



Elämäntapaohjaus

Kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta

Minna Heinonen

Assi Kotikumpu

Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Helmikuu 2024

Sosiaali- ja terveysala. Terveyden edistäminen.

Heinonen, Minna & Kotikumpu, Assi

Elämäntapaohjaus. Kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Helmikuu 2024**, 55 sivua.

Sosiaali- ja terveysala. Terveyden edistäminen. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Elämäntavoilla on suuri merkitys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Iso osa elämäntapasairauksista olisi ehkäistävissä terveellisillä elämäntavoilla. Tulevaisuudessa terveydenhuollon tulee olla ennaltaehkäisevää, yksilöllistä ja kustannustehokasta. Digitaaliset ratkaisut ja teknologia mahdollistavat uudenlaisia tapoja toteuttaa hoitoa ja palveluja. Ennaltaehkäisevillä palveluilla pyritään pitämään valtaosa väestöstä terveenä, jotta voidaan tarjota enemmän tukea sitä tarvitseville.

Eräällä hyvinvointialueella on digitaalinen sote-keskus, missä asiakkaat voivat asioida sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa videon tai chatin välityksellä, myös ilman ajanvarausta. Kyseisessä sote-keskuksessa toteutetaan digitaalista elämäntapaohjausta, jonka tarkoituksena on tukea ihmisiä elämäntapojen muutoksessa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, johon haasteltiin digitaalisen sote-keskuksen elämäntapaohjaajaa ja kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta sähköisellä asiakaskyselyllä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Asiakaskyselyn perusteella ihmiset olivat tyytyväisiä digitaalisesti toteutettuun elämäntapaohjaukseen. Ohjauksesta haettiin tukea ja motivaatiota elämäntapamuutokseen ja keinoja saattaa olemassa oleva tieto käytäntöön. Osa vastaajista toi esille teknisiä haasteita vastaanottoon liittyen ja osa kaipasi perinteistä vastaanottoa vaihtoehtoksi. Elämäntapaohjaajan olemuksella ja kyvyllä kannustaa elämäntapamuutoksessa oli iso merkitys.

Elämäntapaohjaajan haastattelussa tuli vahvasti esille, että palvelu on matalan kynnyksen toimintaa ja helposti ihmisten saatavilla. Elämäntapaohjaaja auttaa asiakkaita asettamaan pieniä yksilöllisiä tavoitteita ja voi tarpeen vaatiessa konsultoida muita ammattilaisia asiakkaan tilanteesta.

Laadukas digitaalinen hoito edellyttää helppokäyttöisten sovellusten kehittämistä ja riittävää perehdytystä niiden käyttöön. On tärkeää arvioida, mihin tilanteisiin ja kenelle digitaaliset terveydenhuollon palvelut soveltuvat.

Avainsanat (asiasanat)

Laadullinen tutkimus, elämäntapaohjaus, elämäntavat, ohjaus, digitaalisuus, digitaaliset palvelut.

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Liite 4

Heinonen, Minna & Kotikumpu, Assi

Lifestyle guidance. Experiences of digital lifestyle guidance.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 55 pages.

Health Care and Social Services. Master`s Programme in Health Promotion. Master`s thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Lifestyle is of great importance to a person's health and well-being. Major part of lifestyle diseases could be prevented by healthy lifestyles. Future healthcare must be preventive, individual and cost-effective. Digital solutions and technology enable new ways of implementing care and services. Preventive services aim to keep most of the population healthy, so that more support can be offered to those who need it.

One welfare area has a digital health and social care center, where customers can deal with social and healthcare professionals via video or chat, even without an appointment. The social welfare center in question implements digital lifestyle guidance, the purpose of which is to support people in changing their lifestyles. This thesis is a qualitative study in which the lifestyle counselor of the digital social welfare center was interviewed, and customers' experiences of digital lifestyle guidance were mapped using an electronic customer survey. Collected data was analyzed using inductive content analysis.

Based on the customer survey, people were satisfied with the digitally implemented lifestyle guidance. Support and motivation for lifestyle change and ways to put the existing knowledge into practice were sought from the guidance. Some of the respondents brought up technical challenges related to the reception, and some wanted a traditional reception as an alternative. The essence of a lifestyle coach and the ability to encourage a lifestyle change were of great importance.

In the interview with the lifestyle instructor, it was strongly emphasized that the service is a low-threshold operation and easily accessible to people. Lifestyle coach helps clients set small individual goals and can, if necessary, consult other professionals.

High-quality digital care requires the development of easy-to-use applications and sufficient familiarization with their use. It is important to assess which situations and for whom digital healthcare services are suitable.

Keywords/tags (subjects)

Qualitative research, lifestyle guidance, lifestyles, guidance, digitality, digital services.

Miscellaneous (Confidential information)

Attachment 4

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Terveyden edistäminen	6
2.1	Terveyden edistäminen Suomessa	6
2.2	Terveyden determinantit	7
3	Elämäntapoihin vaikuttavat tekijät	9
3.1	Fyysiset tekijät	9
3.2	Psyykkiset tekijät	10
3.3	Sosiaaliset tekijät	10
4	Ohjaus ja neuvonta	11
4.1	Elämäntapaohjaus	12
4.2	Elämäntapaohjauksen osa-alueet	14
4.2.1	Ruokailutottumukset	14
4.2.2	Päivittäinen liikunta	15
4.2.3	Tupakointi	15
4.2.4	Alkoholin käyttö	16
4.2.5	Suun terveys	17
4.2.6	Arjessa jaksaminen	17
4.2.7	Nukkuminen ja lepo	17
4.2.8	Sosiaaliset suhteet	18
5	Digitaaliset palvelut	18
5.1	Digitalisaatio terveydenhuollossa	19
5.2	Hoitajien osaaminen ja kokemukset digitaalisten palveluiden toteuttamisessa	21
5.3	Asiakkaiden kokemuksia digitaalisista palveluista	22
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	24
7	Tutkimusmenetelmät	24
7.1	Laadullinen tutkimus	24
7.2	Kohdejoukko	25
7.3	Aineistonkeruumenetelmät	25
7.4	Haastattelun toteutus	26
7.5	Aineiston analyysi	26
8	Tulokset	30
8.1	Asiakaskyselyn tulokset	30
8.2	Hoitajan haastattelun tulokset	31

9	Pohdinta.....	38
10	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
11	Johtopäätökset.....	42
12	Jatkotutkimusehdotukset	43
	Lähteet	45
	Liitteet	52
	Liite 1. Saatekirje	52
	Liite 2. Suostumus opinnäytetyöhön	53
	Liite 3. Elämäntapaohjaajan haastattelurunko	54
	Liite 4. Elämäntapaohjauksen asiakaskysely (salassa pidettävä).....	55

Kuviot

Kuvio 1. Terveyden determinantit.

Taulukot

Taulukko 1. Alkuperäisen tekstin pelkistäminen.

Taulukko 2. Luokkien muodostaminen.

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveyden muutokseen vaikuttaa sairauksien lisäksi fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2020.) Väestön hyvinvointi, terveys ja sisäinen turvallisuus ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Suomi on edelleen yksi maailman hyvinvoivimmista ja turvallisimmista maista, vaikka eriarvoisuuden merkit väestön hyvinvoinnissa, terveydessä ja turvallisuudessa ovat olemassa. Osa niistä on lisääntynyt, kuten aikuisväestön köyhyys, nuorten syrjäytymisriski, asunnottomuus ja eriarvoisuus terveydessä ja hyvinvoinnissa. Valtaosa ongelmista kasautuu vain osalle ihmisistä. Kansanterveyden uhkana pidetään työkyvyttömyyden, pitkäaikaissairauksien, masennuksen ja lihavuuden lisääntymistä. Suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeisiin ovat mielenterveyden häiriöt. Ongelmiin ei ole yksikertaisia ratkaisuja, mutta eriarvoistumista ja eriytymistä voidaan ehkäistä panostamalla hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn. (Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 2021, 13–15.)

Elämäntavat vaikuttavat suuresti ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Valtaosa elämäntapasairauksista olisi ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on ottaa puheeksi terveyteen vaikuttavat riskitekijät ja terveysvalinnat, kuten liikunta- ja ravitsemustottumukset. Elämäntapamuutoksista keskustelun voi käynnistää kysymällä asiakkaan arjesta ja voinnista sekä esimerkiksi suhteesta liikkumiseen, uneen ja ruokailuun. Elämäntavoista on usein tarpeellista keskustella enemmän kuin kerran, jotta muutoksen harkintavaihe etenee suunnittelun tai toiminnan tasolle. (Aikuisten elämäntapaohjauksen palveluketju 2023.)

Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn vision mukaan vuonna 2030 terveydenhoitomme on aidosti ennaltaehkäisevää ja yksilöllistä samalla kun kustannukset pysyvät hallinnassa. Tämä toteutuu terveys- ja sosiaalitietojen, digitaalisten ratkaisujen ja uusien teknologioiden nykyistä paremmalla hyödyntämisellä. Terveystietojärjestelmät ympäri maailman ovat käymässä läpi valtavaa muutosta. Uusien teknologioiden käyttö lisääntyy ja tarjoaa mahdollisuuden palveluihin ja hoitoihin, joita kymmenen vuotta sitten ei voitu kuvitellakaan. Suomi on edelläkävijä terveydenhuollon kehittämisessä digitalisaation ja terveysdatan käytön suhteen ja se lisää kiinnostusta uusiin investointeihin. Vaikuttavuus ohjaa päätöksentekoa ja on tärkeää, että uudet innovaatiot tuovat mahdollisimman paljon terveyshyötyjä. Terveysdatan avulla voidaan kehittää palveluja, jotka

tukevat ihmisiä elintapamuutoksissa. Ennaltaehkäisevillä palveluilla saadaan pidettyä valtaosa väestöstä terveenä ja näin ollen voidaan tarjota enemmän tukea sitä tarvitseville. Suomi toteuttaa 50/50-visiota, jonka mukaan puolet terveydenhuollon taloudellisista resursseista käytetään sairaanhoitoon ja toinen puoli sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. (Lehto & Malkamäki 2023, 1–9.)

Maailman terveysjärjestö WHO on luonut oman digitaalisen terveyden strategian vuosille 2020–2025. Strategian tarkoituksena on tuoda terveyspalveluita kaikille ja kaikkialle kustannustehokkaasti. Tavoitteena on, että digitaalisten palveluiden avulla parannetaan ihmisten terveyttä. (Global strategy on digital health 2020–2025 2024.) Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö on myös luonut oman strategian Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan edistämiseksi vuosille 2023–2035 (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023).

Eräällä hyvinvointialueella on digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus, missä asiakkaat voivat asioida sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa videon tai chatin välityksellä, myös ilman ajanvarausta. Digitaalinen sote- keskus tarjoaa erilaisia neuvontapalveluja kaikille hyvinvointialueen asukkaille ja sote- keskuksen internet sivuston kautta on mahdollista tehdä sähköisesti oirearvioita, osallistua valmennuksiin ja ryhmiin sekä saada ohjeita ja vinkkejä oman hyvinvoinnin tueksi. Suurin osa digitaalisen sote- keskuksen tarjoamista palveluista on maksuttomia. (Omaks.fi, digitaalinen sote-keskus 2023.)

Opinnäytetyön aiheena on digitaalisessa sote- keskuksessa toteutettava digitaalinen elämäntapaohjaus, jonka tarkoituksena on antaa tukea elintapojen muutoksessa tai esimerkiksi painonhallinnan ja diabeteksen ehkäisyssä. Ohjaus on tarkoitettu kaikille, kyseisen hyvinvointialueen asukkaille. (Elämäntapaohjaus 2023.) Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin digitaalisen sote- keskuksen elämäntapaohjaajaa ja tutkittiin asiakkaiden kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta sähköisellä asiakaskyselyllä. Aihe on ajankohtainen, koska terveydenhuolto on muutosten edessä. Hyvinvointialueet etsivät kustannustehokkaita ratkaisuja terveydenhuollon palveluiden turvaamiseksi. Digitaalisissa palveluissa on paljon potentiaalia, mutta ne ovat vielä varsin uusi tapa tuottaa terveydenhuollon palveluita. Opinnäytetyö tuottaa uutta tietoa siitä, miten asiakkaat ja ammattilainen kokevat digitaalisesti toteutetun elämäntapaohjauksen.

2 Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO:lla on merkittävä rooli terveyden edistämisen kehittämisessä. WHO:n määritelmän mukaan terveys ei tarkoita pelkästään sairauden tai vamman puuttumista, vaan se on henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveyden tulisi olla perustuslaillinen oikeus kaikille riippumatta uskonnosta, poliittisesta suuntauksesta, rodusta tai sosiaalisesta ja taloudellisesta asemasta. (Green, Cross, Woodall & Tones 2019, 10, 20; Kemm 2015, 1–2.)

Kemmin (2015, 6–7) sekä Green ja muiden (2019, 85) mukaan terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa yhteisöjen ja yksilöiden terveyttä ja sitä voidaan tarkastella kolmella eri tasolla. Ensimmäinen taso on ennalta ehkäisevää työtä eli vaikuttamista ihmisten elinympäristöön, käyttäytymiseen, elämäntapoihin ja immuniteettiin. Toisella tasolla pyritään sairauksien ehkäisyyn ennen kuin aiheuttavat oireita. Esimerkkinä tästä voidaan pitää joukkoseulontoja. Kolmannella tasolla pyritään ehkäisemään olemassa olevien sairauksien toistumista tai sairauksiin liittyviä komplikaatioita. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien ehkäiseminen sekä munuais- ja silmä-sairauksien ehkäiseminen diabetesta sairastavien kohdalla.

2.1 Terveyden edistäminen Suomessa

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja siitä säädetään useissa eri laeissa. Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä toimenpiteillä voidaan osaltaan hillitä kustannuksia, jotka aiheutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, työ- ja toimintakyvyn laskusta, sairauspoissaoloista sekä varhaisesta eläköitymisestä. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 2023.) Kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävänä on nimetä vastuutahot ja vastata hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tulee asettaa tavoitteet ja määritellä toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointityöryhmät ja hyvinvointikoordinaattorit tai vastaavat ovat pysyviä tahoja, jotka edistävät kuntien ja hyvinvointialueiden terveyttä ja hyvinvointia ja toteuttavat sitä yhteistyössä erinäisten toimijoiden kanssa. (Terveyden edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla 2023.)

Terve Suomi 2022-tutkimuksessa on kartoitettu suomalaisten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia. Työikäisten suomalaisten keskuudessa koetaan, että lääkäriin pääsy on vaikeutunut, elämänlaatu

heikentynyt ja psyykkinen kuormitus lisääntynyt. Joka neljäs työikäinen suomalainen kokee, että he eivät ole saaneet riittävästi lääkäripalveluita. Esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kohdalla tilanne oli vähän keskimääräistä parempi, mutta kaikilla hyvinvointialueilla tilanne oli heikentynyt neljän vuoden takaisesta. (Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys- Terve Suomi 2022 2023.)

Vuosina 2022–2025 kaikilla hyvinvointialueilla kehitetään EU:n hankerahoituksella (NextGenerationEU) hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja toimintaa, monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja sekä digitaalisia ratkaisuja. Kestävän kasvun ohjelmalla pyritään panostamaan pysyvästi ennaltaehkäiseviin, terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin.

Kansallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin (hyte-palvelukonsepti) tavoitteena on tuoda hyvinvointia, osallisuutta, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä sekä terveyttä edistävät palvelut ja toiminnot asiakkaiden ja ammattilaisten helposti löydettäviksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi läheteillä eli Hyte- läheteillä asukas voidaan ohjata sote-palveluista kunnan, järjestön tai muun toimijan palvelun tai toiminnan piiriin. Läheteet eivät välttämättä edellytä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuutta, vaan eri alueilla voi olla käytössä erilaisia hyte-läheteitä sekä näihin liittyviä vakiintuneita toimintamalleja. Hyte-lähete voi olla digitaalinen, paperinen tai asiakasyhteistyössä suusanallisesti sovittu ja läheteen aihe voi olla esimerkiksi hyvinvointilähete, liikuntalähete tai kulttuurilähete. (Hakamäki, Nick, Valli, Kuitunen-Kaija 2023, 4–9.)

2.2 Terveyden determinantit

Terveydenhuollon ja biologian lisäksi ihmisen terveyteen vaikuttavat elinympäristö ja elämäntavat. Terveyden determinanteiksi kutsutaan kaikkia niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen (Kuvio 1). Terveyden determinantteihin vaikutetaan kohdentamalla niihin terveyden edistämisen toimia. Elämäntapoja parantamalla ihminen pystyy itse edistämään omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Elämäntavat ovat useita ihmisen omaksumia tapoja ja ne vaikuttavat yksilön terveyteen enemmän tai vähemmän hallitsevasti. Kuten tupakointi, alkoholin käyttö, ruokailu, fyysinen aktiivisuus, seksuaalinen käyttäytyminen ja huumeiden käyttö. (Kemmi 2015, 41.) Fyysisen ja henkisen terveyden osa-alueet kehittyvät yksilöllisesti biologian ja erilaisten rakenteiden seurauksena. Ympäristö taas sisältää sellaisia terveyteen liittyviä osa-alueita, joihin yksilöillä on vähän tai ei lainkaan valtaa. (Green ym. 2019, 97.)

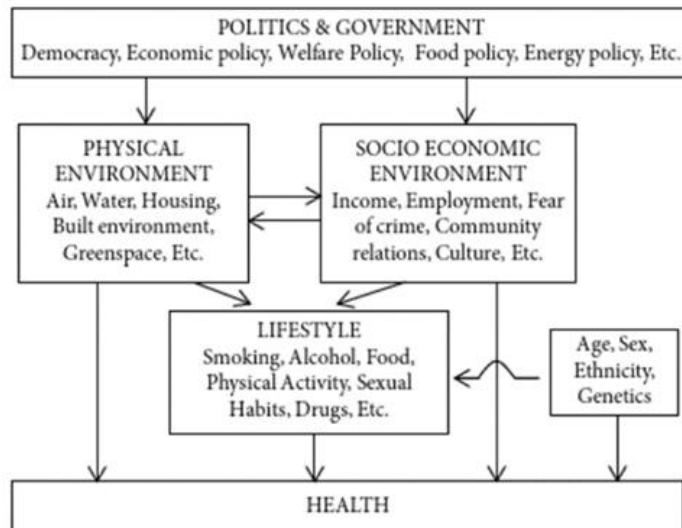


Fig. 4.1 Determinants of health.

Kuvio 1. Terveyden determinantit (Kemmi 2015, 41).

Huttunen (2020) jakaa terveyteen vaikuttavat tekijät seuraaviin kategorioihin: perintötekijät, kokemukset, asenteet ja arvot, elinympäristö, elämäntavat, hoito- ja ennaltaehkäisy ja sattuma. Perintötekijöitä tai sattumaa emme voi valita, mutta ihminen voi itse vaikuttaa valtaosaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja sitä kautta omaan terveyteen. (Huttunen 2020.)

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on yhteiskunnallisesti tärkeää (Eriarvoisuus 2023). Suomessa sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat tutkitusti suurempia kuin monissa muissa länsimaissa. Terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ongelmat ovat yleisimpiä vähän koulua käyneillä ja pienituloisilla. Sosioekonomiset terveyserot näkyvät muun muassa koetussa terveydessä, suun sairauksissa, mielenterveyden häiriöissä, verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Terveyden eriarvoisuuden taustalla ovat myös erot elinoloissa ja elintavoissa. Eriarvoisuus aiheuttaa kustannuksia ja ongelmia, kuten ennenaikaisia kuolemia, sairastumisia sekä työ- ja toimintakyvyn menetystä. Koko väestön terveyteen panostaminen on yhteiskunnan menestystekijä, joka vaikuttaa esimerkiksi terveys- ja hyvinvointipalveluiden kustannuksiin. (Koko väestön terveys on yhteiskunnan menestystekijä: Ratkaisuja terveyserojen vähentämiseksi. 2023, 8–10.)

3 Elämäntapoihin vaikuttavat tekijät

THL:n mukaan elämäntavoilla tarkoitetaan yleensä liikuntaa, ruokatottumuksia, tupakointia ja alkoholin käyttöä. Huonot elämäntavat lisäävät riskiä sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Hyvät elämäntavat taas suojaavat monilta sairauksilta. (Elintavat 2023.)

Elämäntavat omaksutaan usein jo nuorena, mutta asioihin voidaan vaikuttaa myöhemminkin. Tupakointi, epäterveellinen ravinto, vähäinen liikunta ja liiallinen alkoholin käyttö lisäävät riskiä moniin sairauksiin. Hyvät sosiaaliset suhteet, positiivinen elämänasenne ja kohtuus ravinnon, liikunnan ja päihteiden kanssa ovat avaintekijöitä terveyttä edistävien elämäntapojen suhteen.

(Huttunen 2020.)

3.1 Fyysiset tekijät

Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä ihmisen terveyteen. Liikunnan puute lisää riskiä mm. sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen, osteoporoosiin, syöpätauteihin ja masennukseen. Fyysinen aktiivisuus parantaa kuntoa, joustavuutta, tasapainoa ja lisää voimaa. Terveyttä edistävä fyysinen aktiivisuus ei vaadi huippu-urheilua, vaan tavallinen aktiivinen arki riittää. Riittävä fyysinen aktiivisuus terveyden kannalta voi koostua kotitöistä, pyöräillen tai kävellen tehdyistä työmatkoista tai vapaa-ajan liikunnasta. (Kemmi 2015, 43.)

Fyysinen kunto koostuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön kunnosta. Hyvä fyysinen kunto auttaa suoriutumaan arjesta paremmin. Fyysistä kuntoa voidaan mitata erilaisilla fyysisillä suorituksilla, jotka voivat mitata nopeutta, kestävyyttä tai lihasvoimaa. (Fyysinen kunto ja terveys 2023.)

Väestön fyysistä toimintakykyä voidaan kartoittaa väestötutkimuksilla ja sitä kautta suunnata terveyden- ja sosiaalihuollon resursseja ja toimenpiteitä oikeisiin asioihin ja väestöryhmiin. Fyysisen toimintakyvyn kannalta on oleellista, miten ihminen selviytyy omasta arjestaan ja siihen kuuluvista tehtävistä. Lihasvoima ja -kestävyys, aerobinen kunto, nivelten liikkuvuus ja kehonhallinta ovat fyysisiä tekijöitä, jotka vaikuttava ihmisen toimintakykyyn. (Sainio, Valkeinen, Stenholm, Vaara & Rinne 2020.)

3.2 Psyykkiset tekijät

Mielenterveyteen liittyvät sairauden koetaan ja nähdään hyvin erilaisina kuin fyysinen terveys ja sairaudet. Tunne-elämän ja sosiaalisen hyvinvoinnin perustukset luodaan lapsuudessa ja niitä on tärkeää tukea koko eliniän ajan. Mielenterveyden edistämisen tulee olla osa kansanterveyden edistämistä, mikä tarkoittaa kasvavaa hyvinvoinnin lisääntymistä ja sairauksien ehkäisyä sekä leimaantumisen ja syrjinnän torjumista mielenterveysongelmiin liittyen. (Green ym. 2019, 17–18.) Jokaisella on mahdollisuus tukea ja kehittää positiivista mielenterveyttä ja käyttää sitä resurssina ongelmia kohdatessa. Positiivinen mielenterveys ei tarkoita pelkästään mielenterveyden häiriön puuttumista, vaan mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt voivat oireista riippumatta kokea mielen hyvinvointia. (Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2018.)

Terveelliset elämäntavat tukevat psyykkistä hyvinvointia ja stressin hallintaa haastavissa elämäntilanteissa. Säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, savuttomuus, riittävä ja hyvä uni, päihteettömyys sekä liikunta tukevat ja vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Muita mielenterveydellä tärkeitä tekijöitä ovat myönteinen minäkäsitys, omien kehitysmahdollisuuksien tunnistaminen, joustavuus vastoinkäymisissä, sosiaalinen tuki, osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemukset sekä turvallisuuden tunne. Monet mielenterveyden häiriöt altistavat erilaisille sairauksille, kuten kakkostyyppin diabetekselle, metaboliselle oireyhtymälle, sydän- ja verisuonitaudeille ja osteoporoosille. Elintapojen muutos vaatii aina motivaatiota. Useimmat ihmiset ovat kuitenkin valmiita elintapojen muutokseen, jos he saavat siihen riittävää tukea ja kannustusta. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2023; Mielenterveyden edistäminen 2023, 9.)

3.3 Sosiaaliset tekijät

Terveyden sosiaalisilla tekijöillä on suuri vaikutus ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja elämänlaatuun ja ne voivat joko lisätä tai vähentää ihmisten epätasa-arvoa ja terveyseroja. Terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi koulutus, työmahdollisuudet ja tulot, turvallinen asuminen ja ympäristö, ravitsevan ruoan saatavuus, mahdollisuus fyysisiin aktiviteetteihin sekä pääsy terveystalouteen. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia läheisissä suhteissa ja osallistua eri yhteisöjen toimintaan. Sosiaalisten verkostojen tarjoama tuki on yhteydessä terveyteemme ja hyvinvointiimme. Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat voivat heijastua vuorovaikutukseen, sosiaalisiin

suhteisiin ja näkyä vaikeuksina selviytyä arkielämän edellyttämistä tehtävistä. (Martelin, Nieminen, Sainio, Koskinen, Tiikkainen 2018, 123.)

Isola & Leemann (2021) mainitsee, että sosiaalisia tekijöitä käsittelevän tutkimuksen ansioista on tunnistettu yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksia yksilötason terveyteen. Ihmisten sosioekonominen asema vaikuttaa terveyteen ja elinikään. Heikoimmassa sosiaalisessa asemassa olevat ihmiset elävät todennäköisemmin sairaamman ja lyhyemmän elämän, joka liittyy toimeentulon lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen sekä terveystyöskäyttämiseen ja terveyslukutaitoon. Heidän äänensä voi jäädä kulumattomiin eikä hyvinvointierojen syyt tule välttämättä tunnistetuiksi tai tunnustetuiksi. Yksi tärkeä ratkaisu ongelmaan voi olla osallisuuden kokemuksen lisääminen, koska se auttaa ongelmien ratkaisemisessa, kannattelee vastoinkäymisten keskellä ja motivoi eteenpäin esimerkiksi kuntoutumisessa, työssä ja opinnoissa.

4 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan vuoropuhelua ja parhaimmassa tapauksessa ohjauksen avulla voidaan parantaa ohjattavan elämänlaatua. Ohjauksen avulla pyritään ohjattavan oppimiseen ja kehittymiseen ja siihen, että ohjattava pystyisi hyödyntämään oman elämänsä mahdollisuudet parhaimmalla tavalla. Pyrkimyksenä on löytää keinoja vahvistaa ohjattavan voimavaroja. Ohjaustyötä tehdään mm. koulutuksessa, kuntoutuksessa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Onnismaa 2021, 5–6.) Kääriäisen (2007, 106) mukaan ohjauksen synonyymeja ovat usein esim. neuvonta, opetus, informointi tai tiedon antaminen. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ohjaus, kun puhutaan elämäntapaohjauksesta.

Hoitotyössä ohjauksen avulla pyritään edistämään käyttäytymisen muutosta ja etsimään uusia, tehokkaampia hyvinvointia tukevien keinoja yhdessä potilaan kanssa. Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja siinä korostuu potilaiden omien taitojen kehittyminen. Ohjaustilanteissa voidaan suunnitella arjen valintoja, tarjota tietoa, antaa neuvoja, kehottaa muutoksiin ja harjoitella uusia tilanteita. Tavoitteet ja ohjausmenetelmät elintapamuutosten ratkaisemiseksi sekä oppimisen tueksi sovitaan yhdessä potilaan kanssa. Saavutettuja tavoitteita voidaan välillä arvioida, kannustaa niissä eteenpäin ja antaa myönteistä palautetta. Ohjaustilanteissa korostuu valmentava työote ja

niiden avulla tuetaan potilaan omahoitoa. Jokaisen tavoitteet ovat erilaisia. Erilaiset elämäntilanteet ja niiden vaihtelu saattaa muuttaa tavoitteita ennen niiden saavuttamista. Ohjauksessa tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, havaittavia ja niiden tulisi kohdistua ennemminkin jonkin terveellisemmän käyttäytymisen aloittamiseen kuin epäterveellisen käytöksen lopettamiseen. Ohjauksella voidaan edistää potilaan aktiivisuutta ja sitoutumista oman sairautensa hoitoon, tyydyttää potilaan kokemaa tiedon tarvetta sekä lisätä ymmärrystä omista voimavaroista ja muutostarpeista. (Järvinen 2017, 19–20.) Vehviläinen (2020, 12–13) korostaa hyvän ohjauksen tapahtuvan rakentavassa ilmapiirissä ja kunnioittavassa vuorovaikutuksessa ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjausprosessin tavoitteet saattavat muotoutuvat vasta ohjausprosessin myötä, joten ohjaajan tavoitteena onkin usein jäsentää prosessia ja kirkastaa tavoitteita.

Ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson tiivistää Tulevaisuuden terveydenhuolto -seminaarin puheenvuorossaan omahoidon periaatteita: ”Potilas on oman elämänsä subjekti ja tekee itseään koskevat päätökset, ammattilainen voi antaa tässä tukea”. Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan itsensä toteuttamaa hoitoa, joka on näyttöön perustuvaa ja kulloiseenkin tilanteeseen suunniteltua hoitoa, yhdessä ammattilaisen kanssa. Näin voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta ja ammattilainen antaa tukea siinä, että potilas on oman elämänsä subjekti ja tekee viime kädessä itseään koskevat päätökset. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022, 8.)

4.1 Elämäntapaohjaus

Terveydenhuollon haasteena on kroonisten sairauksien lisääntyminen ja niihin liittyvä terveydenhuollon kuormitus. Tutkimusten mukaan on tärkeää hyödyntää ihmisten mahdollisuuksia huolehtia itsestään ja ottaa heidät mukaan suunnittelemaan omaa terveyttä koskevia päätöksiä. Kasvava näyttö osoittaa, että perusterveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa tukemaan potilaita omahoitoon ja oman terveyden hallintaan, mikä vähentää kroonisten sairauksien taloudellisia vaikutuksia ja johtaa terveydentilan paranemiseen ja parempaan oireiden hallintaan. Tutkimuksissa erilaisia interventioita on kohdistettu menestyksekkäästi esimerkiksi tyyppin 2 diabeteksen ja verenpainetaudin hoitoon. Omahoito tulee räätälöidä jokaiselle yksilöllisesti, auttaen esimerkiksi terveellisten valintojen tekemisessä. (Dineen-Griffin, Garcia-Cardenas, Williams & Benrimoj 2019, 1–3.)

Käypä hoito- suosituksissa elämäntapaohjaus kuuluu osaksi hyvää hoitoa. Iso osa väestöstä ei kuitenkaan noudata ravitsemuksesta ja liikunnasta annettuja suosituksia. Elämäntapaohjauksella pyritään vahvistamaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Ohjauksen avulla tavoitellaan tietoista ja tavoitteellista toimintaa kohti parempaa terveyttä ja sairauksien ehkäisyä. (Absetz & Hankonen 2017.)

Elämäntapaohjauksen tulee olla kuuntelevaa ja ymmärtävää. Ohjaajan ja ohjattavan hyvällä yhteistyöllä edistetään potilaan hyvää motivaatiota muutokseen. Jos motivaatio on hyvä, niin elämäntapaohjauksessa asetetuista tavoitteita on helpompi pitää kiinni ja potilaan omaseuranta on aktiivisempaa. Parempien tottumusten ohjelmointi osaksi ohjattavan arkea vaatii paljon toistoja ja sitä myötä uusista tavoista tulee pitkäkestoisia tai pysyviä elämäntapamuutoksia. (Absetz & Hankonen 2017.)

Elintapaohjausta ja terveystaitojen edistämistä pidetään niin sanottuna hyvinvointia ja terveyttä edistävänä palveluna eli hyte- palveluna. Palvelu on ennaltaehkäisevää, korjaavaa, maksutonta sekä helposti saavutettavissa olevaa matalan kynnyksen palvelua. Elintapaohjauksen tulee olla aina asiakaslähtöistä. Ohjaus voi olla kertaluonteinen keskustelu tai vaiheittain etenevä, tavoitteellinen ja ammattilaisen tukema prosessi. Elintapaohjauksessa voidaan käsitellä erilaisia aiheita, kuten ravitsemus, liikkuminen, savuttomuus, päihteiden käytön ja riippuvuuksien ehkäisy, uniterveys, aivo- ja muistiterveys sekä kulttuurin ja luontopalveluiden hyödyntäminen. (Hakamäki ym. 2023, 34.) Hankosen (2017) mukaan usein oletetaan, että pelkkä tiedon antaminen terveellisistä elämäntavoista motivoi ihmisiä muuttamaan terveyskäyttäytymistään parempaan suuntaan. Todellisuudessa tiedon lisäksi mm. tunteet, arvot, asenteet, uskomukset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat ihmisen valintoihin oman terveytensä suhteen. Motivaatio on merkittävä tekijä muutoksessa, mutta sekään ei kuitenkaan yksinään riitä muuttamaan käyttäytymistä terveellisempään suuntaan. (Hankonen 2017.)

Keski- Suomessa hyvinvointialueen elämäntapaohjauksen palveluketju on kehitetty osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa 2020–2023. Lisäksi ohjelmassa on haluttu kehittää toimintamalleja kutsuntaikäisten ja ikääntyneiden elämäntapaohjaukseen sekä digitaaliseen elämäntapaohjaukseen. Palveluketju on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueen ammattilaisten, kokemusasiantuntijan sekä elämäntapaohjauksen kehittämistyöryhmän kanssa. Hyvinvointialueen

verkkosivut tarjoavat asiakkaille tietoa elämäntapamuutostarpeen tunnistamisesta sekä elämäntapamuutoksen ja elämäntapaohjauksen toteuttamisesta. Verkkosivuilla asiakkaiden on mahdollista tehdä terveydentilaan ja sairastumisriskiä arvioivia testejä, saada käyttöönsä digitaalisia omahoito-ohjelmia elämäntapamuutoksen tueksi sekä ammattilaisen tarjoamaa ohjausta ja tukea elämäntapamuutosten toteuttamiseen. (Aikuisten elämäntapaohjauksen palveluketju on julkaistu 2023.)

4.2 Elämäntapaohjauksen osa-alueet

4.2.1 Ruokailutottumukset

Huonot ruokailutottumukset vaikuttavat monien sairauksien syntyyn ja aiheuttavat lihavuutta. Terveyden edistämisen toimista huolimatta tarvitaan muutosta ihmisten ruokailutottumuksiin ja ihmisille täytyy tarjota enemmän tukea ruokavalion muuttamiseen. (Jebb 2018.)

Suomessa julkaistaan ravitsemussuosituksia, joilla pyritään auttamaan ihmisiä tekemään terveyden kannalta parempia valintoja päivittäisessä ruokailussa. Suosituksilla pyritään ehkäisemään sairauksia ja edistämään väestön hyvää ravitsemusta. Suomalaiset ravitsemussuositukset laaditaan valtion ravitsemusneuvottelukunnan johdolla ja ne pohjautuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka päivitetään kahdeksan vuoden välein. Asiantuntijaryhmät kokoavat vertaisarvioitua tutkimus tietoa ravitsemuksesta ja sen perusteella luodaan suositukset eri väestöryhmille. (Miten ravitsemussuositukset syntyvät 2023.)

Ravitsemussuosituksilla pyritään väestön terveyden parantamiseen paremmalla ravitsemuksella. Suositusten mukaisen ruokavalion voi koostaa monella eri tavalla. (Ravitsemus- ja ruokasuositukset 2023.) Yksilölliset tottumukset ja kulttuuri vaikuttavat ateriat-aikoihin ja ruokailutottumuksiin. On tärkeää syödä säännöllisesti, suositus on syödä aamupala, lounas ja päivällinen ja niiden lisäksi 1–2 välipalaa. Syömällä säännöllisesti verensokeri pysyy tasaisena, nälän tunne ei pääse liian suureksi, hammasterveys paranee ja painonhallinta helpottuu. Annoskoot pysyvät maltillisena, kun syödään säännöllisesti ja ei tule himoa napostella. (Aikuiset 2022.)

4.2.2 Päivittäinen liikunta

Terveysliikunnalla ei tarkoiteta raskasta harjoittelua, vaan arjessa tapahtuvaa säännöllistä ja kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa. Kaikki fyysinen aktiivisuus, joka vaikuttaa myönteisesti terveyteen on terveysliikuntaa. Ihmisen kuntotaso ja omat mieltymykset vaikuttavat terveysliikunnan suoritustapaan ja raskauteen. (Laukka 2022.)

THL:n suositusten mukaan (2021) aikuisen 18–65-vuotiaan tulee terveyshyötyjen saavuttamiseksi harrastaa raskasta kestävyysliikuntaa vähintään 1h 15 min tai kevyempää kestävyysliikuntaa vähintään 2 h 30 min. Lisäksi liikehallintaa ja lihaskuntoa tukevaa harjoittelua tulee tehdä suositusten mukaan 2 kertaa viikossa. Hyviä terveyttä tukevia liikuntamuotoja ovat mm. tanssi, kävely, pyöräily ja uinti. (Liikuntasuositukset 2023.)

Liikuntaa voidaan käyttää apuna monien sairauksien ehkäisyssä ja myös kuntoutuksen ja hoidon tukena esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudeissa, tyypin 2 diabeteksessa, lihavuudessa, nivelrikossa, syöpäsairauksissa, keuhkosairauksissa ja masennuksessa. Rungas istuminen ja vähäinen liikkuminen lisäävät riskiä ennenaikaiseen kuolemaan. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee selvittää asiakkaan liikuntatottumuksia, antaa liikuntaohjausta ja seurata liikkumisen toteutumista. Myös liikuntaa rajoittavat tekijät tulee huomioida ohjauksessa yksilöllisesti ihmisen sairauksien mukaan. Kun rajoitteet otetaan oikein huomioon, niin liikunnalla on vähän terveyshaittoja. (Liikunta 2016.)

4.2.3 Tupakointi

Tupakointi on yksi merkittävä terveyteen negatiivisesti vaikuttava elämäntapa. On laajaa näyttöä, että tupakointi lisää huomattavasti riskiä sairastua mm. keuhkosityöpään, sydänsairauksiin ja erilaisiin syöpätauteihin. Tupakansavu sisältää useita myrkyllisiä yhdisteitä, jotka ovat terveydelle haitallisia. Tupakka aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja siksi tupakoinnin lopettaminen voi olla vaikeaa. Tupakoinnin haitat alkavat laskea heti, kun tupakointi lopetetaan, siksi tupakoinnin lopettaminen kannattaa, vaikka olisi polttanut useita vuosia. Tupakointi aiheuttaa haittaa myös ympärillä oleville ihmisille, varsinkin lapsille. (Kemmi 2015, 42.)

Tupakointi on vähentynyt viime vuosikymmeninä sekä naisten- että miesten keskuudessa. Vuonna 2023 aikuisista 20–64-vuotiaista naisista tupakoi päivittäin 11 % ja miehistä 12 %. Matalasti koulutettujen joukossa tupakointi on yleisempää. Vuosituhannen vaihteeseen verrattuna erityisesti nuorten joukossa tupakointi on vähentynyt. Suomen tupakkalailla tavoitellaan, että enää 5 % kansalaisista käyttäisi tupakka- ja nikotiini tuotteita vuoteen 2030 mennessä. Lopullinen tavoite on tupakkatuotteista luopuminen kokonaan. (Tupakka 2023.)

Tupakointi kolminkertaistaa riskin ennen aikaiseen kuolemaan verrattuna ei-tupakoivaan henkilöön. Aktiivisen tupakoinnin on todettu vaikuttavan yli 30 sairauden syntymiseen. Myös passiivisella tupakoinnilla on paljon haittavaikutuksia. (Mackenbach, Damhuis & Been 2021.)

4.2.4 Alkoholin käyttö

Alkoholi vahingoittaa ihmisen elimistöä monella tavalla ja liika alkoholin käyttö vaikuttaa haitallisesti mm. maksaan, keskushermostoon, silmiin, vatsaan ja lisääntymis terveyteen. Alkoholi aiheuttaa riippuvuuden lisäksi akuutisti myrkytyksiä, onnettomuuksia, lisää väkivaltaa ja sosiaalisia ongelmia. Kun alkoholia juodaan enemmän, niin haitatkin lisääntyvät. On haitallisempaa juoda kerralla iso määrä alkoholia, kuin juoda sama määrä annoksia pidemmällä aikavälillä. Pieni määrä alkoholia saattaa jopa edistää terveyttä, mutta tätä on vaikea todentaa. (Kemm 2015, 42–43.)

Suomessa alkoholi aiheuttaa paljon kansanterveydellisiä haittoja. Haitat voivat olla erilaisia terveysongelmia tai sosiaalisia haittoja. Humalatila voi aiheuttaa tapaturmia tai käyttäytymisen häiriöitä. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa sairauksia, mutta huonontaa myös unen laatua ja vaikuttaa mielen hyvinvointiin negatiivisesti. Valtaosa haitoista kohdistuu alkoholinkäyttäjään, mutta myös ympäristöön, läheisiin ja yhteiskuntaan heijastuu haittoja liiallisesta alkoholinkäytöstä. Terveydelle haitallisen alkoholinkäytön riskirajoja on hankala määrittää, koska haitat aiheutuvat yksilöllisesti. Riskirajat on määritelty terveelle työkäiselle aikuiselle. Naisille on määritelty kertajuomisen riskirajaksi 5–6 annosta alkoholia ja miehillä 6–7 annosta. Viikkotasolla kohtalaisen riskin rajaksi on määritelty naisilla 7 annosta viikossa ja miehillä 14 annosta. Suuren riskin rajat ovat naisilla 12–16 annosta viikossa ja miehillä 23–24 annosta. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

4.2.5 Suun terveys

Suomessa aikuisten suun terveys on viime vuosikymmeninä parantunut huomattavasti, vaikka sosioekonomisilla tekijöillä on siihen edelleen vaikutusta. Heikompi koulutustaso vaikuttaa heikentävästi suun terveyteen ja sen omahoitoon, ja sosiaaliryhmien väliset erot korostuvat hammashoidon saamisessa. Hammashoidon palveluja käyttävät enemmän ne, jotka huolehtivat suun terveydestä paremmin, vaikka hoidon tarve olisi suurempi alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. (Suun terveys 2023.)

Suunterveys vaikuttaa koko kehon terveyteen ja hyvään elämänlaatuun. Huono suunterveys liittyy moniin elämänlaatua heikentäviin kansansairauksiin, kuten diabetekseen, liika lihavuuteen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Jokainen voi parantaa suunterveyttä terveellisillä elintavoilla, kuten ruokarytmillä ja terveellisillä ruokatottumuksilla, puhdistamalla hampaat aamuin illoin ja huolehtimalla myös hammasvälien puhdistamisesta. (Suunterveyden merkitys yleisterveydelle 2023.)

4.2.6 Arjessa jaksaminen

Arjessa jaksaminen koostuu useista osatekijöistä. Omasta itsestä huolehtiminen ja tunne siitä, että elämä on hallinnassa lisäävät kokonaisvaltaisesti hyvinvointia. Perusasiat, kuten riittävä lepo, ruoka ja liikunta luovat pohjan arjen hyvinvoinnille. Kun perusasiat ovat kunnossa, niin yllättävät ja ikävätkin elämäntilanteet on helpompi sietää. Sosiaaliset suhteet voivat kuormittaa tai lisätä hyvinvointia. Mielekäs tekeminen ja hyvät ihmissuhteet ovat arkeen voimaa antavia tekijöitä. (Miten huolehdit omasta jaksamisestasi? 2022.)

Työikäisen arjessa jaksamista heikentää usein vähäinen liikunta, riittämätön uni, epäterveellinen ruoka, tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat. Elämäntapoja kohentamalla voidaan vähentää kansansairauksia ja ennenaikaisia kuolemia. Terveiden edistämiseen panostamalla voidaan vaikuttaa siihen, että työkyky säilyy parempana ja työvoimaa riittää paremmin tulevaisuudessa. (Elintavat ja työhyvinvointi 2023.)

4.2.7 Nukkuminen ja lepo

Uni ja lepo vaikuttavat aivojen toimintaan ja sitä kautta toimintakykyyn. Syvä uni korjaa soluvaurioita ja vaikuttaa hermosolujen välisiin kytkentöihin etenkin muistin kannalta tärkeillä aivoalueilla. Unessa aivoalueilla voi syntyä mahdollisesti uusia hermosoluja vielä aikuisiälläkin. Uni on herkkä

terveysmittari, koska niin psyykkiset kuin fyysisetkin tekijät häiritsevät sitä herkästi. Sekä lyhentynyt että pidentynyt yöuni voi vaikuttaa sairauksien syntyyn. Unen ja levon puute vaikuttaa keskittymiskykyyn, tarkkaavuuteen ja huomiokykyyn. (Uni 2023.)

Käypä hoito- suosituksen mukaan jokainen kärsii joskus unettomuudesta. Yli 40 %:lla unettomuuteen liittyy alkoholin tai lääkkeiden väärinkäyttöä tai mielenterveyden häiriö. Unettomuuden taustalla voi olla myös esimerkiksi työhön liittyviä kuormitustekijöitä, elämäntilanne muutoksia tai elämäntapoihin liittyviä asioita. Pitkäkestoinen unettomuus vaikuttaa muistiin, voi altistaa somaattisille ja/tai psyykkisille sairauksille ja lisätä onnettomuuksien tai kuoleman riskiä. Tutkimusten mukaan unettomuus on yhteydessä moniin kansanterveysongelmiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, masennukseen, itsemurhiin, lihavuuteen ja pitkäaikaisiin kiputiloihin. Unettomuuden hoidossa on tärkeää selvittää nukkumista ja unettomuutta mahdollisesti ylläpitäviä tekijöitä. (Unettomuus 2023.)

4.2.8 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet vaikuttavat mieleemme, kehoomme ja käyttäytymiseemme ja niillä on yhteys ihmisten terveyteen ja elinikään. Tutkimusten mukaan sosiaaliset suhteet voivat ehkäistä esimerkiksi masennusta, ahdistusta, dementiaa ja sydänsairauksia ja niillä voi olla positiivinen vaikutus terveellisempään syömiseen, fyysiseen aktiivisuuteen sekä hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (How does social connectedness affect health? 2023.)

Kaiken kaikkiaan sosiaaliset suhteet ovat terveyden ja hyvinvoinnin kannalta moniulotteinen asia. Esimerkiksi perhesiteiden tiiviys, sosiaalisen verkoston laajuus ja sosiaalisten kontaktien määrä sekä yksin asuminen ja läheisten sosiaalisten suhteiden purkautuminen, kuten avioero tai leskeksi jääminen, liittyy vakavienkin terveysongelmien syntymiseen ja kuolemanriskiin. Sosiaalinen kiinnittyminen tai sen puute on siis keskeinen hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijä. (Elovainio & Komulainen 2023.)

5 Digitaaliset palvelut

Global strategy on digital health 2020–2025 on Maailman terveysjärjestö WHO:n luoma strategia, jolla pyritään edistämään digitaalisia palveluita maailmanlaajuisesti. Strategian tarkoituksena on edistää hyvinvointia ja terveellistä elämää, kehittämällä ja implementoimalla digitaalisia palveluita.

WHO:n mukaan digitaalisissa palveluissa on vielä valtavasti potentiaalia, jota ei ole osattu hyödyntää. (Global strategy on digital health 2020–2025 2021.)

5.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Suomessa on tutkitusti EU:n paras digiosaaminen ja olemme edelläkävijöitä julkisten sähköisten palveluiden järjestämisessä. Julkisen hallinnon sähköisten palveluiden lähtökohtana on, että ne ovat toimivia, helppokäyttöisiä ja turvallisia, ja niitä voidaan käyttää ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköisten palveluiden kehityksen keskiössä on asiakas ja niiden rakentamisessa korostuu käyttäjakeskeinen suunnittelu, palveluprosessien uudistaminen, palvelujen yhteen toimivuus sekä tietoturva- ja tietosuoja. (Julkisen hallinnon digitalisaatio 2023.)

Terveydenhuollon digitaaliset ratkaisut voivat mahdollistaa uusia tapoja tarjota terveys- ja hoitopalveluita ja niiden avulla voidaan parantaa miljoonien kansalaisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Kansalaiset voivat jättää palveluiden kautta palautetta ja tietoa terveydestään ja sen vuoksi palveluita suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon, että ne vastaisit ihmisten ja terveydenhuoltojärjestelmien tarpeita. (Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions 2018, 1, 11–13.) Myös Suomessa tarjotaan terveydenhuollon sähköisiä ajanvarauspalveluja ja puhelinneuvontaa jo laajasti. Sähköisiksi terveyspalveluiksi luokitellaan perus- ja erikoissairaanhoidossa organisaatioiden verkkosivut, tiedonvaihto potilaiden ja ammattilaisten välillä, pääsy terveydenhuollon dataan, etäkonsultointi ja puhelinneuvonta sekä palvelut, jotka sisältävät potilaiden omien mittausten tietoja. (Ruotanen, Kangas, Tuovinen, Keränen, Haverinen, Reponen 2021, 238, 286.)

Harjumaa (2022) nostaa esiin digitaalisten palveluiden mahdollisuuden muuttaa ammattihenkilöiden asenteita ja toimintaa, tuottaa uutta tietoa tai laajentaa aiemmin käyttöönotetun palvelun vaikutuksia. Palveluille tulee asettaa vaikutustavoite, joka kuvaa, millaisia muutoksia digitaalisen palvelun kohderyhmissä halutaan saada aikaan. Esimerkiksi asiakkaiden terveydentilaan liittyvät muutokset tai ammattihenkilön ajankäyttöön liittyvät muutokset.

Leonardsen, Hardeland, Helgesen ja Grondahl (2020) tuovat tutkimuksessaan esille, että digitaalisilla palveluilla voidaan vastata ainakin osittain terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin. Väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä nykyiset terveydenhuollon resurssit eivät ilman muutoksia tule riittämään lisääntyvään hoidon tarpeeseen tulevaisuudessa. Palveluiden laajenemisen mahdollisuuksia terveydenhuollossa lisää se, että valtaosa ihmisistä omistaa nykyään älypuhelimien tai tabletin.

Vuoden 2024 loppuun mennessä hyvinvointialueella otetaan käyttöön kansallisten toimijoiden ja hyvinvointialueiden yhteistyönä kehitetty hyte-digialusta, joka sisältää monialaisen palvelutarjottimen sekä työvälinoita hyvinvoinnin arviointiin sekä itse- ja omahoitoon. Palvelulla pyritään tukemaan asukkaiden itsenäistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja se on asukkaiden itsenäisesti käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Hyte-digialusta voi jatkossa mahdollistaa myös seuranta, joka koskee palveluja, toimintaa ja hyvinvointitietoa. (Hakamäki ym. 2023, 26.)

Keski-Suomen hyvinvointialue kehittää osana Kestävän kasvun-ohjelmaa uusia digitaalisia ratkaisuja, jotka ovat osa hyvinvointialueen strategiaa sekä kansallista tavoitetta lisätä sähköisen asiointin määrää. Yhtenä osana tähän kuuluu omaks.fi-palvelun laajentaminen ja siihen liittyvien etä-vastaanottopalveluiden ja chat-robotiikan kehittäminen. (Sähköisten palvelujen kehittäminen 2023.) Omaks.fi-palvelun on tarkoitus nopeuttaa ja sujuvoittaa asiakkaiden yhteydenottoja, hoitoon ja palveluun pääsyä sekä asiakkaiden ja ammattilaisten välistä viestintää. Lisäksi palvelun avulla pyritään purkamaan koronan aiheuttamaa hoitovelkaa erityisesti pitkäaikaissairaiden kohdalla. (Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma 2023, 13.)

Etäpalvelut ja sähköinen asiointi ovat lisääntyneet Suomessa kaikissa palvelumuodoissa ja ne ovat pysyvä osa terveydenhuoltoa. Digitaalinen asiointi alkoi kasvaa valtavasti koronapandemian myötä vuonna 2020. THL:n tilastojen mukaan (AvoHilmo-rekisteri) vuonna 2020 n. 30 % terveydenhuollon käynneistä toteutettiin digitaalisesti. Käyttäjäkokemukset digitaalisista palveluista ovat pääosin positiivisia ja palveluiden tarjonnassa eniten ovat lisääntyneet videovastaanotot, sähköiset asiakaspalautteet, tahdonilmaisut ja sähköisesti täytetyt esitiedot. Digitaaliset palvelut voivat korvata tai täydentää perinteistä vastaanottoa ja niitä voidaan toteuttaa joko reaaliaikaisesti tai ei-reaaliaikaisesti. (Jormanainen 2021.)

5.2 Hoitajien osaaminen ja kokemukset digitaalisten palveluiden toteuttamisessa

Digitaaliset palvelut muuttavat hoitotyötä maailmanlaajuisesti kiihtyvällä tahdilla. Robotiikkaa ja keinoälyä hyödynnetään koko ajan enemmän hoitotyössä ja ihmisillä on laajasti käytössä puhelin, internet ja sosiaalinen media. Hoitajilla ei kuitenkaan aina ole riittävästi osaamista ja keinoja hyödyntää uutta teknologiaa parhaimmalla mahdollisella tavalla. Hoitajien osaaminen digitaalisten palveluiden suhteen on saatava riittävälle tasolle, jotta voidaan paremmin vastata terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin. (Booth, Struwick, McBride, O'Connor & Lopez 2021.)

Hoitajien koulutuksessa täytyy ottaa huomioon lisääntyvät digitaaliset palvelut. Tarvitaan osaajia, jotka osaavat yhdistää hoitotyön ja teknologian. On oltava rohkeutta kehittää uusia digitaalisia toimintamalleja hoitotyöhön. Virtuaalitodellisuus ja simulaation mahdollisuudet tuovat uusia oppimisen tapoja hoitajan työhön. Hoitajan päätöksenteon tukena voidaan hyödyntää teknologiaa monin tavoin. Tarvitaan yhteistyötä eri tieteenalojen välillä, jotta teknologia saadaan hyödynnettyä hoitotyössä. (Booth ym. 2021.)

Uusien hoitajien koulutuksessa digitaaliset palvelut täytyy kuulua opetussuunnitelmaan. On tärkeää oppia käyttämään teknologiaa ja osata toteuttaa ja kehittää digitaalisia palveluita. Terveydenhuollon kenttä on monitahoinen ja vaatii osaamista osata toteuttaa hoitoa digitaalisesti. Digitaaliset palvelut ovat muuttaneet hoitajan työn pysyvästi ja se on otettava huomioon myös koulutuksessa. (Rutledge, Kott, Schweckert, Poston, Fowler & Haney 2022.)

Koivunen ja Saranto (2018) toteavat, että perinteisten vastaanottojen muuttaminen digitaalisiksi vaatii hoitotyössä vielä paljon keskustelua ja asioista sopimista. Työvälineet ovat merkittävä osa digitaalisia vastaanottoja ja niiden käytön hallitseminen ja hoitajien asenne vaikuttavat merkittävästi digitaalisten työtapojen implementointiin. (Koivunen & Saranto 2018.) Kuusiniemen (2021, 34) mukaan on varmistettava ammattilaisen hyvä viestinnän osaaminen, kun toimitaan digitaalisesti. On osattava ohjata potilas tarvittaessa oikeaan paikkaan, jos vaivaa ei saada hoidettua etänä. Digitaalisesti voidaan tarjota terveydenhuollon palveluita joustavasti ja nopeasti, mutta hyvän kirjaamisen ja viestinnän merkitys korostuu. Virhearvioiden riski on olemassa, kun toimitaan digitaalisesti, mutta palveluita kehittämällä riskiä voidaan pienentää palveluiden oikealla kohdentamisella. (Kuusiniemi 2021, 34).

Sotepeda 24/7-hankkeessa on tehty digisoteosaamisen määrittely, joka auttaa luomaan tavoitteita terveydenhuollon digiosaamiselle. Hankkeessa on määritelty 12 digisoteosaamisen osa-aluetta: tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen, verkkovuorovaikutusosaaminen, asiakaslähtöinen sotedigi-osaaminen, verkko-ohjausosaaminen, seurantaosaaminen, palvelumuotoilu, tiedonhallinta, tiedolla johtaminen, eettinen osaaminen, monitoimijuus, tutkiva ja kehittävä osaaminen ja yhteiskunnallinen osaaminen. (Vahvista sotedigi osaamistasi 24/7! 2020.)

Digitalisaatio muuttaa työelämää. Jos työtä tehdään etänä, jää keskustelut työkaverin kanssa kasvotusten pois. Perinteisten kontaktien puute voi tehdä työstä yksinäistä. Tekniset ongelmat lisäävät kuormitusta ja sekoittavat aikatauluja. Toisaalta etätöy vähentää fyysistä kuormitusta tai ainakin muuttaa sitä. Digitaalisesti toteutetussa hoitotyössä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja selkeyttä, rauhallisuutta ja kärsivällisyyttä asiakkaan ohjaukseen. Hoitajan on pystyttävä arvioimaan asiakkaan tilanne videon välityksellä, joten on oltava tarkka tekemään havaintoja. Hyvän ja kuvailevan kirjaamisen merkitys korostuu, kun hoitotyötä tehdään etänä. Tietotekninen osaaminen on yksi tärkeä osaamisalue etätöyssä. (Heinonen 2022, 111.)

5.3 Asiakkaiden kokemuksia digitaalisista palveluista

Harkeyn, Jungin, Newtonin ja Pattersonin (2020) mukaan terveydenhuollon digitaaliset palvelut lisäävät tasa-arvoa palveluiden saatavuuden suhteen asuinpaikasta riippumatta. Useat tutkimukset osoittavat, että tarvitaan tehokkaampia terveydenhuollon palveluja sinne, missä palveluiden saatavuus on tällä hetkellä hankalaa. Terveydenhuollon palvelujen puute lisää riskiä sairastua kroonisiin sairauksiin, päihteiden väärinkäyttöön, huonoon hammasterveyteen ja mielenterveyshäiriöihin. Digitaalisilla palveluilla voidaan säästää matkustamisen vaivaa ja tarjota palveluja pienemmillä kustannuksilla. (Harkey, Jung, Newton & Patterson 2020.) Kruse, Krowski, Rodriguez, Tran, Vela ja Brooks (2017) raportoivat myös tutkimuksessaan potilaiden kokevan digitaalisten palveluiden olevan helppokäyttöisiä ja säästävän kustannuksia ja aikaa.

Ihmiset kokevat, että digitaaliselle vastaanotolle on nopeaa ja helppoa mennä, mutta joskus laitteiden tai yhteyksien kanssa on ongelmia. Jotkut potilaat kokevat kamerat ahdistavina, mutta toisaalta koetaan, että kotona yksityisyys toteutuu paremmin. (Harkey ym. 2020.) Kuusiniemen (2021) tutkimuksessa ilmenee, että teknologian käytön haasteet voivat hankaloittaa digitaalisia vastaanottoja. Joskus digitaaliselle vastaanotolle tullaan sellaisten vaivojen kanssa, jotka vaativat

perinteisen vastaanoton ja potilaan näkemisen, silloin ihmiselle saattaa jäädä huono kokemus etä-vastaanotosta. On tärkeää lisätä ihmisten tietoisuutta siitä, millaiset asiat sopivat hoidettavaksi digitaalisesti terveydenhuollossa. Tiedonsiirron haasteet ovat myös yleisiä. (Kuusiniemi 2021, 44.)

Kuusniemi (2021) toteaa, että digitaaliset palvelut koetaan erityisen sopivaksi tavaksi olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen silloin, kun on kyse pienestä vaivasta tai ei ole varma pitääkö lääkäriin mennä. Asian hoitaminen digitaalisesti on nopeampaa ja voi kysyä helposti pieniä mieltä painavia asioita. Digitaalisesti otettu yhteys on helppoa matkalla ollessa tai silloin, kun on kyse lapsen asiasta. (Kuusiniemi 2021, 44.)

Oksanen ja Oravivuori-Myllymäki (2021) tuovat esille tutkimuksessaan, että potilaiden tyytyväisyys digitaalisiin palveluihin lisääntyy yleensä, kun palveluita ja sovelluksia opitaan käyttämään. Potilas saattaa olla rentoutuneempi omassa turvallisessa ympäristössään, kun vastaanotolle voi mennä omassa kodissa. Monet kokevat, että yksityisyys säilyy digitaalisissa palveluissa paremmin. Toisaalta tässäkin tutkimuksessa tulee esille haasteet tekniikan kanssa. Joskus tilanne on se, että etä-vastaanotto on ainut vaihtoehto ja se koetaan parempana, kuin ei vastaanottoa ollenkaan. (Oksanen & Oravivuori-Myllymäki 2021, 16–26.) Leonardsen ym. (2020) toteavat, että haasteet teknologian kanssa voivat johtaa potilaan turhautumiseen ja negatiiviseen kokemukseen digitaalisista palveluista. Toisaalta parhaassa tapauksessa teknologian avulla voidaan tuoda tietoa sairauden hoidosta ja oireita ja auttaa potilasta paremmin osallistumaan omaan hoitoonsa. (Leonardsen ym. 2020.)

Potilaiden hyvä perehdytys hoidossa käytettäviin sovelluksiin ja laitteisiin on tärkeä lähtökohta digitaalisten palveluiden tarjoamisessa ja heillä tulee olla ohjeet ongelmatilanteiden varalle. Jos potilas voi seurata omaa hoitoaan lääkärikäyntien välillä, digitaalisten sovellusten kautta, niin se lisää osallisuutta omaan hoitoon ja sitä kautta parantaa sitoutumista. Potilaan oma osallisuus hoitoonsa vähentää sairaalahoidon tarvetta, pienentää kustannuksia, parantaa hoidosta saatavaa hyötyä ja terveyttä. (Leonardsen ym. 2020.)

Digitaalisesti toteutettu potilasohjaus on hyvä vaihtoehto perinteiselle vastaanotolle. Digitaalisten menetelmien toimivuus tulee kuitenkin arvioida yksilöllisesti. Tietoturvallisuus tulee huomioida ja lisäksi potilaan toiveet ja tarpeet. (Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan

omahoidon ohjaus 2022.) Leonardsen ym. (2020) tuovat esille, että digitaalisten palveluiden suunnittelussa tulee lähteä enemmän ihmisen tarpeista, eikä teknologian näkökulmasta. Digitaalisten palveluiden kohdalla on edelleen ennakkoluuloja huolia, jotka liittyvät laatuun, luotettavuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen. (Leonardsen ym. 2020.)

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia asiakkaiden ja hoitajan kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta. Tavoitteena on kehittää digitaalista elämäntapaohjausta sekä asiakkaan että hoitajan näkökulma huomioiden.

TUTKIMUSKYSYMYKSET

Millaisia kokemuksia asiakkailla on digitaalisesta elämäntapaohjauksesta?

Millaisia kokemuksia hoitajalla on digitaalisesta elämäntapaohjauksesta?

7 Tutkimusmenetelmät

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksessa tarkastelevaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta eli ollaan kiinnostuneita henkilöiden kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja niiden merkityksestä. Tyypillistä on myös se, että tutkimuksessa käytetään vuoropuhelua teorian ja kerätyn aineiston välillä. (Puusa & Juuti 2020, 9–10.) Tämä tutkimus on laadullinen, koska tutkimuksessa tutkittiin ihmisten kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään löytämään syvempää näkökulmaa todellisen maailman ongelmiin. Laadullisen tutkimuksen avulla kartoitetaan tutkittavien kokemuksia, oletuksia tai käyttäytymistä ja pyritään vastaamaan kysymyksiin miksi ja kuinka. On tärkeää, että kysymykset ovat avoimia ja niihin ei voi vastata suoraan kyllä tai ei. Tarkoituksena on löytää selityksiä ihmisen tavalle käyttäytyä. Ihmisen kokemuksia, käyttäytymistä ja asenteita voi olla vaikea tutkia numeroiden avulla ja silloin laadullinen tutkimus on oikeampi menetelmä. Tutkittavien ajatukset, tunteet ja kokemukset tulevat paremmin esille laadullisen tutkimuksen menetelmillä. (Teddy, Brannan & Brannan 2022.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan yhdistellä eri aineistonkeruumenetelmiä toisiinsa, kuten ryhmä- ja yksilöhaastatteluja, dokumenttiaineistoja tai havainnointia eri muodoissaan. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt on tarkoitus saada puhumaan mahdollisimman avoimesti omista kokemuksistaan aiheeseen liittyen. (Puusa & Juuti 2020, 12.)

7.2 Kohdejoukko

Opinnäytetyön kohdejoukkona oli digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen elämäntapaohjausta toteuttava hoitaja ja elämäntapaohjaukseen osallistuvat 30–49- vuotiaat aikuiset. Kyseisestä ikäryhmästä valtaosa on vielä työelämässä, mutta tilastojen mukaa työikäisten, alle 60- vuotiaiden, kokema elämänlaatu on jatkuvasti heikentynyt (Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys- Terve Suomi 2022 2023).

7.3 Aineistonkeruumenetelmät

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin haastatteleamalla digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen elämäntapaohjaajaa ja kartoittamalla asiakkaiden kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta sähköisen asiakaskyselyn avulla (Liite 4). Asiakaskyselyt alkoivat digitaalisessa sote-keskuksessa elokuussa 2023 ja jatkuivat marraskuun 2023 loppuun. Asiakaskyselyt toteutettiin anonyymista ja niihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastaajia informoitiin vastauksien hyödyntämisestä palvelun kehittämisessä.

Hirsjärven ja Hurmeen (2020) mukaan haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedon keruumenetelmiä ja sopii moniin tutkimustarkoituksiin. Laadullisen tutkimuksen haastattelun etuna on joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, jolloin on tärkeää sopia haastatteluluvasta ja sen ajankohdasta ja lisäksi haastattelukysymykset voidaan antaa etukäteen haastateltavalle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86.)

Kyselyssä kysytään samoja asioita ja samassa järjestyksessä kaikilta vastaajilta ja se voidaan toteuttaa puhelimitse, postitse tai verkkokyselynä (Vilka 2021, 68). Kyselylomakkeen etuna on, että vastaanottajia tavoitetaan paremmin, aineisto voidaan käsitellä nopeammin ja sillä voidaan selvittää

konkreettisia ja yksiselitteisiä ilmiöitä. (Hirsjärvi & Hurme 2022.) Opinnäytetyöprosessin aineiston voi koota monella eri tavalla ja se voi olla myös toisen kokoama. Ensisijaisesti on tärkeää tiedostaa, mitä varten aineisto kootaan eli mitä opinnäytetyössä tavoitellaan. (Vilka 2021.)

Laadullisen tutkimuksen haastattelukysymyksiä laatiessa tulee miettiä, minkä tyyppistä tietoa haastattelulla halutaan saavuttaa ja kuinka laajasti tietoa halutaan. Etukäteen ei tule olettaa mitään, eli haastattelijan omat mielipiteet tai asenteet eivät saa vaikuttaa kysymysten asetteluun tai haastattelun kulkuun. (King, Horrocks & Brooks 2019, 53.) Haastattelussa voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, jolloin haastattelijalla voi sopeutua tilanteeseen vastausten mukaan. Jos käytetään strukturoitua haastattelua, niin kaikille tutkittaville esitetään samat kysymykset ja sama määrä kysymyksiä. (Teddy, Brannan & Brannan 2022.)

7.4 Haastattelun toteutus

Digitaalisen sote-keskuksen elämäntapaohjausta toteuttavaa hoitajaa lähestyttiin sähköpostilla haastatteluun liittyen. Hoitajan osallistuminen (N=1) haastatteluun perustui vapaaehtoisuuteen ja hänen henkilötietojansa ei kysytty haastattelussa. Hoitajalle lähetettiin saatekirje ja suostumuslomake haastatteluun (kts. Liite 1 ja Liite 2). Tämän jälkeen sovittiin haastattelun ajankohdasta ja sen käytännön toteutuksesta.

Elämäntapaohjaajan haastattelu toteutui etänä Teamsissa marraskuussa 2023. Avoimet haastattelukysymykset oli laadittu etukäteen (kts. Liite 3), mutta niitä ei lähetetty elämäntapaohjaajalle etukäteen tarkasteltaviksi. Haastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti. Haastattelun kulkua ohjattiin etukäteen laadittujen kysymyksien pohjalta, mutta elämäntapaohjaajan annettiin kertoa hyvin vapaasti kokemuksistaan digitaaliseen elämäntapaohjaukseen liittyen.

7.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön haastattelu ja kyselyt analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla etsitään aineistosta tutkittavaan aiheeseen liittyviä käsitteitä, sanoja tai teemoja. Aineisto voi olla mikä tahansa kirjallinen aineisto, mistä voidaan etsiä sisältöjä tai tarkoituksia asioille esim. haastattelu, päiväkirja tai muu dokumentti. (Patton 2015, 541.)

Analyysin tarkoituksena on, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan luotua selkeä sanallinen kuvaus. Sisällönanalyysillä pyritään siihen, että aineisto tiivistetään selkeään muotoon, mutta ei jätetä pois mitään oleellista aineiston sisällöstä. Analyysin avulla aineisto ensin hajotetaan osiin ja kootaan sitten käsitteiden alle loogisiksi kokonaisuuksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 107–108.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään, sitten ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet. Aineisto voi olla haastatteluaineisto, dokumentti tai muu asiakirja. Aineiston ryhmittely tehdään pelkistämisen jälkeen. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut kootaan ja yhdistellään luokaksi. Kun ryhmittelyä tehdään, niin aineisto pelkistyy entisestään. Seuraavaksi luodaan teoreettiset käsitteet yhdistelemällä luokituksia. Tätä vaihetta kutsutaan käsitteellistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108–111.)

Elämäntapaohjaukseen osallistuneiden asiakkaiden sähköisten kyselyiden tulokset saimme taulukoina, pylväsdiagrammeina ja avoimina vastauksina suoraan Webropolista. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, niin prosentteina ja taulukoina ilmoitetut vastaukset kirjoitettiin auki tekstimuotoon. Avoimista vastauksista tuotiin esiin tutkimuksen kannalta merkityksellisiä asioita.

Elämäntapaohjaajan haastattelu nauhoitettiin Teamsissa ja litteroitiin eli purettiin tekstiksi (Vilka 2021). Tässä vaiheessa haastattelusta ei vielä jätetty mitään pois, jotta kokonaisuus alkoi hahmottua. Litteroinnin tuloksena elämäntapaohjaajan haastattelusta tuli yhteensä 11,5 A4 sivua tekstiä. Litteroitua tekstiä luettiin moneen kertaan ja pikkuhiljaa oleelliset asiat alkoivat erottua tekstistä. Auki kirjoitettu alkuperäinen teksti pelkistettiin selkeään muotoon Excel-tilukoon ja eriteltiin jokainen asia omalle riville (Taulukko 1.). Tässä vaiheessa aineistosta jätettiin pois tutkimuksen kannalta epäolennaisia asioita ja sanoja. Alkuperäiseen tekstiin ja haastattelukysymyksiin palattiin useaan kertaan tekstin pelkistämisen aikana. Tällä varmistettiin, että asioiden merkitys pysyy oikeana ja oikean asian yhteydessä.

Taulukko 1. Alkuperäisen tekstin pelkistäminen.

Alkuperäinen teksti	Pelkistetty teksti
No tota mä nään että tää kyllä toimii ihan hyvin etänäkin	Toimii hyvin etänä
koska nimenomaan se suurin...asia mitä käydään läpi niin on... se että mietitään yhdessä niitä keinoja että miten sen tiedon saa siirrettyä sinne käytäntöön,	Mietitään yhdessä keinoja siirtää tieto käytäntöön
niin senhän pystyy hoitaa ihan samalla tavalla sen videovastaanoton kautta	Voi hoitaa videovastaanotolla
Mä oon kokenut että ollaan saatu... luonteva siitä videovastaanotosta,	Videovastaanotosta on saatu luonteva
nimenomaan kun siinä on kamera päällä ja näkee toisen	Kun kamera on päällä ja näkee toisen
ja varmasti tää omakin ajatus on tässä jo kun 2 ja puoli vuotta on tehnyt pelkkää tätä digityötä	Kaksi ja puoli vuotta pelkkää digityötä
niin se on itselle jotenkin niin normaalia jo se että kaikki tehdään videon välityksellä...	On normaalia tehdä kaikki videon välityksellä
ja sitten mitä noi palautteet on ollut tosi hyvää...	On saatu hyvää palautetta
Ja on luonut itselle sellaista uskoa siihen, että tää toimii videollakin hyvin, koska palaute on semmoista hyvää...	Hyvä palaute luo uskoa
ja tänään musta oli ihana palaute, kun oli viimeinen käynti yhden asiakkaan kanssa tänään	Ihana palaute asiakkaalta viimeisellä käynnillä
ja sovittiin että nyt ei enää varata uusia aikoja	Ei varata enää uusia aikoja
että kaikki on tavallaan sillain niinku nyt hyvä hyvässä mallissa	Asiat on hyvällä mallilla
ja hän koki että on mahdollisuudet jatkaa itsenäisesti	Mahdollisuus jatkaa itsenäisesti
ja mä sanoin vielä sitä, että sitten tarvittaessa voit vielä palata myöhemmin,	Voi ottaa uudelleen yhteyttä
että jos jotain tulee, niin aina voi kyllä sieltä Hyviksen kautta varata vielä sitä videovastaanottoa...	Hyviksen kautta voi varata videovastaanottoa
Niin hän kysyi multa että miten, jos hän varaa sieltä hyviksen kautta, niin miten hän pystyy sitten varmistamaan, että se tulee sulle se aika..	Hyviksen kautta aika oikealle hoitajalle
sitten mä sanon, että ei ole ketään muuta kuin minä että se tulee aina mulle...	Aika tulee aina samalle hoitajalle
mutta mun mielestä se oli jotenkin ihana semmoinen palaute, että siitä niinku tiesi että okei, hyvin tää on mennyt, jos hän haluaa varmistaa, että jatkossakin sitten vielä pääsee samalle ihmiselle,	Jos asiakas haluaa tulla uudelleen samalle hoitajalle, niin asiat on menneet hyvin.
Ja kyllä mä saan,	Saa apua
meillä on niin hyvää porukkaa tuolla... ja se kyllä auttaa paljon.	Hyvä porukka auttaa paljon
ja sitten just että kun oon ollut alusta lähtien siinä töissä	On ollut alusta asti töissä
niin se on jotenkin tullut tosi semmoiseksi luontevaksi se niinku eri ammattilaisten konsultaatio	Eri ammattilaisten konsultaatio on luontevaa
ja meillä on kyllä niinku hyvin muotoutunut se...	Konsultointikäytännöt on hyvin muotoutuneet
elikkä siis lääkärin saa kiinni puhelimella, siis lääkärin ketä voi konsultoida eli kaikki arkipäivät onnistuu...	Lääkäreitä voi konsultoida arkena puhelimella
sitten samaten meillä on se MTP tai MTR tiimi nykyään elikkä mielenterveys ja riippuvuudet ja niiltä sieltä pystyy konsultoimaan.	Mielenterveys- ja riippuvuudet-tiimiä voi konsultoida
Samoten ravitsemusterapeuttia kanssa.	Ravitsemusterapeutteja voi konsultoida
Meillähän on myös ravitsemusterapeutti...	On oma ravitsemusterapeutti
Hoitajat, niinku toiset sairaanhoitajat, jotka tekee sitä ihan perus sairaanhoitajan työtä.	Toisia sairaanhoitajia voi konsultoida

Seuraavaksi samaa tarkoittavia ilmaisuja yhdisteltiin pelkistetystä tekstistä alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi ja pääluokiksi (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Luokkien muodostaminen.

Pelkistetty teksti	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Toimii hyvin etänä	Etävastaanotto on toimivaa		
Mietitään yhdessä keinoja siirtää tieto käytäntöön	Asiakkaan tiedon siirto käytäntöön		
Voi hoitaa videovastaanotolla		Hoitajan näkemys	
Videovastaanotosta on saatu luonteva	Videovastaanoton	etä- ja videovastaan-	
Kun kamera on päällä ja näkee toisen	luontevuus	otosta	
Kaksi ja puoli vuotta pelkkää digityötä	Tottunut kahden ja puolen vuo-		
On normaalia tehdä kaikki videon välityksellä	den aikana digityöhön		
On saatu hyvää palautetta			
Hyvä palaute luo uskoa	Asiakkailta saatu hyvä palaute		
Ihana palaute asiakkaalta viimeisellä käynnillä			
Ei varata enää uusia aikoja		Hoitajan	
Asiat on hyvällä mallilla	Asiakas alkaa selviytyä itsenäisesti	saama	
Mahdollisuus jatkaa itsenäisesti		palaute	
Voi ottaa uudelleen yhteyttä	Mahdollisuus ottaa uudelleen yhteyttä		
Hyviksen kautta voi varata videovastaanottoa			
Hyviksen kautta aika oikealle hoitajalle	Hyviksen kautta asiakas saa		
Aika tulee aina samalle hoitajalle	ajan uudestaan tutulle hoitajalle		
Jos asiakas haluaa tulla uudelleen samalle hoitajalle, niin asiat on mennyt hyvin.			AMMATTILAISEN
Saa apua	Saa apua		KOKEMUKSET
Hyvä porukka auttaa paljon	Hyvä ja tuttu		
On ollut alusta asti töissä	porukka		
Eri ammattilaisten konsultaatio on luontevaa	Konsultointi on		
Konsultointikäytännöt on hyvin muotoutuneet	helppoa	Hoitajan saama	
Lääkäreitä voi konsultoida arkena puhelimitse	Eri ammattiryhmien	työn tuki	
Mielenterveys- ja riippuvuudet-tiimiä voi konsultoida	konsultoinnin helppous ja		
Ravitsemusterapeuttia voi konsultoida	mahdollisuus		
On oma ravitsemusterapeutti			
Toisia sairaanhoitajia voi konsultoida			

Elämäntapaohjaajan haastattelun analyysin tuloksena syntyi yhteensä 14 päälouokkaa. Joitakin asioita alkoi haastattelun loppupuolella toistumaan ja niitä yhdisteltiin.

8 Tulokset

8.1 Asiakaskyselyn tulokset

Elämäntapaohjauksen asiakaskyselyyn vastasi 30–49- vuotiaiden ikäryhmästä kuusi (N=6) asiakasta. Heidän kaikkien vastaanotto oli tapahtunut etänä, videovälitteisesti, etukäteen varatulla vastaanottoajalla. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista olivat naisia. Melkein kaikki vastaajat olivat asioineet elämäntapaohjaajan vastaanotolla omassa asiassa. Joukossa oli myös vastaaja, joka oli ilmoittanut asioineensa vastaanotolla omassa ja toisen henkilön asiassa. Vastaanoton aiheena oli kaikilla henkilöillä ruokailutottumukset ja päivittäinen liikunta. Näiden aiheiden lisäksi suurin osa vastaajista oli käsitellyt vastaanotolla nukkumista ja lepoa sekä arjessa jaksamista. Muutama henkilö oli ilmoittanut keskustelleensa tupakoinnista, alkoholinkäytöstä tai ”muusta”- aiheesta vastaanotolla.

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja suosittelivat sitä. Lähes kaikki kokivat saaneensa apua palvelusta, tosin vastaajissa oli myös henkilö, joka ei kokenut saaneensa apua. Puolet kaikista vastaajista oli ilmoittanut saaneensa asiansa hoidettua palvelun kautta ja puolet vastaajista oli kokenut saaneensa tietoa, miten edistää asiaansa eteenpäin.

Vastauksissa palvelun onnistumisesta ja mahdollisista parantamisehdotuksista kuvautui tyytyväisyys palvelun laatuun ja hoitajalta saatuun tietoon, tukeen ja kannustukseen sekä hoitajan asenteeseen vastaanotolla.

”Koen, että videovastaanotolta hoitajan kanssa saan tarvittavaa tietoa, jota voin hyödyntää omassa tilanteessani. Lisäksi saa kannustusta ja tukea itseä askarruttaviin asioihin.”

”Hoitaja oli tosi mukava, suorapuheinen ja kannustava.”

Lisäksi vastauksista ilmeni, että myös kasvokkain kohtaamista kaivattaisiin ja osa ajattelee kasvokkain kohtaamisen lisäävän motivaatiota. Osa vastaajista oli kohdannut teknisiä haasteita videovastaanoton aikana.

”Oli oikein hyvät keskustelut puhelimesta hoitajan kanssa. Sain hyvä vinkkejä arkeen moneen asiaan. Itse kaipaisin kohtaamista kasvokkain. Se voisi olla motivoivampaa.”

”Oli välillä teknisiä haasteita...”

Lähes kaikki vastaajat olivat hyvinvointialueen suurimmasta kunnasta, mutta vastaajissa oli myös yksi asuja pienemmästä kunnasta. Kaikki vastaajat olivat kuulleet palvelusta eli digitaalisesta elämäntapaohjauksesta ammattilaiselta.

8.2 Hoitajan haastattelun tulokset

Digitaalista elämäntapaohjausta toteuttava hoitaja on työskennellyt elämäntapaohjaajana reilu puoli vuotta. Kokonaisuudessaan hän on työskennellyt digitaalisessa sosiaali- terveyskeskuksessa siitä asti, kun se on aloittanut toimintansa, eli huhtikuusta 2021. Hoitajan mukaan elämäntapaohjausta ei ole ollut kyseisellä nimikkeellä aiemmin saatavilla.

“... jonkun verran terveysasemilla on tehty terveysneuvontaa näihin samoihin asioihin liittyen... onhan ihmiset saanut tota ruokavaliota ohjausta ja tämmöistä.”

Haastattelussa elämäntapaohjaus kuvautui ns. “matalan kynnyksen” - palveluna, johon asiakas ei tarvitse erillistä lähetettä, vaan ajan voi varata itsenäisesti... sähköisen asiointipalvelun kautta.

“Tää on tosi semmoista matalan kynnyksen toimintaa... elikkä ei tarvitse mitään lähetettä olla... pystyy ihan itse varaamaan tuolta...vastaanottoajan...”

Asiakas voi ohjautua elämäntapaohjaukseen myös täyttämällä vapaaehtoisen terveystarkastuksen Omaolossa. Omaolosta asiakkaan täyttämä terveystarkastus ohjautuu automaattisesti elämäntapaohjausta toteuttavan hoitajan työjonolle. Työjonon kautta elämäntapaohjaaja antaa aina asiakkaalle palautteen terveystarkastuksesta ja kysyy tarvetta elämäntapaohjaukselle tai tarjoaa suoraan aikaa asiakkaalle.

“... ne ohjautuu kaikki mun työjonolle... ja tota sitä kautta voidaan sopia aikaa... aina joka tapauksessa kysyn, onko jotain mistä haluaisit keskustella elämäntapaohjaajan kanssa... ”

Elämäntapaohjaukseen on mahdollisuus päästä myös terveydenhuollon ammattilaisen lähettämänä eli esimerkiksi lääkärin, hoitajan, ravitsemusterapeutin tai mielenterveys- ja päihdepalvelutiimin lähettämänä.

Haastattelussa nousi esiin, että Omaolon digitaalinen terveystarkastuslomake on kaikille asiakkaille samanlainen. Hoitajan mukaan tämä vaikuttaa jonkin verran asiakkaan tilanteen yksilölliseen tarkasteluun.

“... se on vaan se semmoinen yksi kysymys patteristo, mihin ne vastaa... eli voi olla esim. henkisen hyvinvoinnin haasteita, mitkä ei välttämättä siinä kuvaudu.”

Tämän vuoksi hoitaja piti tärkeänä palvelun tarjoamista ja sen mahdollisuutta asiakkaalle terveystarkastuksen tuloksista huolimatta.

Vastaanottoa varten elämäntapaohjaaja saa tietoa asiakkaasta Omaolon digitaalisen terveystarkastuksen kautta, minkä perusteella vastaanotolla on mahdollisuus keskittyä tarkastuksessa esiin nousseisiin teemoihin.

“... on ohjekin, että voi täyttää terveystarkastuksen esitietona... jotkut potilaat käy täyttämässä sen ennen sitä vastaanottoa ja sit se toimii mulla sellaisena esitietolomakkeena.”

Mikäli asiakas tulee elämäntapaohjaukseen ammattilaisen lähettämänä, hoitaja saa tapaamiseen liittyvät esitiedot lähetteestä. Hoitajalla on aina tapana tutustua asiakkaan potilaskertomukseen elämäntapaohjauksen osalta ennen vastaanottoa. Yleensä ohjauksen teemat ja toiveet selviävät mahdollisesta lähetteestä, potilaskertomuksesta tai asiakas on itse tuonut ne itse esiin varatesaan ajan elämäntapaohjaukseen.

“... jos ohjautuu lääkärin lähettämänä tai hoitajan lähettämänä... niissä on jo avattu sitä, että ohjataan elämäntapaohjaajalle, koska kolesterolit tai sokeriarvot tai verenpaineet...”

Haastattelussa hoitaja kuitenkin painotti, että ohjaukseen liittyvien esitietojen saaminen ei ole välttämätöntä, vaan niitä voidaan lähteä kartoittamaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan ei tarpeellista valmistua etukäteen vastaanotolle.

“Ei tarvitse valmistautua... ei ole sellaista niinku, että pitäisi pitää ruokapäiväkirjaa tai mitään yleisohjetta, mikä kaikille annettaisiin...”

Hoitajan mielestä on tärkeää antaa asiakkaan kertoa vapaasti tilanteestaan, toiveistaan ja tarpeistaan.

“Aina pyydän asiakasta vähän omin sanoin kertomaan tilannetta...”

Hoitaja pyrkii hyödyntämään vastaanotolla myös valmiita materiaaleja, kuten Omaha-ohjelmia tai oirekyselyiden täyttämistä sähköisesti Hyviksessä. Pääasiassa vastaanoton teemoja ovat halukkuus painonpudotukseen, ravinto ja liikunta sekä asiakkaan riski sairastua, esim. diabetekseen tai haasteet väsymyksen ja nukkumisen kanssa.

“Suurin osa haluaa pudottaa painoa... sitten on paljon tällaisia kenellä on joku riski sairastua... tavallaan riskissä olevia ihmisiä, jotka haluavat saada elintavoilla vielä vaikutettua arvoihin positiivisesti... katson valmiiksi linkkejä Oma hoito-ohjelmiin sujuvoittamaan vastaanottoa.”

Hoitajan mukaan asiakkailta on usein halu vaikuttaa omaan terveyteensä.

“... tosi harva tulee kysymään, että voitko kertoa, mitä on terveyttä edistävää edistävää syöminen... enemmänkin halutaan keinoja, että miten saadaan tieto siirrettyä käytännön elämään.”

Elämäntapaohjaus on asiakkaille maksutonta palvelua ja sen toteutumiseen kunkin asiakkaan kohdalla vaikuttaa oleellisesti asiakkaan motivaatio ohjaukseen. Osa käy ohjauksessa vain kerran. Hoitaja toi esille, ettei hänellä ole vielä pitkän ajan kokemusta elämäntapaohjaajan työstä, mutta keskimäärin ohjaussuhde asiakkaan kanssa voi hoitajan arvion mukaan kestää vuoden.

“... kun oon tän puoli vuotta tässä ollut niin en osaa jotenkin arvioida vielä omalta kohdalta... kyllä sanoisin, että meille se 5–6 kertaa varmaan tulee... eli vuoden mittainen ohjaussuhde siitä helpostikin tulee...”

Alkuun tapaamiset suunnitellaan yhden tai kahden kuukauden välein, joskus tiheämminkin. Hoitaja korosti, että tapaamisten väli voidaan tällä hetkellä suunnitella hyvin yksilöllisesti. Tapaamisten väli ja määrä riippuu hyvin paljon asiakkaan toiveista ja tarpeista.

“Ei se oo niin tarkkaa... oon pitänyt niin että kolme viikko on ollut se lyhin väli... toiset niinku sanoo heti, sovitaanko 2 kuukauden päähän... tällä hetkellä on ihan mahdollista ollut myös niinku kuunnella sitä asiakasta paljon.” “

Yleensä tapaamiset harvenevat asteittain, jotta asiakkaalla on mahdollisuus muutosharjoitteluun tapaamisten välissä. Jokaisella ohjauskerralla käydään läpi tavoitteita seuraavaa kertaa varten.

Tällä hetkellä elämäntapaohjaus toteutuu vain etäpalveluna, joko videovastaanottona tai puhelimitse asiakkaan kanssa. Hoitajan mukaan valtaosa pitää etävastaanottoa helppona ja mieluisana ja asiakkaille on sopinut hyvin vastaanoton toteutuminen päiväsaikaan.

“... elikkä läsnä vastaanottaja meillä ei ole ollenkaan... mahdollista on myös puhelimitse... niin sit pystyy moni, vaikka kesken työpäivän, kun nää on etänä niin on sitten helpompi osallistua siihen...”

Tästä huolimatta joidenkin asiakkaiden toiveista on noussut esiin läsnä vastaanoton tarve.

“... jotkut asiakkaat on sitä mieltä että tietysti läsnä vastaanotto olisi kivempi. Varsinkin iäkkäämällä ihmisillä, saattaa olla, että ei sitten ole mahdollisuutta tai taitoja siihen video vastaanottoon.”

Pääasiassa videovastaanotot on koettu mukavana, jota helpottaa asiakkaalle tuttu ja turvallinen ympäristö. Joidenkin asiakkaiden toive on puhua vastaanotolla ilman kameraa. Tähän liittyy esim. painoon liittyvät asiat tai muu oman kehon epävarmuus.

“Ja tota sitten on myös se puoli, että jotkut sanoo jopa, että ei haluaisi välttämättä edes kameraa avata, että kun ei tunne oloaan hyväksi siinä omassa kehossa.”

Hoitaja itse kokee videovastaanoton jo luontevaksi tavaksi tehdä töitä, ja hän on saanut asiakkailta hyvää palautetta työstään. Asiakkaalla on aina mahdollisuus tarpeen mukaan ottaa uudelleen yhteyttä elämäntapaohjaajaan ja moni on pitänyt hyvänä asiana, että ajan voi varata uudestaan tulle hoitajalle.

“Mun mielestä se oli jotenkin ihana semmoinen palaute, että siitä niinku tiesi, että okei, hyvin tää on mennyt, jos haluaa varmistaa, että jatkossakin sitten vielä pääsee samalle ihmiselle...”

Elämäntapaohjaaja kokee saavansa työhönsä tukea muilta ammattilaisilta. Hän toi esiin konsultoinnin ja työskentelyn helppoutta tutussa työporukassa. Toista elämäntapaohjaajaa ei tällä hetkellä ole, mikä olisi hoitajan mukaan hyvä asia ja sen kautta saisi vielä enemmän vertaistukea omaan työhön.

“Meillä on niin hyvää porukkaa tuolla... se kyllä auttaa paljon. Toki mä nyt joskus niinku haluaisin, että olisi joku toinenkin elämäntapaohjaaja, kuka tekisi nimenomaan ihan tätä työtä...”

Hoitaja kertoi työn haasteita olevan asiakkaiden haastava suhtautuminen ohjaukseen, ohjauksen avun riittämättömyys asiakkaan tilanteeseen nähden sekä asiakkaan mielenterveyden haasteet. Joskus asiakkaan kanssa todetaan yhdessä, ettei elämäntapaohjaus riitä avuksi.

“... kun on semmoisia asiakkaita, että ne tavallaan ampuu niinku saman tien haulikolla kaikki ideat mitä yrittää sanoa... ihan sama mitä tahansa sanoo, niin kaikki on huonoo ja jokainen idea on tyhmä...”

Edellä mainituissa tilanteissa hoitaja koki kaipaavansa erityisesti vertaistukea. Hän piti hyvänä asiana, että asiakkaan voi aina tarvittaessa ohjata jatkohoitoon, esim. lääkärille tai hoitajalle tai tehdä laboratoriolähetteitä tms.

Elämäntapaohjauksessa ja asiakkaan elämäntapamuutosta tavoiteltaessa asiakkaan ymmärtäminen ja kuuntelu ovat tärkeässä roolissa ja siihen vaikuttaa ohjaajan olemus ja aito kiinnostus asiakkaan asioihin. Hoitaja korosti asiakkaan puolella olemista ja ratkaisujen etsimistä yhdessä asiakkaan kanssa eli mitä syitä ja seurauksia löydetään huonoihin elämäntapoihin. Hoitaja pyrkii asiakkaan kanssa arjen tapojen kartoittamiseen, erilaisten suositusten läpi käymiseen sekä pienten ja yksilöllisten tavoitteiden asettamiseen.

“...se yksilöllisyys on mun mielestä se keino millä niinku päästään niihin hyviin tuloksiin... se on nimenomaan sellaista niinku vuoropuhelua sen asiakkaan kanssa ja niinku yhdessä tekemistä ja yhdessä miettimistä”.

Asiakasta pyritään motivoimaan muutokseen pienten onnistumisten kautta. Elämäntapaohjaaja korosti, että hänen työnsä on ensisijaisesti keskustelua asiakkaan esille tuomista haasteista, joihin etsitään yhdessä ratkaisuja ja keinoja.

“Mä kyselen aika tarkkaan sen ihmisen niinku niistä arjen tavoista... ja mitä se ihminen itse näkee, että mitkä niinku olisi semmoisia tärkeimpiä asioita... lähdetään niinku niistä pienistä jutuista liikkeelle.”

Elämäntapaohjaaja oli aikaisemmin ajatellut työn olevan enemmän luennointia ja faktojen kertomista asiakkaille. Suositusten läpi käyminen on kuitenkin vain pieni osa elämäntapaohjaajan työtä.

“Elämäntapaohjaus on keskustelua haasteista... pyritään etsimään keinoja... ajattelin aikaisemmin, että elämäntapaohjaus on erilaista... että elämäntapaohjaus on luennointia, miten suositusten mukaan pitää syödä.”

Elämäntapaohjaaja koki, että asiakkaan asenteen ohjausta kohtaan aistii helposti. Toisten asiakkaiden kanssa ohjaussuhde on heti avoin ja asiakkaat kertovat rehellisesti onnistumisista ja haasteista sovittujen tavoitteiden suhteen. Asiakkaiden ei ole hoitajan mukaan tarpeellista raportoida hänelle kaikista asioista. Osa asiakkaista hieman selittelee, jos sovittuihin tavoitteisiin ei olla päästy.

Kenelläkään ei ole aina hyvä päivä ja aina ei jaksakaan panostaa terveellisiin valintoihin. Huonoihin päiviin valmistaudutaan jo etukäteen vastaanotolla ja epäonnistuminenkin täytyy hyväksyä. Tärkeintä on oppia ajattelemaan, että huomenna kaikki on taas uudelleen mahdollista. Epäonnistuminen on normaalia ja sen ei saa antaa lannistaa.

”Kannattaa valmiiksi harjoitella suhtautumista huonoihin päiviin...Kun ei tule tehtyä asioita mitä on suunnitellut. Kaikilla on päiviä, kun terveelliset valinnat ei kiinnosta...Ei kiinnosta lähteä liikkumaan, vaikka olisi suunnitellut.”

Elämäntapaohjaajalla on kokemusta pelkästään digitaalisesta ohjaustyöstä. Haastattelussa hän pohti, että välillä voisi olla mukava tehdä perinteistä ohjaustyötä kasvotusten.

”No ihan, jos nyt silleen miettii vaan niinku omasta omasta näkökulmasta... niin mä voisin tehdä joskus vaikka niinku tyyliin yhen päivän viikossa täällä läsnä vastaanottoa.”

Hän uskoo, että asiakkaita voisi riittää perinteisille vastaanotoille ja hänelle se toisi työhön mukavaa vaihtelua. Pääosin hoitaja haluaa ehdottomasti kuitenkin tehdä työtä diginä, eikä koe tarvetta muuttaa sitä. Hän koki hyväksi sen, että työtä saa tehdä tällä hetkellä aika vapaasti ja joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaan.

”... tässä on se hyvä puoli, että mä saan tosi vapaasti kuitenkin tehdä tätä työtä... nimenomaan sen asiakkaan tarpeen mukaan.”

Tällä hetkellä asiakkaille on hyvin aikoja tarjolla eikä tarkkoja käyntirajoituksia ole. Haastattelussa nousi esiin, ettei palvelu ole vielä selvästikään tavoittanut kaikkia hyvinvointialueen asiakkaita.

”...siinä vaiheessa, kun ne alkaa tietämään että mulle voi varata ajan ... mistä hyvänsä näistä ympäryskunnista niin en tiedä mikä tilanne sitten tulee olemaan...”

Elämäntapaohjaaja mietti, että tulevaisuudessa tilanne saattaa muuttua tiukemmaksi resurssien suhteen. Hyvinvointialueella ei ole erikseen rahoitusta elämäntapaohjaukseen ja taloudellinen tilanne on tiukka.

”...toisesta elämäntapaohjaajasta on ollut puhetta...rahaa ei ole vielä löytynyt.”

9 Pohdinta

Opinnäytetyössä tutkittiin asiakkaiden ja hoitajan kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta. Digitaaliset palvelut lisääntyvät jatkuvasti terveydenhuollossa ja siksi on tärkeää, että ammattilaisten ja asiakkaiden kokemuksia palveluiden käytöstä saadaan kartoitettua. Digitaalisten palveluiden kehittäminen on valtakunnallisesti ja maailmanlaajuisesti kirjattu useisiin ohjelmiin ja visioihin mm. WHO:n digitaalisen terveyden strategian vuosille 2020–2025 ja Sitran Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visio 2030. (Global strategy on digital health 2020–2025 2021; Lehto & Malkamäki 2023.)

Terve Suomi 2022-tutkimuksessa käy ilmi, että työikäisten suomalaisten on vaikea päästä lääkäriin, elämänlaatu on heikentynyt ja psyykkinen kuormitus lisääntynyt (Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys- Terve Suomi 2022 2023). Koko väestön terveyteen vaikuttamalla voidaan vaikuttaa merkittävästi terveys- ja hyvinvointipalveluiden kustannuksiin ja sitä voidaan pitää yhteiskunnan menestystekijänä (Koko väestön terveys on yhteiskunnan menestystekijä 2023, 8–10).

Haastattelussa elämäntapaohjaus kuvautui matalan kynnyksen palveluna, joka on tarkoitettu kaikille hyvinvointialueen asukkaille. Lisäksi palvelun tasa- arvoisuutta korostaa sen maksuttomuus. Hoitajan mukaan digitaalisesti toteutetun elämäntapaohjauksen etuna on, että asuinpaikalla tai kulkuyhteyksillä ei ole merkitystä. Vastaanotolle voi osallistua kotoa käsin tai vaikka kesken työpäivän. Harkeyn ym. (2020) tutkimuksesta nousee esiin, että digitaaliset palvelut tuo tasa-arvoa terveydenhuollon palveluihin, koska vastaanotolle voi osallistua asuinpaikasta riippumatta. Digitaaliset palvelut säästävät kustannuksia ja aikaa ja kotona asiakkaan yksityisyys toteutuu paremmin. (Harkey 2020.) Elämäntapaohjaaja kertoi haastattelussa, että esimerkiksi painonhallintaan saattaa liittyä paljon oman kehon epävarmuutta ja asiakkaan voi olla helpompi osallistua vastaanotolle tussa ja turvallisessa ympäristössä ilman kameraa. Kruse ja muut (2017) toteavat, että digitaalinen vastaanotto lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Oksanen & Oravivuori-Myllymäki (2021) tuovat esille, että potilas saattaa kokea olonsa rennommaksi omassa ympäristössä ja kotona yksityisyys säilyy paremmin. Toisaalta Leonardsen ja muut (2020) tuovat esille näkökulman digitaalisiin palveluihin liittyvistä ennakkoluuloista nimenomaan turvallisuuteen ja luotettavuuteen liittyen. Palveluiden suunnittelussa tulee ottaa huomioon ensisijaisesti ihmisten tarpeet ja toiveet.

Tällä hetkellä elämäntapaohjaaja tekee pelkästään etävastaanottoja, mutta voisi joskus vaihtelun vuoksi tehdä jonkun päivän viikossa työtä kasvotusten asiakkaiden kanssa. Elämäntapaohjaaja kertoi kokevansa digityön luontevaksi, vaikka hän mielellään jakaisi kokemuksia toisen kollegan kanssa. Hän ei tuonut omalta puoleltaan esille teknisiä haasteita. Booth ym. (2021) korostaa, että hoitajien koulutuksessa täytyy ottaa huomioon digitaaliset palvelut. Tulevaisuuden kehitys vaatii eri tieteenalojen yhteistyötä. Rutledge ym. (2022) tuo esille näkökulman, että hoitajan työ on muuttunut pysyvästi. Terveystieteiden kentällä on oltava osaamista ja intoa kehittää digitaalisia palveluita.

Haastattelussa ilmeni, että osa asiakkaista kaipaa edelleen perinteistä kasvotusten tapahtuvaa vastaanottoa. Joillakin asiakkailla tekniset taidot eivät riitä etä- tai videovastaanottoon. Opinnäytetyön kyselyn kohderyhmänä oli 30–49-vuotiaat, työikäiset ihmiset, joten ei voida puhua pelkästään iäkkäiden ihmisten teknisistä ongelmista digiasioissa. Kuusiniemen (2021) tutkimuksessa ilmenee, että tekniset haasteet voivat hankaloittaa etävastaanottoja. Joskus tilanne on se, että tarjolla on vain etävastaanotto ja se koetaan paremmaksi vaihtoehdoksi, kuin ei vastaanottoa ollenkaan (Oksanen & Oravisuori-Myllymäki 2021, 16–26). Leonardsen ym. (2020) toteaa, että tekniset haasteet voivat turhauttaa ja luoda negatiivisen kuvan digitaalisista palveluista. Vaikka maailma digitalisoituu, niin rinnalla täytyy pitää myös muita vaihtoehtoja. Lehto & Malkamäki (2023) korostavat Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visiossa myös palveluiden vaikuttavuuden seurannan tärkeyttä.

Elämäntapaohjaajan haastattelussa ilmeni, että harva hakeutuu elämäntapaohjaajan vastaanotolle saadakseen tietoa terveellisistä elämäntavoista. Valtaosa ihmisistä tietää, miten elää terveellisesti ja mitä ovat terveelliset elämäntavat. He kokevat, että tietoa on paljon ja se on helposti saatavilla. Ihmiset haluavat tukea siihen, miten omia elämäntapoja saa muutettua ja integroitua tietämyksen tasolle, omaan elämään ja arkeen. Haastattelussa nousi vahvasti esille, että elämäntapaohjaaja toimii motivoijana ja pienten tavoitteiden asettajana. Erityisen tärkeää on realististen ja pienten tavoitteiden asettaminen, jotta ne on mahdollista saavuttaa. Vehviläinen (2020, 12–13) toteaa, että hyvä ohjaus vaatii kunnioittavan ilmapiirin ohjaajan ja ohjattavan välille. Ohjaajan tärkein rooli on prosessin jäsentäminen ja kirkastaminen. Järvisen (2017) mukaan ohjauksessa tulee asettaa selkeitä, havaittavia ja konkreettisia tavoitteita. Kannattaa mieluummin keskittyä tukemaan ja aloittamaan terveellistä käyttäytymistä, kuin lopettaa epäterveellinen käyttäytyminen.

Ohjattavan omaa aktiivisuutta voidaan edistää ja sitä kautta sitouttaa omaan hoitoonsa. On tärkeää, että ohjattava ymmärtää omat voimavaransa ja muutostarpeensa. (Järvinen 2017, 19–20.)

Elämäntapaohjaaja korosti asiakkaiden yksilöllisen huomioinnin, ymmärtämisen sekä aidon kiinnostuksen ja kuuntelun tärkeyttä. Hänen mielestään ne ovat avainasemassa elämäntapamuutosta tavoiteltaessa. Elämäntapaohjaaja haluaa omalla olemuksellaan luoda luottamuksellista ilmapiiriä ohjaustilanteeseen ja korosti asiakkaan kanssa samalla puolella olemista ja ratkaisujen etsimistä yhdessä. Onnismaan (2021, 5–6) mukaan ohjauksessa pyritään löytämään keinoja vahvistaa ohjattavan voimavaroja ja hyödyntämään jo olemassa olevia elämän mahdollisuuksia. Sitä kautta pystytään parantamaan elämänlaatua.

Elämäntapaohjaaja kertoi, että ihmisistä yleensä huomaa melko nopeasti, millä asenteella he ovat elämäntapamuutoksen suhteen. Toisilla voi olla tarve selitellä, jos tavoitteet eivät ole täyttyneet ja toiset kertovat rehellisesti tilanteestaan. Elämäntapaohjaaja piti tärkeänä, että huonoihin päiviin valmistaudutaan jo etukäteen. Jos aina ei jaksakaan tehdä terveellisiä valintoja, niin se on normaalia. Joskus etävastaanotoille tullaan sellaisten asioiden tai vaivojen vuoksi, jotka eivät sinne sovellu. Esimerkiksi vakavat mielenterveyden haasteet ovat sellaisia asioita, missä elämäntapaohjaajan hänen apunsa ei pelkästään riitä.

Ohjaustilanteessa elämäntapaohjaajan on tärkeää luoda ilmapiiri, missä epäonnistuminen sallitaan ja huomenna on taas uusi päivä ja mahdollisuus tehdä asioita paremmin. Huttunen (2020) tuo esille kohtuullisuuden näkökulman terveellisten elämäntapojen suhteen. Kohtuullisuus alkoholin käytössä, liikunnassa ja ravinnossa voi joskus olla jopa terveyden kannalta parempi vaihtoehto, kuin tiukka ehdottomuus ja täysi kieltäminen. Hyvät sosiaaliset suhteet ja positiivinen elämänsäsenne ovat selkeästi terveyttä edistäviä asioita. Koskaan ei ole myöskään myöhäistä parantaa elämäntapoja, vaikka perusta niille luodaankin jo nuorena.

Terveydenhuollon digitaalisilla palveluilla ei varmasti voida ratkaista kaikkia terveydenhuollon ongelmia. Palveluiden muuttaminen digitaalisiksi vaatii resurssia, ammattilaisten kouluttamista ja työvälineitä. Digitalisaatio ei ole vain oikotie halvemmin tuotettuihin palveluihin. Koivunen ja Saranto (2018) toteavat, että terveydenhuollon digitalisaatio vaatii asioista sopimista, keskustelua ja toimivia työvälineitä. Hoitajien on myös hallittava työvälineiden käyttö. Hoitajien asenteella on iso

merkitys siihen, miten digitaaliset työtavat saadaan implementoitua käytäntöön. (Koivunen & Saranto 2018.) Elämäntapaohjaajan kokee digityön mielekkääksi, vaikka hän haluaisi jakaa kokemuksiaan toisen kollegan kanssa. Toisinaan työ voilla yksinäistä, vaikka työyhteisön tuki ja konsultoinnin helppous lisäävät työn mielekkyyttä.

Elämäntapaohjaajan haastattelussa nousi esiin myös ajatukset tulevaisuuden näkymistä. Tähän saakka hän on saanut tehdä työtä melko vapaasti ja resurssit ovat olleet hyvät. Asiakkaiden tarpeisiin pystyy vastamaan, koska ohjaukseen pääsee helposti ja ohjauksetojen määrää ei ole tarvinnut rajoittaa. Elämäntapaohjaaja arveli, että tulevaisuudessa resurssit saattaisivat tiukentua erinäisten säästötoimien vuoksi. Lehdon & Malkakamäen (2023) mukaan tulevaisuuden terveydenhuollon tulisi olla aidosti ennaltaehkäisevää ja yksilöllistä. Tähän voidaan pyrkiä esimerkiksi digitaalisten ratkaisujen ja uusien teknologioiden paremmalla hyödyntämisellä. Uudet innovaatiot voisi olla sellaisia, jotka tukevat ihmisiä juuri elintapamuutosten suhteen. Ennaltaehkäisevillä palveluilla panostetaan terveyden edistämiseen ja halutaan pitää väestöä terveenä.

10 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Eurooppalaisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Näistä peruseriaatteista tulee pitää kiinni koko tutkimuksen elinkaaren läpi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2023, 12.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen aikana kertynyttä aineistoa tulee käsitellä ja hallinnoida vastuullisesti ja toimet aineiston käsittelyn suhteen täytyy pystyä jäljittämään. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja dokumentointi tehdään huolellisesti ja avoimesti. Aikaisempi tutkimustieto aiheeseen liittyen otetaan suunnittelussa huomioon. Ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista huolehditaan, että kaikki tarvittavat suostumukset ja luvat on kunnossa. Sovitaan tutkimusaineiston käsittelystä, säilyttämisestä ja avaamisesta. Tutkimustoiminta ei saa vaarantaa tutkimukseen osallistuvien terveyttä tai turvallisuutta. Kaikkia tutkimuksen osapuolia ja tutkijakollegoita kohtaan on osoitettava arvostusta ja kunnioitusta. Voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä ja salassapitoon liittyviä velvoitteita tulee noudattaa ja aineiston avoimuutta ja jatkokäyttöä edistää. Kun viitataan muiden julkaisuihin, niin tehdään lähdeviittauksen asianmukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2023, 13–14.)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa otettiin huomioon aiempi tutkimustieto aiheeseen liittyen ja lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti. Tutkimuslupa haettiin Keski- Suomen hyvinvointialueen protokollan mukaisesti ja digitaalisesta sosiaali- ja terveyskeskuksesta sovittiin yhteyshenkilö tutkimukseen liittyen. Asiakaskyselyt säilyttiin toimeksiantajan toimesta digitaalisesti ja kyselyiden tulosten tarkastelusta sovittiin erikseen. Hoitajan osallistuminen haastatteluun perustui vapaaehtoisuuteen eikä hänen henkilöllisyytensä tule haastattelussa esiin. Hoitajan haastattelu nauhoitettiin Teamsissa ilman videoyhteyttä. Haastatteluun liittyvä materiaali säilyttiin kannettavalla tietokoneella, salasanan takana. Tietokone säilytettiin työhuoneessa, lukitussa kaapissa. Tiedotimme hoitajaa siitä, miten haastattelusta syntyvä aineisto säilytetään ja hävitetään (Vilkkä 2021). Aineisto analysoitiin ristiin, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi analyysistä tuotiin esimerkki analyysiosioon lukijan luettavaksi. Tiedostoja tarkasteli ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijät ja huolehdittiin ettei tiedostoja kopioida koneelta eikä niistä tehdä varmuuskopioita. Myöhemmin tiedostot tullaan hävittämään tietokoneelta asianmukaisesti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan säilytämme omia, tutkimukseen liittyviä muistiinpanoja, kahden vuoden ajan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

11 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia asiakkaiden ja elämäntapaohjaajan kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta. Sekä elämäntapaohjaajan haastattelussa, että asiakkaiden kyselyssä tuli esille se, että teknologian kanssa on ollut haasteita. Riittävän helppokäyttöisten sovellusten kehittäminen ja riittävä perehdytys ovat ensisijaisen tärkeitä, jotta hoito voi toteutua laadukkaasti digitaalisesti. Osa asiakkaista kertoi kyselyssä, että kaipaavat digitaalisen elämäntapaohjauksen ohelle myös perinteistä vastaanottoa. Elämäntapaohjaaja ajatteli myös, että välillä olisi mukavaa tehdä läsnä vastaanottoja. Onkin tärkeää osata ohjata asiakas oikeaan paikkaan, jos asia ei hoidu digitaalisesti (Kuusiniemi 2021, 34).

Elämäntapaohjaaja pohti haastattelussa, että resurssit tulevat todennäköisesti kiristymään tulevaisuudessa. Toisaalta tämä on ristiriidassa sen kanssa, että digitalisaation avulla uskotaan ratkeavan monia terveydenhuollon haasteita. Jotta uusista sovelluksista ja laitteista saadaan paras hyöty irti, niin se vaatii ensin panostusta perehdytykseen ja koulutukseen. Leonardsen ja muut (2020) tuovat esille perehdytyksen tärkeyden, kun otetaan käyttöön uusia laitteita ja sovelluksia. Potilaan oma

osallistuminen hoitoon lisää hoidon tehoa ja pienentää kustannuksia, kun laitteita osataan käyttää oikein. Myös ongelmatilanteiden varalle tulee olla ohjeet.

Sosiaali- ja terveysministeriön luoma digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia tuo esille asioita, joita sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita kehittäessä tulee ottaa tulevaisuudessa huomioon. Tavoitteena on, että ihminen pystyy entistä enemmän ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja palvelut voivat sen vuoksi olla ammattilaiselle kevyempiä. Digitaalisia palveluita tulee pystyä käyttämään missä vain ja niiden käyttäminen täytyy olla helppoa. Tekoälyä ja robotiikkaa hyödyntämällä palvelut saadaan joustaviksi ja monikielisiksi. Sekä asiakkaat, että ammattilaiset tarvitsevat riittävää perehdytystä uusiin palveluihin. Digitaaliset palvelut voivat tukea ammattilaisen päätöksentekoa ja tiedonsiirron tulee olla joustavaa. Palveluiden täytyy olla kustannustehokkaita ja vaikuttavia. (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023, 20–22.)

Asiakaskyselyssä kävi ilmi, että elämäntapaohjauksesta halutaan saada vinkkejä ja keinoja erityisesti painonhallintaan, ruokailuun ja liikuntaan liittyen. Nukkuminen, lepo ja arjessa jaksaminen olivat myös suosittuja teemoja elämäntapaohjauksessa. Elämäntapaohjaajan haastattelussa nousi myös vahvasti esille, että asiakkailla on hyvin tietoa terveellisistä elämäntavoista. Ohjaukseen tullessaan hakemaan motivaatiota ja keinoja saada terveelliset elämäntavat osaksi omaa elämää. Elämäntapaohjaaja auttaa asiakkaita asettamaan pieniä yksilöllisiä tavoitteita. Asiakkaat toivat ilmi kyselyssä, että elämäntapaohjaajan olemuksella ja kyvyllä kannustaa on iso merkitys elämäntapamuutoksessa.

12 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa haasteena on palveluiden tasa-arvoinen tarjoaminen asuinpaikasta riippumatta, koska hyvinvointialueet ovat jo nyt laajoja. Toisaalta digitaaliset palvelut nimenomaan mahdollistavat palvelun saamisen asuinpaikasta riippumatta. Syrjäseudun ihmisillä voi olla haasteita saada vertaistukea esimerkiksi elämäntapamuutoksessa. Jatkotutkimushaasteena voisi olla vertaistuen liittäminen osaksi elämäntapaohjausta ja sen vaikuttavuuden seuranta ja mahdollinen motivaation lisääminen etävertaistuen avulla. Elämäntapaohjauksen tukena voisi olla digisovelluksia, joiden avulla asiakas voisi seurata omien tavoitteiden täyttymistä. Jollekin digisovellus voi olla motivoija, toiselle ahdistava ja paineita luova. Elämäntapaohjaaja toi haastattelussa esille, että ihmiset ovat vielä huonosti tietoisia elämäntapaohjauksen saatavuudesta. Jatkossa kehittämisideana voisi olla

elämäntapaohjauksen implementointi laajemmalle alueelle, koska elämäntapaohjausta kannattaisi ehdottomasti hyödyntää ennaltaehkäisevänä, terveyttä edistävänä palveluna. Tutkimuksista nousee esiin, että tulevaisuudessa halutaan nimenomaan panostaa terveyttä edistäviin palveluihin. Tällä hetkellä terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä osaa tarjota mahdollisuutta digitaalisesti toteutettuun elämäntapaohjaukseen. Toisaalta huonot tekniset taidot voivat olla esteenä osallistua digipalveluihin, joten riittävän digituen vaikutusta asiakaskokemukseen ja palveluiden käyttöön olisi mielenkiintoista selvittää. Lähes kaikki asiakaskyselyyn vastanneet olivat naisia. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, millaista elämäntapaohjausta miehet kaipaisivat ja mikä tukisi heitä elämäntapamuutoksessa.

Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 9.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13734>.

Aikuiset. 2022. Ruokavirasto. Viitattu 1.10.2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>

Aikuisten elämäntapaohjauksen palveluketju. 2023. Keski- Suomen Hyvinvointialue. Viitattu 4.9.2023. <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/hoito-ja-palveluketjut/aikuisten-elamantapaohjauksen-palveluketju>

Aikuisten elämäntapaohjauksen palveluketju on julkaistu. 2023. Uutinen Keski- Suomen hyvinvointialueen verkkosivustolla 17.8.2023. Viitattu 15.10.2023. <https://www.hyvaks.fi/uutiset/aikuisten-elamantapaohjauksen-palveluketju-on-julkaistu>

Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys- Terve Suomi 2022. 2023. THL: Tilastoraportti. Viitattu 31.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547866>

Booth, R., Struwick, G., McBride, S., O'Connor, S. & Lopez, A. 2021. How the nursing profession should adapt for a digital future. BMJ 1-5. Viitattu 8.10.2023. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1190>

Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee, and the committee of the regions. 2018. Brussel: European commission. Viitattu 5.6.2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0233&from=EN>

Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. 2023. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.1.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>

Dineen-Griffin, S., Garcia-Cardenas, V., Williams, K., Benrimoj, S. 2019. Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. Research article. PLoS ONE. 14, 8, 1–29. Viitattu 19.10.2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220116>

Elintavat. 2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.9.2023. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. 2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Elintavat ja työhyvinvointi. 2023. Työterveyslaitos. Viitattu 20.10.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/elintavat-ja-tyohyvinvointi>

Elovainio, M. & Komulainen, K. 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.1.2024. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2023/7/duo17628?keyword=sosiaaliset%20suhteet>

Elämäntapaohjaus. 2023. OmaKS. Keski- Suomen hyvinvointialue. Viitattu 4.9.23. <https://www.omaks.fi/palvelumme/elamantapaohjaus>

Eriarvoisuus. 2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.10.2023. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>

Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. 2022. HOTUS: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 15.10.2023. <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-etayhteydella-toteutettava-pitkaaikaissairautta-sairastavan-omahoidon-ohjaus/>

Fyysinen kunto ja terveys. 2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.9.2023. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/fyysinen-kunto-ja-terveys>

Global strategy on digital health 2020–2025. 2024. World Health Organization. Viitattu 30.10.2023. https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab_1

Green, J., Cross, R., Woodall, J., Tones, K. 2019. Health promotion. Planning and strategies. 4th edition. London: SAGE publications.

Hakamäki, P., Nick, R., Valli, N. & Kuitunen-Kaija, O. 2023. Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi - hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.9.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023062861198>

Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Mikä meitä liikuttaa? Toim. K. Salmela & J-E. Nurmi. Jyväskylä: PS-kustannus. eKirja. Osa III. Viitattu 30.10.2023. <https://janet.finna.fi/> Ellibs.

Harjumaa, M. 2022. Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto. Terveiden edistäminen. Duodecim oppiportti. Viitattu 8.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/koti#esittely>

Harkey, LC., Jung, SM., Newton, ER. & Patterson, A. 2020. Patient satisfaction with Telehealth in rural Settings: A Systematic review. International Journal of Telerehabilitation 12, 2, 53–64. Viitattu 15.10.2023. <https://doi.org/10.5195/ijt.2020.6303>

Heinonen, T. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. Etänä enemmän- muuttuvaa sote-työtä kehittämässä. Toim. T. Heinonen & A. Korpela. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 104–115. Viitattu 1.2.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7266-73-1>

Hirsjärvi. S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy. Viitattu 4.9.2023. www.janet.finna.fi Ellibs.

How Does Social Connectedness Affect Health? 2023. Centers for Disease Control and Prevention. Viitattu 1.10.2023. <https://www.cdc.gov/emotional-wellbeing/social-connectedness/affect-health.htm>

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 4.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.9.2023. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. 2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Valtioneuvosto. Viitattu 8.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162913/VN_2021_14.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Isola, A-M & Leemann, L. 2021. Osallisuuden kokemus on hyvinvoinnin ja terveyden tekijä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 58, 4, 381–383. Viitattu 8.9.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.112402>

Jebb, S. 2018. Interventions to accelerate change towards a healthier diet. Proceedings of the nutrition society 77, 2, 106–111. Viitattu 1.10.2023. <https://janet.finna.fi/> Pubmed.

Jormanainen, V. 2021. Miten sähköisiä palveluja halutaan kehittää-kansallinen strategia. Lääkäri-lehti 76, 46, 2719–2723. Viitattu 17.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-sahkoisia-palveluja-halutaan-kehittaa-ndash-kansallinen-strategia/?pub-lic=1ffb5b5d3ae856da64990074ff6a6929>

Julkisen hallinnon digitalisaatio. 2023. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 8.8.23. <https://vm.fi/digitalisaatio>

Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.10.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54243/978-951-39-7079-6.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Kemm, J. 2015. Health promotion- Ideology, Discipline and Specialism. Oxford: University Press.

Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelma. 2023. Hankesuunnitelma. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 28.9.2023. https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-04/240423_P%C3%A4ivitys%20hankesuunnitelma_Keski-Suomen%20kest%C3%A4v%C3%A4n%20kasvun%20ohjelma_toinenvaltiovastustushaku_0.pdf

King, N., Horrocks, C. & Brooks, J. Interviews in qualitative research. London: Sage publications.

Koivunen & Saranto. 2018. Nursing professionals' experiences of the facilitator's ad barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian journal of caring sciences* 32,1, 24–44. Viitattu 15.10.2023. <https://doi.org/10.1111/scs.12445>

Koko väestön terveys on yhteiskunnan menestystekijä: Ratkaisuja terveyserojen vähentämiseksi. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Toim. T. Rotko, S. Majander & M. Meisiälehto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8413-4>

Kruse, CS., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J. & Brooks, M. 2017. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Journals* 7, 8, 1–12. Viitattu 15.10.2023. <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2017-016242>

Kuusiniemi, H. 2021. Asiakaskokemukset terveydenhuollon etävastaanotolla. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu, liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto, hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma. Viitattu 15.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060915322>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 9.9.2023. <https://janet.finna.fi/>

Laukka, P. 2022. Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>

Lehto, P. & Malkamäki, S. 2023. Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visio 2030. Sitra. Viitattu 19.1.2024. <https://media.sitra.fi/app/uploads/2023/02/sitra-suomen-terveysalan-kasvun-ja-kilpailukyvyn-visio-2030.pdf>

Leonardsen, A.L., Hardeland, C., Helgesen, A.K. & Grøndahl, V.A. 2020. Patient experiences with technology enabled care across healthcare settings- a systematic review. *BMC Health Services Research*, 20, 1, 779. Viitattu 22.10.2023. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05633-4>

Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johdoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 1.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#K1>

Liikuntasuositukset. 2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2023. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset>

Mackenbach JP, Damhuis RA, Been JV. 2021. The effects of smoking on health: growth of knowledge reveals even grimmer picture. Viitattu 1.10.2023. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

Martelin, T., Nieminen, T., Sainio, P., Koskinen, S. & Tiikkainen, P. 2018. Sosiaalinen toimintakyky. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017-tutkimus*. Toim. P. Koponen, K. Brodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen. 123–128. Viitattu 8.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Mielenterveyden edistäminen. 2023. Periaatepäätös. Helsinki: Valtioneuvosto. Viitattu 10.9.2023. https://stm.fi/documents/1271139/148062577/VNPP_MT_FINAL_luonnos_periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_20230321.pdf/d6ce9e8c-06cd-7385-56a6-bed3dc4557cc?t=1679483639326

Miten huolehdit omasta jaksamisestasi? 2022. Terveyskylä.fi. Viitattu 20.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/miten-huolehdit-omasta-jaksamisestasi>

Miten ravitsemussuositukset syntyvät. 2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2023. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitsemussuositukset/miten-ravitsemussuositukset-syntyvat->

Mäkelä, P. & Niemelä, S. 2022. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Oksanen, M. & Oravivuori-Myllymäki, M. 2021. Asiakkaiden kokemuksia etämielenterveyspalveluista- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kandidaatintutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 25.10.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/125236/Oksanen_Oravivuori-Myllym%C3%A4ki.pdf?sequence=2

Omaks.fi, digitaalinen sote-keskus. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 11.8.2023. <https://hyvaks.fi/asiointi/omaksfi-digitaalinen-sote-keskus>

Onnismaa, J. 2021. Ohjaus ja neuvontatyö: Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. eKirja. Gaudeamus. Viitattu 20.10.2023. Storytel.

Patton, M. 2015. Qualitative research & evaluation methods. Fourth edition. California: Sage publications.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Viitattu 4.6.2023. <https://janet.finna.fi/> Ellibs.

Ravitseminen- ja ruokasuositukset. 2023. Ruokavirasto. Viitattu 1.10.2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitseminen--ja-ruokasuositukset/>

Ruotanen, R., Kangas, M., Tuovinen, T., Keränen, N., Haverinen, J., Reponen, J. 2021. Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 13, 3, 283-301. Viitattu 9.8.23. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109778>

Rutledge, C., Kott, K., Schweickert, P., Poston, R., Fowler, C. & Haney, T. 2022. Telehealth and eHealth in nurse practitioner training: Current perspectives. Advances in medical education and practice. Adv Med Educ Pract 8, 399–409. Viitattu 8.10.2023. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. 2020. Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA- suositus. Viitattu 9.9.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020092375554>

Suun terveys. 2023. Hyvinvointi- ja terveyserot. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>

Suunterveyden merkitys yleisterveydelle. 2023. Helsinki: Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 9.10.2023. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle>

Sähköisten palvelujen kehittäminen. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 28.9.2023. <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/kestavan-kasvun-ohjelma/sahkoisten-palvelujen-kehittaminen>

Teddy, S. Brannan, J. & Brannan, G. 2022. Qualitative study. Viitattu 23.9.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262162/>

Terveyden edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.9.2023. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. 2018. Toim. P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Tulevaisuuden terveydenhuolto. 2022. TERVE. Viitattu 8.9.2023. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Tulevaisuuden20terveydenhuolto2022-2.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tupakka. 2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>

Unettomuus. 2023. Käypä hoito- suositus. Duodecim. Viitattu 9.10.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50067?tab=suositus#K1>

Uni. 2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.10.2023. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Vahvista sotedigi osaamistasi 24/7! 2020. Laurea ammattikorkeakoulun erillisjulkaisu. Viitattu 15.10.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352815/Laurea%20erillisjulkaisu_Vahvista%20SoteDigi-osaamistasi%20247.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Vehviläinen, S. 2020. Ohjaustyön opas- Yhteistyössä kohti toimijuutta. eKirja. Gaudeamus. Viitattu 9.9.2023. Storytel.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 5.9.2023. www.janet.finna.fi Ellibs.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Arvoisa Elämäntapaohjaaja!

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhömmme. Työn tarkoituksena on tutkia elämäntapaohjaajan kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta. Haastattelu nauhoitetaan Teamsissa ja sen kesto on n. yksi tunti. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit milloin tahansa keskeyttää haastattelun. Tällä lomakkeella pyydämme sinulta suostumusta haastatteluun ja sen tallentamiseen. Tutkimuslupa on haettu Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Henkilötietosi pysyvät salassa ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Haastattelun tallenne ja kirjallinen muoto haastattelusta säilytetään opinnäytetyön tekijöiden tietokoneella, joka on suojattu salasanoilla, samoin kirjallinen suostumus. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastattelumateriaali poistetaan tietokoneelta.

Annamme mielellämme lisätietoja

Minna Heinonen ja Assi Kotikumpu

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen (YAMK)

YSY21ST

Liite 2. Suostumus opinnäytetyöhön

Elämäntapaohjaus, kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on tutkia kokemuksia digitaalisesta elämäntapaohjauksesta. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi

Päivämäärä Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Opinnäytetyön tekijän nimi Päivämäärä

Allekirjoitus

(Suostumuksen vastaanottaja)

Liite 3. Elämäntapaohjaajan haastattelurunko

- Kauanko olet tehnyt elämäntapaohjausta?
- Miten elämäntapaohjaukseen pääsee?
- Mitkä ovat yleisimmät vastaanoton aiheet?
- Saatto vastaanoton aiheesta ja asiakkaan mahdollisista toiveista tietoa etukäteen?
- Miten asiakkaan tulee valmistautua vastaanotolle?
- Miten hoitajana valmistaudut vastaanotolle?
- Kuinka monta kertaa keskimäärin tapaat asiakkaita?
- Tapahtuuko vastaanotto aina videovälitteisesti?
- Miten koet etänä tapahtuvan vastaanoton?
- Mitä hyviä ja huonoja puolia etävastaanotossa on?
- Onko jotakin tekijöitä, millä etävastaanottoa voisi parantaa?
- Millä keinoilla pyrit tekemään vastaanottotilanteesta luontevan?
- Millaiset aiheet koet haastavaksi käsitellä asiakkaan kanssa?
- Millaisilla keinoilla asiakasta tuetaan elämäntapojen muutokseen?
- Oletko ohjannut asiakkaita jatkotutkimuksiin? Millaisiin?

Liite 4. Elämäntapaohjauksen asiakaskysely (salassa pidettävä)