hoitosuunnitelmiin ja ohjaamaan potilaita näyttöön perustuvien liikuntaohjelmien ja liikunta-alan ammattilaisten pariin. Toiminnan keskiössä on liikunnan olennainen vaikutus terveyteen ja sen osuus monien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

Käytännössä *Liikuntaa lääkkeeksi* tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille ohjeita ja mallin liikuntaneuvonnan toteuttamiseen tavallisen vastaanottokäynnin yhteydessä. Potilaan terveydentila, senhetkinen liikkumisen taso ja valmius liikkumisen lisäämiseen kartoitetaan kyselylomakkeilla.

Ammattilainen voi kertoa potilaalle liikuntasuosituksista ja kannustaa häntä liikkumaan niiden mukaisesti. Potilaalle tarjotaan tietoa liikkumismahdollisuuksista lähialueella. Lisäksi potilaalle voidaan myös kirjoittaa liikkumisresepti tai tehdä lähete tietylle kohderyhmälle suunnattuun liikuntatoimintaan. Terveydentila vaikuttaa osaltaan siihen, onko potilaan turvallista liikkua itsenäisesti vai tuleeko liikunnan olla valvottua.

Liikkumisreseptissä terveydenhuollon ammattilainen laatii liikuntalähetteen liikunnan ammattilaiselle, jolta potilas saa lisätietoa, tukea ja motivaatiota liikkumisen aloittamiseen ja säännöllisen liikkumisen ylläpitämiseen. Liikunta-alan ammattilaisen tehtäviin kuuluu potilaan turvallisen liikkumisen varmistaminen ja liikkumisessa ohjeistaminen. Hän pyrkii vahvistamaan potilaan minäpystyvyyden tunnetta, jotta liikkuminen jäisi pysyväksi osaksi potilaan elämää. Liikunta-alan ammattilainen hyödyntää motivoivaa haastattelua

kartoittaessaan potilaan omia ideoita liikkumisen lisäämiseen. Tärkeää on, että potilas itse määrittelee, mitä elintapamuutoksia hän haluaa tehdä ja kuinka hän uskoo niissä onnistuvansa.

Terveydenhuollon ammattilaisella on tiedossa paikalliset palveluntuottajat sekä liikuntatarjonta sekä -mahdollisuudet, jolloin tieto niistä on nopeasti käytettävissä vastaanotolla. Sekä ammattilaisille että potilaille on tarjolla runsaasti tukimateriaalia *Liikuntaa lääkkeeksi* -ohjelman kautta. Lisäksi erityishuomiota vaativille potilasryhmille, kuten tyyppin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia ja nivelrikkoa sairastaville, on laadittu omat liikuntamateriaalit.

*Liikuntaa lääkkeeksi* -ohjelma on jo osana 37 maan terveydenhuoltoa ympäri maailmaa. Maiden sisäistä toimintaa säätelevät ja valvovat sinne perustetut kansalliset neuvottelukunnat, joissa tulee olla edustajia terveydenhuollosta, liikuntapalveluista ja johtavasta akateemisesta organisaatioista (esim. yliopisto) sekä mahdollisesti myös sosiaali- ja terveysministeriöstä. Euroopan maista Itävalta, Tšekki, Unkari, Norja, Portugali, Slovakia, Espanja, Ruotsi, Sveitsi, Iso-Britannia ja Saksa ovat mukana ohjelmassa.

*Liikuntaa lääkkeeksi* -toiminnasta Euroopassa löytyy lisätietoa osoitteesta:

<https://www.exerciseismedicine.eu/>

## Uuden-Seelannin liikuntareseptimalli

- Terveydenhuollon ammattilainen laatii liikuntareseptin, jolla asiakas ohjataan liikuntaneuvonnan ja muun tukitoiminnan pariin.
- Alueellisilla urheilujärjestöillä on merkittävä rooli toimia liikuntaneuvonnan ja liikuntaryhmien järjestäjinä.
- Myös ruokavalio on keskeisesti esillä.
- Neuvonnan kesto on 3–6 kk sisältäen puhelinsoittoja, tapaamisia tai ryhmätukea.
- Neuvonta sisältää vuorovaikutusta potilaan ja ammattilaisen välillä, tavoitteiden asettamista, motivointia, eri liikuntamahdollisuuksien esittelyä ja kannustusta.

Uuden-Seelannin liikuntareseptimalli perustuu valtakunnalliseen ruokavalio- ja liikuntaneuvontaohjelmaan (*Green Prescription*), jonka tarkoituksena on lisätä potilaiden liikkumista ja terveellisempien elintapojen omaksumista tarjoamalla tukea ja tietoa sekä lisäämällä voimaantumisen tunnetta. Mikäli potilas toivoo tukea liikunnan määrän lisäämiseen, kirjoittaa terveydenhuollon ammattilainen liikuntareseptin. Ohjelman tavoitteena on monien sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, tyyppin 2 diabeteksen ja masennuksen ennaltaehkäisy ja hoito sekä painonhallinnan tukeminen.

Käytännössä liikuntaneuvonta etenee niin, että joko potilaan omasta tai terveydenhuollon ammattilaisen aloitteesta terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvalla potilaalle laaditaan liikuntaresepti. Liikuntaresepti toimitetaan lähimmälle liikuntaneuvontaa ja ryhmätoimintaa järjestävälle taholle, kuten alueelliselle urheilujärjestölle. Niillä on iso rooli liikuntaneuvonnan toteuttamisessa, sillä ne järjestävät monipuolista liikuntatoimintaa. Esimerkiksi urheilujärjestö Sport Aucklandin kautta yli 18-vuotiailla henkilöillä on liikuntareseptin saatuaan mahdollisuus henkilökohtaiseen konsultaatiotapaamiseen hyvinvointineuvojan kanssa, viikoittaisiin ryhmätapaamisiin, ravitsemusterapeutin pitämiin ryhmätyöpajoihin sekä puhelintukeen. Sport Aucklandin ohjelman kesto on noin 3–6 kuukautta, ja järjestön verkkosivuilla potilas voi myös itse täyttää hakemuksen päästäkseen liikuntaneuvonnan pariin. Ohjelma on potilaille maksuton.

Liikuntaneuvonnassa potilas saa tukea liikunnan lisäämiseen esimerkiksi kuukausittaisilla puhelinsitoilla, tapaamisilla tai ryhmätuella. Liikuntaneuvonnassa potilasta motivoidaan ja kannustetaan, opastetaan tavoitteiden laadinnassa sekä esitellään liikuntamahdollisuuksia. Mikäli potilas haluaa prosessin päättyessä jatkaa neuvonnassa, hänelle kirjoitetaan uusi liikuntaresepti. Potilaan edistymisestä raportoidaan reseptin laatineelle terveydenhuollon ammattilaiselle (raportoinnin tapaa ei selvitystä tehtäessä saatu selville). Liikuntaneuvonta tarjoaa potilaille runsaasti liikkumista tukevaa materiaalia.

Uuden-Seelannin liikuntareseptimalli aloitti toimintansa vuonna 1998 ja sitä rahoittaa Uuden-Seelannin terveysministeriö. Ohjelma on todettu edulliseksi ja kustannustehokkaaksi tavaksi lisätä liikkumista, ja se voi myös parantaa koettua elämänlaatua.

Lisätietoa mallista löytyy Uuden-Seelannin terveysministeriön verkkosivuilta:

<https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/physical-activity/green-prescriptions>

## Ruotsin liikuntareseptimalli

- Terveydenhuollon ammattilainen laatii liikuntareseptin.
- Liikuntaneuvojana toimii terveydenhuollon tai liikunta-alan ammattilainen.
- Resepti voidaan lähettää toiselle ammattilaiselle terveydenhuollon sisällä tai ulkopuolella, joka jatkaa enemmän tukea tarvitsevan potilaan neuvontaa.
- Neuvonnan kesto on tavallisimmin 6 kk.
- Neuvonnassa hyödynnetään motivoivaa haastattelua.
- Neuvonta on potilaskeskeistä ja sisältää potilaan motivaation arviointia, mieluisten aktiviteettien löytämistä sekä esteiden ja tuen tarpeen kartoittamista.
- Vahva yhteistyö paikallisyhdistysten kanssa, jotka vastaavat liikuntatarjonnasta.
- Euroopan komission terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn ohjausryhmä on valinnut Ruotsin mallin parhaaksi liikuntareseptimallien käytännöksi ja mallia levitetään myös muihin maihin.

Terveydenhuollossa toteutettava Ruotsin liikuntareseptimalli (*Physical activity on prescription Sweden, PAP-S*) on tarkoitettu terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville. Liikuntareseptin käytöllä ja liikunnan lisäämisellä tähdätään potilaiden sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoitoon tai muun lääke- tai kuntoutushoidon täydentämiseen. Mallia määrittävät viisi ydinkomponenttia, jotka ovat 1) potilaskeskeinen yksilöllinen kertaluontoinen liikuntaneuvonta, 2) liikuntasuosituksen puheeksiotto, 3) laadittu liikuntaresepti, 4) seuranta ja 5) liikkumista tukeva ympäristö sekä liikuntamahdollisuudet.

Ruotsin liikuntareseptimalli käynnistyy terveydenhuollon ammattilaisen (esim. lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, ravintoterapeutti, psykologi) ja potilaan välisestä keskustelusta, jossa vastaanotolla potilaalle pyritään löytämään mieluisia aktiviteetteja liikunnan lisäämiseen. Tämä yksilöllinen liikuntaneuvonta on keskustelua muun muassa potilaan motivaatiosta muuttaa liikkumistottumuksiaan ja muutosta estävistä tekijöistä. Neuvonnassa huomioidaan potilaan terveydentila, motivaatio, aiemmat kokemukset, mieltymykset ja koettu tuen tarve liikunnan lisäämiseen.

Neuvonnassa muutosvalmiuden arvioinnissa sekä jatkon suunnittelussa tärkeää on potilaskeskeinen lähestymistapa ja motivoivan haastattelun hyödyntäminen. Neuvonnan lopuksi potilaan yksilöity liikuntaresepti kirjoitetaan reseptilomakkeelle. Konkreettisesta liikuntareseptistä täytyy löytyä liikunnan tyyppi, määrä, kesto, intensiteetti, aktiviteetit ja liikuntamuodot, liikunnan vasta-aiheet sekä seurantasuunnitelma. Myös potilaan senhetkinen aktiivisuustaso, tavoitteet ja syy reseptin laatimiselle tulee käydä reseptistä ilmi. Liikuntareseptin laatimisessa hyödynnetään näyttöön perustuvien liikuntasuositusten käsikirjaa.



Ruotsissa monet alueet ovat mukauttaneet tätä perusmallia omaan toimintaansa ja tarpeisiinsa sopivammaksi kehittämällä lisäneuvontamahdollisuuksia enemmän tukea tarvitseville potilaille. Liikuntareseptin laatinut ammattilainen (esim. lääkäri) voi lähettää kopion reseptistä toiselle liikuntaneuvontaa toteuttavalle ammattilaiselle (esim. fysioterapeutti), joka jatkaa potilaan neuvontaa motivoivaa haastattelua hyödyntäen ja sopivien aktiviteettien löytämiseen tähdäten. Tämä ammattilainen voi toimia joko terveydenhuollon sisällä tai ulkopuolella. Hän myös pitää reseptin laatijan ajan tasalla potilaan etenemisestä prosessissa (tiedonkulku ei selvitystä tehtäessä ollut löydettävissä) ja toteuttaa seuranta. Jos reseptin kirjoittanut ammattilainen ei ohjaa potilasta eteenpäin toiselle liikuntaneuvojalle, hän vastaa prosessista ja seurannasta itse. Potilaan liikuntaneuvonnan kesto on tavallisesti 6 kuukautta.

Kaikki potilaalle määrätty liikunta tapahtuu terveydenhuollon ulkopuolella – se voi olla itsenäisesti toteutettua, ryhmäliikuntaa tai ainoastaan liikuntareseptiasiakkaille suunnattua ryhmäliikuntaa. Terveydenhuollon tulee tehdä yhteistyötä paikallisten liikuntaa järjestävien tahojen, kuten urheilujärjestöjen, eläkeläis- ja potilasyhdistysten tai kunnallisten palveluiden ja yksityisten yritysten kanssa. Yhteistyöllä luodaan liikuntaan kannustava ympäristö ja tuetaan potilasta liikunnan lisäämisessä.

Malli on käytössä Ruotsin perusterveydenhuollossa valtakunnallisesti ja se on viime vuosina levinnyt enenevässä määrin myös erikoissairaanhoidon ja psykiatrian piiriin. Ruotsin liikuntareseptimallilla on saatu positiivisia vaikutuksia niin potilaiden fyysisen aktiivisuuden tasoon kuin terveysmuuttujiin. Myös palveluun sitoutuminen on todettu yhtä hyväksi kuin muissakin hoitoprosesseissa (Onerup ym. 2019).

Euroopan komission terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn ohjausryhmä on valinnut Ruotsin mallin liikuntareseptimallien parhaaksi käytännöksi ja EUPAP-projekti (2019–2022) pyrkii mahdollistamaan mallin käyttöönoton ainakin yhdeksässä muussa EU:n jäsenmaassa.

Lisätietoa Ruotsin liikuntareseptimallista ja suunnitelmasta sen laajentamiseksi muualle Eurooppaan löytyy osoitteesta:

<https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5c8e18a5d&appId=PPGMS>

## Ison-Britannian liikunnan hoitopolku

- Terveydenhuollossa toimiva joustava asiakaslähtöinen käyttäytymisen muutoksen malli, joka ei perustu liikuntareseptiin.
- Sisältää lyhyen ja/tai pitkän liikuntaneuvontaintervention asiakkaan täyttämän kyselylomakkeen vastausten perusteella.
- Uudelleenarviointi (seuranta) 3, 6 ja 12 kk välein.
- Liikuntaneuvontaa toteuttavat terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaiset saavat joko 3 tunnin tai 1,5 päivän mittaisen koulutuksen riippuen siitä, toteuttavatko he lyhyttä vai pitkää interventiota.
- Hyödynnetään terveydenhuollon hakukonetta liikuntamahdollisuuksien etsimiseen.
- Tarjolla kattava tukipaketti potilaille.

Isoon-Britanniaan kehitetty liikunnan hoitopolku (*Let's get moving*) perustuu käyttäytymisen muutoksen interventioon, joka tähtää riittävästi liikkuvien aikuisten liikunnan lisäämiseen. Systemaattinen ja näyttöön perustuva hoitopolku pohjautuu Ison-Britannian kansallisiin suosituksiin (NICE 2014). Liikunnan lisäämiseen pyritään tarjoamalla liikuntaneuvontaa osana perusterveydenhuollon palveluja. Toiminnan tarkoituksena on ehkäistä ja hoitaa liikkumattomuudesta johtuvia pitkäaikaissairauksia. Interventiossa korostuu potilaan valinnanvapaus, ei terveydenhuollon ammattilaisen laatima perinteinen liikuntaresepti. Toteutustapa on joustava ja se voidaan mukauttaa paikallisiin tarpeisiin ja mahdollisuuksiin.

Hoitopolku muodostuu käytännössä viidestä vaiheesta, jotka ovat 1) potilaiden tavoittaminen, 2) liikkumisen arviointi, 3) liikkumisen arvioinnin palaute, 4) liikuntainterventio ja 5) seuranta. Ennen interventiota liikuntaneuvontaa toteuttavat ammattilaiset, kuten lääkärit, hoitajat ja liikunnan ammattilaiset osallistuvat koulutukseen.

Lyhyt interventio sisältää terveydenhuollon vastaanotolla tehtävän kyselylomakkeella tehdyn liikkumisen arvioinnin ja siitä annetun palautteen. Palautteenannossa hyödynnetään motivoivaa potilasohjausta. Lyhyen intervention jälkeen potilas voi halutessaan valita osallistuvansa myös pidennettyyn interventioon, jonka voi tarvittaessa toteuttaa eri ammattilainen.

Pidemässä interventiossa korostetaan motivoivan haastattelun avulla liikkumisen hyötyjä, käydään läpi käyttäytymisen muutoksen tasoja sekä asetetaan tavoitteita ja kartoitetaan liikuntamahdollisuuksia. Haastattelun tarkoituksena on edistää potilaan pystyvyyden tunnetta, valmiutta muutokseen antamalla tietoa liikunnasta sekä käsittelemällä huolenaiheita. Haastattelussa laaditaan liikkumissuunnitelma ja seuranta-aikataulu

tavoitteiden saavuttamiseksi. Vuoden kestävässä prosessissa ensimmäisen haastattelun jälkeen ammattilainen ja asiakas tapaavat vähintään 3, 6 ja 12 kuukauden kohdalla. Tapaamisten välissä asiakas toteuttaa suunnitelmaa itsenäisesti. Tapaamistilanteissa potilaan kehitystä seurataan ja häntä kannustetaan sekä tarpeen mukaan tavoitteet päivitetään.

Intervention pituudesta riippumatta jokaiselle potilaalle tarjotaan tukipakettia, joka sisältää liikuntavinkkejä, yksinkertaisia työkaluja liikunnan lisäämiseksi sekä esitteen paikallisista liikuntamahdollisuuksista. Ison-Britannian julkisen terveydenhuoltojärjestelmän verkkosivustolta löytyy myös hakukone, josta potilas voi etsiä paikallisia liikuntamahdollisuuksia.

Lyhyttä interventiota toteuttavat ammattilaiset suorittavat 3 tunnin koulutuksen (moduuli 1), joka käsittelee liikkumisen merkitystä terveydelle, tarjoaa yleiskatsauksen liikunnan hoitopolusta ja esittelee motivoivan haastattelun perusteita. Pitemmän intervention neuvontaa toteuttavilla ammattilaisilla tulee olla edellä mainitun lisäksi suoritettuna 1,5 päivän mittainen koulutus (moduuli 2), jossa perehdytään syvemmin motivoivan haastattelun hyödyntämiseen liikuntaneuvonnan yhteydessä.

Hoitopolku on kehitetty Ison-Britannian terveysministeriön toimesta ja se ollut käytössä vuodesta 2009 lähtien. Ennen käyttöönottoa hoitopolun soveltuvuus testattiin pilottitutkimuksessa, jossa se osoittautui soveltuvaksi perusterveydenhuoltoon ja laajempaan levittämiseen.

Lisätietoa Ison-Britannian liikunnan hoitopolusta löytyy osoitteesta:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216262/dh\\_133101.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216262/dh_133101.pdf)

## Skotlannin liikunnan hoitopolku

- Terveydenhuollon vastaanottokäynnin yhteydessä liikkumisen puheeksi ottaminen, minkä tueksi on laadittu kyselylomake. Tämän jälkeen arvioidaan muutosvalmius ja tarjotaan liikuntaneuvontaa.
- Neuvonnassa asiakasta ohjeistetaan liikkumaan suositusten mukaisesti ja hän saa tietoa eri tavoista lisätä liikkumistaan. Neuvonnassa käydään läpi liikkumisen hyötyjä, rajoitteita, ratkaisuja ja asiakkaan erityistarpeita.
- Tarvittaessa jatkokäynnit tai ohjaus tukipalveluiden pariin.
- Terveydenhuollon ammattilaisille on tarjolla verkkokurssit terveystietäytymisestä ja hoitopolun toteutuksesta.
- Liikkumisen seuranta integroidaan osaksi potilaan terveydenhuollon vastaanottokäyntejä.

Skotlannin kansallinen liikunnan hoitopolku (*The National Physical Activity Pathway*) on valtakunnallinen vaiheittainen malli, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat edetä kannustaessaan potilaitaan lisäämään liikkumista. Hoitopolun kohderyhmäksi on määritelty liikkumattomat tai vähän terveytensä kannalta liikkuvat henkilöt, ja se on helppo integroida osaksi jo olemassa olevia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitopolkuja.

Käytännössä liikunnan hoitopolku Skotlannissa sisältää viisi vaihetta, jotka ovat 1) liikkumisen puheeksi ottaminen, 2) liikkumisen määrän arviointi, 3) asiakaslähtöinen liikuntaneuvonta, 4) potilaan ohjaaminen liikuntatarjonnan pariin ja itsenäinen liikkuminen sekä 5) seuranta.

Liikunnan puheeksi ottaminen tapahtuu yleisimmin terveydenhuollon ammattilaisen vastaanottokäynnillä. Keskustelu voidaan aloittaa verkkosivuilta löytyvän kyselylomakkeen avulla, jolla arvioidaan liikkumisen määrää. Jos potilas ei vielä täytä liikuntasuosituksia, kyselyn perusteella voidaan arvioida hänen muutosvalmiuttaan liikkumisen lisäämiseen. Jos potilas on valmis muutokseen, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen tarjoaa hänelle potilaslähtöistä liikuntaneuvontaa. Kyselylomaketiedot ja annetun liikuntaneuvonnan sisältö tulee tallentaa ammattilaisten toimesta potilasrekisteriin samalla tavoin kuin muutkin potilastiedot.

Kertaluonteisessa liikuntaneuvonnassa potilasta yksinkertaistetusti ohjeistetaan liikkumaan suositusten mukaisesti, välttämään pitkäaikaista istumista ja hänelle annetaan esimerkkejä tavoista, joilla hän voi helposti lisätä liikkumisen määrää. Neuvonnassa käydään läpi myös liikkumisen hyötyjä, rajoitteita, ratkaisuja ja potilaan erityistarpeita. Potilas voidaan myös ohjata jatkoneuvontaan toisen ammattilaisen vastaanotolle tai tukipalveluiden pariin.

Lisätukea tarvitsevien potilaiden neuvonta sisältää liikuntamahdollisuuksien kartoittamisen, tavoitteen asettamisen ja pystyvyyden vahvistamisen. Potilaalle tarjotaan mahdollisuutta liikuntaneuvontaan myös myöhemmin, jos halua muutokseen ei juuri sillä hetkellä löydy. Skotlannin kansallisen terveyslautakunnan verkkosivut tarjoavat ammattilaisille laajan valikoiman hyödyllisiä ohjeita liikuntaneuvontaan liittyen.

Hoitopolkumallin perusajatuksena on, että liikkumisen ei tarvitse olla vaikeaa ja sitä voi kerryttää itsenäisesti esimerkiksi harrastamalla monipuolista hyötyliikuntaa tai osallistumalla ohjattuun liikuntaan. Tärkeintä on, että kaikki aktiviteetit vastaavat potilaan tarpeita ja mieltymyksiä. Liikunnan hoitopolun toteuttaminen on helpompaa, kun terveydenhuollon ammattilainen on tietoinen paikallisista liikuntamahdollisuuksista, joiden pariin potilaita voidaan ohjata. Tässä voidaan hyödyntää osaltaan ALISS-sivustoa, jonka hakukoneen avulla voidaan hakea tukea liikkumisen lisäämiseen postinumerolla tai kaupungin nimellä. Liikkumisen seuranta integroidaan osaksi potilaan tulevia vastaanottokäyntejä, jolloin hänen senhetkinen tilanteensa arvioidaan uudelleen ja liikkumiseen kannustamista voidaan jatkaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kannustetaan suorittamaan ensisijaisesti verkkokurssi terveyskäyttäytymisen muutoksen perusteista, minkä jälkeen he voivat suorittaa toisen verkkokurssin liikunnan hoitopolun toteuttamisesta. Molempiin kurssiin pääsee osallistumaan liikunnan hoitopolun verkkosivuston linkkien kautta.

Hoitopolun on kehittänyt Skotlannin kansallinen terveyslautakunta (NHS Health Scotland), joka tekee työtä terveyserojen vähentämiseksi ja terveyden edistämiseksi. Terveyslautakunta pyrkii tuomaan tutkimustietoon perustuvan tiedon käytäntöön työskennellen poikkihallinnollisesti eri toimijoiden kanssa.

Lisätietoa Skotlannin liikunnan hoitopolusta löytyy osoitteesta:

<http://www.healthscotland.scot/health-topics/physical-activity/national-physical-activity-pathway>

## Miten liikuntaneuvonta eroaa Suomessa ja maailmalla?

### Samankaltaisuuksia Suomessa ja maailmalla

- Kohderyhmänä on terveytensä kannalta liian vähän liikkuva väestö.
- Liikuntaneuvonta on osa ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa sekä potilaiden hoitoa ja kuntoutumista.
- Terveydenhuollolla on vahva rooli asiakkaan tavoittamisessa ja puheeksiottajana.
- Neuvonta on asiakaslähtöistä ja tavoitteellista.
  - Tuetaan asiakasta vahvuuksien, mahdollisuuksien ja mieltymysten löytämisessä ja vahvistetaan tämän minäpystyvyyttä.
- Tavoitteellisella neuvonnalla pyritään liikkumisen lisääntymiseen hyödyntämällä käyttäytymisen muutosta tukevia menetelmiä, kuten motivoivaa haastattelua.
  - Kannustetaan omatoimisen liikkumisen tai ohjatun liikunnan pariin.
  - Neuvontaa toteuttavalla taholla on tiedossa paikalliset liikkumismahdollisuudet.
  - Hyödynnetään liikunta-/liikkumissuosituksia.
- Usein liikuntaneuvontaprosessin sisältö, seuranta sekä kirjaamiskäytännöt on kuvattu puutteellisesti tai niihin ei ole panostettu.
- Liikuntaneuvonnan hankkeet toimivat kehittämistyön mahdollistajana.

Niin Suomessa kuin maailmallakin liikuntaneuvonnalla pyritään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan liikkumattomuudesta johtuvia pitkäaikaissairauksia. Riippumatta maasta liikuntaneuvonnan kohderyhmänä pääsääntöisesti ovat liian vähän terveytensä kannalta liikkuvat henkilöt, joille liikkumisen lisäämisestä koituu merkittäviä terveyshyötyjä. Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelman selvityksen (2018) mukaan yleisin liikuntaneuvonnan kohderyhmä ovat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat työikäiset, joilla on riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja joilla on ylipainoa.

Selvityksen esimerkkimaissa, kuten myös Suomessa, liikuntaneuvontaprosessi käynnistyy tavallisimmin terveydenhuollosta ja se räätälöidään yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Neuvonnan sisältö on pitkälti samankaltaista eri maissa. Sillä on myös yhtenäiset päämäärät, kuten asiakkaiden omien vahvuuksien, mahdollisuuksien ja mieltymysten löytäminen sekä realististen tavoitteiden asettaminen. Liikuntaneuvojat hyödyntävät neuvonnassa usein motivoivan haastattelun menetelmää herättääkseen ja vahvistaakseen asiakkaan motivaatiota liikkumisen lisäämiseen.

Kaikissa selvityksessä mukana olevissa maissa asiakasta kannustetaan omatoimiseen liikunnan harrastamiseen tai ohjatun liikunnan pariin. Liikuntaa järjestävät tahot toimivat tärkeässä roolissa liikuntaneuvonnan malleissa ja palveluketjuissa. Useassa maassa kunnat,

urheiluseurat ja yksityiset liikuntapalveluja tarjoavat yritykset järjestävät liikuntaneuvonnan asiakkaille suunnattuja liikuntaryhmiä.

Sekä Suomessa että maailmalla liikuntaneuvonnan seuranta on kuvattu puutteellisesti. Myös käsitys siitä, mitä seurannalla tarkoitetaan, on vaihtelevaa. Seurannalla voidaan tarkoittaa joko seurantatapaamisia tai tietojen kirjaamista sekä tilastointia asiakkaan kehityksen seuraamiseksi tai neuvonnan vaikutusten arvioimiseksi. Tiedonhaku ei tuottanut tulosta siitä, miten seuranta toteutuu ja mitä ja mihin kirjauksia liikuntaneuvonnasta tehdään eri maissa. Myös Suomessa kirjaamiskäytännöt vaihtelevat kuntien ja maakuntien välillä.

Liikuntaneuvontaa on kehitetty eri maissa hankkeiden avulla. Selvityksen mukaan Suomessa kuitenkin useammin kuin muissa maissa.

## Eroavaisuuksia Suomessa ja maailmalla

- Maailmalla terveydenhuollolla on suurempi rooli liikuntaneuvontaprosessin toteuttajana kuin Suomessa, missä toteuttajana useammin liikuntapalvelut.
- Suomessa liikuntaneuvonta on järjestäjistä riippuen tavallisesti suunnattu väestölle, joka on riskissä sairastua elintapasairauksiin. Maailmalla liikuntaneuvonta on useammin kohdennettu elintapasairauksiin jo sairastuneille.
- Suomessa liikuntaneuvonnan toteuttaa sama ammattilainen. Maailmalla neuvoja saattaa vaihtua kesken liikuntaneuvontaprosessin (esim. lyhyt interventio + pitkä interventio, kertaneuvonta + jatkaneuvonta).
- Suomessa liikuntaneuvonnan palveluketju on laajempi kuin muissa maissa.
- Maailmalla ohjautumisen keinona on liikuntaresepti, kun taas Suomessa on käytössä useimmiten kunta- ja maakuntakohtaisia lähetekäytäntöjä.
- Suomessa liikuntaneuvonnan tavoitteena on liikkumisen lisäämisen ohella liikunnallisen elämäntavan omaksuminen. Maailmalla korostuu enemmän liikunnan lisääminen ja painotus liikuntaharrastukseen.
- Suomessa liikuntaneuvonta pitää sisällään useammin myös muiden elintapojen, kuten ravitsemuksen ja unen huomioimisen.
- Maailmalla liikuntaneuvonnan menetelmänä mainitaan vain motivoiva haastattelu. Suomessa on yhä useammin käytössä myös hyväksymis- ja arvopohjainen menetelmä.
- Suomessa liikuntaneuvontaprosessi on lähtökohtaisesti pidempi kuin maailmalla; Suomessa tavallisesti 6–12 kuukautta, maailmalla 3–6 kuukautta.
- Koulutuskäytännöt vaihtelevat eri maiden välillä. Muissa maissa liikuntaneuvontaan on tarjolla useita lyhytkoulutuksia. Suomessa koulutuksia on tarjolla liikunta-alan, terveydenhuollon ja apteekkien ammattilaisille liikuntaneuvonnasta, elintapaohjauksesta ja liikunnan puheeksiotosta. Suomen koulutukset näyttävät olevan pidempiä kuin maailmalla.
- Suomessa liikuntaneuvonta on pääsääntöisesti maksuton palvelu. Joissakin maissa liikuntaneuvonta on asiakkaalle maksullista.
- Maailmalla liikuntaneuvontaan on tehty paljon valmista tukimateriaalia sekä ammattilaisille että asiakkaille. Suomessa nk. täsmätukimateriaalia liikuntaneuvontaan on vähemmän ja sen käyttö on kirjavaa. Jatkossa materiaali Suomessa kootaan yhteen paikkaan, liikuntaneuvonta.fi-verkkosivustolle.
- Suomessa liikuntaneuvontaa kehitetään enemmän hankkeiden kautta kuin maailmalla.

Maailmalla terveydenhuollon rooli liikuntaneuvontaprosessin toteuttamisessa on selkeämpi ja vahvempi verrattuna Suomeen. Maailmalla liikuntaneuvonta toteutuu terveydenhuollossa yleisimmin lääkärin, hoitajan tai fysioterapeutin toimesta itsenäisenä neuvontana tai muuta



terveysasiaa käsittelevän vastaanottokäynnin yhteydessä. Ajankäytön ja tiedollisten resurssien asettaessa haasteita tälle käytännölle asiakas voidaan ohjata toisen terveydenhuollon toimijan vastaanotolle ja/tai ohjatun liikunnan pariin.

Suomessa liikuntaneuvonta on kunnasta tai maakunnasta riippuen nk. ennaltaehkäisevää neuvontaa tai suunnattu niille, joilla on heikentyneet elintavat tai ylipainoa. Maailmalla liikuntaneuvonta on useimmiten kohdennettu asiakkaille, jotka ovat jo sairastuneet elintapasairauksiin.

Suomessa terveydenhuolto toimii ensisijaisesti asiakkaan tavoittamisen ja liikkumisen puheeksi ottamisen roolissa. Terveydenhuollosta asiakkaat ohjautuvat kunnan liikuntapalveluiden toteuttaman liikuntaneuvontaprosessin pariin. Kuntien liikuntaneuvojina toimivat nimetyt liikuntaneuvojat, joiden koulutus on yleisimmin liikunnanohjaaja tai fysioterapeutti. Suomessa neuvonnan toteuttaa sama ammattilainen alusta loppuun.

Liikuntaneuvonta (tai elintapaohjaus) voi olla Suomessakin terveydenhuollon toteuttamaa, jolloin terveydenhuollossa toimii nimetty liikuntaneuvoja/elintapaohjaaja. Terveydenhuollon elintapaohjaus sisältää myös liikkumisen ja liikunnallisen elämäntavan teemat. Kuten liikuntapalveluiden toteuttamasta neuvonnasta, niin tästäkin neuvonnasta ohjaututaan edelleen liikuntaryhmien ja omatoimisen liikkumisen pariin.

Suomessa käytetään määritelmää liikuntaneuvonnan palveluketju. Tavoitteena on, että asiakas liikkuu ketjussa asiakaslähtöisesti ja saumattomasti. Palveluketju on monitoimijainen ja -ammattilainen ja sen toimivuuden edellytyksenä on selkeä, tavoitteellinen ja yhdessä sovittu käytäntö. Yleisimmin liikuntaneuvonnan palveluketjuun kuuluvat terveydenhuolto, liikuntapalvelut sekä paikallisyhdistysten liikuntatarjonta. Liikuntaneuvonnan palveluketjussa yhä useammin mukana ovat myös apteekit, työterveyshuolto, sosiaalihoito, työllisyyspalvelut ja yksityiset liikuntapalvelutuottajat. Suomessa pyritään löytämään yhä enemmän liikunnan puheeksiottajia eri toimialoilta.

Maailmalla liikuntaneuvonnan toimijaverkosto on suppeampi kuin Suomessa. Useassa maassa terveydenhuolto on keskiössä ja kumppaneina toimii useimmiten urheiluseuroja, jotka järjestävät liikuntaryhmiä. Toisaalta muissa maissa terveydenhuollon niin kutsuttu sisäinen liikuntaneuvonnan verkosto on laaja; mukana ovat lääkärit, hoitajat ja fysioterapeutit.

Useimmat hyvien käytäntöjen esimerkit maailmalta perustuvat liikuntareseptikäytäntöihin. Eri maissa tehtyjen selvitysten mukaan resepti kannustaa potilaita aloittamaan liikkumisen. Suomessa toteutettiin vuosina 2001–2004 kansainväliseen näyttöön perustaen Liikkumisresepti-hanke, jossa pyrittiin lisäämään lääkäreiden antamaa liikuntaneuvontaa perusterveydenhuollossa ja siten edistämään etenkin terveydellisiin riskiryhmiin kuuluvien potilaiden liikkumista. Valtakunnallinen hanke tavoitti kohtuullisesti kohderyhmänsä, mutta

ei edistänyt uuden toimintatavan käyttöönottoa, eikä Liikkumisreseptien käyttö lisääntynyt hankkeen aikana.

Katsausten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset eri maissa ovat pitäneet liikuntaneuvonnan esteinä muun muassa ajan vähyyttä, puutteita osaamisessaan sekä epävarmuutta neuvonnan vaikuttavuudesta (Hébert ym. 2012). Nämä syyt ovat mahdollisesti vaikuttaneet Liikkumisreseptin hyödyntämisen vähäisyyteen Suomessa. Tänä päivänä Liikkumisreseptistä on saatavissa sähköinen versio, joka voidaan liittää mihin tahansa Suomessa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Sähköinen Liikkumisresepti tuotettiin UKK-instituutin toimesta yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koodistopalveluryhmän kanssa osana valtakunnallisen Kanta-potilastietojärjestelmän kehittämistä.

Suomessa liikuntaneuvontaan ohjautumiseen on useita eri lähetekäytäntöjä. Lisäksi useissa kunnissa neuvontaan voi hakeutua myös omatoimisesti. Tällä hetkellä tavallisin ohjautumisen tapa on terveydenhuollon ja liikuntapalveluiden yhteisesti sovittu lähetekäytäntö, jossa hyödynnetään potilastietojärjestelmässä olevaa LIIKUN-lehteä.

Maailmalla liikuntaneuvontaprosessi on kestoltaan keskimäärin 3–6 kuukautta tai se voi olla myös kertaluonteista. Suomessa prosessi selvitysten mukaan kestää yleisimmin 6–12 kuukautta, joista 12 kuukautta on kaikkein tyypillisin kesto. Suomessa liikuntaneuvontaprosessi sisältää lähes aina useita tapaamisia ja yhteydenottoja.

Joissakin maissa liikuntaneuvontamalli sisältää terveydenhuollon ammattilaisille suositeltavan tai pakollisen koulutuksen. Suomessa sen sijaan eri organisaatiot, kuten UKK-instituutti, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma ja Liikkuva aikuinen -ohjelma ovat toteuttaneet liikuntaneuvonnan koulutuksia ja koulutuskiertueita sekä sisällyttäneet teeman osaksi muita koulutuksia. Suomessa koulutukset toteutetaan verkko- ja lähiopintoina. Lisäksi terveydenhuollon ja apteekkien ammattilaisille on järjestetty koulutuksia, joiden teemoina on ollut terveysliikunta osana arkea, liikunta ja sairaudet sekä liikunnan puheeksiotto. Suomen koulutukset näyttäisivät olevan pidempiä kuin maailmalla.

Muutamissa maissa liikuntaneuvonnan ilmoitetaan olevan maksullista erityisesti, jos asiakas ohjautuu eri ammattiryhmältä toiselle tai liikuntaryhmiin. Suomessa liikuntaneuvontaprosessi ja kuntien liikuntatarjonta on pääsääntöisesti maksutonta. Liikuntaryhmiä järjestävillä paikallisyhdistyksillä on kuitenkin yleensä jäsenmaksu ja yksityisillä palvelutarjoajilla kerta- tai vuosimaksu.

Joissakin maissa on käytössä valtakunnalliset liikunnan hakukoneet, joiden avulla terveydenhuollon ammattilainen pystyy vastaanottokäynnillä ohjaamaan asiakasta liikunnan pariin. Suomessa vastaavia hakukoneita on käytössä vain muutamissa kaupungeissa. Sen

sijaan viime vuosina terveydenhuollon, liikuntatoimen ja järjestöjen yhteiset verkossa toimivat maakunnalliset elintapaohjauksen palvelutarjottimet ovat lisääntyneet ja kehittyneet.

Selvityksessä mukana olevien maiden liikuntaneuvontamalleihin kuuluu paljon valmista neuvonnan tukimateriaalia sekä liikuntaneuvonnan toteuttajille että asiakkaille. Maailmalla ammattilaiset hyödyntävät neuvonnassaan liikkumisen määrää arvioivia kyselylomakkeita, liikuntareseptilomaketta, tukimateriaaleja liikkumisen terveysvaikutuksista sekä ohjeita asiakkaille, joilla on erityistarpeita.

Suomessa ei ole vielä kattavasti käytössä yhtenäisiä valtakunnallisia materiaaleja. Tavoite on, että Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset (2021) vaikuttavat tähän vahvistamalla liikuntaneuvonnan laatua ja yhtenäisyyttä Suomessa. Liikuntaneuvonnan materiaaleja kehittävät muun muassa kuntien liikuntapalvelut, valtakunnalliset liikunnan edistämisorganisaatiot, Liikunnan aluejärjestöt sekä kansanterveysjärjestöt. Monet liikuntaneuvonnan toimijat ovat luoneet omia materiaaleja liikuntaneuvonnan tueksi ja niitä on koottu muun muassa liikuntaneuvonta.fi-verkkosivustolle. Lisäksi Suomessa on tuotettu runsaasti verkkomateriaalia ja järjestetty verkkokursseja.

Liikuntaneuvontaa on kehitetty eri maissa hankkeiden avulla, Suomessa kuitenkin enemmän kuin muissa selvityksen maissa. Suomessa on ollut runsaasti myös liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittämisprosesseja ja suurin osa näistä on vakiintunut liikuntapalvelujen ja terveydenhuollon poikkihallinnolliseksi palveluksi.

TAULUKKO 1. Liikuntaneuvonta Suomessa ja maailmalla.

	Suomi	Maailmalla
Mitä liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksilöllistä neuvontaa liikunnalliseen elämäntapaan ja liikkumiseen.</li> <li>• Suunnattu terveytensä kannalta liian vähän liikkuville.</li> <li>• Perustuu monitoimijaiseen liikuntaneuvonnan palveluketjuun ja liikuntaneuvonnan prosessiin.</li> <li>• Liikuntaneuvonnan palveluketjussa mukana yleisimmin terveydenhuolto, liikuntapalvelut ja liikuntaa tarjoavat paikallisyhdistykset.</li> <li>• Asiakasta tuetaan tunnistamaan omat vahvuutensa, mahdollisuutensa, liikkumisen mieltymykset ja merkitykset sekä asettamaan realistisia tavoitteita.</li> <li>• Liikuntaneuvontaan ohjaututaan lähetekäytännön kautta tai omatoimisesti.</li> <li>• Yleisimmin käytettyjä menetelmiä ovat motivoiva haastattelu sekä hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksilöllistä asiakaslähtöistä neuvontaa liikuntaan aktivointiin.</li> <li>• Suunnattu terveytensä kannalta liian vähän liikkuville.</li> <li>• Ohjautumisen keinona tavallisimmin liikuntaresepti.</li> <li>• Terveystieteiden oma neuvontaprosessi tai ohjautuminen liikuntatoiminnan pariin.</li> <li>• ”Liikuntaneuvonnan palveluketjussa” mukana terveydenhuolto ja liikuntaa tarjoavat liikunta- ja urheiluseurat.</li> <li>• Asiakasta tuetaan tunnistamaan omat vahvuutensa, mahdollisuutensa, liikkumisen mieltymykset ja merkitykset sekä asettamaan realistisia tavoitteita.</li> <li>• Menetelmänä käytössä usein motivoiva haastattelu.</li> </ul>
Kuka toimii neuvojana?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikunta-alan tai terveydenhuollon ammattilainen (yleisimpiä ja käytännössä hyväksi koettuja koulutustaustoja neuvojilla ovat liikunnanohjaaja tai fysioterapeutti)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikuntaneuvontaprosessin toteuttajana tavallisimmin terveydenhuollon ammattilainen.</li> <li>• Liikunta-alan liikuntaneuvojilla paljon erilaisia ammattinimikkeitä (exercise professional, exercise physiologist, healthy lifestyle advisor jne.), joita vastaavia ei löydy Suomesta.</li> </ul>
Kesto	Tavallisimmin 6–12 kk	Tavallisimmin 3–6 kk
Vastuutaho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunnan liikuntapalvelut tai sosiaali- ja terveystieteiden palvelut</li> <li>• Toimijoiden yhteisenä tehtävänä on varmistaa palveluketjun saumattomuus ja liikuntaneuvonnan saatavuus.</li> <li>• Liikuntatoimi, paikallisyhdistykset ja muut ohjatun liikunnan toimijat ovat mukana tarjoamassa liikkumista aloittelevalla sopivia starttiryhmiä ja liikkumiskokeiluja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pääsääntöisesti terveydenhuolto</li> <li>• Terveystieteiden liikuntaneuvonnan vahva sisäinen verkosto</li> <li>• Terveystieteiden ammattilaiset voivat tarvittaessa ohjata lisäneuvontaa tarvitsevat liikunta-alan ammattilaisille tai urheiluseuroihin sekä muiden liikuntaa tarjoavien toimijoiden pariin.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikki toimijat, jotka tavoittavat kuntalaisia, ovat mukana jakamassa tietoa liikuntaneuvontapalvelusta.</li> </ul>	
Terveysthuollon rooli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan tavoittaminen ja tunnistaminen sekä liikkumisen puheeksi ottaminen terveydenhuollon vastaanotolla ja ohjaaminen liikuntaneuvontapalveluun</li> <li>• Sovittu toimintatapa liikuntaneuvontaan ohjaaminen/lähtettäminen</li> <li>• Elintapaohjaus (jonka osana liikuntaneuvonta on) sisältäen seurannan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikkumisen puheeksi ottaminen vastaanotolla</li> <li>• Liikuntaneuvontavastaanoton yhteydessä liikuntaresepti ja tarpeen mukaan lisäneuvontaan ohjaaminen</li> <li>• Seuranta</li> </ul>
Liikuntapalveluiden rooli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikuntaneuvonta kuntien liikuntapalveluissa</li> <li>• Organisoitun liikunnan tarjoaminen</li> <li>• Seuranta on osa liikuntaneuvontaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisoitun liikunnan tarjoaminen</li> <li>• Lisätukea tarvitsevien potilaiden liikuntaneuvonta</li> </ul>
Järjestöjen paikallisyhdistysten rooli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisoitun matalan kynnyksen liikunnan tarjoaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisoitun liikunnan tarjoaminen</li> <li>• Liikuntaneuvonta ja muu tukitoiminta (Uusi-Seelanti)</li> </ul>
Kenelle tarkoitettu?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystensä kannalta liian vähän liikkuvat työikäiset. Lasten ja nuorten neuvonta lisääntymässä.</li> <li>• Liikuntaneuvonta on erityisesti, mutta ei kuitenkaan ainoastaan, ennaltaehkäisevä palvelu.</li> <li>• Terveysthuollon elintapaohjaus on sekä ennaltaehkäisevää että "korjaavaa" palvelua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystensä kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt</li> <li>• Liikuntaneuvonta on kohdennettu (useammin kuin Suomessa) myös elintapasairauksiin jo sairastuneille ja elintavoiltaan heikommassa asemassa oleville henkilöille.</li> </ul>
Käytetyt materiaalit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eri toimijoiden (kunnat, organisaatiot, järjestöt) tuottamia tukimateriaaleja</li> <li>• Verkkokursseja</li> <li>• Eri tahojen tuottamia materiaaleja koottu liikuntaneuvonta.fi-verkkosivustolle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikuntareseptilomake</li> <li>• Kyselylomakkeita mm. liikunnan määrän arvioimiseen</li> <li>• Asiakkaille ja ammattilaisille tarkoitettu tukimateriaali, verkkokurssit</li> </ul>

## Pohdinta

### Mitä voimme oppia?

- Suomen liikuntaneuvontapalvelun ja liikuntaneuvonnan palveluketjujen näkyvyys myös maailmalla!
- Hakukoneiden, kuten Lipas-järjestelmän hyödyntäminen ja laajentaminen
- Liikuntaneuvonnan yhtenäisten materiaalien tuottaminen, kokoaminen ja käyttöönotto
- Koostettu liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen koulutustarjonta ammattilaisille
- Liikuntaneuvonta osaksi terveydenhuoltoa. Terveydenhuollon roolin vahvistaminen ja monipuolistaminen.
- Liikuntaneuvonnan materiaalien yhtenäistäminen

Suomeen on kehittynyt toimiva liikuntaneuvonnan palveluketju, jossa mukana ovat terveydenhuolto, kunnan liikuntapalvelut sekä liikuntatoimintaa tarjoavat paikallisyhdistykset. Terveys- ja liikuntatoimi muodostavat yhdessä hyvin erityisen kokonaisuuden liikuntaneuvonnan kentälle kansainvälisesti vertailtuna. Myös Liikkujan Apteekki -konsepti, sosiaalihuolto, työterveys, työllisyyspalvelut ja järjestöt tarjoavat tärkeän väylän kohderyhmän tavoittamiseen ja liikunnan puheeksi ottamiseen. Lisäksi terveydenhuolto tarjoaa elintapaohjausta, joka sisältää myös liikuntaneuvontaa. Liikunta- ja elintapaohjauksen palveluketjujen systemaattisuuden ansiosta asiakkaat pystyvät liikkumaan sujuvasti eri vaiheesta toiseen. Poikkihallinnollista yhteistyötä tulee kuitenkin edelleen vahvistaa ja toimivia käytäntöjä kehittää saumattomuuden ja tavoitteellisuuden varmistamiseksi.

Maailmalla terveydenhuollon rooli liikuntaneuvonnassa on selkeästi vahvempi kuin Suomessa, vaikka se on meilläkin vahvistunut verkkaisesti viime vuosien aikana. Roolin vahvistamiseen on syytä jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota, sillä kuntien liikuntapalveluiden lisäksi tarvitaan terveydenhuollon vahvaa mukanaoloa – ei pelkästään puheeksiottajana, vaan myös liikunnalliseen elämäntapaan innoittajana.

Suomessa liikuntaneuvonta kaipaa yhtenäisiä käytäntöjä, malleja sekä materiaalia. Nyt noin puolet Suomen kunnista toteuttaa liikuntaneuvonnan palveluketjua, joten meillä alkaa olla riittävästi tietoa ja kokemusta parhaista mahdollisista toimintatavoista. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset mahdollistavat eri kuntien liikuntaneuvonnan prosessin ja arvioinnin yhtenäistämisen.

Koska Suomessa Liikkumisresepti-käytäntö ei ole aktiivisessa käytössä, ovat ohjautumiskäytännöt kirjavia. Tärkeää on pohtia, miten mahdollistetaan sujuva ja aktiivinen ohjautumisen käytäntö, jossa tieto kulkee toimijoilta toiselle. Onko syytä pyrkiä yhtenäistämään lähetekäytäntöä vai voiko malleja olla useampia, koska potilastietojärjestelmiäkin on useita? Voisimmeko hyödyntää Kanta-palvelussa olevaa liikkumisreseptiä? Oppia voisi ottaa maailmalta.

Yksi monista kehittämiskohteista ovat liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastokäytännöt. Kuten selvityksessä käy ilmi, kirjaaminen potilastietojärjestelmiin vaihtelee maittain, ja Suomessa jopa maakunnittain. Asian edistäminen vaatii paljon ponnisteluja kaikilta toimijoilta. Liikkuva aikuinen -ohjelma selvitti liikuntaneuvonnan kirjaamisen nykytilaa vuonna 2021 (Liikuntaneuvonnan kirjaamiskäytännöt -selvitys). Selvitystä voidaan hyödyntää asian edistämisessä.

Tätä selvitystä tehtäessä heräsi tarve kääntää Suomen liikuntaneuvonnan poikkihallinnollinen malli englannin kielelle. Yhtenä toimijana Liikkuva aikuinen -ohjelma levittää laadukkaita liikuntaneuvontakäytäntöjä ja palveluketjutietoa Suomessa valtakunnallisesti. Englanninkielisen sisällön myötä tieto käytännöistä olisi levitettävissä matalalla kynnyksellä myös kansainvälisesti. Tämä lisäisi tietoisuutta Suomen liikuntaneuvonnan palveluketjusta myös maailmalla.

Jotta liikuntaneuvonnan palveluketjuja ja käytäntöjä olisi mahdollista vertailla eri maiden välillä, olisi tärkeää, että liikuntaneuvontaa kehittävät tahot kirjoittaisivat päivitettyä sisältöä verkkosivustoilleen. Vertailua helpottaisi myös, jos teksti käännettäisiin maan virallisen kielen lisäksi englannin kielellä. Tämän selvityksen perusteella englannin kielen käyttö ei ollut yleistä.

Suomessa liikuntaneuvonta on kehittynyt vuosien varrella toimivaksi ja laadukkaaksi palveluksi, joka kestää kansainvälisen vertailun. On tärkeää, että edelleen kehitämme liikuntaneuvontaa ja pidämme sitä rohkeasti esillä kansallisesti ja kansainvälisesti.

## Lähteet

- ACSM – American College of Sports Medicine. 2020. Exercise is Medicine®: A Global Health Initiative. Viitattu 12.10.2020. [www.exerciseismedicine.org](http://www.exerciseismedicine.org)
- Arsenijevic, J. & Groot, W. 2017. Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses. *BMJ* 7 (2), 1–13.
- EUPAP - A European Physical Activity on Prescription model. 2019. EUPAP Guideline Part 1: The PAP-S Methodology. Viitattu 29.10.2020. <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5c8e18a5d&appId=PPGMS>
- Estabrooks, P. A., Glasgow, R. E. & Dzewaltowski, D. A. 2003. Physical activity promotion through primary care. *JAMA* 298:2913–16 (8)
- FYSS (Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease). 2010. Swedish National Institute of Public Health. Professional associations for physical activity (Sweden). Swedish National Institute of Public Health.
- HEPA Europe (European network for the promotion of health-enhancing physical activity). 2020. World Health Organization: Regional office for Europe. Viitattu 29.10.2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/hepa-europe>
- Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. Suomalaisen objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 30/2018.
- Kallings, L. V. 2016. The Swedish approach on physical activity on prescription. *Clinical health promotion* 6 (HEPA supplement 2), 31–33.
- Kivimäki, S., Turunen, M. & Ansaharju, A. 2018. Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kysely. Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelman raportti. Viitattu 29.10.2020. [www.liikuntaneuvonta.fi](http://www.liikuntaneuvonta.fi)
- Liikunnan Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.12.2020. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Meriwether, R. A., Lee, J. A., Schroeder Lafleur, A. & Wiseman, P. 2008. Physical Activity Counseling. *American Family Physician* 77 (8), 1129–1136.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. 2013. *Motivational Interviewing: Helping people to change* (3rd Edition). Guilford Press.



NICE – National Institute for Health and Care Excellence. 2014. Public health guidance: Physical activity: exercise referral schemes. Viitattu 29.10.2020.  
[www.nice.org.uk/guidance/ph54](http://www.nice.org.uk/guidance/ph54)

Onerup, A., Arvidsson, D., Blomqvist, A., Daxberg, E. L., Jivegård, L., Jonsdottir, I. H., Lundquist, S., Mellén, A., Persson, J., Sjögren, P., Svanberg, T. & Borjesson, M. 2019. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine* 53 (6), 383–388.

PAPRICA – Physical activity promotion in primary care. 2020. Viitattu 19.10.2020.  
[www.paprica.ch](http://www.paprica.ch)

RACGP – The Royal Australian College of General Practitioners. 2015. Smoking, nutrition, alcohol, physical activity (SNAP): A population health guide to behavioural risk factors in general practice, 2nd edition.

Sport Auckland. 2020. Green Prescription (GRx). Health & Wellbeing. Viitattu 8.10.2020.  
<http://www.sportauckland.co.nz/Health-Wellbeing/Green-Prescription-GRx>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta Liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Viitattu 30.10.2020.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69937>

Terveysministeriö (Uusi-Seelanti). 2016. Green Prescriptions. Viitattu 10.10.2020.  
<https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/physical-activity/green-prescriptions>

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

WHO – World Health Organization. 2018a. Physical activity. Viitattu 26.10.2020.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

WHO – World Health Organization. 2018b. Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for healthier world. Viitattu 29.10.2020.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>

WHO - World Health Organization (European Office). 2018c. Promoting physical activity in health sector. Current status and success stories from the European Union member states of the WHO European region. Viitattu 20.10.2020.  
[https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/382337/fs-health-eng.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/382337/fs-health-eng.pdf)