



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JUULI LEHTINEN & SUSANNA SALONEN

**Terveyden edistämisen ja
ennaltaehkäisevän
elintapaohjauksen kehittäminen ja
hoitajavastaanoton perustaminen**

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO- OHJELMA
YAMK
2022

Tekijät Lehtinen, Juuli Salonen, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Kuukausi Vuosi 7.4.2022
	Sivumäärä:47 Liitteet:4	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän elintapaohjauksen kehittäminen hoitavastaanoton perustaminen		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma YAMK		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kunnan tehtävänä on seurata kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä vastata kunnan palveluissa toteutuvista toimenpiteistä. Kunnan tulee järjestää asukkaalleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä terveysneuvontaa, joka tukee sairauksien ehkäisyssä. Pirkanmaan maakunnan alueella kehitetään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelman mukaisesti perustason sosiaali- ja terveysterveystoimintaa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hoitavastaanottoa ja palvelupolkua aikuisväestölle erääseen pirkanmaalaiseen kuntaan. Tavoitteena oli selvittää asiakasraadin avulla, minkälaisia hyvinvoinnin palveluita aikuisväestö kunnassa toivovat saavansa. Kehittämistehtävän kehittämismenetelmänä käytettiin palvelumuotoilua ja selvitettiin asiakasraadin avulla, minkälaisia hyvinvoinnin palveluita aikuisväestö kunnassa toivovat saavansa. Asiakasraadin vastauksia hyödyntäen yhtenä tavoitteena oli luoda palvelupolku ja hyvinvointihoitajan vastaanottotoiminta.</p> <p>Asiakasraadista lähteneiden toiveiden pohjalta aloitti toimintansa sosiaali- ja terveyskeskuksessa hyvinvointiyksikkö, joka toimii moniammatillisessa yhteistyössä. Asiakasraadissa suurimmaksi toiveeksi nousi elintapaohjauksen järjestäminen kunnassa, joka paneutuisi vastaanotolla ravitsemukseen, liikuntaan sekä unen tärkeyteen, päihteitä unohtamatta. Tästä toiveesta hyvinvointiyksikön sisällä aloitti toimintansa hyvinvointihoitaja, joka antaa matalan kynnyksen elintapaohjausta kuntalaisille vastaanoton muodossa.</p>		
<u>Asiasanat</u> <u>Hyvinvointi, elintapaohjaus, terveyden edistäminen</u>		

Author(s) Lehtinen Juuli Salonen Susanna	Type of Publication Bachelor's thesis / Master's thesis	Date Month Year 7.4.2022
	Number of pages:47 Appendices:4	Language of publica- tion: Finish
Title of publication Development of health promotion and preventive lifestyle guidance work and es- tablishment of a nurse's office		
Degree program Degree Program in Health Promotion YAMK		
<p>Abstract</p> <p>The task of the municipality is to monitor the health and well-being of the resi- dents and to be responsible for the measures implemented in the municipality's services. The municipality must organize the promotion of health and well-be- ing for its residents, as well as health counseling that supports the prevention of diseases. Basic social and health services will be developed in the Pir- kanmaa county in accordance with the future social and health center program.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop a customer oriented nurse reception for health and well-being promotion and a service path for the adult population in a municipality in Pirkanmaa. The aim was to find out with the help of the cus- tomer jury what kind of welfare services the adult population in the municipality hope to receive. As a method for developing the development task, service de- sign was used and the customer jury was used to find out what kind of wellbe- ing services the adult population in the municipality hopes to receive. Utilizing the answers of the customer jury, one of the goals was to create a service path and the reception activities of the wellness nurse.</p> <p>Based on the wishes of the client council, the welfare unit, which operates in multi-professional co-operation, started operating at the Social and Health Cen- ter. The biggest wish of the customer jury was to organize lifestyle guidance in the municipality, which would focus on nutrition, exercise and the importance of sleep at the reception, not forgetting intoxicants. From this wish, a welfare nurse started working within the welfare unit, which provides an easily available lifestyle guidance to the residents in the form of a reception.</p>		
<p><u>Key words</u> Welfare, lifestyle guidance, health promotion</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA LÄHTÖKOHDAT ...	6
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	9
3.1 Hyvinvointi	9
3.2 Terveysten edistäminen	9
3.3 Elintapaohjaus; ravitsemus, liikunta ja uni	11
3.4 Potilasohjaus	14
3.5 Palvelumuotoilu kehittämismenetelmänä	17
3.6 Asiakasraati	19
3.7 Benchmarking	20
4 KIRJALLISUUSKATSAUS	21
4.1 Aineiston haku	21
4.2 Aineiston esittely	25
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS	30
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET	31
6.1 Kehittämistehtävän vaiheet ja aikataulu	31
6.2 Kehittämistehtävän toteuttaminen ja tulokset	31
6.3 Hyvinvointihoitajan vastaanoton käyttöönotto sekä palvelupolun kehittäminen	35
7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	39
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kunnan tehtävänä on seurata kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä vastata kunnan palveluissa toteutuvista toimenpiteistä. Kunnan tulee järjestää asukkailleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä terveysneuvontaa, joka tukee sairauksien ehkäisyssä. Kunnan strategisessa suunnittelussa on otettava huomioon paikalliset olosuhteet ja niiden tarpeisiin perustuvat terveyden edistämisen tavoitteet. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Pirkanmaan maakunnan alueella kehitetään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelman mukaisesti perustason sosiaali- ja terveystalouksia. Hankkeen myötä valmistelussa on uudenlainen laaja- alainen sotekeskus, jossa pyritään siihen, että asiakas saa tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla. Yhtenä tärkeänä kehittämisen kohteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos, johon kuuluu moniammatillisten elintapaohjausten palvelupolkujen käyttöönotto. (Mäkinen 2020.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hoitajavastaanottoa ja palvelupolkua aikuisväestölle eräaseen pirkanmaalaiseen kuntaan. Kehittämistehtävässä selvitettiin asiakasraadilla avulla, millä tavalla hyvinvoinnin palveluita aikuisväestö kunnassa toivovat saavansa. Asiakasraadilla vastauksia hyödyntäen yhtenä tavoitteena oli luoda palvelupolku ja hyvinvointihoitajan vastaanotto toiminta. Toiminnan kehittämistä toteutettiin benchmarking menetelmällä, tutustumalla neljän kunnan sähköisiin hyvinvointipalveluihin. Kehittämistehtävän aikana vastaanotto toiminta on käynnistynyt ja palvelupolut ovat käytössä kyseisen kunnan nettisivuilla.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA LÄHTÖ- KOHDAT

Tämän kehittämistehtävän kohteena on pirkanmaalainen pienehkö kunta, jossa on reilu 10 000 asukasta, joista aikuisväestöä on 54,9 %. (THL Sotkanet [www-](#) sivut.) Kyseisen kunnan sosiaali- ja terveyskeskuksen terveystalouksia on viime vuosina kehitetty toimivammiksi ja palvelut on pyritty saaman helpommin saataviksi. Aiemmin erillään olleet sosiaali- ja terveystalouksia ovat nykyään samalla kampus alueella ja tämä on muuttanut entisen terveystalouksen nimen sosiaali- ja terveystaloukseksi. Tämä muutoksen tarkoituksena on saattaa palveluja helpommin saataviksi sekä asiakaslähtöisemmiksi.

THL kuvaa sairastavuusindeksin avulla suomalaisten kokonaissairastavuutta eri kunnissa verrattuna koko maan indeksitasoon. Koko maan sairastavuusindeksi oli 100 vuonna 2014- 2016. Sairastavuusindeksissä lukema on sitä pienempi, mitä terveempi väestö on. Indeksiin sisältyy seitsemän vakavaa sairausryhmää, joita ovat syöpä, aivoverisuonitaudit, sepelvaltimotauti, tuki- ja liikuntaelin sairaudet, dementia, mielenterveydenhäiriöt sekä tapaturmat. Erot kuntien ja kaupunkien välillä voivat olla suuriakin esimerkiksi Itä- ja Pohjois-Suomessa sepelvaltimotauti, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisempiä kuin Etelä- ja Länsi- Suomessa. Kyseisen kunnan sairastavuusindeksi on tuoreimman THL:n sairastavuusindeksin mukaan 110,5. Luku on ikävakioiden, joka tarkoittaa sitä, että lukuun ei ole määritetty ikäjakaumaa. (THL:n sairastavuusindeksi [www-sivut](#).)

Sote- uudistuksen tarkoituksena on vuodesta 2023 alkaen siirtää kunnilta ja kuntayhtymiltä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä 21 hyvinvointialueelle. Sote- uudistuksen tavoitteina on muun muassa parantaa palvelujen saatavuutta, turvata ammattitaitoinen henkilöstö sekä varmistaa yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueen asukkaille. (Sote- uudistus [www- sivut](#).)

Kunnan sosiaali- ja terveyskeskuksessa on pyritty kehittämään palvelut niin, että ne ovat helposti saavutettavissa saman katon alla. Palveluja on kehitetty vastaamaan mahdollisimman hyvin tulevan sote- uudistuksen vaatimuksia. Nykyinen lainsäädäntö velvoittaa paikallistason terveydenhuollon keskittymistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen entistä enemmän ja tästä lähti suunnitelma kunnan hyvinvointihoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisesta.

Kohti maakunnallista sotea Pirkanmaalla- hankkeella (KOMAS) uudistetaan ja yhtenäistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Hanke nivoutuu osana sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmaa, jossa kehitetään digitaalisia palveluja. Tavoitteena hankkeessa on, että Pirkanmaalla on valmius vastaanottaa sote- uudistus valtakunnallisen aikataulun mukaan. Sote- palvelujen järjestämisessä on kysymys siitä, kuinka maakunta edistää parhaalla mahdollisella tavalla kansalaisten hyvinvointia ja vastaa palvelutarpeisiin mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavasti. Hankkeen tavoitteena on myös varmistaa, että sote- palvelut siirtyvät kunnilta maakunnan järjestettäväksi. KOMAS- hanke muodostuu kolmesta osasta: alueellisesti valmistelusta ja hankekoordinaatiosta, johtamisen ja ohjaamisen kehittämisestä sekä toimintatapojen ja – prosessien uudistamisesta ja yhtenäistamisestä digitaalisten välineiden avulla. KOMAS- hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Innokylän www- sivut 2021.)

Kehittämistehtävän kohteena olevassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa KOMAS- hanke on näkynyt konkreettisesti digipalvelujen kehittämisenä ja tällä rahoituksella on pystytty mahdollistamaan yhden hoitajan työpanos kokopäiväisenä digihoitajana. Digihoitajan työhön kuuluu muun muassa omaolon kehittäminen sekä käyttöönotto ja laadukkaan kirjaamisen sekä tilastoinnin seuraaminen ja ohjaaminen.

PirSOTE- hanke eli Pirkanmaan tulevaisuuden sote- keskus. Hankkeessa kehitetään perustason sosiaali- ja terveysterveystarpeita Pirkanmaan maakunnan alueella. Hankkeen myötä maakunnassa valmistellaan ja otetaan käyttöön uudentyyppinen ja laaja- alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jonka tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsevansa avun yhdellä yhteydenotolla. PirSOTE- hank-

keen tavoitteena ovat: saatavuus, oikea- aikaisuus ja jatkuvuus, ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, laatu ja vaikuttavuus, monialaisuus ja yhteistoimivuus sekä kustannusten nousun hillintä. Rahoittajana PirSOTE- hankkeessa toimii sosiaali- ja terveysministeriö. (Innokylän www- sivut 2021.)

PirSOTE- hanke jakaantuu viiteen niin sanottuun hankesalkkuun eli muutosprosessiin, joita ovat perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan kehittäminen kohti uudenlaista kansallista sote- keskus mallia, sosiaalihuollon palveluiden syvempi integraatio osaksi sote- keskuksien toimintaa, lasten, nuorten ja perheiden (perhekeskus) palvelut osaksi sote-keskuksien toimintaa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalli uudistaminen sekä peruspalveluiden digitalisaatio (Innokylän www- sivut 2021.)

Tässä kehittämistehtävässä paneuduttiin terveyden edistämisen toimintamallin uudistamisen- hankesalkkuun ja kehitettiin asiakaslähtöisesti kunnalle elintapaohjauksen palvelupolku. Kehittämistehtävässä järjestettiin kuntalaisille asiakasraati, josta yhtenä keskeisenä toiveena nousi esiin matalankynnyksen elintapaohjauksen vastaanottotoiminta. Tästä käynnistyi suunnitelma hyvinvointihoitajan vastaanotosta, joka aloitti toimintansa keväällä 2021 osana ja syksyllä tarve oli jo kokopäiväiseen vastaanottotoimintaan.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Hyvinvointi

Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen eri alueeseen; terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin, joka mitataan useimmiten elämänlaadulla. WHO määrittelee terveyden täydelliseen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvoinnin tilaan, joka muuttuu jatkuvasti. Terveystilaan vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä henkilön omat kokemukset, arvot ja asenteet. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, joita ovat terveys, materiaalinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto sekä mielekäs tekeminen. (THL www- sivut 2020; Terveyskirjasto www- sivut 2020.)

Hyvinvointi viittaa käsitteenä yksilölliseen hyvinvointiin sekä yhteisötason hyvinvointiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin tekijöitä voivat olla sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, sosiaalinen pääoma sekä onnellisuus. Yhteisötason hyvinvoinnin alueita taas ovat esimerkiksi elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. (THL www- sivut 2020.)

Keskimäärin suomalaisten hyvinvointi on ollut nousujohteinen, mutta edelleen väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa eikä ole pienentyneet. Väestöryhmien erot näkyvät kaikissa hyvinvoinnin alueilla. Ammatilla, tulotasolla sekä koulutustaustalla on selkeä merkitys terveyteen sekä hyvinvointiin. (THL www- sivut 2020.)

3.2 Terveiden edistäminen

“Terveiden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Terveiden edistämisestä säädetään useissa eri laeissa”. Sosiaali- ja terveysministeriön keskeisenä tavoitteena on kaventaa terveyseroja. Terveys- ja sosiaaliryhmien terveyseroihin voivat muun muassa olla sosiaaliryhmien välisiä, sukupuolten välisiä tai alueellisia eroja. Vastuu näistä terveyserojen kaventamisesta kuuluu

kunnille. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä tekijöillä on suora vaikutus keskeisiin kansansairauksien syihin sekä kustannusten hillitsemiseen, jotka aiheutuvat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista sekä ennen aikaisesta eläköitymisestä. (STM www- sivut 2019.)

Terveyden edistämisen käsitteellä tarkoitetaan yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveyden kohentamiseen. Terveyden edistäminen on myös tavoitteellista ja välineellistä tekemistä, joilla aikaansaadaan hyvinvointia sekä ehkäistään sairauksia. Terveyden edistäminen käsitteenä kattaa niin taloudellisia, sosiaalisia, ympäristöllisiä että yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (THL www- sivut 2020.)

Terveyttä edistävän ohjauksen tulee olla tavoitteellista toimintaa, missä korostuu ohjattavien sekä ohjaajan yhteistyö ja kumppanuus. Yhteistyön tavoitteena on yhdessä rakentaa motivaatiota, vuorovaikutusta sekä edistää yksilön sitoutumista. Ohjattavalla täytyy olla käyttäytymisen puolesta tahto eli motivaatio, riittävät taidot sekä ympäristön mahdollistava tilaisuus. Muutoksen ylläpitäminen vaatii ohjattavalta tietoista ponnistelua, jotta motivaatio ei laske, eikä tapahdu mahdollisia repsahduksia. Terveyttä edistävässä ohjauksessa sekä muutoksissa syntyy usein repsahduksia ohjattavalle. Onnistumisen kannalta on tärkeää, kuinka niihin suhtaudutaan. Ohjaajan tehtävänä on tukea ja houkutella ohjattavan muutokseen vaikuttavia voimavaroja sekä motivoida ohjattavaa luottamaan omaan kykyihinsä. Ympäristö ärsykkeineen vaikuttaa voimakkaasti ihmisen toimintaan sekä tottumuksiin. (Laitinen 2018, 159-167, Absetz & Hankonen 2017, 1015 -1020.)

Lisäksi ohjaajan sekä ohjattavien tunteet vaikuttavat muutoksen etenemiseen, sen vuoksi niitä on hyvä reflektoida. Myönteisiin tunteisiin on tärkeä kiinnittää huomiota, sillä ne auttavat ohjattavaa voimavarana muutoksessa. (Laitinen 2018, 159-167.)

Potilaan tietoisien muutosprosessin kehittyminen riippuu siitä, kuinka vahvasti potilas on motivoitunut elämäntapamuutokseen. Keskeistä motivoitumisessa on usko omaan pystyvyyteen. Omaa pystyvyyttä lisää muun muassa palaute,

kohtuulliset tavoitteet ja huomion kiinnittäminen aiempiin onnistumisiin. Potilaan oma halu muutokseen kertoo omaehtoisesta muutoksesta, jolloin muutoksen tarve on sisäistetty ja se koetaan mielekkääksi. Tämä johtaa pitkäaikaisiin muutoksiin, joita elämäntapaohjauksessa tulisi tukea, esimerkiksi motivoivalla haastattelulla. Tällä haastattelumenetelmällä potilas kohdataan hyväksyvästi, ymmärtämiseen pyrkivässä ja luottamuksellisessa yhteistyössä. Tällöin myös tuetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, jolloin potilaan omat ajatukset tulevat kuulluiksi. (Absetz & Hankonen 2020.)

Terveyttä tulee edistää kaikissa ikäryhmissä ja terveysongelmia ehkäistä eri väestöryhmissä. Alhainen sosioekonominen asema vaikuttaisi olevan yhteydessä erilaisiin kansansairauksiin ja epäterveellisiin elintapoihin. Tutkimusten mukaan lihavuuden preventioon käytetty aika tuo pitkällä aikavälillä säästöjä kuusinkertaisesti. (THL- Työpaperi 2020, 5.)

3.3 Elintapaohjaus; ravitseminen, liikunta ja uni

Elintapoihin sekä terveyteen liittyvä ohjaus on haasteellista (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä, 2014). Päävastuu siitä on perusterveydenhuollossa (Saaresranta & Polo 2013, 375.).

”Terveyttä edistävä ruokavalio on kokonaisuus, jota ruokasuosituksissa havainnollistetaan ruokakolmiolla ja lautasmallilla. Monipuolinen ja vaihteleva ruoka- aineiden valinta mahdollistaa terveyttä edistävien, ympäristön kannalta kestävien ja hyvänmakuisten aterioiden ja välipalojen koostamisen.” Eri väestöryhmille on jaettu erillisiä ruokailu- ja ravitsemussuosituksia, joissa on huomioitu näiden ryhmien ravitsemukselliset erityispiirteet, kuten esimerkiksi aikuiset, lapset sekä ikääntyneet. Ravitsemussuositukset pohjautuvat tutkimuksiin eri ravintoaineiden tarpeista koko elämän aikana. Suositukset muuttuvat kansanterveydellisen tilanteen elintapojen muuttuessa sekä uusien tutkimusten pohjalta. (Ruokavirasto [www-](http://www.ruokavirasto.fi) sivut 2021.) Lautasmalli kuvassa 1.



Kuva 1. Lautasmalli. (Ruokavirasto www- sivut 2021.)

Laihdutus vähentää elintapaisairauksia merkittävästi ja sen vuoksi on erittäin tärkeää saada potilas motivoitumaan painon hallintaan ja erityisesti pysyviin muutoksiin. (Saaresranta & Polo 2013, 375.) Jo pienikin painonpudotus helpottaa elintapaisairauksien oireita. Painonhallinnassa tärkeintä on syödä vähemmän mitä kuluttaa. Myös ruokarytmin pitäminen säännöllisenä parantaa painonhallinnan tavoitteita. Kovien rasvojen välttäminen sekä suolan ja sokeerin vähentäminen on myös tärkeää painonpudotuksessa. (Vainikainen 2017, 78.)

Liikunta on tavoitteellista fyysistä aktiivisuutta. Terveydelle hyödyllistä on kaikenlainen fyysinen aktiivisuus, joka lisää päivittäistä energiankulutusta. Liikunta on myös hyväksi ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja se ehkäisee myös monia elintapaisairauksia. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia paitsi fyysiseen myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Se parantaa unen laatua sekä koettua elämänlaatua. Sitä käytetään myös stressin hallinnassa ja ahdistuneisuuden vähentämisessä. Liikunnalla on myös merkittävä

vaikutus monien eri sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. (THL www-sivut 2020.) UKK- instituutti on määritellyt viikoittaisen liikuntasuosituksen 18-64 vuotiaille. Liikuntapyramidi kuvassa 2. (UKK- instituutin www- sivut 2021).



Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotiaille  UKK-instituutti

Kuva 2. Viikoittainen liikkumisen suositus 18- 64 vuotiaille. (UKK- instituutin www- sivut 2021).

Lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on arvioida liikunnan vasta- aiheet ja mahdolliset sairauksiin liittyvät liikkumisrajoitteet sekä sopia yhdessä liikunnan tavoitteista. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata liikunta- alan ammattilaiselle, jonka kanssa toteutetaan yksilöllisesti liikuntaohjelmaa ja seurataan niiden toteutumista. (käypähoito www- sivut 2016.)

”Uni on herkkä terveystittari.” Rasittavat psyykkiset ja fyysiset tekijät vaikuttavat häiritsevästi uneen. Syvimmät unen vaiheet korjaavat soluvaurioita ja hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat. Liian lyhyt tai pitkä uni kasvattavat riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksille sekä tyypin 2 dia-

betekselle. Väsymys heikentää keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta ja huomiokykyä sekä hidastaa reaktionopeutta. Näiden seurauksena virheiden ja tapaturmien mahdollisuus kasvaa. (THL www- sivut 2019.)

3.4 Potilasohjaus

Potilasohjaus on merkittävässä asemassa hoitotyössä. Sen tarkoituksena on lisätä potilaan voimavaroja sekä selviytymiskykyä ja edistää päätöksentekokykyä. Potilasohjauksen avulla voidaan antaa potilaalle tärkeää tietoa hänen terveydentilastaan, sairaudestaan sekä sen hoidosta. Laadukas potilasohjaus on asiakaslähtöistä toimintaa. (Pelander, Kummel & Hedman 2016, 25.)

“Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3 §).

Potilasohjauksella on positiivisia vaikutuksia potilaan terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Hyvä potilasohjauksen kokemus vaatii hoitajalta hyvän potilasohjauksen. Tämä osaaminen koostuu hyvistä vuorovaikutustaidoista sekä tiedosta koskien potilasohjauksen lainsäädäntöä sekä eettisistä ja pedagogisista periaatteista. Potilasohjauksen ja palveluiden asiakaslähtöisyyden kehittäminen pohjautuu terveydenhuoltolakiin sekä potilaan asemasta ja oikeuksista vaikuttavaan lakiin. Terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on mahdollistaa potilaalle osallistuminen oman hoitonsa liittyvään päätöksentekoon, joka tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus saada ymmärrettävästi tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista sekä hoidon merkityksestä. Etiikkaa pidetään ensiluokkaisen potilasohjauksen perustana. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 2.)

Ohjaus- käsitteestä voidaan käyttää vaihtoehtoisia termejä, kuten neuvonta, opetus, tiedon antaminen tai ohjeistus. Ohjaustilanteessa terveydenhuollon henkilö toimii vuorovaikutuksessa potilaan, omaisen, perheen tai vastaavan

yhteisön kanssa. Potilasohjauksen myötä huolehditaan potilaalle tarvittava tieto ja tuki. Potilasohjausta pidetään ongelmanratkaisuprosessina, joka on keskustelua suunnitelmallisempaa. Hyvä potilasohjaus vahvistaa potilaan terveyttä, terveystyöskäytymistä, hyvinvointia ja mahdollistaa potilaan omahoitoon sitoutumisen sekä positiiviset muutokset terveystyöskäytymisessä. Siihen, kuinka hyvää ohjausta potilas saa, vaikuttaa se, kuinka paljon terveydenhuollon ammattilaisella on aikaa ohjaukselle. Potilasohjausta toteuttavalla henkilöllä on oltava pedagogista tietoa ja taitoa sekä potilasohjauksen on oltava näyttöön perustuvaa. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 3.)

Potilasohjauksen vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Myös näiden vaiheiden kautta voidaan tarkastella potilasohjausta. "Potilasohjauksen tarpeen määrittelyssä ja suunnitteluvaiheessa tunnistetaan potilaan yksilölliset tietojen ja taitojen tarpeet sekä oppimistyyli." Ohjausprosessin arviointi toteutetaan yhdessä potilaan kanssa, jolloin potilas ja hoitaja toimivat yhteistyössä aktiivisesti ja vastuullisesti. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 3.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan hoidon suunnittelusta; "Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään" (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004/857, 4a §.)

Potilasohjauksen tasoa voidaan parantaa jäsenneyillä malleilla, jotka on tehty eri potilasryhmille. "Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen perustuu aktiiviseen ja vuorovaikutukselliseen toimintaan, joka tukee potilaan päätöksentekoa ja tavoitteiden saavuttamista sekä ilmenee ohjaajan ja ohjattavan tasa-arvoisena ohjaussuhteena erilaisissa konteksteissa." Tärkeää potilaalle on se, että hän pystyy luottamaan ohjaajaan ja ohjaaja tuntee potilaan tilanteen sekä osaa

yksilöllistä ohjauksen. Myös ohjeiden ymmärrettävyys on erittäin tärkeää. Potilasohjauksessa ohjaajan ja potilaan hyvä vuorovaikutus korostuu. Vuorovaikutusta voi kuitenkin heikentää esimerkiksi ohjaajan ja potilaan välinen kommunikointiongelman. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 3.)

Potilasohjauksen sisältö riippuu aina potilaan tarpeista, jotka ovat yksilöllisiä. Huomioitava on muun muassa potilaan ikä, sukupuoli, koulutustausta, siviilisääty, asuin- ja elinolosuhteet, sairaus sekä sen vaikutus päivittäiseen elämään. Potilasohjauksessa vuorovaikutusta parantaa terveydenhuollon ammattilaisille järjestetty potilasohjauskoulutus. Potilasohjaukseen osallistuu usein moniammatillinen yhteisö, joten kirjauksissa tulee olla huolellinen. Potilasohjaus kirjataan käyttämällä rakenteellista kirjaamista, jossa nähdään ohjauksen tavoitteet, toteutus sekä arviointi. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 4.)

“Potilasohjausta on kehitetty potilaslähtöisemmäksi, potilaiden yksilölliset tarpeet ja tilanteet huomioivaksi. Potilasohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia, jossa potilaalla on keskeinen rooli tiedonetsijänä, -käsittelijänä ja tiedon varassa hoitoaan toteuttavana henkilönä” (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 2).

Potilasohjauksen tekee vaativammaksi henkilöstön osaamisen kannalta hoitokojojen lyhentyminen, polikliinisen hoidon lisääntyminen, potilaiden koulutustason nousu sekä informaatioteknologian lisääntyminen. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 2.)

Lipponen (2014) väitöskirjassaan kuvaa, kuinka potilasohjaus velvoittaa hoitohenkilöstöä ylläpitämään ja kehittämään ohjausvalmiuksia, se edistää potilaan valintoja sekä varmistaa potilaalle asianmukaisen ohjauksen. Potilasohjaus on aina potilaslähtöistä toimintaa, joka on sidoksissa hoitohenkilöstön sekä potilaan taustoihin, kuten ikään, arvoihin sekä motivaatioon. Fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset taustatekijät sekä muut ympäristötekijät vaikuttavat onnistuneeseen potilasohjaukseen. (Lipponen 2014, 17.)

3.5 Palvelumuotoilu kehittämismenetelmänä

Muotoilu on perinteisesti mielletty vahvasti materiaalisten kohteiden suunnitteluun, ja näin ollen palvelumuotoilun syntyminen on vaatinut muotoilulta uudistumista. Muotoilussa on otettu askel kohti aineettomien kohteiden suunnittelua. Muotoilun käytön monipuolistuminen roolin muuttuminen ovat luoneet tietä palvelumuotoilun synnylle. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 31.)

Palvelumuotoilulla, toiselta nimeltään Service Design:illa, tarkoitetaan olemassa olevien palvelujen kehittämistä, suunnittelua ja uusien palvelujen innovointia. (Aalto Yliopiston aaltopro www sivut 2020).

Palvelumuotoilussa asiakas on keskiössä ja kehittämistyötä tehdään asiakaslähtöisesti. Palvelumuotoilu on kannattavaa, kun palvelu on hyvin muotoiltu, asiakkaat ovat tyytyväisiä. Hyvin muotoiltu palvelu on palvelun tuottajalle taloudellisesti kannattavaa ja tehokasta. Palvelumuotoilussa käytetään osallistavia menetelmiä ja hyödynnetään markkinointia sekä joustavaa kehitystä. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi havainnointi, haastattelut, visualisointi, yhteiskehittäminen ja nopea testaaminen. (Sosten www-sivut 2020.)

Palvelumuotoilussa aluksi määritellään nykytila ja mahdollinen ongelma, johon halutaan ratkaisu. Aluksi selvitetään asiakkaiden todelliset tarpeet käyttäen menetelmänä esimerkiksi havainnointia, haastattelua tai kyselyä. Palvelumuotoilu on osallistavaa, avointa sekä läpinäkyvää. Keskeisenä periaatteena on yhteiskehittäminen ja kehittämiseen osallistuu asiakkaita, eri ammattikuntien edustajia ja työntekijöitä organisaation eri tasoilta. Palvelumuotoilussa ideoita kokeillaan mahdollisimman nopeasti, vaikka ne eivät olisikaan vielä valmiita. Tarkoituksena on saada nopeasti konkreettisia tuotoksia, joita testataan käytännössä ja muokataan tarpeen mukaan. Kehittäminen on syklistä, eikä valmista yritetäkään saada kerralla. (Sosten www- sivut 2020.)

Palvelumuotoilun menetelmiä on jopa satoja eikä sille ole tarkkaa määritelmää. Palvelumuotoilijalla on käytössään rajaton menetelmäpakki, joista palve-

lumuotoilija voi valita sopivimmat menetelmät eri haasteisiin. Palvelumuotoilijan tulee osata soveltaa menetelmiä oikealla tavalla. Parhaimpiin tuloksiin usein päästään menetelmiä yhdistämällä tai poimimalla niistä soveltuvia osia. Palvelumuotoilussa voidaan myös kehittää uusia menetelmiä, mikäli sopivaa valmista menetelmää ei löydy. (Innanen 2020.)

Menetelmän valinnassa tavoitteet vaikuttavat palveluprosessin muotoutumiseen. Asiakasnäkökulmaa tavoiteltaessa hyvänä menetelmänä pidetään sellaista, joka synnyttää empatiaa palvelunkäyttäjiä kohtaan ja näkee palvelutuokiot hänen näkökulmastaan. Hyvä menetelmä antaa ymmärrystä käyttäjien tarpeista ja palvelun käyttöön liittyvistä haasteista. Palvelumuotoilussa pidetään tärkeänä asiakkaan osallistamista palveluiden kehittämiseen, näin saadaan erilaista näkökulmaa ja ihmiset työskentelevät kohti yhteistä päämäärää. Palvelumuotoilussa suositaan menetelmiä, jotka tukevat luovia ratkaisuja ja uusia ajatuksia. Hyvässä menetelmässä ratkaisuidea konkretisoidaan ja otetaan nopeasti kokeiluun. (Innanen 2020.)

Halmeen 2018 mukaan brainstorming eli aivoriihi on ideointimenetelmä, jota voidaan käyttää palvelumuotoilussa. Sillä on pyritty kehittämään isoja määriä luovia ideoita tiettyyn aiheeseen liittyen. Menetelmässä käytetään neljää perusperiaatetta, joilla luodaan uusia luovia ratkaisuja hyödyntäen osallistujien asiantuntemusta. Nämä neljä perusperiaatetta ovat Halmeen mukaan; määrä tuottaa laatua eli ajatuksena on, että suuri määrä ideoita lisää todennäköisyyttä, että joukossa on uniikkeja ideoita, ideointi ja arviointi erotetaan toisistaan, jolloin pyritään pidättäytymään kriittisestä arvioinnista ja luodaan avoin ja luova ilmapiiri, poikkeavien ja villien ideoiden rohkaisu, jolloin vapautetaan tunnelmaa ja voidaan kehittää jopa poikkeuksellisia sekä hauskoja ideoita sekä hyödynnä jo syntyneistä ideoita, eli jo syntyneitä ideoita kehitetään edelleen ja ideoidaan niiden pohjalta uusia näkökulmia. (Halme 2018.)

3.6 Asiakasraati

Asiakkaiden osallistaminen palvelujen kehittämiseen on tärkeää, koska näin palveluja pystytään kehittämään vastaamaan paremmin aitoja tarpeita. Asiakasyymmärryksen lisäämisellä voidaan tunnistaa olennaisia menestystekijöitä. Asiakasraati on muun muassa menetelmä, jonka avulla asiakas osallistetaan palvelujen kehittämiseen keräämällä tietoja ja kokemuksia palvelun käyttäjältä. Asiakasraati on keskustelunomainen tilanne, jossa on kevyt rakenne ja lisäksi apuna voidaan käyttää haastattelua. Näissä haastatteluissa on ennalta sovitut teemat. (Uudenmaan ELY- keskus 2019.)

Asiakasraadın tarkoituksena on ottaa asiakkaiden näkemykset huomioon toiminnan suunnittelussa ja päätöksenteossa. Asiakasraati on aktiivinen kehittämiskumppani ja osana hankkeen rakennetta työryhmän rinnalla. Raatilaiset ovat joko nykyisiä tai uusia asiakkaita, jotka osallistuvat hankkeeseen kaikissa sen vaiheissa. Asiakasraadın vetäjät suunnittelevat teemat, joiden mukaan keskustelun kulku etenee. Lisäksi keskustelu dokumentoidaan. (Innokylän www- sivut.)

Asiakasraadissa on tavoitteena sote- palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen. Tavoitteisiin voidaan päästä esimerkiksi kuulemalla raadın näkemyksiä ja näin ollen asiakasraadın vuorovaikutteinen toimintatapa saattaa avata uusia näkökulmia sekä mahdollistaa molemminpuolista oppimistapahtumaa. (Valvira www sivut.)

Asiakasraati on ryhmä, joka koostuu tietynlaisesta asiakasryhmästä. Asiakasraadın avulla saadaan tietoa, mielipiteitä ja kokemuksia, joita voidaan käyttää kehittämistyön ja palvelujen parantamisessa. Raatia voidaan käyttää muun muassa uusien ideoiden synnyttämiseen tai testaamiseen ja raadın hyötynä on se, että usein sieltä nousee esiin asioita, joita ei muuten asiakastilanteissa tule esiin. Asiakasraati on yhteinen kehittämissyhmä asiakkaiden sekä henkilökunnan välillä. (Pirhonen 2016, 1.)

Asiakasraadin rekrytointi- vaihe on asiakasraatitoiminnan käynnistämisen yksi tärkeimmistä vaiheista. Rekrytointi on hyvä aloittaa hyvissä ajoin etukäteen mietityn rekrytointimenetelmän avulla. Menetelmiä ovat esimerkiksi yhteistyöverkostot, asiakaskyselyt sekä tiedottaminen. (Pirhonen 2016, 3.)

3.7 Benchmarking

Benchmarking eli vertailukehittäminen kehittämismenetelmä, jossa opitaan hyviltä vertailukumppaneilta ja tavoitteena on saada aikaan parannuksia omassa toiminnassa. Benchmarking antaa mahdollisuuden systemaattiseen vertailuun ja siitä oppimiseen. Siinä voidaan kehittää toimintaprosesseja oppimalla toisilta hyviltä toimijoilta. Vertailukehittäminen sopii erilaisille tiimeille ja organisaatioille. Benchmarkin on järjestelmällinen prosessi parhaiden menetelmien ja toimintatapojen tunnistamiseksi ja soveltamiseksi. Tavoitteena on saada parhailta mahdollisilta organisaatioilta tietoa ja näkemystä sekä soveltaa sitä mahdollisimman tehokkaasti omaan toimintaan ja parantaa oman organisaation suorituskykyä. (Strømmer 2005, 55-56.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus toimii tutkimuksen teoreettisen taustan perustana. Se luo tutkimukselle käsitteellisen perustan. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija laatii teoreettisen taustan omalle tutkimukselleen. Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa tulee olla kriittinen käytettävää kirjallisuutta kohtaan. Tutkijan on arvioitava muun muassa tutkimusten ikää, lähteiden alkuperää ja metodien soveltuvuutta kriittisesti.

Kirjallisuuskatsauksen laatimisessa lähdekritiikki on tärkeää tutkimusraporttien laatua kohtaan. Yleisesti voidaan ajatella, että kirjallisuuskatsaukseen tulisi valita mahdollisimman tasokkaat tieteelliset julkaisut. Ammatilliset julkaisut sekä opinnäytetyöt rajataan tutkimuslähteiden ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018. 91- 96.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin tietoa kehittämistehtäväämme syksyllä 2020 ja keväällä 2021. Kirjallisuuskatsauksen avulla kuvattiin, kuinka elämäntapamuutos ja siihen ohjaaminen parantavat ihmisten hyvinvointia. Tästä syntyi tarkennettu PICO- kysymys, joka on

Millaista elintapaohjausta tai palvelua(I) työikäiset (P) kokevat tarvitsevänsä hyvinvointihoitajan vastaanotolla (O)?

PICO- työkalua käytetään järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. PICO- työkalua hyödyntäen saadaan apua tutkimuskysymyksen oikeaan muotoiluun. Työkalu sisältää P: tutkimusryhmä I: tutkittava interventio C: vertailumenetelmä O: tulokset. (Isojärvi 2011.)

4.1 Aineiston haku

Aineiston haku toteutettiin tutustumalla eri tietokantoihin eri hakusanoja käyttäen. Kartoitettavia hakuja tehtiin Medic, Google Scholar ja Cinahl- tietokantoi-

hin. Tiedonhaku rajattiin, jossa hakukriteereinä pidettiin täysi-ikäisiä henkilöitä, hyvinvointia, potilasohjausta sekä elämäntapamuutosta. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2011-2021. Tutkimusten julkaisukieliksi valittiin suomi ja englantia. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat esitetty taulukossa 1 ja aineistojen valinta kuviossa 1.

Taulukko 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisut olivat aikaväliltä 2011-2022	Julkaisut olivat tehty aiemmin kun 2011
Teoksen julkaisukieli oli suomi sekä englantia	Teoksen julkaisu oli joku muu kuin suomi tai englantia
Julkaisu oli joko tieteellinen artikkeli tai väitöskirja	Julkaisu olisi jokin muu kuin tieteellinen
Valittavat julkaisut käsittelivät hyvinvointia, potilasohjausta tai elämäntapamuutosta	Julkaisut käsittelivät jotain muuta aihetta
Julkaisuja voitiin hakea SAMK:n kirjaston tietojärjestelmän kautta	Julkaisut ei voitu hakea SAMK:n kirjaston tietojärjestelmän kautta

Kotimaisesta Medic tietokannasta haettiin tutkimuksia suomenkielisillä hakusanoilla (hyvinvointi), jolla saatiin 116 viitettä, hakusanoilla (potilasneuv* and ohjau*) 285 osumaa sekä hakusanalla (elämäntapaoh*) löydettiin 5 viitettä. Näistä tutkimuksista otettiin iso osa tarkempaan lukuun otsikon perusteella,

joista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien pohjalta luettiin neljä tutkimusta kokonaan.

Kansainvälisistä tietokannoista valikoitui Chinahl ja Google Scholar. Chinahl tietokannassa hakusanoina käytettiin (lifestyle changes), näillä hakusanoilla löydettiin 6829 tutkimusta, kun taas hakusanoilla (lifestyle changes and welfare) löytyi 54 viitettä sekä (patient education and lifestyle changes) saatiin 386 viitettä. Näistä valittiin otsikon perusteella 18 ja 11 tutkimuksen tiivistelmät. Cinahl- tietokannasta hyväksyttiin kaksi tutkimusta. Tehtävässä käytettiin myös Google Scholar- tietokantaa, josta löydettiin hakusanoilla (healthy "lifestyle change") 38 300 viitettä sekä (welfare) hakusanoilla 1520000 viitettä. Google Schoral- tietokannassa käytettiin myös suomalaisia hakusanoja (hyvinvointi) ja (elintapaohjaus). Näillä hakusanoilla löytyi yhteensä hieman alle 20 000 tutkimusta. Näiden viitteiden ja otsikoiden perusteella otimme tarkempaan tarkasteluun kahdeksan, tiivistelmän perusteella kolme ja koko tekstin perusteella kolme. Tutkimusten valinta on esitelty kuviossa 1.

Tietokantojen valinta

Tietokantojen rajatut hakutulokset

Medic= 237

Cinahl= 6870

Google Schoral= 19 993

Hyväksytty otsikon perusteella

Medic= 9

Cinahl= 18

Google Schoral= 11



Hylätty otsikon perusteella

Medic= 230

Cinahl= 6852

Google Schoral= 19

Hyväksytty tiivistelmän perusteella

Medic= 9

Cinahl= 11

Google Schoral= 11



Hylätty tiivistelmän perusteella

Medic= 4

Cinahl= 9

Google Schoral= 5

Hyväksytty koko tekstin perusteella

Medic= 5

Cinahl= 2

Google Schoral= 6

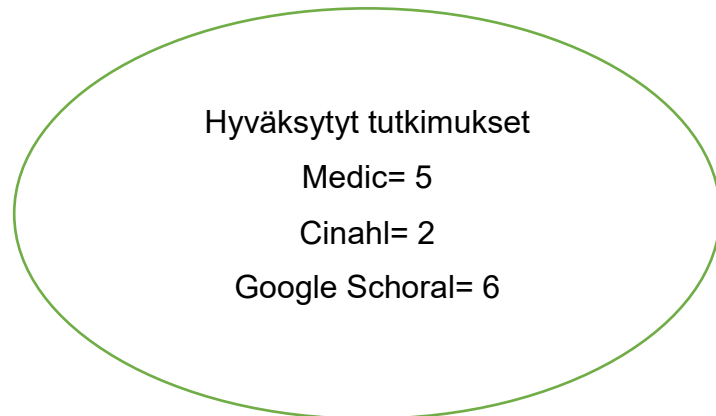


Hylätty koko tekstin perusteella

Medic= 0

Cinahl= 0

Google Schoral= 0



Kuvio1. Tutkimusten valinta

4.2 Aineiston esittely

FinTerveys 2017- tutkimus selvitti suomalaisten aikuisväestön ja sen osaryhmien luotettavat tiedot muun muassa hyvinvoinnista, terveystietoisuudesta ja terveydestä sekä toimintakyvystä vuonna 2017. Tutkimuksessa käytettiin kahta eri ikäjakaumaa 18-29- vuotiaat (n=1162) sekä yli 30- vuotiaat (n=9288). Tutkimuksessa selvisi, kuinka tärkeää on, että kaikissa terveystieteissä annetaan kannatusta terveyttä edistäviin tekijöihin sekä elämäntapamuutoksiin ja näitä tukevaan terveystieteeseen. Tutkimuksessa käytettiin tiedonkeruumenetelmänä kyselylomakkeita sekä terveystarkastustuloksia. Tuloksista ilmeni, kuinka tärkeää elämäntapamuutoksen ohjaus on ja kuinka sitä tulisi tukea matalalla kynnyksellä. Tutkimuksen mukaan vanhemmalla tutkimusryhmällä tupakointi oli vähentynyt ja samoin raittius oli lisääntynyt, fyysinen aktiivisuus parantunut sekä kokonaiskolesteroli oli kääntynyt laskuun ja myös elämänlaatua pidettiin parempana. Kuitenkin tutkimuksessa ilmeni, että lihavuus koskettaa edelleen kaikkia ikäryhmiä ja työikäisissä lihavuus on yleistynyt. Myöskään tupakointi ei ole riittävästi vähentynyt vaan se on vielä kaukana tupakkalain tavoitetasosta. Tutkimuksessa ilmeni myös, että masennuksen oireet ovat lisääntyneet koko aikuisväestössä ja työikäisillä naisilla psyykinen

kuormittavuus on lisääntynyt. Myös terveyserot näkyvät edelleen selkeästi eri koulutusryhmien välillä. Myös näitä terveyseroja tulisi edelleen kaventaa. (Koponen, Borodulin, Lundqvist & Sääksjärvi 2017.)

Sares- Jäsken tutkimus vuonna 2020 pohjautui Terveys 2000- tutkimukseen ja sen seurantatutkimukseen, Terveys 2011- tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia painonpudotusta ja tutkimuksen alussa kerättiin kyselylomakkeella tietoa siitä, olivatko tutkittavat yrittäneet laihduttaa, onnistunut laihduttamisessa sekä painonmuutoksista. Tutkimuksessa ilmeni, että normaali-painoisten laihduttaminen nosti BMI:tä verrattuna normaalipainoisiin ei- laihduttajiin. Tuloksien perusteella ylipainoisten ei tule välttää laihduttamista, mutta laihduttaminen tulisi tehdä suunnitelmallisesti ja maltilla. Henkilölle, joka laihduttaa, tulisi painottaa laihdutuksen jälkeistä painonhallinnan tärkeyttä. (Sares-Jäske 2020.)

On selvää, että terveydenhuollon asiantuntijoiden antamalla elämäntapamuutos ohjauksella on suuri merkitys asiakkaan tekemään elämäntapamuutokseen. Absetz osoitti tutkimuksessaan, että ohjaustavalla on suuri merkitys siihen, miten asiakasohjaus sujui sekä ohjauksen vaikutuksille. Tutkimus osoitti, että asiakaslähtöinen ohjaustapa on asiakkaan tarpeiden mukaista ja näin se vastasi asiakkaan saaman ohjauksen hyötyyn. Ammattilaiselle tämä toki toi epävarmuutta ohjauksen hallitsemisesta sekä sen etenemisestä. (Brobeck, Bergh, Odenchrants & Hildingh 2015; Absetz 2019).

Salmenius- Suominen 2017 selvitti tutkimuksessaan, miten ylipainoisilla työikäisillä ohjauksen ja vertaistuellinen ruokapäiväkirja oli yhteydessä elämäntapamuutokseen. Tutkimuksen kohderyhmänä oli ylipainoisia naisia ja miehiä, joiden BMI oli yli 25. Tässä tutkimuksessa saatiin selville, että mobiiliteknologian avulla voidaan saavuttaa painonpudotusta sekä muokata ruokailutottumuksia ja näin edistää elämäntapamuutosta. (Salmenius- Suominen 2017.)

Yhtä tärkeää kun elämäntapamuutos on, on myös painonhallinnan ylläpitäminen. Monet tutkimukset kertovat, kuinka tärkeää painonpudotus on ja kuinka elämäntapamuutokset vaikuttavat tekijät edistävät terveyttä. Kuitenkin monilla

pudotetun painon ylläpitäminen on haasteellista, sillä tehtyjen elämäntapamuutosten ylläpitämien epäonnistuu. Syitä näihin ovat esteet, joita voi olla esimerkiksi heikko motivaatio, ajanpuute, yhteiskunnalliset ja sosiaaliset paineet, terveys- ja psyykkiset paineet sekä negatiiviset ajatukset /mielialat ja sosioekonomiset rajoitteet. Yhtä tärkeää on antaa elämäntapaneuvontaa liikunnasta ja ravitsemuksesta sekä huomioida ohjattavan esteet ja puuttua niihin. Tämän tutkimuksen aiheena oli tutkia, mitä tunteita ja ajatuksia sekä oppimisprosesseja oli hyväksymis- ja sitoutumisterapian (ATC) elämäntapatoimenpiteiden aikana perusterveydenhuollossa. Tuloksien perusteella hyväksymis- ja sitoutumisterapia auttaa käsittelemään työkalujen avulla ongelmallisia ajatuksia sekä käsittelemään tunteita, jotka ovat esteitä elämäntapamuutokselle. ATC myös tarjoaa apua tavoitteiden luomiseen sekä rohkaisee suorittamaan arvopohjaisia toimia. (Kasila, Vainio, Punna, Lappalainen, Lappalainen, Kaipainen & Kettunen 2020.)

Ylimäen 2015 tutkimuksessa kuvattiin ja selitettiin sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvien lappilaisten elintapoja sekä ohjausinterventio vaikuttavuutta elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Tutkimusaineisto muodostui verikoetuloksista (kolesteroli- ja sokerikokeet), antropometristen mittausten tuloksista (pituus, paino, BMI ja vyötärön ympäryys), verenpaineesta, diabeteksen riskitestistä, elintapa- ja sitoutumiskyselystä sekä ruoka- ja liikuntapäiväkirjoista. Tutkimustuloksista ilmeni, että lyhyelläkin elintapaohjauksella voidaan saada aikaan terveyshyötyjä, etenkin muutokset ruokavaliossa tuottavat merkittäviä hyötyjä. Konkreettiset seikat kuten lautasmallin oppiminen ja ruokapäiväkirjan pitäminen ovat hyödyllisiä. Terveystieteidenhuollossa olisi interventioiden tueksi kehitettävä malleja ja toimintatapoja. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että osallistujat hyötyivät ohjausinterventiosta, koska elintavoissa tapahtui muutoksia. (Ylimäki 2015.)

Kunnari 2017 tutkimuksessaan kuvaa eri-ikäisten aikuisten hyvinvointiin liittyviä huolia ja kartoittaa ikäryhmittäin hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli tiedon tuottaminen eri-ikäisen aikuisväestön hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävään päätöksentekoon sekä hyvinvointipalveluiden

suunnitteluun. Tulosten mukaan terveys, taloudellinen tilanne sekä ihmissuhteet koetaan yleisesti huolia aiheuttavina tekijöinä. Näin oli etenkin nuorten aikuisten ja keski-ikäisten keskuudessa. Lisäksi tulosten mukaan keski-ikäisten ryhmä koki elintapansa yleisesti hyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Etenkin painonhallinta koettiin haastavaksi. Painonhallinnan motivaatioksi ei riitä pelkästään tieto elintapamuutosten tärkeydestä, vaan siihen tarvitaan tietoisuus mahdollisuudesta saavuttaa jotain itselle tärkeää, elintapamuutoksen myötä. Tutkimuksessa todettiin, että hyvinvoinnin palvelut tulisi toteuttaa matalan kynnyksen palveluna, jotta se tavoittaa myös heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevat asiakkaat. (Kunnari 2017.)

Oulun yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa ”terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa” tarkoituksena oli kuvata ja arvioida terveysvalmennuksen vaikuttavuutta perusterveydenhuollon paljon terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden terveyden edistämiseen (elämänlaatu, hoitoon sitoutuminen, kliininen terveydentila ja elintavat). Tutkimuksesta tehtiin johtopäätöksiä, joiden mukaan terveysvalmennuksella edistetään fyysisen terveyden lisäksi myös psyykkistä hyvinvointia. Terveysvalmennuksen toteutuksessa ammattilainen on keskeisessä roolissa motivoidessaan asiakasta terveyskäyttäytymisen muutokseen ja omahoitoon toteutukseen. Lisäksi tehtiin huomio, jonka mukaan paljon terveyspalveluita käyttävät asiakkaat tarvitsevat tuen elintapamuutokseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kivelä 2019.)

Ruotsissa 2021 tehdyssä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kokemuksia ylipainoisista potilaista sekä käsityksiä yhteiskunnan ylipaino- ongelmista ja visioita elämäntapaongelmien kanssa työskentelemisestä. Terveiden edistämiseen yhteiskunnassa voidaan vaikuttaa muun muassa koulun ja median avulla sekä esimerkiksi elintarviketeollisuuden markkinoinnin säätelyllä. Lisäksi tuloksissa ilmeni, että hyvä potilasohjaaminen luo edellytyksiä elämäntapamuutoksille. Sairaanhoitajat kokivat elintapaohjauksen tärkeänä ja mielekkäänä, mutta lisäksi he kokivat, että elintapaohjaukselle ei ollut riittävästi varattu aikaa. Yleisesti koettiin, että elintapaohjauksen koulutusta toivottaisiin lisää. Tutkimuksen mukaan arveltiin, että

elintapaohjaukseen panostaminen tuottaa yhteiskunnan säästöjä pidemmällä aikavälillä. (Bräutigam Ewe, Hildingh, Månsson & Lydell 2021.)

Heidke ym. 2020 tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia rekisteröityjen sairaanhoitajien elintapoja. Verkkokyselynä toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin neljää terveysriskitekijää, joita olivat ruokavalio, tupakointi, liikunta ja alkoholin käyttö. Tutkimustuloksista ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisten terveellisiin elintapoihin ja elintapaohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta heidän on helpompi toimia roolimalleina sekä antaa itse ohjausta asiakkaille. Tutkimuksen mukaan yleisimmät terveyden elintapojen noudattamisen haasteet olivat vuorotyö, pitkät työajat sekä perhesuhteet. Johtopäätöksenä tutkimuksessa todettiin, että monet sairaanhoitajat eivät itse noudata terveellisiä elintapoja. (Heidke, Madsen & Langham 2020.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää asiakasraadin avulla, millälaisia hyvinvoinnin palveluita aikuisväestö kunnassa toivovat saavansa. Asiakasraadin vastauksia hyödyntäen yhtenä tavoitteena oli luoda palvelupolku ja hyvinvointihoitajan vastaanotto toiminta.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hoitajavastaanottoa ja palvelupolkua aikuisväestölle erääseen pirkanmaalaiseen kuntaan. Hoitajavastaanottoa kehitettiin asiakasraadin ideoiden kautta.

Kehittämistehtävän tutkimuskysymys:

1. Millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja kuntalaiset toivovat?

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET

6.1 Kehittämistehtävän vaiheet ja aikataulu

Kehittämistehtävän käsitteellinen vaihe toteutettiin syksyn 2020 aikana. Kehittämistehtävän käsitteiden määrittely tehtiin kesällä ja syksyllä 2020 ja täsmennyksiä tehtiin lokakuussa 2021. Kehittämistehtävän empiirinen vaihe toteutettiin syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana. Asiakasraati toteutettiin keväällä 2021, jonka perusteella palvelupolkua lähdettiin kehittämään. Kehittämistehtävän raportointi ja viimeistely tapahtui kevään 2022 aikana. Kehittämistehtävässä toteutetun hyvinvointihoitajan vastaanotto aloitti toimintansa keväällä 2021.

6.2 Kehittämistehtävän toteuttaminen ja tulokset

Kehittämistehtävä toteutettiin käyttäen palvelumuotoilu- menetelmää. Tiedonhankinta menetelmänä käytettiin asiakasraatia. Asiakasraati toteutettiin brainstorm- menetelmällä, jossa asiakasraatiin osallistuneet saivat heitellä ideoita ilman, että heille annettiin muuta rajausta, kun ”kunnan hyvinvoinnin palveluiden kehittäminen”.

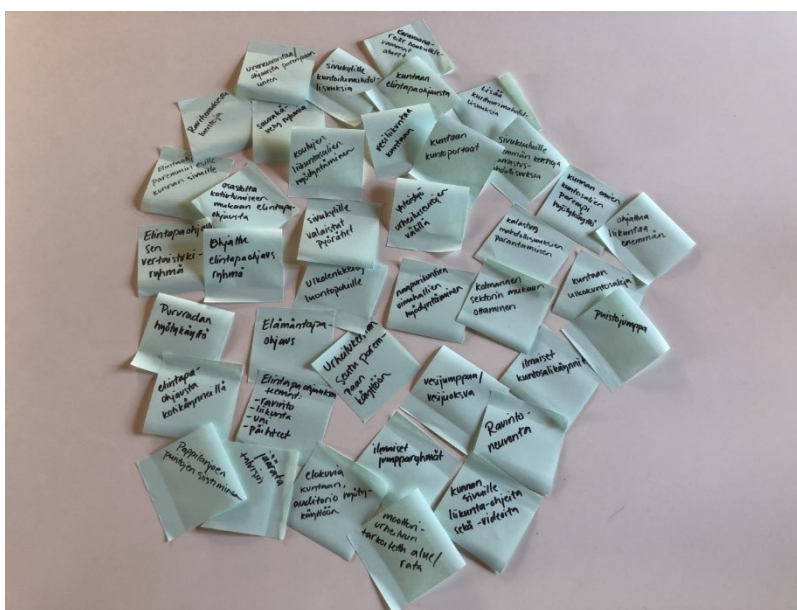
Asiakasraadın järjestäminen aloitettiin kirjoittamalla kehittämistehtävässä käytetyn kunnan Facebook- sivuille ilmoituksen asiakasraadista (liite 4). Asiakasraatiin osallistuneilla oli mahdollisuus valita, miten he asiakasraatiin osallistuvat. Heille annettiin mahdollisuus sähköiseen keskusteluun tai vaihtoehtoisesti tavata kasvotusten ja samalla päästä kertomaan ajatuksia.

Suurin osa asiakasraatiin osallistuneista henkilöistä halusi osallistua sähköpostikeskustelulla tai puhelimitse. Asiakkaille tarjottiin mahdollisuus osallistua etänä koronarajoitusten vuoksi. Vain muutama halusi tavata kasvotusten. Asiakasraatia toteutettiin brainstorm- ajatuksella, jolloin mahdollistettiin ajatusten vapaa virta. Keskustelu tilaisuudesta pyrittiin luomaan mahdollisimman

rento ja turvallinen ilmapiiri, niin sähköisessä muodossa kuin kasvotusten keskusteluissa.

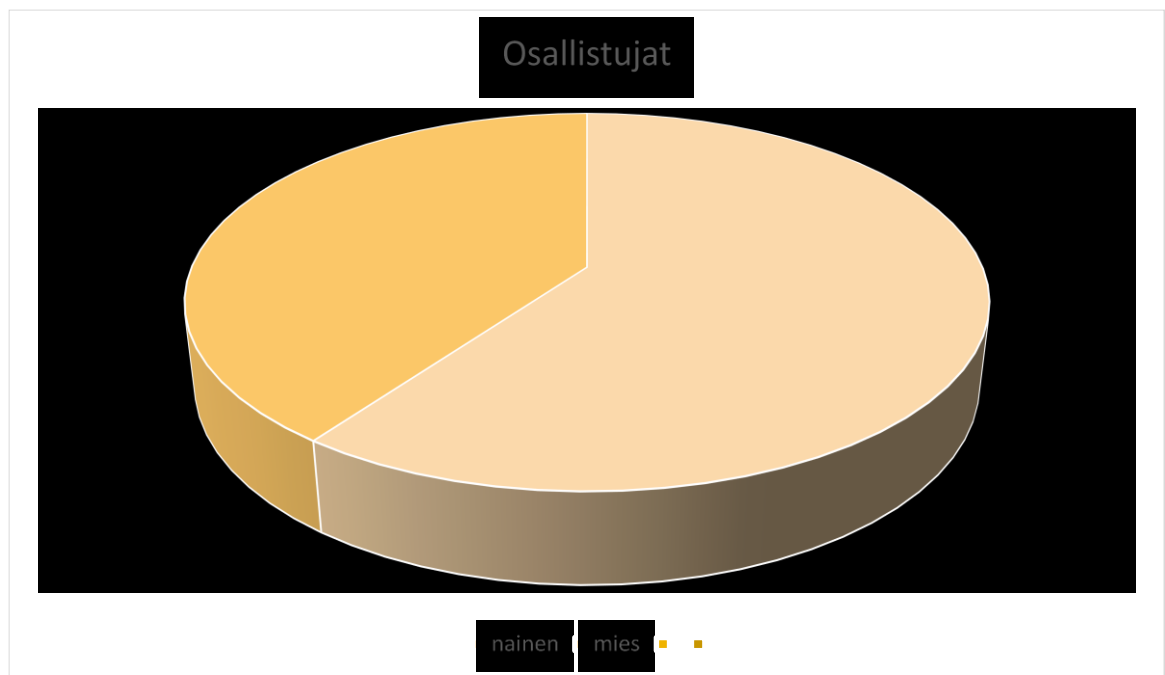
Asiakasraadista lähteneiden toiveiden pohjalta on aloittanut toimintansa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, joka toimii moniammatillisessa yhteistyössä. Tähän moniammatilliseen tiimiin kuuluvat hyvinvointihoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdesairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosiaaliohjaaja sekä ravitsemusterapeutti ja lääkäri.

Asiakasraati tuotti runsaasti erilaisia ideoita ja ajatuksia, joita jatkojalostettiin niiden raatilaisten kanssa yhdessä, jotka tavattiin kasvotusten sekä sähköisen viestinnän kautta. Ideoita kasattiin post- it lapuille ja näitä käytiin läpi hyvinvointitiimin kanssa. Hyvinvointitiimi koostui tällöin kehittämistehtävän tekijöiden lisäksi hoitotyön päälliköstä, liikuntakoordinaattorista, diabeteshoitajasta sekä terveydenhoitajasta. Asiakasraadissa raatilaisten aktiivisuus oli erinomaista ja monista vastaajista huomasi, että aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Asiakasraadista annettiin positiivista palautetta vastaajilta mahdollisuudesta osallistua kunnan palvelujen kehittämiseen. Asiakasraadin tuloksia kuvassa 1.



Kuva 1. Kehittämistehtävän asiakasraadin tulokset Post- it lapuilla

Asiakasraatiin osallistui kokonaisuudessaan viisitoista henkilöä, joista naisia oli yhdeksän ja miehiä kuusi (Kuvio 3). Suurin osa sekä naisista että miehistä halusi kommunikoida sähköisillä menetelmillä, vain muutama tavattiin kasvotusten. Monilla asiakasraatiin osallistuneilla oli hyvin samansuuntaisia ideoita ja ajatuksia palvelujen kehittämisestä.



Kuvio 3. Asiakasraatiin osallistuneet henkilöt sukupuoli- ja ikäjakauman mukaan

Lähes kaikki (80%) asiakasraatiin osallistuneista kokivat ravitsemusneuvonnan kehittämisen kohteeksi. Sitä toivottiin yksilö- ja ryhmäohjauksena. Lisäksi toivottiin digitaalista painonhallintaryhmää.

Eräästä raadin jäsenen vastauksesta ilmeni toive elintapaohjaus- vastaanotosta, joka pitäisi sisällään ravitsemusneuvontaa, liikuntaohjausta, unitietoutta sekä tietoa päihteiden käytön vähentämisestä ja niiden lopettamisesta. Tällainen vastaanotto voisi toimia matalan kynnyksen elintapaohjauksena, johon ajan voisi varata ilman lääkärin lähetettä.

Liikunta oli ravitsemuksen ohessa toinen hyvin esille tullut kehitysaihe terveydenedistämisen ja hyvinvoinnin kannalta. Kunnan Internet- sivuille toivottiin liikuntavinkkejä sekä -videoita. Etenkin helppoja kehonpainoharjoitteita toivottiin

sekä sisälle että ulos. Yksittäisistä lajeista muun muassa sauvakävely videot sekä vertaisryhmät nostettiin esiin. Kunnasta puuttuu uimahalli, jota toivottiin kuntaan. Yhdessä vastauksessa oli tuotu esiin naapurikuntien uimahallivuorot ja niiden hyödyntäminen kuntalaisille. Uimamahdollisuuksien lisäksi toivottiin myös vesijumpaa ja – juoksua. Liikuntapalveluja toivottiin myös sivukylille muun muassa jääkiekkokaukalot sekä ladut talvisin kunnan ylläpitäminä. Tällä hetkellä ne ovat yksityisten henkilöiden varassa. Lisäksi toivottiin ulkokuntosalilaitteita esimerkiksi koulujen läheisyyteen sekä toivottiin jo olemassa olevien kuntosalien parempaa hyödyntämistä, esimerkiksi lisää ohjattuja kuntosalivuoroja sekä aamu- että iltapäivään eri kuntosaleille.

Osassa vastauksista toivottiin hyötyliikuntamahdollisuutta sivukylille rakentamalla turvallisia ja valaistuja pyöräteitä. Tämän arveltiin lisäävän arkiliikuntaa esimerkiksi työ- ja koulumatkoihin. Lisäksi useammassa vastauksessa tuli esiin toive hyödyntää sivukoulujen liikuntasaleja esimerkiksi sähkövuoroihin sekä muuhun ryhmäliikuntaan. Liikuntasaleihin toivottiin myös ohjattuja liikuntaryhmiä. Yhdessä vastauksessa tuotiin idea, että ryhmät voisivat kokoontua vertaistuki- periaatteella, näitä ryhmiä olisi esimerkiksi sydän-, tules- ja painonhallintaryhmät.

Asiakasraadin muutamissa vastauksissa yhdistyi kulttuuri ja liikunta. Näissä toivottiin luontopolkua eri kulttuurikohteisiin. Näissä toivottiin ohjattuja kartta- reittejä. Lisäksi toivottiin lisää mahdollisuuksia liikkua luonnossa sekä retkeilykohteita. Eräässä vastauksessa tuotiin idea matkaparkista erään nähtävyyden ympäristöön. Nähtävyyden läheisyydessä oleva puisto sekä jokiranta olisivat kauniita ulkoilumaisemia ajatellen myös turismia.

Asiakasraadin tulosten perusteella kuntaan nimikoitui hyvinvointihoitaja, jonka vastaanotolla kartoitetaan asiakkaan tarpeet ja toiveet. Hyvinvointihoitaja toimii myös kunnassa sydänhoitajana. Hyvinvointihoitaja on vahvasti osa moniammatillista työryhmää kunnassa ja tekee yhteistyötä niin lääkäreiden, fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden kun mielenterveys- ja päihdehoitajien kanssa.

6.3 Hyvinvointihoitajan vastaanoton käyttöönotto sekä palvelupolun kehittäminen

Asiakkaan palvelukokemukseen vaikuttavat palvelun kontaktipisteet, palvelutuokiot sekä palvelupolku. Palvelupolusta muodostuu asiakkaalle kokonaisuus ja asiakaskokemus, johon vaikuttavat palvelun tarjoajan tuotantoprosessi sekä asiakkaan omat valinnat. Palvelupolun luomisen ensimmäisessä vaiheessa päätetään sekä ensimmäinen että viimeinen palvelun kontaktipiste, näitä ovat konkreettisista asioista muun muassa tilat, välineet sekä ihmiset. Kontaktipisteet voivat olla myös abstrakteja asioista, kuten esimerkiksi vuorovaikutusprosessit. Kontaktipisteitä hyödyntämällä voidaan muotoilla palvelutuokiot halutunlaisiksi ja asiakkaan tarpeita sekä odotuksia vastaaviksi. (Innokylän [www-sivut](#).)

Palvelupolku (customer journey map) kuvaa asiakkaan kokemaa palveluhetkeä vaihe vaiheelta. Palvelupolun esittäminen auttaa aineettoman palvelun näkyväksi tulemisessa. Sitä voidaan hyödyntää monella eri tapaa, kuten esimerkiksi palveluiden kehittämisessä. (Palvelumuotoilun [www-sivut](#).)

Hypoteeseihin pohjautuvasta oletuspolusta puhutaan silloin, kun palvelupolkua hyödynnetään kehittämisen työkaluna organisaatiossa. Siitä tarkoituksena on olettaa, miten ja millaiseksi palvelupolku muodostuu. Siinä saadaan myös asiakkaan näkökulma palvelun kehittämiseen koskeviin suunnitelmiin. Parhaimmillaan palvelupolku ja sen kuvaaminen perustuu asiakkailta tulleeseen tietoon asiakkaan polusta ja kokemuksista. (Palvelumuotoilun [www-sivut](#).)

Palvelupolkua käytetään silloin, kun halutaan tiedostaa asiakkaan näkökulmasta palvelun nykyinen tilanne. Tämä tapahtuu jo varhaisessa vaiheessa projektin kehittämistä. Palvelupolkua on mahdollista muokata jokaisessa suunnittelun vaiheessa. (Palvelumuotoilun [www-sivut](#).)

Palvelumallin kehittämisprojektin loppuvaiheessa palvelupolkua voidaan muokata palvelutuotannon toiminnoilla, jolloin tästä muodostuu palvelumallikuvaus

(service blueprint). Palvelumallikuvausta käytetään kehittämissuunnitelman lopussa kuvaamaan hoitohenkilökunnan roolit ja vastuut, jolloin kaikki tietävät oman roolinsa asiakaskokemuksen tuottamisessa. (Palvelumuotoilun www- sivut.)

Palvelupolun sisällön elementit voivat vaihdella paljon, mutta yhteisiä elementtejä ovat asiakkaan polun vaiheiden ja palvelun kontaktpisteiden tunteminen. Palvelupolun tyypillinen ominaisuus on, että menetelmiä on mahdollista soveltaa itselleen sopivaksi. (Palvelumuotoilun www- sivut.)

Hyvinvointihoitajan palvelupolussa ensimmäisinä kontaktpisteinä olivat sekä lääkärin että hoitajan vastaanoton kautta tehdyt ajanvaraukset sekä puhelin- ja sähköinen ajanvaraus hyvinvointihoitajalle. Toisena kontaktpisteenä olivat yleiset tilat sekä vastaanottohuone ja siellä käytävät vuorovaikutusprosessit, joita olivat hyvinvointihoitajan ja potilaan välinen vastaanottotilanne. Usein kolmantena kontaktpisteenä oli hyvinvointihoitajan ohjaamana käynti laboratoriossa verikokeissa. Uusimpana kontaktpisteenä hyvinvointihoitajalla oli liikkumisreseptin kautta toteutettu kuntosalikäynti. Näistä edellä mainituista kontaktpisteistä muodostui asiakkaan kokema palvelutuokio- kokonaisuus.

Hyvinvointihoitajan sekä hyvinvointipalvelujen kehittämisessä käytettiin apuna benchmarking- menetelmää. Palvelujen suunnittelussa tutustuttiin neljän kunnan sähköisiin hyvinvointipalveluihin sekä palvelupolkuihin. Asiakasraadista tulleiden ideoiden lisäksi lähdettiin kehittämään hyvinvointihoitajan palvelupolkuja sekä vastaanottoa vertailukehittämis menetelmän avulla. Benchmarkingin kohteina olleissa kunnissa sähköiset hyvinvointipalvelut oli kehitetty hyvin ja perusteellisesti, joten niiden tarkastelu auttoi palvelun aloittamisessa ja toiminnan kehittämisessä.

Liikkumisresepti on lähete, jonka esimerkiksi elintapaohjaaja voi tehdä liikunta-alan ammattilaiselle lisäohjausta varten. Se on yhteinen työkalu liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon välillä. Liikkumisresepti on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja KANTA- potilastietojärjestelmän yhteistyötä. Reseptin käyttämiseen on oma ohje ja sitä voi täyttää niin lääkäriä, terveydenhuollon

ammattilainen kuin myös potilas itse seuratessaan oman liikkumisensa rasitavuutta. (UKK- instituutin www- sivut 2020.)

Tässä kehittämistehtävän kohteena olevassa sosiaali- ja terveystieteiden työkentelevä hyvinvointihoitaja voi tehdä liikkumisreseptin (Liite 3), jolla potilas voi käydä kymmenen kertaa ohjatussa kuntosaliryhmässä. Mikäli potilaalla on tuki- ja liikuntaelinten sairauksia voi hyvinvointihoitaja ohjata tällöin yksilölliseen fysioterapiaan, jossa tehdään yhdessä potilaan kanssa henkilökohtainen liikuntasuunnitelma. Liikkumisreseptin saamisen kriteereinä ovat selkeät terveyttä edistävät syyt, joita ovat esimerkiksi useat elintapasairaudet, joiden hoitomuotona liikunnan lisääminen toimii. Alkuvuoden 2022 aikana liikuntareseptillä osallistuttiin hyvinvointihoitajan järjestämiin liikuntaryhmiin.

Hyvinvointihoitajan ensikäynnillä tehdään potilaan kokonaistilan kartoitus, joka sisältää erityisesti perussairauksien ja lääkityksen lisäksi ravitsemuksen, liikunnan, unen sekä päihteiden käytön kartoituksen. Vastaanotto sisältää kliinistä tutkimusta, muun muassa verenpaineen mittaus, laboratoriotutkimukset, paino ja vyötärön ympärysmittaus. Paino ja vyötärön ympärysmittaus ovat potilaalle vapaaehtoisia, eikä siihen pakoteta. Hyvinvointihoitajan vastaanoton keskiössä on ensisijaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, painonhallinta kulkee tämän taustalla. Vastaanotolla annetaan elintapaohjausta ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta ja päihteistä sekä laaditaan yhdessä potilaan kanssa henkilökohtainen hoitosuunnitelma ja tavoitteet. Potilaan kanssa laaditaan sekä lyhyen että pidemmän aikavälin tavoitteita. Näitä tavoitteita ovat muun muassa ateriarytmin parantaminen, ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion noudattaminen, liikunnan lisääminen sekä laadukkaasta unesta huolehtiminen. Taustalla kuitenkin tärkeimpänä tavoitteena ja vaikuttimena on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen ja parantaminen. Tämä on yleisesti pidemmän aikavälin tavoite, jonka myötä potilaan terveydentila kohenee sekä elintapasairauksien riski pienenee tai häviää.

Hyvinvointihoitajan vastaanotolle ohjautuu pääasiassa esidiabeteksen, kohonneiden kolesteroliarvojen ja sepelvaltimotautiriskin sekä kohonneen verenpaineen että uniapnean vuoksi. Lisäksi hyvinvointihoitajan vastaanotolla voi toimia voi toimia tukena painonhallinnassa ja uni asioissa.

Mielenterveys- ja päihdeasioissa toimitaan tiiviissä yhteistyössä sekä psykiatrisen sairaanhoitajan että päihdesairaanhoitajan kanssa ja samalla he osallistuvat hoitosuunnitelman laadintaan näiden erityisalueiden osalta. Hyvinvointihoitajan seurantakäynnit toteutetaan pääasiassa vastaanotolla ja puhelimitse, mutta myös muilla sähköisillä palvelukanavilla. Potilaan seurantakäyntien määrä sekä niiden tiheys suunnitellaan yksilöllisesti potilaan kanssa. Vastaanotolla hyvinvointihoitaja toteuttaa standardoitua rakenteellista kirjaamista, jolla taataan tasavertainen ja laadukas palvelu. Hoitosuunnitelma ja seuranta kirjaetaan potilastietojärjestelmään, jolloin potilas voi tarkastella omia tietojaan Kanta- palvelusta.

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut kansallisen ohjeen humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisistä periaatteista sekä ehdotuksen eettisen ennakoarvioinnin järjestämisestä. TENK on uudistanut ja ajanmukaistanut ohjeita vuonna 2019. Näitä ohjeita sovelletaan laaja- alaisesti tieteelliseen tutkimukseen, joka kohdistuu ihmiseen. TENKin eettiset periaatteet koskevat ihmistieteiden tutkimuksen etiikkaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6.)

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joita ovat muun muassa tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kulttuurin ja luonnon kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen siten, ettei siitä aiheudu haittaa ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9.)

Kehittämistehtävä toteutettiin noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kehittämistehtävässä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonkeruu- ja arviointimenetelmiä. Kaikissa kehittämistehtävän vaiheissa toimiin avoimesti ja rehellisesti ja kunnioittaen aiempia tutkimuksia ja kirjallisuuden laatijoita.

Kehittämistehtävässä kunnioitettiin ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä kaikki kehittämistehtävään osallistuvat henkilöt osallistuivat vapaaehtoisesti. Haastateltavien henkilötietoja ei julkaistu ja yksityisyyttä vaalittiin tarkasti. Kehittämistehtävään toimeksiantajaorganisaatio myönsi kirjallisen tutkimusluvan marraskuussa 2019.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hoitajavastaanottoa ja palvelupolkua aikuisväestölle erääseen pirkanmaalaiseen kuntaan. Asiakasraadista saatujen vastauksien pohjalta lähdettiin kehittämään uutta vastaanottoa ja näin alkoi hyvinvointihoitajan vastaanotto. Finnterveys 2017 tutkimuksessa elintapaohjauksessa suositaan matalan kynnyksen ohjausta ja tarve on lisääntynyt työikäisten ylipainon lisääntymisen myötä. Näiden lisäksi myös masennuksen lisääntyminen asettaa vaatimuksia ohjaukselle, jolloin moniammatillinen tiimi on tarpeen. Tutkimustulosten perusteella hyvinvointihoitajan vastaanotto suunniteltiin matalan kynnyksen toiminnaksi, joka toimii moniammatillisen tiimin kanssa. Tämän kyseisen kunnan hyvinvointihoitajalle ei tarvitse erillistä lähetettä lääkäriltä, vaan ajan voi varata suoraa hyvinvointihoitajalle sosiaali- ja terveyskeskuksen ajanvarauksesta.

Absetzin 2019 tutkimuksen mukaan parhaan ohjaustuloksen saaminen edellyttää asiakaslähtöistä ohjaustapaa (Absetz 2019). Asiakaslähtöinen ohjaustapa vaatii hyvinvointihoitajalta enemmän paneutumista, mutta tutkimuksen mukaan tämä myös edesauttaa asiakkaan saamia tuloksia sekä motivoi asiiantuntijalähtöistä toimintaa paremmin. Hyvinvointihoitajan vastaanotto toiminnan periaatteena toimi asiakaslähtöinen työ, jota on toivottu muun muassa asiakasraadissa. Hyvinvointihoitajan vastaanoton ensikäynnillä kartoitetaan asiakkaan tarpeet ja motivaatio muutoksiin. Samalla kartoitetaan asiakkaan omat valmiudet elämäntapamuutokseen.

Ylimäen 2015 tutkimustuloksista ilmeni, että lyhyelläkin aikavälillä tehty elintapaohjaus voi aikaansaada terveyshyötyjä etenkin ruokavalion muutoksissa (Ylimäki 2015). Kuten tutkimustulokset näyttävät, myös hyvinvointihoitajan vastaanotolla on melko lyhyilläkin hoitosuhteilla saatu konkreettisia tuloksia aikaan, jotka ovat helposti mitattavissa, kuten esimerkiksi verensokeri ja kolesteroliarvot sekä verenpaineen normalisoituminen. Pidemmän aikavälin tuloksia ovat muun muassa BMI sekä vyötärönympäryksen pienentyminen sekä näiden myötä esimerkiksi uniapneataudin oireiden helpottuminen. Ylimäen

mukaan myös konkreettiset seikat kuten lautasmallin oppiminen ja ruokapäiväkirjan pitäminen ovat hyödyllisiä (Ylimäki 2015). Samaan johtopäätökseen tuli hyvinvointihoitajan vastaanotolla, jossa näiden lisäksi käytetään apuna myös liikuntapäiväkirjaa.

Kunnari 2017 tutkimuksessaan kuvaa, että keski-ikäisten ryhmä koki elintapansa yleisesti hyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Etenkin painonhallinta koettiin haastavaksi. (Kunnari 2017.) Nämä samat seikat nousivat esiin myös asiakasraadissa, jossa yleisimpänä toiveena nousi elintapaohjauksen sekä painonhallintaan liittyvä ohjaus. Kunnarin tutkimuksessa todettiin, että hyvinvoinnin palvelut tulisi toteuttaa matalan kynnyksen palveluna, jotta se tavoittaa myös heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevat asiakkaat (Kunnari 2017.) Kehittämistehtävän asiakasraadissa nousi myös matalan kynnyksen palvelu sekä eräästä raadin jäsenen vastauksesta ilmeni toive elintapaohjausvastaanotosta, joka pitäisi sisällään ravitsemusneuvontaa, liikuntaohjausta, unitietoutta sekä tietoa päihteiden käytön vähentämisestä ja niiden lopettamisesta. Tällainen vastaanotto voisi toimia matalan kynnyksen elintapaohjauksena, johon ajan voisi varata ilman lääkärin lähetettä. Kunnan Internet- sivuille toivottiin liikuntavinkkejä sekä -videoita. Etenkin helppoja kehonpainoharjoituksia toivottiin sekä sisälle että ulos. Hyvinvointihoitajan vastaanoton kehittäminen on vastannut kuntalaisten toiveisiin ja näin ollen vastaanotolle voi varata ajan ilman lähetettä ja matalalla kynnyksellä.

Asiakasraadin aloitteesta toteutunut hyvinvointihoitajan vastaanotto on aloittanut toimintansa vauhdikkaasti ja vastaanotolle on löytänyt asiakkaita sekä itse ajan varanneena että lääkärin vastaanoton kautta. Vastaanotolla hoitaja tekee alkukartoituksen asiakkaan kokonaistilanteesta ja yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellaan, miten lähdetään toteuttamaan elämäntapamuutosta. Hyvinvointihoitajan vastaanottotoiminnan käynnistäminen pandemian kourissa oli melko haastavaa ja erilaisten koronaan liittyvien rajoitusten huomioiminen vaikeuttivat jossain määrin toiminnan aloittamista.

Asiakasraadissa toivottiin ulkokuntosalia sekä liikuntapaikkojen viihtyisyyden lisäämistä. Nyt kuntaan on tulossa ulkokuntosali uusien kuntoportaiden läheisyyteen kuluvan kevään 2022 aikana. Kuntoportaot valmistuivat syksyllä 2021 ja saavuttivat kuntalaisten keskuudessa suosiota sekä nuorissa että ikäihmisissä. Myös muita ulkoilureittejä on paranneltu ja viihtyisyyttä lisätty, muun muassa pururadan ja urheilukentän pinnat ovat uusittu.

Asiakasraadissa toivottiin vertaistukiryhmää painonhallintaan. Alkuvuoden 2022 aikana hyvinvointihoitajan vetämänä on toiminut kaksi liikuntapainotteista ryhmää, jotka kokoontuvat kerran viikossa sosiaali- ja terveystieteiden tiloissa. Tästä jatkokehityksenä on suunniteltu, että jatkossa ryhmät ohjautuvat liikuntatoimelle liikunnanohjaajan vetämiin ryhmiin. Asiakkaille, jotka toivovat yksilöohjausta on jatkossa mahdollista hyvinvointihoitajan ohjaamana päästä liikunnanohjaajan yksilöohjaukseen ja saada henkilökohtainen liikuntasuunnitelma.

Asiakasraadissa nousi esiin toive myös digitaalisten palvelujen kehittämisestä ravitsemus- ja liikuntaohjeiden saamiseksi. Näiden pohjalta kunnan nettisivuille sekä sosiaaliseen mediaan luotiin hyvinvointia elintavoilla-sivut, jotka sisältävät ohjeita ravitsemukseen, uneen, päihteisiin, mielen hyvinvointiin sekä liikuntaan. Lisäksi sivuilta löytyy myös linkkejä eri sivustoille, joista saa lisätietoa aihepiirin mukaan. Jatkossa elintapaohjauksen palvelutarjottimeen tulisi liittää myös ehkäisevän päihdetyön osa-alue. Tämä linkittyy erityisesti vahvasti hyvinvoinnin lisäämiseen sekä ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Ehkäisevän päihdetyön yksi tärkeitä tavoitteita ovat muun muassa eriarvoisuuden poistaminen, perhetyön tukeminen ja nuorten hyvinvoinnin lisääminen ja tukeminen. Elintapaohjauksen palvelutarjottinta tulisi päivittää ja pitää ajan tasalla tulevaisuudessakin. Se on hyvä työkalu terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin saralla. Elintapaohjauksen helppo saatavuus tulisi turvata, jotta asiakkaat löytävät tarvitsemansa tiedon helposti ja nopeasti.

Asiakasraatiin vastanneita oli vain 15 henkilöä, joka oli kunnan asukaslukuun nähden hyvin pieni prosenttiosuus. Vastausprosentti jäi harmillisen pieneksi, vaikka ilmoitus oli avoimesti sosiaalisessa mediassa, jossa on seuraajia yli

3000. Mikäli vastaajia olisi saatu enemmän, olisivat tulokset varmastikin olleet monipuolisempia sekä ideoita olisi varmasti ollut laajemmin. Tämä olisi ollut kehittämistehtävän kannalta vaikuttavampaa. Mikäli kuntalaisten halutaisiin laajemmin, olisi hyvä ilmoituksia olla useammassa eri kanavassa, jolloin kuntalaisten tavoitettavuus olisi suurempaa.

Lisäksi johtopäätöksenä voidaan nostaa elintapaohjauksen tärkeys jo tutkimustulosten perusteella. Näin ollen olisi erittäin tärkeää, että elintapaohjaukseen kiinnitettäisiin huomiota myös muussa vastaanottoiminnassa. Näin tavoitettaisiin suurempi asiakaskunta saamaan elintapaohjausta muillakin vastaanottokäynneillä. Lisäksi olisi tärkeää kartoittaa asiakkaiden oma motivaatio elintapamuutokseen ja tarvittaessa ohjata asiakas hyvinvointihoitajan vastaanotolle. Jo esimerkiksi asiakaspuhelun aikana hoidon tarpeen arviointia tehdessä olisi hyvä muistaa selvittää asiakkaan toiveet.

Jatkotutkimusaiheita nousi kehittämistehtävän aikana jonkin verran. Hyvinvointihoitajan asiakkaille olisi hyvä tehdä asiakastyytyväisyys kysely palvelujen jatkokehittämistä varten sekä asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi. Elintapaohjauksen vaikuttavuuden tutkimiseksi olisi hyvä järjestää esimerkiksi kyselytutkimus. Tutkimuksessa olisi hyvä selvittää hyvinvointihoitajan antaman elintapaohjauksen vaikuttavuutta selvittämällä esimerkiksi BMI muutosten sekä verensokeri- ja kolesteroliarvojen muutoksia.

LÄHTEET

Aalto yliopiston aaltopro www-sivut. Viitattu 10.2.2020.
<https://www.aaltopro.fi/ohjelmat/palvelumuotoilu>

Absetz, P. 2019. Elämäntapaohjauksen toteutustavan vaikutukset ja valintaa selittävät mekanismit: kokeilevaan havainnointiin perustuva, ammattilaiset osallistava tutkimus. Viitattu 20.3.2020. https://static1.squarespace.com/static/505c3bb0c4aa40a37a14ed8f/t/5e1dfa026bc1842ea0e4849c/1579022850871/Absetz_Yleisla%CC%88a%CC%88ka%CC%88ri_1_2019.pdf

Absetz, P. & Hankonen, N. 2020. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja?
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13734>

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*, 26 (1), 1-11. Viitattu 13.11.2019.
<http://elektra.helsinki.fi.lillukka.samk.fi/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf>

Halme, J. 2018. Aivoriihi-toteutus ja peruseriaatteet. Viitattu 12.1.2021.
<https://info.orchideainnovations.com/innovaatio-blogi/aivoriihi>

Innanen, P. 2019. Palvelumuotoilun menetelmät. Viitattu 10.2.2020.
<https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/1/31/palvelumuotoilun-menetelmat>

Innokylän www- sivut. Asiakasraati. Viitattu 8.11.2020
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>

Innokylän www- sivut. Kohti maakunnallista sotea Pirkanmaalla- KOMAS. Viitattu 12.4.2021
<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kohti-maakunnallista-sotea-pirkanmaalla-komas>

Innokylän www-sivut. Palvelupolku. Viitattu 21.11.2021
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/palvelupolku>

Innokylän www- sivut. PirSOTE Pirkanmaan tulevaisuuden sote- keskus. Viitattu 12.4.2021.
<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pirsote-pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus>

Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO- asetelma informaation työkäluna. Viitattu 5.4.2021.
<https://bmfry.files.wordpress.com/2018/06/pico-asetelma-informaation-tyc3b6kaluna.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Liettua: Alma Talent Oy.

Käypähoito www-sivut. 2016. Liikunta. Viitattu 30.11.2021.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 27.3.2121.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.9.2004/857.

Mäkinen, S. 2020. PirSote- hanke käynnistysvaiheessa. Viitattu 30.10.2020.

Ruokavirasto www- sivut. Lautasmallit 2021. Viitattu 30.11.2021.
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Ruokavirasto www- sivut. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. 2021. Viitattu 30.11.2021.

<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>

Sotkanet www- sivut. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Viitattu 9.11.2021

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szZOBQA=®ion=CwMA&year=sy5zBAA=&gender=t>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan- kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa, Hoitotiede, 30 (3), 1-12. Viitattu 13.11.2019. <http://elektra.helsinki.fi.liilukka.samk.fi/se/h/0786-5686/30/3/hoitohen.pdf>

THL www- sivut. 2020. Hyvinvointi. Viitattu 2.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL www- sivut. 2020. Liikunnan terveyshyödyt. Viitattu 30.11.2021.

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>

THL www- sivut. 2020. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 2.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

THL www- sivut. 2019. Uni. Viitattu 30.11.2021.

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

THL:n sairastavuusindeksi www-sivut. THL:n sairastavuusindeksi. Viitattu 9.11.2021

http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2016/kunnat_taulukot/report_Kunnat_108.html

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskirjasto www- sivut. 2020. Mitä on terveys? Viitattu 29.11.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903/mita-terveys-on?q=mit%C3%A4%20on%20terveys>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Viitattu 13.2.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

UKK- instituutin www- sivut. 2021. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu 30.11.2021.
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

UKK- instituutin www- sivut. 2020. Mikä on liikkumisresepti? Viitattu 2.12.2021.
<https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/liikkumisresepti/>

Uudenmaan ELY- keskus. 2019. Asiakasraadit kehitystyön apuna- opas. Viitattu 3.4.2022.
https://kotoutuminen.fi/documents/3464316/12426544/Asiakasraadit_kehitysty%C3%A4n_apuna-opas_2019-1.pdf/2b81b02d-e97b-29ce-17e5-513ee-feaf79c/Asiakasraadit_kehitysty%C3%A4n_apuna-opas_2019-1.pdf

Saaresranta, T. & Polo, O. 2013. Keuhkosairaudet Diagnostiikka ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Sosten www- sivut. Viitattu 13.2.2020.
<https://www.soste.fi/jarjestoopas/palvelumuotoilu/>

Sote- uudistus www- sivut. Viitattu 29.11.2021
<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

STM www- sivut. 2019. Terveiden edistäminen. Viitattu 2.4.2021.
<https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen>

Palvelumuotoilu palon www- sivut. Viitattu 5.11.2020
<https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/10/13/palvelupolun-kuvauksilla-kehitetaan-parempia-palveluita>

Pirhonen, M. 2016. Kohti asiakasraatia! Opas asiakasraadin suunnitteluun ja toteutukseen. Viitattu 5.11.2020.
<http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/04/Asiakasraati-opas-1.pdf>

Vainikainen, T. 2017. Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä. Helsinki: Kirjapaja

Valviran www- sivut. 2021. Asiakasraati osana valvonnan kehittämistä. Viitattu 3.4.2022.

<https://www.valvira.fi/-/asiakasraati-osana-valvonnan-kehittamista>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J., 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Viitattu 30.5.2020.

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789513775964>

Liitetaulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio/vertailuinterventio	Käytetyt mittarit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi. 2017, Suomi	Tuottaa terveys- ja hyvinvointipolitiikan suunnittelua ja arviointia varten luotettavat tiedot Suomen aikuisväestön ja sen osaryhmien terveydestä, terveyskäyttäytymisestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niiden määrittäjistä vuonna 2017.	Suomalainen aikuisväestö ja sen osaryhmät. Tuloksia voi tarkastella sekä 18 vuotta että 30 vuotta täytäneessä väestössä. Nuoremassa ryhmässä 18-29 vuotiaat, (n=1162) 54% osallistui johonkin tiedonkeruun osaan ja 45% osallistui terveys-tarkastukseen. Samat luvut 30 vuotta täytäneillä otokseen osallistuneilla (n=9288) olivat 71% johonkin tiedonkeruun osaan ja 60% ter-		Aineisto kerättiin terveystarkastusmittauksin sekä kyselylomakkein 50 paikkakunnalla eri puolella Manner-Suomea. Tutkittavilta kerättiin myös veri- ja virtsanäytteitä.	-Tupakoinnin vähentyminen sekä raittiuden lisääntyminen ja humalajuomisen vähentyminen työikäisten väestössä -fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen -väestön kokonaiskolesterolin on kääntynyt laskuun -allergiaoireet kääntyneet laskuun vanhemmassa ikäryhmässä elä-	20/20

		veystarkastukseen.			mänlaatu koettu paremmaksi -näkökyvyn parantuminen sekä positiivinen kehitys sosiaalisessa osallistumisessa -lihavuus edelleen ongelma, joka koskettaa kaikkia ikäluokkia. Varsinkin työikäisissä lihavuus yleistynyt -korkea verenpaine edelleen yleinen -pyykkäinen kuormittuneisuus ja masennut yleisiä aikuisväestössä -TULES- vaivat edelleen yleisiä	
--	--	--------------------	--	--	---	--

<p>Laura Sares-Jäske 2020, Suomi</p>	<p>-Tutkia, mitkä taustatekijät ovat yhteydessä itseraportoituun laihduttamiseen -Tarkoituksena oli myös tutkia, eroaako ruokavalion terveellisyyden ja lihavuuden välinen yhteys niiden välillä, jotka olivat laihduttaneet ja eivät olleet laihduttaneet viimeisen vuoden aikana -Tarkoituksena oli myös selvittää pitkän aikavälin ilmaantuvuus siitä, ennustaako painoindeksi ja vyötärön ympäryksen muutoksia sekä tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta. -Tarkoituksena oli myös selvittää, onko taustatekijöillä vaikutuksia laihduttamisen ja</p>	<p>Tutkimus perustunut Terveys 2000-tutkimukseen ja sen seurantalutkimukseen, Terveys 2011- tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa on käytetty Terveys 2000- tutkimuksessa 30 vuotta täyttäneiden otosta (n=8028).</p>		<p>Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeilla alkutilanteessa. Tutkitaville tehtiin myös terveystarkastus, jossa mitattiin paino, pituus sekä vyötärön ympäryys. Myös tilastollisia analyysejä käytettiin perustuen lineaariseen ja logistiseen regressiomalliin sekä Coxin malliin.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että laihduttamisyrityksen, laihtuminen sekä painon vaihtelu olivat yhteydessä painoindeksiin ja vyötärön ympäryksen kasvuun. -Normaalipainoisilla laihduttajilla kasvu oli suurempaa kuin normaalipainoisilla ei-laihduttajilla. -Tutkimustulosten perusteella itseraportoidulla laihduttamisella voi olla suurempi riski lihota ja sairastua tyyppin 2 diabetekseen pitkällä</p>	<p>20/20</p>
--	--	---	--	--	--	--------------

	lihavuusmittareiden muutosten tai tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuuden välisiin yhteyksiin.				aikavälillä.	
Tarja Tervo-Heikkinen, Terhi Saarinen, Tumo Huurre & Hannele Turunen. 2013. Suomi	Arvioida potilasohjauksen taustatekijöitä (aika, näyttöön perustuvuus, potilasohjausta koskevat tiedot, taidot ja potilasohjauksen laatu) yhteyttä hoitohenkilökunnan omaan potilasohjausosaamiseen ennen potilasohjauskoulutusta yhdessä yliopistollisessa sairaalassa.	Tutkimusaineisto kerättiin sairaalan henkilökunnalta (N=2773) sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi yhteensä 425 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa.		Tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Lopulliseen mittariin sisältyi strukturoituja taustamuuttujia (ikä, sukupuoli), potilasohjauksen taustatekijämuuttujia sekä 57 muuttujaa 5 osa-alueelta. Tutkimuskyselyyn sisältyi myös kaksi avointa kysymystä	Vastaajista 89% oli naisia ja lähes kaksi kolmasosaa oli yli 41-vuotiaita. Hieman yli kolmannes (34%) vastaneista käytti aikaa potilasohjaukseen yhdestä kahdeksan tuntia työpäivän aikana ja lähes kolmannes (30%) 3–4 tuntia. Hieman vajaa puolet vastaajista (43%) kuvasi toteuttamansa potilasohjauksen olevan 51–100%: sti	20/20

					näyttöön perustuvaa.	
Heili Salmenius-Suominen, 2017, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää, miten vertaistuen sekä ohjauksen mahdollistava valokuvallinen ruokapäiväkirja oli yhteydessä elämäntapamuutoksen toteuttamiseen ylipainoisilla henkilöillä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää älypuhelinsovelluksen, mHealth toteutettavuutta sekä käytettävyyttä.	Tutkimukseen osallistui 26 ylipainoista aikuista miestä ja naista. Heidät jaettiin pienryhmään, jossa he kuvasivat ruokapäiväkirjaa neljä viikkoa	Tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus kuvata ruokaa ja juukaa sekä tykätä toisten ruokakuvista. Ruokakäyttö kysely tehtiin ennen interventiota, sen jälkeen ja neljä viikkoa interventiosta.	Tutkimuksessa käytettiin apuna ruokakäyttökyselyä (FFQ). Kyselylomakkeen avulla selvittiin myös tavoitteita, kokemuksia sosiaalisesta tuesta sekä ryhmän ilma- piiristä. -Lisäksi mitattiin paino, pituus ja vyötärön ympäryys sekä mitattiin sovelluksen käyttöaktiivisuutta.	-Naisia, joiden keski-ikä oli 48,5 vuotta, oli mukana 74,1% -Tutkimuksen alussa kasvikkasvicia syötiin 3,89 kertaa päivässä, kun taas tutkimuksen lopussa kasvisten määrän oli 5,26 kertaa päivässä. -Tutkimuksen aikana painoa tippui 2,3kg ja vyötärön ympäryys kaventui noin 2,4cm. -Tutkimuksessa käytettävää sovellusta käytettiin aktiivisesti, mutta sen ei oltu huomattu	20/20

					vaikuttavan ruoan käyttöön tai painonpudotukseen.	
Elisabeth Brobeck, Håkan Bergh, Sigrid Odencrants, Cathrine Hildingh 2015, Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisten antaman elämäntapaohjauksen ja väestön elämäntapamuutoksen välillä, keskittyen ikään, sukupuoleen sekä koulutustasoon.	Tutkimukseen haastateltiin puhelimitse 52 595 terveydenhuoltoon osallistunutta potilasta.		Tutkimuksessa käytettiin tiedonkeruu menetelmänä puhelimitse tehtyä haastattelua, jossa kysyttiin, olivatko terveydenhuollon ammattilaiset ottaneet elämäntavat vastaanotolla puheeksi tai oliko heidän antamansa neuvonta ja ohjeistus vaikuttaneet elämäntapamuutokseen.	-Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että elämäntapa kysymykset otettiin esiin 32,2% terveydenhoitoon osallistuneista, erityisesti nuorilla, miehillä sekä korkeasta koulutetuiden keskuudessa. -Tuloksista ilmeni myös, että 39,2% (enemmistö miehiä, iäkkäämpiä potilaita sekä heikosti koulutettuja) muutti elämäntapojaan. -Tutkimuksen	20/20

					tuloksista voidaan päätellä, että terveydenhuollon elämäntapaneuvot ovat tärkeä tekijä potilaiden elämäntapamuutoksessa	
Pilvikki Absetz, 2019, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja analysoida asiantuntija- ja asiakaslähtöisten ohjaustapojen vaikutuksia sekä niiden valintaan johtavia mekanismeja. Tutkittavat jaettiin asiakasohjaaja pareihin. Asiakas kertoi ohjaajalle ongelman ja ohjaajan tehtävänä oli toteuttaa muutosohjaus.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli terveydenhuollon ammattilaiset (N=600) kahdeksassa koulutuslaitaisuudessa syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana.	Asiantuntija- ja vahvuuslähtöinen muutosohjaus.	Menetelmänä käytettiin kokeilevaa havainnointia. Tutkimuksessa testattiin asiantuntija- ja asiakaslähtöistä interventiota soveltaen ns yhden tapauksen tutkimusasetelmaa. Vaikutuksia tutkittiin ja analysoitiin osallistavaa havainnointia käyttäen. Ammattilaiset toimivat sekä koehenkilöinä että havainnoijina ja analyysin tekijöinä.	Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi se, että ohjaustavalla oli ratkaiseva merkitys ohjauksen sujumiselle ja vaikutuksille. Eri ohjaustapoihin liittyvien haittojen ja hyötyjen epätasainen kohdistuminen ylläpitää asiantuntijalähtöisen ohjauksen käyttöä, vaikka ammattilaiset	20/20

					kannattaisivatkin asiakaslähtöisyyden ideaa.	
Kirsi Kasila, Suvi Vainio, Mari Punna, Päivi Lappalainen, Raimo Lappalainen, Kirsiikka Kaipainen & Tarja Kettunen 2020 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, millaisia oppimisprosesseja, tunteita tai ajatuksia oli mukana perusterveydenhuollossa tapahtuvan hyväksyntä- ja sitouttamisterapian aikana liikalihavien osallistujien elämäntapamuutoksessa.	Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä käytettiin osajoukkoa suuremmasta verkkopohjaisesta elämäntapatoiminnasta. Tämä osajoukko koostui 17 (n=17) osallistujasta, jotka kirjoittivat kuuden viikon online-moduulin lokikirjaa.		Tässä tutkimuksessa menetelmänä käytettiin tietopohjaista sisällönanalyysiä. Tutkimuksessa käytettiin laajaa verkkopohjaista elämäntavan interventiota, kuuden viikon online-moduulin aikana. Näistä lokikirjat analysoitiin tietopohjaisen sisällönanalyysin avulla.	Tutkimuksessa tunnistettiin ryhmiä, joilla oli elämäntapamuutos eri vaiheissa. Kaikki ryhmät toki olivat aloittaneet tai aloittamassa muutosprosessia, mutta tutkimuksesta selvisi, että jokainen ryhmä eri etenemisen vaiheessa. Kaksi ryhmää eteni hieman hitaammin, kun taas kaksi toista ryhmää olivat selkeästi edellä muutoksen tekemisessä.	20/20

Eeva-Leena, Yli- mäki, 2015, Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja selittää sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvien lappilaisten elintapoja ja ohjausinterventio vaikuttavuutta elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen.	Kohderyhmänä työikäisiä lappilaisia (n=53) sekä seurantamittaukset 6 (n=32) ja 12 (n=34) kuukauden kuluttua	Ohjausinterventio: nollamittaus, kuuden ja kahden kuukauden kuluttua	Tutkimusaineisto muodostui verikoetuloksista, antropometristen mitausten tuloksista, verenpaineesta, diabeteksen riskitestistä, elintapa- ja sitoutumiskyseystä sekä ruoka- ja liikunta-päiväkirjoista	Tutkimuksen mukaan lyhyelläkin elintapaohjauksella voidaan saada aikaan terveyshyötyjä, etenkin muutokset ruokavaliossa tuottavat merkittäviä hyötyjä. Konkreettiset seikat kuten lautasmallin oppiminen ja ruokapäiväkirjan pitäminen ovat hyödyllisiä. Terveystieteidenhuollossa olisi interventioiden tueksi kehitettävä malleja ja toimintatapoja.	20/20
Kirsi, Kivelä, 2019, Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja arvioida terveystieteidenvalmentajien	Tutkimus koostui kolmesta osatutkimuksesta: Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella		Tutkimusaineistossa käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta	Terveystieteidenvalmentajien edistämiseksi fyysisen terveyden lisäksi	20/20

	<p>nuksen vaikuttavuutta perusterveydenhuollon paljon terveystalvveluita klyttvlien asiakkaiden terveyden edistmiseen (elmln-laatu, hoitoon sitoutuminen, kliininen terveydentila ja elintavat)</p>	<p>(n=13), klsiteanalyysilla (n=59) sekly kvasikokeellisella tutkimusmenetelmllll arvioitiin terveysvalmennuksen vaikuttavuutta (n=110)</p>		<p>ja aineisto analysoitiin narratiivisella synteessillll. Klsiteanalyysilla mlriteltiin paljon terveystalvveluita klyttvly asiakas ja aineisto analysoitiin synteessillll ja sisllnanalyysillll. Kvasikokeellisella tutkimusmenetelmllll arvioitiin terveysvalmennuksen vaikuttavuutta perusterveyden huollon paljon talvveluita klyttvlylle asiakkaillle.</p>	<p>myls psyykistly hyvintia. Terveystalvvalmennuksen toteutuksessa ammattilainen on keskeisessly roolissa motivoitessaan asiakasta terveysklyttlytymisen muutukseen ja omahoidon toteutukseen.</p>	
<p>Marika, Kunnari, 2017, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvaillla eri-iklyisten aikuisten hyvintiin liittyvly huolia ja kartoittaa iklyryhmittlin hyvintia heikentvly tekijlyitly. Tavoitteena oli tuottaa tietoa eri-iklyisen aikuisvlyestln</p>	<p>Kysely oli suunnattu rovaniemellyisille aikuisille (n=1458)</p>		<p>Tutkimuksessa klytettiin kvalitatiiivista ja kvantitatiiivista tutkimusmenetelmllly. Aineisto kerlyttiin kyselylomakkeella. Avoiiniin kysymyksiin perustuva laadullinen aineisto analysoitiin deduktiivily</p>	<p>Tulosten mukaan terveys, taloudellinen tilanne sekly ihmissuhteet koetaan yleisesti huolia aiheuttavina tekijlyinly. Nilyn oli etenkin nuorten ja</p>	<p>20/20</p>

	hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävään päätöksentekoon sekä hyvinvointipalveluiden suunnitteluun			sella sisällönanalyysillä. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS 23-ohjelmalla laske-malla frekvenssejä ja prosenttiosuuksia sekä tutkimalla muuttujien välisiä yhteyksiä.	keski-ikäisten keskuudessa. Lisäksi tulosten mukaan keski-ikäisten ryhmä koki elintapansa yleisesti hyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Etenkin painonhallinta koettiin haastavaksi. Painonhallinnan motivaatioksi ei riitä pelkästään tieto elintapamuutosten tärkeydestä, vaan siihen tarvitaan tietoisuus mahdollisuudesta saavuttaa jotain itselle tärkeää elintapamuutoksen myötä.	
--	--	--	--	---	--	--

<p>Marie Bräutigam Ewe, Catherine Hildingh, Jörgen Månsson ja Marie Lydell, 2021, Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kokemuksia ylipainoisista potilaista sekä käsityksiä yhteiskunnan ylipaino- ongelmista ja visioita elämäntapaongelmien kanssa työskentelemisestä.</p>	<p>Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, joilla on kokemusta ylipainoisten potilaiden kanssa työskentelemisestä (n=13) perusterveydenhuollosta 7 eri toimipisteestä.</p>		<p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista menetelmää ja induktiivista lähestymistapaa. Haastattelut tehtiin puolistrukturoidusti kasvokkain</p>	<p>Terveyden edistämiseen yhteiskunnassa voidaan vaikuttaa muun muassa koulun ja median avulla sekä esimerkiksi elintarviketeollisuuden markkinoinnin säätelyllä. Lisäksi tuloksissa ilmeni, että hyvä potilasohjaaminen luo edellytyksiä elämäntapamuutoksille. sairaanhoitajat kokivat elintapaohjauksen tärkeänä ja mielekkäänä.</p>	<p>20/20</p>
<p>Nancy CW ter Bogt, Ivon Ej Milder, Wanda JE Bemelmans, Frank W Beltman,</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, tuleeko samat tai paremmat tulokset jos</p>	<p>Kohderyhmänä oli 11 eri toimipisteestä osallistujia (n=457), jotka jaettiin kahteen eri</p>	<p>Osallistujat jaettiin kahteen eri ryhmään ja ensimmäisenä vuonna sairaanhoitajien</p>	<p>Tutkimus analysoitiin käyttämällä tilastollista analyysiä. Analyysit to-</p>	<p>Kyselylomakkeita jaettiin 457, joista vastauksia tuli</p>	<p>20/20</p>

<p>Jan Broer, Andries J Smith ja Klaas van der Meer, 2011, Alankomaat</p>	<p>hoitaja antaa neuvoja ruokailun ja liikunnan suhteen kuin että olisi lääkärin kontrollissa.</p>	<p>ryhmään; sairaanhoitajien pitämään ryhmään (n=225) sekä yleislääkäreiden pitämään ryhmään (n=232).</p>	<p>ryhmän jäsenille pidettiin tapaaminen 1,2,3 ja 8 kk välein sekä puhe- linpalaute keskustelu 5kk tutkimuksen aloituksesta.</p>	<p>teutettiin käyttämällä kyselylomakkeita, jotka osallistujat olivat täyttäneet ja niistä saatuja tietoa.</p>	<p>408. Tuloksissa ilmeni, että energiansaantia on vähennetty 8576kJ -> 7891. Myös vapaa-ajan liikkuminen kävellen sekä pyörällä oli lisääntynyt. Molemmat ryhmät vähensivät päivittäistä energian tarvetta ja tyydyttyneitä rasvoja ruokavaliossaan. Näiden lisäksi, molemmat ryhmät lisäsivät hiilihydraattien, proteiinien sekä vihannesten ja hedelmien saantia.</p>	
<p>Penny Heidke, Wendy L Madsen</p>	<p>Tarkoituksena oli</p>	<p>Sairaanhoitajat</p>		<p>tutkimus toteutet-</p>	<p>tutkimuksissa todettiin, että</p>	<p>20/20</p>

<p>ja Erika M Langham 2020 Australia</p>	<p>tutkia rekisteröityjen sairaanhoitajien elintapoja ja tutkittiin neljää terveystekijää, joita olivat ruokavalio, tupakointi, liikunta ja alkoholin käyttö.</p>	<p>(n=123), jotka olivat sekä yksityisellä että julkisella sektorilla työskenteleviä.</p>		<p>tiin verkkokyselyinä.</p>	<p>on syytä kiinnittää huomiota terveydenhuollon ammattilaisten terveellisiin elämäntapoihin ja elintapaohjaukseen, jotta heidän on helpompi toimia roolimalleina sekä antaa itse ohjausta asiakkaille.</p>	
--	---	---	--	------------------------------	---	--

Liitetaulukko 2. Casp- arviointikriteerit mukaan otetuista tutkimuksista

CASP- arviointikriteerit (tekijä, vuosi ja otsikko) kyllä=2 ei=1	Tervo-Heikkinen T., Saaranen T., Huurre T. & Turunen H. 2013. Suomi	Absetz P., 2019. Suomi	Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A & Sääksjärvi K. 2017. Suomi	Sarasjäske L., 2020. Suomi	Salmenius-Suominen H., 2017. Suomi
1.Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetty?	2	2	2	2	2
2.Oliko laadullinen/määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2	2
3.Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2	2
4.Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2	2
5.Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	2	2
6.Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2	2	2	2	2

7.Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2	2	2
8.Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2	2	2
9.Oliko tutkimuksen tulos selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2
10.Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2
Tutkimusartikkelin yhteispisteet (max20)	20/20	20/20	20/20	20/20	20/20
CASP- arviointikriteerit (tekijä, vuosi ja otsikko) kyllä=2 ei=1	Brobeck E, Bergh Håkan, Odencrants S, Hildingh C., 2015. Ruotsi	Kasila K, Vainio S, Punna M, Lappalainen P, Lappalainen R, Kaipainen K & Kettunen T., 2020. Suomi	Ylimäki E-L., 2015. Suomi	Kivelä K., 2019. Suomi	Kunnari M., 2017. Suomi
1.Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2	2	2
2.Oliko laadullinen/määrällinen tutkimusmenetelmä so-piva?	2	2	2	2	2

3.Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2	2
4.Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2	2
5.Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	2	2
6.Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2	2	2	2	2
7.Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2	2	2
8.Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2	2	2
9.Oliko tutkimuksen tulos selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2
10.Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2

Tutkimusartikkelin yhteispisteet (max20)	20/20	20/20	20/20	20/20	20/20
--	-------	-------	-------	-------	-------

CASP- arviointikriteerit (tekijä, vuosi ja otsikko) kyllä=2 ei=1	Bräutigam Ewe M, Hildingh C, Månsson J & Lydell M., 2021. Ruotsi	Bogt N, Milder I, Bemelmans W, Beltman F, Broer J, Smith A & Meer K., 2011. Alankomaat	Heidke P, Madsen WL & Langham EM., 2020. Australia		
1.Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2		
2.Oliko laadullinen/määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2		
3.Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2		
4.Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2		
5.Kerättiin tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kan-	2	2	2		

nalta tarkoituksenmu- kaista tietoa?					
6.Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus hu- mioitu tarkoituksenmu- kaisella tavalla?	2	2	2		
7.Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2		
8.Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tark- kaa ja perusteellista?	2	2	2		
9.Oliko tutkimuksen tu- los selkeästi ilmaistu?	2	2	2		
10.Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2		
Tutkimusartikkelin yh- teispisteet (max20)	20/20	20/20	20/20		

LIIKUNTARESEPTI

NIMI _____



Viikottainen liikunnan suositus 18-64-vuotiaille  UKK-instituutti

Hyvinvointihoitaja

XXX

Tämä oikeuttaa viiteen (5) liikuntaryhmä kertaan

1.

2.

3.

4.

5.

Tämä oikeuttaa viiteen (5) liikuntaryhmä kertaan

1.

2.

3.

4.

5.

Hei kuntalainen!

Olisitko kiinnostunut kertomaan mielipiteesi kunnan hyvinvoinnin ja elintapaohjauksen kehittämisestä? Teemme opinnäytetyönämme elintapaohjauksen palvelutarjotinta xxx kuntaan, jonka vuoksi keräämme asiakasraadin. Tässä raadissa kuulisimme mielellämme kuntalaisten ajatuksia kunnan hyvinvoinnin hyväksi. Ota rohkeasti yhteyttä ja osallistu kunnan palvelujen kehittämiseen yhdessä meidän kanssamme.

22.3.2021

Ystävällisin terveisin
sairaanhoitajat Juuli ja Susanna

Vastaukset voitte laittaa sähköpostilla osoitteeseen xxx