

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK, terveyden edistäminen

2023

Saara Suominen

Terveydenhoitajien elintapaohjausosaaminen

– Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK, terveyden edistäminen

2023 | 144 sivua

Saara Suominen

Terveydenhoitajien elintapaohjausosaaminen

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Laadukkaalla elintapaohjauksella saadaan parannettua väestön kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennettyä terveydenhuollon kustannuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelevien terveydenhoitajien elintapaohjausosaamista ja tunnistaa mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta. Tavoitteena oli kuvata terveydenhoitajien elintapaohjausosaamista ja mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Tuloksien perusteella opinnäytetyön toimeksiantaja eli Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi -hanke tulee tarpeen mukaan järjestämään terveydenhoitajille lisäkoulutusta. Opinnäytetyö oli kuvaileva määrällinen kokonaistutkimus. Aineisto kerättiin Webropol -kyselyllä ja se analysoitiin Microsoft Excel-taulukkolaskenta-ohjelman avulla.

Tulokset osoittivat, että elintapaohjausosaaminen jakautui osaamisen ja osittaisen osaamisen välimaastoon. Osaaminen oli vahvinta uniterveyteen ja heikointa ravitsemukseen liittyen, mutta osaamiserot olivat pieniä. Itsearviointin perusteella elintapaohjausosaaminen oli hyvää. Ravitsemusosaaminen arvioitiin vahvimaksi ja liikuntaosaaminen heikoimmaksi, mutta osioiden väliset erot olivat pieniä. Lähes kaikki terveydenhoitajat halusivat saada lisäkoulutusta elintapaohjaukseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että elintapaohjaukseen halutaan sekä tarvitaan lisäkoulutusta.

Asiasanat:

elintapaohjaus, ammatillinen osaaminen, lisäkoulutus, ammatillinen kehitys, terveyden edistäminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Health Promotion

2023 | 144 pages

Saara Suominen

Lifestyle Counselling Expertise of Public Health Nurses

in the Wellbeing services county of Vantaa and Kerava

High-quality lifestyle counselling can enhance the overall health and well-being of the population while reducing healthcare costs. The purpose of the thesis was to analyse the expertise in lifestyle counselling among public health nurses working in the Wellbeing services county of Vantaa and Kerava, and to assess the potential need for additional training. The aim was to provide descriptions of the expertise in lifestyle counselling among public health nurses and identify needs for further education. Based on the results, the Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi -project, will organise additional training for public health nurses as needed. The quantitative research approach was applied in this study, and data were collected through a Webropol survey. The data analysis was conducted using Microsoft Excel spreadsheet software.

The results indicated that the expertise in lifestyle counselling ranged between professional competence and moderate professional competence. The expertise was strongest in relation to sleep health and weakest in nutrition, although the differences were minimal. Based on the self-assessment, the expertise in lifestyle counselling was deemed good. The highest rated competency was in the nutrition expertise, and the lowest in the physical activity expertise, but the differences between these areas were minor. Nearly all of the public health nurses expressed a willingness for additional training. In conclusion, further education is wanted and needed for lifestyle counselling.

Keywords:

lifestyle counselling, professional competence, additional training, professional development, health promotion

Sisältö

1 Johdanto	12
2 Elintapojen merkitys kokonaisvaltaiselle terveydelle ja hyvinvoinnille	13
2.1 Elintavat	13
2.2 Elintapoihin vaikuttavat tekijät	14
2.3 Kansansairaudet	15
2.4 Ravitseminen	16
2.4.1 Ravitsemussuositukset	17
2.4.2 Väestön ravitsemuskäyttäytyminen	18
2.5 Liikunta	19
2.5.1 Liikuntasuositukset	20
2.5.2 Väestön fyysinen aktiivisuus	21
2.6 Uni	22
2.6.1 Väestön uniterveys ja unitottumukset	23
3 Elintapaohjaus	24
3.1 Elintapaohjaus terveyden edistäjänä	26
3.2 Elintapaohjaus on kustannustehokasta	27
3.3 Elintapaohjausosaaminen	28
3.4 Ylipainon hoito	30
3.5 Ohjausosaaminen	30
4 Hyvinvointikertomus tutuksi & terveellinen ravitseminen -hanke	32
4.1 Hyvinvointikertomus tutuksi & terveellinen ravitseminen tavaksi -hanke	32
4.2 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	32
5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	33
6 Tutkimuksen toteuttaminen	34
6.1 Määrällinen tutkimus	34
6.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä	34
6.3 Aineiston analysointi	36

6.4 Aikataulu	37
7 Tulokset	38
7.1 Taustatiedot	38
7.2 Ravitseminen	40
7.2.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen	40
7.2.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen	45
7.2.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen	50
7.3 Liikunta	55
7.3.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen	56
7.3.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen	60
7.3.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen	64
7.4 Uni	69
7.4.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen	69
7.4.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen	73
7.4.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen	76
7.5 Ylipainon hoito	80
7.5.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen	80
7.5.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen	84
7.5.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen	88
7.6 Ohjausosaaminen	92

7.6.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen	92
7.6.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen	97
7.6.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen	102
7.7 Koulutusmuodot	108
8 Pohdinta	109
8.1 Johtopäätökset	109
8.2 Luotettavuus	119
8.3 Eettisyys	122
8.4 Jatkotutkimusaiheet	123
Lähteet	125

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tutkimustiedote

Kuviot

Kuvio 1. Vastaajien toteuttaman elintapaohjauksen määrä työpaikoittain ryhmiteltynä.	39
Kuvio 2. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 1.	41
Kuvio 3. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 2.	42
Kuvio 4. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 3.	43

Kuvio 5. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi.	44
Kuvio 6. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet.	45
Kuvio 7. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 1.	46
Kuvio 8. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 2.	47
Kuvio 9. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 3.	48
Kuvio 10. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi.	49
Kuvio 11. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet.	49
Kuvio 12. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 1.	50
Kuvio 13. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 2.	52
Kuvio 14. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 3.	53
Kuvio 15. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 4.	54
Kuvio 16. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi.	54
Kuvio 17. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet.	55
Kuvio 18. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 1.	57
Kuvio 19. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 2.	58
Kuvio 20. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaohjausosaamisen itsearviointi.	59

Kuvio 21. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustoiveet.	60
Kuvio 22. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 1.	61
Kuvio 23. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 2.	62
Kuvio 24. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 3.	62
Kuvio 25. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen itsearviointi.	63
Kuvio 26. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustoiveet.	64
Kuvio 27. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 1.	65
Kuvio 28. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 2.	66
Kuvio 29. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 3.	67
Kuvio 30. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaohjausosaamisen itsearviointi.	68
Kuvio 31. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustoiveet.	69
Kuvio 32. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 1.	70
Kuvio 33. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 2.	71
Kuvio 34. Koulu -ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniohjausosaamisen itsearviointi.	72
Kuvio 35. Koulu -ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaamisen lisäkoulutustoiveet.	72
Kuvio 36. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 1.	74

Kuvio 37. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 2.	75
Kuvio 38. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniohjausosaamisen itsearviointi.	75
Kuvio 39. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaamisen lisäkoulutustoiveet.	76
Kuvio 40. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 1.	77
Kuvio 41. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 2.	78
Kuvio 42. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniohjausosaamisen itsearviointi.	79
Kuvio 43. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaamisen lisäkoulutustoiveet.	79
Kuvio 44. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 1.	81
Kuvio 45. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 2.	82
Kuvio 46. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 3.	82
Kuvio 47. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi.	83
Kuvio 48. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustoiveet.	84
Kuvio 49. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 1.	85
Kuvio 50. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 2.	86
Kuvio 51. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 3.	86
Kuvio 52. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi.	87

Kuvio 53. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustoiveet.	88
Kuvio 54. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 1.	89
Kuvio 55. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 2.	90
Kuvio 56. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi.	91
Kuvio 57. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustoiveet.	92
Kuvio 58. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 1.	94
Kuvio 59. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 2.	95
Kuvio 60. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 3.	96
Kuvio 61. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi.	96
Kuvio 62. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustoiveet.	97
Kuvio 63. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 1.	98
Kuvio 64. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 2.	99
Kuvio 65. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 3.	100
Kuvio 66. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 4.	101
Kuvio 67. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi.	101
Kuvio 68. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustoiveet.	102

Kuvio 69. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 1.	103
Kuvio 70. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 2.	104
Kuvio 71. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 3.	106
Kuvio 72. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi.	107
Kuvio 73. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustoiveet.	108

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu.	37
Taulukko 2. Vastaaajien työpaikat ryhmittäin (n=58).	38
Taulukko 3. Koulutusmuodot (n=90).	108
Taulukko 4. Elintapaohjausosaamisen keskiarvot työpaikoittain jaoteltuna (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista, 3=Ei osaamista).	110
Taulukko 5. Elintapaohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvot työpaikoittain jaoteltuna (1=Välttävä, 2=Tyydyttävä, 3=Hyvä, 4=Kiitettävä, 5=Erinomainen).	111
Taulukko 6. Osaamista kartoittavien kysymyksien kokonais alfa-kertoimet (Cronbachin α).	120
Taulukko 7. Vastauskato.	121

1 Johdanto

Terveydenhoitajilla on tärkeä rooli väestön terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveyden edistämisen asiantuntijoina he tekevät arvokasta työtä ja ovat yksi ammattiryhmistä, jotka toteuttavat elintapaohjausta. Laadukkaalla elintapaohjauksella saadaan parannettua väestön terveyttä ja vähennettyä sairauksien taakkaa (THL 2023a).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on syventyä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelevien terveydenhoitajien elintapaohjausosaamiseen, selvittää heidän nykyistä osaamistasoaan ja mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Elintapaohjaus ei ole ainoastaan tiedon välittämistä, vaan se edellyttää myös vuorovaikutustaitoja, asiakaslähtöisyyttä ja kykyä soveltaa tieteellistä tietoa käytännön tilanteissa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022). Tämän opinnäytetyön avulla pyritään hahmottamaan, millaista osaamista terveydenhoitajilla on ravitsemukseen, liikuntaan, uniterveyteen, ylipainon hoitoon ja ohjausosaamiseen liittyen sekä miten heidän elintapaohjausosaamistaan voitaisiin kehittää entistä paremmaksi.

Terveydenhoitajien elintapaohjausosaamisen tutkiminen on tärkeää paitsi ammattikunnan itsensä, myös koko yhteiskunnan näkökulmasta tarkasteltuna. Korkealaatuisella elintapaohjauksella voidaan vähentää sairauksien esiintyvyyttä, parantaa terveydenhuollon kustannustehokkuutta ja ennen kaikkea edistää yksilöiden hyvinvointia (THL 2023a). Tutkimus tarjoaa mahdollisuuden saada kuvauksen terveydenhoitajien elintapaohjausosaamisesta ja sitä kautta kehittää koulutusohjelmia, jotka tukevat terveydenhoitajien ammatillista kehittymistä.

Tutkimuskysymykset ovat suunnattu terveydenhoitajien elintapaohjausosaamisen nykytilan ymmärtämiseen, mahdollisten haasteiden tunnistamiseen sekä kehittämistarpeiden selvittämiseen. Näiden kysymysten avaaminen edistää kokonaisvaltaista näkemystä siitä, miten terveydenhoitajien rooli elintapaohjauksessa voisi parhaiten palvella yksilöiden terveyttä ja hyvinvointia.

2 Elintapojen merkitys kokonaisvaltaiselle terveydelle ja hyvinvoinnille

2.1 Elintavat

Yksilön kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on lukemattomia. Karkeasti jaoteltuna nämä tekijät voidaan jakaa kuuteen eri kategoriaan: geenit, "sisäinen" maailma (eli asenteet, arvot ja kokemukset), fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, elintavat, hoito- ja ehkäisytoimet ja sattuma. Elintapojen merkitys yksilön terveydelle on valtava. (Huttunen 2020.) Elintavoilla tarkoitetaan terveyteemme vaikuttavia, arjessa säännöllisesti toistuvia valintoja ja tekoja. Usein elintavoilla tarkoitetaan ravitsemustottumuksia, liikkumista, tupakointia, alkoholinkäyttöä ja nukkumistottumuksia. (Diabetesliitto n.d.) Pertolan (2020, 22) mukaan elintavat on mahdollista luokitella kolmeen osaan: terveyttä mahdollistavat elintavat, terveyttä säilyttävät elintavat ja terveyttä haittaavat elintavat.

Yksinkertaisemmassa jaossa elintavat jaetaan kahtia: terveyttä kuluttavat elintavat ja terveyttä edistävät elintavat. Eri elintavat ovat kuitenkin vahvasti sidoksissa toisiinsa, ja terveyden näkökulmasta tarkasteltuna kokonaisuus on se, mikä ratkaisee. Elintavoista puhuttaessa voidaan käyttää myös termiä terveyskäyttäytyminen (THL 2019a). Kataisen (2011, 15) mukaan terveyskäyttäytymisessä ei ole kyse ainoastaan syy-seuraussuhteesta elintapojen ja fyysisen terveyden välillä, vaan terveyteen liittyvien elintapojen välityksellä tehdään pidemmälle meneviä arvioita yksilön sosiaalisesta asemasta ja henkilökohtaisista kyvyistä. Terveyskäyttäytyminen ei ole yksilön päänsisäinen asia vaan osa kollektiivista olemista, joka linkittyy aina yksilön elinolosuhteisiin. (Katainen 2011, 17).

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan toimeksiantajan pyynnöstä ravitsemukseen, liikuntaan, uniterveyteen, ylipainon hoitoon ja ohjausosaamiseen liittyvää terveydenhoitajien elintapaohjausosaamista. Näin ollen tässä opinnäytetyössä käsitellään elintavoista ravitsemusta, liikuntaa ja

uniterveyttä. Esimerkiksi tupakointi ja alkoholinkäyttö on rajattu pois, vaikka niilläkin on merkitystä kokonaisvaltaiselle terveydelle ja hyvinvoinnille (THL 2019a).

2.2 Elintapoihin vaikuttavat tekijät

Yksilön elintapoihin, päivittäisiin terveyteen vaikuttaviin valintoihin ja käyttäytymiseen, vaikuttavat lukuisat eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi sosioekonominen asema, sukupuoli, ikä, siviilisääty, asuinalue, äidinkieli, perinteet, arvot ja asenteet. Etenkin sosioekonomiseen asemaan vaikuttavat tekijät, kuten koulutus, ammatti ja tulotaso, vaikuttavat merkittävästi elintapoihin. Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevalla on usein enemmän resursseja tehdä terveyttä edistäviä elintapavalintoja ja päinvastoin. Sosioekonomisilla ryhmillä onkin erilaiset elintavat liittyen esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan ja päihteiden käyttöön. FinTerveys 2017 -tutkimuksen tulosten mukaan esimerkiksi verenkiertoelinten sairaudet, diabetes ja näiden riskitekijät kuten vyötärölihavuus ja kohonnut verenpaine, ovat yleisempiä perusasteen koulutuksen saaneilla korkeammin koulutettuihin verrattuna. Korkeammin koulutetut syövät useammin myös kasviksia ja tupakoivat vähemmän verraten matalasti koulutettuihin. Lisäksi usein elintavat juontavat juurensa jo lapsuudessa tai nuoruudessa vakiintuneiden, usein tiedostamattomien tottumusten pohjalta. Valinnat ja käyttäytyminen voivat olla myös vapaavalintaisia ja tiedostettuja. Kaikki elintapoihin liittyvät valinnat eivät kuitenkaan ole vapaavalintaisia tai tiedostettuja, kuten esimerkiksi fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, taloudelliset resurssit sekä erilaiset käyttäytymissäännöt. (THL 2019a; Pertola 2020, 20, 22, 45; Jokela ym. 2021, 4, 21, 35.) Esimerkiksi ravitsemuskäyttäytymiseen liittyen ihminen ei jatkuvasti valitse minkälaisista ruoista pitää, vaan nämä mieltymykset heijastelevat yksilön sosiaalista taustaa (Katainen 2011, 25). Lisäksi eri yhteiskuntaluokissa elävät ihmiset saavat Suomessa erilaista terveydenhuoltoa. (Jokela ym. 2021, 4). Tämä voi näkyä esimerkiksi terveydenhuollon tarjoamassa elintapaohjauksessa ja sitä kautta heijastua yksilön elintapoihin.

2.3 Kansansairaudet

Kansansairaudet eli pitkäaikaiset tarttumattomat sairaudet kuten sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, diabetes ja hengityselinsairaudet kuormittavat maailmanlaajuisesti ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia (WHO 2023). Kansansairaudet ovat kuitenkin suurilta osin ennaltaehkäistävissä. Edellä mainittujen sairauksien ilmaantuvuutta voidaan vähentää merkittävästi vaikuttamalla niiden riskitekijöihin, joita ovat muun muassa epäterveellinen ruokavalio, liikkumattomuus, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö sekä lihavuus. Toisin sanoen elintavat ovat keskeisessä roolissa kansansairauksien ehkäisyssä ja hoitamisessa. Terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoimattomuudella, vähäisellä alkoholinkäytöllä ja lihavuuden ehkäisemisellä voidaan ehkäistä merkittävä osa työikäisten kansansairauksista. (THL 2019b; WHO 2023.) Asia ei kuitenkaan ole niin mustavalkoinen, sillä WHO:n (2023) mukaan myös ilmansaasteet ja heikompi sosioekonominen asema lisäävät riskiä sairastua tarttumattomiin sairauksiin.

Sen lisäksi että kansansairaudet haastavat ihmisten terveyttä, aiheuttavat ne kuolleisuutta. Maailmanlaajuisesti tarttumattomat sairaudet tappavat vuosittain 41 miljoonaa ihmistä, mikä vastaa 74 %:a kaikista maailman kuolemista. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin kuolee maailmassa 17,9 miljoonaa ihmistä vuodessa. (WHO 2023.) Jousilahden ym. (2019, 1) mukaan neljä keskeistä kansansairautta – sydän- ja verisuonitaudit, syövät, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet – aiheuttavat Suomessa 65 % kaikista kuolemista ja 56 % työikäisten kuolemista. Positiivista kuitenkin on, että Suomessa kansansairauksiin liittyvä kuolleisuus on laskussa. Kansansairauskuolleisuuden lasku vuodesta 1990 vuoteen 2017 on ollut miehillä noin 2,8 % vuodessa ja naisilla 2,1 % vuodessa. Merkittävin syy kuolleisuuden laskuun on sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden väheneminen. Vaikka sydän- ja verisuonitaudit ovat edelleen yleisin suomalaisten kuolinsyy, on työikäisen väestön sydän- ja verisuonitautikuolleisuus vähentynyt yli 80 % kuluneen 50 vuoden aikana. Lisäksi sydän- ja verisuonitauteihin sairastutaan keskimäärin 20 vuotta vanhempina kuin 1970-luvulla. (Jousilahti ym. 2019, 1–2.)

Kansansairauskuolleisuuden laskun taustalla on tunnettujen riskitekijöiden, kuten korkean verenpaineen ja kolesterolin lasku, tupakoinnin väheneminen sekä sairauksien kehittynyt hoito ja diagnostiikka. Vaikka edellä mainitut riskitekijät ovat vähentyneet, kansanterveyden positiivista kehitystä tulevat haastamaan ylipainon, lihavuuden ja diabeteksen lisääntyminen. Lisäksi väestön fyysinen kokonainisaktiivisuus on vähentynyt työ- ja elinympäristön muutoksien myötä, mikä laittaa myös kapuloita rattaisiin kansanterveyden myönteiselle kohentumiselle. (Jousilahti ym. 2019, 3.)

2.4 Ravitseminen

Ravitsemuksella on merkittävä rooli kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna, sillä terveellinen ruoka ja hyvä ravitsemustila tukevat terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia sekä elämänlaatua. Ravitseminen vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin monin eri tavoin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2023, 13.) Monipuolinen ja tasapainoinen, kansallisiin ravitsemussuosituksiin pohjautuva ruokavalio on avain asemassa terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen lisäksi ravitsemussuositukseen perustuva ruokavalio vähentää monien sairauksien riskiä. Ravitseminen liittyy vahvasti esimerkiksi sepelvaltimotautiin, aivoverenkiertohäiriöiden, verenpaine-taudin, eräiden syöpien, tyypin 2 diabeteksen, osteoporoosin, hammaskarieksen ja lihavuuden syntyyn. Lihavuuden kautta ravitseminen vaikuttaa epäsuorasti myös muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntymiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11.) Sairauksien ennaltaehkäisyyn lisäksi ravitseminen on keskeisessä roolissa useiden sairauksien hoidossa. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, tyypin 2 diabetes ja lihavuus. Tietyissä sairauksissa, esimerkiksi keliakiassa, ravitsemushoito on ainoa hoitomuoto. Parhaimmillaan ravitsemushoito vähentää muiden hoitotoimenpiteiden sekä lääkehoidon tarvetta, parantaa muun hoidon tehoa ja lyhentää hoidon tarvetta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2023, 23–25). Sen lisäksi että suosituksista poikkeava ravitseminen vaikuttaa sairastavuuteen, lisää se myös kuolleisuutta.

Suomessa melkein 20 % kuolemista liittyy ravitsemukseen, mikä on enemmän kuin Euroopassa keskimäärin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2023, 35.) Ravitsemuksella on myös merkitystä mielenterveyteen- ja hyvinvointiin, sillä terveellinen ja monipuolinen ruokavalio muun muassa vähentää masennusriskiä ja ahdistuneisuutta (Ruusunen 2013, 80; Marx ym. 2017, 430; Kris-Etherton ym. 2021, 257).

2.4.1 Ravitsemussuositukset

Kansalliset, suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja niiden laatimisesta vastaa laaja joukko asiantuntijoita. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa otetaan lisäksi huomioon väestön elintavat, terveys sekä ruokakulttuuri. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5.) Ravitsemussuositusten päätavoite on edistää väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Ravitsemussuositukset eivät ole pysyvästi samanlaisia, vaan niitä muutetaan ja päivitetään elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa sekä uuden tutkimustiedon perusteella. (Ruokavirasto 2023a.) Yleisesti ottaen ravitsemussuositukset on tarkoitettu koko väestölle eli terveille ja kohtalaisesti fyysisesti aktiivisille ihmisille. Lisäksi ne sopivat usein sellaisinaan esimerkiksi sepelvaltimotautia sairastaville tai diabeetikoille. Ne eivät kuitenkaan sovellu henkilöille, joiden ravintoaineiden tarve on selkeästi muuttunut, esimerkiksi imeytymishäiriöin vuoksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8.) Ravitsemussuosituksia on hyvä käyttää apuna elintapaohjauksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 8). Tämänhetkiset suomalaiset ravitsemussuositukset ovat julkaistu vuonna 2014. Nyt kesäkuussa 2023 julkaistut, uudet pohjoismaiset ravitsemussuositukset tulevat olemaan pohjana uusille suomalaisille ravitsemussuosituksille, jotka tullaan julkaisemaan vuonna 2024. Uusissa ravitsemussuosituksissa tullaan huomioimaan yhä enemmän ympäristönäkökulma. (Ruokavirasto 2023b.)

Terveyttä edistävä, kansallisiin ravitsemussuosituksiin pohjautuva ruokavalio sisältää paljon kasvikunnan tuotteita eli kasviksia, marjoja, hedelmiä,

palkokasveja ja täysjyväviljaa. Lisäksi se pitää sisällään kalaa, kasviöljyjä ja kasviöljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä ja siemeniä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2014, 11) perusteella ruokavalio, joka sisältää paljon lihavalmisteita ja punaista lihaa sekä lisäksi elintarvikkeita, joissa on vähän vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua, mutta runsaasti lisättyä sokeria, tyydyttyntä rasvaa ja suolaa, heikentää terveyttä lisäten sairastavuutta. Kuitenkaan yksittäiset ruoka-aineet eivät edistä tai heikennä terveyttä, vaan ruokavalion kokonaisuus ratkaisee (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 12).

2.4.2 Väestön ravitsemuskäyttäytyminen

Suomalaisten ruokailutottumukset ovat parantuneet merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2017, 11), mutta edelleenkin terveyttä edistävän ruokavalion noudattaminen toteutuu puutteellisesti. Etenkin punaista ja prosessoitua lihaa syödään yli saantisuosituksen. Samoin suolaa saadaan ravinnosta yli suositusten. Myös terveydelle epäedullisia, tyydyttyneitä rasvahappoja saadaan ravinnosta liikaa. Puolestaan terveydelle suotuisia kasviksia, hedelmiä ja marjoja syödään saantisuosituksen nähden liian vähän, jonka takia muun muassa kuituja ei saada riittävästi, vaikka kuidun saanti onkin lisääntynyt viime vuosien aikana. Vuonna 2017 tehdyn FinRavinto -tutkimuksen perusteella punaisen ja prosessoidun lihan kansallinen käyttösuositus, enintään 500 g viikossa, ylittyi 79 %:lla miehistä ja 26 %:lla naisista. Tyydyttyneiden rasvahappojen saantisuositus, korkeintaan 10 % kokonaisenergiasta, ylittyi 97 %:lla miehistä ja 96 %:lla naisista. Mainittakoon, että valtaosa tyydyttyneistä rasvahapoista tuli eläinperäisistä tuotteista. Kasvisten, hedelmien ja marjojen saantisuositus, vähintään 500 g päivässä, alittui 86 %:lla miehistä ja 78 %:lla naisista. Lisäksi hiilihydraattien ja kuidun saanti oli riittämätöntä yli kahdella kolmasosalla väestöstä. Suolaa ravinnosta sai liikaa 90 % aikuisista. Viidesosa aikuisista ei saanut ruoasta riittävästi tiettyjä vitamiineja. Esimerkiksi A- ja D-

vitamiinien saanti on puutteellista, vaikka D-vitamiinin saanti onkin lisääntynyt vuosien varrella. Naisten ruokavalion laatu oli lähempänä ravitsemussuosituksia verrattuna miesten ruokavalioon, joka sisälsi keskimäärin enemmän muun muassa tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa. (Valsta ym. 2018, 59; Sarlio 2019, 319; THL 2023b.) Sarlion (2019, 319) mukaan ruokavalion laadun lisäksi haasteena on se, että ruokavaliosta saadaan liikaa energiaa kulutukseen nähden. Tämä näkyy väestön ylipainon ja lihavuuden lisääntymisessä. Esimerkiksi yli 30-vuotiaista suomalaisista naisista 63 % ja miehistä 72 % on ylipainoisia. Lihavia yli 30-vuotiaista suomalaisista naisista on 28 % ja miehistä 26 %. (THL 2023c.) Nuorista aikuisista, 18–29-vuotiaista, 35 % naisista ja 47 % miehistä on ylipainoisia tai lihavia (Jääskeläinen ym. 2019, 6).

2.5 Liikunta

Liikunnan merkitys kokonaisvaltaiselle terveydelle ja hyvinvoinnille on kiistaton. Sen vaikutukset ulottuvat fyysisestä terveydestä psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliin suhteisiin. Säännöllinen liikunta ei ainoastaan ehkäise ja hoida monia sairauksia, vaan myös parantaa elämänlaatua ja lisää elinvuosia. Fyysinen terveys on yksi ilmeisimmistä liikunnan hyödyistä. Säännöllinen liikunta vahvistaa sydän- ja verenkiertoelimistöä. Se alentaa verenpainetta, parantaa veren rasva-arvoja ja vähentää riskiä sydän- ja verisuonitauteihin, sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen. Säännöllinen liikunta parantaa insuliiniherkkyyttä ja auttaa hallitsemaan verensokeritasoja, mikä on erityisen tärkeää esimerkiksi diabeteksen ehkäisyssä ja hallinnassa. Liikunta lisää energiankulutusta, jonka takia se on olennainen osa painonhallintaa ja terveellisen painon ylläpitämistä. Lisäksi liikunta tehostaa aineenvaihduntaa sekä auttaa ylläpitämään ja lisäämään lihasmassaa, jotka ovat myös keskeisessä roolissa painonhallinnassa. Liikunnalla on myös myönteisiä vaikutuksia luuston terveyteen, sillä se vahvistaa luita vähentäen osteoporoosin riskiä. Liikunta parantaa lihasvoimaa ja -kestävyyttä, mikä puolestaan helpottaa päivittäisiä toimintoja ja vähentää loukkaantumisriskiä. Liikunta vahvistaa

immuunijärjestelmää ja auttaa torjumaan infektioita sekä sairauksia. (Laukka 2022; THL 2022a; UKK-instituutti 2022a.)

Liikunnan myönteiset vaikutukset eivät rajoitu pelkästään fyysiseen terveyteen, vaan se kattaa myös psyykkisen hyvinvoinnin. Liikunta vapauttaa endorfiineja, kehon luonnollisia "onnellisuushormoneja," jotka auttavat lievittämään stressiä, ahdistusta ja masennusta. Säännöllinen liikunta parantaa mielialaa, itsetuntoa ja stressinsietokykyä. Lisäksi se edistää parempaa unen laatua, mikä on keskeistä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kannalta. Sosiaalinen vuorovaikutus on toinen tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja liikunta voi edistää sitä. Liikuntaharrastukset tarjoavat mahdollisuuksia tavata ihmisiä, luoda ystävyysuhteita ja vahvistaa sosiaalista verkostoa. Tämä tukee positiivista mielenterveyttä ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Liikunta edistää myös kognitiivisia toimintoja. On osoitettu, että liikunta parantaa aivojen toimintaa, kuten oppimista, muistia ja keskittymiskykyä. Liikunta auttaa ehkäisemään aivojen vanhenemiseen liittyviä sairauksia, kuten dementiaa. (Rukkinen 2015, 83; Kantomaa ym. 2018, 22–25; Laukka 2022; THL 2022a; UKK-instituutti 2022a; Aivosäätiö n.d.)

2.5.1 Liikuntasuosituksset

Liikuntasuosituksset määrittelevät, kuinka paljon ja millaista liikuntaa tulisi viikoittain harrastaa terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Luonnollisesti ihmisen liikunnan tarve vaihtelee eri elämänvaiheiden aikana, jonka takia eri ikäryhmille on luotu omat liikuntasuosituksset. Saatavilla on esimerkiksi liikuntasuosituksset aikuisille (18–64-vuotiaat), ikääntyville (yli 65-vuotiaat), lapsille ja nuorille sekä raskaana oleville. Liikuntasuosituksset ovat ammattilaisten luomat ja ne on suunnattu koko väestölle, niin yksilölle oman liikunnan suunnitteluun kuin ammattilaisen tueksi esimerkiksi liikuntaneuvontaan. (THL 2021; UKK-instituutti 2022b.)

Liikunnan terveyshyötyjen saavuttamiseksi liikuntasuositusten mukaan aikuisten (18–64-vuotiaat) tulisi viikoittain harrastaa reipasta liikuntaa ainakin kaksi tuntia

ja 30 minuuttia tai rasittavaa liikuntaa yksi tunti ja 15 minuuttia. Liikkuminen on reipasta, jos pystyy puhumaan hengästymisestä huolimatta. Rasittavaa liikunta on, kun puhuminen on hankalaa hengästymisen takia. Yksilön fyysinen kunto, terveydentila ja liikuntatausta vaikuttavat liikunnan kuormittavuuteen. Edellä mainitun kestävyysliikunnan lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävää liikuntaa tulisi tehdä vähintään kaksi kertaa viikossa. (THL 2021; UKK-instituutti 2022b.)

Liikuntasuosituksissa huomioidaan lisäksi kevyt liikuskelu, paikallaanolon tauottaminen sekä riittävän unen merkitys. Kevyttä liikuskelua, esimerkiksi hyötyliikuntaa, ja paikallaanolon tauottamista tulee tehdä päivittäin ja mahdollisimman usein. Riittävällä unella on puolestaan suuri merkitys palautumiseen, mikä kulkee käsikädessä liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden kanssa. (UKK-instituutti 2022b.)

2.5.2 Väestön fyysinen aktiivisuus

Suomessa on terveytensä kannalta aivan liian vähän liikkuvia kansalaisia kaikissa ikäryhmissä, niin alakouluikäisistä ikääntyneisiin. Enemmistö aikuisväestöstä ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. (Husu ym. 2022, 115–116.) Opetus- ja kulttuuriministeriön liikuntaraportin mukaan (Husu ym. 2022, 2) suomalaiset viettävät suurimman osan valveillaoloajastaan joko paikallaan istuen tai makoillen. Raportin mukaan työikäisen väestön liikkuminen on vähentynyt hieman viime vuosien aikana. Paikallaanolon määrä lisääntyy nuoremmista ikäryhmistä vanhempiin siirryttäessä. Vastaavasti liikkumisen määrä vähentyy ja fyysinen kunto heikentyy iän lisääntyessä. Esimerkiksi yli 80-vuotiaista vain noin 10 % liikkuu liikuntasuosituksen mukaisen liikuntamäärän (THL 2020).

FinTerveys 2017-tutkimus osoitti että, 39 % suomalaisista yli 18-vuotiaista miehistä ja 34 % yli 18-vuotiaista naisista liikkuu liikuntasuosituksen mukaan, eli harrastaa sekä kestävyysliikuntaa että lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa liikuntasuosituksen mukaisen määrän. Suosituimpia liikuntamuotoja

suomalaisten keskuudessa ovat kävely, hölkkä, juoksu, pyöräily sekä kuntosalija voimaharjoittelu. Vapaa-ajallaan 26 % miehistä ja 30 % naisista ei harrasta lainkaan liikuntaa. (THL 2020.)

2.6 Uni

Uni on biologinen välttämättömyys. Ravitsemuksen ja liikunnan lisäksi unella on keskeinen rooli terveyden edistämässä ja ylläpidossa. Uni edistää niin fyysistä kuin psyykkistä palautumista, sillä unen aikana elimistö ja mieli saavat levätä sekä energiatasot palautua. Uni niin sanotusti korjaa ja rakentaa elimistöä.

Unen keskeinen tehtävä on pitää aivot toimintakykyisenä ja riittävä uni onkin tärkeää oppimiselle, muistille ja erilaisille kognitiivisille toiminnoille. Uni vaikuttaa myönteisesti mielenterveyteen ja auttaa esimerkiksi emotionaalisten kokemusten käsittelyssä ja stressinhallinnassa. Lisäksi uni vahvistaa immuunijärjestelmää ja auttaa taistelemaan infektioita vastaan. Uni vaikuttaa myös moniin hormonitasoihin, kuten stressihormoneihin ja hormoneihin, jotka säätelevät nälän ja kylläisyyden tunnetta. Näin ollen riittävä uni on yhteydessä myös painonhallintaan. (Wigren & Stenberg 2015; Tuomilehto 2022; Mielenterveystalo.fi n.d. a; MIELI n.d.)

Unettomuuteen liittyy lukuisia terveystriskejä. Viimeaikaiset tutkimukset ovat tuoneet esiin runsaasti näyttöä siitä, että heikkolaatuinen ja/tai riittämätön uni voi olla ehkäpä merkittävin Alzheimerin taudin riskitekijä. Univajeella on myös yhteyksiä lisääntyneeseen keskivartalolihavuuteen, tyypin 2 diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen, masennukseen ja useisiin muihin sairauksiin. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2017, 13.) Lisäksi univaje ja väsymys heijastuvat suoraan keskittymiskykyyn, tarkkaavaisuuteen, muistamiseen ja reaktionopeuteen altistaen virheille ja tapaturmille (THL 2019c).

Unettomuus on unihäiriö, joka ilmenee vaikeutena nukahtaa, pysyä unessa tai saada riittävän paljon unta kohtuullisessa ajassa, vaikka siihen olisi mahdollisuus. Unettomuus voi olla tilapäistä tai pitkäaikaista, ja se voi vaikuttaa

merkittävästi yksilön päivittäiseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Unettomuus voi ilmetä eri muodoissa ja se voi johtua monista eri syistä. Yleisiä syitä unettomuuteen ovat fyysinen tai psyykkinen stressi, eräät sairaudet ja lääkkeet, ympäristötekijät kuten melu tai valo ja elintavat kuten epäsäännölliset unirytmit, päihteiden väärinkäyttö tai liikunnan niukkuus. (Partonen 2023.)

Unettomuuden hoito voi olla monimuotoista ja riippuu sen taustalla olevista syistä. Unettomuuden hoidossa keskeistä on huolehtia terveydestään elintavoilla ja unettomuuden itsehoitokeinoilla. Esimerkiksi unirytmien säännöllistäminen, stressinhallinta, uniympäristön muovaaminen, liikunnan lisääminen ja ruokavalion tarkistaminen ovat ensisijaisia keinoja. (Partonen 2023.)

2.6.1 Väestön uniterveys ja unitottumukset

Unen tarve on yksilöllistä ja vaihtelee läpi elämän. Keskimäärin unta tarvitaan seitsemän - yhdeksän tuntia vuorokaudessa. Yksilön fyysinen kunto, ikä, elämäntyyli ja mahdolliset terveysongelmat voivat vaikuttaa siihen, kuinka paljon unta tarvitaan. Kuitenkin yleisesti ottaen säännöllinen ja laadukas uni on keskeinen tekijä kokonaisvaltaisen terveyden ylläpitämisessä. (MIELI 2021 & Mielenterveystalo.fi n.d. b.) Lievät unihäiriöt ovat lisääntyneet väestön keskuudessa yhteiskunnallisen ja teknisen kehityksen, työelämän muutosten sekä vapaa-ajanvieton uusien mahdollisuuksien myötä (Härmä & Sallinen 2000).

Suurin osa suomalaisista aikuisista nukkuu hyvin, mutta erilaiset uniongelmat ovat kuitenkin yleisiä. Uniongelmat koskevat jopa kolmea miljoonaa suomalaista aikuista. Naiset nukkuvat miehiä pidempään, mutta kärsivät myös miehiä useammin uniongelmissa. Keskimääräisesti suomalaiset naiset nukkuvat vuorokaudessa noin seitsemän ja puoli tuntia ja miehet puolestaan noin seitsemän tuntia ja kaksikymmentä minuuttia (Koskela 2022, 27). Vaikka enintään kuusi tuntia vuorokaudessa nukkuvien osuus on vähentynyt, on myös omasta mielestään tarpeeksi nukkuvien osuus vähentynyt. (Lundqvist ym. 2018, 42–44.)

3 Elintapaohjaus

Elintapaohjaus on asiakaslähtöistä ja terveyttä edistävää toimintaa, jonka tavoitteena on tukea asiakasta ja/tai potilasta tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Elintapaohjaus voi olla joko yksilöön tai ryhmään kohdistettua. (Vuorijärvi ym. 2019, 10.) Kansansairauksien hoitoon kuuluvat terveelliset elintavat, ja näin ollen elintapaohjaus on keskeinen osa kaikkien sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten työtä (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016; Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2023). Elintapaohjauksessa voi olla monia eri sisältöjä, kuten ravitsemus, liikunta, uni, päihteet, stressinhallinta sekä kulttuurihyvinvointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 2; THL 2023a). Tässä opinnäytetyössä elintapaohjauksen osalta keskitytään toimeksiantajan pyynnöstä ravitsemukseen, liikuntaan, uneen, ylipainon hoitoon ja ohjausosaamiseen liittyvään osaamiseen, sillä ne liittyvät keskeisesti toimeksiantajan hankkeen teemoihin.

Elintapaohjaus voi olla primaarista, sekundaarista tai tertiääristä. Primaarisessa elintapaohjauksessa pyritään ehkäisemään sairauksien syntymistä. Sekundaarisessa elintapaohjauksessa tavoitteena on estää sairauden eteneminen ja oireiden syntyminen. Tertiäärisessä elintapaohjauksessa pyritään vähentämään jo ilmenneen, usein pitkittyneen sairauden haitallisia vaikutuksia estämällä sairauden ja siihen liittyvien haittojen pahenemisen. (Työterveyslaitos n.d.)

Elintapaohjauksessa keskeisessä roolissa ovat elintapamuutosta tarvitsevan henkilön tunnistaminen, elintapojen puheeksi ottaminen, muutokseen motivoiminen, muutoksessa tukeminen ja ohjaaminen tarvittaviin palveluihin. Elintapaohjaus voi olla kertaluonteinen keskustelu tai vaiheittain etenevä, tavoitteellinen ja ammattilaisen tukema prosessi. Tällöin myös seurataan ja arvioidaan elintapaohjauksen vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 2.) Palveluvalikoimaneuvoston suosituksen (2020, 5–6) mukaan elintapaohjauksenkertojen määrää ja kestoja ei voi yksiselitteisesti määrittää, mutta

niitä tulisi olla useita, sillä elintapamuutos on prosessi. Vaikka yksilöllä itsellään on myös vastuu omista elintavoistaan, on epäoikeudenmukaista jättää ihminen kamppailemaan yksin elintapojensa kanssa, jos hän ei niiden muuttamisessa, halustaan huolimatta, ole aiemmin onnistunut (Palveluvalikoima 2020, 9).

Elintapaohjaus on lakisääteistä, sillä terveydenhuoltolaissa on määritelty, että hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. (Terveydenhuoltolaki 13 § [8.7.2022/581].) Elintapaohjaus on kuntien ja hyvinvointialueiden yhteinen tehtävä, mutta laadukas ja vaikuttava elintapaohjaus edellyttää myös yritysten, järjestöjen ja yhdistysten osallistumista (THL 2023a). On suositeltavaa, että elintapaohjauksessa vastuu kuuluu moniammatilliselle tiimille, joka sisältää hoitajan lisäksi lääkärin, ravitsemusterapeutin ja/tai fysioterapeutin ja mahdollisesti myös psykologin tai liikunnan ammattilaisen. Vaikka hoitajalla tai muulla koordinaattorilla olisi päävastuu elintapaohjauksen toteuttamisesta, suunnittelussa on olennaista hyödyntää eri ammattiryhmien asiantuntijoita. (Palveluvalikoima 2020, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriön syksyllä 2022 julkaiseman elintapaohjauksen tarkistuslistan mukaan elintapaohjauksen olisi hyvä pitää sisällään seuraavat kuusi osatekijää: lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto ja riskeistä informoiminen, yksilöllisen tavoitteen asettaminen yhdessä yksilön kanssa, suunnitelman laatiminen, seuranta ja palaute. Lähtötilanteen kartoitus pitää sisällään puheeksi oton, yksilön tarvitseman tuen selvittämisen, elämäntilanteen ja elintapojen kartoituksen, terveystarkastuksen, muutostarpeista keskustelemisen ja muutosta tukevien motiivien tunnistamisen. Toimintatapana on motivoiva keskustelu. Tiedonvaihdossa ja riskeistä informoimisessa tarjotaan tietoa elintapojen vaikutuksista terveyteen. Yksilöllisen tavoitteen asettaminen yhdessä yksilön kanssa tarkoittaa sitä, että tavoitteen tulee olla yksilöllinen, henkilön omaan lähtötilanteeseen suhteutettu, realistinen, selkeästi määritelty, mitattavissa ja aikaan sidottu. Suunnitelman laatimisessa suunnitelmaan kirjataan yksilön kanssa yhdessä laadittu tavoite, aikataulu, keinot ja

seurantasuunnitelma. Seuranta vaiheessa säännöllisiä seurantakontakteja järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan. Alussa seuranta on tiiviimpää ja harvenee loppua kohden. Palaute osio pitää sisällään säännöllisen palautteen annon suhteessa tavoitteisiin. Palautteen keskeinen tavoite on minäpystyvyyden vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 2.)

Elintapaohjauksen tueksi on saatavilla valtakunnallisia suosituksia, kuten Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) antamat suositukset, Käypä hoito -suositukset (kuten lihavuus, sydän- ja verisuonitaudit, alkoholiongelmien hoito), Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset sekä Ravitsemus- ja ruokasuositukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 2).

3.1 Elintapaohjaus terveyden edistäjänä

Kansansairaudet, kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja syöpä haastavat suomalaisten terveyttä ja aiheuttavat kuolleisuutta. Kansantautien riskitekijöinä ja ennaltaehkäisyssä keskeisessä roolissa ovat elintavat, kuten ravitsemus, liikunta ja päihteet. (THL 2019b.) Näin ollen terveellisten elintapojen edistämisen voidaan ajatella olevan avain asemassa terveydenhuollossa. Elintapaohjauksella voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia, parantaa elämänlaatua sekä vähentää kroonisten sairauksien kuten diabeteksen, sydänsairauksien ja lihavuuden riskiä. Lisäksi elintapaohjauksen avulla voidaan vähentää lääketieteellisten toimenpiteiden tarvetta. (THL 2023a.) WHO:n eli Maailman terveysjärjestön arvion (2013, 7) mukaan tarttumattomista sairauksista johtuvien kuolemien vuosittainen kokonaismäärä tulee kasvamaan 55 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä, mikäli tarttumattomien sairauksien riskitekijöihin eli esimerkiksi ihmisten elintapoihin ei tule muutoksia. Tutkimukset osoittavat, että tarttumattomien sairauksien taakkaa voidaan merkittävästi vähentää kustannustehokkailla, ennaltaehkäisevillä ja hoitavilla toimenpiteillä, joista yksi on elintapaohjaus. (WHO 2013, 1, 7.) Elintapaohjauksella pystytään myös kaventamaan terveyseroja (Jokela ym. 2021, 42). Vuoren (2015) mukaan terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä on tehostettava luomalla toimintamalleja elintapoihin, kehittämällä terveydenhuollon neuvonta- ja

ohjauskäytäntöjä sekä rohkaisemalla ja tukemalla yksittäisiä ihmisiä muuttamaan elintapojaan.

3.2 Elintapaohjaus on kustannustehokasta

Sen lisäksi että useimmiten elintavoista johtuvat kansansairaudet heikentävät yksilön elämänlaatua, terveyttä ja työkykyä, on niillä suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja (Palveluvalikoima 2020, 6). Epäterveelliset elintavat ja lihavuus nostavat terveydenhuollon kustannuksia. Pelkästään liikkumattomuus aiheuttaa vuosittain 1,5–4,4 miljardin euron lisäkustannukset Suomen terveydenhuollolle, mutta se on myös globaali haaste. Jo liikunnan lisäämiseen annettu ohje tai kehoitus terveydenhuollon toimesta on kustannustehokas toimenpide. (Scarborough ym. 2011, 530; Janssen 2012, 806; UKK-instituutti 2018, 14–16.) THL:n (2022) arvion mukaan esimerkiksi diabeteksen kokonaiskustannukset ylittävät Suomessa jopa kuusi miljardia euroa. Pekurisen (2006) mukaan lihavuus maksaa yhteiskunnalle vuosittain vähintään 260 miljoonan euroa. Lisäksi lihavilla terveydenhuollon kustannukset ovat 36 prosenttia suuremmat kuin normaali- tai ylipainoisilla (Vesikansa ym. 2023). Elintapoihin liittyvät terveyshaasteemme eivät rajoitu kuitenkaan ainoastaan yleisimpiin kansansairauksiin ja lihavuuteen. Myös vajaaravitsemus on laajalle levinnyttä, mutta sitä ei aina tunnisteta eikä siihen puututa ajoissa. Vajaaravitsemuksen tunnistamatta ja hoitamatta jättäminen aiheuttavat yhteiskunnalle suuremmat kustannukset kuin lihavuus. (UKK-instituutti 2018, 32.)

Terveydenhuollon kustannusten lisäksi epäterveelliset elintavat aiheuttavat kustannuksia myös työnantajalle. Työntekijöiden epäterveelliset elintavat aiheuttavat työnantajalle kustannuksia sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden muodossa. Kustannukset kasvavat sitä enemmän, mitä useampi epäterveellinen elintapa työntekijällä on. (Heimonen 2018.) Elintavoista etenkin liikunta, tupakointi ja uni vaikuttavat työntekijöiden sairauspoissaoloihin ja sitä kautta tuleviin kustannuksiin (Lahti ym. 2019, 14).

Elintapaohjaus on ratkaisu terveystalouden vähentämiseen (Koskela 2022, 10). Esimerkiksi diabeteksen ehkäisy elintapaohjauksen avulla on kustannustehokasta ja lihavuuden ensisijainen hoitokeino on elintapahoito (Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2023; THL 2022b). Palveluvalikoiman arvion (2020, 9) mukaan elintapamuutosten vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ulottuvat todennäköisesti myös yksilöä laajemmalle, koska elintapamuutokset vaikuttavat yleensä myös yksilön lähiympäristöön, kuten esimerkiksi perheeseen tai muuhun lähipiiriin.

3.3 Elintapaohjausosaaminen

Elintapaohjauksen on todettu vaikuttavan myönteisesti väestön terveyteen ja hyvinvointiin (Kivimäki & Toropainen 2017, 5). Tutkimusten mukaan kuitenkin monet terveydenhuollon ammattilaiset pitävät omia keinojaan riittämättöminä tulokselliseen elintapaohjaukseen ja asiakkaan motivointiin (Absetz & Honkonen 2011). Terveystalouden henkilöstön elintapaohjausosaamista tulisi vahvistaa niin peruskoulutuksessa kuin täydennys- ja lisäkoulutuksen muodossa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2017, 33). Absetzin ja Honkosen (2011) mukaan jo muutaman päivän koulutuksesta on hyötyä elintapaohjausosaamisen kehittämisessä. Myös Murtoperän (2019, 5) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisella on todettu olevan hyötyjä elintapaohjausosaamiseen.

UKK-instituutin hallinnoiman valtakunnallisen VESOTE-hankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamaa elintapaohjausta. Vuosina 2017–2018 käynnissä ollut hanke edisti terveydenhuollon ammattilaisten elintapaohjausosaamista muun muassa verkko- ja lähikoulutusten sekä lisäkoulutusmateriaalien avulla. Ammattilaisten elintapaohjausosaamisen vahvistumisen lisäksi myös asiakkaiden hyvinvointi ja terveys kohenivat hankkeen myötä. Hankkeessa havaittiin, että onnistuneen elintapaohjauksen yksi tärkeimmistä elementeistä on ammattilaisen vankka osaaminen. Lisäksi todettiin, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat jatkuvaa koulutusta liittyen elintapaohjaukseen. (Larivaara 2018, 3; UKK-

instituutti 2022c.) Lisäksi esimerkiksi vuosina 2015–2017 järjestettyyn Liikunta osana elintapaohjausta – liikunta puheeksi- koulutuskierroksien osallistuneet terveydenhoitajat kokivat saaneensa koulutuksesta työkaluja muun muassa motivoivaan haastatteluun ja puheeksi ottamiseen (Kivimäki & Toropainen 2017, 6). Voidaan siis todeta, että koulutuksella saadaan hyvin vahvistettua terveydenhuollon ammattilaisten elintapaohjausosaamista.

Murtoerän (2019, 2) tutkimuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten elintapaohjausosaamisen koettuja muutoksia ennen ja jälkeen VESOTE-hankkeen. Osallistujia tutkimuksessa oli 691. Ennen hanketta ammattilaiset arvioivat puutteita olevan etenkin uneen liittyvässä ohjauksessa ja osaamisessa. Uniterveyteen liittyen lähes 70 % ammattilaisista koki oman osaamisen olevan puutteellista. Vastaavia tuloksia on saatu myös muualta. Davy ym. (2013, 1381) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta etenkin unettomuuden hoitoon ja uniterveyteen liittyen. Myös Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian julkaiseman konsensuslausuman (2017, 21) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tulee vahvistaa perus- ja täydennyskoulutuksessa tärkeimpien unihäiriöiden, eli unettomuuden ja uniapnean, tunnistamiseksi ja hoitamiseksi ensisijaisesti lääkkeettömästi.

Tietotaitojen puutetta on myös ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvässä osaamisessa. Murtoerän (2019, 43) mukaan lähes puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista kokivat puutteita omassa ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvässä osaamisessa. Myös aiemmassa muussa kirjallisuudessa terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet oman elintapaohjaukseen liittyvän osaamisensa vajavaiseksi (Jallinoja ym. 2007, 245; Lipponen ym. 2008, 130). Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset kokevat puutteita ohjausosaamisessa sekä asiakaslähtöisessä ohjaamisessa ja neuvonnassa (Murtoerä 2019, 4).

3.4 Ylipainon hoito

Ylipainosta ja lihavuudesta puhuttaessa tarkoitetaan kehon rasvakudoksen määrää, joka on normaalia suurempi. Lihavuutta voidaan arvioida painoindeksin, vyötärön ympäryksen ja kehonkoostumusmittauksien avulla. Painoindeksin perusteella normaali paino on 18.5–25, "ylipaino" eli lievä lihavuus 25–30, merkittävä lihavuus 30–35, vaikea lihavuus 35–40 ja sairaallosainen lihavuus yli 40. Miesten vyötärön ympäryksen ollessa yli 100cm ja naisten yli 90cm, voidaan puhua vyötärölihavuudesta. Lihavuuden taustalla on pitkäaikainen liiallinen energiansaanti suhteessa energiankulutukseen. Lihavuus voi johtua monista tekijöistä, ja usein se on monimutkainen yhdistelmä geneettisiä, ympäristöllisiä ja elintapoihin liittyviä tekijöitä. Suomessa lihavien aikuisten määrä on kaksinkertaistunut kuluneen 40 vuoden aikana. Samalla nuorten lihavuus on kolminkertaistunut. Lihavuuden lisääntyminen muodostaa laajamittaisen kansanterveydellisen haasteen kaikkialla maailmassa, ei vain Suomessa. Lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito on olennainen osa terveydenhuollon toimintaa, sillä lihavuudella on huomattavia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia niin yksilöille kuin koko yhteiskunnalle. Ylipainon ja lihavuuden ensisijainen hoitomuoto on elintapaohjaus. Myös lihavuuden ennaltaehkäisyssä elintavat ja elintapaohjaus ovat merkittävässä roolissa. Lihavuuden elintapahoidossa tulisi huomioida ruokailutottumukset, liikunta, uni, päihteet, psyykkinen hyvinvointi ja voimavarat. Lisäksi tulisi käsitellä syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. (Mustajoki 2022; Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2023.)

3.5 Ohjausosaaminen

Ohjaus on erittäin monipuolinen käsite, joka on laajasti käytössä hoitotieteessä ja hoitotyössä. Se kuvaa ammattilaisen ja potilaan välistä vuorovaikutteista suhdetta, joka on tavoitteellista, aktiivista ja huomioi heidän yksilöllisen kontekstinsa. Ohjauksen käsitettä käytetään myös vaihtoehtoisesti termeinä

koulutus, neuvonta ja kasvatus. (Kääriäinen 2007, 7, 27.) Vänskän (2012, 17–18) mukaan ohjaaminen on auttamista, jonka tavoitteena on edistää yksilön hyvinvointia ja kehittymistä, elämän onnistumista ja asiakkaan tai asiakasryhmien tukemista heidän kyvyissään ohjata itse itseään. Ohjauksen tulee olla huolella suunniteltua, ja siihen on varattava riittävät resurssit. Ohjaustilanteessa asiakas tai potilas toimii aktiivisena osapuolena, ja terveydenhuollon ammattilaisen rooli on toimia tasavertaisena tukijana sekä tiedon antajana. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjausosaaminen on pedagogista taitoa ja toimintaa, joka kuuluu jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työhön. Ohjausosaaminen on jatkuvassa kehityksessä, ja se vaatii usein ammattilaisilta päivittämistä uusien tutkimustulosten ja käytäntöjen mukaisesti. Kokemus ja jatkuva oppiminen ovat olennainen osa ohjausosaamista, ja se vaatii herkkyyttä ymmärtää yksilöiden moninaisuutta ja tarpeita. (Vänskä 2012, 35–38.) Ohjausosaaminen pitää sisällään ohjauksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat, ohjauksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin, erilaisten ohjausmenetelmien hallinnan sekä yhteistyön muiden ammattiryhmien kanssa. Olennainen osa ohjausosaamista on myös asiakkaan yksilöllisten lähtökohtien huomioiminen ja motivoivan työotteen omaksuminen. (Murtooperä 2019, 8.)

Ohjausosaaminen liittyy vahvasti elintapaohjaukseen, sillä useissa eri tutkimuksissa on havaittu, että onnistuneessa elintapaohjauksessa korostuvat tietyt ohjausosaamiseen liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä ovat ohjauksen kohdistuminen useaan elintapaan samanaikaisesti, koulutettu moniammatillinen työtiimi, potilaskeskeinen lähestymistapa, käyttäytymismuutostekniikoiden hyödyntäminen, elintapamuutosta estävien ja kannustavien tekijöiden tunnistaminen sekä asiakkaan omien voimavarojen, pystyvyyden ja motivaatiotason arviointi. (Palveluvalikoima 2020, 6.) Työikäisillä ihmisillä on vaihtelevia elämäntilanteita, joten yksilöllisten ratkaisujen löytäminen elintapaohjauksessa on olennaista (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2017, 41).

4 Hyvinvointikertomus tutuksi & terveellinen ravitsemus -hanke

4.1 Hyvinvointikertomus tutuksi & terveellinen ravitsemus tavaksi -hanke

"Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi" on Vantaan kaupungin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yhteishanke, jonka tarkoituksena on kehittää ja luoda uusia toimintamalleja kuntalaisten elintapojen parantamiseksi. Hankkeessa on kolme keskeistä osa-aluetta, jotka ovat kuntalaisten ravitsemusterveyden edistäminen, aikuisten ylipainon hoitopolun kirkastaminen ja kehittäminen sekä hyvinvointitiedolla johtamisen edistäminen. Hanke muun muassa edistää hyvän ravitsemuksen toteutumista laaja-alaisesti kouluruoasta painonhallintatoimintoihin, tarjoaa matalan kynnyksen ravitsemusneuvontaa, kehittää ylipainon hoitopolkua ja Vantaan kaupungin tarjoamaa elintapaneuvontaa sekä pilotoi uusia painonhallintaryhmiä. Tämä terveyttä ja hyvinvointia edistävä hanke käynnistyi huhtikuussa 2022 ja päättyi lokakuussa 2024. Hankkeen pääasiallinen rahoittaja on Sosiaali- ja terveysministeriö. (Vantaa n.d.) Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi -hanke on tämän opinnäytetyön toimeksiantaja.

4.2 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue muodostuu Vantaan ja Keravan kaupungeista, monesta kylästä ja 280 000 asukkaasta. Hyvinvointialue järjestää ja tuottaa omalle alueelleen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue n.d. a.) Hyvinvointialueella työskentelee noin 4 800 asiantuntijaa ja ammattilaista (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue n.d. b). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen valtuustokauden 2023–2025 strategian päätavoitteena on vantaalaisten ja keravalalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue- strategia 2022, 1).

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelevien terveydenhoitajien tämänhetkistä, koettua elintapaohjausosaamista ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta liittyen elintapaohjausosaamiseen. Tavoitteena on kuvata terveydenhoitajien elintapaohjausosaamista ja mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa millä tavalla terveydenhoitajat toivovat saavansa mahdollista lisäkoulutusta. Tuloksia tullaan hyödyntämään Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus -hankkeessa, jonka toimesta mahdollista lisäkoulutusta tullaan järjestämään.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelevien terveydenhoitajien elintapaohjausosaaminen on liittyen ravitsemukseen, liikuntaan, uniterveyteen, ylipainon hoitoon ja ohjausosaamiseen?
2. Mistä elintapaohjausosaamiseen liittyvistä aihealueista (ravitsemus, liikunta, uni, ylipainon hoito ja ohjausosaaminen) mahdollista lisäkoulutusta tarvitaan?

6 Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyö on määrällinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien elintapaohjausosaamista ja mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Tyypillisesti määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa tutkittavaa kohdetta (Vilka 2007, 19). Kuvailevassa määrällisessä tutkimuksessa asiaa pyritään kuvaamaan, mutta syitä tilanteelle ei etsiä eikä hypoteeseja aseteta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56–62). Määrälliselle tutkimukselle on myös ominaista, että siinä hyödynnetään erilaisia tilastoja, taulukoita ja numeroita (Jyväskylän yliopisto 2015). Lisäksi määrällistä tutkimussuuntausta käytetään, kun tutkittavasta ilmiöstä on jo tietoa (Kananen 2015).

6.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Aineisto kerättiin strukturoidulla Webropol -kyselyllä. Vilkan mukaan (2007, 28) kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Strukturoidun kyselyn avulla aineistoa on helpompi käsitellä ja vastaukset ovat vertailukelpoisempia. Lisäksi strukturoidut kysymykset saattavat helpottaa kyselyyn vastaajaa ymmärtämään kysymykset paremmin, kun vastausvaihtoehdot ovat valmiina. (Bryman 2012, 250–251.)

Kyselylomake syntyi laajan yhteistyön ansiosta. Syksyllä 2022 Laurean ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat (AMK) laativat harjoitustyönä toimeksiantajalle elintapaohjausosaamista kartoittavan sähköisen kyselyn. Kyselylomakkeessa teemoina olivat ravitsemus, liikunta, uni ja ohjausosaaminen. Kysely sisälsi yhteensä 32 kysymystä. Opiskelijat lähettivät kyselyn Forssan kaupungin terveydenhoitajille ja saivat yhteensä 13 vastausta sekä palautetta kyselylomakkeesta. Opiskelijat antoivat toimeksiantajalle luvan muokata ja käyttää kyselyä sekä siitä saatuja palautteita jatkotutkimuksiin.

Toimeksiantaja luovutti minulle terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemän kyselylomakkeen sekä siitä saadut palautteet, ei kyselylomakkeen vastauksia. Palautteiden ja virallisten suositusten sekä ohjeistuksien perusteella kehitin ja laajensin kyselylomaketta niin, että sillä saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen kyselylomake käytettiin toimeksiantajan edustajilla ja lomakkeeseen tehtiin yhdessä tarvittavat muutokset. Lopuksi toimeksiantajan edustajat esittelivät kyselylomakkeen kokouksessaan eri sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille, joiden palautteiden perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä viimeiset parannustoimenpiteet. Kokouksessa mukana olivat toimeksiantajan eli hankkeen kolme työntekijää sekä ylilääkäri, ravitsemusterapeutti, hyvinvointimentori, liikuntapäällikkö, terveydenhoitaja, diabeteshoitaja, osastonhoitaja ja terveystaluspäällikkö.

Kyselylomake muodostui seitsemästä osiosta ja sisälsi yhteensä 63 kysymystä (Liite 1). Ensimmäisessä osiossa kysyttiin taustatiedot. Toisessa osiossa kartoitettiin ravitsemukseen liittyvää osaamista, itsearviointia sekä koulutustoiveita. Kolmannessa osiossa kartoitettiin liikuntaan liittyvää osaamista, itsearviointia sekä koulutustoiveita. Neljännessä osiossa kartoitettiin uneen liittyvää osaamista, itsearviointia sekä koulutustoiveita. Viidennessä osiossa kartoitettiin ylipainon hoitoon liittyvää osaamista, itsearviointia sekä koulutustoiveita. Kuudennessä osiossa kartoitettiin ohjausosaamiseen liittyvää osaamista, itsearviointia sekä koulutustoiveita. Seitsemännessä osiossa selvitettiin missä muodossa mahdollista elintapaohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta halutaan saada. Seitsemäs osio sisälsi yhden kysymyksen ja oli koko kyselylomakkeen ainoa avoin kysymys.

Osaamista kartoittavissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoina oli kolmiportainen asteikko vaihtoehtoilla "Kyllä", "Osittain/jonkin verran" ja "Ei". Lisäksi vastausvaihtoehtona oli "Ei koske minua". Osaamisen itsearvioinnissa vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen arvosteluasteikko asteikolla välttävä (1) – erinomainen (5). Koulutustoiveita selvittävässä kysymyksissä vastausvaihtoehtoina oli valmiita teemoja, "Muu, mikä?"-vaihtoehto sekä "En koe tarvitsevani lisäkoulutusta"-vaihtoehto. Vastajaat pystyivät valitsemaan

halutessaan useamman vaihtoehdon. Brymanin (2012, 250) mukaan "Muu, mikä?"-vaihtoehto on hyvä lisä kyselylomakkeeseen, sillä sen avulla voidaan saada tietoa, jota kyselyn laatija ei ole osannut ottaa huomioon.

Opinnäytetyö on kokonaistutkimus ja sen kohderyhmänä on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelevät terveydenhoitajat (n=210). Terveydenhoitajat työskentelevät koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa (n=80), terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla (n=30) sekä äitiys- ja lastenneuvolassa (n=100). Toimeksiantaja toimitti sähköisesti saatekirjeen (Liite 2), tutkimustiedotteen (Liite 3), tietosuojaselosteen, verkkolinkin Webropol-kyselyyn sekä muistutusviestit kyselyyn vastaamisesta tutkittaville. Tutkittavien oli mahdollista vastata kyselyyn 31.8.-1.10.2023 aikavälillä, jonka aikana tutkittaville toimitettiin kaksi muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta.

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin määrälliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan Microsoft Excel-taulukkolaskenta-ohjelmaa hyödyntäen (Vilkkä 2007, 106). Kyselyn tulokset vietiin suoraan raakadatana Webropol-kyselyohjelmasta Excel-taulukkolaskenta-ohjelmaan. Aineiston analysointia varten osaamista kartoittavat vastausvaihtoehdot luokiteltiin seuraavasti: "Kyllä (osaamista)"=1, "Osittain/jonkin verran (osaamista)"=2 ja "Ei (osaamista)"=3. Vastausvaihtoehto "Ei koske minua" rajattiin pois osaamista kartoittavasta tilastoanalyysistä keskiarvojen laskennan osalta, sillä se ei kerro vastaajien osaamisesta mitään. "Ei koskea minua" vaihtoehto laskettiin mukaan lukumäärien ja prosenttien osalta, jotta tilastot eivät vääristyisi. Itsearviointia mittaavat vastausehdot pidettiin samana kuin kyselylomakkeessa: Erinomainen=5, Kiitettävä=4, Hyvä=3, Tyydyttävä=2 ja Välttävä=1. Aineistosta laskettiin määrälliselle tutkimukselle tyypillisistä tunnusluvuista tapausten lukumäärät eli frekvenssit, prosenttiosuudet, keskiarvo, mediaani, moodi ja keskihajonta. Aineistoa kuvataan usein frekvenssien ja prosenttiosuuksien avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132). Brymanin (2012, 338) mukaan keskiarvoa käytetään usein kuvaajana järjestysasteikollisten muuttujien analysoinnissa.

Keskiarvo on kuitenkin herkkä poikkeaville havainnoille, joten keskiarvon lisäksi suotavaa on laskea moodi, mediaani sekä hajontaluku kuten keskihajonta (Vilka 2007, 123). Lisäksi osaamista kartoittavista kysymyksistä laskettiin Cronbachin alfa-kertoimet, sillä niillä pystytään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (KvantiMOTV 2008). Cronbachin alfa-kertoimien laskemiseen otettiin mukaan myös vastausvaihtoehto ”Ei koske minua”, joka luokiteltiin numeroksi neljä.

6.4 Aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä, mutta opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi. Koko prosessin ajan tein tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Kesä 2023 viivästi opinnäytetyön etenemistä, sillä vastauskadon vuoksi aineistoa ei ollut järkevää kerätä tutkittavilta kesälomasesongin aikana. Opinnäytetyön keskeisimmät vaiheet on kuvattu alla olevassa taulukossa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu.

Mitä?	Milloin?
Opinnäytetyön ideointi	Syksy 2022
Yhteydenotto toimeksiantajaan	Syksy 2022
Opinnäytetyön suunnitelma	Kevät 2023
Kyselylomakkeen luominen	Kevät 2023
Tutkimusluvan hakeminen	Toukokuu 2023 (lupa myönnetty 8.6.2023)
Aineiston keruu	31.8.-1.10.2023
Aineiston analysointi	Lokakuu 2023
Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen	Loka-, marras- ja joulukuu 2023
Valmiin opinnäytetyön julkaiseminen	Joulukuu 2023
Tuloksien esitleminen toimeksiantajalle	Tammikuu 2024

7 Tulokset

7.1 Taustatiedot

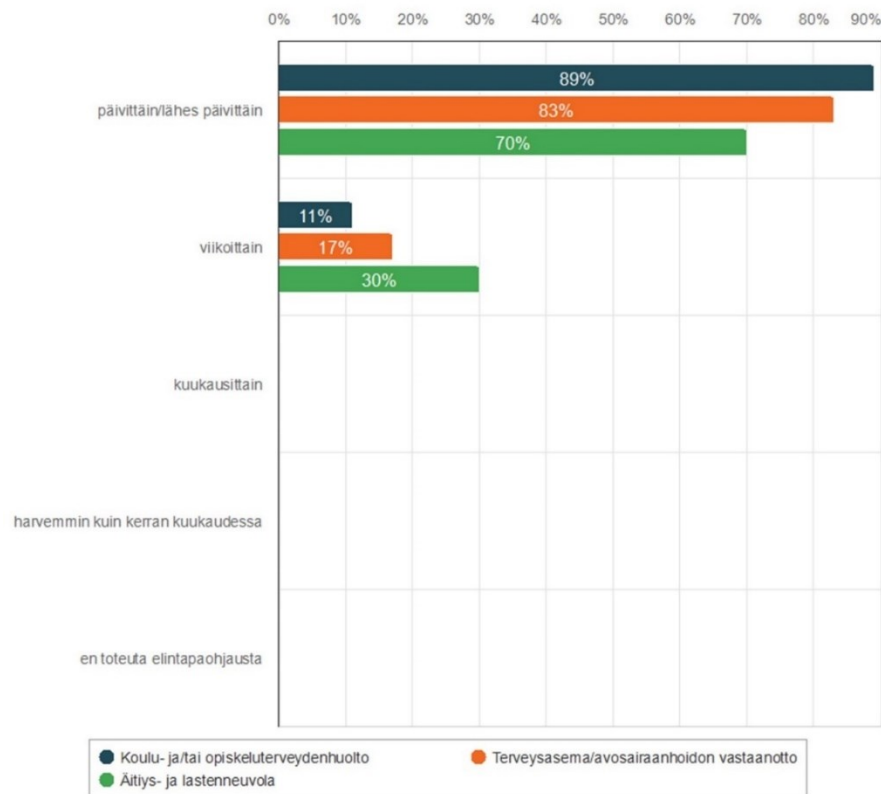
Vastaajista lähes puolet oli äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia (46,5 %, n=27). Noin kolmannes osa vastaajista työskenteli terveydenhoitajina koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa (32,8 %, n=19). Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskenteleviä terveydenhoitajia vastanneista oli noin viidennes osa (20,7 %, n=12). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien työpaikat ryhmittäin (n=58).

Työpaikka	n	%
Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuolto	19	32,8
Terveysasema/avosairaanhoidon vastaanotto	12	20,7
Äitiys- ja lastenneuvola	27	46,5
Yhteensä	58	100

Jokainen vastaaja toteutti elintapaohjausta omassa työssään. Valtaosa vastaajista (79 %, n=46) toteutti elintapaohjausta päivittäin/lähes päivittäin omassa työssään. Noin viidesosa vastaajista (21 %, n=12) toteutti elintapaohjausta viikoittain. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevistä terveydenhoitajista 89 % (n=17) toteutti elintapaohjausta päivittäin/lähes päivittäin, viikoittain 11 % (n=2).

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevistä terveydenhoitajista päivittäin/lähes päivittäin elintapaohjausta toteutti 83 % (n=10), viikoittain 17 % (n=2). Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevistä terveydenhoitajista 70 % (n=19) toteutti elintapaohjausta päivittäin/lähes päivittäin, viikoittain 30 % (n=8). Kukaan vastaajista ei toteuttanut elintapaohjausta kuukausittain saatikka harvemmin kuin kerran kuukaudessa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien toteuttaman elintapaohjauksen määrä työpaikoittain ryhmiteltynä.

Tulosten raportoinnissa esitellään tulokset toimeksiantajan pyynnöstä työpaikkakohtaisesti (koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat, terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevät terveydenhoitajat sekä äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat). Aluksi esitellään osion yhteenlaskettu osaaminen keskiarvon perusteella. Tämän jälkeen tulokset esitellään kysymyskohtaisesti lineaarisesti etenevässä järjestyksessä keskiarvon perusteella, aloittaen vahvasta osaamisesta ja edeten kohti heikompaa osaamista. Tämän jälkeen esitellään itsearviointin tulokset ja lisäkoulutustoiveet. Viimeisenä esitellään halutut koulutusmuodot.

7.2 Ravitsemus

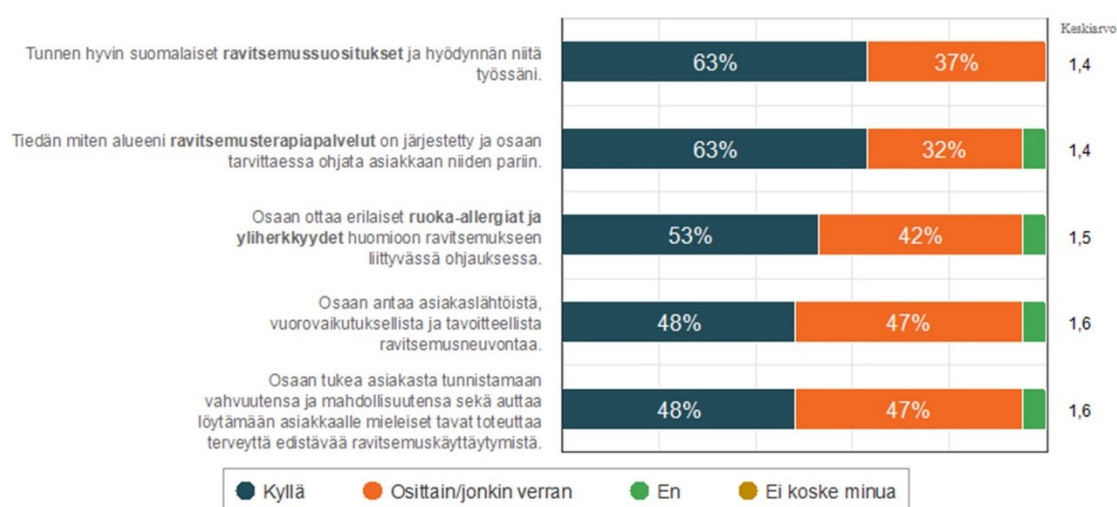
Ravitsemukseen liittyvää elintapaohjausosaamista kartoitettiin 13 kysymyksellä. Vastausvaihtoehtoina oli kolmiportainen asteikko vaihtoehdoilla "Kyllä", "Osittain/jonkin verran" ja "Ei". Lisäksi vastausvaihtoehtona oli "Ei koske minua". Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa ravitseemukseen liittyvää ohjausosaamista, jossa vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen arvosteluasteikko asteikolla välttävä (1) – erinomainen (5). Lopuksi vastaajia pyydettiin kertomaan mistä ravitseemukseen liittyvästä osa-alueesta he haluaisivat saada lisäkoulutusta. Vastausvaihtoehtoina oli valmiita teemoja, "Muu, mikä?"-vaihtoehto sekä "En koe tarvitsevani lisäkoulutusta"-vaihtoehto. Vastaajat pystyivät valitsemaan halutessaan useamman vaihtoehdon.

7.2.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen

Ravitsemusosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,81, moodi 2, mediaani 2 ja keskihajonta 0,70 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Yli puolet vastaajista (63 %, n=12) ilmoitti tuntevansa hyvin suomalaiset ravitsemussuositukset ja hyödynsi niitä työssään. Reilu kolmasosa vastaajista (37 %, n=7) ilmoitti tuntevansa osittain suomalaiset ravitsemussuositukset ja hyödynsi niitä jonkin verran työssään. Yli puolet vastaajista ilmoitti tietävänsä (65 %, n=12), ainakin osittain (33 %, n=6), miten heidän alueensa ravitsemusterapiapalvelut on järjestetty ja osasi tarvittaessa ohjata asiakkaan niiden pariin. 5 % (n=1) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä miten heidän alueensa ravitsemusterapiapalvelut on järjestetty eikä osaa ohjata asiakasta niiden pariin. Noin puolet vastaajista (53 %, n=10) ilmoitti osaavansa ottaa erilaiset ruoka-allergiat ja yliherkkyydet huomioon ravitseemukseen liittyvässä ohjauksessa. 42 % (n=8) vastaajista ilmoitti osaavansa tämän osittain, kun taas murto-osa (5 %, n=1) vastaajista ilmoitti, ettei tätä osaa. Melkein puolet vastaajista (48 %, n=9), ilmoitti osaavansa antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista

ravitsemusneuvontaa, ainakin osittain (47 %, n=9). Murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei osaa antaa edellä mainittua ravitsemusneuvontaa. 48 % (n=9) vastaajista ilmoitti osaavansa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleiset tavat toteuttaa terveyttä edistävää ravitsemuskäyttäytymistä. 47 % (n=9) vastaajista ilmoitti osaavansa tämän osittain, kun taas murto-osa (5 %, n=1) vastaajista ilmoitti, ettei osaa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleisiä tapoja toteuttaa terveyttä edistävää ravitsemuskäyttäytymistä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 1.

Noin kolmasosa vastaajista (32 %, n=6) ilmoitti osaavansa ottaa huomioon ohjauksessaan asiakkaan ruokavalintoihin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät. Yli puolet vastaajista (63 %, n=12) ilmoitti osittain osaavansa ottaa huomioon nämä psykososiaaliset tekijät, kun taas murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei osaa ottaa huomioon asiakkaan ruokavalintoihin vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä. 32 % (n=6) vastaajista ilmoitti tuntevensa yleisimmät erityisruokavaliot (esimerkiksi gluteeniton-, maidoton-, kasvis- ja vegaaniruokavalio) ja hallitsevansa niihin liittyvän ravitsemusohjauksen. Noin puolet vastaajista (53 %, n=10) ilmoitti osittain tuntevensa yleisimmät erityisruokavaliot ja ilmoitti jotenkin hallitsevansa niihin liittyvän

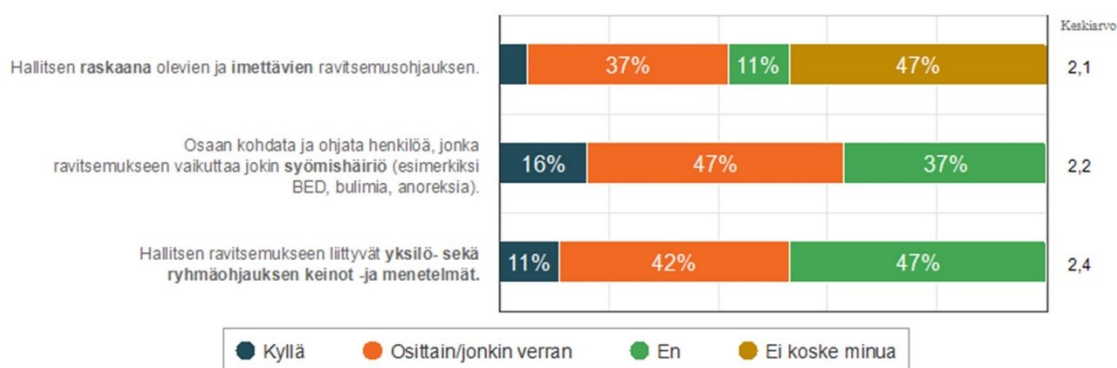
ravitsemusohjauksen. Puolestaan 16 % (n=3) vastaajista ilmoitti, ettei tunne yleisimpiä erityisruokavalioita eikä hallitse niihin liittyvää ravitsemusohjausta. 26 % (n=5) vastaajista ilmoitti osaavansa antaa ohjausta eri sairauksiin (esimerkiksi diabetes, verenpainetauti, kohonneet rasva-arvot) liittyvästä ravitsemushoidosta. Noin puolet vastaajista, 58 % (n=11), ilmoitti osittain osaavansa antaa ohjausta eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta. 16 % (n=3) vastaajista ilmoitti, ettei osaa antaa ohjausta eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta. Noin neljäsosa vastaajista (26 %, n=5) ilmoitti hallitsevansa asiakkaan ravitsemustilan arvioinnin (esimerkiksi vajaaravitsemusriskin seulonnan). Osittain ravitsemustilan arvioinnin ilmoitti hallitsevansa 48 % (n=9) vastaajista. Toinen neljäsosa vastaajista (26 %, n=5) ilmoitti ettei hallitse asiakkaan ravitsemustilan arviointia. Noin neljäsosa vastaajista (26 %, n=5) ilmoitti tuntevansa hyvin eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiireet. Melkein puolet vastaajista (48 %, n=9) ilmoitti tuntevansa osittain eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiireet. 26 % (n=5) vastaajista ilmoitti, ettei tunne eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiireitä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 2.

47 % (n=9) vastaajista ilmoitti, ettei raskaana olevien ja imettävien ravitsemusohjaus koske heitä. Muiden vastaajien osaaminen jakautui seuraavasti: 5 % (n=1) vastaajista ilmoitti hallitsevansa raskaana olevien ja

imettävien ravitsemusohjauksen, 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti osittain hallitsevansa sen ja 11 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei hallitse sitä. 16 % (n=3) vastaajista ilmoitti osaavansa kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö (esimerkiksi BED, bulimia tai anoreksia). Vajaa puolet vastaajista (47 %, n=9) ilmoitti jotenkin osaavansa kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö. 37 % vastaajista (n=7) ilmoitti ettei osaa kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö. 11 % (n=2) vastaajista ilmoitti hallitsevansa ravitsemukseen liittyvät yksilö- sekä ryhmäohjauksen keinot ja menetelmät. 42 % (n=8) vastaajista ilmoitti hallitsevansa ne jotenkin, kun taas 47 % (n=9) vastaajista ilmoitti, ettei hallitse niitä. (Kuvio 4.)

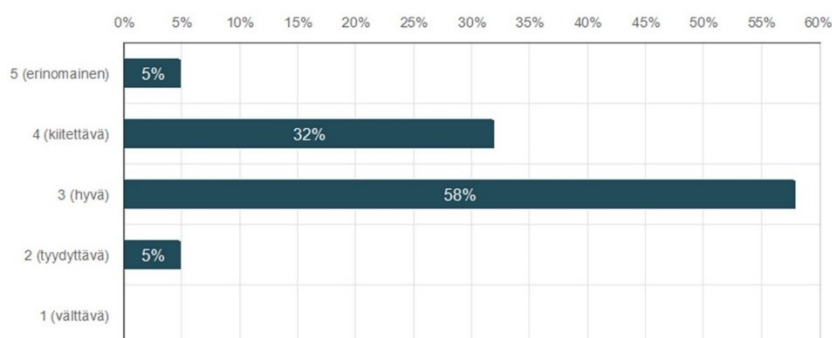


Kuvio 4. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 3.

Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi

Vastaajista yli puolet (58 %, n=11) arvioi ravitsemusohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi noin kolmannes vastaajista (32 %, n=6). Korkeimman arvosanan, eli erinomaisen (5) antoi itselleen 5 % (n=1) vastaajista. Tyydyttäväksi (2) oman osaamisen arvioi 5 % (n=1) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut ravitsemusohjausosaamistaan välttäväksi (1). (Kuvio 5.)

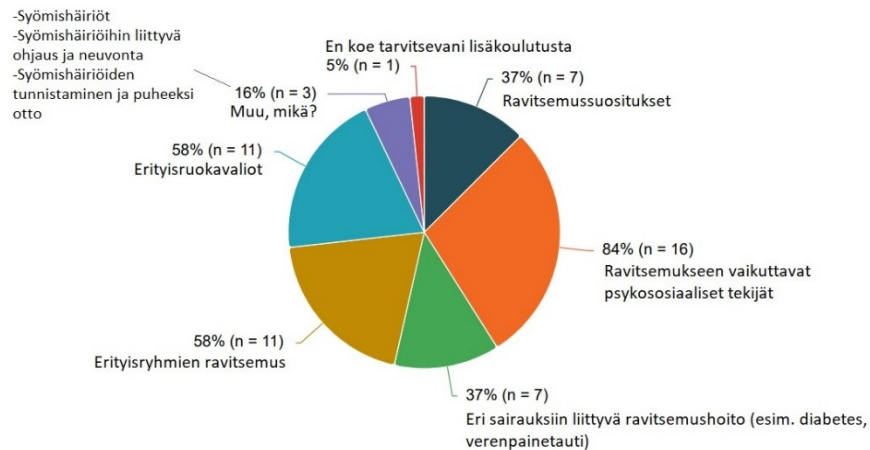
Ravitsemusohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,4, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,68.



Kuvio 5. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi.

Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa saada lisäkoulutusta ravitsemukseen liittyen. Murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei koe tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Valtaosa vastaajista (84 %, n=16) ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta ravitsemukseen vaikuttavista psykososiaalisista tekijöistä. Myös yli puolet vastaajista ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta erityisruokavalioihin (58 %, n=11) ja erityisryhmien ravitsemukseen (58 %, n=11) liittyen. 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta ravitsemussuosituksiin ja eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta. 16 % (n=3) vastaajista ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta syömishäiriöihin liittyen. (Kuvio 6.)

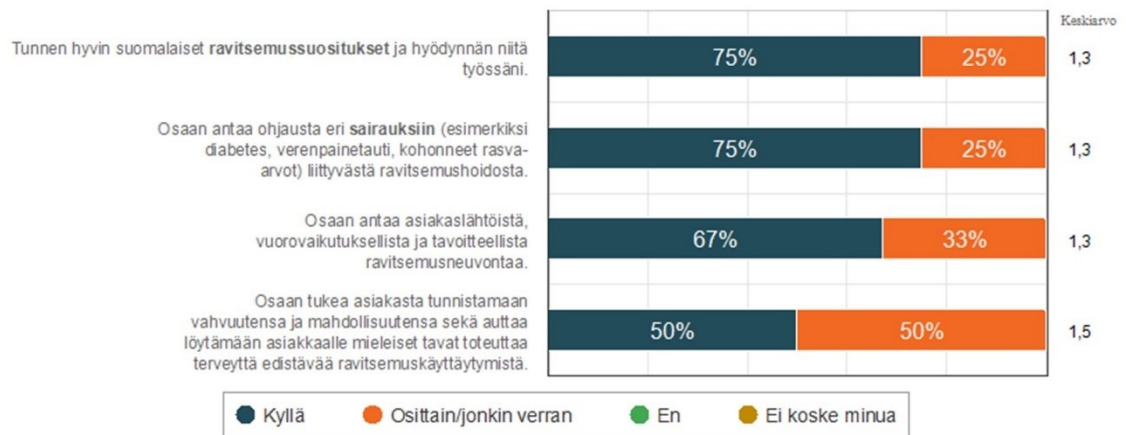


Kuvio 6. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet.

7.2.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen

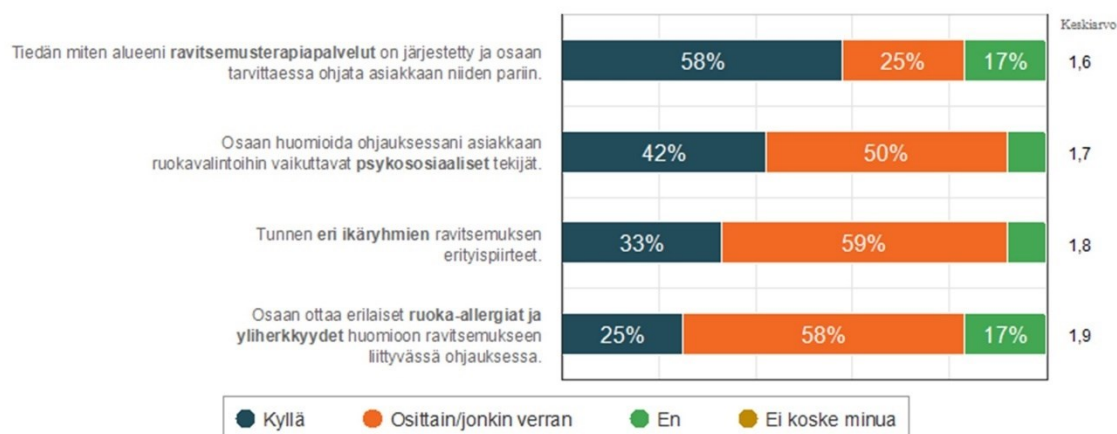
Ravitsemusosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,77, moodi 2, mediaani 2 ja keskihajonta 0,70 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Suurin osa vastaajista (75 %, n=9) ilmoitti tuntevansa hyvin suomalaiset ravitsemussuositukset ja hyödynsi niitä työssään. Neljännes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti tuntevansa osittain suomalaiset ravitsemussuositukset ja hyödynsi niitä jonkin verran työssään. Suurin osa vastaajista, 75 % (n=9), ilmoitti osaavansa antaa ohjausta eri sairauksiin (esimerkiksi diabetes, verenpainetauti, kohonneet rasva-arvot) liittyvästä ravitsemushoidosta. 25 % (n=3) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa antaa ohjausta eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta. 67 % (n=8) vastaajista ilmoitti osaavansa antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista ravitsemusneuvontaa, ainakin osittain (33 %, n=4). Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osaavansa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleiset tavat toteuttaa terveyttä edistävää ravitsemuskäyttäytymistä. Toiset 50 % (n=6) vastaajista ilmoitti osaavansa tämän osittain. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 1.

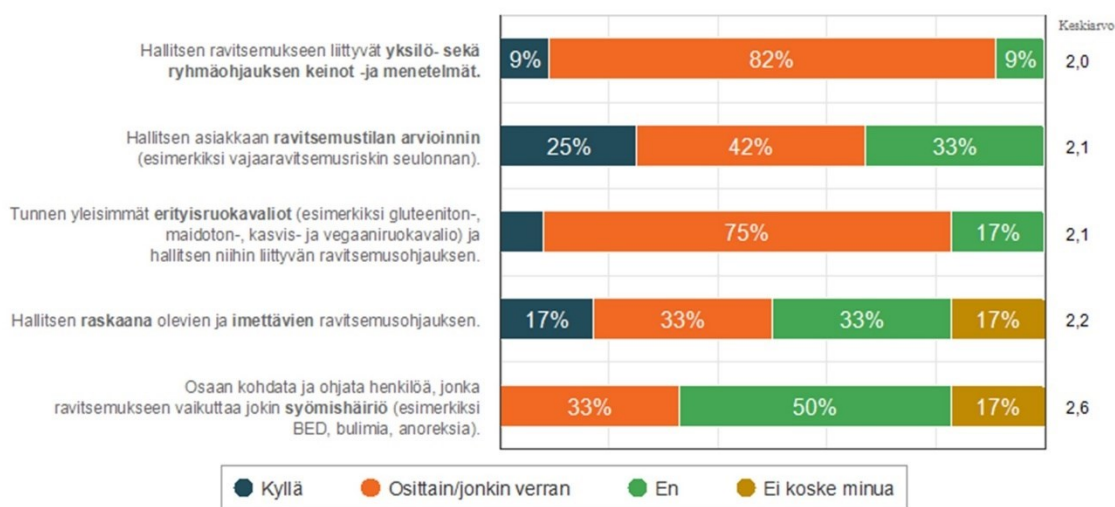
Yli puolet vastaajista ilmoitti tietävänsä (58 %, n=7), ainakin osittain (25 %, n=3), miten heidän alueensa ravitsemusterapiapalvelut on järjestetty ja osasi tarvittaessa ohjata asiakkaan niiden pariin. 17 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä miten heidän alueensa ravitsemusterapiapalvelut on järjestetty eikä osaa ohjata asiakasta niiden pariin. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osaavansa ottaa huomioon ohjauksessaan asiakkaan ruokavalintoihin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osittain osaavansa ottaa huomioon ohjauksessaan asiakkaan ruokavalintoihin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät, taas murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti, ettei osaa ottaa niitä huomioon. Noin kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti tuntevänsa eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiireet. Yli puolet vastaajista (59 %, n=7) ilmoitti osittain tuntevänsa eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiireet, kun taas pieni osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei tunne eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiireitä. Neljannes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti osaavansa ottaa huomioon erilaiset ruoka-allergiat ja yliherkkyydet ohjauksessaan. Yli puolet vastaajista (58 %, n=7) ilmoitti osittain osaavansa ottaa erilaiset ruoka-allergiat ja yliherkkyydet huomioon ravitsemukseen liittyvässä ohjauksessa. Vajaa viidennes vastaajista (17 %, n=2) ilmoitti ettei tätä osaa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 2.

Pieni osa vastaajista (9 %, n=1) ilmoitti hallitsevansa ravitsemukseen liittyvät yksilö- sekä ryhmäohjauksen keinot ja menetelmät. Valtaosa vastaajista (82 %, n=9) ilmoitti osittain hallitsevansa ravitsemukseen liittyvät yksilö- sekä ryhmäohjauksen keinot ja menetelmät. Toinen pieni osa vastaajista (9 %, n=1) ilmoitti ettei hallitse niitä. 25 % (n=3) vastaajista ilmoitti hallitsevansa asiakkaan ravitsemustilan arvioinnin (esimerkiksi vajaa ravitsemuksenselouksen). Osittain ravitsemustilan arvioinnin ilmoitti hallitsevansa 42 % (n=5) vastaajista. Noin kolmannes osa vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti ettei hallitse asiakkaan ravitsemustilan arviointia. 8 % (n=1) vastaajista ilmoitti tuntevansa yleisimmät erityisruokavaliot (esimerkiksi gluteeniton-, maidoton-, kasvis- ja vegaaniruokavaliot) ja hallitsevansa niihin liittyvän ravitsemusohjauksen. Suurin osa vastaajista (75 %, n=9) ilmoitti osittain tuntevansa yleisimmät erityisruokavaliot ja ilmoitti jotenkin hallitsevansa niihin liittyvän ravitsemusohjauksen. Vajaa viidennes vastaajista, 17 % (n=2), ilmoitti ettei tunne yleisimpiä erityisruokavaliotia eikä hallitse niihin liittyvää ravitsemusohjausta. 17 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei raskaana olevien ja imettävien ravitsemusohjaus koske heitä. Toinen 17 % (n=2) vastaajista ilmoitti hallitsevansa edellä mainitun potilasryhmän ravitsemusohjauksen. 33 % (n=4) vastaajista ilmoitti osittain hallitsevansa raskaana olevien ja imettävien ravitsemusohjauksen, kun taas toinen kolmannes vastaajista (33 %, n=4)

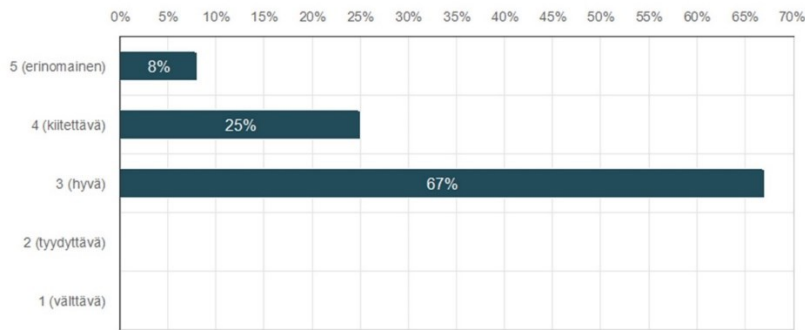
ilmoitti ettei hallitse raskaana olevien ja imettävien ravitsemusohjausta. Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti jotenkin osaavansa kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö (esimerkiksi BED, bulimia tai anoreksia). Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti ettei osaa kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö. 17 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei syömishäiriöihin liittyvä kysymys koske heitä. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 3.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi

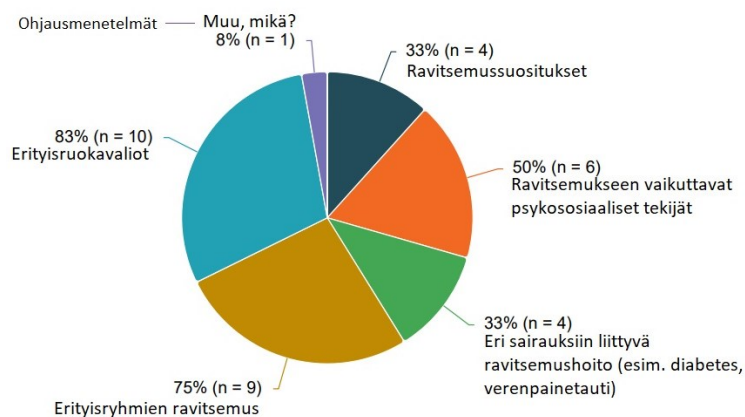
Vastaajista suurin osa (67 %, n=8) arvioi ravitsemusohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi neljännes vastaajista (25 %, n=3). Korkeimman arvosanan, eli erinomaisen (5) antoi itselleen 8 % (n=1) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut ravitsemusohjausosaamistaan tyydyttäväksi (2) tai välttäväksi (1). (Kuvio 10.) Ravitsemusohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,4, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,67.



Kuvio 10. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet

Kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa saada lisäkoulutusta ravitsemukseen liittyen. Valtaosa vastaajista (83 %, n=10) ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta erityisruokavalioidista. Myös erityisryhmien ravitsemuksesta suurin osa vastaajista (75 %, n=9) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta ravitsemukseen vaikuttavista psykososiaalisista tekijöistä. Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta ravitsemussuosituksista sekä eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta. Ravitsemukseen liittyvistä ohjausmenetelmistä haluttiin myös lisäkoulutusta (8 %, n=1). (Kuvio 11.)

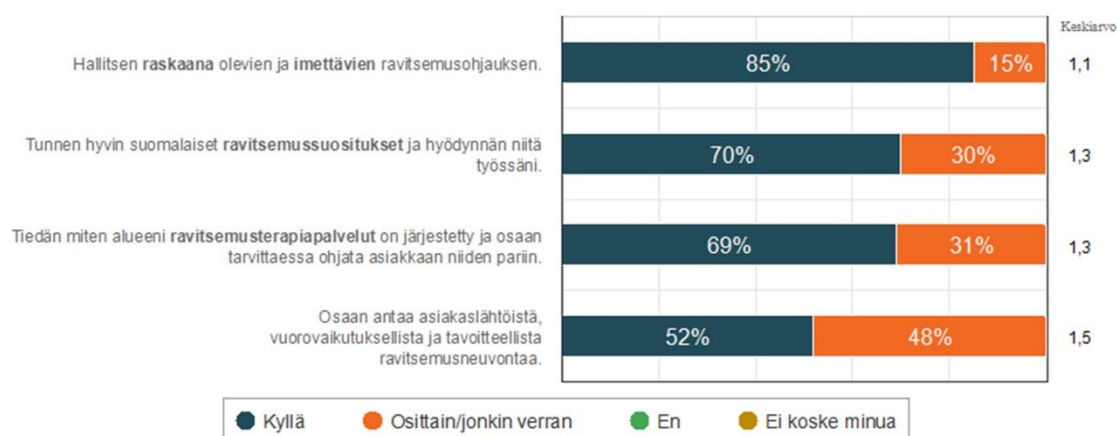


Kuvio 11. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet.

7.2.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen

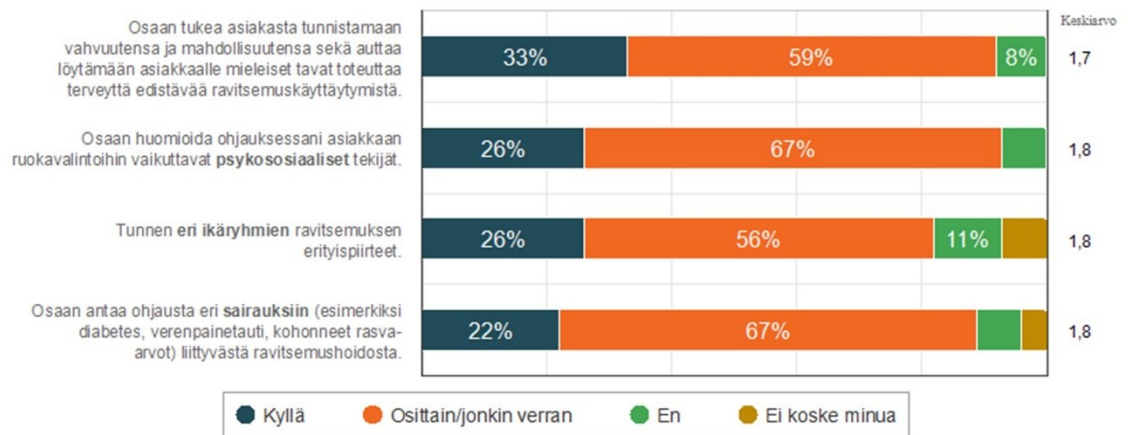
Ravitsemusosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,78, moodi 2, mediaani 2 ja keskihajonta 0,67 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Valtaosa vastaajista (85 %, n=23) ilmoitti hallitsevansa raskaana olevien ja imettävien ravitsemusohjauksen. 15 % (n=4) vastaajista ilmoitti osittain hallitsevansa raskaana olevien ja imettävien ravitsemusohjauksen. Suurin osa vastaajista (70 %, n=19) ilmoitti tuntevänsa hyvin suomalaiset ravitsemussuositukset ja hyödynsi niitä työssään. Vajaa kolmannes vastaajista (30 %, n=8) ilmoitti tuntevänsa osittain suomalaiset ravitsemussuositukset ja hyödynsi niitä jonkin verran työssään. Myös suurin osa vastaajista (69 %, n=18) ilmoitti tietävänsä, miten heidän alueensa ravitsemusterapiapalvelut on järjestetty, ja osasi tarvittaessa ohjata asiakkaan niiden pariin. Vajaa kolmannes vastaajista (31 %, n=8) ilmoitti osaavansa tämän osittain. 52 % (n=14) vastaajista ilmoitti osaavansa antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista ravitsemusneuvontaa, ainakin osittain (48 %, n=13). (Kuvio 12.)



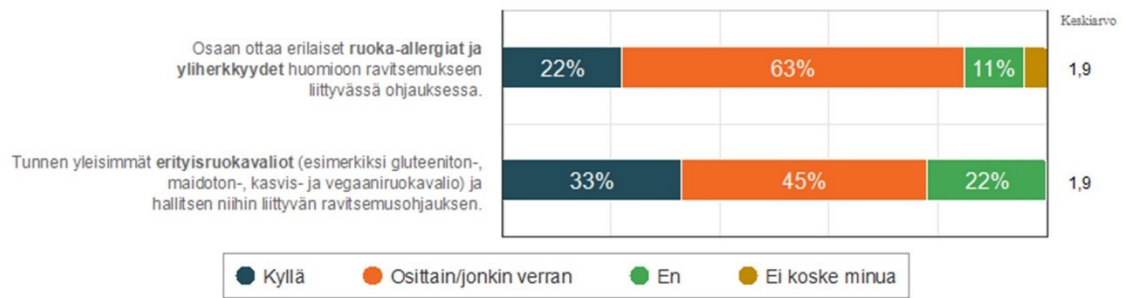
Kuvio 12. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 1.

Kolmannes vastaajista (33 %, n=9) ilmoitti osaavansa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleiset tavat toteuttaa terveyttä edistävää ravitsemuskäyttäytymistä. Yli puolet vastaajista (59 %, n=16) ilmoitti osaavansa tämän osittain. Murto-osa vastaajista (8 %, n=2) ilmoitti ettei osaa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleisiä tapoja toteuttaa terveyttä edistävää ravitsemuskäyttäytymistä. Noin neljännes vastaajista (26 %, n=7) ilmoitti osaavansa ottaa huomioon ohjauksessaan asiakkaan ruokavalintoihin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät. Suurin osa vastaajista (67 %, n=18) ilmoitti osittain osaavansa ottaa huomioon ohjauksessaan asiakkaan ruokavalintoihin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät, kun taas pieni osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei osaa ottaa huomioon edellä mainittuja tekijöitä. Noin neljännes vastaajista (26 %, n=7) ilmoitti tuntevansa eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiireet. Yli puolet vastaajista (56 %, n=15) ilmoitti tuntevansa ne osittain, kun taas pieni osa vastaajista (11 %, n=3) ilmoitti ettei tunne eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiirteitä. 7 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. Noin viidennes vastaajista, 22 % (n=6), ilmoitti osaavansa antaa ohjausta eri sairauksiin (esimerkiksi diabetes, verenpainetauti, kohonneet rasva-arvot) liittyvästä ravitsemushoidosta. Suurin osa vastaajista (67 %, n=18) ilmoitti osittain osaavansa antaa ohjausta eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta. Pieni osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei osaa antaa ohjausta eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. (Kuvio 13.)



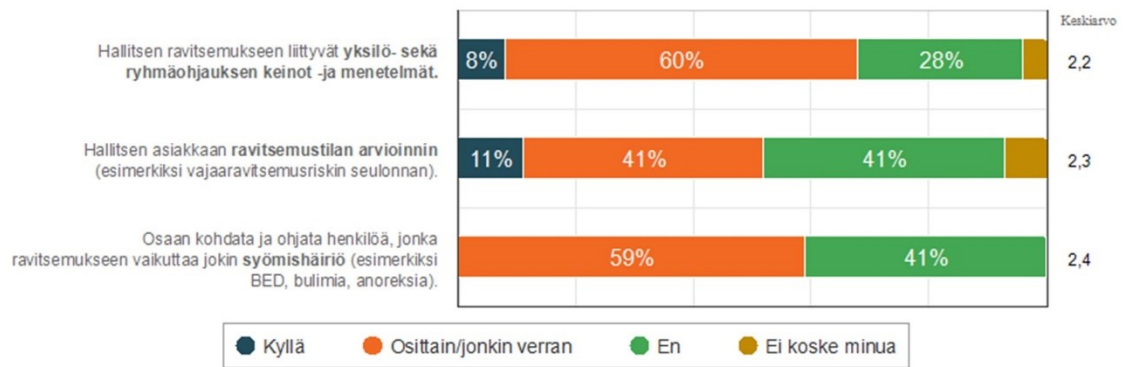
Kuvio 13. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 2.

Noin viidennes vastaajista (22 %, n=6) ilmoitti osaavansa ottaa erilaiset ruoka-allergiat ja yliherkkyydet huomioon ravitsemukseen liittyvässä ohjauksessaan. 63 % (n=17) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa ottaa erilaiset ruoka-allergiat ja yliherkkyydet huomioon ohjauksessaan. 11 % (n=3) vastaajista ilmoitti, ettei osaa ottaa ruoka-allergioita ja yliherkkyyksiä huomioon ohjauksessaan. Murtoosa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. Kolmannes vastaajista (33 %, n=9) ilmoitti tuntevansa yleisimmät erityisruokavaliot (esimerkiksi gluteeniton-, maidoton-, kasvis- ja vegaaniruokavalio) ja ilmoitti hallitsevansa niihin liittyvän ravitsemusohjauksen. 45 % (n=12) vastaajista ilmoitti osittain tuntevansa yleisimmät erityisruokavaliot ja ilmoitti jotenkin hallitsevansa niihin liittyvän ravitsemusohjauksen. Puolestaan noin viidennes vastaajista (22 %, n=6) ilmoitti ettei tunne yleisimpiä erityisruokavaliota eikä hallitse niihin liittyvää ravitsemusohjausta. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 3.

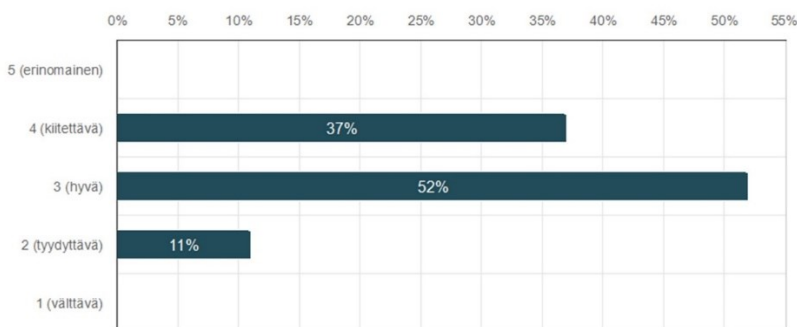
Pieni osa vastaajista (8 %, n=2) ilmoitti hallitsevansa ravitsemukseen liittyvät yksilö- sekä ryhmäohjauksen keinot ja menetelmät. Yli puolet vastaajista (60 %, n=15) ilmoitti hallitsevansa ne jotenkin, kun taas vajaa kolmannes vastaajista (28 %, n=7) ilmoitti ettei hallitse ravitsemukseen liittyviä yksilö- sekä ryhmäohjauksen keinoja ja menetelmiä. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. 11 % (n=3) vastaajista ilmoitti hallitsevansa asiakkaan ravitsemustilan arvioinnin (esimerkiksi vajaan ravitsemusriskin seulonnan). 41 % (n=11) vastaajista ilmoitti osittain hallitsevansa ravitsemustilan arvioinnin, kun taas toiset 41 % (n=11) vastaajista ilmoitti, ettei hallitse asiakkaan ravitsemustilan arviointia. Murto-osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. Yli puolet vastaajista (59 %, n=16) ilmoitti jonkin verran osaavansa kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö (esimerkiksi BED, bulimia tai anoreksia). 41 % (n=11) vastaajista ilmoitti, ettei osaa kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen osa 4.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi

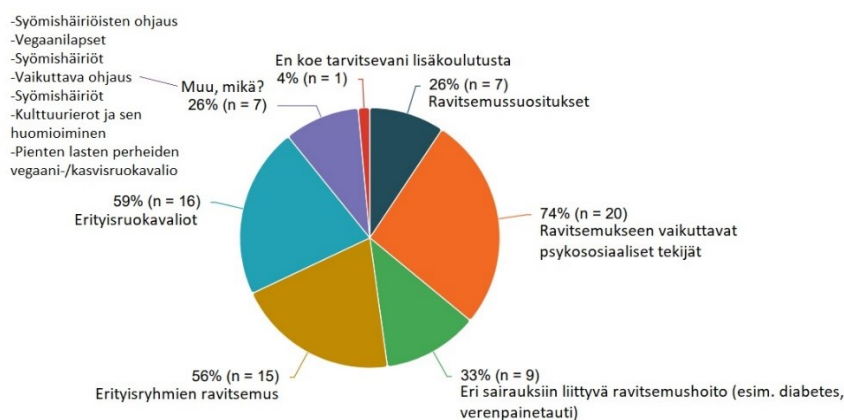
Vastaajista noin puolet (52 %, n=14) arvioi ravitsemusohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi 37 % (n=10) vastaajista. Tyydyttäväksi (2) oman osaamisen arvioi 11 % (n=3) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut ravitsemusohjausosaamistaan erinomaiseksi (5) tai välttäväksi (1). (Kuvio 16.) Ravitsemusohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,3, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,66.



Kuvio 16. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusohjausosaamisen itsearviointi.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa lisäkoulutusta ravitsemukseen liittyen. Vain murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta. Eniten (74 %, n=20) koulutusta haluttiin ravitsemukseen vaikuttavista psykososiaalisista tekijöistä. Yli puolet vastaajista ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta erityisruokavalioihin (59 %, n=16) ja erityisryhmien ravitsemukseen (56 %, n=15). Kolmannes vastaajista (33 %, n=9) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta (esim. diabetes, verenpainetauti). Noin neljännes vastaajista (26 %, n=7) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta ravitsemussuosituksista. Myös syömishäiriöistä toivottiin lisäkoulutusta (n=3). Lisäksi vastaajat ilmoittivat haluavansa lisäkoulutusta vegaani- ja/tai kasvisruokavaliota noudattavista lapsista ja perheistä (n=2). Myös vaikuttavasta ohjauksesta (n=1) ja kulttuurierojen huomioimisesta (n=1) haluttiin lisäkoulutusta. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ravitsemusosaamisen lisäkoulutustoiveet.

7.3 Liikunta

Liikuntaan liittyvää elintapaohjausosaamista selvitettiin kymmenellä kysymyksellä. Vastausvaihtoehtoina oli kolmiportainen asteikko vaihtoehtoilla "Kyllä", "Osittain/jonkin verran" ja "Ei". Lisäksi vastausvaihtoehtona oli "Ei koske

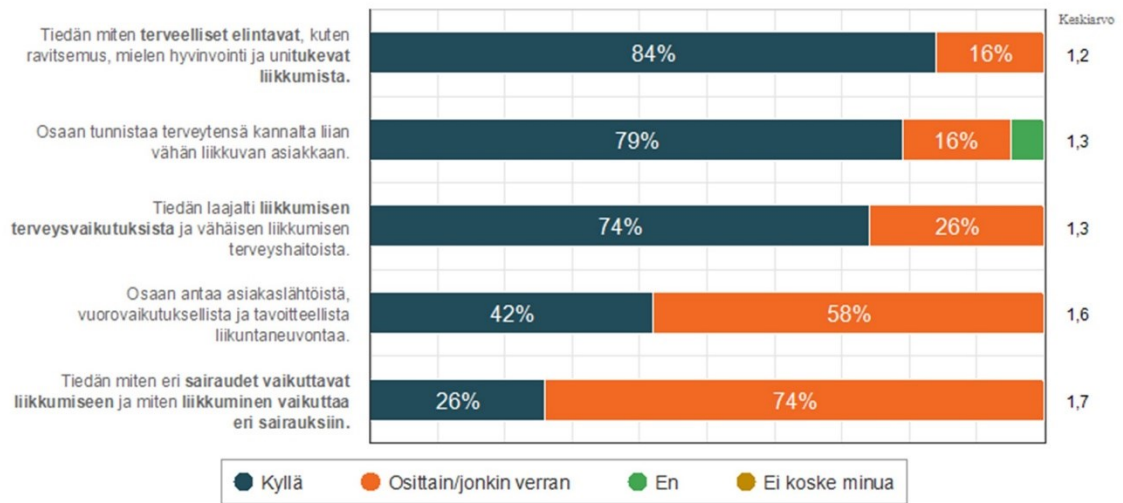
minua". Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa liikuntaan liittyvää ohjausosaamista, jossa vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen arvosteluasteikko asteikolla välttävä (1) – erinomainen (5). Lopuksi vastaajia pyydettiin kertomaan mistä liikuntaan liittyvästä osa-alueesta he haluaisivat saada lisäkoulutusta. Vastausvaihtoehtoina oli valmiita teemoja, "Muu, mikä?"-vaihtoehto sekä "En koe tarvitsevani lisäkoulutusta"-vaihtoehto. Vastaajat pystyivät valitsemaan halutessaan useamman vaihtoehdon.

7.3.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen

Liikuntaosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,73, moodi 1, mediaani 2 ja keskihajonta 0,72 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Kaikki vastaajat ilmoittivat tietävänsä miten terveelliset elintavat, kuten ravitsemus, mielen hyvinvointi ja uni tukevat liikkumista. Valtaosa vastaajista (84 %, n=16) ilmoitti täysin tietävänsä ja pieni osa vastaajista (16 %, n=3) ilmoitti osittain tietävänsä miten terveelliset elintavat tukevat liikkumista. Suurin osa (79 %, n=15) vastaajista ilmoitti osaavansa tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan. 16 % (n=3) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tunnistaa edellä mainitun asiakasryhmän edustajan ja murto-osa (5 %, n=1) vastaajista ilmoitti, ettei osaa tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvaa asiakasta. Kaikki vastaajat ilmoittivat myös laajalti tietävänsä liikkumisen terveysvaikutuksista ja vähäisen liikkumisen terveyshaitoista, ainakin osittain (26 %, n=5). 74 % (n=14) vastaajista ilmoitti tietämyksensä olevan hyvällä tasolla liittyen liikkumisen terveysvaikutuksiin ja vähäisen liikkumisen terveyshaittoihin. 42 % (n=8) vastaajista ilmoitti osaavansa antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista liikuntaneuvontaa. Loput 58 % (n=11) vastaajista ilmoitti osaavansa tämän ainakin osittain. Noin neljännes vastaajista (26 %, n=5) ilmoitti tietävänsä miten eri sairaudet vaikuttavat liikkumiseen ja miten liikkuminen vaikuttaa eri sairauksiin. Suurin osa vastaajista (74 %, n=14) ilmoitti osittain tietävänsä miten eri sairaudet

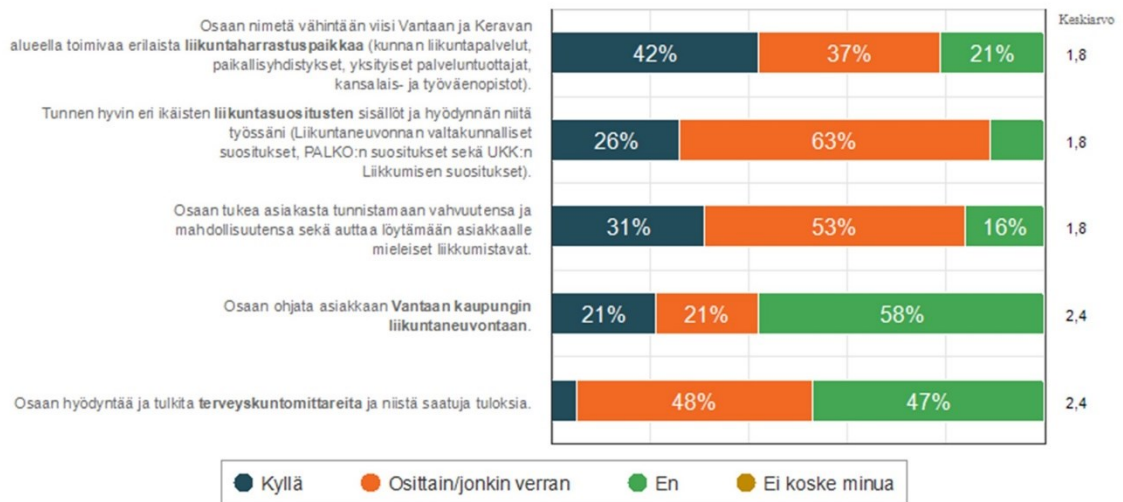
vaikuttavat liikkumiseen ja miten liikkuminen vaikuttaa eri sairauksiin. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 1.

42 % (n=8) vastaajista ilmoitti osaavansa nimetä vähintään viisi Vantaan ja Keravan alueella toimivaa erilaista liikuntaharrastuspaikkaa (kunnan liikuntapalvelut, paikallisyhdistykset, yksityiset palveluntuottajat, kansalais- ja työväenopistot). 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa nimetä näitä liikuntapaikkoja. Noin joka viidennes vastaaja (21 %, n=4) ilmoitti, ettei osaa nimetä vähintään viittä Vantaan ja Keravan alueella toimivaa erilaista liikuntaharrastuspaikkaa. Noin neljännes osa vastaajista (26 %, n=5) ilmoitti tuntevansa hyvin eri ikäisten liikuntasuosituksen sisällöt ja hyödynsi niitä työssään (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, PALKO:n suositukset sekä UKK:n Liikkumisen suositukset). Suurin osa vastaajista (63 %, n=12) ilmoitti osittain tuntevansa edellä mainitut liikuntasuosituksen sisällöt ja hyödynsi niitä jonkin verran työssään. 11 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei tunne hyvin eri ikäisten liikuntasuosituksen sisältöä eikä hyödynnä niitä työssään. Noin kolmannes vastaajista (31 %, n=6) ilmoitti osaavansa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleiset liikkumistavat. Noin puolet vastaajista (53 %, n=10) ilmoitti osaavansa tämän osittain. 16 % (n=3) vastaajista ilmoitti, ettei osaa tukea

asiakasta tunnistamaan vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleisiä liikkumistapoja. Noin viidennes osa vastaajista (21 %, n=4) ilmoitti osaavansa ohjata asiakkaan Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan. Toinen viidennes osa vastaajista (21 %, n=4) ilmoitti osittain osaavansa tämän. Yli puolet vastaajista (58 %, n=11) ilmoitti, ettei osaa ohjata asiakasta Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan. Murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti osaavansa hyödyntää ja tulkita terveystuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia. 48 % (n=9) vastaajista ilmoitti osaavansa tämän osittain. 47 % (n=9) vastaajista ilmoitti, ettei osaa hyödyntää ja tulkita terveystuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia. (Kuvio 19.)

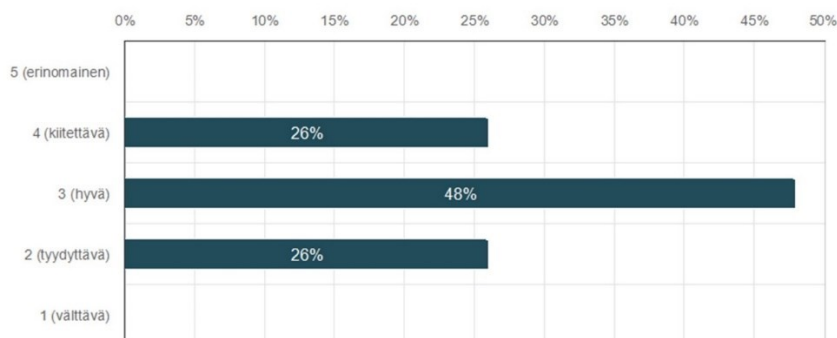


Kuvio 19. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 2.

Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaohjausosaamisen itsearviointi

Vastaajista melkein puolet (48 %, n=9) arvioi liikuntaohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi noin neljännes vastaajista (26 %, n=5) ja tyydyttäväksi (2) toinen neljännes (26 %, n=5). Kukaan vastaajista ei arvioinut liikuntaohjausosaamistaan erinomaiseksi (5) tai välttäväksi (1). (Kuvio 20.)

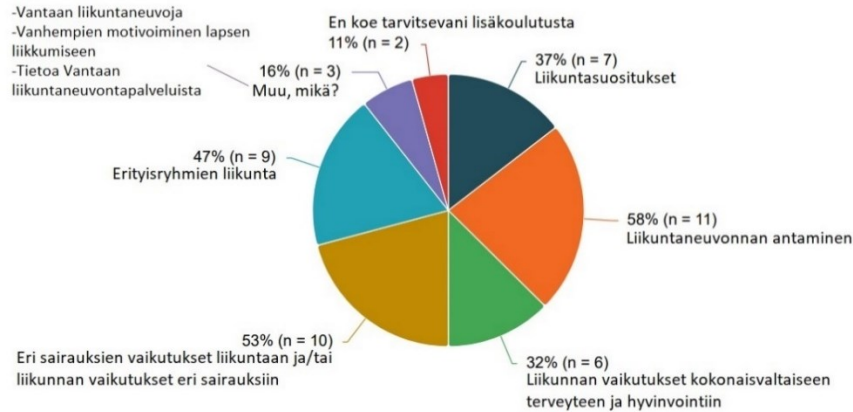
Liikuntaohjausosaamisen itsearviointin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,75.



Kuvio 20. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaohjausosaamisen itsearviointi.

Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa saada lisäkoulutusta liikuntaan liittyen. Pieni osa vastaajista (11 %, n=2) ilmoitti ettei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta. Yli puolet vastaajista (58 %, n=11) ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta liikuntaneuvonnan antamisesta. Myös reilu puolet vastaajista ilmoitti (53 %, n=10) haluavansa saada lisäkoulutusta eri sairauksien vaikutuksesta liikuntaan ja/tai liikunnan vaikutuksista eri sairauksiin. Vajaa puolet vastaajista (47 %, n=9) haluaisi lisäkoulutusta erityisryhmien liikunnasta. 37 % vastaajista (n=7) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta liikuntasuosituksiin. Noin kolmannes vastaajista (32 %, n=6) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta liikunnan vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi koulutusta haluttaisiin Vantaan kaupungin liikuntaneuvonnasta (n=2) ja vanhempien motivoimisesta lapsen liikkumiseen (n=1). (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustoiveet.

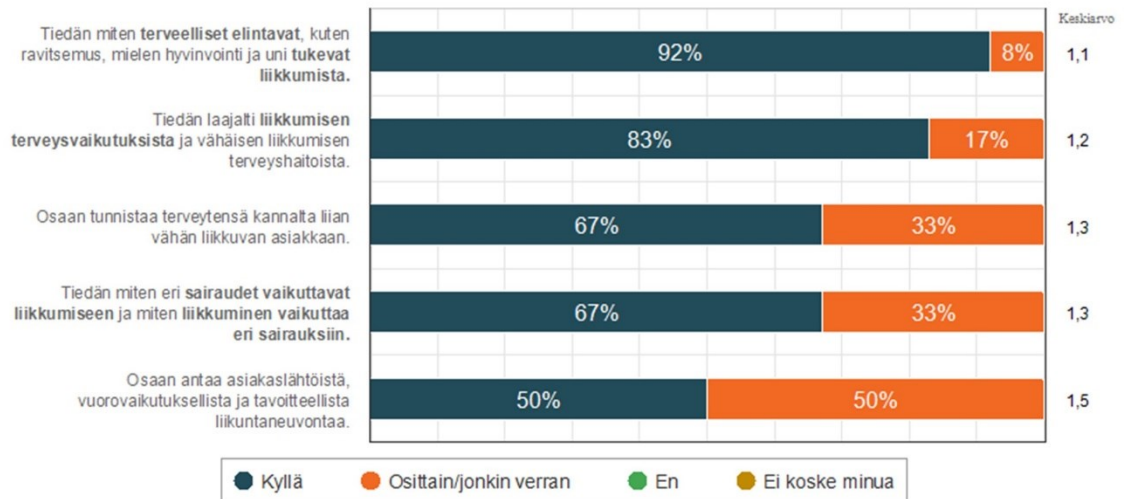
7.3.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen

Liikuntaosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,59, moodi 1, mediaani 1,5 ja keskihajonta 0,66 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Kaikki vastaajat ilmoittivat tietävänsä miten terveelliset elintavat, kuten ravitsemus, mielen hyvinvointi ja uni tukevat liikkumista. Valtaosa vastaajista (92 %, n=11) ilmoitti täysin tietävänsä ja murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti osittain tietävänsä miten terveelliset elintavat tukevat liikkumista. Kaikki vastaajat ilmoittivat myös laajalti tietävänsä liikkumisen terveysvaikutuksista ja vähäisen liikkumisen terveyshaitoista, ainakin osittain (17 %, n=2). Suurin osa vastaajista, (83 %, n=10), ilmoitti tietämyksensä olevan hyvällä tasolla liittyen liikkumisen terveysvaikutuksiin ja vähäisen liikkumisen terveyshaittoihin. Suurin osa vastaajista (67 %, n=15) ilmoitti osaavansa tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan. Kolmannes osa vastaajista (33 %, n=3) ilmoitti osittain osaavansa tunnistaa edellä mainitun asiakasryhmän edustajan.

Suurin osa vastaajista (67 %, n=14) ilmoitti tietävänsä miten eri sairaudet vaikuttavat liikkumiseen ja miten liikkuminen vaikuttaa eri sairauksiin. Noin kolmannes osa vastaajista (33 %, n=5) ilmoitti tietävänsä osittain miten eri

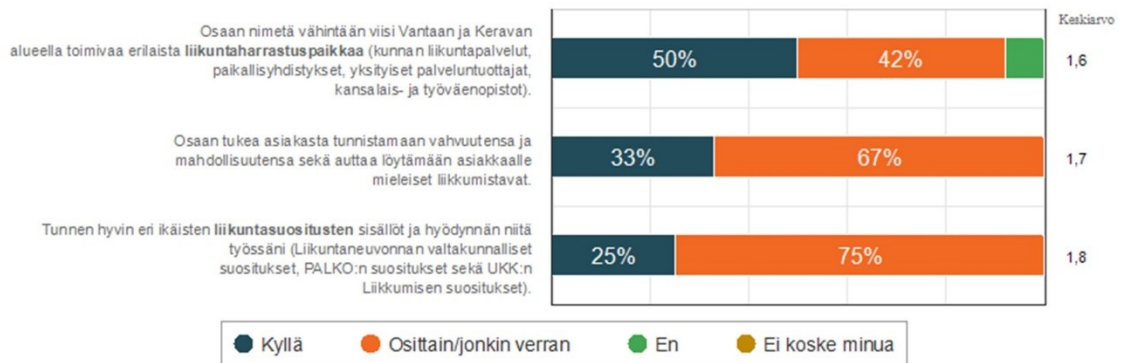
sairaudet vaikuttavat liikkumiseen ja miten liikkuminen vaikuttaa eri sairauksiin. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osaavansa antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista liikuntaneuvontaa. Toiset 50 % (n=6) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tämän. (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 1.

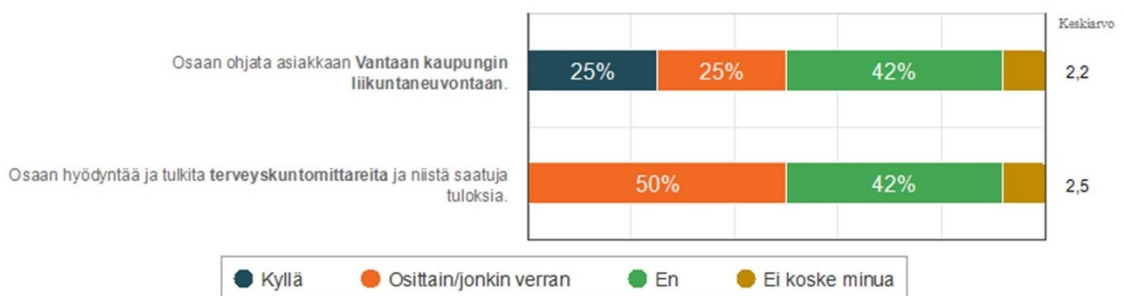
Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osaavansa nimetä vähintään viisi Vantaan ja Keravan alueella toimivaa erilaista liikuntaharrastuspaikkaa (kunnan liikuntapalvelut, paikallisyhdistykset, yksityiset palveluntuottajat, kansalais- ja työväenopistot). 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa nimetä edellä mainittuja erilaisia liikuntapaikkoja ja 8 % (n=1) vastaajista ilmoitti, ettei osaa nimetä vähintään viittä Vantaan ja Keravan alueella toimivaa erilaista liikuntaharrastuspaikkaa. Noin kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti osaavansa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleiset liikkumistavat. Suurin osa vastaajista (67 %, n=8) ilmoitti osaavansa edellä mainitun osittain. Neljännes osa vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti tuntevansa hyvin eri ikäisten liikuntasuosittelujen sisällöt ja hyödyntävänsä niitä työssään (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, PALKO:n suositukset sekä UKK:n Liikkumisen suositukset). Suurin osa vastaajista (75 %, n=9) ilmoitti osittain tuntevansa

edellä mainitut liikuntasuositusten sisällöt ja hyödynsi niitä jonkin verran työssään. (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 2.

Neljännes osa vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti osaavansa ohjata asiakkaan Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan ja toinen neljännes osa vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti osaavansa tämän osittain. 42 % (n=5) ilmoitti, ettei osaa ohjata asiakasta Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan. 8 % (n=1) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti jonkin verran osaavansa hyödyntää ja tulkita terveyskuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti, ettei osaa hyödyntää ja tulkita terveyskuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia. 8 % (n=1) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. (Kuvio 24.)



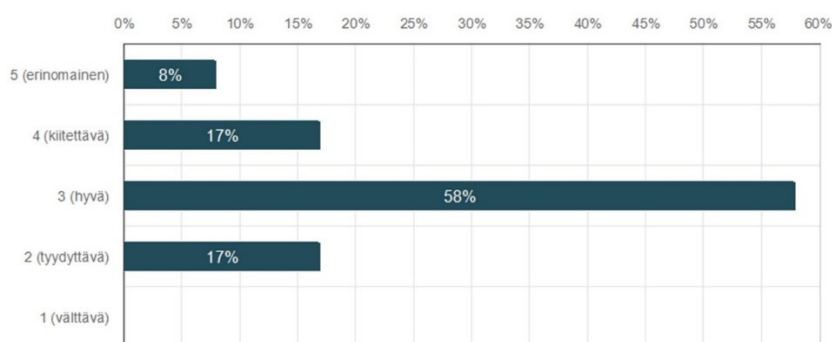
Kuvio 24. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 3.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen itsearviointi

Vastaajista yli puolet (58 %, n=7) arvioi liikuntaohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi 17 % (n=2) vastaajista ja tyydyttäväksi (2) 17 % (n=2) vastaajista.

Erinomaiseksi (5) oman osaamisen arvio 8 % (n=1) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut liikuntaohjausosaamistaan välttäväksi (1). (Kuvio 25.)

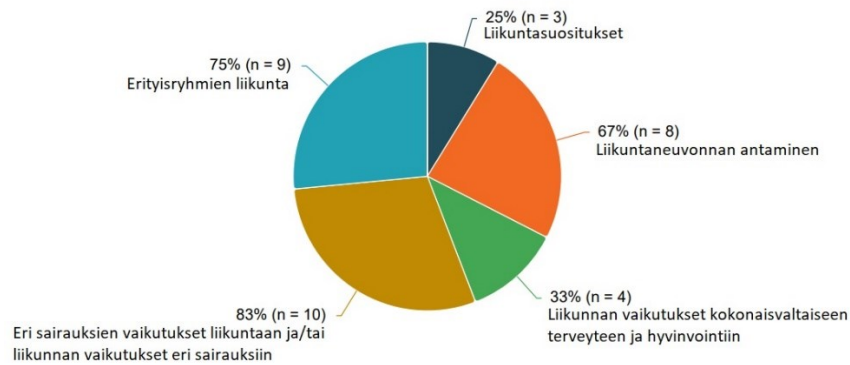
Liikuntaohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,2, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,83.



Kuvio 25. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen itsearviointi.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustoiveet

Kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa saada lisäkoulutusta liikuntaan liittyen. Valtaosa vastaajista (83 %, n=10) ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta eri sairauksien vaikutuksista liikuntaan ja/tai liikunnan vaikutuksista eri sairauksiin. Myös suuri osa vastaajista haluaisi saada lisäkoulutusta erityisryhmien liikunnasta (75 %, n=9) ja liikuntaneuvonnan antamisesta (67 %, n=8). Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta liikunnan vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi neljännes vastaajista (25 %, n=3) haluaisi lisäkoulutusta liikuntasuosituksista. (Kuvio 26.)

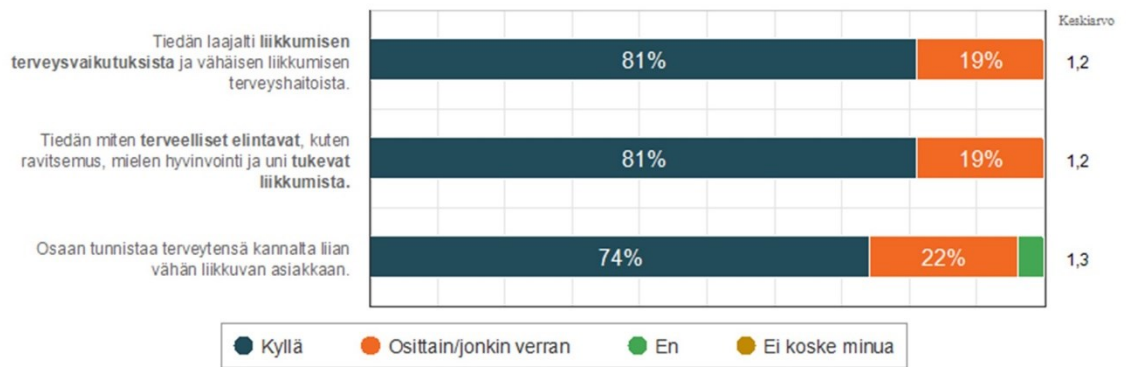


Kuvio 26. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustoiveet.

7.3.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen

Liikuntaosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,73, moodi 1, mediaani 2 ja keskihajonta 0,72 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

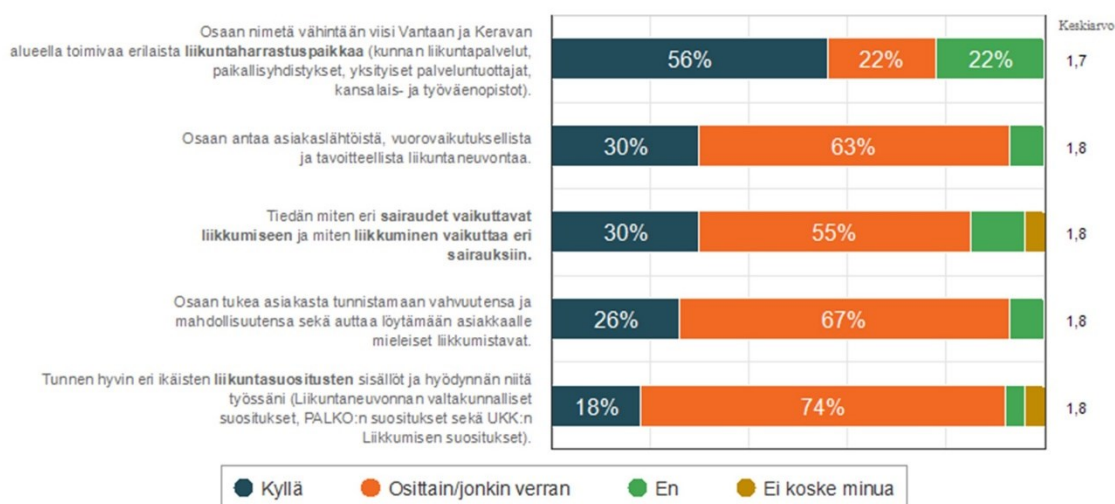
Valtaosa vastaajista (81 %, n=22) ilmoitti tietävänsä laajalti liikkumisen terveysvaikutuksista ja vähäisen liikkumisen terveyshaitoista. Noin viidennes vastaajista (19 %, n=5) ilmoitti tietävänsä jonkin verran liikkumisen terveysvaikutuksista ja vähäisen liikkumisen terveyshaitoista. Kaikki vastaajat ilmoittivat tietävänsä miten terveelliset elintavat, kuten ravitsemus, mielen hyvinvointi ja uni tukevat liikkumista. Valtaosa vastaajista (81 %, n=22) ilmoitti täysin tietävänsä ja noin viidennes osa vastaajista (19 %, n=5) ilmoitti osittain tietävänsä miten terveelliset elintavat tukevat liikkumista. Suurin osa vastaajista (74 %, n=20) ilmoitti osaavansa tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan. Noin viidennes osa vastaajista (22 %, n=6) ilmoitti osittain osaavansa tunnistaa edellä mainitun asiakasryhmän edustajan. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei osaa tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvaa asiakasta. (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 1.

Yli puolet vastaajista (56 %, n=15) ilmoitti osaavansa nimetä vähintään viisi Vantaan ja Keravan alueella toimivaa erilaista liikuntaharrastuspaikkaa (kunnan liikuntapalvelut, paikallisyhdistykset, yksityiset palveluntuottajat, kansalais- ja työväenopistot). Noin viidennes vastaajista (22 %, n=6) ilmoitti osittain osaavansa nimetä näitä liikuntapaikkoja ja toinen viidennes vastaajista (22 %, n=6) ilmoitti, ettei osaa nimetä vähintään viittä Vantaan ja Keravan alueella toimivaa erilaista liikuntaharrastuspaikkaa. Noin kolmannes vastaajista (30 %, n=8) ilmoitti osaavansa antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista liikuntaneuvontaa. Yli puolet vastaajista (63 %, n=17) ilmoitti osittain osaavansa antaa edellä mainittua liikuntaneuvontaa. Murto-osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei osaa antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista liikuntaneuvontaa. Noin kolmannes osa vastaajista (30 %, n=8) ilmoitti tietävänsä miten eri sairaudet vaikuttavat liikkumiseen ja miten liikkuminen vaikuttaa eri sairauksiin. Yli puolet vastaajista (55 %, n=15) ilmoitti osittain tietävänsä miten eri sairaudet vaikuttavat liikkumiseen ja miten liikkuminen vaikuttaa eri sairauksiin. Noin kymmenes osa vastaajista (11 %, n=3) ilmoitti ettei tiedä miten eri sairaudet vaikuttavat liikkumiseen ja miten liikkuminen vaikuttaa eri sairauksiin. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. Noin neljännes vastaajista (26 %, n=7) ilmoitti osaavansa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleiset liikkumistavat.

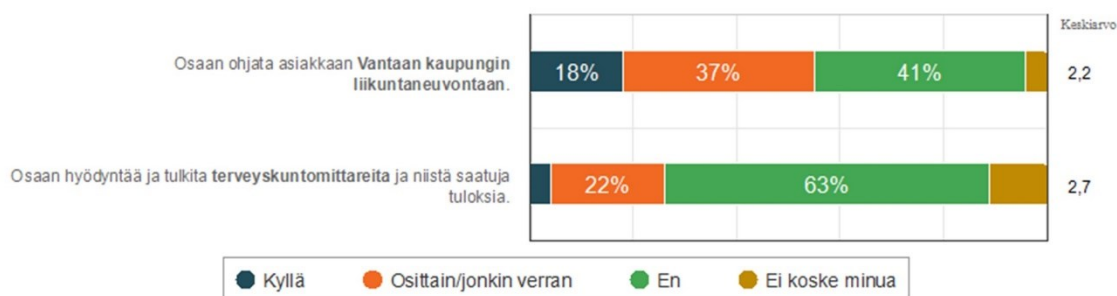
Suurin osa vastaajista (67 %, n=18) ilmoitti osaavansa edellä mainitun osittain. Pieni osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei osaa tukea asiakasta tunnistamaan vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan eikä osaa auttaa löytämään asiakkaalle mieleisiä liikkumistapoja. Vajaa viidennes vastaajista (18 %, n=5) ilmoitti tuntevansa hyvin eri ikäisten liikuntasuosittelun sisällöt ja hyödynsi niitä työssään (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, PALKO:n suositukset sekä UKK:n Liikkumisen suositukset). Valtaosa vastaajista (74 %, n=20) ilmoitti osittain tuntevansa eri ikäisten liikuntasuosittelun sisällöt ja hyödynsi niitä jonkin verran työssään. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei tunne hyvin eri ikäisten liikuntasuosittelun sisältöä eikä hyödynnä niitä työssään. Toinen murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. (Kuvio 28.)



Kuvio 28. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 2.

Vajaa viidennes osa vastaajista (18 %, n=5) ilmoitti osaavansa ohjata asiakkaan Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan. 37 % vastaajista (n=10) ilmoitti osittain osaavansa ohjata asiakkaan Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan, kun taas 41 % (n=11) vastaajista ilmoitti, ettei tätä osaa. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti osaavansa hyödyntää ja tulkita terveystuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia. Reilu viidennes vastaajista (22

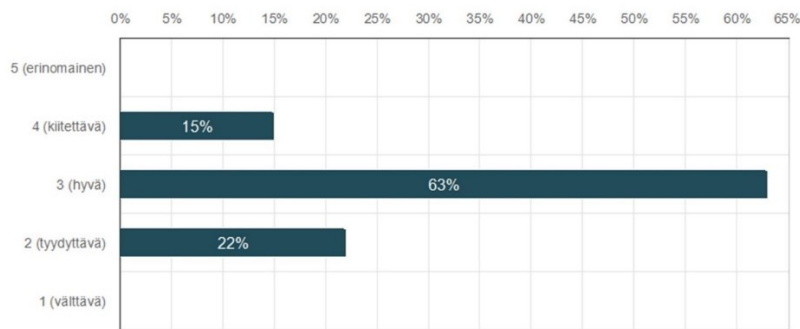
%, n=6) ilmoitti jonkin verran osaavansa hyödyntää ja tulkita terveystuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia. Suurin osa vastaajista (63 %, n=17) ilmoitti ettei osaa hyödyntää ja tulkita terveystuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia. 11 % (n=3) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. (Kuvio 29.)



Kuvio 29. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaaminen osa 3.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaohjausosaamisen itsearviointi

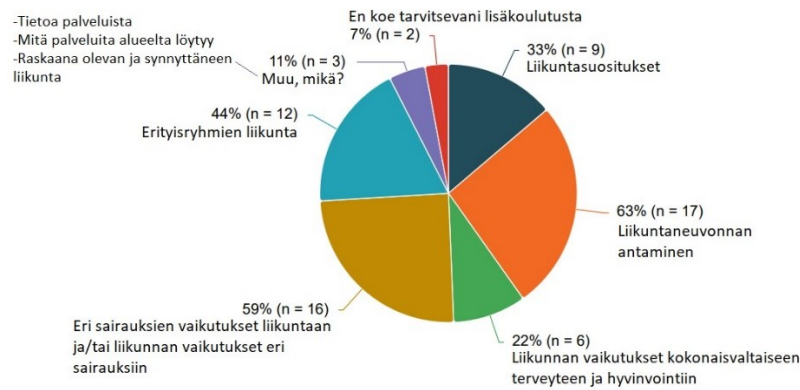
Vastaajista suurin osa (63 %, n=17) arvioi liikuntaohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Tyydyttäväksi (2) oman osaamisen arvio noin viidennes osa vastaajista (22 %, n=6) ja kiitettäväksi (4) 15 % (n=4) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut liikuntaohjausosaamistaan välttäväksi (1) tai erinomaiseksi (5). (Kuvio 30.) Liikuntaohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 2,9, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,62.



Kuvio 30. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaohjausosaamisen itsearviointi.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa liikuntaan liittyvää lisäkoulutusta. Pieni osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei koe tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Eniten lisäkoulutusta haluttiin liikuntaneuvonnan antamisesta (63 %, n=17) sekä eri sairauksien vaikutuksista liikuntaan ja/tai liikunnan vaikutuksista eri sairauksiin (59 %, n=16). 44 % (n=12) vastaajista haluaisi lisäkoulutusta erityisryhmien liikunnasta. Kolmannes vastaajista (33 %, n=9) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta liikuntasuosituksista. Noin viidennes osa vastaajista (22 %, n=6) haluaisi lisäkoulutusta liikunnan vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi lisäkoulutusta haluttaisiin liikuntapalveluihin liittyen (n=2) sekä raskaana olevan ja synnyttäneen liikuntaan (n=1). (Kuvio 31.)



Kuvio 31. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien liikuntaosaamisen lisäkoulutustarpeet.

7.4 Uni

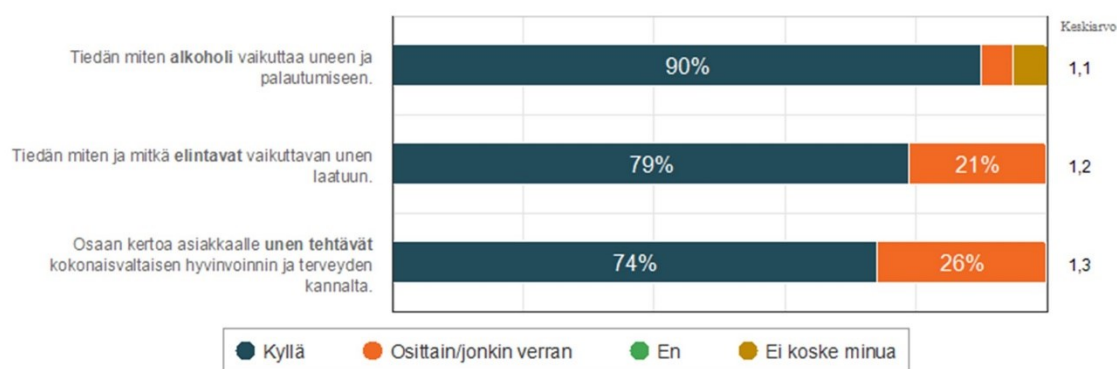
Uneen ja uniterveyteen liittyvää elintapaohjausosaamista kartoitettiin kahdeksalla kysymyksellä. Vastausvaihtoehtoina oli kolmiportainen asteikko vaihtoehtoilla "Kyllä", "Osittain/jonkin verran" ja "Ei". Lisäksi vastausvaihtoehtoina oli "Ei koske minua". Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa uneen liittyvää ohjausosaamista, jossa vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen arvosteluasteikko asteikolla välttävä (1) – erinomainen (5). Lopuksi vastaajia pyydettiin kertomaan mistä uneen liittyvästä osa-alueesta he haluaisivat saada lisäkoulutusta. Vastausvaihtoehtoina oli valmiita teemoja, "Muu, mikä?"-vaihtoehto sekä "En koe tarvitsevani lisäkoulutusta"-vaihtoehto. Vastaajat pystyivät valitsemaan halutessaan useamman vaihtoehdon.

7.4.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen

Uniosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,56, moodi 1, mediaani 1 ja keskihajonta 0,68 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Lähes kaikki vastaajista (90 %, n=17) ilmoittivat olevansa tietoisia siitä, miten alkoholi vaikuttaa uneen ja palautumiseen. Vain 5 % (n=1) vastaajista ilmoitti

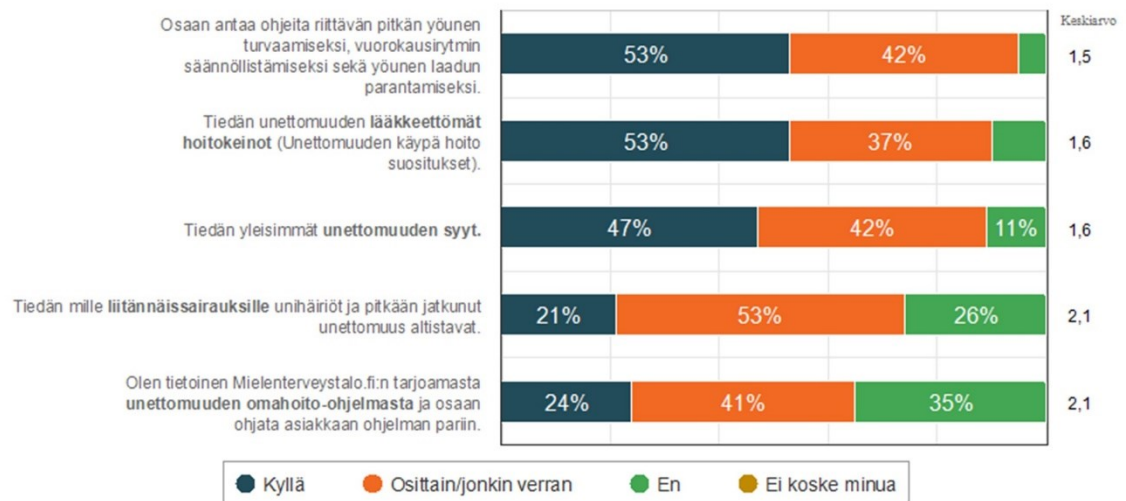
osittain tietävänsä alkoholin vaikutuksista uneen ja palautumiseen, kun taas toinen 5 % (n=1) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koskeva heitä. Lisäksi enemmistö vastaajista (79 %, n=15) ilmoitti tietävänsä, miten ja mitkä elintavat vaikuttavat unen laatuun. Noin viidennes vastaajista (21 %, n=4) ilmoitti tietävänsä tästä osa-alueesta osittain. Suurin osa vastaajista (74 % n=14) ilmoitti osaavansa kertoa asiakkaalle unen tehtävät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta ja noin viidennes osa vastaajista (26 %, n=5) ilmoitti osaavansa tämän osittain. (Kuvio 32.)



Kuvio 32. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 1.

53 % (n=10) vastaajista ilmoitti osaavansa antaa ohjeita riittävän pitkän yöunen turvaamiseksi, vuorokausirytmien säännöllistämiseksi sekä yöunen laadun parantamiseksi. 42 % (n=8) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tämän ja murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti, ettei osaa antaa ohjeita riittävän pitkän yöunen turvaamiseksi, vuorokausirytmien säännöllistämiseksi sekä yöunen laadun parantamiseksi. Noin puolet vastaajista (53 %, n=10) ilmoitti tietävänsä unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot (Unettomuuden käypä hoito suositukset). 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti tietävänsä osittain unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot. 10 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja. Melkein puolet vastaajista (47 %, n=9) ilmoitti tietävänsä yleisimmät unettomuuden syyt, kun taas 42 % (n=8) vastaajista ilmoitti tietävänsä ne osittain. 11 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä yleisimpiä unettomuuden syitä. 21 % (n=4) vastaajista ilmoitti tietävänsä

mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. Noin puolet vastaajista (53 %, n=10) ilmoitti osittain tietävänsä mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. 26 % (n=5) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. 24 % (n=4) vastaajista ilmoitti tietävänsä Mielenterveystalo.fi:n tarjoaman unettomuuden omahoito-ohjelman ja osaavansa ohjata asiakkaan ohjelman pariin. 41 % (n=7) vastaajista ilmoitti osittain olevansa tietoinen Mielenterveystalo.fi:n tarjoamasta unettomuuden omahoito-ohjelmasta ja ilmoitti jotenkin osaavansa ohjata asiakkaan ohjelman pariin. Yli kolmannes vastaajista (35 %, n=6) ilmoitti ettei ole tietoinen edellä mainitusta ohjelmasta eikä osaa ohjata asiakasta sen pariin. (Kuvio 33.)

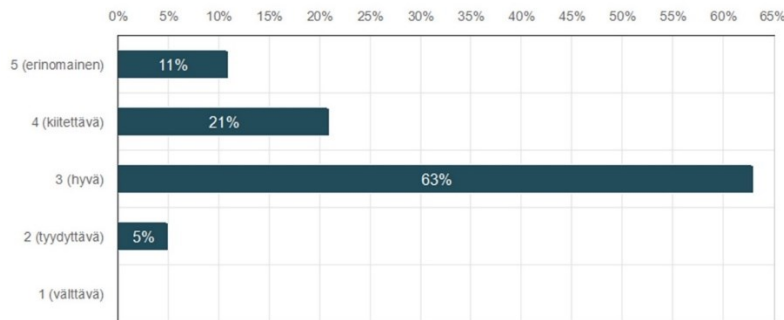


Kuvio 33. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 2.

Koulu -ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniohjausosaamisen itsearviointi

Vastaajista suurin osa (63 %, n=12) arvioi uniohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi noin viidennes vastaajista (21 %, n=2) ja erinomaiseksi (5) 11 % (n=2) vastaajista. Tyydyttäväksi (2) oman osaamisen arvio 5 % (n=1) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut uniohjausosaamistaan välttäväksi (1). (Kuvio

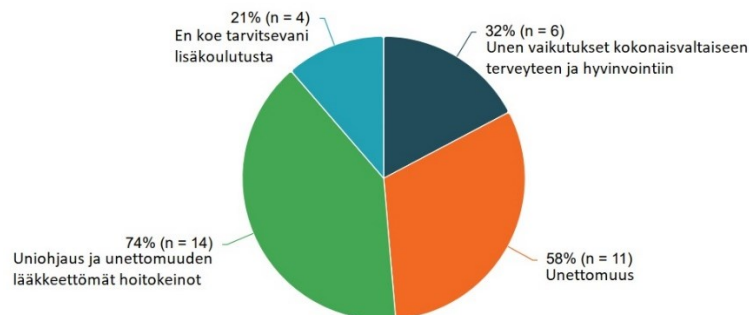
34.) Uniohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,4, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,76.



Kuvio 34. Koulu -ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniohjausosaamisen itsearviointi.

Koulu -ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaamisen lisäkoulutustoiveet

Suurin osa vastaajista ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta uneen liittyen. Noin viidennes osa vastaajista (21 %, n=4) ilmoitti ettei koe tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Suurin osa vastaajista (74 %, n=14) ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta uniohjauksesta ja unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista. Myös yli puolet vastaajista (58 %, n=11) ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta unettomuuteen liittyen. Noin kolmannes vastaajista (32 %, n=6) haluaisi lisäkoulutusta unen vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Kuvio 35.)

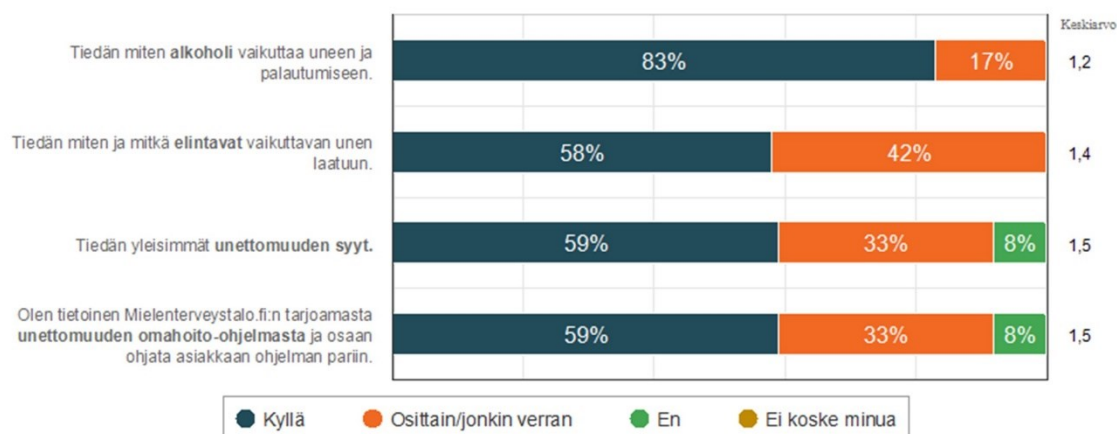


Kuvio 35. Koulu -ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaamisen lisäkoulutustoiveet.

7.4.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen

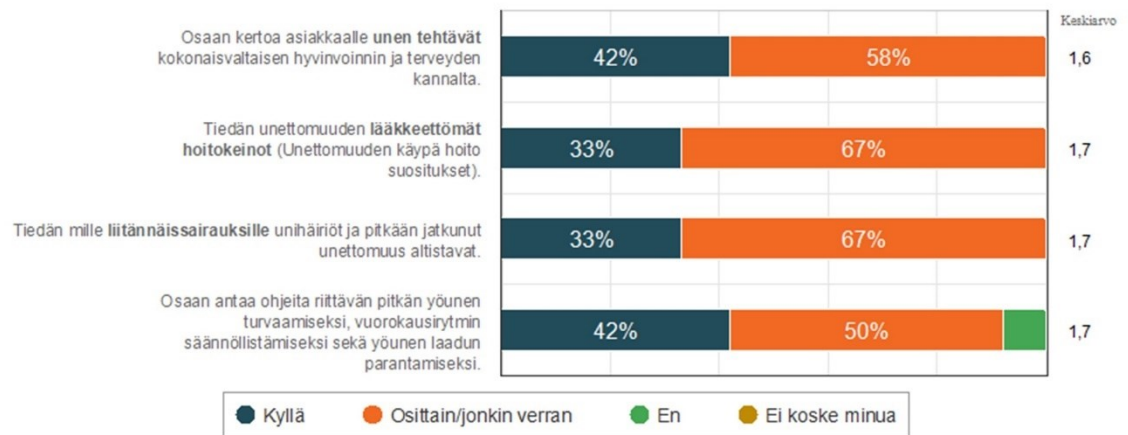
Uniosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,52, moodi 1, mediaani 1 ja keskihajonta 0,56 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Suurin osa vastaajista (83 %, n=10) ilmoitti olevansa tietoisia siitä, miten alkoholi vaikuttaa uneen ja palautumiseen. 17 % (n=2) vastaajista ilmoitti osittain tietävänsä alkoholin vaikutuksista uneen ja palautumiseen. Lisäksi yli puolet vastaajista (58 %, n=7), ilmoitti tietävänsä, miten ja mitkä elintavat vaikuttavat unen laatuun. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti tietävänsä jonkin verran miten ja mitkä elintavat vaikuttavat unen laatuun. Yli puolet vastaajista (59 %, n=7), ilmoitti tietävänsä yleisimmät unettomuuden syyt, kun taas kolmannes osa vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti tietävänsä ne osittain. Murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei tiedä yleisimpiä unettomuuden syitä. Yli puolet vastaajista (59 %, n=7) ilmoitti olevansa tietoinen Mielenterveystalo.fi:n tarjoamasta unettomuuden omahoito-ohjelmasta ja osasi ohjata asiakkaan ohjelman pariin. Kolmannes osa vastaajista (33 %, n=7) ilmoitti osittain olevansa tietoinen Mielenterveystalo.fi:n tarjoamasta unettomuuden omahoito-ohjelmasta ja ilmoitti jotenkin osaavansa ohjata asiakkaan ohjelman pariin. Pieni osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei ole tietoinen edellä mainitusta unettomuuden omahoito-ohjelman eikä osaa ohjata asiakasta sen pariin. (Kuvio 36.)



Kuvio 36. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 1.

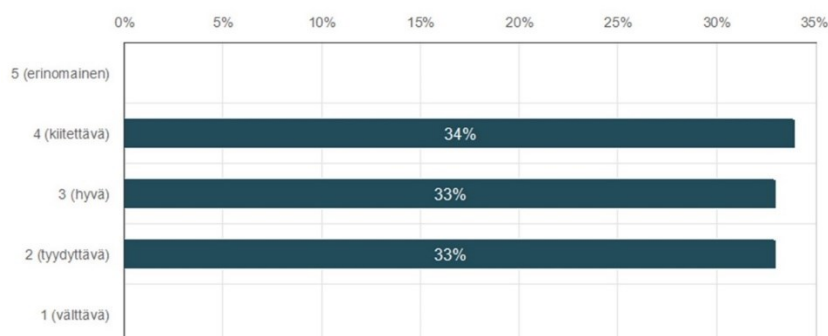
42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osaavansa kertoa asiakkaalle unen tehtävät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta ja 58 % (n=7) vastaajista ilmoitti osaavansa tämän osittain. Kolmannes osa vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti tietävänsä unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot (Unettomuuden käypä hoito suositukset). Suurin osa vastaajista (67 %, n=8) ilmoitti osittain tietävänsä unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot. Kolmannes osa vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti tietävänsä mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. Suurin osa vastaajista (67 %, n=8) ilmoitti osittain tietävänsä mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osaavansa antaa ohjeita riittävän pitkän yöunen turvaamiseksi, vuorokausirytmien säännöllistämiseksi sekä yöunen laadun parantamiseksi. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osittain osaavansa antaa ohjeita riittävän pitkän yöunen turvaamiseksi, vuorokausirytmien säännöllistämiseksi sekä yöunen laadun parantamiseksi. Murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti, ettei osaa antaa edellä mainittuja ohjeita unen parantamiseksi. (Kuvio 37.)



Kuvio 37. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 2.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniohjausosaamisen itsearviointi

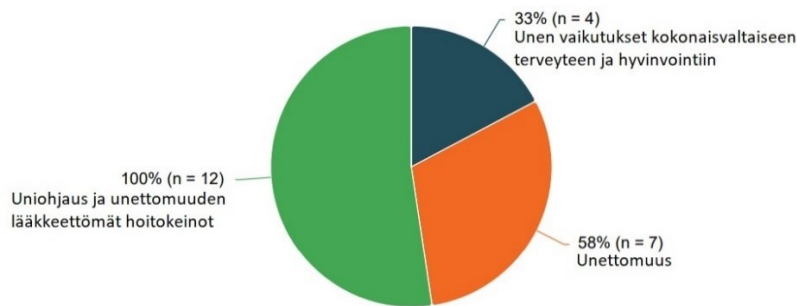
Vastaajista kolmannes (34 %, n=4) arvioi uniohjausosaamisensa kiitettäväksi (4) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Toinen kolmannes (33 %, n=4) arvioi oman osaamisen hyväksi (3) ja kolmas kolmannes (33 %, n=4) arvioi oman osaamisen tyydyttäväksi (2). Kukaan vastaajista ei arvioinut uniohjausosaamistaan erinomaiseksi (5) tai välttäväksi (1). (Kuvio 38.) Uniohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3, mediaani 3, moodi 2,3 sekä 4 ja keskihajonta 0,85.



Kuvio 38. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniohjausosaamisen itsearviointi.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaamisen lisäkoulutustoiveet

Kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa uneen ja uniterveyteen liittyvää lisäkoulutusta. Jokainen vastaaja (100 %, n=12) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta uniohjaukseen ja unettomuuden lääkkeettömiin hoitokeinoihin. Yli puolet vastaajista (58 %, n=7) haluaisi lisäkoulutusta myös unettomuuteen liittyen. Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta unen vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Kuvio 39.)



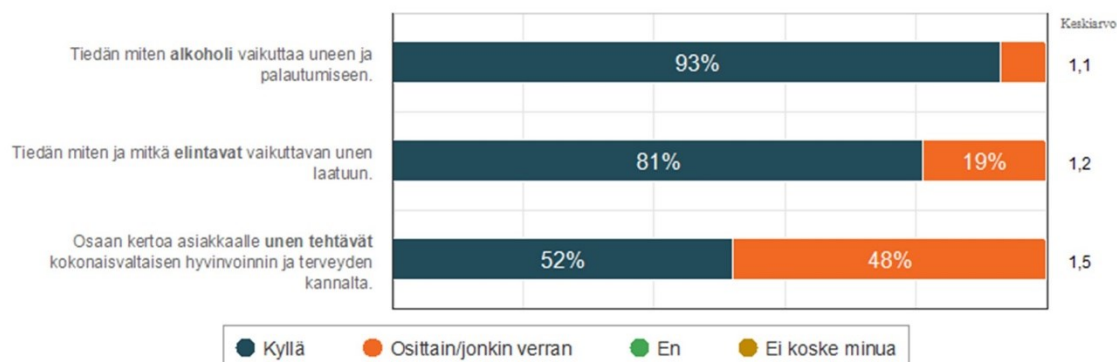
Kuvio 39. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaamisen lisäkoulutustoiveet.

7.4.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen

Uniosion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,61, moodi 1, mediaani 1 ja keskihajonta 0,69 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Lähes kaikki vastaajat (93 %, n=25) ilmoittivat tietävänsä miten alkoholi vaikuttaa uneen ja palautumiseen. 7 % (n=2) vastaajista ilmoitti osittain tietävänsä alkoholin vaikutuksista uneen ja palautumiseen. Lisäksi valtaosa vastaajista (81 %, n=22) ilmoitti tietävänsä, miten ja mitkä elintavat vaikuttavat unen laatuun. Noin viidennes osa vastaajista (19 %, n=5) ilmoitti tietävänsä jonkin verran miten ja mitkä elintavat vaikuttavat unen laatuun. Yli puolet vastaajista (52 %, n=14) ilmoitti osaavansa kertoa asiakkaalle unen tehtävät

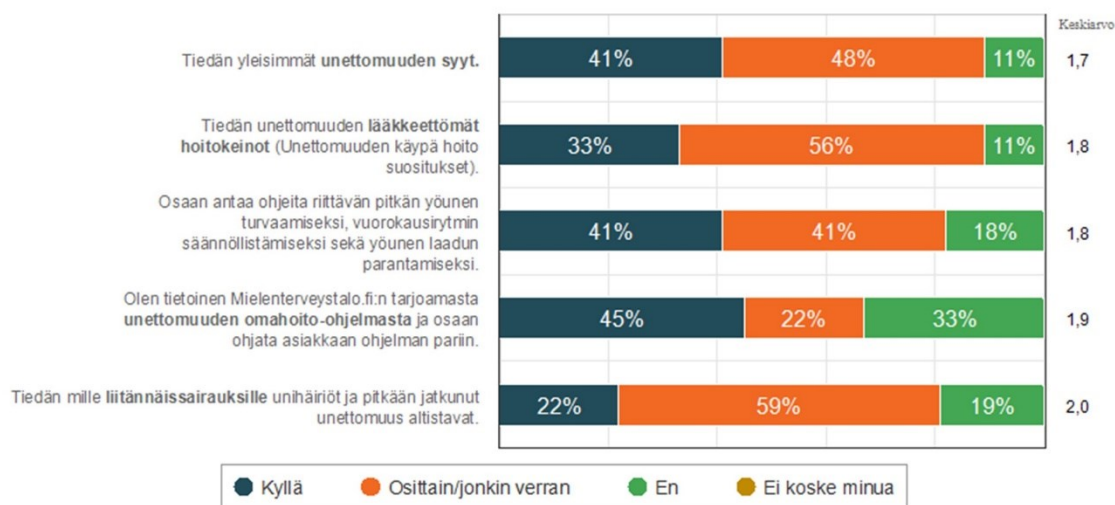
kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. 48 % (n=13) vastaajista ilmoitti osaavansa tämän osittain. (Kuvio 40.)



Kuvio 40. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 1.

41 % (n=11) vastaajista ilmoitti tietävänsä yleisimmät unettomuuden syyt ja 48 % (n=13) vastaajista ilmoitti tietävänsä ne osittain. Noin kymmenes osa vastaajista (11 %, n=3) ilmoitti ettei tiedä unettomuuden yleisimpiä syitä. Kolmannes vastaajista (33 %, n=9) ilmoitti tietävänsä unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot (Unettomuuden käypä hoito suositukset). Yli puolet vastaajista (56 %, n=15) ilmoitti tietävänsä niistä jonkin verran. Noin kymmenes osa vastaajista (11 %, n=3) ilmoitti ettei tiedä unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja. 41 % (n=11) vastaajista ilmoitti osaavansa antaa ohjeita riittävän pitkän yöunen turvaamiseksi, vuorokausirytmien säännöllistämiseksi sekä yöunen laadun parantamiseksi. Toiset 41 % (n=11) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa edellä mainitun hyvään uneen ohjeistamisen. Vajaa viidennes vastaajista (18 %, n=5) ilmoitti ettei osaa antaa ohjeita riittävän pitkän yöunen turvaamiseksi, vuorokausirytmien säännöllistämiseksi sekä yöunen laadun parantamiseksi. 45 % (n=12) vastaajista ilmoitti olevansa tietoisia Mielenterveystalo.fi:n tarjoamasta unettomuuden omahoito-ohjelmasta ja ilmoitti osaavansa ohjata asiakkaan ohjelman pariin. Reilu viidennes osa vastaajista (22 %, n=6) ilmoitti osittain olevansa tietoisia Mielenterveystalo.fi:n tarjoamasta unettomuuden omahoito-ohjelmasta ja ilmoitti jotenkin osaavansa ohjata asiakkaan ohjelman pariin. Kolmannes osa vastaajista (33 %, n=9) ilmoitti ettei

ollut tietoinen edellä mainitusta unettomuuden omahoito-ohjelmasta. Reilu viidennes osa vastaajista (22 %, n=6) ilmoitti tietävänsä mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. Yli puolet vastaajista (59 %, n=16) ilmoitti osittain tietävänsä mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. Vajaa viidennes osa vastaajista (19 %, n=5) ilmoitti ettei tiedä mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. (Kuvio 41.)



Kuvio 41. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaaminen osa 2.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniohjausosaamisen itsearviointi

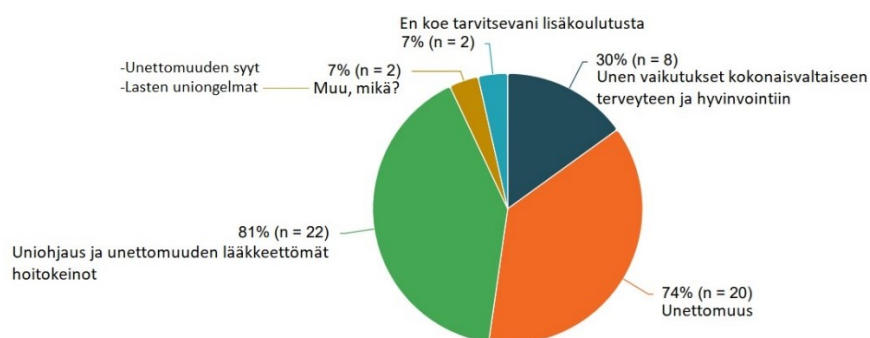
Vastaajista 37 % (n=10) arvioi uniohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Toiset 37 % (n=10) vastaajista arvioi oman osaamisen tyydyttäväksi (2). Noin neljännes osa vastaajista (26 %, n=7) arvioi oman osaamisen kiitettäväksi (4). Kukaan vastaajista ei arvioinut uniohjausosaamistaan erinomaiseksi (5) tai välttäväksi (1). (Kuvio 42.) Uniohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 2,9, mediaani 3, moodi 2 sekä 3 ja keskihajonta 0,80.



Kuvio 42. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniohjauksosaamisen itsearviointi.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveys osaamisen lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa saada lisäkoulutusta uneen ja uniterveyteen liittyen. Vain pieni osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei koe tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Eniten lisäkoulutusta haluttiin uniohjauksesta ja unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista (81 %, n=22) sekä unettomuudesta (74 %, n=20). Vajaa kolmas osa vastaajista (30 %, n=8) haluaisi lisäkoulutusta unen vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi koulutusta haluttaisiin unettomuuden syistä (n=1) ja lasten uniongelmista (n=1). (Kuvio 43.)



Kuvio 43. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien uniterveysosaamisen lisäkoulutustoiveet.

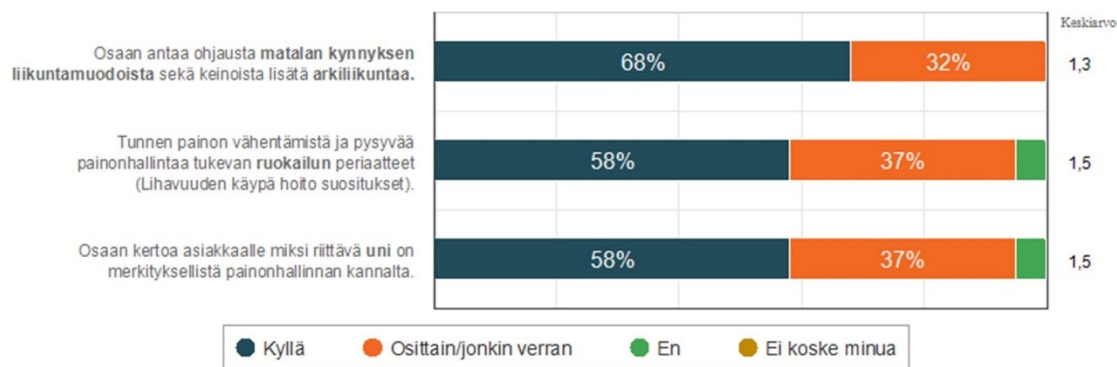
7.5 Ylipainon hoito

Ylipainon hoitoon liittyvää elintapaohjausosaamista selvitettiin seitsemällä kysymyksellä. Vastausvaihtoehtoina oli kolmiportainen asteikko vaihtoehdoilla "Kyllä", "Osittain/jonkin verran" ja "Ei". Lisäksi vastausvaihtoehtona oli "Ei koske minua". Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa ylipainon hoitoon liittyvää ohjausosaamista, jossa vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen arvosteluasteikko asteikolla välttävä (1) – erinomainen (5). Lopuksi vastaajia pyydettiin kertomaan mistä ylipainon hoitoon liittyvästä osa-alueesta he haluaisivat saada lisäkoulutusta. Vastausvaihtoehtoina oli valmiita teemoja, "Muu, mikä?"-vaihtoehto sekä "En koe tarvitsevani lisäkoulutusta"-vaihtoehto. Vastaajat pystyivät valitsemaan halutessaan useamman vaihtoehdon.

7.5.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen

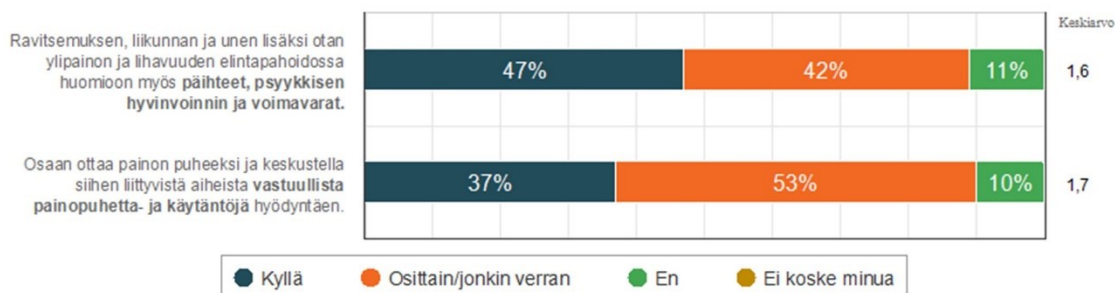
Ylipainon hoito-osion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,67, moodi 1, mediaani 2 ja keskihajonta 0,69 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Suurin osa vastaajista (68 %, n=13) ilmoitti osaavansa antaa ohjausta matalan kynnyksen liikuntamuodoista sekä keinoista lisätä arkiliikuntaa. Noin kolmannes osa vastaajista (32 %, n=6) ilmoitti osaavansa tämän osittain. Yli puolet vastaajista (58 %, n=11) ilmoitti tuntevansa painon vähentämistä ja pysyvää painonhallintaa tukevan ruokailun periaatteet (Lihavuuden käypä hoito suositukset), ainakin osittain (37 %, n=7). Murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei tunne näitä periaatteita, jotka Lihavuuden käypä hoito suosituksissa on kerrottu. Lisäksi yli puolet vastaajista (58 %, n=11) ilmoitti osaavansa kertoa asiakkaalle, miksi riittävä uni on merkityksellistä painonhallinnan kannalta. 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa kertoa asiakkaalle, miksi riittävä uni on merkityksellistä painonhallinnan kannalta, kun taas murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei tätä osaa. (Kuvio 44.)



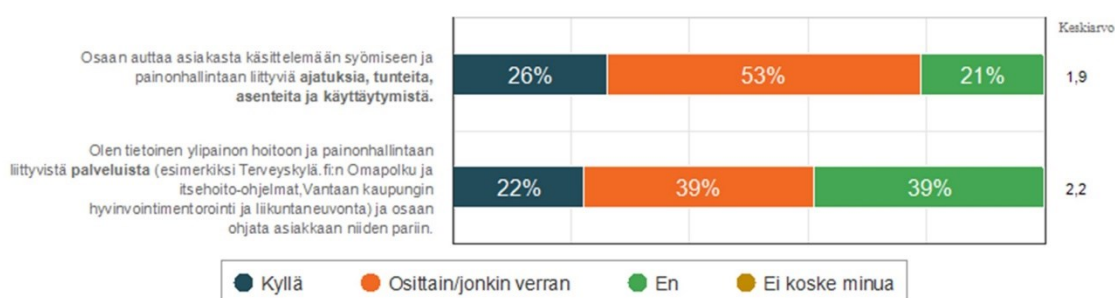
Kuvio 44. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 1.

Melkein puolet vastaajista (47 %, n=9) ilmoitti ottavansa ylipainon ja lihavuuden elintapahoidossa ravitsemuksen, liikunnan ja unen lisäksi huomioon myös päihteet, psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarat. Osittain päihteet, psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarat huomioon ilmoittivat ottavansa 42 % (n=8) vastaajista. Noin kymmenes osa vastaajista (11 %, n=2) ilmoitti, ettei ota päihteitä, psyykkistä hyvinvointia ja voimavaroja huomioon ylipainon ja lihavuuden elintapahoidossa. 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti osaavansa ottaa painon puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista hyödyntäen vastuullisia painopuhetta- ja käytäntöjä. Noin puolet vastaajista (53 %, n=10) ilmoitti osittain osaavansa ottaa painon puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista hyödyntäen jonkin verran vastuullisia painopuhetta- ja käytäntöjä. 10 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei osaa ottaa painoa puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista vastuullista painopuhetta- ja käytäntöjä hyödyntäen. (Kuvio 45.)



Kuvio 45. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 2.

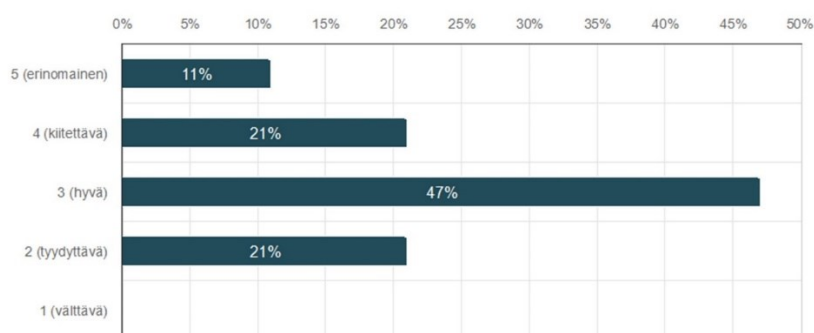
Noin neljännes vastaajista (26 %, n=5) ilmoitti osaavansa auttaa asiakasta käsittelemään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. Puolet vastaajista (53 %, n=10) ilmoitti osittain osaavansa edellä mainitun. Noin viidennes osa (21 %, n=4) vastaajista ilmoitti, ettei osaa auttaa asiakasta käsittelemään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. 22 % (n=4) vastaajista ilmoitti olevansa tietoisia ylipainon hoitoon ja painonhallintaan liittyvistä palveluista (esimerkiksi Terveyskylä.fi:n Omapolku ja itsehoito-ohjelmat, Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi ja liikuntaneuvonta) sekä osaavansa ohjata asiakkaan niiden pariin. 39 % (n=7) vastaajista ilmoitti osittain tietävänsä edellä mainitut palvelut. Toiset 39 % (n=7) vastaajista ilmoitti, ettei ole tietoinen edellä mainituista ylipainon hoitoon ja painonhallintaan liittyvistä palveluista eikä osaa ohjata asiakkaan niiden pariin. (Kuvio 46.)



Kuvio 46. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 3.

Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi

Vastaajista melkein puolet, (47 %, n=9) arvioi ylipainon hoitoon liittyvän ohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi noin viidennes vastaajista (21 %, n=4), kun taas toinen viidennes (21 %, n=4) arvioi oman osaamisen tyydyttäväksi (2). Parhaan arvosanan, eli erinomaisen (5) antoi itselleen 11 % (n=2) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut ylipainon hoitoon liittyvää ohjausosaamistaan välttäväksi (1). (Kuvio 47.) Ylipainon hoitoon liittyvän ohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,2, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,92.

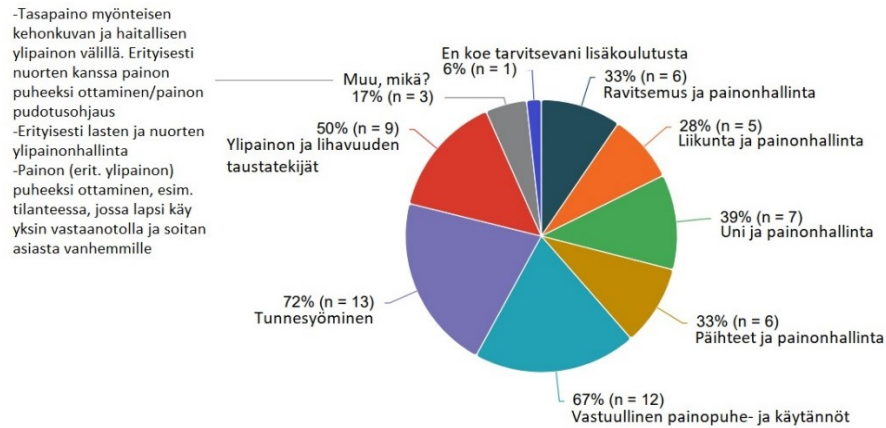


Kuvio 47. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi.

Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa saada lisäkoulutusta ylipainon hoitoon liittyen. Murto-osa vastaajista (6 %, n=1) ilmoitti ettei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta. Suurin osa vastaajista (72 %, n=13) ilmoitti haluavansa saada tunnesyömisestä lisäkoulutusta. Myös vastuullisista painopuheesta- ja käytännöistä haluttiin paljon lisäkoulutusta (67 %, n=12). Puolet vastaajista (50 %, n=9) ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta ylipainon ja lihavuuden taustatekijöistä. Noin kolmannes osa vastaajista ilmoitti haluavansa saada

lisäkoulutusta unesta (39 %, n=7), ravitsemuksesta (33 %, n=6), päihteistä (33 %, n=6) ja liikunnasta (28 %, n=5) painonhallinnassa. Lisäksi koulutusta haluttiin painon puheeksi ottamiseen (n=2), lasten ja nuorten painonhallintaan (n=1) sekä tasapainoon myönteisen kehonkuvan ja haitallisen ylipainon välillä (n=1). (Kuvio 48.)

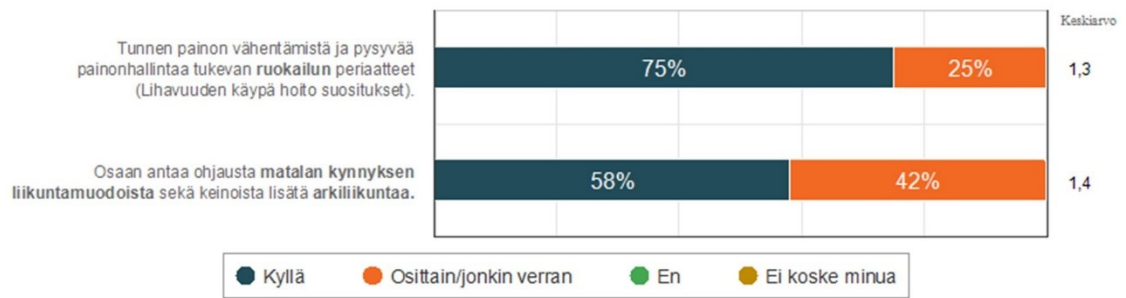


Kuvio 48. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustoiveet.

7.5.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen

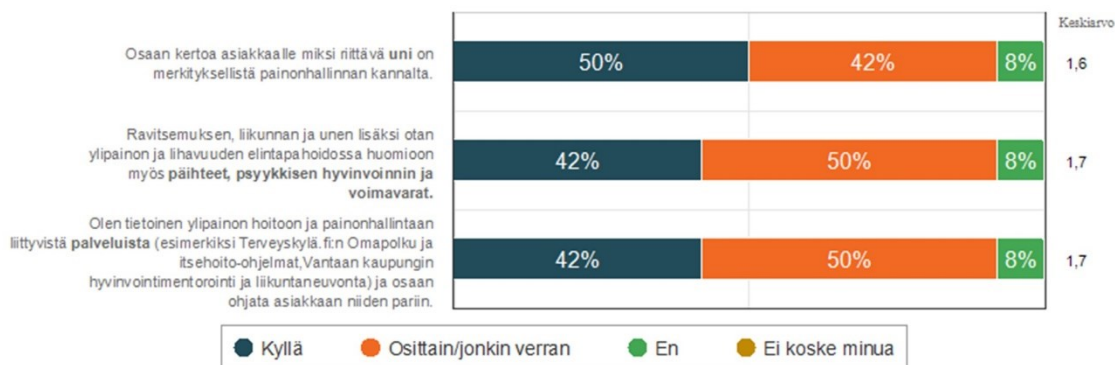
Ylipainon hoito-osion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,65, moodi 1, mediaani 2 ja keskihajonta 0,65 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Suurin osa vastaajista (75 %, n=9) ilmoitti tuntevansa painon vähentämistä ja pysyvää painonhallintaa tukevan ruokailun periaatteet (Lihavuuden käypä hoito suositukset), ainakin osittain (25 %, n=3). Yli puolet vastaajista (58 %, n=7) ilmoitti osaavansa antaa ohjausta matalan kynnyksen liikuntamuodoista sekä keinoista lisätä arkiliikuntaa. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osaavansa tämän osittain. (Kuvio 49.)



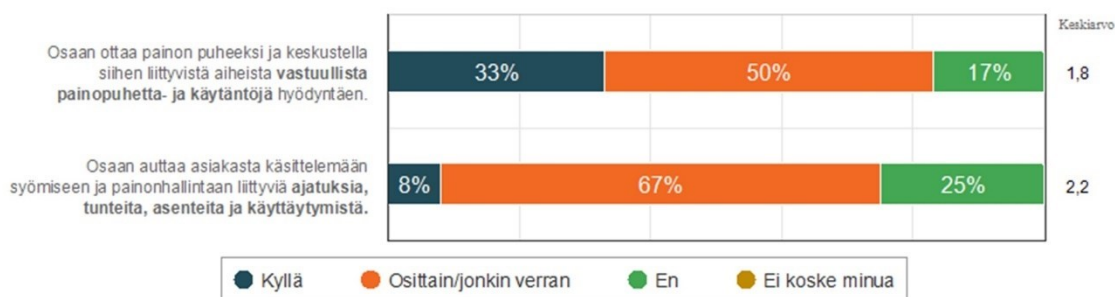
Kuvio 49. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 1.

Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osaavansa kertoa asiakkaalle, miksi riittävä uni on merkityksellistä painonhallinnan kannalta. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa kertoa asiakkaalle, miksi riittävä uni on merkityksellistä painonhallinnan kannalta, kun taas murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei tätä osaa. Ravitsemuksen, liikunnan ja unen lisäksi ylipainon ja lihavuuden elintapahoidossa 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti ottavansa huomioon myös päihteet, psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarat. Osittain päihteet, psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarat huomioon ilmoittivat ottavansa puolet vastaajista (50 %, n=6). Pieni osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti, ettei ota päihteitä, psyykkistä hyvinvointia ja voimavaroja huomioon ylipainon ja lihavuuden elintapahoidossa. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti olevansa tietoisia ylipainon hoitoon ja painonhallintaan liittyvistä palveluista (esimerkiksi Terveyskylä.fi:n Omapolku ja itsehoito-ohjelmat, Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi ja liikuntaneuvonta) ja osaavansa ohjata asiakkaan niiden pariin. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osittain tietävänsä edellä mainitut ylipainon hoitoon ja painonhallintaan liittyvät palvelut. Murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei ole tietoinen edellä mainituista palveluista eikä osaa ohjata asiakasta niiden pariin. (Kuvio 50.)



Kuvio 50. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 2.

Pieni osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti osaavansa auttaa asiakasta käsittelemään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. Suurin osa vastaajista (67 %, n=8) ilmoitti osaavansa tämän jotenkin. Neljännes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti, ettei osaa auttaa asiakasta käsittelemään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti osaavansa ottaa painon puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista hyödyntäen vastuullisia painopuhetta- ja käytäntöjä. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osittain osaavansa edellä mainitun, kun taas vajaa viidennes vastaajista (17 %, n=2) ilmoitti ettei osaa ottaa painoa puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista vastuullista painopuhetta- ja käytäntöjä hyödyntäen. (Kuvio 51.)

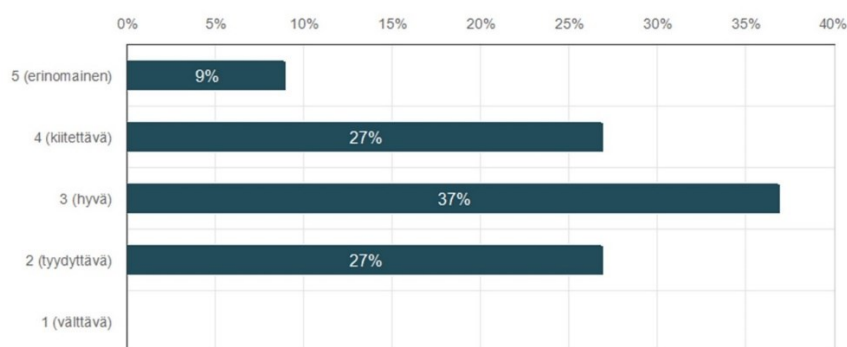


Kuvio 51. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 3.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi

Vastaajista 37 % (n=4) arvioi ylipainon hoitoon liittyvän ohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi 27 % (n=3) vastaajista, kun taas toinen 27 % (n=3) vastaajista arvioi oman osaamisen tyydyttäväksi (2). Parhaan arvosanan, eli erinomaisen (5) antoi itselleen 9 % (n=1) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut ylipainon hoitoon liittyvää ohjausosaamistaan välttäväksi (1). (Kuvio 52.)

Ylipainon hoitoon liittyvän ohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,2, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,98.

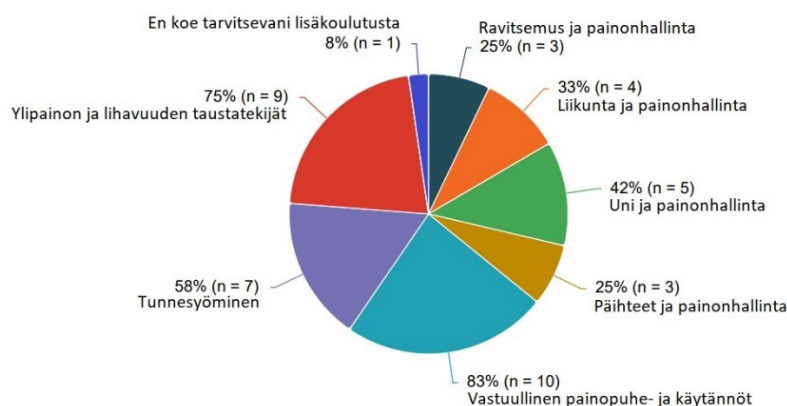


Kuvio 52. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa ylipainon hoitoon liittyvää lisäkoulutusta. Vain murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta. Eniten koulutusta haluttiin vastuullisista painopuheesta- ja käytännöistä (83 %, n=10) sekä ylipainon ja lihavuuden taustatekijöistä (75 %, n=9). Yli puolet vastaajista (58 %, n=7) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta myös tunnesyömiseen liittyen. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta liittyen uneen ja painonhallintaan. Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) halusi lisäkoulutusta liikunnasta ja painonhallinnasta.

Neljännes vastaajista (25 %, n=3) halusi lisäkoulutusta päihteistä sekä ravitsemuksesta painonhallinnassa. (Kuvio 53.)



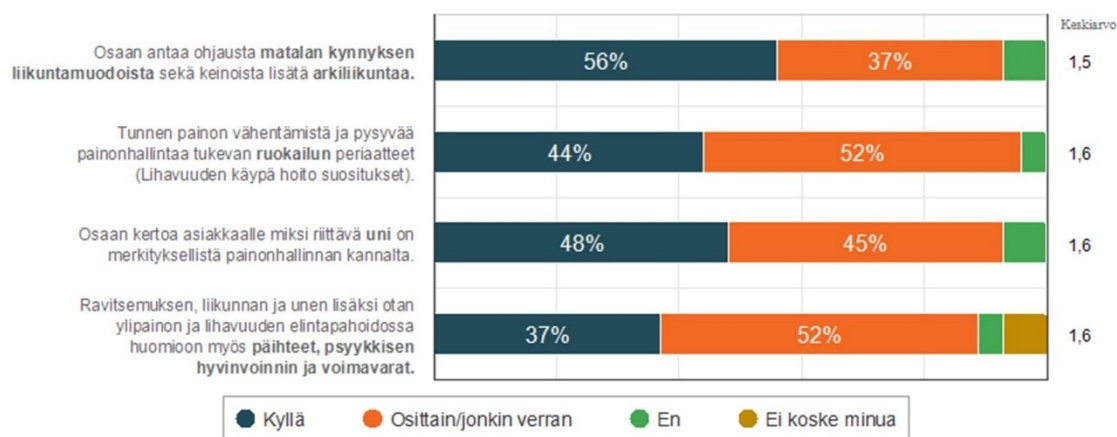
Kuvio 53. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustoiveet.

7.5.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen

Ylipainon hoito-osion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,83, moodi 2, mediaani 2 ja keskihajonta 0,69 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Yli puolet vastaajista (56 %, n=15) ilmoitti osaavansa antaa ohjausta matalan kynnyksen liikuntamuodoista sekä keinoista lisätä arkiliikuntaa, ainakin osittain (37 %, n=10). Murto-osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei osaa antaa ohjausta matalan kynnyksen liikuntamuodoista ja keinoista lisätä arkiliikuntaa. 44 % (n=12) vastaajista ilmoitti tuntevansa painon vähentämistä ja pysyvää painonhallintaa tukevan ruokailun periaatteet (Lihavuuden käypä hoito suositukset), ainakin osittain (52 %, n=14). Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei tunne painon vähentämistä ja pysyvää painonhallintaa tukevan ruokailun periaatteita. Melkein puolet vastaajista (48 %, n=13) ilmoitti osaavansa kertoa asiakkaalle, miksi riittävä uni on merkityksellistä painonhallinnan kannalta. 45 % (n=12) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa kertoa asiakkaalle, miksi riittävä uni on merkityksellistä painonhallinnan

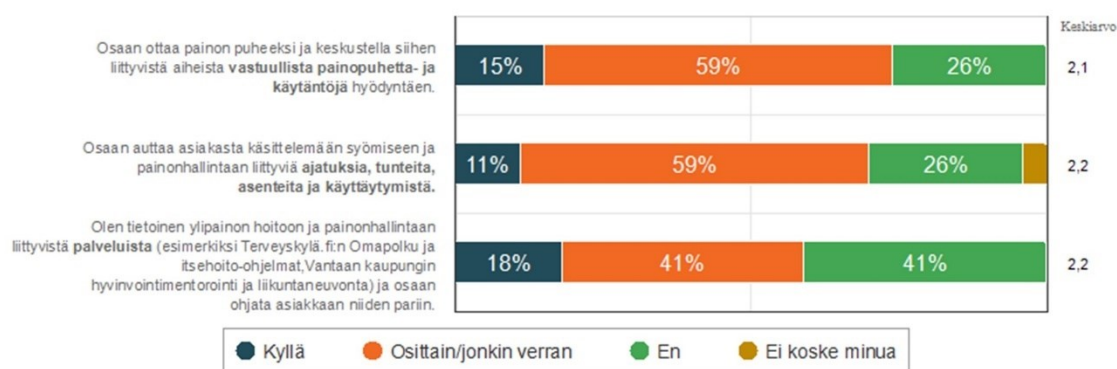
kannalta, kun taas murto-osa (7 %, n=2) ilmoitti ettei tätä osaa. Ravitsemuksen, liikunnan ja unen lisäksi ylipainon ja lihavuuden elintapahoidossa 37 % (n=10) vastaajista ilmoitti ottavansa huomioon myös päihteet, psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarat. Osittain päihteet, psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarat huomioon ilmoittivat ottavansa yli puolet vastaajista (52 %, n=14). Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti, ettei ota päihteitä, psyykkistä hyvinvointia ja voimavaroja huomioon ylipainon ja lihavuuden elintapahoidossa. Pieni osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. (Kuvio 54.)



Kuvio 54. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 1.

15 % (n=4) vastaajista ilmoitti osaavansa ottaa painon puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista vastuullisia painopuhetta- ja käytäntöjä hyödyntäen. Yli puolet vastaajista (59 %, n=16) ilmoitti osittain osaavansa ottaa painon puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista vastuullisia painopuhetta- ja käytäntöjä hyödyntäen, kun taas noin neljännes osa vastaajista (26 %, n=7) ilmoitti ettei tätä osaa. Reilu kymmenes osa vastaajista (11 %, n=3) ilmoitti osaavansa auttaa asiakasta käsittelemään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. Yli puolet vastaajista (59 %, n=16) ilmoitti osaavansa edellä mainitun osittain, kun taas noin neljännes osa vastaajista (26 %, n=7) ilmoitti ettei osaa auttaa asiakasta käsittelemään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei kysymys koske

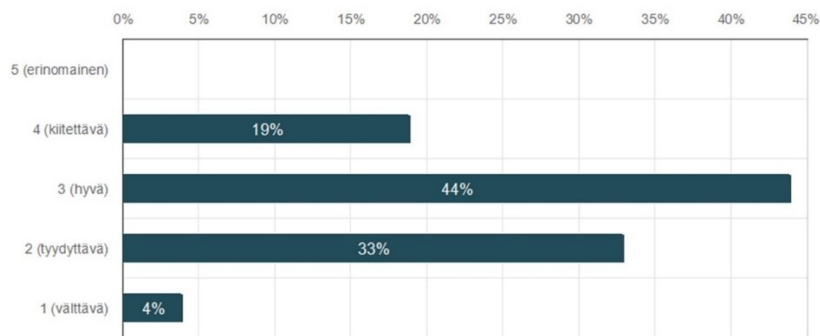
heitä. Vajaa viidennes vastaajista (18 %, n=5) ilmoitti olevansa tietoisia ylipainon hoitoon ja painonhallintaan liittyvistä palveluista (esimerkiksi Terveyskylä.fi:n Omapolku ja itsehoito-ohjelmat, Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi ja liikuntaneuvonta) ja osaavansa ohjata asiakkaan niiden pariin. 41 % (n=11) vastaajista ilmoitti osittain tietävänsä edellä mainitut ylipainon hoitoon ja painonhallintaan liittyvät palvelut ja ilmoitti jotenkin osaavansa ohjata asiakkaan niiden pariin, kun taas toiset 41 % (n=11) vastaajista ilmoitti, ettei ole tietoinen edellä mainituista palveluista. (Kuvio 55.)



Kuvio 55. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen osa 2.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi

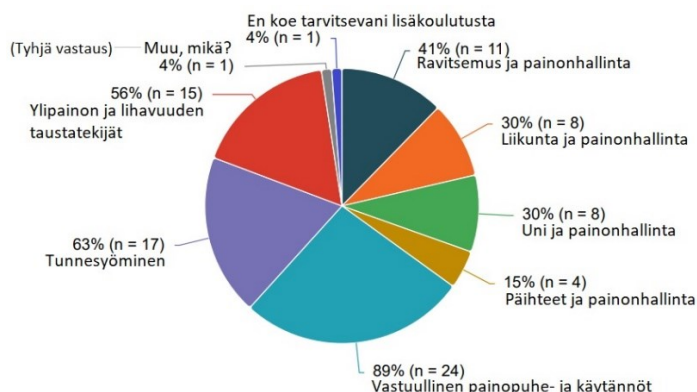
Vastaajista 44 % (n=12) arvioi ylipainon hoitoon liittyvän ohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kolmannes vastaajista (33 %, n=9) arvioi oman osaamisen tyydyttäväksi (2) ja 19 % (n=5) vastaajista arvioi oman osaamisen kiitettäväksi (4). Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) arvioi oman osaamisen välttäväksi (1). Kukaan vastaajista ei arvioinut ylipainon hoitoon liittyvää ohjausosaamistaan erinomaiseksi (5). (Kuvio 56.) Ylipainon hoitoon liittyvän ohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 2,8, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,80.



Kuvio 56. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoidon ohjausosaamisen itsearviointi.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa lisäkoulutusta liittyen ylipainon hoitoon. Vain murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta. Eniten koulutusta haluttiin vastuullisista painopuheesta- ja käytännöistä (89 %, n=24) sekä tunnesyömisestä (63 %, n=17). Yli puolet vastaajista (56 %, n=15) halusi lisäkoulutusta ylipainon ja lihavuuden taustatekijöihin liittyen. 41 % vastaajista (n=11) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta ravitsemuksesta ja painonhallinnasta. Noin kolmannes vastaajista (30 %, n=8) haluaisi saada lisäkoulutusta liikunnasta sekä unesta painonhallintaan liittyen. Päihteistä ja painonhallinnasta lisäkoulutusta ilmoitti haluavansa 15 % (n=4) vastaajista. (Kuvio 57.)



Kuvio 57. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ylipainon hoitoon liittyvät lisäkoulutustavoitteet.

7.6 Ohjausosaaminen

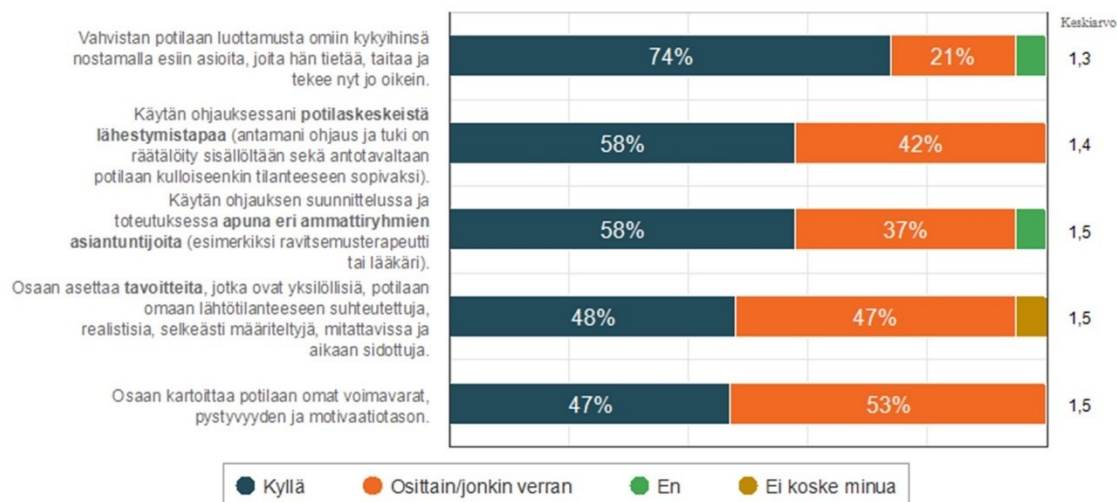
Ohjausosaamista kartoitettiin 12 kysymyksellä. Vastausvaihtoehtoina oli kolmiportainen asteikko vaihtoehtoilla "Kyllä", "Osittain/jonkin verran" ja "Ei". Lisäksi vastausvaihtoehtona oli "Ei koske minua". Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa ohjausosaamista, jossa vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen arvosteluasteikko asteikolla välttävä (1) – erinomainen (5). Lopuksi vastaajia pyydettiin kertomaan mistä ohjausosaamiseen liittyvästä osa-alueesta he haluaisivat saada lisäkoulutusta. Vastausvaihtoehtoina oli valmiita teemoja, "Muu, mikä?"-vaihtoehto sekä "En koe tarvitsevani lisäkoulutusta"-vaihtoehto. Vastaajat pystyivät valitsemaan halutessaan useamman vaihtoehdon.

7.6.1 Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen

Ohjausosaaminen-osion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,66, moodi 2, mediaani 2 ja keskihajonta 0,61 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Vastaajista suurin osa (74 %, n=14) ilmoitti vahvistavansa potilaan luottamusta omiin kykyihinsä nostamalla elintapaohjauksessa esiin asioita, joita potilas tietää, taitaa ja tekee nyt jo oikein. Noin viidennes osa vastaajista (21 %, n=4)

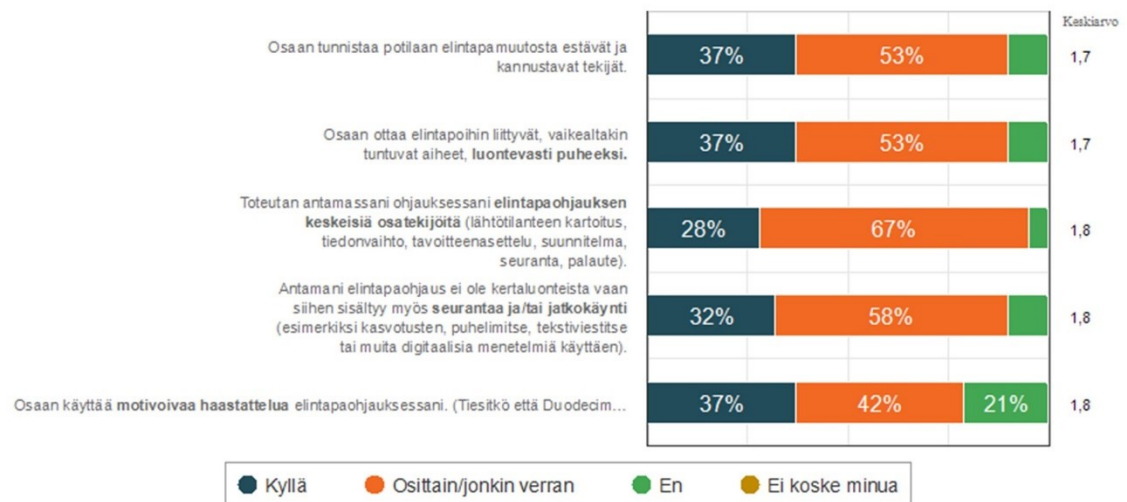
ilmoitti tekevänsä tätä jonkin verran, kun taas murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei tätä tee elintapaohjauksen yhteydessä. 58 % (n=11) vastaajista ilmoitti käyttävänsä elintapaohjauksessaan potilaskeskeistä lähestymistapaa ("antamani ohjaus ja tuki on räätälöity sisällöltään sekä antotavaltaan potilaan kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi") ja 42 % (n=8) vastaajista ilmoitti käyttävänsä jonkin verran potilaskeskeistä lähestymistapaa elintapaohjauksessaan. Yli puolet vastaajista (58 %, n=11) ilmoitti käyttävänsä elintapaohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa apuna eri ammattiryhmien asiantuntijoita (esimerkiksi ravitsemusterapeutti tai lääkäri). 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti käyttävänsä jonkin verran eri ammattiryhmien asiantuntijoiden apua ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Pieni-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei käytä muiden ammattiryhmien apua elintapaohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Lähes puolet vastaajista (48 %, n=9) ilmoitti osaavansa asettaa tavoitteita, jotka ovat yksilöllisiä, potilaan omaan lähtötilanteeseen suhteutettuja, realistisia, selkeästi määriteltyjä, mitattavissa ja aikaan sidottuja. 47 % (n=9) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa edellä mainittujen tavoitteiden asettamisen. Murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti että edellä mainittujen tavoitteiden asettaminen ei koske heitä. Melkein puolet vastaajista (47 %, n=9) ilmoitti osaavansa kartoittaa potilaan omat voimavarat, pystyvyyden ja motivaatiotason. Loput vastaajista (53 %, n=10) ilmoitti osittain osaavansa kartoittaa potilaan omat voimavarat, pystyvyyden ja motivaatiotason. (Kuvio 58.)



Kuvio 58. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 1.

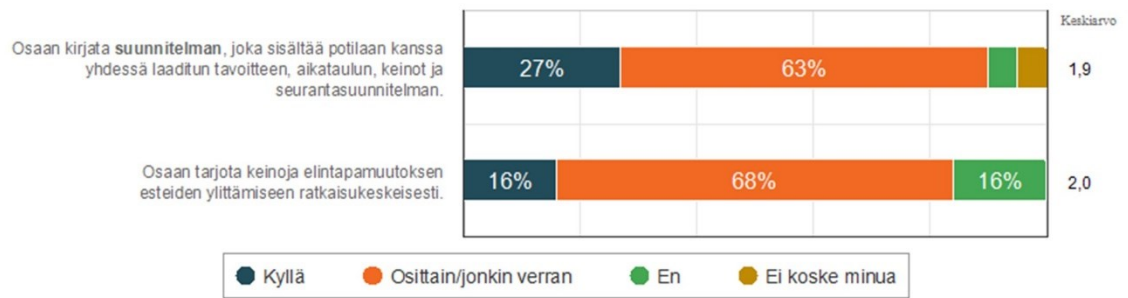
37 % (n=7) vastaajista ilmoitti osaavansa tunnistaa potilaan elintapamuutosta estävät ja kannustavat tekijät ja 53 % (n=10) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tunnistaa nämä tekijät. 10 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei osaa tunnistaa potilaan elintapamuutosta estäviä ja kannustavia tekijöitä. 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti osaavansa ottaa elintapoihin liittyvät, vaikealtakin tuntuvat aiheet luontevasti puheeksi ja 53 % (n=10) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tämän. 10 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei osaa ottaa elintapoihin liittyviä, vaikealtakin tuntuvia aiheita, luontevasti puheeksi. 28 % (n=5) vastaajista ilmoitti toteuttavansa antamassaan ohjauksessa elintapaohjauksen keskeisiä osatekijöitä (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta, palaute). Suurin osa vastaajista (67 %, n=12) ilmoitti osittain toteuttavansa antamassaan ohjauksessa edellä mainittuja elintapaohjauksen keskeisiä osatekijöitä. Murto-osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei heidän antamassaan ohjauksessa toteudu nämä elintapaohjauksen keskeiset osatekijät. 32 % (n=6) vastaajista ilmoitti, että heidän antamansa elintapaohjaus ei ole kertaluonteista vaan siihen sisältyy myös seuranta ja/tai jatkokäynti (esimerkiksi kasvotusten, puhelimitse, tekstiviestitse tai muita digitaalisia menetelmiä käyttäen). Yli puolet vastaajista (58 %, n=11) ilmoitti että heidän antamansa elintapaohjaus on osittain kertaluonteista. 10 % (n=2)

vastaajista ilmoitti, että heidän antamansa elintapaohjaus on kertaluonteista eikä siihen sisälly seurantaa ja/tai jatkokäyntiä. 37 % (n=7) vastaajista ilmoitti osaavansa käyttää motivoivaa haastattelua elintapaohjauksessaan. 42 % (n=8) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa käyttää motivoivaa haastattelua. Noin viidennes vastaajista (21 %, n=4) ilmoitti, ettei osaa käyttää motivoivaa haastattelua elintapaohjauksessaan. (Kuvio 59.)



Kuvio 59. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 2.

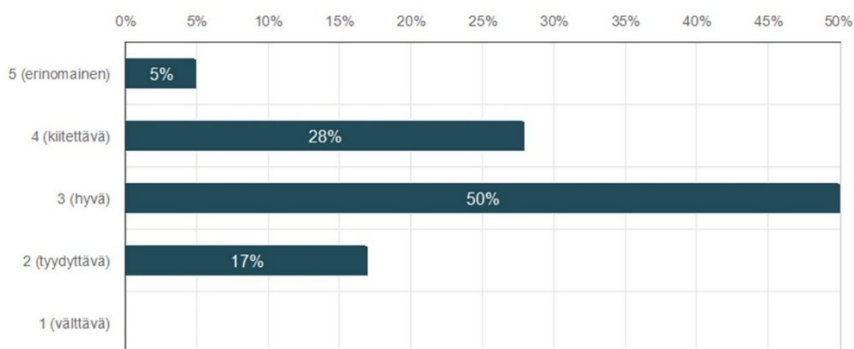
27 % (n=5) vastaajista ilmoitti osaavansa kirjata suunnitelman, joka sisältää potilaan kanssa yhdessä laaditun tavoitteen, aikataulun, keinot ja seurantasuunnitelman. Reippaasti yli puolet vastaajista (63 %, n=12) ilmoitti osittain osaavansa kirjata edellä mainitun suunnitelman, kun taas pieni osa vastaajista (5 %, n=1) ilmoitti ettei sitä osaa kirjata. 5 % (n=1) vastaajista ilmoitti, että kysymys ei koske heitä. 16 % (n=3) vastaajista ilmoitti osaavansa tarjota keinoja elintapamuutoksen esteiden ylittämiseen ratkaisukeskeisesti. Suurin osa vastaajista (68 %, n=13) ilmoitti osittain osaavansa tarjota keinoja elintapamuutoksen esteiden ylittämiseen ratkaisukeskeisesti. 16 % (n=3) vastaajista ilmoitti, ettei osaa tarjota keinoja elintapamuutoksen esteiden ylittämiseen ratkaisukeskeisesti. (Kuvio 60.)



Kuvio 60. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 3.

Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi

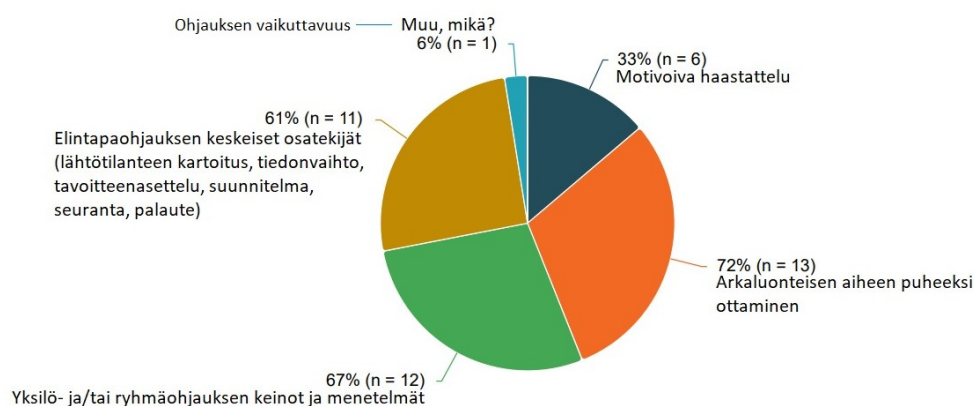
Vastaajista puolet (50 %, n=9) arvioi ohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi 28 % (n=5) vastaajista ja erinomaiseksi (5) 5 % (n=1) vastaajista. Tyydyttäväksi (2) oman osaamisen arvio 17 % (n=3) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut ohjausosaamistaan välttäväksi (1). (Kuvio 61.) Ohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,2, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,81.



Kuvio 61. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi.

Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustoiveet

Kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa saada lisäkoulutusta ohjausosaamiseen. Suuri osa vastaajista (72 %, n=13) haluaisi lisäkoulutusta arkaluonteisen aiheen puheeksi ottamiseen. Myös yksilö- ja/tai ryhmäohjauksen keinoista ja menetelmistä moni vastaaja (67 %, n=12) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta. 61 % vastaajista (n=11) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta elintapaohjauksen keskeisistä osatekijöistä (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta, palaute). Kolmannes vastaajista (33 %, n=6) haluaisi lisäkoulutusta motivoivasta haastattelusta. Myös ohjauksen vaikuttavuudesta haluttiin lisäkoulutusta (6 %, n=1). (Kuvio 62.)



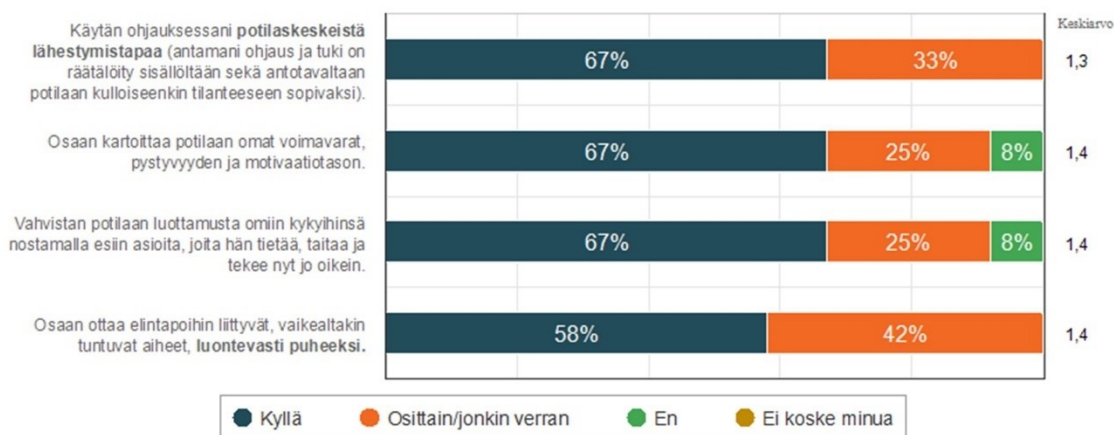
Kuvio 62. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustoiveet.

7.6.2 Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen

Ohjausosaaminen-osion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,67, moodi 1, mediaani 2 ja keskihajonta 0,72 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

67 % (n=8) vastaajista ilmoitti käyttävänsä elintapaohjauksessaan potilaskeskeistä lähestymistapaa ("antamani ohjaus ja tuki on räätälöity

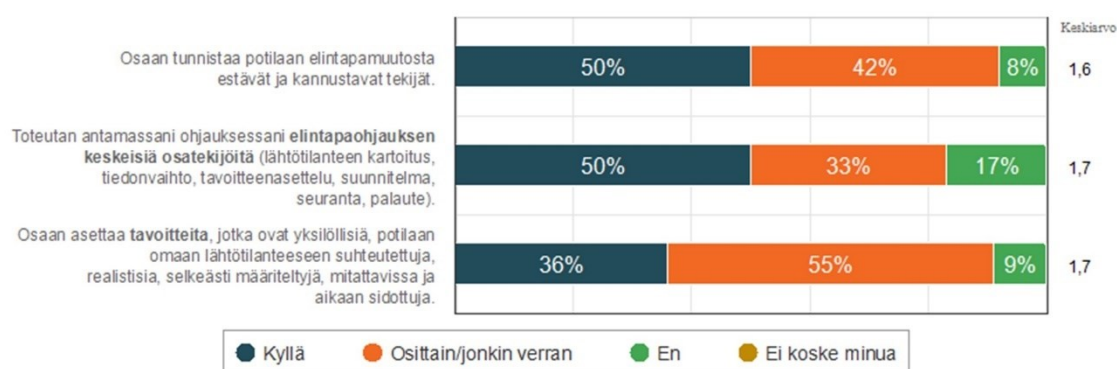
sisällöltään sekä antotavaltaan potilaan kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi"). Kolmannes vastaajista (33 %, n=4), ilmoitti käyttävänsä jonkin verran potilaskeskeistä lähestymistapaa elintapaohjauksessaan. Suurin osa vastaajista (67 %, n=8) ilmoitti osaavansa kartoittaa potilaan omat voimavarat, pystyvyyden ja motivaatiotason. Neljännes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti osittain osaavansa kartoittaa potilaan omat voimavarat, pystyvyyden ja motivaatiotason. Murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei osaa kartoittaa potilaan omia voimavaroja, pystyvyyttä ja motivaatiotasoa. 67 % (n=8) vastaajista ilmoitti vahvistavansa potilaan luottamusta omiin kykyihinsä nostamalla elintapaohjauksessa esiin asioita, joita potilas tietää, taitaa ja tekee nyt jo oikein. Neljännes osa vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti tekevänsä tätä jonkin verran, kun taas murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei vahvista potilaan luottamusta omiin kykyihinsä nostamalla elintapaohjauksessa esiin asioita, joita potilas tietää, taitaa ja tekee nyt jo oikein. Yli puolet vastaajista, 58 % (n=7), ilmoitti osaavansa ottaa elintapoihin liittyvät, vaikealtakin tuntuvat aiheet luontevasti puheeksi. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tämän. (Kuvio 63.)



Kuvio 63. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 1.

Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osaavansa tunnistaa potilaan elintapamuutosta estävät ja kannustavat tekijät ja 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tunnistaa nämä tekijät. Vain pieni osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei osaa tunnistaa potilaan elintapamuutosta estäviä ja kannustavia

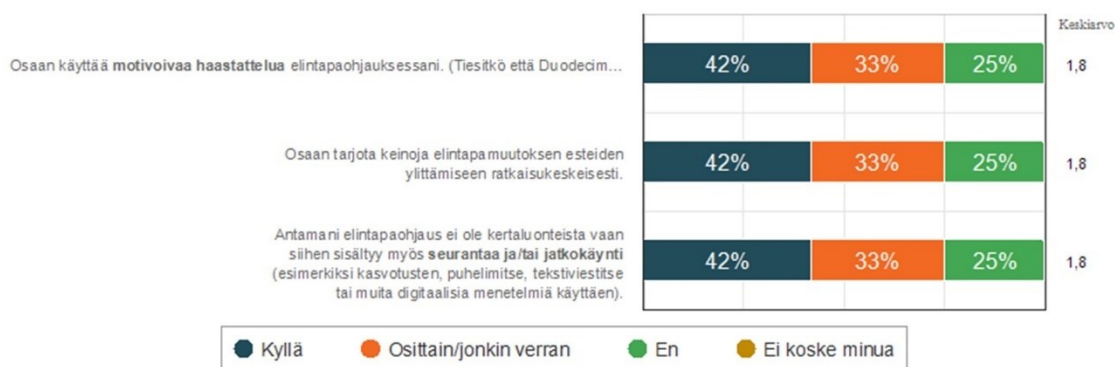
tekijöitä. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti toteuttavansa antamassaan ohjauksessa elintapaohjauksen keskeisiä osatekijöitä (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta, palaute). Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti osittain toteuttavansa antamassaan ohjauksessa näitä edellä mainittuja elintapaohjauksen keskeisiä osatekijöitä. Vajaa viidennes vastaajista (17 %, n=2) ilmoitti ettei heidän antamassaan ohjauksessa toteudu nämä elintapaohjauksen keskeiset osatekijät. Reilu kolmannes vastaajista (36 %, n=4) ilmoitti osaavansa asettaa tavoitteita, jotka ovat yksilöllisiä, potilaan omaan lähtötilanteeseen suhteutettuja, realistisia, selkeästi määriteltyjä, mitattavissa ja aikaan sidottuja. Yli puolet vastaajista (55 %, n=6) ilmoitti osittain osaavansa edellä mainittujen tavoitteiden asettamisen. Murto-osa vastaajista (9 %, n=1) ilmoitti ettei osaa asettaa tavoitteita, jotka ovat yksilöllisiä, potilaan omaan lähtötilanteeseen suhteutettuja, realistisia, selkeästi määriteltyjä, mitattavissa ja aikaan sidottuja. (Kuvio 64.)



Kuvio 64. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 2.

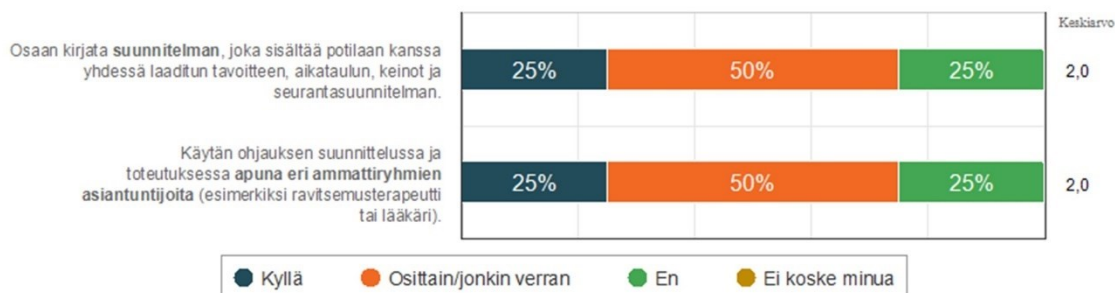
42 % (n=5) vastaajista ilmoitti, että osaa käyttää motivoivaa haastattelua elintapaohjauksessaan. Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti että osaa jonkin verran käyttää motivoivaa haastattelua elintapaohjauksessaan, kun taas neljäsnes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti ettei osaa sitä käyttää. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti osaavansa tarjota keinoja elintapamuutoksen esteiden ylittämiseen ratkaisukeskeisesti. Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti osittain osaavansa tämän. Neljäsnes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti ettei osaa

tarjota keinoja elintapamuutoksen ylittämiseen ratkaisukeskeisesti. 42 % (n=5) vastaajista ilmoitti, että heidän antamansa elintapaohjaus ei ole kertaluonteista vaan siihen sisältyy myös seuranta ja/tai jatkokäynti (esimerkiksi kasvotusten, puhelimitse, tekstiviestitse tai muita digitaalisia menetelmiä käyttäen). Kolmannes vastaajista (33 %, n=4) ilmoitti että heidän antamansa elintapaohjaus on osittain kertaluonteista. Neljännes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti että heidän antamansa elintapaohjaus on kertaluonteista eikä siihen sisälly seuranta ja/tai jatkokäyntiä. (Kuvio 65.)



Kuvio 65. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 3.

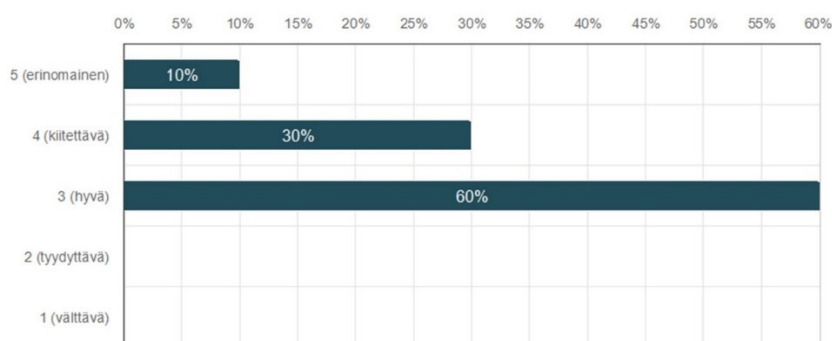
Neljännes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti osaavansa kirjata suunnitelman, joka sisältää potilaan kanssa yhdessä laaditun tavoitteen, aikataulun, keinot ja seurantasuunnitelman. Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti osittain osaavansa kirjata edellä mainitun suunnitelman, kun taas toinen neljännes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti ettei osaa kirjata suunnitelmaa, joka pitää sisällään edellä mainitut elintapaohjauksen tekijät. Neljännes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti käyttävänsä elintapaohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa apuna eri ammattiryhmien asiantuntijoita (esimerkiksi ravitsemusterapeutti tai lääkäri). Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti käyttävänsä jonkin verran eri ammattiryhmien asiantuntijoiden apua ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Toinen neljännes vastaajista (25 %, n=3) ilmoitti ettei käytä muiden ammattiryhmien apua elintapaohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Kuvio 66.)



Kuvio 66. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 4.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi

Vastaajista yli puolet (60 %, n=6) arvioi ohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Kiitettäväksi (4) oman osaamisen arvioi 30 % (n=3) vastaajista ja erinomaiseksi (5) 10 % (n=1) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut ohjausosaamistaan tyydyttäväksi (2) tai välttäväksi (1). (Kuvio 67.) Ohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 3,5, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,71.



Kuvio 67. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi.

Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa lisäkoulutusta ohjausosaamisesta. Vain murto-osa vastaajista (8 %, n=1) ilmoitti ettei koe tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Eniten (67 %, n=8) lisäkoulutusta haluttiin elintapaohjauksen keskeisistä osatekijöistä (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta, palaute). Puolet vastaajista (50 %, n=6) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta motivoivasta haastattelusta. 42 % (n=5) vastaajista haluaisi lisäkoulutusta yksilö- ja/tai ryhmäohjauksen keinoista ja menetelmistä sekä arkaluonteisen aiheen puheeksi ottamisesta. (Kuvio 68.)



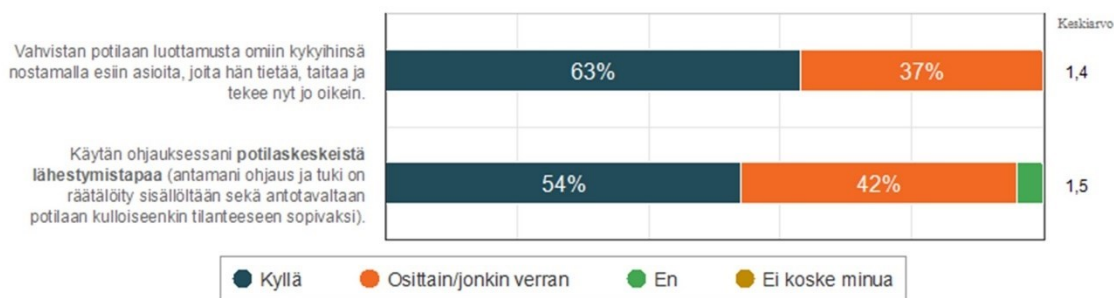
Kuvio 68. Terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustoiveet.

7.6.3 Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen

Ohjausosaaminen-osion yhteenlasketun osaamisen keskiarvo oli 1,83, moodi 2, mediaani 2 ja keskihajonta 0,63 (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista ja 3=Ei osaamista).

Suurin osa vastaajista (63 %, n=17) ilmoitti vahvistavansa potilaan luottamusta omiin kykyihinsä nostamalla elintapaohjauksessa esiin asioita, joita potilas tietää, taitaa ja tekee nyt jo oikein, ainakin osittain (37 %, n=10). Yli puolet

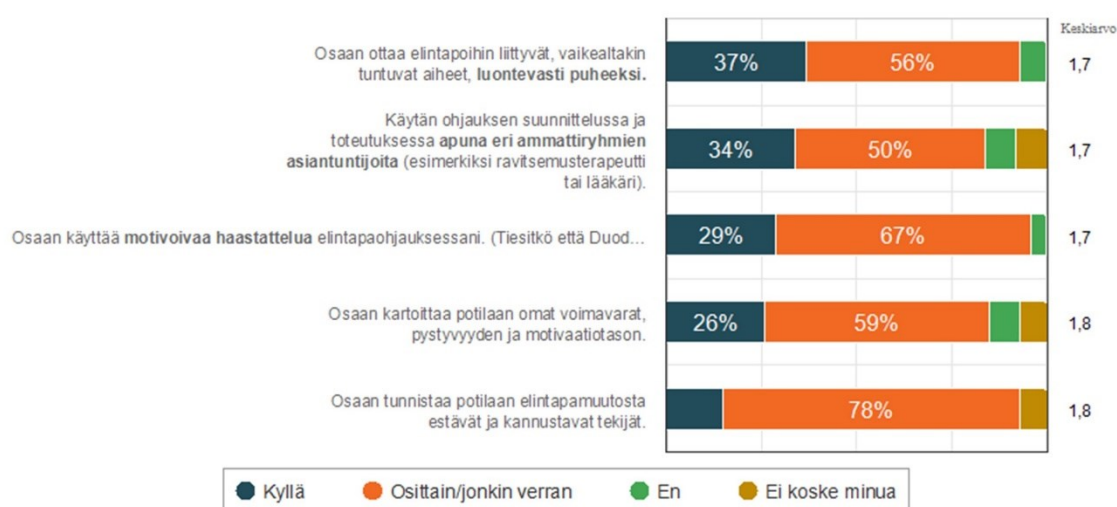
vastaajista (54 %, n=14) ilmoitti käyttävänsä elintapaohjauksessaan potilaskeskeistä lähestymistapaa ("antamani ohjaus ja tuki on räätälöity sisällöltään sekä antotavaltaan potilaan kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi"). 42 % (n=11) vastaajista ilmoitti käyttävänsä jonkin verran potilaskeskeistä lähestymistapaa elintapaohjauksessaan. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei käytä ohjauksessaan potilaskeskeistä lähestymistapaa. (Kuvio 69.)



Kuvio 69. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 1.

37 % (n=10) vastaajista ilmoitti osaavansa ottaa elintapoihin liittyvät, vaikealtakin tuntuvat aiheet, luontevasti puheeksi. Yli puolet vastaajista (56 %, n=15) ilmoitti osittain osaavansa ottaa elintapoihin liittyvät, vaikealtakin tuntuvat aiheet luontevasti puheeksi. Pieni osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei tätä osaa. Noin kolmannes vastaajista (34 %, n=9) ilmoitti käyttävänsä elintapaohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa apuna eri ammattiryhmien asiantuntijoita (esimerkiksi ravitsemusterapeutti tai lääkäri). Puolet vastaajista (50 %, n=13) ilmoitti käyttävänsä jonkin verran eri ammattiryhmien asiantuntijoiden apua ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Pieni osa vastaajista (8 %, n=2) ilmoitti ettei käytä muiden ammattiryhmien apua elintapaohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Toinen pieni osa vastaajista (8 %, n=2) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. Vajaa kolmannes vastaajista (29 %, n=8) ilmoitti, että osaa käyttää motivoivaa haastattelua elintapaohjauksessaan. Suurin osa vastaajista (67 %, n=18) ilmoitti että osaa jonkin verran käyttää motivoivaa haastattelua elintapaohjauksessaan, kun taas murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei osaa sitä käyttää. Noin neljännes

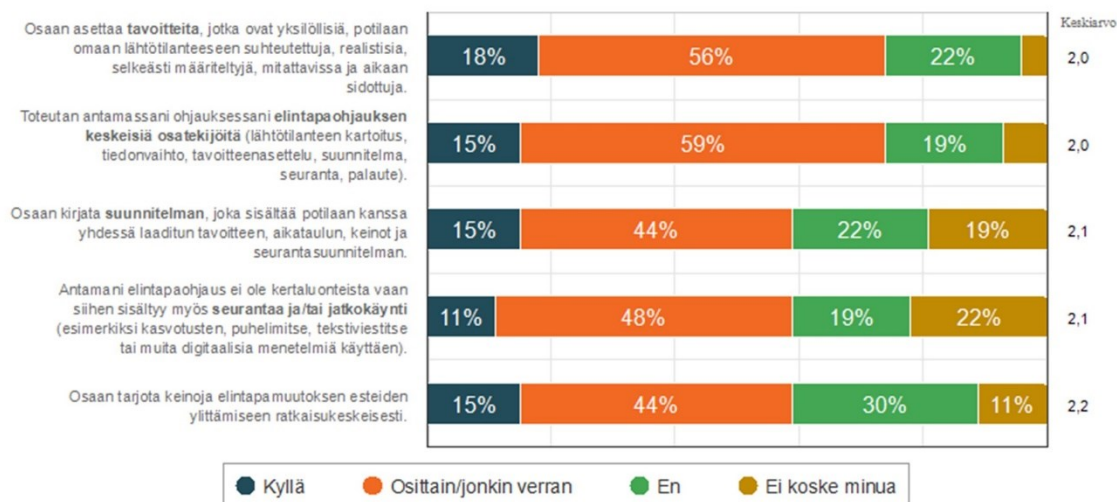
vastaajista (26 %, n=7) ilmoitti osaavansa kartoittaa potilaan omat voimavarat, pystyvyyden ja motivaatiotason. Yli puolet vastaajista (59 %, n=16) ilmoitti osittain osaavansa kartoittaa edellä mainitut tekijät. Pieni osa vastaajista (8 %, n=2) ilmoitti ettei osaa kartoittaa potilaan omia voimavaroja, pystyvyyttä ja motivaatiotasoa. 7 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. 15 % (n=4) vastaajista ilmoitti osaavansa tunnistaa elintapamuutosta estävät ja kannustavat tekijät. Suurin osa vastaajista (78 %, n=21) ilmoitti osittain osaavansa tunnistaa nämä tekijät. 7 % (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. (Kuvio 70.)



Kuvio 70. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 2.

Vajaa viidennes osa vastaajista (18 %, n=5) ilmoitti osaavansa asettaa tavoitteita, jotka ovat yksilöllisiä, potilaan omaan lähtötilanteeseen suhteutettuja, realistisia, selkeästi määriteltyjä, mitattavissa ja aikaan sidottuja. Yli puolet vastaajista (56 %, n=15) ilmoitti osittain osaavansa edellä mainittujen tavoitteiden asettamisen. Puolestaan reilu viidennes vastaajista (22 %, n=6) ilmoitti ettei osaa asettaa tavoitteita, jotka ovat yksilöllisiä, potilaan omaan lähtötilanteeseen suhteutettuja, realistisia, selkeästi määriteltyjä, mitattavissa ja aikaan sidottuja. Murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. 15 % (n=4) vastaajista ilmoitti toteuttavansa antamassaan ohjauksessa elintapaohjauksen keskeisiä osatekijöitä (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto,

tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta, palaute). Yli puolet vastaajista (59 %, n=16) ilmoitti osittain toteuttavansa antamassaan ohjauksessa näitä edellä mainittuja elintapaohjauksen keskeisiä osatekijöitä. Noin viidennes vastaajista (19 %, n=5) ilmoitti ettei heidän antamassaan ohjauksessa toteudu nämä elintapaohjauksen keskeiset osatekijät. Pieni osa vastaajista (7 %, n=2) ilmoitti ettei kysymys koske heitä. 15 % (n=4) vastaajista ilmoitti osaavansa kirjata suunnitelman, joka sisältää potilaan kanssa yhdessä laaditun tavoitteen, aikataulun, keinot ja seurantasuunnitelman. 44 % (n=12) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa kirjata edellä mainitun suunnitelman. 22 % (n=6) vastaajista ilmoitti, ettei osaa kirjata suunnitelmaa, joka pitää sisällään edellä mainitut elintapaohjauksen tekijät. Noin viidennes osa vastaajista (19 %, n=5) ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. Noin kymmenes osa vastaajista (11 %, n=3) ilmoitti, että heidän antamansa elintapaohjaus ei ole kertaluonteista vaan siihen sisältyy myös seurantaa ja/tai jatkokäynti (esimerkiksi kasvotusten, puhelimitse, tekstiviestitse tai muita digitaalisia menetelmiä käyttäen). Lähes puolet vastaajista (48 %, n=13) ilmoitti että heidän antamansa elintapaohjaus on osittain kertaluonteista. Vajaa viidennes osa vastaajista (19 %, n=5) ilmoitti että heidän antamansa elintapaohjaus on kertaluonteista eikä siihen sisälly seurantaa ja/tai jatkokäyntiä. 22 % (n=6) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. 15 % (n=4) vastaajista ilmoitti osaavansa tarjota keinoja elintapamuutoksen esteiden ylittämiseen ratkaisukeskeisesti. 44 % (n=12) vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tämän. Noin kolmannes vastaajista (30 %, n=8) ilmoitti ettei osaa tarjota keinoja elintapamuutoksen ylittämiseen ratkaisukeskeisesti. 11 % (n=3) vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koske heitä. (Kuvio 71.)

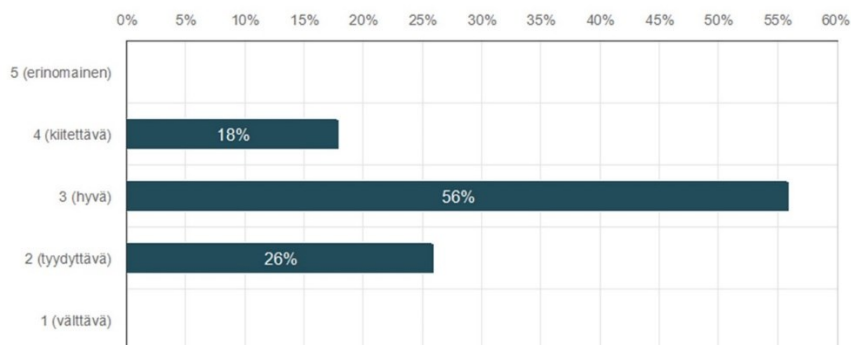


Kuvio 71. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaaminen osa 3.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi

Vastaajista yli puolet (56 %, n=15) arvioi ohjausosaamisensa hyväksi (3) asteikolla välttävä (1) - erinomainen (5). Tyydyttäväksi (2) oman osaamisen arvioi noin neljännes vastaajista (26 %, n=7). Kiitettävän (4) arvosanan antoi itselleen 18 % (n=5) vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut ohjausosaamistaan erinomaiseksi (5) tai välttäväksi (1). (Kuvio 72.)

Ohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvo asteikolla 1–5 oli 2,9, mediaani 3, moodi 3 ja keskihajonta 0,68.



Kuvio 72. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen itsearviointi.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustoiveet

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa lisäkoulutusta ohjausosaamiseen. Vain murto-osa vastaajista (4 %, n=1) ilmoitti ettei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta. Eniten (70 %, n=19) koulutusta haluttiin arkaluonteisen aiheen puheeksi ottamiseen. Lisäksi yli puolet vastaajista (59 %, n=16) haluaisi koulutusta elintapaohjauksen keskeisistä osatekijöistä (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta, palaute). 44 % vastaajista (n=12) ilmoitti haluavansa koulutusta yksilö- ja/tai ryhmäohjauksen keinoista ja menetelmistä. Noin neljännes vastaajista (26 %, n=7) haluaisi lisäkoulutusta motivoivasta haastattelusta. Lisäksi haluttiin enemmän aikaa elintapaohjauksen toteuttamiseen (n=1). (Kuvio 73.)



Kuvio 73. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ohjausosaamisen lisäkoulutustarpeet.

7.7 Koulutusmuodot

Seitsemännessä ja viimeisessä osiossa selvitettiin avoimella kysymyksellä millä tavalla vastaajat haluaisivat saada elintapaohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta (mikäli kokevat sitä tarvitsevansa). 43 vastaajaa vastasi kysymykseen ja vastauksia tuli yhteensä 90 kappaletta. Eniten lisäkoulutusta toivottiin webinaarien muodossa. Myös luennot, verkkokurssit ja täydennyskoulutukset nousivat useasti esille. Podcastit mainittiin myös, vaikka se ei koulutusmuotona saavuttanut yhtä suurta suosiota kuin edellä mainitut. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Koulutusmuodot (n=90).

Koulutusmuoto	n
Webinaari	29
Luento	23
Verkkokurssi	16
Täydennyskoulutus	16
Podcast	6

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kyselyyn vastanneet Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelevät terveydenhoitajat haluavat sekä tarvitsevat lisäkoulutusta elintapaohjausosaamiseen liittyen ravitsemukseen, liikuntaan, uniterveyteen, ylipainon hoitoon ja ohjausosaamiseen. Matalan vastausprosentin vuoksi tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää koskemaan koko kohderyhmää. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan laajemmin luvussa 8.2 Luotettavuus. Jatkuva ammatillinen kehittyminen on velvollisuus sosiaali- ja terveysalan työntekijöille (Huuskola 2020, 3), joten oli ilahduttavaa huomata, että lähes kaikki vastaajat halusivat saada lisäkoulutusta elintapaohjaukseen. Vain murto-osa vastaajista ilmoitti, ettei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta elintapaohjausosaamiseen. Lisäkoulutusta olisi hyvä järjestää etenkin webinaarien ja luentojen muodossa, mutta myös verkkokurssien ja täydennyskoulutuksien avulla.

Terveydenhoitajien elintapaohjausosaamisessa oli paikoin pientä vaihtelua työpaikasta riippuen. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat luonnollisesti hallitsevat paremmin raskaana olevien ja imettävien ravitsemusohjauksen kuin terveysasemalla tai kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. Pääsääntöisesti osaaminen, osaamisen itsearviointi ja koulutustoiveet jakautuivat kuitenkin melko tasaisesti työpaikasta riippumatta. Keskiarvollisesti tarkasteltuna terveydenhoitajien elintapaohjausosaaminen jakautui osaamisen ja osittaisen osaamisen välimaastoon, painottuen osittaiseen osaamiseen (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista, 3=Ei osaamista). Työpaikoittain jaoteltuna ravitsemusosaaminen vaihteli 1,77–1,81 välillä, liikuntaosaaminen 1,59–1,73 välillä, uniterveysosaaminen 1,52–1,61 välillä, ylipainon hoidon osaaminen 1,65–1,83 välillä ja ohjausosaaminen 1,66–1,83 välillä. (Taulukko 4). Keskiarvojen perusteella voidaan siis todeta, että osaaminen oli samankaltaista

työpaikasta riippumatta. Lisäksi keskiarvojen perusteella nähdään, että osaaminen oli vahvinta uniterveyteen liittyen ja puolestaan heikointa ravitsemukseen liittyen, vaikkakin osioiden väliset osaamiserot ovat todella pieniä. Toki on hyvä ottaa huomioon, että uniterveyttä kartoittavaa osaamista selvitettiin kahdeksalla kysymyksellä ja esimerkiksi ravitsemusosaamista kartoitettiin 13 kysymyksellä.

Taulukko 4. Elintapaohjausosaamisen keskiarvot työpaikoittain jaoteltuna (1=Osaamista, 2=Osittain/jonkin verran osaamista, 3=Ei osaamista).

	Ravitsemus- osaaminen (keskiarvo)	Liikunta- osaaminen (keskiarvo)	Uniterveys- osaaminen (keskiarvo)	Ylipainon hoito osaaminen (keskiarvo)	Ohjausosaaminen (keskiarvo)
Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuol- lossa työskentelevät	1,81	1,73	1,56	1,67	1,66
Terveysasemalla/avosai- raanhoidon vastaanotolla työskentelevät	1,77	1,59	1,52	1,65	1,67
Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät	1,78	1,73	1,61	1,83	1,83

Keskimäärin vastaajat arvioivat oman osaamisensa hyväksi (3), asteikolla välttävä (1) – erinomainen (5) kaikissa osioissa. Itsearviointien perusteella voidaan siis todeta, että elintapaohjausosaaminen on hyvällä tasolla, mutta lisäkoulutusta tarvitaan, mikäli tavoitellaan kiitettävää tai erinomaista osaamista.

Työpaikoittain jaoteltuna ravitsemusosaamisen itsearviointi vaihteli 3,3–3,4 välillä, liikuntaosaamisen itsearviointi 2,9–3,2 välillä, uniterveysosaamisen itsearviointi 2,9–3,4 välillä, ylipainon hoidon osaamisen itsearviointi 2,8–3,2 välillä ja ohjausosaamisen itsearviointi 2,9–3,5 välillä. (Taulukko 5).

Keskiarvojen perusteella voidaan todeta, että osaamisen itsearviointi oli samankaltaista työpaikasta riippumatta. Lisäksi itsearviointien keskiarvojen perusteella nähdään, että ravitsemusosaaminen koettiin vahvimaksi ja liikuntaosaaminen heikoimmaksi, vaikkakin osioiden väliset erot ovat todella

pieniä. On kuitenkin huomion arvoista, että ihmiset saattavat arvioida omia taitojaan ja osaamistaan eri tavoin kuin ulkopuoliset arvioisivat niitä. Joillakin ihmisillä voi olla taipumus yliarvioida omia taitojaan, kun taas toiset saattavat aliarvioida niitä.

Taulukko 5. Elintapaohjausosaamisen itsearvioinnin keskiarvot työpaikoittain jaoteltuna (1=Välttävä, 2=Tyydyttävä, 3=Hyvä, 4=Kiitettävä, 5=Erinomainen).

	Ravitsemus- osaamisen itsearviointi (keskiarvo)	Liikunta- osaamisen itsearviointi (keskiarvo)	Uniterveys- osaamisen itsearviointi (keskiarvo)	Ylipainon hoito osaamisen itsearviointi (keskiarvo)	Ohjausosaamisen itsearviointi (keskiarvo)
Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuol- lossa työskentelevät	3,4	3	3,4	3,2	3,2
Terveysasemalla/avosai- raanhoidon vastaanotolla työskentelevät	3,4	3,2	3	3,2	3,5
Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät	3,3	2,9	2,9	2,8	2,9

Tutkimuksen tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten ja muun kirjallisuuden kanssa. Terveystenhoito ammattilaiset ovat kokeneet oman elintapaohjaukseen liittyvän osaamisensa vajavaiseksi esimerkiksi ravitsemuksen, liikunnan, uniterveyden ja ohjausosaamisen osalta (Jallinoja ym. 2007, 245; Lipponen ym. 2008, 130; Murtoperä 2019, 4, 43). Mielenkiintoista oli huomata, että uniterveyteen liittyvä osaaminen oli vahvinta ja siihen haluttiin vähiten lisäkoulutusta, sillä aiempien tutkimuksien ja kirjallisuuden perusteella nimenomaan uniterveyteen liittyvä osaaminen on koettu heikoksi ja etenkin siihen tarvitaan lisäkoulutusta (Davy ym. 2013, 1381; Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2017, 21; Murtoperä 2019, 2). Mainittakoon kuitenkin, että uniterveysosaamisessa oli puutteita ja melkein 90 % vastaajista ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta uuteen liittyvään osaamiseen.

Kuka määrittelee, mikä on riittävän hyvää osaamista ja mikä ei? Minkä tasoiseen osaamiseen tarvitaan lisäkoulutusta? Vastaukset edellä mainittuihin kysymyksiin ovat täysin subjektiivisia. Tässä opinnäytetyössä olen määritellyt, että lisäkoulutusta tarvitaan, kun osaamista kartoittavien kysymyksien vastauksien keskiarvo on 1,8 tai yli (1=Osaamista, 2=Osittain/Jonkin verran osaamista, 3=Ei osaamista). Lisäksi otan huomioon vastaajien koulutustoiveet. Tuloksissa (luku 7. Tulokset) on kuvattu vastausprosenttien ja lukumäärien lisäksi keskiarvot, jotta lukija tai esimerkiksi toimeksiantaja voi itse määritellä mikä on hyvää osaamista ja milloin lisäkoulutusta tarvitaan.

Ravitsemusosaaminen oli vahvinta liittyen ravitsemussuosituksiin, ravitsemusterapiapalveluiden järjestämiseen sekä asiakaslähtöisen, vuorovaikutuksellisen ja tavoitteellisen ravitsemusneuvonnan antamiseen. Suurin osa vastaajista ilmoitti tuntevansa hyvin suomalaiset ravitsemussuositukset ja ilmoitti hyödyntävänsä niitä työssään. Oli mielekästä huomata, että ravitsemussuositukset tunnetaan hyvin ja niitä hyödynnetään, sillä ne on luotu nimenomaan muun muassa terveydenhuollon ammattilaisten tueksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5). Vaikka osaaminen oli hyvää ravitsemussuosituksiin liittyen, noin kolmannes vastaajista ilmoitti haluavansa saada lisäkoulutusta ravitsemussuosituksista. Suurin osa vastaajista ilmoitti tietävänsä, miten heidän alueensa ravitsemusterapiapalvelut on järjestetty ja osasi ohjata asiakkaan tarvittaessa niiden pariin, mikä on tärkeää, sillä STM:n julkaiseman Elintapaohjauksen tarkistuslistan mukaan ravitsemusterveyden edistämisen toimijoilla on oltava tiedossa ravitsemukseen liittyvät palveluketjut ja kokonaisuudet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 4). Myös yli puolet vastaajista ilmoitti osaavansa antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista ravitsemusneuvontaa, ainakin osittain.

Ravitsemusosaaminen oli heikointa liittyen syömishäiriöihin, ravitsemuksen yksilö- sekä ryhmäohjauksen keinoihin ja menetelmiin sekä asiakkaan ravitsemustilan arviointiin. 41 % vastaajista ilmoitti, ettei osaa kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö. Puolet vastaajista ilmoitti osittain osaavansa edellä mainitun potilasryhmän kohtaamisen ja

ohjaamisen. 60 % vastaajista ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta erityisryhmien ravitsemukseen ja myös avoimissa vastauksissa nousi useasti esille syömishäiriöisten ohjaus. Osaamisen ja lisäkoulutustoiveiden perusteella syömishäiriöistä ja syömishäiriötä sairastavien ravitsemusohjauksesta olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta. Noin kolmannes vastaajista ilmoitti, ettei hallitse ravitsemukseen liittyviä yksilö- sekä ryhmäohjauksen keinoja ja menetelmiä. Yli puolet vastaajista ilmoitti osittain hallitsevansa ne. Osaamisen perusteella tästäkin olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta. Myös reilu kolmannes vastaajista ilmoitti, ettei hallitse asiakkaan ravitsemustilan arviointia (esimerkiksi vajaaravitsemusriskin seulonta) ja 43 % vastaajista ilmoitti osittain hallitsevansa asiakkaan ravitsemustilan arvioinnin. Tähän tarvitaan lisää koulutusta kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta, sillä UKK-instituutin (2018, 32) mukaan vajaaravitsemuksen tunnistamatta ja hoitamatta jättäminen aiheuttavat yhteiskunnalle suuremmat kustannukset kuin esimerkiksi lihavuus. Osaamisen ja koulutustoiveiden perusteella lisäkoulutusta olisi hyvä järjestää kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta myös eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiirteistä sekä yleisimmästä erityisruokavaliosta ja niihin liittyvästä ravitsemusohjauksesta. Osaamisen perusteella koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa sekä äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta eri sairauksien ravitsemushoidosta (esim. diabetes, verenpainetauti, kohonneet rasva-arvot). Osaamisen perusteella terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla sekä äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta ruoka-allergioiden ja yliherkkyyksien huomioimisesta ravitsemusohjauksessa. Osaamisen perusteella äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää koulutusta ruokavalintoihin vaikuttavista psykososiaalisista tekijöistä, mutta lisäkoulutustoiveiden perusteella koulutusta olisi suositeltavaa järjestää kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta. Osaamisen perusteella koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa ja terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevät terveydenhoitajat tarvitsisivat lisäkoulutusta raskaana olevien ja

imettävien ravitsemusohjauksesta, mutta se tuskin on merkityksellistä heidän työnsä kannalta huomioiden heidän työympäristönsä ja asiakaskuntansa.

Liikuntaosaaminen oli vahvinta liittyen terveellisten elintapojen yhteydestä liikuntaan, liikunnan terveysvaikutuksiin ja vähäisen liikunnan terveyshaittoihin sekä terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan tunnistamiseen. Valtaosa vastaajista ilmoitti tietävänsä miten terveelliset elintavat, kuten ravitsemus, mielen hyvinvointi ja uni tukevat liikkumista. Tämä oli ilahduttavaa huomata, sillä liikuntaan liittyvää ohjausta antavalla terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla perustietoa, miten terveelliset elintavat tukevat liikkumista (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 11). Lisäksi suurin osa vastaajista ilmoitti tietävänsä laajalti liikkumisen terveysvaikutuksista ja vähäisen liikkumisen haitoista. Myös kiitettävä määrä vastaajia ilmoitti osaavansa tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan.

Liikuntaosaaminen oli heikointa liittyen terveyskuntomittareiden ja niistä saatujen tuloksien hyödyntämiseen ja tulkitsemiseen sekä asiakkaan ohjaamiseen Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan. Yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei osaa hyödyntää ja tulkita terveyskuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia. Tähän tarvitaan lisäkoulutusta kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta, sillä liikuntaan liittyvää ohjausta antavalla terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla taitoa hyödyntää ja tulkita terveyskuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 11). Lisäksi lähes puolet vastaajista ilmoitti, ettei osaa ohjata asiakasta Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan. Osaamisen ja koulutustoiveiden perusteella tähänkin tarvitaan lisäkoulutusta kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta, sillä liikuntaneuvonta on osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta ja asiakkaita tulee aktiivisesti lähettää sekä kannustaa liikuntaneuvontaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 5–6). Osaamisen ja koulutustoiveiden perusteella koulutusta olisi hyvä järjestää myös liikuntasuosituksista kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta. Osaamisen perusteella koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa sekä äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää koulutusta asiakkaan vahvuuksien

tunnistamisesta ja mieleisten liikuntatapojen löytämisestä. Lisäksi osaamisen perusteella äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta asiakaslähtöisestä liikuntaneuvonnasta. Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat hyötyisivät lisäkoulutuksesta liittyen Vantaan ja Keravan alueella toimivista erilaisista liikuntaharrastuspaikoista. Lisäkoulutustoiveiden perusteella kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta olisi hyvä järjestää koulutusta erityisryhmien liikunnasta sekä eri sairauksien vaikutuksista liikuntaan ja liikunnan vaikutuksista eri sairauksiin.

Uniterveysosaaminen oli vahvinta tietämyksessä, miten alkoholi vaikuttaa uneen ja palautumiseen sekä miten ja mitkä elintavat vaikuttavat unen laatuun. Valtaosa vastaajista ilmoitti tietävänsä miten elintavat vaikuttavat uneen. Lisäksi yli puolet vastaajista ilmoitti osaavansa kertoa asiakkaalle unen tehtävät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden osalta.

Uniterveysosaaminen oli heikointa liittyen unettomuuden liitännäissairauksiin, sillä vajaa viidennes vastaajista ei tiennyt mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat. Yli puolet vastaajista tiesi osittain unettomuuden liitännäissairauksista. Noin kolmannes vastaajista ei ollut tietoinen Mielenterveystalo.fi:n tarjoamasta unettomuuden omahoito-ohjelmasta. Mainittakoon kuitenkin että 41 % vastaajista tiesi edellä mainitun ohjelman ja osasi ohjata asiakkaan sen pariin. Osaamisen perusteella ainakin koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa sekä äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta edellä mainituista aihealueista. Lisäksi äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi osaamisen perusteella hyvä järjestää lisäkoulutusta unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista ja hyvään uneen ohjeistamisesta. Koulutustoiveiden perusteella unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista, uniohjauksesta ja unettomuudesta olisi suositeltavaa järjestää lisäkoulutusta muillekin terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta, sillä valtaosa vastaajista halusi niistä lisäkoulutusta.

Ylipainon hoitoon liittyvä osaaminen oli vahvinta liittyen matalan kynnyksen liikuntamuotoihin ja arkiliikuntaan, painon vähentämistä ja pysyvää painonhallintaa tukevan ruokailun periaatteisiin sekä unen merkityksellisyyteen painonhallinnan kannalta, vaikka ravitsemuksesta, liikunnasta ja unesta painonhallintaan liittyen haluttiinkin lisäkoulutusta. Yli puolet vastaajista ilmoitti osaavansa antaa ohjausta matalan kynnyksen liikuntamuodoista sekä keinoista lisätä arkiliikuntaa, tuntevansa painon vähentämistä ja pysyvää painonhallintaa tukevat ruokailun periaatteet sekä osaavansa kertoa asiakkaalle miksi riittävä uni on merkityksellistä painon hallinnan kannalta.

Ylipainon hoidossa osaaminen oli heikointa liittyen syömiseen ja painonhallintaan liittyvien ajatuksien, tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen käsittelyyn sekä ylipainon hoitoon liittyviin palveluihin. Noin neljännes vastaajista ilmoitti, ettei osaa auttaa asiakasta käsittelemään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. Yli puolet vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tämän. Tähän tarvitaan lisäkoulutusta kaikille vastaajille työpaikasta riippumatta, sillä Lihavuuden Käypä hoito -suositusten (2023) mukaan lihavuuden elintapahoidossa tulee käsitellä syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä. Mainittakoon, että 65 % vastaajista halusi saada lisäkoulutusta tunnesyömiseen. Noin kolmannes vastaajista ei ollut tietoinen ylipainon hoitoon ja painonhallintaan liittyvistä palveluista (esimerkiksi Terveyskylä.fi:n Omapolku ja Itsehoito-ohjelmat tai Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi ja liikuntaneuvonta). Mainittakoon kuitenkin, että neljännes vastaajista tiesi edellä mainitut palvelut. Osaamisen perusteella etenkin koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa sekä äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää koulutusta ylipainon hoitoon liittyvistä palveluista. Osaamisen ja lisäkoulutustoiveiden perusteella kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta, olisi hyvä järjestää koulutusta vastuullisista painopuheista- ja käytännöistä, sillä valtaosa vastaajista toivoi niistä lisäkoulutusta ja osaamisessakin oli jonkin verran puutteita. Noin puolet vastaajista ilmoitti osittain osaavansa ja noin viidesosa vastaajista ilmoitti, ettei osaa ottaa painoa puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista vastuullisia

painopuheita- ja käytäntöjä hyödyntäen. Lisäksi koulutusta haluttiin myös ylipainon ja lihavuuden taustatekijöistä sekä päihteistä liittyen painonhallintaa, joten niistäkin olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta.

Ohjausosaamisessa vahvin osaaminen liittyi potilaan omien kykyjen luottamuksen vahvistamiseen ja potilaskeskeiseen lähestymistapaan. Suurin osa vastaajista ilmoitti vahvistavansa potilaan luottamusta omiin kykyihinsä nostamalla esiin asioita, joita potilas tietää, taitaa ja tekee jo nyt oikein. Lisäksi yli puolet vastaajista ilmoitti käyttävänsä ohjauksessaan potilaskeskeistä lähestymistapaa, mikä onkin tutkimusten mukaan yksi edellytys onnistuneelle elintapaohjaukselle (Palveluvalikoima 2020, 5).

Ohjausosaamisessa heikoin osaaminen liittyi ratkaisukeskeisyyteen ja elintapaohjauksen kertaluonteisuuteen. Noin neljännes vastaajista ilmoitti, ettei osaa tarjota keinoja elintapamuutoksen esteiden ylittämiseen ratkaisukeskeisesti. Puolet vastaajista ilmoitti osittain osaavansa tämän. Lisäkoulutusta olisi hyvä saada tähän kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta, sillä elintapaohjauksessa potilasta tulisi auttaa tunnistamaan esteitä ja keinoja niiden ylittämiseksi ratkaisukeskeisesti (Palveluvalikoima 2020, 7). Vajaa viidennes vastaajista ilmoitti, että heidän antamansa elintapaohjaus on kertaluonteista, eikä siihen sisälly seuranta tai jatkokäyntiä. Vajaa puolet vastaajista ilmoitti, että heidän antamansa elintapaohjaus on osittain kertaluonteista, mitä onkin hankala tulkita tässä asiayhteydessä. Joka tapauksessa olisi tärkeää mahdollistaa terveydenhoitajille elintapaohjauksen seuranta ja/tai jatkokäynnit, sillä seuranta on yksi onnistuneen elintapaohjauksen osatekijöistä. Seurannalla muun muassa vahvistetaan potilaan kokemusta omasta pystyvyydestä elintapamuutoksen aikana. (Palveluvalikoima 2020, 7–8.) Lisäkoulutusta olisi hyvä järjestää myös elintapaohjauksen keskeisistä osatekijöistä (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta ja palaute), sillä yli puolet vastaajista haluaisi saada niistä lisäkoulutusta. Tämä näkyi myös osaamista kartoittavissa kysymyksissä. Noin neljännes vastaajista ilmoitti toteuttavansa ohjaukseen elintapaohjauksen keskeisiä osatekijöitä. Etenkin

koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa sekä äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat hyötyisivät lisäkoulutuksesta. Myös motivoivasta haastattelusta olisi hyödyllistä tarjota lisäkoulutusta, sillä vain noin kolmannes vastaajista ilmoitti osaavansa käyttää motivoivaa haastattelua elintapaohjauksessaan. Osaamisen perusteella etenkin koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa sekä terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevät terveydenhoitajat hyötyisivät lisäkoulutuksesta. Motivoivasta haastattelusta toivottiin myös lisäkoulutusta. Vajaa viidennes vastaajista ilmoitti, ettei osaa kirjata suunnitelmaa, joka sisältää potilaan kanssa yhdessä laaditun tavoitteen, aikataulun, keinot ja seurantasuunnitelman. Noin puolet vastaajista ilmoitti osittain osaavansa kirjata suunnitelman, joka sisältää edellä mainitut tekijät. Tähän kaivataan lisäkoulutusta, sillä STM:n Elintapaohjauksen tarkistuslistan mukaan elintapaohjauksen prosessin olisi hyvä sisältää suunnitelma, johon on kirjattu edellä mainitut tekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 2). Osaamisen perusteella koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa sekä terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää koulutusta suunnitelman kirjaamiseen liittyen. Osaamisen perusteella äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille olisi hyvä järjestää koulutusta potilaan voimavarojen, pystyvyyden ja motivaatiotason kartoittamisesta, elintapamuutosta estävistä ja kannustavista tekijöistä sekä tavoitteiden asettamisesta. Lisäkoulutusta olisi hyvä järjestää kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta arkaluonteisen aiheen puheeksi ottamisesta, sillä suurin osa vastaajista toivoi siitä lisäkoulutusta ja alle puolet vastaajista (41 %) ilmoitti osaavansa ottaa elintapoihin liittyvät, vaikealtakin tuntuvat aiheet, luontevasti puheeksi. Lisäksi moni vastaaja toivoi lisäkoulutusta yksilö- ja ryhmäohjauksen keinoista ja menetelmistä, joten siitäkin olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta kaikille terveydenhoitajille työpaikasta riippumatta.

8.2 Luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabeliuden sekä validiuden avulla ja tutkimuksen luotettavuus perustuukin suurilta osin mittarin luotettavuuden pohdintaan (Vilkkä 2007, 152; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 194). Lisäksi määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida otoksen edustavuus, otoksen muodostumisen perusteet, valitut menetelmät sekä tulosten merkittävyys ja sovellettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196).

Opinnäytetyössä käytetty mittari eli kyselylomake syntyi laajan yhteistyön ansiosta ja kyselylomaketta kehitettiin sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden saaman palautteen perusteella. Tarkempi kuvaus kyselylomakkeen teosta on kuvattu luvussa 6.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä. Muilta saadut kommentit ovat tärkeitä, kun halutaan lisätä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta ja vähentää tutkimukseen liittyviä virheitä (Vilkkä 2007, 153). Alkuperäinen kyselylomake testattiin käytännön toteutuksen kautta terveydenhoitajaopiskelijoiden toimesta ja nykyistä kyselylomaketta kehitettiin muun muassa siitä saatujen palautteiden perusteella. Nykyisen kyselylomakkeen toimivuus testattiin useaan kertaan ennen sen lähettämistä, mikä lisää luotettavuutta (Vilkkä 2007, 153).

Reliaabelius viittaa siihen, miten tarkasti ja johdonmukaisesti mittari mittaa sitä ilmiötä tai ominaisuutta, jota se on tarkoitus mitata. Reliaabeli mittari antaa samankaltaisia tuloksia samasta ilmiöstä eri mittauskerroilla ja siinä onkin kyse toistettavuudesta. (Vilkkä 2007, 149.) Opinnäytetyön kulku ja siinä käytetyt tutkimus- ja analyysimenetelmät on pyritty kuvaamaan niin, että ne ovat toistettavissa. Myös itse kysely on helppo toteuttaa uudestaan. Paljon käytetty tunnusluku reliabiliteetin mittaamiseksi on Cronbachin alfa, jolla mitataan mittarin yhtenäisyyttä. Mitä suurempi alfan arvo on, sitä yhtenäisempi mittarin voidaan katsoa olevan. Yleisesti ottaen hyväksytyt Cronbachin alfa-arvot vaihtelevat 0.70 ja 0.95 välillä. (KvantiMOTV 2008; Tavakol & Dennick 2011, 54.) Opinnäytetyössä laskettiin osaamista kartoittavista osioista Cronbachin

alfakertoimet, joiden perusteella osaamista kartoittavia kysymyksiä voidaan pitää luotettavana, sillä alfakertoimet asettuivat yleisesti hyväksytyjen raja-arvojen väliin. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Osaamista kartoittavien kysymyksien kokonais alfakertoimet (Cronbachin α).

Osaamista kartoittava osio	Cronbachin α
Ravitsemus (13 kysymystä)	0,796
Liikunta (10 kysymystä)	0,752
Uniterveys (8 kysymystä)	0,747
Ylipainon hoito (7 kysymystä)	0,847
Ohjausosaaminen (12 kysymystä)	0,908

Tutkimuksen validius viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimus mittaa sitä ilmiötä tai ominaisuutta, jota se on tarkoitus mitata. Se arvioi tutkimuksen tulosten pätevyyttä ja yleistettävyyttä. Validiutta tarkasteltaessa korostuu käsitteiden operationalisointi. (Vilka 2007, 150.) Opinnäytetyössä mitattavat asiat saatiin operationalisoitua hyvin. Tulosten analysoinnissa on käytetty tieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä huolellisesti noudattaen. Lisäksi kaikki vastaukset ja analyysit on säännöllisesti tarkastettu useaan otteeseen, systemaattisten virheiden minimoiseksi. Systemaattisten virheiden puuttuminen parantaa tutkimuksen validiteettia (Vilka 2007, 150). Opinnäytetyön validiteettia arvioidessa päällimmäisenä mieleen tulee, että vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymysten vastausvaihtoehdot eri tavalla. "Kyllä osaamista" voi tarkoittaa toiselle vastaajalle täydellistä osaamista ja toiselle puolestaan riittävän hyvää osaamista, mikä saattaa vääristää mittarin toimivuutta.

Korkean vastausprosentin saamiseksi pyrittiin valitsemaan ajankohta, jolloin mahdollisimman moni terveydenhoitaja olisi töissä ja tavoitettavissa eikä esimerkiksi vuosilomalla. Tämän takia aineisto kerättiin alkusyksystä kesälomasesongin jälkeen. Lisäksi kyselyyn vastaamiseen oli varattu aikaa yli kuukausi. Vilkan (2007, 153) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että

valitaan kohderyhmän tavoitettavuuden kannalta sopivin tutkimusajankohta. Korkeaa vastausprosenttia tavoiteltiin myös arvonnalla. Vastaajien kesken arvottiin kolme lahjakorttia. Vastaajia tiedotettiin arvonnasta ja sen palkinnoista saatekirjeessä sekä kyselyn alkusivulla. Yrityksistä huolimatta kyselyn vastausprosentti oli 27,6 %, joka luonnollisesti heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastauskato.

Vantaan ja Keravan alueella työskentelevät terveydenhoitajat	Perusjoukko (n)	Kyselyyn vastaajat (n)	Kyselyyn vastaajat (%)
Koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuolto	80	19	23,8
Terveysasema/avosairaanhoidon vastaanotto	30	12	40,0
Äitiys- ja lastenneuvola	100	27	27,0
Yhteensä	210	58	27,6

Matalahkon vastausprosentin vuoksi tuloksia ei pysty yleistämään koskemaan perusjoukkoa eli kaikkia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskenteleviä terveydenhoitajia. Vastauskato onkin yksi tyypillisimmistä syistä miksi aineisto ei korreloi perusjoukon kanssa (Vilka 2007, 110). Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia ja lähes kaikki vastaajat ilmoittivat haluavansa lisäkoulutusta elintapaohjausosaamiseen, joten lisäkoulutusta olisi hyödyllistä järjestää. Mainittakoon että Vilkan (2007, 59) mukaan usein kyselytutkimuksissa vastaajia saattaa olla vain 25–30 % otoksesta. Itse kyselylomakkeen vastauskatoa pyrittiin ehkäisemään siten, että kaikkiin kysymyksiin oli pakko vastata (pois lukien lomakkeen viimeinen ja ainoa avoin kysymys, jossa tiedusteltiin missä muodossa mahdollista lisäkoulutusta halutaan saada [vastaajia oli 42/58]).

8.3 Eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu yleisesti hyväksytyjä tutkimuksen eettisiä periaatteita, kuten luotettavuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta (TENK 2023). Opinnäytetyössä käytettiin asianmukaisia tutkimusmenetelmiä -ja välineitä. Raportoinnissa pyrittiin avoimuuteen ja kunnioittavaan lähestymistapaan muita tutkijoita kohtaan, erityisesti kiinnittäen huomiota tarkkaan lähdeviittaukseen. Lisäksi eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkimus kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia (Kallinen & Kinnunen n.d). Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää tutkittavan suostumusta sekä varmistusta, että tutkittavaa on informoitu riittävästi tutkimuksesta (Bryman 2012, 136). Opinnäytetyö on sitoutunut kaikkiin edellä mainittuihin eettisiin periaatteisiin. Ennen kyselyyn vastaamista tutkittavia informoitiin sähköisen saatekirjeen sekä tutkimustiedotteen muodossa muun muassa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä ja tutkimustiedotteessa kerrottiin myös, että osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisuutta ja anonyymiutta kunnioittaen. Ennen varsinaiseen kyselyyn vastaamista osallistujilta edellytettiin suostumusta tutkimukseen osallistumisesta sekä varmistettiin, että he ovat lukeneet ja ymmärtäneet tutkimustiedotteen sekä tietosuojaselosteen (Katso Liite 1, kyselylomakkeen 1. kysymys). Opinnäytetyöhön saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä. Opinnäytetyössä ei käsitelty suoria henkilötietoja. Opinnäytetyössä kerättiin tieto työympäristöstä yleisellä tasolla (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuolto, terveysasema/avosairaanhoidon vastaanotto, äitiys- ja lastenneuvola). Lisäksi tutkimusaineistosta käy ilmi tutkittavan ammatti (terveydenhoitaja). Edellä mainittujen tietojen perusteella tutkittavia ei kuitenkaan aineistosta tai valmiista opinnäytetyöstä voida tunnistaa.

Kyselyyn vastanneiden kesken suoritettiin arvonta. Arvonnan tarkoituksena oli motivoida tutkittavia vastaamaan kyselyyn. Arvontaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyö sitoutui siihen, ettei arvonnalla kannalta tarvittavia

yhteystietoja yhdistetä kyselyn vastauksiin. Tämä tieto mainittiin myös saatekirjeessä. Arvonnasta toteutuksesta ja palkinnosta vastasi toimeksiantaja. Tutkittavien vastattua kyselyyn, aukesi heille uusi verkkolinkki toiseen Webropol-kyselyyn arvontaan osallistumista ja siihen tarvittavien yhteystietojen syöttämistä varten. Näin menettelemällä varmistettiin, ettei arvonnasta kannalta tarvittavia yhteystietoja yhdistetä kyselyn vastauksiin vaalien tutkimuksen anonymiutta ja luottamuksellisuutta.

Kun opinnäytetyö saatiin valmiiksi, poistettiin koko Webropol-kysely sekä minun omistuksestani kaikki opinnäytetyön ohessa syntynyt tutkimusmateriaali hävitettiin asianmukaisesti tietosuojaa kunnioittaen. Luovutin tutkimuksessa kerätyn, anonymin kyselyaineiston Microsoft Excel-tiedostona sovitusti toimeksiantajalle eli Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi- hankkeen projektitiimille. Projektitiimi halusi säilyttää tiedoston, jotta he voivat tarpeen tullen palata kyselyn tuloksiin. Kyseinen tiedosto on täysin anonymia tutkimusdataa, josta yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Projektitiimi tulee säilyttämään tiedoston hankkeen päättymiseen saakka eli lokakuuhun 2024. Osallistujia informoitiin tästä tutkimusaineiston säilyttämisestä niin saatekirjeessä, tutkimustiedotteessa kuin tietosuojaselosteessakin.

Mikäli tutkimuksen tutkittavat rekrytoidaan yhdistyksestä, yrityksestä tai muusta organisaatiosta, tulee pyytää tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta (Kuula-Lumin.d). Opinnäytetyön tutkittavat rekrytoitiin Vantaan kaupungin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toteuttaman yhteishankkeen kautta ja tutkittavat työskentelevät Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, joten pyysin tutkimusluvan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää miten vastaajien elintapaohjausosaaminen muuttui lisäkoulutuksen myötä. Miten paljon osaaminen muuttui ja millä koulutusmenetelmillä?

Olisi myös mielenkiintoista kartoittaa elintapaohjausosaamisen taustalla olevia tekijöitä tarkemmin. Työpaikkakohtainen osaaminen jakautui opinnäytetyössä pääosin melko samalla tavalla, mutta vaikuttaako osaamiseen esimerkiksi ammattilaisen työkokemus?

Opinnäytetyössä ei selvitetty päihteisiin, kuten alkoholin käyttöön ja tupakointiin liittyvää osaamista. Tulevaisuudessa olisi tärkeää kartoittaa minkälaista terveydenhoitajien elintapaohjausosaaminen on päihteisiin liittyen, sillä ne ovat keskeinen osa elintapaohjausta ja aiheuttavat lukuisia terveyshaittoja (THL 2023a).

Matalahkon vastausprosentin vuoksi olisi kiinnostavaa tutkia syitä vastaamattomuudelle. Onko taustalla mahdollisesti ajan puute ja kiire? Vaiko liiallinen kyselyjen määrä? Inhimillinen unohdus? Liian vähäinen informaatio? Oliko vastaamattomuus itse kyselylomakkeesta johtuvaa?

Lähteet

Absetz, P. & Honkonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: Vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.6.2023. www.duodecimlehti.fi

Aivosäätiö n.d. Liikunta edistää aivojen virkeyttä ja terveyttä. Viitattu 30.9.2023. <https://www.aivosaatio.fi/ajankohtaista/liikunta-edistaa-aivojen-virkeytta-ja-terveytta/>

Bryman, A. 2012. Social research methods. Oxford: Oxford University Press.

Davy, Z., Middlemass, J. & Siriwardena A. N. 2013. Patients' and clinicians' experiences and perceptions on the primary care management on insomnia: qualitative study. *Health Expect*, 18, 1371–1383.

Diabetesliitto n.d. Elintapamuutos. Viitattu 4.12.2023. <https://diabetespolut.fi/diabetesriski/elintapamuutos/>

Heimonen, R. 2018. Huonot elintavat käyvät työnantajan kukkarolle. Tiedon silta. Viitattu 11.11.2023. <https://www.tsr.fi/tiedon-silta/huonot-elintavat-kayvat-tyonantajan-kukkarolle/>

Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti: Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Huttunen, J. 2020. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.10.2023. www.terveyskirjasto.fi

Huuskola, S. 2020. Terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävät ja estävät tekijät. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Helsinki: Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202001301842>

Härmä, M & Sallinen, M. 2000. Univaje terveysriskinä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.11.2023. www.duodecimlehti.fi

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. 2007. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25, 4, 244–249. Viitattu 10.4.2023

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3379767/pdf/pri-25-244.pdf>

Janssen, I. 2012. Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 37(4), 803–806. Viitattu 11.11.2023.

<https://doi.org/10.1139/h2012-061>

Jokela, S., Kilpeläinen, K., Parikka, S., Sares-Jäske, L., Koskela, T., Lumme, S., Martelin, T., Koponen, P., Koskinen, S. & Rotko, T. 2021. Terveyden eriarvoisuus Suomessa: ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Viitattu 1.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-656-5>

Jousilahti, P., Kuulasmaa, K., Koskinen, S., Tolonen, H., Pietilä, A. & Peltonen, M. 2019. Kansantautikuolleisuus vähenee edelleen – WHO:n tavoite voidaan saavuttaa. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Viitattu 30.9.2023.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-385-4>

Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällinen tutkimus. Avoimen yliopiston Koppa. Viitattu 10.4.2023

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Jääskeläinen, T., Koponen, P., Lundqvist, A., Borodulin, K. & Koskinen, S. 2019. Nuorten aikuisten terveys ja elintavat Suomessa: FinTerveys 2017 - tutkimuksen tuloksia. Viitattu 23.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-319-9>

Kallinen, T. & Kinnunen, n.d. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.4.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kantomaa, M., Syväoja, H., Sneck, S., Jaakkola, T., Pyhältö, K. & Tammelin, T. 2018. Koulupäivän aikainen liikunta ja oppiminen: Tilannekatsaus tammikuu 2018. Opetushallitus. Viitattu 30.9.2023.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/189075_koulupaivan_aikainen_liikunta_ja_oppiminen-2.pdf

Katainen, A. 2011. Tupakka, luokka ja terveystyötytymisen ongelma. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kivimäki, S. & Toropainen, E. 2017. Terveysliikunta-utiset 2017. Tampere: UKK-instituutti.

Koskela, M. 2022. Elintapaohjaus liikuntapalveluissa Pirkanmaalla. Opinnäytetyö. Terveys ja hyvinvointialan ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Lappi: Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202202182655>

Kris-Etherton, P. M., Petersen, K., Hibbeln, J., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., Rodriguez, N., & Woodward-Lopez, G. 2021. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutrition reviews*, 79(3), 247–260. Viitattu 24.9.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8453603/pdf/nuaa025.pdf>

Kuula-Lumi, A. n.d. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuojat. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.3.2023

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuojat/>

KvantiMOTV 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Viitattu 3.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rennors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lahti, J., Kanerva, N., Lallukka, T., Mauramo, E., Pietiläinen, O., Salmela, J., Torkki, P. & Rahkonen, O. 2019. Epäterveellisten elintapojen ja unettomuusoireiden vaikutukset sairauspoissaolojen kustannuksiin. Työsuojelurahasto. Helsinki: Picacet Oy.

Larivaara, M. 2018. Terveysliikunta-utiset 2018. Tampere: UKK-instituutti

Laukka, P. 2022. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.9.2023. www.terveyskirjasto.fi

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 11.11.2023. www.kaypahoito.fi

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 11.11.2023. www.kaypahoito.fi

Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset. Viitattu 1.12.2023. https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksset_FINAL.pdf

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kanste, O. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 45(2), pp. 121–135.

Lundqvist, A., Aalto, A., Koponen, P., Borodulin, K., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 - tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Marx, W., Moseley, G., Berk, M., & Jacka, F. 2017. Nutritional psychiatry: the present state of the evidence. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 427-436. Viitattu 23.9.2023. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/88924C819D21E3139FBC48D4D9DF0C08/S0029665117002026a.pdf/nutritional-psychiatry-the-present-state-of-the-evidence.pdf>

Mielenterveystalo.fi n.d. a Mitä uni on? Viitattu 22.11.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma/mita-uni>

Mielenterveystalo.fi n.d. b Kuinka paljon unta tarvitaan? Viitattu 22.11.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma/kuinka-paljon-unta-tarvitaan>

MIELI n.d. Palauttava uni. Viitattu 22.11.2023. <https://mieli.fi/vahvistä-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/>

MIELI 2021. Unen tarve vaihtelee. Viitattu 22.11.2023. <https://mieli.fi/vahvistä-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/unen-tarve-vaihtelee/>

Murtoperä, E. 2019. Koulutuksella osaamista elintapaohjaukseen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.6.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903132856>

Mustajoki, P. 2022. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.12.2023. www.terveyskirjasto.fi

Palveluvalikoima 2020. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Viitattu 9.4.2023 https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta_suositus_hyv%C3%A4ksytyy.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta_suositus_hyv%C3%A4ksytyy.pdf?t=1602417276646

Partonen, T. 2023. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2023. www.terveyskirjasto.fi

Pekurinen, M. 2006. Mitä lihavuus maksaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.11.2023. www.duodecimlehti.fi

Pertola, M. 2020. Sosioekonomisen aseman vaikutus terveystietämiseen. Pro gradu. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.10.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201496>

Rukkinen, O. 2015. Sosiaalinen yhteenkuuluvuus koululiikunnassa ja urheiluseuran harjoituksissa. Pro gradu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lappi: Lapin yliopisto. Viitattu 30.9.2023. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201504131045>

Ruokavirasto 2021. Kuva-arkisto. Viitattu 24.9.2023.

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/ruokakolmio_ilman_otsikkoa.pdf

Ruokavirasto 2023a. Ravitseminen- ja ruokasuositukset. Viitattu 23.9.2023.

<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitseminen-ja-ruokasuositukset/>

Ruokavirasto 2023b. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset pohjana suomalaisille suosituksille – päivitystyö käynnistyy. Viitattu 23.9.2023.

<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/uutiset/pohjoismaiset-ravitsemussuositukset-pohjana-suomalaisille-suosituksille/>

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression: An epidemiological study. Kuopio: University of Eastern Finland.

Sarlio, S. 2019. Kestävää kehitystä ja terveyttä edistävä ravitseminen- ja ruokapolitiikka. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 56(4). Viitattu 23.9.2023.

<https://doi.org/10.23990/sa.83340>

Scarborough, P., Bhatnagar, P., Wickramasinghe, K. K., Allender, S., Foster, C., & Rayner, M. 2011. The economic burden of ill health due to diet, physical inactivity, smoking, alcohol and obesity in the UK: an update to 2006-07 NHS costs. Journal of public health (Oxford, England), 33(4), 527–535. Viitattu 11.11.2023. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr033>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Elintapaohjauksen tarkistuslista. Viitattu 23.9.2023.

<https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bde0-6dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2017. Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017. Viitattu 9.4.2023 <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2017/04/Konsensuslausuma-2017.pdf>

Tavakol, M. & Dennick, R. 2011. Making sense of Cronbach's alpha. International Journal of Medical Education. June 27; 2:53-55. Viitattu 3.12.2023. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 28.11.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Terveydenhuoltolaki 13 § (8.7.2022/581)

THL 2019a. Elintavat. Viitattu 1.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>

THL 2019b. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 30.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

THL 2019c. Uni. Viitattu 22.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

THL 2020. Liikunnan harrastaminen Suomessa. Viitattu 22.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-harrastaminen-suomessa>

THL 2021. Liikuntasuosituksset. Viitattu 22.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuosituksset>

THL 2022a. Liikunnan terveyshyödyt. Viitattu 30.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>

THL 2022b. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Viitattu 12.11.2023 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy#s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6>

THL 2023a. Elintapaohjaus on kunnan ja hyvinvointialueen yhteinen tehtävä. Viitattu 12.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/elintapaohjaus-on-kunnan-ja-hyvinvointialueen-yhteinen-tehtava>

THL 2023b. Ravitsemus Suomessa - FinRavinto 2017 -tutkimus. Viitattu 24.9.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/ravitsemus-suomessa-finravinto>

THL 2023c. Lihavuuden yleisyys. Viitattu 23.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/lihavuus/lihavuuden-yleisyys>

Tuomilehto, H. 2022. Maailman helpoin ja turvallisinkin keino laihtuttaa: nuku enemmän. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.11.2023. www.duodecimlehti.fi

Työterveyslaitos n.d. 1. Työterveyshuolto toimintaympäristönä. Viitattu 12.11.2023. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvät-kaytannot/1-tyoterveyshuolto-toimintaymparistona>

UKK-instituutti 2018. Terveysliikunta- ja elintapaohjauksen hyvät käytännöt. Tampere: UKK-instituutti.

UKK-instituutti 2022a. Liikkumisen vaikutukset. Viitattu 30.9.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

UKK-instituutti 2022b. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu 22.11.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

UKK-instituutti 2022 c. VESOTE-hanke. Viitattu 9.4.2023 <https://ukkinstituutti.fi/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimusohjelma/vesote-hanke/>

Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. 2018. Ravitsemus Suomessa: FinRavinto 2017 -tutkimus = Nutrition in Finland: the national FinDiet 2017 survey. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveystietoa ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2. korjattu painos. 2. korj. p. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2023. Ravitsemushoitosuositus. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Vantaa n.d. Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus -hanke. Viitattu 22.9.2023. <https://www.vantaa.fi/fi/hankkeet/hanke/hyvinvointikertomus-tutuksi-ja-terveellinen-ravitseminen-hanke>

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue n.d. a Tietoa meistä. Viitattu 22.9.2023. <https://vakehyva.fi/fi/tietoa-meista>

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue n.d. b. Meille töihin. Viitattu 22.9.2023.
<https://vakehyva.fi/fi/tyopaikat>

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue- strategia 2022. Viitattu 22.9.2023.
https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Vakehyva_Strategia_hyv%C3%A44ksytty.pdf

Vesikansa, A., Mehtälä, J., Mutanen, K., Lundqvist, A., Laatikainen, T., Ylisaukko-Oja, T., Saukkonen, T., & Pietiläinen, K. H. 2023. Obesity and metabolic state are associated with increased healthcare resource and medication use and costs: a Finnish population-based study. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 24(5), 769–781. Viitattu 12.11.2023. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01507-0>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Suomalainen Lääkäriseura *Duodecim*. Viitattu 30.6.2023.
www.duodecimlehti.fi

Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H., Liljamo, C. & Kuoppala, M. 2019. Vaikuttavaa elintapaohjausta Etelä-Pohjanmaalla: miksi ja miten: Etelä-Pohjanmaan VESOTE-hankkeen (2017–2018) loppuraportti. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

WHO 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization. Viitattu 30.9.2023.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1

WHO 2023. Noncommunicable diseases. Viitattu 30.9.2023.
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Wigren, H-K. & Stenberg, T. 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Suomalainen Lääkäriseura *Duodecim*. Viitattu 22.11.2023. www.duodecimlehti.fi

Kyselylomake

Elintapaohjausosaaminen - kysely

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelevien terveydenhoitajien elintapaohjausosaamista. Kyselyn aihe-alueet ovat ravitsemus, liikunta, uni, ylipainon hoito sekä ohjausosaaminen.

Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään opinnäytetyössä sähköpostiin saamanne tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen mukaisesti. Kyselyyn vastataan anonymisti.

Vastattuanne kyselyyn pääsette osallistumaan halutessanne arvontaan, jonka palkintona on 3kpl 50€ S-ryhmän lahjakortteja. *

Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimustiedotteen sekä annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Hyväksyn tietojeni tallentamisen ja käsittelyn tietosuojaselosteen mukaisesti.

2. Työskentelen tällä hetkellä *

- koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa
- terveysasemalla/avosairaanhoidon vastaanotolla
- äitiys- ja lastenneuvolassa
- joku muu, mikä?
-

3. Toteutan elintapaohjausta työssäni *

- päivittäin/lähes päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- en toteuta elintapaohjausta

4. RAVITSEMUS

Kyllä Osittain/jonkin verran En Ei koske minua

	Kyllä	Osittain/jonkin verran	En	Ei koske minua
Tunnen hyvin suomalaiset ravitsemussuositukset ja hyödynän niitä työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista ravitsemusneuvontaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tukea asiakasta tunnistamaan vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleiset tavat toteuttaa terveyttä edistävää ravitsemuskäyttäytymistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan huomioida ohjauksessani asiakkaan ruokavalintoihin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen ravitsemukseen liittyvät yksilö- sekä ryhmäohjauksen keinot -ja menetelmät.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten alueeni ravitsemusterapiapalvelut on järjestetty ja osaan tarvittaessa ohjata asiakkaan niiden pariin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen asiakkaan ravitsemustilan arvioinnin (esimerkiksi vajaan ravitsemusriskin seulonnan).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen eri ikäryhmien ravitsemuksen erityispiirteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen raskaana olevien ja imettävien ravitsemusohjauksen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kohdata ja ohjata henkilöä, jonka ravitsemukseen vaikuttaa jokin syömishäiriö (esimerkiksi BED, bulimia, anoreksia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa ohjausta eri sairauksiin (esimerkiksi diabetes, verenpainetauti, kohonneet rasva-arvot) liittyvästä ravitsemushoidosta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen yleisimmät erityisruokavaliot (esimerkiksi gluteeniton-, maidoton-, kasvis- ja vegaaniruokavalio) ja hallitsen niihin liittyvän ravitsemusohjauksen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa erilaiset ruoka-allergiat ja yliherkkyydet huomioon ravitsemukseen liittyvässä ohjauksessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Millaiseksi arvioisit omaa ravitsemusohjausosaamistasi työssäsi (asteikolla 1-5)?

- 5 (erinomainen)
 4 (kiitettävä)
 3 (hyvä)
 2 (tydyttävä)

1 (välttävä)

6. Mistä ravitsemukseen liittyvästä aihealueesta haluaisit saada lisäkoulutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Ravitsemussuosituksat
- Ravitsemukseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät
- Eri sairauksiin liittyvä ravitsemushoito (esim. diabetes, verenpainetauti)
- Erityisryhmien ravitsemus
- Erityisruokavaliot
- Muu, mikä?
-
- En koe tarvitsevani lisäkoulutusta

7. LIIKUNTA

	Kyllä	Osittain/jonkin verran	En	Ei koske minua
Tunnen hyvin eri ikäisten liikuntasuositusten sisällöt ja hyödynnän niitä työssäni (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, PALKO:n suositukset sekä UKK:n Liikkumisen suositukset).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan asiakkaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista liikuntaneuvontaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän laajalti liikkumisen terveysvaikutuksista ja vähäisen liikkumisen terveyshaitoista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten terveelliset elintavat , kuten ravitsemus, mielen hyvinvointi ja unitukevat liikkumista .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten eri sairaudet vaikuttavat liikkumiseen ja miten liikkuminen vaikuttaa eri sairauksiin .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tukea asiakasta tunnistamaan vahvuutensa ja mahdollisuutensa sekä auttaa löytämään asiakkaalle mieleiset liikkumistavat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan hyödyntää ja tulkita terveyskuntomittareita ja niistä saatuja tuloksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata asiakkaan Vantaan kaupungin liikuntaneuvontaan .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Kyllä	Osittain/jonkin verran	En	Ei koske minua
Osaan nimetä vähintään viisi Vantaan ja Keravan alueella toimivaa erilaista liikuntaharrastuspaikkaa (kunnan liikuntapalvelut, paikallisyhdistykset, yksityiset palveluntuottajat, kansalais- ja työväenopistot).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Millaiseksi arvioisit omaa liikuntaohjausosaamistasi työssäsi (asteikolla 1-5)?

- 5 (erinomainen)
 4 (kiitettävä)
 3 (hyvä)
 2 (tydyttävä)
 1 (välttävä)

9. Mistä liikuntaan liittyvästä aihealueesta haluaisit saada lisäkoulutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Liikuntasuosituksien antaminen
 Liikuntaneuvonnan antaminen
 Liikunnan vaikutukset kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin
 Eri sairauksien vaikutukset liikuntaan ja/tai liikunnan vaikutukset eri sairauksiin
 Erityisryhmien liikunta
 Muu, mikä?

 En koe tarvitsevani lisäkoulutusta

10. UNI

	Kyllä	Osittain/jonkin verran	En	Ei koske minua
Osaan kertoa asiakkaalle unen tehtävät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten ja mitkä elintavat vaikuttavat unen laatuun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten alkoholi vaikuttaa uneen ja palautumiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän yleisimmät unettomuuden syyt .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Kyllä	Osittain/jonkin verran	En	Ei koske minua
Tiedän unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot (Unettomuuden käypä hoito suosituksset).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tietoinen Mielenterveystalo.fi:n tarjoamasta unettomuuden omahoito-ohjelmasta ja osaan ohjata asiakkaan ohjelman pariin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän mille liitännäissairauksille unihäiriöt ja pitkään jatkunut unettomuus altistavat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa ohjeita riittävän pitkän yöunen turvaamiseksi, vuorokausirytmän säännöllistämiseksi sekä yöunen laadun parantamiseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Millaiseksi arvioisit omaa uniohjausosaamistasi työssäsi (asteikolla 1-5)?

- 5 (erinomainen)
 4 (kiitettävä)
 3 (hyvä)
 2 (tydyttävä)
 1 (välttävä)

12. Mistä uneen liittyvästä aihealueesta haluaisit saada lisäkoulutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Unen vaikutukset kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin
 Unettomuus
 Uniohjaus ja unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot
 Muu, mikä?
 En koe tarvitsevani lisäkoulutusta

13. YLIPAINON HOITO

	Kyllä	Osittain/jonkin verran	En	Ei koske minua
Tunnen painon vähentämistä ja pysyvää painonhallintaa tukevan ruokailun periaatteet (Lihavuuden käypä hoito suosituksset).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa ohjausta matalan kynnyksen liikuntamuodoista sekä keinoista lisätä arkiliikuntaa .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Kyllä	Osittain/jonkin verran	En	Ei koske minua
Osaan kertoa asiakkaalle miksi riittävä uni on merkityksellistä painonhallinnan kannalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemuksen, liikunnan ja unen lisäksi otan ylipainon ja lihavuuden elintapahoidossa huomioon myös päihteet, psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarat .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan auttaa asiakasta käsittelemään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tietoinen ylipainon hoitoon ja painonhallintaan liittyvistä palveluista (esimerkiksi Terveyskylä.fi:n Omapolku ja itsehoito-ohjelmat, Vantaan kaupungin hyvinvointimentorointi ja liikuntaneuvonta) ja osaan ohjata asiakkaan niiden pariin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa painon puheeksi ja keskustella siihen liittyvistä aiheista vastuullista painopuhetta- ja käytäntöjä hyödyntäen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Millaiseksi arvioisit omaa ylipainon hoitoon liittyvää ohjausosaamistasi työssäsi (asteikolla 1-5)?

- 5 (erinomainen)
 4 (kiitettävä)
 3 (hyvä)
 2 (tydyttävä)
 1 (välttävä)

15. Mistä ylipainon hoitoon liittyvästä aihealueesta haluaisit saada lisäkoulutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Ravitsemus ja painonhallinta
 Liikunta ja painonhallinta
 Uni ja painonhallinta
 Päihteet ja painonhallinta
 Vastuullinen painopuhe- ja käytännöt
 Tunnesyöminen
 Ylipainon ja lihavuuden taustatekijät
 Muu, mikä?

 En koe tarvitsevani lisäkoulutusta

16. OHJAUSOSAAMINEN

	Kyllä	Osittain/jonkin verran	En	Ei koske minua
Osaan käyttää motivoivaa haastattelua elintapaohjauksessani. (Tiesitkö että Duodecim Oppiportissa löytyy Motivoiva keskustelu-verkkokurssi [kesto 60min], jonka avulla voit halutessasi opiskella/kerrata aihetta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toteutan antamassani ohjauksessani elintapaohjauksen keskeisiä osatekijöitä (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta, palaute).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kartoittaa potilaan omat voimavarat, pystyvyyden ja motivaatiotason.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tunnistaa potilaan elintapamuutosta estävät ja kannustavat tekijät.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän ohjauksessani potilaskeskeistä lähestymistapaa (antamani ohjaus ja tuki on räätälöity sisällöltään sekä antotavaltaan potilaan kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vahvistan potilaan luottamusta omiin kykyihinsä nostamalla esiin asioita, joita hän tietää, taitaa ja tekee nyt jo oikein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa elintapoihin liittyvät, vaikealtakin tuntuvat aiheet, luontevasti puheeksi .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan asettaa tavoitteita , jotka ovat yksilöllisiä, potilaan omaan lähtötilanteeseen suhteutettuja, realistisia, selkeästi määriteltyjä, mitattavissa ja aikaan sidottuja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kirjata suunnitelman , joka sisältää potilaan kanssa yhdessä laaditun tavoitteen, aikataulun, keinot ja seurantasuunnitelman.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tarjota keinoja elintapamuutoksen esteiden ylittämiseen ratkaisukeskeisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antamani elintapaohjaus ei ole kertaluonteista vaan siihen sisältyy myös seuranta ja/tai jatkokäynti (esimerkiksi kasvotusten, puhelimitse, tekstiviestitse tai muita digitaalisia menetelmiä käyttäen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa apuna eri ammattiryhmien asiantuntijoita (esimerkiksi ravitsemusterapeutti tai lääkäri).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Millaiseksi arvioisit omaa ohjausosaamistasi työssäsi (asteikolla 1-5)?

- 5 (erinomainen)
- 4 (kiitettävä)
- 3 (hyvä)
- 2 (tydyttävä)
- 1 (välttävä)

18. Mistä ohjausosaamiseen liittyvästä aihealueesta haluaisit saada lisäkoulutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Motivoiva haastattelu
- Arkaluonteisen aiheen puheeksi ottaminen
- Yksilö- ja/tai ryhmäohjauksen keinot ja menetelmät
- Elintapaohjauksen keskeiset osatekijät (lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelma, seuranta, palaute)
- Muu, mikä? _____
- En koe tarvitsevani lisäkoulutusta

19. Millä tavalla haluaisit saada elintapaohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta (mikäli koet sitä tarvitsevasi)? Esimerkiksi verkkokurssit, kirjallisuus, podcastit, webinaarit, luennot ja täydennyskoulutus.

Tämä oli kyselyn viimeinen kysymys. Muistathan lähettää vastauksesi painamalla Lähetä-nappia. Kun olet painanut napista, sinun on mahdollista halutessasi osallistua arvontaan.

Saatekirje

Saatekirje | 31.8.2023

Arvoisa terveydenhuollon ammattilainen

Olen Saara Suominen ja opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää AMK-tutkintoa, linjana terveyden edistäminen. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Vantaan kaupungin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen [Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi](#) -yhteistyöhankkeen kanssa. **Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien tämänhetkistä elintapaohjausosaamista ja mahdollisia lisäkoulutustarpeita.** Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimiva hanke tulee tarpeen mukaan järjestämään lisäkoulutusta liittyen elintapaohjausosaamiseen, sillä hanke muun muassa kehittää Vantaan kaupungin tarjoamaa elintapaneuvontaa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee linkkinä olevan Webropol-kyselylomakkeeseen vastaamista. **Vastaamiseen menee aikaa n. 10–15 minuuttia.** Osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja. **Tutkimuksen tuloksista tai kyselylomakkeesta teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi.** Kyselylomakkeella saatu aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti hankkeen päätyttyä lokakuussa 2024.

Kyselyyn vastanneiden kesken suoritetaan arvonta, johon osallistuminen on vapaaehtoista. **Palkintona arvotaan 3kpl 50 € S-ryhmän lahjakortteja.** Mikäli haluatte osallistua arvontaan, niin vastattuanne kyselyyn saatte uuden linkin toiseen Webropol-kyselyyn yhteystietojen syöttämistä varten. Näin varmistetaan, ettei arvonnalla kannalta tarvittavia yhteystietoja yhdistetä tutkimuksen kyselyn vastauksiin vaalien tutkimuksen anonymiyyttä ja luottamuksellisuutta.

Opinnäytetyö tulee valmistumaan loppuvuodesta 2023/alkuvuodesta 2024 ja siihen pääsee tutustumaan Theseus-portaalin kautta.

Opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin vastaan sähköpostitse osoitteessa xx. Opinnäytetyötä ohjaa Turun ammattikorkeakoulun lehtori Hille Halonen (puh. xx, sähköposti xx). Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi -hankkeeseen liittyviin tiedusteluihin vastaa projektiasiantuntija Laura Metso (puh. xx, sähköposti xx).

Ennen kyselyyn vastaamista tutustuttehan huolellisesti liitteenä olevaan tutkimustiedotteeseen ja tietosuojaselosteeseen.

Vastaattehan kyselyyn 24.9.2023 mennessä.

Etukäteen vastauksista kiittäen ja ystävällisin terveisin,

Saara Suominen

Tutkimustiedote



Tiedote tutkimuksesta

Päiväys 29.8.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Terveydenhoitajien elintapaohjausosaaminen – ja mahdollisten lisäkoulutustarpeiden selvittäminen

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan terveydenhoitajien elintapaohjausosaamista. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne työyhteisön jäsenenä.

Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysytyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien tämänhetkistä, koettua elintapaohjausosaamista ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta liittyen elintapaohjausosaamiseen.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttajana ja vastuullisena tutkijana toimii Turun ammattikorkeakoulun opiskelija Saara Suominen (Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto, terveyden edistäminen). Tutkimuksen toimeksiantajana on Vantaan kaupungin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi - yhteishanke.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittavalta vaaditaan sähköiseen Webropol-kyselyyn vastaamista. Tutkimukseen osallistuminen eli kyselyyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia.

Tutkimus toteutetaan siten, että tutkittaville toimitetaan sähköpostiin toimeksiantajan toimesta verkkolinkki Webropol-kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Kyselyn tulokset eli tutkimuksen aineisto analysoidaan määrälliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan Microsoft Excel-taulukkolaskenta-ohjelmaa hyödyntäen.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-portaalissa, joka on Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta. Lisäksi valmis opinnäytetyö esitellään muille opiskelijoille ja opettajille Turun ammattikorkeakoulun

seminaarissa. Mahdollisuuksien mukaan toimeksiantaja saa julkaista ja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia.

Tutkittavia ei valmiista opinnäytetyöstä ole mahdollista tunnistaa eikä tutkimustuloksia tulla erikseen tutkittaville toimittamaan.

8. Tutkimuksen päätyminen

Tutkimus päättyy opinnäytetyön valmistuttua, arviolta loppuvuodesta 2023 tai alkuvuodesta 2024. Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen erittäin painavista syistä, esimerkiksi äkillisen pidempiäikaisen sairastumisen tai loukkaantumisen myötä.

Tutkimuksen toimeksiantaja, hankkeen projektitiimi, tulee säilyttämään tutkimuksessa kerätyn anonyymien kyselyaineiston Microsoft Excel-tiedostona hankkeen päättymiseen saakka (lokakuu 2024).

9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväille tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

10. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyötekijä
Nimi: Saara Suominen
Puh. xx
Sähköposti: xx

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Lehtori
Nimi: Hille Halonen
Puh. xx
Sähköposti: xx

Opinnäytetyön toimeksiantaja
Hyvinvointikertomus tutuksi ja terveellinen ravitsemus tavaksi- hanke
Titteli: Projektiasiantuntija
Nimi: Laura Metso
Puh. xx
Sähköposti: xx