

## **Elintavat uusiksi – onko alulla väliä?**

Vantaan kaupungin elintapaohjauksen aloitusvaiheen arviointi

Hanna Okkonen



<b>Tekijä(t)</b> Hanna Okkonen	
<b>Koulutusohjelma</b> Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
<b>Raportin/Opinnäytetyön nimi</b> Elintavat uusiksi – onko alulla väliä? Vantaan kaupungin liikuntapalveluiden elintapaohjauksen aloitusvaiheen arviointi	<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 49 + 3
<p>Vantaan kaupunki aloitti keväällä 2019 hankkeen, jonka tavoitteena on kolmen vuoden aikana jalkauttaa tehokkaammin terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Hanke koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat riskiryhmien mentorointi, hyvinvointijohtamisen kehittäminen ja hyvinvointiohjelman jalkauttaminen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö koskee riskiryhmien hyvinvointimentorointia, jonka tavoitteena on kehittää uusi hyvinvointiohjauksen malli. Uudella mallilla pyritään saavuttamaan kestävämpiä elintapamuutoksia ja vaikuttavampia terveyshyötyjä kustannustehokkaammin. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Vantaan kaupungille.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, miten käyttäytymistieteellisen M-PAC-viitekehityksen pohjalta sovellettu Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointimalli toimi ohjauksen alkuvaiheessa. Tätä varten tutkimuksessa perehdyttiin käyttäytymisen muutokseen ja muutosteorioihin. Tavoitteena oli myös selvittää, miten hyvinvointimentoroinnin aloitusvaihe toimi pilottiryhmäläisten mielestä ja mitä kehitysehdotuksia heillä oli toiminnan kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastateltavat olivat pilottiryhmän ensimmäisiä asiakkaita. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin ennen tulosten analysointia. Tutkimukseen valittiin neljä päätutkimusongelmaa, jotka käsittelivät aikomuksen muuttamista toteutumiseksi, alkukyselyiden ja -mittausten merkitystä, mobiilisovelluksen käyttöä ja mentorin tukea elintapaohjauksen alkuvaiheessa.</p> <p>Tutkimustulokset viittasivat siihen, että alkuvaiheen toiminnoilla on merkitystä. Asiakkaiden pystyvyyden tunteen puuttuminen vaikutti siihen, ettei aikomus muuttunut toteutumiseksi. Ensimmäisellä kontaktitapaamisella oli liian paljon sisäistettävää asiaa eikä tavoitteen asettamista ja toimintasuunnitelmaa muistettu. Mobiilisovelluksesta automaattisesti tulevat liikuntatehtävät olivat enemmistölle liian vaikeita tai sopimattomia. Niihin toivottiin lisää yksilöllisyyttä. Samoin kyselyiden toivottiin olevan asiakkaan tarpeen mukaan mietittyjä.</p> <p>Mobiilisovelluksen käyttäminen elintapaohjauksen tukena oli hyvä keino ja sovellus koettiin teknisesti helpoksi käyttää. Yhteydenpito mentoriin toimi mobiilisovelluksen kautta hyvin, mutta palautteen toivottiin olevan henkilökohtaisempaa. Ensimmäisellä kontaktitapaamisella tehdyt kuntomittaukset koettiin hyvinä, mikäli niitä jatkossa myös seurataan.</p> <p>Tuloksien perusteella kehittämissuunnitelmiksi nousivat ensimmäisen kontaktikäynnin pilkkominen kahteen osaan ja tavoitteiden asettamisen selkeyttäminen. Tehtäviä ja kyselyitä tulisi yksilöidä kunkin tarpeen mukaan tai antaa eritasoisia vaihtoehtoja, mistä valita. Myös mobiilisovelluksessa voisi olla enemmän toimintoja. Lisäksi olisi hyvä olla mahdollisuus valita henkisen tuen malli sen mukaan, haluaako asiakas enemmän yksilö- tai ryhmätapaamisella vai henkilökohtaisempaa palautetta sovelluksen kautta.</p>	
<b>Asiasanat</b> Pystyvyys, tavoite, käyttäytymisen muutos, muutosteoriat, mobiilisovellus, mentorointi	

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Kohti elintapamuutosta.....	3
2.1	Terveyskäyttäytyminen .....	4
2.1.1	Terveyskäyttäytymisen osa-alueet .....	4
2.1.2	Suomalaisten terveyskäyttäytyminen on muuttunut.....	5
2.2	Elintapamuutos .....	6
2.3	Elintapaohjaus .....	7
3	Elintapaohjauksen merkitys terveyskäyttäytymisen muuttamisessa .....	9
3.1	Käyttäytymisen muutosteorioiden merkitys elintapamuutoksessa .....	9
3.1.1	Sosiaalis-kognitiivinen teoria .....	9
3.1.2	Suunnitellun käyttäytymisen teoria .....	11
3.1.3	Itsemääräämisteoriat.....	12
3.2	Elintapaohjausinterventio suunnittelu teorian ja näytön pohjalta.....	13
3.2.1	Käyttäytymisen osatekijät.....	14
3.2.2	Käyttäytymistä muuttavat tekniikat ja niiden yhdistäminen teoriaan.....	14
3.3	Vaikuttava elintapaohjaus ja sen arviointi.....	15
3.3.1	Pystyvyyden tunteen lisääminen .....	16
3.3.2	Hyväksyvä kohtaaminen .....	16
3.3.3	Tavoitteen asettaminen ja oman toiminnan seuraaminen.....	17
3.3.4	Ympäristön tilaisuudet.....	17
3.3.5	Digitaaliset sovellukset elintapamuutoksen tukena.....	18
4	Hyvinvointimentorointi -malli Vantaalla .....	20
4.1	Hyvinvointimentoroinnin palvelupolku .....	21
4.2	M-PAC -viitekehys hyvinvointimentoroinnin pohjalta.....	22
5	Tutkimuksen tavoite .....	25
6	Tutkimusmenetelmä.....	26
6.1	Menetelmänä teemahaastattelu .....	26
6.2	Haastattelujen toteutus .....	28
6.3	Aineiston analyysi .....	29
7	Tulokset .....	31
7.1	Tavoitteen asettaminen ja toimintasuunnitelma jäivät epäselviksi .....	31
7.2	Automaattiset tehtävät eivät tukeneet pystyvyyden tunnetta .....	32
7.3	Mobiilisovellus koettiin toimivaksi .....	34
7.4	Alkukyselyiden ja -mittausten merkitys alkuvaiheessa.....	36
7.5	Mentorin tuen merkitys vaihteli.....	36
7.6	SWOT-analyysi Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnista .....	38
8	Pohdinta.....	39

8.1	Tavoite ja toimintasuunnitelma selkeämmiksi.....	39
8.2	Vaihtoehtoja tehtäviin.....	40
8.3	MobiilISOVELLUKSESTA selkeät ohjeet ja lisää toimintoja.....	41
8.4	Mahdollisuus valita henkisen tuen malli .....	41
8.5	Käyttäytymisen muuttumista seurataan.....	42
8.6	Tutkimuksen luotettavuus .....	42
8.7	Jatkotutkimuksia tarvitaan.....	44
	Lähteet .....	45
	Liitteet.....	50
	Liite 1. Haastattelukysymykset .....	50
	Liite 2. Suostumuslomake haastatteluun .....	51

# 1 Johdanto

Suomalaisten tärkein arvo, terveys, on uhattuna. Sitä uhkaavat eniten omat elintavat, kuten vähäinen liikunta, epäterveellinen ravitsemus, päihteiden käyttö ja tupakointi. (Hankonen 2017, 202.) Elintapojen muuttaminen on yhä useammalle ajankohtaista terveyden ylläpitämiseksi tai jo olemassa olevien sairauksien pienentämiseksi (Terveyskirjasto 2015).

Huolestuttavaa on, että tutkimusten mukaan suomalaisista miehistä jo 60 prosenttia ja naisista 43 prosenttia on ylipainoisia. (Helldán & Helakorpi 2015, 3, 21, 27.) On siis tärkeää, että elintapoja pyritään muuttamaan. Elintapojen muuttaminen on pitkä ja aikaa vievä tapahtumasarja, jossa tavoitteena on omaksua uusia tapoja sekä päästä vanhoista tavoista eroon. (Absetz & Hankonen 2011, 2265; Ylimäki 2015, 29). Tutkimukset osoittavatkin, että elintapojen muuttaminen ja uusien elintapojen ylläpitäminen on haasteellista, joten moni tarvitsee siihen ulkopuolista tukea (Middelkamp, Jiménez & Rieger 2018, 20).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää terveysneuvontaa sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista kaikissa kunnissa. Elintapaohjaus on terveysneuvontaa, jonka tavoitteena on saada ohjattava pohtimaan muutosta. Ohjauksella pyritään terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5.)

Vantaan kaupunki käynnisti keväällä 2019 kolmivuotisen hankkeen terveyttä edistävien toimenpiteiden tehokkaammaksi jalkauttamiseksi. Vantaan liikuntapalvelut vastaa hankkeen toteuttamisesta. Hanke koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat riskiryhmien mentorointi, hyvinvointijohtamisen kehittäminen ja hyvinvointiohjelman jalkauttaminen. (Vantaa 2019b.) Riskiryhmien hyvinvointimentoroinnissa kehitetään uusi hyvinvointiohjauksen malli, jolla pyritään saavuttamaan kestävämpiä elintapamuutoksia ja vaikuttavampia terveyshyötyjä kustannustehokkaammin. (Vantaa 2019a.) Uudessa mallissa sovelletaan M-PAC -viitekehystä (eng.the Multi-Process Action Control Framework), joka pohjautuu sosiális-kognitiiviseen teoriaan, itsemääräämisteorianaan sekä suunnitellun käyttäytymisen teoriaan (Rhodes & Bruijn 2013). M-PAC -viitekehys on kehitetty käytännölliseksi lähestymistavaksi fyysisesti aktiivisen käyttäytymisen edistämiseen. (University of Victoria 2019)

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä poraudutaankin näihin käyttäytymisen muutosteorioihin ja niistä johdettuihin muutosmalleihin sekä siihen, miten elintapaohjausinterventioita suunnitellaan näiden pohjalta. Interventioiden suunnittelussa on keskeistä käyttäytymisen osatekijöiden ja niihin vaikuttavien tekniikoiden tunnistaminen ja yhdistäminen.

Osatekijöitä ovat muun muassa taidot, pystyvyyden tunne, aikomus, motivaatio ja tavoitteet sekä asenteet ja oletetut tulosodotukset sekä seurauksiin liittyvät uskomukset. Näihin osatekijöihin tulisi elintapaohjauksella vaikuttaa. (Salmela, Kettunen & Poskiparta 2010, 211.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on arvioida, miten M-PAC-viitekehityksen pohjalta sovellettu Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointimalli toimi pilotin ensimmäisillä viikoilla. Tarkempina tavoitteina on selvittää, miten pilottiin osallistuneiden mielestä ohjauksen alkuvaiheessa aikomus muuttui toteutumiseksi, miten mobiilisovelluksen käyttö tuki elintapaohjausta ja miten alkukyselyt ja -mittaukset tukivat elintapamuutoksen aloittamista. Myös mentorin tuen merkitystä elintapaohjauksessa selvitetään.

Tätä tutkimusta varten haastateltiin pilottiryhmän asiakkaita. Tutkimus on siis laadullinen ja aineistoa analysoidaan litteroituja haastatteluja luokittelemalla.

Hyvinvointimentoroinnin alkuvaiheen arviointi on tärkeää, jotta tiedetään onko M-PAC-viitekehityksen mukaan sovelletuilla toimintamalleilla ollut vaikutusta elintapojen muuttamiseen. Tulosten perusteella toimintoja voidaan tarvittaessa kehittää jo hankekauden aikana. Myös pilottiryhmän asiakkailta on siten mahdollisuus saada vaikuttavampaa elintapaohjausta.

## 2 Kohti elintapamuutosta

Nykyaikainen elämäntapa on vähentänyt liikuntaa, joka on elintärkeä osa elämäämme. Elintapasairauksien ja liikalihavuuden lisääntyminen on osoitus siitä, että elintavat ja fyysinen rasitus ovat epätasapainossa. (Jiménez, Beedie & Liguori 2018, 34.) Elintapojen muuttuminen terveyden kannalta huonompaan suuntaan on noussut sekä kansanterveyden että kansantalouden näkökulmasta merkittäväksi tekijäksi. Elintapojen muutos on yhä useammalle ajankohtaista terveyden ylläpitämiseksi tai jo olemassa olevien sairausriskien pienentämiseksi. (Terveyskirjasto 2015.)

Terveys on suomalaisten tärkein arvo ja sitä uhkaavat eniten elintavat. Vähäinen liikunta, epäterveellinen ravitsemus, päihteiden käyttö ja tupakointi aiheuttavat valtaosan ehkäistävissä olevista kroonisista sairauksista ja ennenaikaisista kuolemista. (Hankonen 2017, 202.)

Terveys on laaja käsite. Maailman terveysjärjestön WHO:n tekemän määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tätä määritelmää on kritisoitu voimakkaasti, koska sitä on mahdotonta saavuttaa. Terveysteen vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset. Jokainen ihminen kuitenkin kokee oman terveytensä omalla tavallaan, ja tämä määritelmä on lopulta tärkein. (Terveyskirjasto 2018.)

Ihmisen kokemalla terveydellä ja elintavoilla on yhteys sosioekonomisiin terveyseroihin (kuvio 1). Elintapoihin vaikuttavat sosiaalinen, taloudellinen ja kulttuurinen tausta sekä perinteet, arvot ja asenteet. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2019) Niihin vaikuttavat myös työllisyys- ja työolot, pääsy asianmukaisiin terveyspalveluihin ja fyysiset olosuhteet. Nämä elintavat ja elinolosuhteet määrittelevät terveydentilan. (Middelkamp ym. 2018, 18.)



Kuvio 1. Elintapojen yhteys sosioekonomisiin terveyseroihin. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen kuviota mukailten 2019.)

## **2.1 Terveyskäyttäytyminen**

Terveyskäyttäytyminen on yksilön käyttäytymistä ja valintoja terveyteen vaikuttavissa asioissa, kuten ravinto, tupakointi, liikunta ja alkoholinkäyttö. Terveyskäyttäytyminen on tavallisesti jo lapsuudessa tai nuoruudessa vakiintuneiden, usein tiedostamattomien tottumusten pohjalta tapahtuvaa toimintaa. Terveyskäyttäytymisellä on usein ajan mittaan ratkaiseva vaikutus yksilön terveyteen ja riskiin sairastua ja kuolla. (Terveyskirjasto 2019a.)

Terveyskäyttäytyminen tarkoittaa yksilön toimintaa, jonka tavoitteena on hyvän terveyden ylläpito, tavoittelu tai takaisin saaminen ja sairauksien välttäminen. Sen tavallisimpia toimenpiteitä ovat säännöllinen harjoittelu, tasapainoinen ruokavalio ja tarvittavien rokotteiden ottaminen. Riippumatta toiminnan todellisista vaikutuksista, terveyskäyttäytyminen on aina terveyttä parantavaa, suojaavaa tai ylläpitävää. Terveyskäyttäytyminen erotetaan riskikäyttäytymisestä, joka yhdistetään huonoihin toimintatapoihin, kuten tupakointiin. Terveys- ja riskikäyttäytymiseen viitataan sanalla elintapa. (Middelkamp ym. 2018, 17.)

Terveyskäyttäytymistä on kolmea tyyppiä. Ennaltaehkäisevä terveyskäyttäytyminen tarkoittaa terveenä itseään pitävien yksilöiden toimintaa, joka estää sairauksia. Sairauskäyttäytymisessä yksilöt tuntevat itsensä sairaiksi ja haluavat löytää syyn sairauteen ja sopivan hoidon. Sairausroolikäyttäytymisessä itsensä sairaiksi tuntevat pyrkivät tervehtymään. (Middelkamp ym. 2018, 19.)

### **2.1.1 Terveyskäyttäytymisen osa-alueet**

Terveyskäyttäytymisen osa-alueita ovat muun muassa fyysinen aktiivisuus, liikunta, ravitsemus, uni, istuminen ja stressi. (Jiménez ym. 2018, 34-42.) Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan lihasten tahdonalaista, energiankulutusta lisäävää ja yleensä liikkeeseen johtavaa toimintaa, kun taas liikunta tarkoittaa sellaista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia ja yleensä harrastuksena. (Käypä hoito 2015.) Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan on todettu suojaavan kroonisia sairauksia vastaan ja auttavan vaikeammassa mielenterveyden häiriöissä. Säännöllinen liikunta on myös erinomaista, ennakoivaa terveyskäyttäytymistä sekä tutkitusti tehokas keino sairauksien hoidossa. (Jiménez ym. 2018, 34-37.)

Terveyteen vaikuttaa merkittävästi myös ylipaino. Liikalihavuus aiheuttaa monia vakavia fyysisiä ja mielenterveydellisiä ongelmia. Ravitsemuksella on tärkeä rooli näiden terveysongelmien ehkäisemisessä sekä monien sairauksien hoidossa. Huono ruokavalio johtaa esimerkiksi usein lihavuuteen ja aineenvaihdunnan häiriöihin. Käyttäytymisen tai taudin aiheuttama unettomuus ja huono unen laatu voivat myös edistää liikalihavuuden kehittymistä. Unettomuus voi näkyä myös elämänlaadun merkittävänä heikkenemisenä, kuten henkilön itsensä kokemana hyvinvoinnin tunteena ja kyynä hallita elämää. (Jiménez ym. 2018, 38-39.)

Pitkään jatkuva istuminen lisää sydänsairauksien, diabeteksen ja kuoleman riskiä. Istuminen on yhdistetty useisiin terveysongelmiin, kuten liikalihavuuteen ja metaboliseen oireyhtymään. Istumisesta on todettu olevan haittaa, vaikka ihmiset liikkuisivat. Istumista on siis syytä vähentää ja lisätä liikettä. (Jiménez ym. 2018, 40; UKK-instituutti 2012.)

Stressi on voimavara, joka nostaa suorituskykyä vaativissa tapahtumissa. Jos stressi on pysyvää ja matalatehoista, kaikki kehon elimet ja järjestelmät ovat kroonisesti yli- tai aliaktivoituneina. Stressi voi johtaa unettomuuteen, joka taas voi kasvattaa ruokahalua. Tällöin tuloksena on usein halu tankata kaloripitoisia ruokia ja mieliala voi laskea. (Jiménez ym. 2018, 42.)

### **2.1.2 Suomalaisen terveystietäytymisen on muuttunut**

Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytymisen ja terveys 2014 -tutkimuksen tulosten mukaan sekä miesten että naisten tupakointi on vähentynyt, mutta alkoholinkulutus on pysynyt samalla tasolla. Pitkällä aikavälillä alkoholin käyttö on jopa lisääntynyt ja alueista Uudellamaalla juodaan eniten alkoholia. Tutkimuksessa mitatut ruokailutottumukset ovat muuttuneet pitkällä aikavälillä tarkasteltuna ravitsemussuosittelujen suuntaan, mutta vuonna 2010 voi-kasviöljyseoksen käyttö kääntyi nousuun. Myös tuoreiden kasvien käytössä ja rasvattoman maidon juonnissa tapahtui käänne huonompaan tutkimusjakson (2010-2014) aikana. Ylipainoisten suomalaisten osuus on kasvanut. Vuonna 2014 miehistä 60 prosenttia ja naisista 43 prosenttia oli ylipainoisia. Uudellamaalla naisten ylipaino on harvinaisempaa kuin muualla Suomessa. (Helldán & Helakorpi 2015, 3, 21, 27.)

Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt 1970-luvun lopusta alkaen. Vuonna 2014 miehistä 54 prosenttia ja naisista 60 prosenttia ilmoitti harrastavansa liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. Vapaa-ajan liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa puolen tunnin ajan kertoi harrastavansa 70 prosenttia miehistä ja 76 prosenttia naisista. Työmataliikunta puolestaan väheni jo 1990-luvulla, eikä ole kääntynyt uuteen nousuun. Miehet

ovat tutkimusten mukaan aina liikkuneet vähemmän työmatkojaan kuin naiset. Vuonna 2014 miehistä 32 prosenttia kertoi kävelevänsä tai pyöräilevänsä työmatkoillaan vähintään 15 minuuttia päivässä. Naisilla vastaava luku on 41 prosenttia, mutta verrattuna vuoteen 1980 määrä on pienentynyt lähes 20 prosenttia. (Helldán & Helakorpi 2015, 19-20.)

## **2.2 Elintapamuutos**

Elintapamuutos on prosessi, joka etenee vaiheittain. Elintapojen muuttaminen on pitkä ja aikaa vievä tapahtumasarja, jossa muutos ja oppiminen kietoutuvat toisiinsa. (Ylimäki 2015, 29.) Elintapamuutos tarkoittaa käyttäytymisen muutosta terveyttä edistävään suuntaan, jossa tavoitteena on omaksua uusia tapoja sekä päästä ei-toivotuista tavoista eroon. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.) Tällaiselle prosessille tyypillistä on vaihteellisuus. Elintapojen muuttaminen edistyy, mutta välillä tulee repsahduksia ja toisinaan pysytään paikoillaan. Koska repsahdukset ovat osa elintapamuutosprosessia, niihin kannattaa varautua jo suunnitteluvaiheessa. (Diabetesliitto 2016; Ylimäki 2015, 29.) Sillä voi vaikuttaa merkittävästi elintapaohjauksen vaikuttavuuteen (Lahti 2007, 15-16).

Transteoreettinen malli (TTM) kuvaa elintapamuutokseen liittyviä vaiheita. Nämä muutosvaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpito-vaihe ja repsahdus. Esiharkintavaiheessa asiakas ei ole aktiivinen eikä aio olla aktiivinen myöskään lähitulevaisuudessa. Harkintavaiheessa asiakkaalla on aikomus aktivoitua lähitulevaisuudessa. Valmistautumisvaiheessa asiakas voi olla aktiivinen epäsäännöllisesti, mutta valmistautuu muuttamaan käyttäytymistään. Toimintavaiheessa asiakas on muuttanut käyttäytymistään ja on aktiivinen toimissaan, mutta on vaarassa palata passiiviseksi. Ylläpito-vaiheessa asiakas on ollut aktiivinen jo jonkin aikaa ja uusista tavoista on tullut suhteellisen pysyviä. Repsahduksia voi tulla vielä ylläpito-vaiheessakin, jollain asiakas palaa harkintavaiheeseen. (Middelkamp 2018, 87.)

Useat tutkimukset osoittavat, että elintapojen muuttaminen ja uusien elintapojen ylläpitäminen on ongelmallista. Tutkimusten mukaan noin puolet ihmisestä lopettaa harjoittelun ensimmäisten kuuden kuukauden aikana ja yli 90 prosenttia laihduttajista lipsuu ruokavaliosta 12 kuukauden sisällä ja lihoo nopeasti takaisin. (Middelkamp ym. 2018, 20.) Elintapamuutoksen onnistuminen on kriittinen monien isojen terveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi, hallitsemiseksi ja hoitamiseksi (Jiménez, Beedie & Liquori 2018, 43).

## 2.3 Elintapaohjaus

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että kunnan kaikissa terveydenhuoltopalveluissa tarjotaan terveysneuvontaa sekä seurataan potilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Terveysneuvonta on terveyttä edistävien, sairautta ehkäisevien tai hoitoa koskevien kysymysten käsittelyä, ongelman ratkaisun etsimistä ja neuvontaa. Sen on tuettava työ- ja toimintakykyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvontaa tekee terveydenhuollon ammattihenkilö terveydenhuollon asiakkaalle tai potilaalle. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 14; KKI-ohjelma 2019, Terveyskirjasto 2019b.)

Elintapaohjaus on terveysneuvontaa (kuvio 2), jonka tavoitteena on saada ohjattava pohtimaan muutosta ja poistaa esteitä toivotulta käyttäytymiseltä. Jotta muutoksia elintavoissa saadaan aikaan, ohjauksen on oltava asiakaslähtöistä. Ohjauksella pyritään terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Asiakasta autetaan tekemään terveyspäätöksiä ja muuttamaan elintapojaan. Elintapaohjauksessa on tärkeää ohjauksen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Elintapaohjauksesta hyötyvät tutkimusten mukaan eniten sairastumisvaarassa olevat ja jo sairastuneet. Heidän osaltaan merkittäviä vaikutuksia voidaan saavuttaa suhteellisen vähäisillä toimilla. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5.)



Kuvio 2. Terveyttä edistävän neuvonnan prosessikaavio.

Liikuntaneuvonta on osa elintapaohjausta. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on kehittää asiakkaan omia taitoja tukemaan hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja toimintakykyään. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5.) Liikuntaneuvonta on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuville. Sen tavoitteena on, että asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla. (Muutosta liikkeellä 2019.) Liikuntaneuvonnan ensisijaisena tavoitteena ovat asiakkaan ajattelun ja käyttäytymisen muutokset. Neuvonnan terveysvaikutukset ovat välillisiä tuloksia ja niitä voidaan todeta vasta, kun liikuntakäyttäytyminen on muuttunut riittävän paljon ja jatkunut tarpeeksi pitkään. (Nupponen & Suni 2011, 212.)

Liikuntaneuvonta on henkilökohtaista, yksilötapaamisia sisältävää neuvontaa ja sitä tekevällä tulee olla riittävä liikunta- tai terveystieteen koulutus (Muutosta liikkeellä 2013, 36). Liikuntaneuvontaan ohjautuu yleisimmin liian vähän liikkuvia ja elintavoiltaan heikommassa tilanteessa olevia henkilöitä. Neuvonnan sisältö määräytyy pitkälti asiakkaan oman motivaation, elämäntilanteen ja terveystilan mukaan. Neuvonta sisältää usein erilaisia terveyteen ja liikuntaan liittyviä mittauksia sekä ohjattavan omaseurantaa. Liikuntaneuvontaprosessi sisältää usein myös ravitsemus-, uni- ja elämänlaatuteemoja. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5-6.)

Laadukkaana liikuntaneuvonnan tunnuspiirteitä ovat vastavuoroisuus, vuorovaikutteisuus, tavoitteellisuus ja asiakaslähtöisyys. Neuvonnan kohteena on yksilön tai pienen ryhmän liikuntakäyttäytyminen. Se sisältää liikuntasuunnitelman (kesto, useus, teho ja liikuntalaji) sekä fyysisen ja sosiaalisen liikkumisympäristön. Neuvonnan alussa on tärkeää varmistaa, että ammattilainen ja asiakas ymmärtävät liikuntakäyttäytymisen samalla lailla. Nykytiedon mukaan kevytkin liikkuminen ja istumisen tauottaminen ovat terveydelle hyödyllisiä toimintoja, ja näihin liittyviä tavoitteita kannattaa asettaa myös asiakkaalle. (Aittasalo 2016, 11.) Myös uusin UKK-instituutin aikuisten liikkumisen suositus huomioi kevyemmän ja lyhyempikestoisen liikkumisen hyödylliseksi etenkin vähän liikkuvien terveydelle (UKK-instituutti 2019).

Liikuntaneuvonnassa on oleellisinta terveydenhuollon ja liikuntasektorin yhteistyö ja yhteinäiset käytännöt. Liikuntaneuvonnan kehittäminen pohjautuu opetus- ja kulttuuriministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisiin terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjauksiin sekä tavoitteisiin. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 14; KKI-ohjelma 2019.) Valtakunnallisten terveystieteiden linjausten mukaan liikuntaneuvonnan on oltava moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä kunnan sosiaali- ja terveystoimen, varhaiskasvatuksen, koulun ja liikuntatoimen kesken. Etenkin perusterveydenhuollon piiristä tavoitetaan liian vähän liikkuvia ihmisiä neuvontaan, joten palveluketjun muille sektoreille on toimittava saumattomasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36-37.)

### **3 Elintapaohjauksen merkitys terveyskäyttäytymisen muuttamisessa**

Terveyskäyttäytymistä ohjaavat determinantit eli käyttäytymisen osatekijät. Näitä osatekijöitä ovat muun muassa asenteet, uskomukset, odotukset, sosiaaliset normit, aikomuksen voimakkuus ja pystyvyyden tunne. Nämä selittävät teorit eivät kuitenkaan kerro, miten osatekijöihin voi vaikuttaa terveyskäyttäytymistä edistävästi. Selittävästä teorioista onkin johdettu muutosteorioita ja -malleja. (Aittasalo 2016, 11.)

#### **3.1 Käyttäytymisen muutosteorioiden merkitys elintapamuutoksessa**

Terveyden ja liikunnan ammattilaiset voivat vaikuttaa yksilön motivaatioon ja käyttäytymiseen. Käyttäytymisen muutosteorioita on käytetty vuosikymmenien ajan kuvaamaan, selittämään ja ennakoimaan motivaatiota ja käyttäytymismuutosta. Suurin osa on sosiaaliskognitiivisia eli ihminen ymmärretään sosiaalisesti ja älylliseksi olennoiksi. 1970-luvulla kehitettiin useita sosiaaliskognitiivisia käyttäytymismalleja parantamaan terveyteen liittyvän käyttäytymisen selittämistä. 1980-luvulta lähtien tutkijat ovat soveltaneet näitä kehyksiä laajasti, mutta vielä ei ole saatu selville, mikä kehys on paras terveyskäyttäytymisen enustamiseen. (Middelkamp 2018, 50-51.)

Käyttäytymisen taustalla olevien syiden selvittämisessä on sovellettu erityisen paljon sosiaalis-kognitiivista teoriaa (SCT), josta on kehitetty muun muassa suunnitellun käyttäytymisen teoria (eng. theory of planned behaviour, TPB). Teorian taustalla on havainto, että pelkkä myönteinen asenne ei johda asenteen mukaisen käyttäytymisen toteutumiseen. (Hankonen 2017, 205.)

Opinnäytetyöhön liittyvässä hyvinvointimentorointimallissa on sovellettu käyttäytymisteollista M-PAC-viitekehystä, joka pohjautuu etenkin sosiaalis-kognitiiviseen teoriaan, itsemääräämisteoriantoon ja suunnitellun käyttäytymisen teoriaan (Rhodes & de Bruijn 2013.)

##### **3.1.1 Sosiaalis-kognitiivinen teoria**

Albert Banduran kehittämä sosiaalis-kognitiivinen teoria (eng. Social Cognitive Theory) tarkastelee psykososiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen. Se tarkastelee myös menetelmiä, joiden avulla voidaan edistää käyttäytymisen muuttumista. Teoriassa yksilö nähdään itseohjautuvana ja toimintaa säätelee ennakointi ja harkinta. Bandura kuvaa sosiaalis-kognitiivista teoriaa kolmitahoisella syy-suhdemallilla, jossa yksilön käyttäytyminen, persoonalliset tekijät ja ympäristö vaikuttavat toisiinsa. (Albertbandura 2019; Mäki-Opas 2009, 6-7.) Se, mitä yksilö uskoo, ajattelee ja tuntee, vaikuttaa hänen käyttäy-

tymiseensä. Ulkopuoliset vaikutukset määrittävät osaksi näitä ajatusmalleja ja tunnereaktioita. Sosiaalis-kognitiivisen teorian näkemys on, että ihminen voi vaikuttaa omaan motivaatioonsa, käyttäytymiseensä ja kehitykseensä. (Nutbeam, Harris & Wise 2014, 17-20; Vasta 2017, 14-18.)

Sosiaalis-kognitiivisen teorian mukaan motivaatio käyttäytymiselle muodostuu kolmen käsitteen avulla (kuvio 3). Tilannesidonnaisessa riskikäsitteessä yksilö ymmärtää, mitä tilanteesta seuraa, jos siihen ei puututa. Toiminnan tuloksellisuuden käsitteessä yksilöllä on sisällään odotukset, mitä omasta toiminnasta seuraa. Kolmas käsite on pystyvyyden tunne. Se tarkoittaa yksilön käsityksiä omista kyvyistään suorittaa jokin toiminto. Pystyvyyden tunteen lähteitä ovat tieto aikaisemmista kokemuksista, sijaiskokemukset, sanallinen vaikuttaminen (positiivinen ja negatiivinen palaute) sekä fysiologinen tila ja omien tunteiden tulkitseminen eli stressireaktiot. Näistä kolmesta käsitteestä muodostuu motivaatio terveyskäyttämisen muutokselle – tai sitten ei. Näiden lisäksi käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi tavoitteet, havaitut esteet ja mahdollisuudet. (Mäki-Opas 2009, 6-7; Nutbeam ym. 2014, 17-20.)



Kuvio 3. Motivaatio terveyskäyttämisen muodostuu kolmen käsitteen avulla.

Sosiaalis-kognitiivinen teoria on osa laajempaa sosiaalis-kognitiivista lähestymistapaa, joka sisältää erilaisia yksilön terveyskäyttämistä ennustamaan pyrkiviä teorioita ja malleja. Yleisimmin käytettyjä malleja ovat terveystuskomusmalli (Health Belief Model), muutosvaihemalli (Transtheoretical Model), terveystuskomuksen prosessimalli (Health Action Process Approach) ja suunnitellun käyttämisen teoria (Theory of Planned Behavior). (Mäki-Opas 2009, 6-7.) Terveystuskomusmallissa pyritään ennustamaan ja selittämään terveyttä parantavaan käyttämiseen osallistumista. Malli olettaa, että yksilö aloittaa tietyn käyttämisen sairauden ehkäisemiseksi, jos hänen käsityksensä mukaan käyttämisenmuutos vaikuttaa positiivisesti tähän uhkaan. Terveystuska määrittyy yksilön havaitseman taudin vakavuuden ja kehittymisherkkyuden mukaan. (Middelkamp 2018, 51-52.) Transteoreettinen muutosvaihemallissa selitetään käyttämisen muutosta eri vaiheiden avulla. Näitä muutosvaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe,

toimintavaihe ja ylläpitovaihe sekä repsahdus. (Middelkamp 2018, 57-58.) Terveyskäyttäytymisen prosessimallin mukaan muutosmotivaatioon eli aikomukseen vaikuttavat uskomukset, kuten pystyvyys, tulosodotukset sekä riskikäsitys. Jotta aikomus muuttuu toteutukseksi, tarvitaan itsesääntelyä eli toiminnan suunnittelua, varmistussuunnittelua ja toiminnan kontrollia. Ihmisen on myös uskottava omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa riskiin sekä siihen, että toiminnalla todella on myönteisiä vaikutuksia. (Hankonen 2017, 206-207.)

### **3.1.2 Suunnitellun käyttäytymisen teoria**

Suunnitellun käyttäytymisen teoria (Theory of Planned Behavior) on kehittyneempi versio perustellun toiminnan teoriasta (Theory of Reasoned Action). Molemmat teoriat ovat Icek Ajzenin ja Martin Fishbeinin kehittämiä teorioita. Suunnitellun käyttäytymisen teorian mukaan ihmisen toiminta ohjautuu kolmen uskomuksen mukaan, jotka ovat käyttäytymisuskomukset, normatiiviset uskomukset ja hallintauskomukset. Käyttäytymisuskomukset ovat uskomuksia käyttäytymisen todennäköisistä seurauksista ja niiden oletetaan vaikuttavan asenteisiin. Toisten ihmisten normatiiviset odotukset siitä, millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää, muodostavat normatiiviset uskomukset eli sosiaalisen normin. Hallintauskomukset tarkoittavat ihmisen uskomuksia olemassa olevista tekijöistä. Nämä tekijät voivat joko edistää tai estää käyttäytymistä tietyllä tavalla. (Ajzen 2002, 1.)

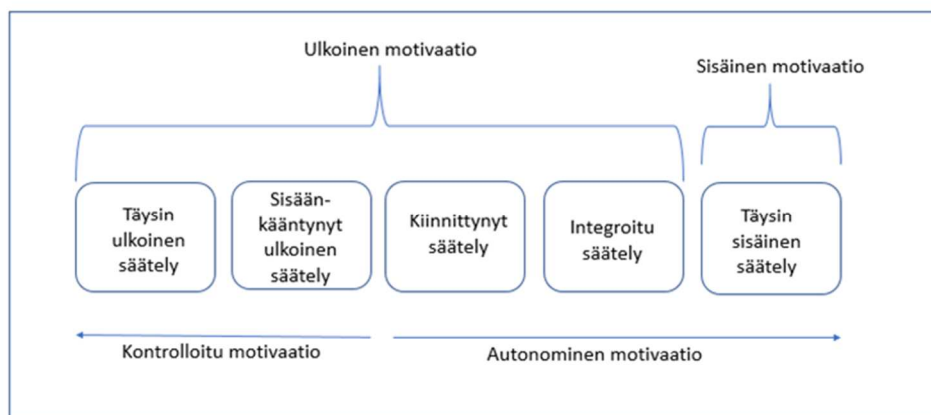
Keskeistä teoriassa on ihmisen aikomus käyttäytyä tietyllä tavalla. Käyttäytymiseen vaikuttavat motivaatiotekijät. Mitä vahvempi motivaatio ja aikomus muuttaa käyttäytymistä on, sitä todennäköisimmin aikomusta seuraa toiminta. Aikomus muuttuu toiminnaksi vain, jos kyseessä on ihmisen oma valinta ja tietoinen päätös. Toimintaan vaikuttavat myös taloudellinen tilanne, aika, taidot, sää ja niin edelleen. (Ajzen 2002, 1; Middelkamp 2018, 54-55.)

Suunnitellun käyttäytymisen teoriassa korostetaan havaitun käyttäytymiskontrollin vaikutusta käyttäytymisaikomuksiin ja todelliseen käyttäytymiseen. Havaittu käyttäytymisen kontrolli tarkoittaa henkilön käsitystä siitä, mihin hän omasta mielestään kykenee, mitä helpottavia tai estäviä tekijöitä on olemassa. Henkilön itsevarmuudella ja luottamuksella omiin kykyihin on suuri merkitys. (Ajzen 2002, 1; Middelkamp 2018, 55.) Havaittu käyttäytymiskontrolli on tekijä, joka erottaa suunnitellun käyttäytymisen teorian perustellun toiminnan teoriasta. (Madden, Scholder Ellen & Ajzen 1992.)

### 3.1.3 Itsemääräämisteoria

Decin ja Ryanin kehittämä itsemääräämisteorian (eng. self-determination theory) lähtökohtana on, että ihminen on luonnostaan aktiivinen, motivoitunut ja itseään ohjaava. Ihmisellä on luonnostaan taipumus asettaa tavoitteita, pyrkimys suoriutua haasteista ja liittää nämä uudet kokemukset minäkuvaansa. Teorian mukaan yksilön kehitys ja psykologinen kasvu tapahtuvat vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa, ja sillä on suuri merkitys siihen, miten yksilö motivoituu. Yksilö pyrkii luonnostaan sisäistämään ja omaksumaan ympäristön sosiaalisesti hyväksytyt säännöt, arvot ja tavat. Näin hän pystyy lisäämään itseohjautuvuutta ja ulkoiset motivaatiot sisäistyvät. (Vasalampi 2017, 54-56.)

Itsemääräämisteorian mukaan motivaation lähde tai motiivin laatu ovat tärkeämpiä kuin motivaation määrä. Siksi teoriassa erotellaan erilaisia motiivityyppejä, joista tärkein on jako sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio tarkoittaa, että yksilö pitää toimintaa itsessään kiinnostavana, mielihyvää tuottavana ja omien arvojen mukaisena. Teoriassa motiivit on jaettu janalle (kuvio 4), jossa toisessa ääripäässä ovat täysin ulkoa säädellyt motiivit ja toisessa päässä täysin sisäiset motiivit. Näiden välillä ovat eriasteisesti sisäistyneet motiivit. (Middelkamp 2018, 55-56; Vasalampi 2017, 55-57.)



Kuvio 4. Ulkoisen motivaation sisäistyminen (mukaillen Vasalampi 2017, 57).

Täysin ulkoisesti säädellyt motiivit eivät ole ollenkaan sisäistyneet vaan yksilö toimii pakon sanelemana tai palkkion toivossa. Jos yksilö kuitenkin kiinnostuu toimimaan välttääkseen esimerkiksi häpeän tunteen tai säilyttääkseen itsearvostuksen, puhutaan sisäänkääntyneestä ulkoisesta säätelystä. Tämä ei useinkaan johda sinnikkääseen tai pitkäkestoiseen suoritukseen. Yksilön havaitessa ja hyväksyessä toiminnan arvon, puhutaan kiinnittyneestä säätelystä. Ympäristön tavoitteita pidetään tällöin tärkeinä. Integroidussa säätelyssä yksilö on sulauttanut toiminnan tai tavoitteen osaksi omia tavoitteitaan, jolloin se on

henkilökohtaisesti tärkeä ja merkityksellinen. Toiminta on osa yksilön muita arvoja ja tarpeita. (Middelkamp 2018, 55-56; Vasalampi 2017, 56-57.)

Kun yksilö tekee jotain toimintaa mielihyväästä, se kiinnostaa häntä ja kokee sen olevan omien arvojen mukaista, on kyseessä sisäinen motivaatio. Deci ja Ryan käyttävät täysin sisäistetyistä säätelystä, integroidusta säätelystä ja kiinnittyneestä säätelystä myös termiä autonominen motivaatio, joka kuvaa motivaation olevan jo hyvin itseohjautunutta. (Vasalampi 2017, 55, 58.)

Itsemääräämisteorian mukaan keskeistä yksilön ulkoisten motiivien sisäistymiselle on se, kuinka hyvin yksilön psykologiset perustarpeet tyydyttyvät. Decin ja Ryanin mukaan näitä perustarpeita ovat tarve autonomiaan, tarve pystyvyyteen ja tarve kokea yhteenkuuluvuutta. Autonomian tarve tyydyttyä, kun yksilö kokee pystyvänsä vaikuttamaan omaan elämäänsä. Pystyvyyden tunne kertoo puolestaan yksilön tunteesta osata ja pystyä johonkin. Jokainen ihminen myös kaipaa hyväksytyksi tulemista ja haluaa kuulua johonkin ryhmään. (Vasalampi 2017, 59.)

### **3.2 Elintapaohjausintervention suunnittelu teorian ja näytön pohjalta**

Terveyden edistäminen tarvitsee kehittyäkseen sekä teoriaan että näyttöön perustuvia elintapaohjausinterventioita. Käyttäytymisteorioiden yhtenä tarkoituksena on arvioida ja testata, mihin käyttäytymisen osatekijöihin interventio tulisi kohdistaa. Kohteen tunnistamisen jälkeen tarvitaan tieto, miten eli millaisella tekniikalla siihen voidaan vaikuttaa. Tekniikka on konkreettinen kuvaus siitä, miten interventio toteutetaan. Näitä tekniikoita ovat esimerkiksi tavoitteen asettaminen, palautteen antaminen, muutokseen tarvittavien taitojen opettelu ja toiminnan kokeilu. (Aittasalo 2017, 7; Salmela ym. 2010, 209.)

Teorioiden perusteella tehtyjen interventioiden on todettu olevan vaikuttavampia kuin teoriaan pohjautumattomien. Teoriat osoittavat, milloin ja mihin asioihin on tärkeää puuttua. Ne myös näyttävät suuntaa interventioiden arvioinnille. Teoriaan perustuvan intervention suunnittelu edellyttää teoriaan syventymistä. Teorian tulee antaa selkeä arvio prosesseista, joiden seurauksena käyttäytymisen oletetaan muuttuvan. Empiiristen tutkimusten tulee myös tukea näitä oletuksia, jotta käyttäytymismuutoksen voidaan todella osoittaa olevan seurausta prosesseista. (Salmela ym. 2010, 209.)

Salmelan, Kettusen ja Poskiparran artikkelissa näyttöön perustuvat elintapaohjausinterventiot on jaettu kolmeen tasoon. Heikoimmassa tasossa elintapaohjauksen tekniikoiden valinta perustuu asiantuntijoiden yhteiseen näkemykseen. Toiseksi vahvimmalla tasolla

tekniikoiden valinta perustuu teorioihin. Tämän tavan ongelmana on käytettyjen tekniikoiden raportoinnin puute tai määrittelyn epätarkkuus. Vahvimalla tasolla elintapaohjauksen tekniikat on todettu vaikuttaviksi koekontrollitutkimuksissa. (Salmela ym. 2010, 210.)

### **3.2.1 Käyttäytymisen osatekijät**

Elintapaneuvonnan vaikuttavuuden arviointi on haasteellista, koska neuvonnan sisältö ja tekniikat kuvataan tutkimuksissa usein puutteellisesti. Johtopäätöksiä on siis vaikea tehdä. Siksi terveystyömuutosten muutoskeinoista on tuotettu termistö, *Taxonomy of Behaviour Change Techniques*. Se pyrkii yhtenäistämään terveyden edistämistoiminnan sisällön kuvaamista, jotta tutkimuksista voidaan tehdä yhteenvetokatsauksia. (Aittasalo 2016, 15; Michie, Johnston, Francis, Hardeman & Eccles, 2008.)

Michie ym. (2008) ovat kehittäneet uuden lähestymistavan teoriaan perustuvan intervention suunnitteluun. Lähestymistavassa keskeistä on käyttäytymisen osatekijöiden ja niihin vaikuttavien tekniikoiden tunnistaminen ja yhdistäminen. Sen mukaan käyttäytymisen osatekijöitä on seitsemän:

- 1) Taidot
- 2) Itseä koskevat standardit, sosiaaliset roolit ja identiteetti
- 3) Pystyvyyden tunne ja uskomukset omista kyvyistä
- 4) Asenteet ja oletetut tulosodotukset sekä seurauksiin liittyvät uskomukset
- 5) Aikomus, motivaatio ja tavoitteet
- 6) Ympäristön rajoitteet ja voimavarat
- 7) Normit ja sosiaaliset vaikutteet

Näiden osatekijöiden tulisi toimia elintapaohjauksen kohteena, joihin ohjauksella pyritään vaikuttamaan. Osatekijöiden tunnistaminen tulisikin aina tehdä tapauskohtaisesti intervention kohderyhmän mukaan. (Michie ym., 2008; Salmela ym. 2010, 211.)

### **3.2.2 Käyttäytymistä muuttavat tekniikat ja niiden yhdistäminen teoriaan**

Käyttäytymistä voidaan muuttaa erilaisilla tekniikoilla. Michie tutkimusryhmineen (2008) on tunnistanut ja listannut 137 käytännönläheistä tekniikkaa muun muassa tekniikoita tavoitteenasettelun, seurannan järjestämiseen, palautteen ja vertailevan tiedon tarjoamisen sekä toimintasuunnitelman ja repsahdusten ehkäisy-suunnitelmien tekemisen. Listaa voidaan hyödyntää myös interventioita arvioidessa ja löytää siten vaikuttavimmat tekniikat elintapamuutokseen. Lista helpottaa hyvien käytäntöjen kuvaamista. (Aittasalo 2017, 7-8; Salmela ym. 2010, 211-213.)

Lähestymistavan kolmantena askeleena on tekniikoiden ja käyttäytymisen osatekijöiden välisen yhteyden tunnistaminen. Tässä vaiheessa on tärkeää selvittää aiemman tutkimuskirjallisuuden ja kokemustiedon perusteella, mikä tekniikka on toiminut mihinkin osatekijään. Selvitystyön perusteella voidaan valita vaikuttavimmat tekniikat omaan interventioon. Käyttäytymismuutoksen todennäköisyys ja intervention vaikuttavuus kasvaa, kun suunnittelutyö on tehty huolellisesti. (Salmela ym. 2010, 214-215.)

### **3.3 Vaikuttava elintapaohjaus ja sen arviointi**

Elintapaneuvonnan arviointi on tärkeää. Asiakkaalle se on palaute omasta toiminnasta ja ammattilaiselle oman työn tuloksellisuudesta sekä sen kehittämistarpeista. Esimiehet tarvitsevat arvioinnin tuloksia perustellessaan toimintaa sekä saadakseen siihen myös jatkossa resursseja. Kuntatasolla neuvonnan vaikuttavuus ohjaa päättäjiä tekemään strategisia valintoja ja valtakunnan tasolla puolestaan tehdään vaikuttavuuteen perustuvat suositukset ja linjaukset. (Aittasalo 2016, 14.)

Elintapaohjauksen arviointi on kuitenkin monessa suhteessa haastavaa. Käyttäytymisen muutos tapahtuu usein hitaasti, joten seuranta-aika ei välttämättä riitä osoittamaan ohjauksen vaikuttavuutta käyttäytymiseen, saati terveyteen ja elämänlaatuun. Terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttavat terveellisten elintapojen lisäksi myös monet muut tekijät, kuten sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Myös elintapaohjauksen arviointimenetelmissä on puutteita. Vaikuttavuuden luotettavaan arviointiin tarvitaan entistä monimuotoisempia menetelmiä. (Aittasalo 2017, 8.)

Terveyden edistämisen vaikuttavuutta voidaan kuitenkin mitata välituloksina ja pitkän aikavälin muutoksina yksilön terveydessä ja hyvinvoinnissa. Välituloksia ovat muutokset yksilön käyttäytymisen osatekijöissä, kuten motivaatiossa, asenteissa ja pystyvyyden tunteessa. Psykologisia muutoksia, kuten mielialaa ja tyytyväisyyttä elämään, voidaan arvioida kyselykaavakkeilla ja itsearviointikyselyillä. Jotta mahdolliset muutokset pystytään todentamaan, on itsearviointikysely tehtävä elintapaohjauksen alussa ja lopussa. Terveyden edistämisen välituloksia ovat myös muutokset käyttäytymisessä ja biologisissa riskitekijöissä, kuten ravitsemustottumuksissa, tupakoinnissa, painoindeksissä, vyötärön ympäryksessä ja kolesteroliarvojen muuttumisessa. Käyttäytymisen muuttumista voidaan todeta muun muassa erilaisilla aktiivisuusmittareilla sekä liikunta- ja ruokapäiväkirjalla. Pitkällä aikavälillä nämä välitulokset vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 143-145; Salmela ym. 2010, 208.)

Käyttäytymisen toteutumiseksi yksilöllä pitää olla tahto, riittävät taidot ja ympäristön mahdollistama tilaisuus. Tietoisien muutosprosessin eteneminen riippuu asiakkaan motivaation eli tahdon tasosta. Motivaation taso riippuu muun muassa asiakkaan tulosodotuksista eli yksilön arviosta siitä, mitä käyttäytymisen muuttamisesta seuraa. Annettaessa tietoja asiakkaan elintapojen riskeistä, tulee myös tuoda esille riskin pienentämistoimenpiteisiin liittyvät positiiviset odotukset. Asiakkaalle tulee luoda uskoa, että asiaan pystyy vielä vaikuttamaan elämäntapoja muuttamalla, ja että asiakas pystyy siihen. Se, että uskoon omiin kykyihinsä, on oleellista muutokseen motivoitumisessa. (Absetz & Hankonen 2017, 1015-1016.)

### **3.3.1 Pystyvyyden tunteen lisääminen**

Liikuntainterventioissa on huomattu, että pystyvyyttä lisäsivät eniten palaute joko asiakkaan omasta edistymisestä tai hyvästä suoriutumisesta verrattuna muihin. Erityisesti haasteista selviämisen kokemukset vertaisten kertomina lisäsivät pystyvyyden tunnetta. Tavoitteita tulee kohtuullistaa ja kiinnittää huomiota aikaisempiin onnistumisiin. Aikaisempia epäonnistumisten syitä on hyvä tulkita uudelleen. (Absetz & Hankonen 2017, 1016-1017; Salmela ym. 2010, 212-213.)

Sanoilla ”pitäisi” ja ”haluan” on merkittävä ero, kun tavoitteena on muuttaa käyttäytymistä. Jotta asiakas haluaa muuttaa käyttäytymistään, hänellä on oltava omaehtoinen motivaatio. Sen taustalla ovat psykologiset perustarpeet: autonomia, pystyvyys ja yhteenkuuluvuus. Tällainen motivaatio johtaa pitkäaikaiseen muutokseen, joten sen tukeminen on elämäntapamuutoksessa tärkeää. Sitä voi tukea esimerkiksi motivoivalla haastattelulla. (Absetz & Hankonen 2017, 1017.)

### **3.3.2 Hyväksyvä kohtaaminen**

Motivoiva haastattelu ohjaa henkilökohtaisen motivaation tutkiskeluun. Siinä keskeistä on yhteistyöorientaatio asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi. Asiakkaassa pyritään herättämään muutospuhetta ja samalla minimoida muutosvastarintaa. (Salmela ym. 2010, 213.) Motivoivaan haastatteluun liittyvien katsauksien ja meta-analyysien mukaan menetelmä on jossain määrin todettu toimivaksi. Se on käyttäjän kannalta kuitenkin haastava, johtuen siihen liittyvistä erilaisista vuorovaikutus- ja käyttäytymisen muutostekniikoista, sekä niiden valitsemisen vaikeudesta ja soveltamisesta itse tilanteessa. (Absetz & Hankonen 2017, 1017.) Menetelmää tärkeämpää onkin, että asiakas kohdataan hyväksyvässä, ymmärtämiseen pyrkivässä ja luottamusta rakentavassa hengessä. Tällöin asiakkaan omat ajatukset muutoksesta pääsevät esiin ja hän pääsee käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. (Absetz & Hankonen 2017, 1017; Vehviläinen 2014, 123-124.)

Ammattilaisen tehtävänä on selvittää, mitä asiakas haluaa muuttaa, mitä hän on valmis tekemään sen eteen ja mikä arjessa auttaa muutoksen onnistumisessa. Ammattilaisen tehtävänä on pyrkiä tunnistamaan asiakkaan vahvuuksia ja tuoda niitä esiin. (Absetz & Hankonen 2017, 1017.)

### **3.3.3 Tavoitteen asettaminen ja oman toiminnan seuraaminen**

Elintapainterventiossa vaikuttavaksi keinoksi on todettu käyttäytymisen oma seuranta sekä muita itsesääätelytekniikoita opettavat menetelmät. Kun omaseuranta on säännöllistä, tulokset julkisia ja ne kirjataan itse, vaikutus on vielä suurempi. Tiedon prosessointi ja siitä oppiminen auttavat arvioimaan tavoitteita uudelleen. Kun omaseurantaan yhdistetään tavoitteen asettamista, toiminnan suunnittelua ja välitöntä palautetta, ovat vaikutukset vielä suurempia. Tavoitteen asettamiseksi voidaan käyttää erilaisia aputyökaluja. Tarmo -työkalun avulla tavoitteista tehdään täsmällisiä, ajankohtaisia, realistisia, mitattavia ja olennaisia. Tämän pohjalta on helpompi tehdä toimintasuunnitelma, jossa asiakkaan kanssa mietitään milloin, miten, missä ja kenen kanssa tavoitteina lähdetään toteuttamaan. (Absetz & Hankonen 2017, 1018; Salmela ym. 2010, 212-213.)

Myös liikumisen itsearviointiin on todettu olevan vaikuttava keino muuttaa käyttäytymistä. Jos itsearviointia täydennetään vielä muilla keinoilla (liikkumisen aikomuksen ohjaaminen, tavoitteen asettaminen, palautteen antaminen tai asetettujen tavoitteiden toteutumisen seuraaminen), muutos oli sitä suurempi. (Aittasalo 2016, 15.)

### **3.3.4 Ympäristön tilaisuudet**

Elintapoihin voi vaikuttaa helpommin, kun ympäristö on niille suotuisa. Ammattilainen voi ohjata asiakastaan huomioimaan ja säätelemään omaa elinympäristöään. Asiakas pyrkii järjestelemään oman mikroympäristönsä niin, että terveelliset valinnat helpottuvat. Asiakas voi automatisoida itselleen uusia tottumuksia tai katkaista vanhoja. Tämä vaatii uusien tottumusten luomista toistamalla toimintaa samana pysyvässä kontekstissa, kuten samassa fyysisessä tai sosiaalisessa ympäristössä tai samassa tilanteessa. Vanhasta poisoppiminen on haastavampaa. Se vaatii olosuhteiden muutosta, ympäristön muokkauksta tai ärsykkeisiin varautumista ja niiden tietoista vastustamista. (Absetz & Hankonen 2017, 1019.)

Tottumusten luomisessa tulee huomioida asiakkaan tietoinen motivaatio ja taidot sekä niihin liittyvä pystyvyyden kokemus. Tottumuksen tulee olla itse valittu ja toteutettavissa il-

man suurta ponnistelua. Asiakkaan onnistuessa valinnan toteutuksessa, hänen pystyvyyden tunteensa lisääntyy. Tämä taas lisää motivaatiota muihin muutoksiin. (Absetz & Hankonen 2017, 1019-1020.)

Muistilista elintapaintervention suunnitteluun ja toteuttamiseen:

- Asiakas kohdataan hyväksyvästi ja luottamusta rakentavassa hengessä
  - Asiakkaan pystyvyyttä tuetaan motivoimalla, auttamalla autonomiseen päätöksentekoon ja antamalla positiivista palautetta edistymisestä
  - Asiakkaan tavoitteet on hyvä olla itse päätettyjä ja riittävän pieniä, jotta ne on helppo toteuttaa
  - Tavoitteiden toteutumiseksi asiakas tekee toimintasuunnitelman ohjaajan avustuksella
  - Tavoitteiden toteutumisen omaseuranta on tärkeää
  - Mahdollisiin repsahduksiin on hyvä valmistautua etukäteen
  - Itsearviointi tukee käyttäytymisen muutosta. Arviointi kannattaa tehdä elintapamuutosprosessin alussa, välissä ja lopussa
  - Asiakkaan ympäristön muokkaus terveellisiä valintoja huomioiden ja uusien tottumusten automatisointi tähän ympäristöön tukevat elintapamuutosta
- (Absetz & Hankonen 2017, 1019.)

### **3.3.5 Digitaaliset sovellukset elintapamuutoksen tukena**

Tutkimuksissa on havaittu, että nettipohjainen sovellus voi olla vaikuttava keino edistää fyysistä aktiivisuutta. Sen on havaittu olevan yhtä tehokas keino kuin kasvokkain tapahtuva elintapaohjaus. Tulokset ovat positiivisia, jos nettisovelluksessa on käytetty vähintään viittä käyttäytymisen muutostekniikkaa (tietoa käyttäytymisen seurauksista, palautteen antaminen, oman toiminnan seuraaminen ja ohjeet tai malli, miten toimia kohti tavoitteita). Toiseksi, jos nettisovellus lähettää ennakoivasti muistutusviestejä asiakkaalle, niin tulokset ovat parempia. Mitä enemmän käyttäytymismuutosteorioita käytetään nettipohjaisten interventioiden taustalla, sitä parempia tulokset ovat. Useimmin käytettyjä teorioita ovat suunnitellun käyttäytymisen teoria (TPB), transteoreettinen malli (TTM) ja sosiaalis-kognitiivinen teoria (SCT). (Liu ym. 2018, 36.)

Tuoreimmissa meta-analyyseissä on havaittu suurempia vaikutuksia ohjelmilla, jotka on räätälöity elintapamuutoksen eri vaiheita varten. Ohjelmat, joissa hyödyt ja haitat sekä minäpystyvyys on huomioitu, ovat tehokkaampia. Nämä suostuttelevan teknologian kehittäjät ovat poimineet vaikutteita itsemääräämisteoriasta sekä transteoreettisesta mallista. (O'Rourke 2018, 150-151.)

Digitaalisia sovelluksia on kokeiltu useissa elintapainterventioissa. Esimerkiksi M-PAC-mallin verkkosovelluksen pilottikokeilussa havaittiin, että käyttäjien mielestä sovelluksessa oli helppo navigoida ja videot ja pdf-tiedostot avautuivat suurimmalle osalle. Sovelluksen

haasteena oli tekstin paljous ja sen ymmärrettävyys, interaktiivisuuden puute sekä ohjeiden puute siitä, kuinka liikuntasuunnitelman tekemisen voi itse aloittaa. (Liu ym. 2018, 39.)

UKK-instituutti on kehittänyt ExSed-järjestelmän, joka on reaaliaikainen objektiivinen liikumisen, paikallaanolon ja unen seurantarjestelmä, joka käyttää algoritmeja ja väestövii-tearvoja mittauksissa. Asiakas käyttää mittaria sekä valveilla että nukkuessa ja pystyy seuraamaan omia elintapojaan reaaliaikaisesti puhelinsovelluksen avulla. Samat tiedot siirtyvät pilvipalvelun kautta myös elintapaohjaajalle. Järjestelmästä saadut tulokset ovat olleet positiivisia, mutta tekniset ratkaisut, etenkin asiakkaiden puhelinten ja mittarien yhteensopivuuden kanssa, vaativat vielä kehittämistä. (Vasankari 2018, 13.)

Stop Diabetes -tutkimuksessa (StopDia) on saatu hyviä tuloksia elintapaohjauksen vaikutavuudesta. Tutkimuksessa osallistuminen ryhmätoimintaan sekä elintapoja tukevan sovelluksen käyttö todettiin vaikuttaviksi keinoiksi parantamaan ruokailutottumuksia ja ka-ventamaan vyötärönympärystä. Pienet teot -sovelluksessa asiakas saa valita itselleen so-pivia terveellisiä tekoja ja merkitä niitä tehdyksi. Sovelluksella pyritään automatisoimaan uusia tottumuksia ja saada siten aikaan pysyvä käyttäytymisen muutos. (Itä-Suomen yli-opisto 2019.)

## 4 Hyvinvointimentorointi -malli Vantaalla

Vantaan kaupunki käynnisti keväällä 2019 TE-keskuksen rahoittaman hankkeen terveyttä edistävien toimenpiteiden tehokkaamman jalkauttamisen toteuttamiseksi. Hanke koskee kaikkia kaupungin toimialoja. Vastuullisena yksikkönä hankkeen toteutumisesta vastaa Vantaan liikuntapalvelut. Hanke koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat riskiryhmien hyvinvointimentorointi, hyvinvointijohtamisen kehittäminen ja hyvinvointiohjelman jalkauttamien. (Vantaa 2019b.) Tavoitteena on juurruttaa käytänteet toimialoille vuoden 2021 loppuun mennessä. Organisaatiossa toteutetaan sisäinen viestintäkampanja mallin vakiinnuttamisen edistämiseksi. (Mannoja 27.9.2019.) Tämä opinnäytetyö koskee riskiryhmien hyvinvointimentorointia.

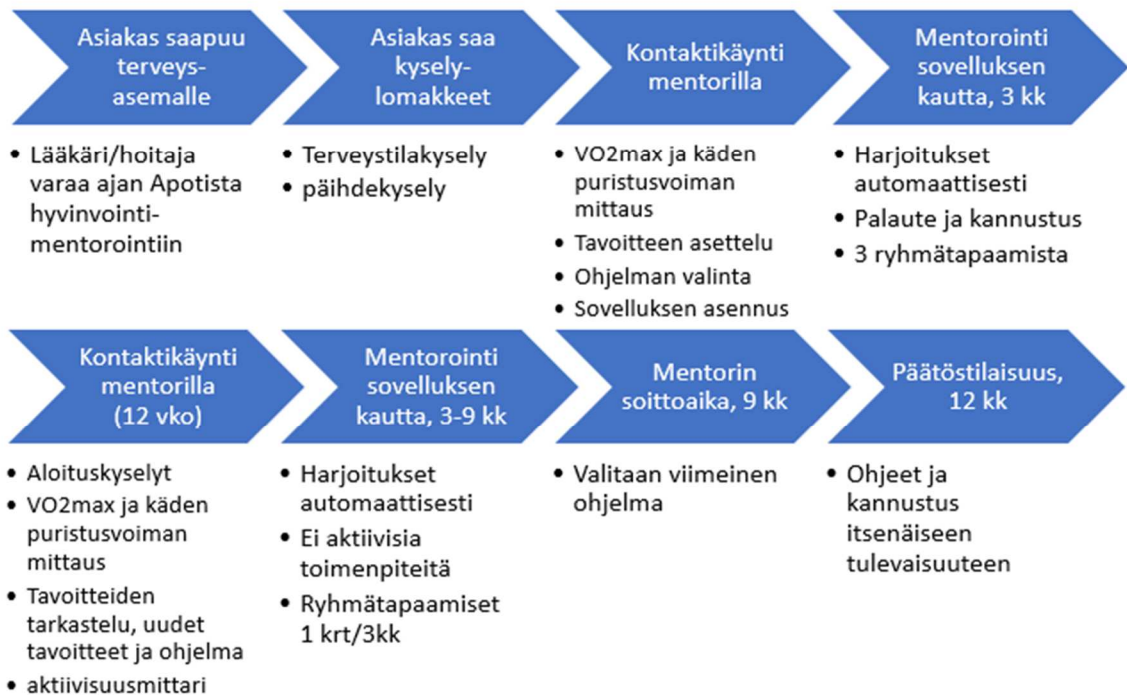
Riskiryhmien elintapaohjausta tehdään tällä hetkellä liikunta-apteekeissa. Näiden tilalle hankkeessa kehitetään uusi hyvinvointiohjauksen malli, jolla pyritään saavuttamaan kestävämpiä elintapamuutoksia ja vaikuttavampia terveyshyötyjä kustannustehokkaammin. (Vantaa 2019b.) Mentoroinnissa testataan uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöä elintapaohjauksessa. Se mahdollistaa asiakkaan ja mentorin vuorovaikutuksen lisäämisen ja ohjatun ohjelman pidentämisen 12 kuukauden pituiseksi. Ohjauksen pitkällä kestolla pyritään saavuttamaan kestäviä elintapamuutoksia ja vaikuttamaan pysyvästi mentoroitavan käyttäytymiseen. Mentoroinnin lähtökohtana on käyttäytymistieteellisesti perusteltu ja hyvinvoinnin huomioiva malli, jonka osa-alueita ovat muun muassa hyvinvointitaidot, liikunta, ravitsemus, uni ja palautuminen. (Vantaa 2019a.)

Pilottiryhmät koostuvat terveyskeskuksista sekä neuvoloista elintapaohjaukseen lähetetyistä riskiryhmään kuuluvista asiakkaista. Myöhemmin mukaan tulevat myös ammattiin opiskelevat pojat. Terveyskeskuksissa pystytään seulomaan elintapaohjauksesta kaikkein eniten hyötyvät asiakkaat ja varaamaan heille aika mentorille. Mentoroinnin avulla voidaan parhaassa tapauksessa ennaltaehkäistä tai hoitaa jo olemassa olevia terveysongelmia. Neuvoloiden kautta tavoitetaan erityisesti diabetesriskissä olevat äidit. Hankkeen avulla heidän elintapamuutostaan voidaan tukea jo raskauden alkuvaiheesta lähtien. Riskiryhmän haasteellisuuden vuoksi hyvinvointimentoroinnin kesto on näillä äideillä 18 kuukautta. Hankkeen kolmas ryhmä on ammattioppilaitoksissa opiskelevat pojat, joita kannustetaan muutokseen pelillistetyllä mobiilipohjaisella elintapaohjelmalla. (Vantaa 2019a.) Tässä tutkimuksessa haastatellaan terveyskeskuksien kautta tulevia asiakkaita, jotka aloittavat pilottiryhmissä tammikuun lopussa vuonna 2020.

## 4.1 Hyvinvointimentoroinnin palvelupolku

Hyvinvointimentoroinnin eli Vantaan kaupungin elintapaohjauksen palvelupolku on kuvattu kuviossa 5. Riskiryhmiin kuuluvat asiakkaat tavoitetaan parhaiten heidän tullessa lääkärin tai hoitajan vastaanotolle terveysasemalle. Jos hyvinvointimentoroinnin edellytykseksi asetetut riskitekijät täyttyvät, lääkäri tai hoitaja varaa asiakkaan suostumuksella ajan Apotista hyvinvointimentorointiin. Apotti-järjestelmä on Vantaan kaupungilla käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä. Muutamaa päivää ennen kontaktikäyntiä asiakas saa puhelimeensa terveydentila- ja päihdekyselyn sekä muistutuksen varatusta kontaktikäynnistä. Kyselyt tulevat Maisan -portaalin kautta, joka on Apotin asiakasportaali. Mentori kirjaa kyselyistä tulevat tiedot Apottiin. Päihdetyön prosessi aloitetaan terveyskeskuslääkärin johdolla, mikäli siihen on aihetta. (Vantaa 2019a.)

## Hyvinvointimentoroinnin palvelupolku



Kuvio 5. Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnin palvelupolku

Ensimmäisellä kontaktikäynnillä asiakkaan kunnon selvittämiseksi hänelle tehdään VO2max-mittaus lepotilassa sekä käden puristusvoimatesti. Asiakkaan kanssa asetetaan elintapamuutoksen tavoitteet, tehdään toimintasuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi sekä asennetaan puhelimeen Coach4Pro -mobiilisovellus. (Vantaa 2019a.) Sovelluksesta löytyvät tehtävät ovat teemoittain. Näitä teemoja ovat hyvinvointitaito, liikunta, uni ja pa-

lautuminen sekä ravitseminen. Mentori merkitsee Apottiin terveyteen vaikuttavat tekijät, elintapaohjauksen ennaltaehkäisevät toimenpiteet, asiakkaan tavoitteen testitulosten ja keskustelun perusteella sekä jatkotoimenpiteet. (Mannoja 30.1.2020.)

Pilottiryhmäläisillä ei ole vielä mahdollisuutta valita teemaa ja sen mukaista ohjelmaa, vaan he aloittavat hyvinvointitaitoteemalla. Tämä teema kestää kolme kuukautta. Jatkossa teeman voi valita oman motivaation mukaan. Teemaan liittyviä harjoituksia tulee automaattisesti sovelluksen kautta joka toinen päivä. Tehtävät ovat pieniä ja tarkoituksena on, että ne on helppo toteuttaa. Tehtävä voi olla kyselyyn vastaaminen, videon katsominen, itsearviointi tai jokin liikunta- tai tasapainotehtävä. Asiakas voi halutessaan lisätä sovellukseen muita tekemiään ylimääräisiä liikuntasuorituksia. (Mannoja 30.1.2020.)

Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana on kolme ryhmätapaamista. Mentori seuraa asiakkaan kehitystä ja on vuorovaikutuksessa sekä sovelluksen että ryhmätapaamisten kautta. Kuuden viikon sitoutumisen jälkeen asiakas palkitaan pienellä palkinnolla sekä kannustuskirjeellä. Kun ensimmäinen kolmen kuukauden ohjelma on takana, asiakas tulee kontaktikäynnille ja saa täytettäväkseen itsearviointikyselyn. Niiden avulla seurataan tavoitteen saavuttamista. Kontaktikäynnillä tehdään uudestaan VO2max-mittaus, käden puristusvoiman mittaus, tarkastetaan tavoitteet sekä valitaan uusi teema seuraavalle yhdeksälle kuukaudelle. Asiakas saa myös käyttöönsä valitsemansa aktiivisuusmittarin. (Mannoja 30.1.2020; Vantaa 2019a.)

Asiakas toteuttaa valitsemansa teeman mukaista ohjelmaa yhdeksän kuukauden ajan. Mentori seuraa edistymistä sovelluksen kautta. Ryhmätapaamisia on kolmen kuukauden välein. Tässä välissä ei ole sovittuja kontaktikäyntejä, mutta asiakas voi halutessaan olla yhteydessä mentoriin. Jos asiakas ei merkitse suorituksia sovellukseen, on mentori yhteydessä asiakkaaseen. Näin pyritään ennaltaehkäisemään repsahduksia tai auttamaan niistä yli. Hyvinvointimentoroinnin viimeinen teema sovitaan puhelimitse. Kun 12 kuukautta on täynnä, pidetään hyvinvointimentoroinnin päätöstilaisuus. Tilaisuudessa annetaan ohjeita jatkoa varten sekä kannustetaan itsenäiseen elintapamuutoksen jatkamiseen. (Vantaa 2019a.)

## **4.2 M-PAC -viitekehys hyvinvointimentoroinnin pohjalla**

Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointihankkeessa sovelletaan käyttäytymistieteellistä M-PAC -viitekehystä (eng. the Multi-Process Action Control Framework), joka pohjautuu sosiaalis-kognitiiviseen teoriaan. M-PAC on Victorian yliopiston suunnittelema monipro-

sessinen toiminnanohjauskehys. Se on kehitetty käytännölliseksi lähestymistavaksi fyysisesti aktiivisen käyttäytymisen edistämiseen. M-PAC-viitekehys yhdistää useita teorioita ja lähestymistapoja. Sen tavoitteena on auttaa ihmisiä tekemään muutoksia terveyskäyttäytymiseen ja muuttaa aikomus fyysiseksi aktiivisuudeksi. (University of Victoria)

M-PAC -viitekehyksessä pitkäkestoinen elämäntapamuutos käynnistyy aikomuksesta muuttaa omaa käyttäytymistään. Aikomus perustuu reflektiiviseen prosessiin asenne/tuotos -odotuksista, käyttäytymisen tuottamasta mielihyvästä, kyvykkyydestä ja mahdollisuuksista toteuttaa aiottua käyttäytymistä. (Mannoja 27.9.2019.)

Kun aikomus muutoksesta on muodostunut, käynnistyy asiakkaan aikomuksen siirtäminen konkreettisiksi toimenpiteiksi. Siirtyminen edellyttää kaikkia edellä mainittuja reflektiivisen prosessin osa-alueita sekä regulatiivista prosessia eli tahdonalaista taktiikkaa. Ajan myötä säännöllisesti toistettu prosessi kehittää automaattisia toimintamalleja ja tapoja, joita asiakas alkaa noudattaa säännöllisemmin. Kun uusi käyttäytymismalli muodostuu rutiiniksi, asiakkaan muuttunut käyttäytyminen ja uusi identiteetti tuottavat mielihyvää. (Mannoja 27.9.2019.)

M-PAC -viitekehystä (taulukko 1) on käytetty pohjalla suunniteltaessa Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnin palvelupolkua, joka on kuvattuna sivulla 21 (kuvio 5). Hyvinvointimentorointimallissa sovelletaan M-PAC-viitekehysten mukaisia työkaluja ja tekniikoita. Niitä ovat muun muassa sovelluksen kautta tulevat erilaiset infograafit liikkumisen hyödyistä, ohjeet sosiaalisen tuen rakentamiseen ja SMART-työkalun käyttö tavoitteen asettamiseen. Sovelluksen kautta seurataan myös tehtävien suorittamista. Jos asiakkaan tekemiä merkintöjä suorituksista ei hetkeen tule, mentori on häneen yhteydessä repsahduksen estämiseksi. (Mannoja 15.4.2020.)

Taulukko 1. M-PAC-viitekehityksen ohjelma taulukkomuodossa (mukaillen Mannoja 27.9.2019)

OHJELMA	HYÖDYT JA KEINOT
1. Tunnistetaan elintapamuutoksen hyödyt (fyysiset)	Liikunta auttaa painonhallinnassa, ehkäisee sairauksia ja antaa energiaa. Painoharjoittelu kehittää lihaskuntoa ja lujittaa luustoa.
2. Tunnistetaan elintapamuutoksen hyödyt (psykkiset)	Liikunta auttaa masennukseen ja ahdistukseen, parantaa elämänlaatua ja lisää hyvinvoinnin tunteita, vähentää stressiä ja parantaa itsetuntoa.
3. Liikunnan harrastaminen määritellään uudelleen koskemaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta	10 vinkkiä kääntää liikkumisaikomus toteutukseen: 1. Tee siitä miellyttävä, ainakin aluksi 2. Löydä päivittäiset hyödyt 3. Tee siitä sosiaalista, haastavaa tai nautittavaa 4. Liiku siellä missä asut tai työskentelet, jotta paikka on lähellä 5. Tee tarkka suunnitelma liikkumisesta 6. Seuraa edistymistäsi 7. Hyväksy, analysoi ja ylitä esteet 8. Yhdistä olemassa olevaan tapaan 9. Tee siitä osa nykyistä identiteettiä ja vahvista sitä 10. Priorisoi ja edistä omaa liikunnallista identiteettiä
4. Haasteiden tunnistaminen ja vastoinkäymisten ylittäminen sekä mielihyvän tärkeys	Sinä itse valitset mitä harrastat – valitse hyvin! Tee tavoitteet saavutettaviksi. Yhdistä liikkuminen osaksi jotain sinulle mielekästä tekemistä. Liiku miellyttävällä intensiteetillä, kuuntele musiikkia tai liiku ystävien kanssa.
5. Sosiaalisen tuen rakentaminen	- rohkaisu tai positiivinen reaktio ystävältä tai puolisoilta - yhteinen liikkuminen ystävän tai joukkueen kanssa - saman kokenut ystävä auttaa sinut alkuun tai ammattilainen tekee sinulle sopivan ohjelman - konkreettinen tuki esim. lasten hoitoon, rahallinen tuki, puoliso auttaa kotitöissä -> pääset itse liikkumaan
6. Ympäristön vaikutus omaan käyttäytymiseen ja ympäristön muuttaminen tavoitteiden saavuttamiseksi	
7. Tavoitteiden asettelu ja suunnittelu	Käytetään SMART tai TARMO -mallia, jossa tavoitteet ovat täsmällisiä, aikataulutettuja, realistisia, mitattavia ja olennaisia (FITT Principle: frequency, intensity, type, time)
8. Itsensä ja käyttäytymisensä havainnointi sekä esteiden tunnistaminen	
9. Ydinarvojen tunnistaminen ja liittäminen mielihyvää tuottavaan fyysiseen aktiivisuuteen	
10. Arkipäivän tapojen tunnistaminen, arkitottumusten yhdistäminen fyysiseen aktiivisuuteen ja tapojen toistaminen	
11. Oman hyvinvoimemman identiteetin tunnistaminen ja vahvistaminen	Sitoutuminen ja uhraukset, sosiaalinen vertailu, mielihyvä, kyvykkyys, aikaisempi kokemus ja intohimo

## 5 Tutkimuksen tavoite

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten käyttäytymistieteellisen M-PAC-viitekehityksen pohjalta sovellettu Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointimalli toimi elintapaohjauksen alkuvaiheessa pilotin ensimmäisillä asiakkailla. Tutkimuksessa pyritään selvittämään neljä tutkimusongelmaa ja niiden tarkentavat alaongelmat. Miten tämän mallin pohjalta toteutunut elintapaohjauksen alkuvaihe (4-5 viikkoa) auttoi asiakasta kohti elintapamuutosta? Jos elintapaohjaus ei auttanut, niin miksi ei? Miten toimintaa voisi tulevaisuudessa kehittää?

Tutkimusongelmat:

1. Muuttuiko aikomus toteutumiseksi?
  - a. Tunnistiko asiakas elintapamuutoksen fyysiset ja psyykkiset hyödyt?
  - b. Miten tavoite asetettiin? Oliko se sopiva? (pystyvyys)
  - c. Tehtiinkö toimintasuunnitelma? Miltä se tuntui? (sitoutuminen)
  - d. Millä tavoin tavoitteen toteutumista seurattiin? (omaseuranta)
  - e. Millä tavoin palautetta annettiin? Miltä se tuntui? (kannustus)
  - f. Miten asiakas koki elintapaohjauksen auttavan käyttäytymisen muuttamisen aikomuksesta sen toteutukseen?
2. Miten sovelluksen käyttö tuki elintapaohjausta?
  - a. Oliko sovelluksen käyttäminen helppoa? Miten se toimi?
  - b. Miten harjoitusten toteuttaminen ja toteutumisen seuranta tapahtui? (omaseuranta, palaute)
  - c. Miten palautetta annettiin? (kannustus)
  - d. haasteiden tunnistaminen, repsahduksiin valmistautuminen (repsahdus)
  - e. sosiaalinen tuki, ympäristö (ympäristön tuki)
3. Miten alkukyselyt ja -mittaukset tukivat elintapamuutoksen aloittamista? (omaseuranta, palaute)
4. Miten mentori tuki elintapamuutoksessa? (palaute, ympäristön tuki)

## 6 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on laadullinen, kvalitatiivinen tutkimus. Elintapaohjauksen aloitusvaiheen toimenpiteiden merkitystä ja toimivuutta selvitetään haastattelututkimuksen avulla. Kohderyhmänä on Vantaan kaupungin elintapaohjauksen pilottiryhmään osallistuvat asiakkaat, joilla on vähintään yksi seuraavista terveyden riskitekijöistä: korkea painoindeksi, korkea verenpaine, kohonneet sokeriarvot tai liian vähäinen liikkuminen. Haastateltavat olivat pilottihankkeen ensimmäisten viikkojen asiakkaita, jotta heille ehti kertyä vähintään neljän viikon kokemus hyvinvointimentoroinnista ennen haastatteluja. Haastattelun avulla pyritään selvittämään mikä merkitys aloitusvaiheen eri toimenpiteillä on elintapamuutokseen pyrkivälle asiakkaalle, miten hän on ne kokenut ja millä keinoin asiakasta pystytään parhaiten tukemaan.

Tutkimusta varten päätettiin haastatella 5-10 henkilöä riippuen siitä, milloin tutkimuskysymyksiin liittyvää toistoa esiintyy riittävästi analysointia varten. Menetelmäksi valittiin haastattelu, koska asiakkailla oli vasta vähän kokemusta elintapaohjauksesta, joten haastattelu katsottiin tehokkaimmaksi tiedonkeruumenetelmäksi. Vapaaehtoisesti haastatteluun tulevia haastateltiin henkilökohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 183-184.)

Haastattelun tavoitteena oli, että asiakkaat kertoisivat mahdollisimman vapaasti kokemuksestaan. Asiakas on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Elintapaohjauksessa käytettävä mobiilisovellus on Vantaan kaupungilla uusi työmenetelmä, joten sen toimivuus asiakkaan näkökulmasta on erittäin merkityksellinen asia.

### 6.1 Menetelmänä teemahaastattelu

Haastattelu on haastattelijan ja haastateltavan välistä keskustelua ja vuorovaikutusta. Se syntyy osallistujien yhteisen toiminnan tuloksena. Vuorovaikutuksen merkitys on otettava huomioon haastattelutilanteiden lisäksi myös haastattelun suunnittelussa, tutkimusaineiston analyysissä ja tulosten raportoinnissa. (Tiittula & Ruusuvuori 2009, 13.) Koska haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, on siinä sekä etuja että haittoja. Suurimpana etuna on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-205.)

Haastattelun ongelmana on, että menetelmänä se vie aikaa, haastattelutilanne saatetaan kokea uhkaavana tai haastateltava haluaa antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelijan onkin tärkeää osata tulkita haastateltavan vastauksia kulttuuristen merkitysten ja merkitysmaailmojen valossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 206-207.) Ihanteellisessa tilanteessa haastattelun osapuolet kohtaavat toisensa tasavertaisina subjekteina. (Alasuutari 2011, 146.)

Haastattelut on perinteisesti jaettu strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin riippuen kysymysten valmiudesta ja sitovuudesta. Strukturoitujen haastattelujen ääripäätä edustaa lomakehaastattelu valmiine kysymyksineen ja vastausvaihtoehtoineen. Puolistrukturoiduille haastatteluille tyypillistä on, että jokin näkökulma on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Näistä tunnetuimpia on teemahaastattelu, jossa käydään läpi samat aihepiirit eli teema-alueet, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys voivat vaihdella. Strukturoimaton haastattelu rakentuu ennen kaikkea haastateltavan ehdoilla, joka muistuttaa vapaata keskustelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 208; Tiittula & Ruusuvuori 2009, 11.) Tässä tutkimuksessa käytetään teemahaastattelua ja kysymyslistaa toimii haastattelun tukena (liite 1).

Haastattelun teemat määräytyivät tutkimuskysymysten perusteella ja ne olivat

- aikomuksen muuttuminen toteutumiseksi
- sovelluksen käyttäminen elintapaohjauksessa
- alkukyselyiden ja -mittausten merkitys asiakkaalle
- mentorin tuki elintapamuutoksessa

Haastattelun teema-alueet nousivat sekä teoriatiedon että Vantaan kaupungin hyvinvointi-mentorointimallissa käyttämän M-PAC -viitekehityksen ja ohjauksessa käytettävien toimintojen pohjalta. Haastattelun avulla halutaan tietää ovatko tähän malliin valitut ratkaisut toimivia.

Tutkimushaastattelut yleensä nauhoitetaan. Tilanteen nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata tilanteeseen uudelleen, jolloin nauhoitus toimii muistiapuna ja tulkintojen tarkistamisen välineenä. Nauhoittaminen mahdollistaa myös sen, että haastatteluvuorovaikutuksen kulkua voidaan tarkastella ja analysoida. (Tiittula & Ruusuvuori 2009, 14-15.)

Tässä tutkimuksessa käytetään sekä puhelimeen asennettua Ääninauhuri Pro -sovellusta että Tascam -ääninauhuria haastattelujen nauhoittamiseen.

Jotta nauhoitettua aineistoa voi analysoida, on se muutettava kirjoitettuun muotoon eli litteroitava. Litterointi helpottaa tärkeiden yksityiskohtien havaitsemista aineistosta. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuskysymyksistä ja käytetystä tutkimusmetodista. (Tiittula & Ruusuvuori 2009, 16.) Litterointi tehdään tässä tutkimuksessa itse purkamalla nauhoitetut

haastattelut puolinopeudella. Haastattelut litteroidaan sanatarkasti, mutta vain pitkät tauot tai muut analyysin kannalta merkittävät muut äänneet litteroidaan. Merkittävät tauot voivat analysoitaessa aineistoa avata joitain asioita enemmän.

Haastattelututkimukseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä, erityisesti haastattelijan ja haastateltavan välinen suhde. Haastateltavia on informoitava riittävästi ennen haastattelua, jotta he tietävät mitä tutkimushaastattelu tarkoittaa, mitä asiaa se koskee ja miten saatavia tietoja aiotaan hyödyntää. Haastateltavalla tulee olla myös mahdollisuus perua antamansa haastattelu. Kun haastatteluun perustuvaa aineistoa raportoidaan, tulee miettiä henkilöiden tunnistettavuuteen liittyviä kysymyksiä. (Tiittula & Ruusuvuori 2009, 17-18.) Tässä tutkimuksessa pyritään käyttämään haastatteluista sellaisia suoria lainauksia, joista haastateltavaa ei tunnistettaisi.

Haastateltavilta tarvitaan haastattelulupa, joko kirjallisesti tai suullisesti. Yleensä tutkimuksesta tehdään kirjallinen seloste, josta löytyy myös tutkijan yhteystiedot. (Tiittula & Ruusuvuori, 18.) Tästä tutkimuksesta tehdään kirjallinen sopimus haastatteluun suostumisesta. Sopimuksessa kerrotaan selkeästi mitä haastattelu koskee ja miten haastattelussa ilmi tulleita tietoja on tarkoitus hyödyntää (liite 2). Haastateltavilla on myös oikeus perua osallistumisensa milloin tahansa ilmoittamatta syytä.

## **6.2 Haastattelujen toteutus**

Hyvinvointimentori keräsi ensimmäiselle kontaktikäynnille tulleilta asiakkailta suostumuksia haastatteluun. Suostumuksia kertyi yhteensä yhdeksän. Tutkimuksen tekijä oli puhelimitse yhteydessä haastateltaviin ja sopi haastatteluajan neljän, viiden viikon päähän hyvinvointimentoroinnin aloittamisesta. Haastateltavia oli lopulta kuusi, koska se todettiin riittäväksi määräksi aineiston analysoinnin kannalta. Haastattelut pidettiin yhtä lukuunottamatta Tikkurilan kirjaston Voltti -kokoushuoneessa. Yksi haastattelu pidettiin Tikkurilan terveysaseman 3. kerroksen kokoushuoneessa. Haastattelut ajoituivat ajalle 27.2.-5.3.2020. Haastattelija nauhoitti haastattelut varmuuden vuoksi kahdella eri laitteella. Tilaisuuden aluksi haastattelija kertasi haastattelun syyn sekä mihin tarkoitukseen aineistoa käytetään. Haastattelut kestivät 26-44 minuuttia. Haastatteluihin varatut tilat olivat rauhallisia eikä häiriötekijöitä ollut. Myös laitteet toimivat hyvin eivätkä aiheuttaneet ongelmia haastattelu-tilanteisiin. Haastattelija pyrki luomaan rennon tunnelman haastatteluun ottamalla asiakkaat iloisesti vastaan, juttelemalla leppoisasti ja kehottamalla olla välittämättä nauhureista. Haastattelija pyrki myös antamaan haastateltavalle aikaa muodostaa vastauksen omaan

tahtiin johdattelematta. Tämän huomioidakseen haastattelija litteroi ensimmäisen haastattelun heti sen päätyttyä ja analysoi sen perusteella omaa toimintaansa. Näin seuraavaan haastatteluun pystyttiin valmistautumaan paremmin.

### 6.3 Aineiston analyysi

Tulosten analysoinnissa käytettiin M-PAC-viitekehystä, joka pohjalta Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointimalli on toteutettu. Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin luokittelemalla tutkimuskysymyksien teema-alueisiin liittyviä asioita merkitsemällä ne litteroituun tekstiin korostusvärillä (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Teema-alueet oli valittu teorian pohjalta.

Tässä tutkimuksessa teema-alueet olivat

- aikomuksen muuttuminen toteutumiseksi
- sovelluksen käyttäminen elintapaohjauksessa
- alkukyselyiden ja -mittausten merkitys asiakkaalle
- mentorin tuki elintapamuutoksessa

Aikomuksen muuttuminen toteutumiseksi teema-alueessa luokiteltiin siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten motivaatio, tavoitteen asettelu, pystyvyyden tunne ja palautteen saaminen. Aineistosta poimittiin suoraan näihin liittyviä sanakategorioita sekä sellaisia käsitteitä kuin suunnitelma, seuranta, pärjätä, pystyä, huomiointi, yksilöllinen, sopivuus ja palkitseminen. Sovelluksen käyttäminen elintapaohjauksessa teema-alueessa analysoitiin, onko mobiili-sovellus sopiva työkalu kannustaa elintapamuutokseen ja miten sovellus teknisesti toimi. Tähän liittyen aineistosta poimittiin sanoja, kuten käyttäminen, toiminnot, läpi käyminen, ymmärtäminen, merkitseminen ja ohje.

Haastattelussa tulleiden vastausten perusteella analysoitiin myös alkukyselyiden ja -mittausten merkitystä motivaatioon. Aineistosta poimittiin sanoja, kuten muutos, seuranta, motivaatio, merkitys, mittaaminen ja vaikutus. Litteroidusta aineistosta selvitettiin myös, miten mentori oli tukenut elintapaohjauksen alkutaipaleella ja millainen merkitys sillä oli ollut asiakkaalle. Tähän liittyviä sanakategorioita olivat seurata, tuki, tapaaminen, paine, kannustava ja henkilökohtainen. Näiden teema-alueiden lisäksi aineistosta analysoitiin ympäristön merkitystä elintapamuutoksessa. Tähän liittyen poimittiin sanoja, kuten tuki, läheiset ja ympäristö.

Yksittäisten havaintojen pohjata muotoiltiin sääntöjä, jotka pätevät poikkeuksetta koko aineistoon. Nämä teema-alueisiin liittyvät havainnot taulukoitiin. Kun haastatteluissa toistui-

vat samat asiat eri teema-alueissa, oli haastatteluja tehty riittävästi aineiston analysoimista ja tutkimuksen pohdintaa varten. Toistuvuuden huomaamisen takia aineistoa kerättiin ja analysoitiin osittain samanaikaisesti. Haastatteluja litteroidessa pohdittiin myös teemojen suhdetta tutkimusongelmiin sekä rajattiin pois tutkimuksen kannalta epäoleellisia asioita. Lopuksi luokiteltuja aineistoja yhdistettiin ja pyrittiin ymmärtämään niiden merkityksiä, jotta niistä voitiin tehdä päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 223-224; Alasuutari 2014, 191-192.)

Haastatteluihin palattiin analysointivaiheessa useita kertoja, jotta huomattaisiin virheet ja pystyttäisiin eliminoimaan tutkijan mahdolliset ennako-oletukset. Tuloksiin otettiin mukaan paljon suoria lainauksia kuvaamaan haastateltavien omia kokemuksia hyvinvointimenroinnista.

## 7 Tulokset

Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointimalli pohjautuu M-PAC -viitekehikseen. Hyvinvointimentoroinnin tavoitteena on auttaa ihmisiä tekemään muutoksia terveystyötytymiseen ja muuttaa aikomus fyysiseksi aktiivisuudeksi. (University of Victoria 2019.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten hyvinvointimentorointimalli toimi pilotin aloitusvaiheessa sen ensimmäisillä asiakkailla. Tuloksissa tähän etsittiin vastausta haastateltujen motivaatiosta, tavoitteen asettelusta, toimintasuunnitelman tekemisestä ja oman toiminnan seuraamisesta sekä palautteen annosta. Myös sovelluksella ja sen toimivuudella oli merkittävä rooli. Tuloksiin selvitettiin myös kyselyiden, kuntomittausten ja mentorin tuen merkitystä elintapamuutoksen alkuvaiheessa.

### 7.1 Tavoitteen asettaminen ja toimintasuunnitelma jäivät epäselviksi

Hyvinvointimentorointimallissa ensimmäinen tavoite on, että asiakas tunnistaa elintapaohjauksen fyysiset ja psyykkiset hyödyt. Haastattelujen perusteella nämä olivat hyvin jokaisen tiedossa. Jokaisella asiakkaalla oli selkeä motivaatio ja oma tavoite ennen hyvinvointimentoroinnin alkua. Omaehtoinen motivaatio on tärkeä, jotta asiakas pystyy muuttamaan käyttäytymistään. Käyttäytymisen muutosteorioiden mukaan motivaatioon vaikuttavat myös tilannesidonnaiset riskikäsitteet sekä toiminnan tuloksellisuuden käsitys. (Ajzen 2002, 1; Mäki-Opas 2009, 6-7.) Haastatelluilla asiakkailla oli hyvin tiedossa, mitä tilanteesta seuraa, jos muutosta ei tapahdu sekä miten omalla toiminnalla voi siihen vaikuttaa.

*”Olen lihava ja kankea ja sitten minulla on lapsenlapsia. Niin minä huomaan, että sitten kun ne on meillä, niin enhän minä jaksa niitten kanssa touhuta. Elikkä minä halusin kuntoa paremmaksi ja sitten sitä paremmaksi, että minä kuuskymppisenä pystyisin vielä kävelemään.”*

Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi alkoi asiakkailla mentorin tapaamisella. Tapaamisesta asiakkaat muistivat päällimmäisenä mittauksen sekä sovelluksen asentamisen. Haastatelluista kuudesta asiakkaasta viisi ei muistanut, että tapaamisessa olisi asetettu itselle jokin tavoite. Tavoitteen asettaminen yhdessä ammattilaisen kanssa on todettu yhdeksi vaikuttavimmista keinoista elintapamuutoksessa (Absetz & Hankonen 2017, 1017).

*”Ehkä alussa ois voinu jonkun tavoitteen asettaa. Kyllä me ehkä puhuttiin siitä kotijumppa joo ja jostain uimahallissa käynnistä, mutta ehkä ne ei itelle konkretisoitunu niin kauheen selkeenä ne tavoitteet. Että ois ollu vähän semmoinen konkreettisempi.”*

Kun tavoite on asetettu, on sen pohjalta helpompi tehdä toimintasuunnitelma, jossa asiakkaan kanssa mietitään milloin, miten, missä ja kenen kanssa tavoitetta lähdetään toteuttamaan (Absetz & Hankonen 2017, 1018; Salmela ym. 2010, 212-213). Mentorin ja asiakkaan ensimmäisessä tapaamisessa käytiin läpi, mitä 12 kuukauden pituisen hyvinvointimentoroinnin aikana tulee tapahtumaan eli mikä on yleinen toimintasuunnitelma, mutta haastateltavat eivät kovin tarkkaan muistaneet, mitä kaikkea siihen liittyi.

*” Siellä mä vähän kysyin mikäs juttu tämä on, kun mä en oikein tiennyt mikä tämä on. Mutta ei se mulle hirveästi valjennut... Olisin kaivannut vähän jotain enemmänkin. Että olisin ymmärtänyt paremmin mitä se on tai jotain semmoista alkusysäystä. Että vähän tuntui, ettei oikein tekijöilläkään ole kuvaa, mitä tässä tapahtuu. Vähän jäi semmonen hatara olo siitä.”*

Yhdellä haastatelluista kuva toimintasuunnitelmasta oli selkeämpi.

*” Siinä tuli semmoinen, että niinku yleisohje tästä valmennuksesta. Nämä on sellaisia kvartaaleja. Kerran kvartaalissa tavataan myös fyysisesti. Eri kvartaaleilla opetellaan eri asioita ja nyt luodaan sitä pohjaa taitotasolle. Että opitaan erilaisia taitoja, vaikka takaperin kävelyä, koordinaatiota. Ykköskvartaali maaliskuun loppuun asti on sitä. Niitä tehtäviä tulee sovelluksen kautta. Niillä on tietyt deadlinet ja sit sä teet niitä.”*

## **7.2 Automaattiset tehtävät eivät tukeneet pystyvyyden tunnetta**

Hyvinvointimentoroinnin yleisenä tavoitteena kaikille pilottiryhmään osallistuville oli sovelluksen kautta automaattisesti tulevien tehtävien suorittaminen. M-PAC -viitekehukseen ja muutosteorioihin pohjautuen hyvinvointimentorointimallin tehtävät tehtiin pieneksi ja helposti toteutettaviksi. Tällä pyrittiin siihen, että aikomus muuttuu toteutumiseksi, kun koetaan pystyvyyttä tehdä tehtäviä. (Mannoja 27.9.2019.) Se, että uskon omiin kykyihinsä, on oleellista muutokseen motivoitumisessa. (Absetz & Hankonen 2017, 1015-1016; Ajzen 2002, 1.) Pystyvyys on myös yksi ihmisen psykologisista perustarpeista (Mäki-Opas 2009, 6-7.) Pystyvyyden tunteen kokeminen ei kuitenkaan useimpien kohdalla toteutunut, koska asiakkailta ei ollut mahdollisuutta itse valita ja päättää tehtäviä. Etenkin liikuntatehtävät koettiin pääsääntöisesti liian vaikeiksi tai mahdottomiksi toteuttaa. Jokaisella haastateltavalla oli myös ollut erilaisia haasteita hyvinvointimentoroinnin alkutaipaleella, kuten sairastelua ja työpaikan vaihdosta. Nämä vaikuttivat myös tehtävien suorittamiseen.

*”Niistä on tasan yksi ollut sellainen, jonka mä olen voinut toteuttaa... Niin se on tuntunut siltä, että... ei ole kiva.”*

*”Joku semmoinen tehtävä oli heti, että mulla ei ollut mitään toiveita pärjätä.”*

Yhdellä oli kuitenkin usko siihen, että jos sairastuminen ei olisi tullut heti hyvinvointimentero-  
roinnin alkuun, tehtävät olisivat olleet mahdollisia suorittaa.

*”Kyllä on on on. Kyllä on ollut kaikki (tehtävät) semmoisia, että on pystynyt tekemään.  
Mindfulnessin ja kyselyt olen pystynyt myös kipeänä tekemään. Ainut oli just nuo kävelyt  
ja hölkkäilyt. Nuo fyysiset jutut jätin tekemättä.”*

Erään nuoremman haastatellun mielestä osa tehtävistä oli kummallisia ja hänelle itselleen  
liian helppoja.

*”Mun mielestä se vaikutti vähän hassulta. Kädet joko pään päällä pitkältään tai sitten aut-  
taa käsillä kääntymään selältä mahalleen ja mahalta selälleen ja takaisin. Tuli jotenkin sel-  
lainen olo, että vauvoja opetellaan kääntymään puolen vuoden ikäisenä. Että nyt se kään-  
ty!”*

Sovelluksen tehtävien tavoitteena oli kehittää asiakkaalle uusia toimintatapoja ja muodos-  
taa niistä toistojen kautta rutiineja. Ajan myötä uusi käyttäytymismalli alkaisi tuottaa mieli-  
hyvää asiakkaassa. (Mannoja 27.9.2019.) Tämä ei myöskään täysin toteutunut ohjauksen  
alkuvaiheessa, koska kaikki asiakkaat eivät olleet pystyneet tekemään liikuntatehtäviä tai  
ne olivat tuntuneet itselle sopimattomilta. Se, että tehtävät oli mahdollista merkitä suorite-  
tuiksi, koettiin kuitenkin hyvänä ja motivoivana keinona. Myös se, että mentori antoi tehtä-  
vien suorittamisesta positiivista palautetta, koettiin merkityksellisenä. Parhaiten pystyvyy-  
den tunnetta heille kuitenkin antoi vapaaehtoisesti tehtyjen liikuntasuoritusten merkitsemi-  
nen ja merkintöjen kertyminen sovellukseen. Elintapainterventiossa vaikuttavaksi keinoksi  
onkin todettu käyttäytymisen säännöllinen omaseuranta ja se että tulokset ovat julkisia ja  
itse kirjattuja. Kun omaseurantaan yhdistetään vielä tavoitteen asettamista, toiminnan  
suunnittelua ja välitöntä palautetta, ovat vaikutukset vielä suurempia. (Absetz & Hankonen  
2017, 1018; Salmela ym. 212-213.)

*” Se on musta kuitenkin kiva, että sen näkee, että tulee katottua, että meneekö monta päi-  
vää silleen, että ei tule tehtyä mitään. Et sit voi olla tyytyväinen, että useimpina päivinä on  
liikkunut noin paljon ja noin paljon. Että ei ole kahta viikkoa vain maannut.”*

Sovelluksesta tuli myös muita tehtäviä, kuten kyselyitä, videoita, mindfulness-tehtäviä ja  
hengitysharjoituksia. Haastatelluista kuudesta asiakkaasta viiden mielestä kyselyt olivat

turhauttavia, koska ne olivat jo ennestään tuttuja. Varsinkin diabetesta jo sairastavat kokivat diabetesriskitestin erityisen turhauttavana.

*” Ne (kyselyt) oli musta peruskauraa, joka ei ainakaan minunkaltaiselle valveutuneelle ihmiselle ollenkaan mitään sellaista uutta. Ne oli niin perus perusjuttua. Anteeksi nyt vaan.”*

*” Jos ois herkempi, niin voisi ottaa nokkiinsa (diabetestestistä).”*

Kyselyiden osalta toivottiin, että ne olisivat kohdennettuja asiakkaan mukaan, eivätkä tulisi kaikille automaattisesti. Muut tehtävät jakoivat mielipiteitä.

*” Kyllä ne minusta on ollut ihan hyviä tehtäviä... Mietin sitä mindfulness juttua. Minä ennen suhtauduin siihen aika skeptisesti, jopa negatiivisesti. Katoin että täällä on aika monta näitä. Mutta kyllähän ne on ihan hyviä ollut.”*

*” Musta ne on vähän kummallisia. Ne ei oikein sovi. Se mindfulness... Mä on vissiin niin prakmaattinen, niin ei se. Mua jotenkin riepoo. Mä en kertakaikkiaan siedä tuontyyppistä otetta. Mä oon asiaihminen.”*

*”Ne (videot) ei niinku sytytä mua... Ehkä mulle sopisi paremmin semmoinen jäməkämpityyli tietyllä tavalla.”*

### **7.3 Mobiilisovellus koettiin toimivaksi**

Hyvinvointimentoroinnissa käytettävän Coach4Pro -sovelluksen käytön kokivat kaikki haastatellut pääosin helpoksi ja pitivät sitä myös sopiva keinona elintapaohjauksessa. Myös yhteydenpito mentoriin toimi sujuvasti sovelluksen kautta. Tutkimuksissa on havaittu, että nettipohjainen sovellus voi olla vaikuttava keino fyysisen aktiivisuuden edistämiseen, jos siinä on käytetty vähintään viittä käyttäytymisen muutostekniikkaa. Vantaan kaupungin mallissa näistä viidestä tekniikasta käytettiin haastattelujen perusteella tietoa käyttäytymisen seurauksista, palautteen antamista ja oman toiminnan seuraamista. Ohjeet tai malli, miten toimia kohti tavoitteita oli periaatteessa myös selkeä – tekemällä automaattisesti sovelluksesta tulevat tehtävät. (Liu ym. 2018, 36.) Ohjelmia olisi kuitenkin syytä räätälöidä kutakin vaihetta varten. Ohjelmat, joissa hyödyt ja haitat sekä minäpystyvyys on huomioitu, ovat tehokkaampia. (O'Rourke 2018, 150-151.)

Vaikka Coach4Pro -mobiilisovellus koettiin varsinkin helppokäyttöiseksi, toivottiin sen käyttämisestä kirjallista ohjetta.

*"Helppokäyttöinen tuo sinänsä on, mutta jos mulle puhelin vaihtuisi, niin miten se sitten laitetaankaan."*

*"Ehkä sitten semmoinen, kun ollaan erilaisia oppijoita, niin ehkä tällainen kirjallinen systeemi siitä sovelluksesta mulle, että mitä sillä voi tehdä."*

Automaattisesti tulevat tehtävät ilmestyivät sovellukseen joka toinen päivä. Suoritettuaan tehtävän, sen pystyi haastateltavien mielestä helposti merkitsemään suoritetuksi. Luettua tehtävää ei kuitenkaan saanut uudestaan lukemattomaksi tai muistuttamaan siitä uudelleen. Eräs haastatelluista toivoi siihen lisää toimintoja.

*"Pitäisikö siihen sovellukseen tulla joku semmoinen, että muistuta minua myöhemmin, et sen vois sen viestin siitä laittaa ittelles hälytyksen. Muistuta minua myöhemmin 3 tunnin kuluttua, niin se hyppäisi uudelleen. Jos sä käyt sen lukemassa, niin se on kyllä siellä, mutta se ei muistuta siitä enää. Pitäisi laittaa itselleen muistutus siitä."*

Eniten ihmetystä aiheutti vapaaehtoisten liikuntasuoritusten merkitseminen sovellukseen. Osa ei tiennyt suoritusten jälkikäteen merkitsemisen mahdollisuudesta ja osa ei osannut käyttää reaaliaikaista tallennusta.

*"Varsinaisesti sitä ei käyty läpi, että miten sitä (vapaaehtoisten liikuntasuoritusten merkitsemistä) käytetään."*

*Se mikä musta siinä hiertää eniten, niin se että sä et voi jälkikäteen laittaa ylös niitä liikuntasuorituksia esimerkiksi. Tämä kun pitää laittaa käyntiin ennen kuin lähdet, mitä teetkin. Se mua häiritsee suunnattomasti on se, että jos mä menen esimerkiksi uimaan, niin en hän minä ole uimassa sitä aikaa, kun minä laitan sen päälle."*

Coach4Pro koostaa liikuntasuoritukset, mutta erään haastateltavan mielestä se voisi koostaa harjoitukset myös fiiliksen mukaan.

*"Tavallaanhan sen voisi koostaa, mistä sä oot saanut hyvää fiilistä. Mutta voisihan sitä itekin koostaa, jos harrastaa erilaisia juttuja, että tästä mulla on tullut aina hyvä fiilis."*

## 7.4 Alkukyselyiden ja -mittausten merkitys alkuvaiheessa

Ensimmäisellä kontaktikäynnillä asiakkailta mitattiin puristusvoima ja maksimaalinen hapenottokyky lepotilassa. Kuntoa mittaavat testit haastateltavat kokivat hyviksi, koska niitä seuraamalla näkisi mahdollisen kunnon kehittymisen.

*”Mullahan ne pisteet oli muutaman pisteen päässä tyydyttävästä. Niin tulihan siinä heti sellainen motivaatio, että kyllähän mä nyt siihen tyydyttävään pääse. Eikä se hyväkään sillä asteikolla niin mahdottomalta tuntunut. Että sillä tavallaan oli motivoiva juttu. Että oli siinä mielenkiintoista nyt... Jos olisi kunnolla nyt pystynyt liikkumaan, niin nyt seuraavassa tapaamisessa testata mikä se sitten on se tulos. Että onko se muuttunut, että sellaista tavallaan motivointia kaipaisi.”*

Hyvinvointimentorointiohjelmassa mittaustuloksia seurataan kontaktitapaamisissa mentorin luona. Jatkossa mittaukset tehdään kolmen, yhdeksän ja 12 kuukauden kohdalla hyvinvointimentoroinnin päätteeksi.

Alkukyselyitä ei joko muistettu tai niitä ei osattu yhdistää sovelluksen kautta tuleviin kyselyihin. Osalle terveystarkastus oli teetetty jo aikaisemmin, joten niitä ei tarvinnut tehdä uudestaan.

*”Ei minun tietääkseni, kun minun tiedot tuli valmiiksi sieltä. Painoindeksi ja verenpainelääke, huono kunto ja vähän liikuntaan. Niin nehan tuli jo siinä ravitsemusterapeurin haastattelussa.”*

## 7.5 Mentorin tuen merkitys vaihteli

Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnin alkuvaiheessa mentorin tuki on muodostunut ensimmäisestä kontaktikäynnistä sekä sovelluksen kautta annetuista palautteista. Kontaktikäynnillä saadun tuen riittävyden tunne vaihteli haastateltavilla. Sama koski myös tehtävien suorittamisesta tai liikuntasuoritusten merkitsemisestä saatua palautetta. Toiset kokivat, että tuki on riittävää.

*” Silleen niinku huomaa, että sitä seurataan. Et sieltä tulee niinku semmoinen positiivinen paine, että niitä kannattaa tehdä, kun niitä seurataan... Halutaan, että sitoudutaan, ja jos ei sitoutumistaso ole riittävä, niin tämä (hyvinvointimentorointi) voidaan myös keskeyttää.”*

Toiset taas kaipasivat mentorin tukea enemmän. Mentorin antama palaute sovelluksen kautta oli muotoa ”hyvä” ja ”hienoa” tai peukku -emoji eikä sillä koettu olevan juuri muuta

merkitystä kuin että ohjaaja seuraa. Osa toivoi palautteen olevan henkilökohtaisempaa ja enemmän kannustavaa.

*” Vähän niinku ihan se ja sama. Sillä tavalla on tietysti kiva, että jos ei niitä (palautteita) tulisi, niin tuntuisi olevansa hyljätty. Että nyt ei ollenkaan sellainen, että kyllä hän seuraa.”*

*” Niin, ei välttämättä tarvitse nähdäkään enemmän, mutta se että kokisi ihan oikeasti, että siellä ei vain joku paina jotain nappulaa. Että tässä kuuluu painaa nyt noin. Siinä puuttuu sellainen henkilökohtainen ote mun mielestä.”*

Suurin osa haastatelluista toivoi enemmän tapaamisia, joko yksilö- tai ryhmätapaamisia. Haastateltavien oman lähipiirin tuki oli suhteellisen vähäistä, joten tapaamisilla koettiin olevan merkitystä elintapamuutoksen onnistumisessa.

*” Tavallaan ryhmässä saa voimaa jatkaa, tehdä eteenpäin. Ja tähdennystä siihen.”*

*”Ihmisillä se on just korvien välistä kiinni, että lähdeksä vai et. Ennen kuin sä rupeat nauttimaan siitä liikunnasta, jotain liikunta-aktiivisuutta. Silloin sitä tarvitsee hirveän paljon sitä tukea. Alkuvaiheen panostus olisi aika tärkeätä.”*

Yksi vastaajista oli huolissaan tulevasta kesästä ja tuen riittävydestä loma-aikana. Hän toivoi siihen yksilöllistä liikuntasuunnitelmaa.

*” Miten sitten se kesäkausi. Sillonhan ei varmaan ole mitään ryhmätapaamisia eikä muita. Että mikähän se kesäohjelma on. Olisi kiva, jos siinä olisi joku yksilöllinen suunnitelma. Niin monta kerta viikossa ja tämmöistä näin. Tee tätä niin monta minuuttia ja tätä niin monta. Mä jotenkin kaipaisin semmoista ehkä.”*

## 7.6 SWOT-analyysi Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnista

Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnissa oli tulosten mukaan sekä vahvuuksia että heikkouksia. Tulosten selkeyttämiseksi sekä mahdollisuuksia ja uhkien kartoittamiseksi tehtiin SWOT-analyysi (taulukko 2).

Taulukko 2. SWOT-analyysi Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnista

<b>VAHVUUDET</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- sovellusta on helppo käyttää</li><li>- tehtävien merkitseminen suorite- tuiksi motivoi</li><li>- vapaaehtoisesti tehtyjen liikunta- suoritusten merkitseminen ja niistä tuleva kooste palkitsi</li><li>- elintapaohjauksen kesto 12 kk</li><li>- mittaukset ja tulosten seuraaminen</li><li>- yhteydenpito sovelluksen kautta toimi</li></ul>	<b>HEIKKOUEDET</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- sovelluksen automaattisesti kaikille tulevat liikuntatehtävät joko liian vaikeita tai helppoja</li><li>- kyselyt koettiin melko tarpeetto- mina</li><li>- tavoitteen asettaminen puuttui</li><li>- epäselvää miten prosessi eteni</li><li>- ei valintamahdollisuutta teemoissa eikä tehtävissä</li><li>- ohjaajan sovelluksen kautta anta- malla palautteella ei suurta merki- tystä</li><li>- liikuntasuoritusten merkitseminen jälkikäteen</li></ul>
<b>MAHDOLLISUUDET</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- autonomia teeman ja tehtävien va- linnassa</li><li>- tehtävät yksilöity sopiviksi</li><li>- tehtävissä vaihtoehtoja helposta vaikeampaan</li><li>- sovelluksen monipuolisempi käyttö hyvillä ohjeilla</li><li>- sovellukseen monipuolisempia toi- mintoja</li><li>- henkilökohtaisempaa palautetta</li><li>- tapaamisia enemmän yksilöinä tai ryhmänä</li></ul>	<b>UHAT</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- ei pystyvyyden tunnetta</li><li>- turhautuminen kyselyihin</li><li>- videot ei innostavia</li><li>- ei tunne saavansa riittävästi tukea</li><li>- elintapamuutoksen epäonnistumi- nen</li></ul>

## 8 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Vantaan kaupungin elintapaohjauksen uutta hyvinvointimentorointimallia ja erityisesti sen toimivuutta elintapaohjauksen aloitusvaiheessa. Tuloksien perusteella alulla on väliä. Päälöydöksenä voidaan pitää sitä, että asiakkailla oli vielä motivaatiota tehdä muutosta, mutta pystyvyyden tunteen puuttuminen oli jo vaikuttanut siihen, ettei aikomus muuttunut toteutumiseksi. Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi on tulosten perusteella kuitenkin kohtuullisen hyvällä mallilla. Toimintoja olisi syytä kuitenkin kehittää, jotta elintapaohjauksella olisi enemmän vaikutusta käyttäytymisen muutokseen.

Elintapaohjauksen arviointi on haastavaa. Käyttäytymisen muutos tapahtuu usein hitaasti, joten seuranta-aika ei välttämättä riitä osoittamaan ohjauksen vaikuttavuutta käyttäytymiseen. (Aittasalo 2017, 8.) Tässä tutkimuksessa asiakkaat olivat olleet vasta reilun kuukauden ohjattavana. Terveysten edistämisen vaikuttavuutta voidaan kuitenkin mitata välituloksina. Välituloksia ovat muutokset yksilön käyttäytymisen osatekijöissä, kuten motivaatiossa, asenteissa ja pystyvyyden tunteessa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 143-145; Salmela ym. 2010, 208.)

### 8.1 Tavoite ja toimintasuunnitelma selkeämmiksi

Tulokset osoittavat, että asiakkailla oli motivaatiota muutoksen tekemiseen. Heidän mielestään mentoroinnille ei kuitenkaan asetettu tavoitetta eikä myöskään toimintasuunnitelma ollut kovin selkeä. Tämä on ristiriitainen tulos, koska ensimmäisellä kontaktikäynnillä tavoitteet oltiin asetettu yhdessä asiakkaan kanssa ja ne oli kirjattu myös Apotti-tietojärjestelmään. Sieltä tiedot siirtyivät myös Maisaan eli Apotin asiakasportaaliin, joten ne ovat myös asiakkaan itsensä nähtävillä. Tämä polku oli myös käyty läpi jokaisen asiakkaan kanssa. Toimintasuunnitelmasta asiakas sai mukaansa kirjallisen ohjeen, jossa kerrottiin mentoroinnin sisällöstä, aikataulusta ja tapaamisista. Myös tämä kirjattiin Apottiin ja sitä kautta Maisaan, josta asiakas pääsi sen itse näkemään. Miksi he eivät tätä siis muistaneet?

Ensimmäisellä kontaktitapaamisella oli paljon toimintoja ja uuden asian sisäistämistä, joten asiakas ei ilmeisesti kyennyt ottamaan kaikkea annettua tietoa vastaan. Myöskään Maisa-portaali ei ollut useimmille ennestään tuttu, joten se on voinut tuoda epävarmuutta ja -tietoisuutta siitä, mistä omat tietonsa voi hakea. Ensimmäisestä kontaktitapaamisesta heille jäi parhaiten mieleen kunnon mittaaminen sekä sovelluksen asettaminen, jotka oli-

vat hyvin konkreettisia toimenpiteitä. Ihmisen kyky omaksua uutta tietoa on varsin rajallinen. Uudet asiat pitäisi saada mahtumaan työmuistiin ja sinne mahtuu kerrallaan vain muutama asia. Työmuistin kesto on myös hyvin rajallinen. Jos työmuistin sisältöä ei aktiivisesti kertaakaan, se katoaa jo parissakymmenessä sekunnissa. Uusia asioita pitäisi kyetä käsittelemään työmuistissa, jotta ne voivat siirtyä pitkäkestoiseen muistiin. (Huotilainen & Peltonen 2020.)

Ensimmäisen kontaktitapaamisen sisältöä kannattaisi joko tiivistää tai jakaa kahteen osaan. Kun tapaaminen jaettaisiin kahteen osaan, niin ensimmäisessä voisi tehdä mitaukset ja asentaa sovelluksen ja toisessa keskittyä yksilöllisen tavoitteen asettamiseen sekä keskustella rauhassa siitä, millä toimenpiteillä siihen päästäisiin. Tavoitteen asettamiseksi voisi käyttää erilaisia aputyökaluja kuten Tarmo -työkalua, jolloin se muuttuu konkreettisemmaksi tekemiseksi. (Absetz & Hankonen 2017, 1018; Salmela ym. 2010, 212-213.) Tavoitteen voisi asiakas itse kirjoittaa valmiille pohjalle ja saada sen mukaansa.

Toimeksiantajan antaman palautteen mukaan kahteen tapaamisaikaan ei tässä vaiheessa ole resursseja, mutta tulevaisuudessa tähän aiotaan pyrkiä. Jotta kontaktitapaamisessa käsiteltyjen asioiden ymmärtäminen voidaan tässä meneillään olevassa pilottihankkeessa varmistaa, aikoi mentori soittaa alkutapaamisen jälkeen asiakkaalle ja kerrata ensimmäisen tapaamisen asiat ymmärtämisen varmistamiseksi. (Mannoja 15.4.2020.)

## **8.2 Vaihtoehtoja tehtäviin**

Tuloksista kävi myös ilmi, että asiakas ei pystynyt itse valitsemaan teemaa eikä sovelluksen kautta tulevia tehtäviä. Etenkin liikuntatehtävät koettiin useimmiten itselle sopimattomiksi eikä pystyvyyden tunnetta niiden kautta päässyt kokemaan. Kun tehtäviä ei pystytty tekemään, myöskään toistoja ei syntynyt. Nämä tekijät vaikuttivat siihen, etteivät asiakkaan psykologiset perustarpeet täytyneet eikä aikomus ollut muuttunut toteutumiseksi. (Absetz & Hankonen 2017, 1017.)

Elintapaohjauksen alkua olisi hyvä profiloida mahdollisimman paljon asiakkaan mukaan, jotta hänen itsemääräämisoikeutensa toteutuisivat. Asiakkaan autonomian tunnetta lisäisi se, että hän pystyisi valitsemaan ohjauksen eri teemoista itselleen sopivimman ja motivoivimman. Erittäin tärkeää olisi myös muokata sovelluksen kautta tulevat tehtävät sellaisiksi, että ne loisivat pystyvyyden tunnetta. Tehtävät eivät saisi olla liian helppoja tai vaikeita, ja kyselyiden tulisi olla asiakkaan tarpeen mukaan mietittyjä. Tehtävistä olisi hyvä olla valittavissa eri tasoisia versioita, joista asiakas voisi valita itselleen sopivimman. (Absetz & Hankonen 2017, 1016-1017; Salmela ym. 2010, 212-213.) Kun asiakas huomaa pystyvänsä

toteuttamaan itse valitsemansa tehtävät, hän saa motivaatiota jatkaa suoritusten tekemistä. Tällöin niiden suorittamisesta alkaa hiljalleen muodostua tottumus, joka on olennaista pyrittäessä muuttamaan elintapoja. (Absetz & Hankonen 2017, 1019-1020.)

Toimeksiantajan mukaan sovelluksessa olevista tehtävistä osasta oli jo vaihtoehtoja olemassa. Vaihtoehtoisia tehtäviä tulisi jatkossa olla enemmän ja ne tulisi kategorisoida selkeämmin helpommasta vaikeampaan. (Mannoja 15.4.2020.)

### **8.3 Mobiilisovelluksesta selkeät ohjeet ja lisää toimintoja**

Mobiilisovelluksen käyttäminen koettiin helpoksi ja teknisesti toimivaksi. Omaehtoisesti toteutettavien liikuntasuoritusten merkitseminen oli heistä erityisen palkitsevaa. Sovelluksen erilaisista toiminnoista oli kuitenkin epätietoisuutta eikä sitä osattu kaikilta osin hyödyntää, joten sovelluksen käyttöohje olisi tarpeellinen. Kun asiakas tietää mitä ominaisuuksia sovelluksesta löytyy, on myös omaseuranta helpompaa. Se puolestaan antaa motivaatiota muutoksen jatkamiseen. (Absetz & Hankonen 2017, 1018; Salmela ym. 2010, 212-213.) Tämän kehitysehdotuksen toimeksiantaja oli jo ehtinyt toteuttaa haastattelujen jälkeen. Kaikille pilottiryhmään osallistuneille oli lähetetty kuvalliset käyttöohjeet Coach4Pro -sovelluksesta.

Sovellukseen toivottiin myös lisää ominaisuuksia, kuten omista liikuntasuorituksista kirjattavien fiiliksen koostetta. Se auttaisi asiakasta huomaamaan, millainen liikkuminen häntä parhaiten motivoi. Näiden lisäominaisuuksien mahdollisuutta toimeksiantaja aikoo selvittää sovelluksen toimittajan kanssa. Sovellus vaikuttaisi olevan hyvä lisäkeino elintapamuutosprosessissa, joten sitä kehittämällä on mahdollisuus luoda oiva lisäresurssi hyvinvointimentorointiin. (Mannoja 15.4.2020.)

### **8.4 Mahdollisuus valita henkisen tuen malli**

Mentorin antama palaute tehtävien suorittamisesta oli osan mielestä riittävää, mutta osa toivoi sen olevan henkilökohtaisempaa. Vaihtoehtoisesti toivottiin tapaamisia olevan enemmän, joko yksilöinä tai ryhmässä. Liikuntainterventiossa on huomattu, että pystyvyyttä lisäävät eniten palaute joko asiakkaan omasta edistymisestä tai hyvästä suoriutumisesta verrattuna muihin. (Absetz & Hankonen 2017, 1016-1017; Salmela ym. 2010, 212-213.) Mobiilisovelluksen tavoitteena oli mahdollistaa vuorovaikutuksen lisääminen asiakkaaseen (Vantaa 2019a). Mentorin tuen olisi siis hyvä olla sovelluksessa henkilökohtaisempaa erityisesti niille, jotka sitä kaipaavat.

Hyvinvointimentoroinnissa olisi hyvä olla erilaisia vaihtoehtoisia toimintamalleja, joista asiakkaan olisi mahdollista valita itselleen sopivin. Vaihtoehtoina voisivat olla henkilökohtaisempi kanssakäyminen sovelluksen kautta, enemmän yksilöllisiä tapaamisia tai enemmän ryhmätapaamisia. Toimeksiantajan mukaan tämän tarpeen selvittämisestä voitaisiin tehdä asiakkaille kysely ja antaa jatkossa tukea sen mukaan. Tosin resurssit tapaamisten lisäämiseen ovat melko rajalliset, sillä pilottiryhmäläisten elintapaohjauksesta vastaa yksi projektityöntekijä. (Mannojä 15.4.2020.)

### **8.5 Käyttäytymisen muuttumista seurataan**

Asiakkaiden kunto mitattiin ensimmäisellä tapaamisella. Asiakkaat pitivät sitä hyvänä, mikäli kunnan kehittymistä seurataan. Kuntoa mitataankin kolmen, yhdeksän ja 12 kuukauden kohdalla, joten seuranta on siltä osin kunnossa. Vantaan kaupungin hyvinvointimentointiohjelmaan kuuluu myös itsearviointikyselyiden tekeminen ohjelman eri vaiheissa. Näillä pystytään seuraamaan psykologisia muutoksia, kuten mielialaa ja tyytyväisyyttä elämään. Käyttäytymisen muuttumista seurataan myös sovelluksessa tapahtuvien tehtävien ja liikuntasuoritusten merkitsemisellä, jolloin nähdään muuttuuko asiakkaiden aikomus toteutumiseksi. Pitkällä aikavälillä nämä välitulokset vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 143-145; Salmela ym. 2010, 208.) Seuraavien teemojen myötä hyvinvointimentointiin tulevat mukaan myös liikunta, ravinto, uni ja palautuminen, jolloin asiakas saa kokonaisvaltaisempaa tukea omalle elintapamuutokselleen. Myös ryhmätapaamiset olivat vasta alkamassa haastatteluiden jälkeen, joten tukea oli tulossa myös sitä kautta.

Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointimallissa sovellettiin käyttäytymisen muutosteorioihin pohjautuvaa M-PAC -viitekehystä. Tutkimusten mukaan teorioihin perustuvien interventioiden on todettu olevan vaikuttavampia kuin teoriaan pohjautumattomien. Teoriaan perustuvan intervention suunnittelu edellyttää teoriaan syventymistä, selvitystyön perusteella vaikuttavimpien tekniikoiden valintaa sekä niiden tarkkaa määrittelyä. (Salmela ym. 2010, 209-215.) Tulosten perusteella hyvinvointimentorointimallissa oli sovellettu varsin hyvin M-PAC -viitekehystä ja valittu vaikuttavia tekniikoita. Malli vaatii kuitenkin olemassa olevien toimintojen tarkempaa määrittelyä sekä uusien toimintojen kehittämistä etenkin pystyvyyden tunteen lisäämistä tuovien tekniikoiden osalta.

### **8.6 Tutkimuksen luotettavuus**

Tämä tutkimus kohdennettiin niille asiakkaille, jotka olivat aloittaneet Vantaan kaupungin hyvinvointimentoroinnin pilottiryhmässä tammikuussa 2020. Näin kohderyhmä oli rajattu ja

validi. Haastattelun kysymykset oli mietitty tarkasti etukäteen, jotta niiden avulla löydettäisiin vastauksia tutkimusongelmiin. Kysymykset oli laadittu huolella ja mahdollisimman selkeiksi, jotta vastaajat ymmärtäisivät ne oikein. Näin kysymyksistä pyrittiin tekemään mahdollisimman valideja ja myös sellaisia, että tutkimus olisi toistavissa. Kvalitatiivinen haastattelututkimus asettaa toki haasteita sekä sen reliabeliudelle että validiudelle, koska haastattelut olivat puolistrukturoitu ja ovat siten myös aina tulkinnanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Tässä tutkimuksessa on selitetty tarkkaan missä ja miten haastattelut on toteutettu, miten niihin on valmistauduttu ja miten haastattelujen litterointi tapahtui. Myös aineiston analysointivaihe on pyritty avaamaan lukijalle. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Haastattelujen äänittäminen onnistui suunnitellusti, eikä se häirinnyt haastattelun kulkua. Tallentaminen osoittautui hyväksi keinoksi palata haastattelujen sanatarkkoihin muotoihin, mahdollisiin taukoihin ja äänenpainoihin. Näin myös haastattelija pystyi keskittymään itse keskusteluun.

Haastatteluun osallistui yhteensä kuusi asiakasta. Vaikka haastateltavien määrä oli melko pieni, olivat tulokset kuitenkin varsin selkeät. Tästä syystä tutkimuksen tuloksia voi pitää luotettavina. Haastateltaessa on kuitenkin aina mahdollisuus, että haastateltava johdattelee haastateltavaa. Tähän oli valmistauduttu tekemälle haastattelukysymykset huolella ja antamalla haastateltavalle vapaus puhua rauhassa. Aineistoa myös analysoitiin haastattelujen lomassa, jolloin haastattelija pystyi havainnoimaan mahdollisia johdatteluja. Tällaista ei kuitenkaan havaittu.

Tulosten tulkinnassa on oltava tarkka. Se vaatii tutkijalta kykyä punnita vastauksia ja saattaa niitä myös teoreettisen tarkastelun tasolle. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Koska haastattelut toteutettiin yksin sekä myös litteroitiin yksin, on tulosten analysoinnissa huomiotava tulkinnan virheen mahdollisuus. Tulkintavirheitä välttääkseen litteroidusta aineistosta on kerätty toistuvia asioita teema-alueittain ja aineistoon myös palattiin useita kertoja. Tutkimuksessa on käytetty suoria lainauksia tuloksiin viitatessa, jotta se olisi mahdollisimman luotettava.

## **8.7 Jatkotutkimuksia tarvitaan**

Hyvinvointimentoroinnin vaikutusta ja vaikuttavuutta pystytään jatkossa seuraamaan asiakkaiden sovellukseen tekemien merkintöjen perusteella, kunnon mittaamisella säännöllisesti sekä tietyin väliajoin tehtävillä itsearviointikyselyillä. Hyvinvointimentorointimallin toimivuutta olisi silti hyvä arvioida jo hankkeen puolivälissä vastaavanlaisella haastattelututkimuksella, jotta pystyttäisiin ajoissa havaitsemaan mahdolliset muutostarpeet. Lisäksi, pilottivaiheen päätyttyä olisi hyvä tehdä kyselytutkimus kaikille hyvinvointimentorointiin osallistuneille, jotta saataisiin selville, mitkä toimenpiteet koettiin hyviksi ja missä olisi kehitettävää. Erityisen tärkeää olisi selvittää, mikä oli asiakkaiden pystyvyys muutoksen toteuttamiseen ja mitkä tekijät siihen vaikuttivat. Tarvittaessa asiakkaita olisi hyvä myös haastella tarkempien tietojen saamiseksi.

## Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa. Vaikuttavuus ja keinot. Haasteita ja ratkaisuja. Fysioterapia, 6, s. 2265.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/10/duo13734>. Luettu: 4.11.2019.

Aittasalo, M. 2016. Vaikuttavaa liikuntaneuvontaa aikuisille – haasteita ja ratkaisuja. Fysioterapia, 6, s. 10-17.

Aittasalo, M. 2017. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja arviointi. Terveysliikuntauutiset 2017. Vaikuttava elintapaohjaus, s. 7-8. Luettavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf>. Luettu: 12.11.2019.

Ajzen, I. 2002. Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire. Luettavissa: <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>. Luettu: 4.11.2019.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. InPrint. Riika.

Bandura, A. 2017. Social Cognitive Theory. Luettavissa: <https://albertbandura.com/albert-bandura-social-cognitive-theory.html>. Luettu: 27.10.2019.

Diabetesliitto. 2016. Onnistunut painonpudotus on aivotyötä. Luettavissa: <https://diabetes-lehti.diabetes.fi/blog/2016/02/17/onnistunut-painonpudotus-on-aivotyota/>. Luettu: 15.11.2019.

Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia. Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet, s. 202-207. PS-kustannus. Juva.

Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Huottilainen, M. & Peltonen, L. 2020. Uuden ajan muistikirja. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Itä-Suomen yliopisto. 2019. Osallistuminen elintapaohjaukseen ryhmässä ja kännykkäsovelluksen käyttö auttoivat muuttamaan elintapoja. Luettavissa: <http://www.uef.fi/web/stopdia/-/osallistuminen-elintapaohjaukseen-ryhmassa-ja-kannykka-sovelluksen-kaytto-auttoivat-muuttamaan-elintapoja>. Luettu: 12.11.2019.

Jiménez, A., Beedie, C. & Liquori, G. 2018. Terveyskäyttäytymisen vaikutukset ja ongelmat. Teoksessa *Motivointi ja käyttäytymisen muutos*, s. 34-43. Fitra Oy. Euroopan Unioni.

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy. Vantaa.

Kivimäki, S. & Toropainen, E. 2017. Liikunta osana elintapaneuvontaa. Teoksessa *Terveysliikuntauutiset 2017. Vaikuttava elintapaohjaus*, s. 5-6. Luettavissa: <http://www.ukinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf>. Luettu 26.9.2019.

Kivimäki, S. & Tuunanen, K. 2014. Liikuntaneuvonnan tila kunnissa. Kettingistä ketjuihin – kohtaamisia kentällä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 282, s. 14. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä.

KKI-ohjelma. 2019. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://www.kkiohjelma.fi/liikuntaneuvonta>. Luettu: 25.9.2019.

Lahti, R. 2007. *Muutosta tukemassa*. Edita. Helsinki.

Laki terveydenhuollosta 1326/2010.

Madden, T. J., Scholder Ellen, P. & Ajzen, I. 1992. A Comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. Luettavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167292181001>. Luettu: 4.11.2019.

Mannoja, I. 27.9.2019. Projektikoordinaattori. Vantaan kaupungin liikuntapalvelut. Sähköposti.

Mannoja, I. 30.1.2020. Projektikoordinaattori. Vantaan kaupungin liikuntapalvelut. Haastattelu.

Mannoja, I. 15.4.2020. Projektikoordinaattori. Vantaan kaupungin liikuntapalvelut. Puhelinhaastattelu.

Middelkamp, J. 2018. Motivointi ja käyttäytymisen muutos, s. 50-58, 87. Fitra Oy. Euroopan Unioni.

Middelkamp, J., Jiménez, A. & Rieger, T. 2018. Taustoitus. Teoksessa Motivointi ja käyttäytymisen muutos, s. 17-20. Fitra Oy. Euroopan Unioni.

Michie, S., Johnston, M., Francis, J., Hardeman, W. & Eccles, M. 2008. From Theory to Intervention: Mapping Theoretically Derived Behavioural Determinants to Behaviour Change Techniques. Luettavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1464-0597.2008.00341.x>. Luettu: 12.11.2019.

Muutosta liikkeellä. 2019. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://www.muutostaliikkeella.fi/liikuntaneuvonta/>. Luettu: 25.9.2019.

Mäki-Opas, J. 2009, Pystyvyyden tunteen yhteys terveyttä määrittäviin tekijöihin. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Luettavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090095/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090095.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090095/urn_nbn_fi_uef-20090095.pdf). Luettu: 24.10.2019.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Terveyslääkärin, s. 212. Duodecim. Keuruu.

Nutbeam, D., Harris, E. & Wise M. 2014. Theory In A Nutshell. A practical guide to health promotion theories. 3RD Edition. Australia.

O'Rourke, B. 2018. Teknologia käyttäytymismuutoksen ja motivaation tukena. Teoksessa Motivointi ja käyttäytymisen muutos. Fitra Oy. Euroopan Unioni.

Rhodes, R. E. & de Bruijn, G-J. 2013. What Predicts Intention-Behavior Discordance. A review of Action Control Framework. Luettavissa: [https://journals.lww.com/acsm-essr/Fulltext/2013/10000/What\\_Predicts\\_Intention\\_Behavior\\_Discordance\\_\\_A.4.aspx](https://journals.lww.com/acsm-essr/Fulltext/2013/10000/What_Predicts_Intention_Behavior_Discordance__A.4.aspx). Luettu: 22.10.2019.

Salmela, S. M., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausinterventtion suunnittelu. Helpommin sanottu kuin tehty. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 47, s. 208-218.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä. Valtakunnalliset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 10. Luettavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3412-2\\_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu: 26.9.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Elintavat. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>. Luettu: 20.9.2019.

Terveyskirjasto 2015. Huoli omista elintavoista on elintapamuutoksen lähtökohta. Uutiset ja tiedotteet. Luettavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi\\_uusi.uutis-sivu?p\\_uutis\\_id=18101&p\\_palsta\\_id=23](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutis-sivu?p_uutis_id=18101&p_palsta_id=23). Luettu: 22.9.2019.

Terveyskirjasto 2018. Mitä on terveys. Luettavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903). Luettu: 20.9.2019.

Terveyskirjasto 2019a. Lääketieteen sanasto. Terveyskäyttäytyminen. Luettavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03441](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441). Luettu: 27.9.2019.

Terveyskirjasto 2019b. Lääketieteen sanasto. Terveysneuvonta. Luettavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03442&p\\_hakusana=terveysneuvonta](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03442&p_hakusana=terveysneuvonta). Luettu: 27.9.2019.

Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2009. Johdanto. Teoksessa Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus, s. 11-18. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Turku, R. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Edita Publishing Oy. Helsinki.

UKK-instituutti 2019. Aikuisten liikkumisen suositus. Luettavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>. Luettu: 15.11.2019.

UKK-instituutti 2012. Terveysliikuntautiset. Liiallinen istuminen haitallista liikuntaharrastuksesta huolimatta. Luettavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntautiset/uutinen/47>. Luettu: 19.11.2019.

University of Victoria 2019. The Multi-Process Action Control Approach. Luettavissa: <https://onlineacademiccommunity.uvic.ca/mpac/>. Luettu: 1.10.2019.

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. Oulun Yliopiston tutkijakoulu ja lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. Luettavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>. Luettu: 20.9.2019.

Vantaa 2019a. Hyvinvointimentorointi. Luettavissa: <https://kunnolla.fi/hyvinvointimentorointi/>. Luettu: 25.9.2019.

Vantaa 2019b. Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan. Luettavissa: <https://kunnolla.fi/>. Luettu 30.9.2019.

Vasalampi, K. Itsemääräämisteoria. Näkökulmia motivaatitieteeseen. Teoksessa Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet, s. 54-59. PS-kustannus. Juva.

Vasankari, T. 2018. Mitatusti vaikuttavaa elintapaohjausta. Miten syntyi ExSed-järjestelmä. Terveysliikuntautiset. Elintapaohjauksen hyvät käytännöt, s. 12-13. Luettavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/3609-Terveysliikuntautiset-web.pdf>. Luettu: 2.11.2019.

Vasta, R. 2017. Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. UNIPress. Euroopan Unioni.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Gaudeamus Oy. Helsinki.

## Liitteet

### Liite 1. Haastattelukysymykset

	<b>HAASTATTELURUNKO</b>
1	Mikä sai sinut lähtemään elintapaohjaukseen mukaan?
1	Miten se tapahtui?
1, 2, 3, 4	Mitä tapahtui ensimmäisellä tapaamisella?
1, 4	Millainen tavoite asetettiin? Miltä se tuntui?
3	Miltä tapaamisessa tehdyt mittaukset tuntuivat? Mitä hyötyä niistä oli?
3	Millaisia kyselyitä teit? Miltä ne tuntuivat?
2	Miltä sovelluksen käyttäminen on tuntunut? Miten se toimii?
2	Entä sovelluksen kautta tulevat tehtävät?
4	Millaista palautetta olet saanut mentorilta? Miltä se tuntui?
4	Millaista palautetta toivoisit saavasi?
1	Miten läheiset ovat tukeneet?
1, 2, 3, 4	Miten tähän mennessä on sujunut?
1, 2, 3, 4	Miten haluaisit kehittää tätä hyvinvointimentorointia?
	Numero kertoo, mihin tutkimuskysymykseen haetaan vastausta.
	<b>TUTKIMUSONGELMAT</b>
1	Muuttuiko aikomus toteutumiseksi?
2	Miten sovelluksen käyttö tuki elintapaohjausta?
3	Miten alkukyselyt ja -mittaukset tukivat elintapamuutoksen aloittamista?
4	Miten mentorin tuki elämäntapamuutoksessa?

## Liite 2. Suostumuslomake haastatteluun

### SUOSTUMUS HAASTATELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

<b>Tutkimus</b>	Vantaan kaupungin elintapaohjauksen aloitusvaiheen arviointi
<b>Yhteyshenkilöt</b>	Anton Ahonen, projektiasiantuntija, Vantaan kaupungin liikuntapalvelut Inka Mannoja, projektikoordinaattori, Vantaan kaupungin liikuntapalvelut Sanna Vuorio, lehtori, Haaga-Helia ammattikorkeakoulu
<b>Tutkimuksen tekijä</b>	Hanna Okkonen, Liikunnan ja vapaa-ajankoulutus, Haaga-Helia ammattikorkeakoulu
<b>Aika</b>	Haastattelut tehdään helmikuussa 2020

#### Kuvaus

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten Vantaan kaupungin Hyvinvointimentorointi -hankkeeseen kuuluvan elintapaohjauksen alkuvaihe auttoi pilottiryhmään osallistunutta asiakasta kohti elintapamuutosta. Haastattelukysymykset koskevat elintapaohjauksen alkuvaiheen onnistumista, ohjaukseen liittyvän sovellusta ja sen käyttöä, alkukyselyiden tekemistä sekä ensimmäisellä kontaktikäynnillä tehtyjä mittauksia. Haastattelussa keskustellaan myös mentorin vaikutuksesta elintapaohjauksessa.

Haastatteluista saadun aineiston pohjalta tutkimuksen tekijä analysoi elintapaohjauksen onnistumista sekä pohtii, miten sitä voitaisiin kehittää.

Tutkimuksessa haastatellaan Hyvinvointimentorointi -mallin pilottiryhmiin osallistuneita heidän omalla suostumuksellaan.

Haastattelussa kerätty aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua 30.4.2020.

Haastattelututkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja haastateltavien henkilötiedot suojataan.

1.	Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta annetut tiedot edellä. Antamieni tietojen käyttö, luottamuksellisuus ja tuhoaminen on selostettu minulle. Minulle on annettu mahdollisuus kysellä tutkimuksen toteutuksesta ja osallistumisestani haastattelututkimukseen.	kyllä <input type="checkbox"/>
2.	Osallistun vapaaehtoisesti haastattelututkimukseen.	kyllä <input type="checkbox"/>
3.	Ymmärrän, että voin milloin tahansa vetäytyä haastattelututkimuksesta syytä ilmoittamatta.	kyllä <input type="checkbox"/>
4.	Ymmärrän, että haastattelututkimuksen tekijällä ja yhteyshenkilöillä on pääsy antamiini tietoihin vain, jos he ovat sitoutuneet tiedon luottamukselliseen käsittelyyn.	kyllä <input type="checkbox"/>
5.	Ymmärrän, että tutkimuksen tekijä kerää haastattelusta aineistoa. Hän tekee haastattelusta muistiinpanoja ja haastattelu voidaan tallentaa sekä äänitallenteena että äänitallenteen litterointina (=puhtaaksikirjoittaminen tekstimuotoon).	kyllä <input type="checkbox"/>

6.	Allekirjoitan tämän suostumuslomakkeen yhdessä minun haastatteluuni osallistuvan haastattelututkimuksen tekijän kanssa.	kyllä <input type="checkbox"/>
----	---	--------------------------------

#### Osallistuja

\_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_  
Nimi Allekirjoitus Päiväys

#### Haastattelututkimuksen tekijä

\_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_  
Nimi Allekirjoitus Päiväys

#### Tutkimuksen tekijän yhteystiedot

Hanna Okkonen

[hannaokkonen76@gmail.com](mailto:hannaokkonen76@gmail.com)

+358 44 5861059

#### Lisätietoa Hyvinvointimentorointi -mallista

Inka Mannaja

projektikoordinaattori

[inka.mannaja@vantaa.fi](mailto:inka.mannaja@vantaa.fi)

+358 40 1907136