

Hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaoh- jauksen toteutumisesta

LAB-ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen ja liikunnan integraatio, Sairaanhoidaja YAMK

2025

Kirsi Rinta-aho

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kirsi Rinta-aho	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2025
	Sivumäärä 30 + 4	
Työn nimi Hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaohjauksen toteutumisesta		
Tutkinto ja koulutusala Sosiaali- ja terveysala (YAMK) Kuntoutuksen ja liikunnan integraatio		
Toimeksiantajaorganisaatio Kuusiolinnalla Terveys Oy		
Tiivistelmä <p>Elintapaohjaus on tärkeä osa-alue ennaltaehkäisevää hoitotyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Soveltavan laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Kuusiolinnan alueella hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaohjauksesta. Elintapaohjausta toteuttavien hoitajien käytännön kokemusten avulla selvitettiin, miten ohjaus toteutuu, miten se saataisiin kohdennettua sitä eniten tarvitseville ja minkälaisia haasteita on tullut esiin. Työn tarkoituksena oli tuottaa hoitohenkilökunnan kokemusten avulla elintapaohjauksen kehittämissuosituksia Kuusiolinnan alueelle. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan elintapaohjaus kuuluu jokapäiväiseen työhön. Hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella laadittujen kehittämissuosituksen mukaan erityisesti matalan kynnyksen elintapaohjauksen toivotaan lisääntyvän. Tulosten perusteella elintapaohjausta voitaisiin järjestää ryhmämuotoisena, jolloin voidaan hyödyntää moniammatillisuutta. Tämän lisäksi hoitohenkilökunta tarvitsee säännöllistä koulutusta elintapaohjauksen tueksi ja työn sujuvuuden kannalta elintapaohjaus materiaali tulisi olla saatavilla helposti digitaalisesti yhdestä paikasta.</p>		
Asiasanat Elintapaohjaus, ennaltaehkäisy, kehittämissuosituksia		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Kirsi Rinta-aho	Thesis, UAS	2025
	Number of Pages	
	30+ 4	
Title of Publication		
Experiences of nursing staff regarding implementation of lifestyle guidance		
Degree, Field of Study		
Social and Health Care (UAS) Integration of Rehabilitation and Exercise		
Organisation of the client		
Kuusiolinna Terveys Oy		
Abstract		
<p>Lifestyle counselling is an essential part of preventive nursing in social and health care services. This thesis was carried out as applied qualitative research. The aim of the applied qualitative research was to investigate the experiences nursing staff in the Kuusiolinna area on lifestyle counselling. The practical experiences of the carers implementing lifestyle guidance were used to find out how to implement the guidance, how to target it to those who need it most, and what kinds of challenges have emerged. The purpose of the work was to produce recommendations for developing lifestyle guidance in the Kuusiolinna area based on nursing staff's experiences. The research data was collected with an electronic questionnaire and analyzed using data-driven content analysis.</p> <p>According to the results, lifestyle guidance is already an integral part of everyday nursing work. According to the development recommendations drawn up based on the experiences of nursing staff, it is hoped that low-threshold lifestyle guidance in particular will increase. Based on the results, lifestyle guidance could be organised in a group format, allowing multi-professionalism to be utilized. In addition to this, nursing staff need regular training to support their lifestyle guidance and, in terms of the fluency of their work, the lifestyle guidance material should be easily available digitally from one place.</p>		
Keywords		
Lifestyle guidance, prevention, development recommendation		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat.....	2
2.1	Nykytilan ja tarpeen kuvaus.....	2
2.2	Yhteistyökumppani.....	3
2.3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	3
3	Terveyden edistämisen haasteet	4
4	Elintapaohjaus	6
4.1	Elintapaohjaus terveyden edistäjänä	6
4.2	Elintapamuutokseen tukeminen	7
5	Menetelmälliset lähtökohdat.....	9
5.1	Soveltava laadullinen tutkimus	9
5.2	Tiedonkeruumenetelmä.....	10
5.3	Tiedonkeruun toteuttaminen.....	11
5.4	Aineiston analysointi.....	11
6	Tulokset.....	14
6.1	Kokemukset elintapaohjauksen toteuttamisesta ja keinoista	14
6.2	Elintapaohjauksen haasteet	16
6.3	Kokemukset elintapaohjauksen vaikuttavuudesta	17
7	Pohdinta	19
7.1	Tulosten tarkastelu.....	19
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	20
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	22
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	23
	Lähteet	24

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Kansantaudit ovat sairauksia, jotka ovat ympäri maailman merkittävä kuolleisuuden syy, liikkumattomuus ja epäterveelliset elämäntavat näkyvät näiden sairauksien kasvuna. Elintapaohjauksella on merkittävä ennaltaehkäisevä vaikutus kansanterveyteen. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut toimenpideohjelman, jonka tavoitteena on vuoteen 2025 vähentää kansantauteihin liittyvää ennenaikaista kuolleisuutta 25 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet on päivitetty Petteri Orpon hallitusohjelman pohjalta. Tavoitteissa korostuu ennaltaehkäisevät perustason palvelut sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 7§) toteaa seuraavasti: Hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin.

Elintapaohjaus on yhteisesti kunnan ja hyvinvointialueen tehtävä. Ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa elintapaohjaus on keskeinen osa-alue, jonka järjestämisestä suurimman vastuun ottavat perusterveydenhuollossa terveydenhuollon ammattilaiset, kuten terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Kuntien vastuulla elintapaohjauksen osalta ovat ennaltaehkäisevät palvelut varhaiskasvatuksessa, nuorisotyössä sekä liikunta- ja kulttuuripalveluissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Opinnäytetyö toteutetaan soveltavana laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Kuusiolinnan alueella hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaohjauksesta. Elintapaohjausta toteuttavien hoitajien käytännön kokemusten avulla selvitetään, miten ohjaus toteutuu, miten se saataisiin kohdennettua sitä eniten tarvitseville ja minkälaisia haasteita on tullut esiin. Työn tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnan kokemusten avulla elintapaohjauksen kehittämissuosituksia Kuusiolinnan alueelle.

2 Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Nykytilan ja tarpeen kuvaus

Etelä-Pohjanmaan väkiluku on vuonna 2023 lopussa ollut 190 539, joista Kuusiolinnan alueella asuu 21 503 (Tilastokeskus 2024). FinSote –tutkimuksen 2020 mukaan Etelä-Pohjanmaalla on aikuisväestössä ylipainoisia 69,5 %, joka on koko maan eniten. Lihavien osuus on maan kolmanneksi eniten 27,2 %. Terveysliikuntasuosituksen mukaan aikuisista liikkuu vain kolmannes, ainoastaan Pohjanmaalla toteutuminen on huonompaa. Lisäksi tilastojen kärjessä ovat henkilöt, jotka arvioivat työkykynsä heikentyneeksi (34,7 %) ja terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevat (40,6 %) (Parikka ym. 2020.) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma 2022–2025 laatimisessa on käytetty näitä tilastoja. Suunnitelman yhtenä tavoitteena on saada lisättyä matalan kynnyksen elintapaohjauksen palveluita ja saada parannettua elintapasairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Toimenpiteiksi ehdotetaan elintapaohjauksen, ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan tarjoamista matalalla kynnyksellä koko hyvinvointialueella. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2021.) Valtakunnallisessa sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa toimeenpanosuunnitelmassa korostuu myös terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen ehkäisemällä ennalta ongelmien syntymistä. Erilaiset mini-interventiot, elintapaohjauksen toimintamallit ja hoitopolut on otettava käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita suunniteltaessa. (Valtioneuvosto 2021.)

Etelä-Pohjanmaa on kärjessä THL:n diabetes- ja sydänrekisterissä, joissa ilmenee tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyttä ja sydäninfarktipotilaiden määrää. Molempien merkittävimpien kansansairauksien osalta tiedetään, että ennaltaehkäisyn kannalta tärkeintä ovat onnistuneet elintapamuutokset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c, Duodecim 2024.)

Kuusiolinna Terveydessä elintapaohjaus toteutuu hoitohenkilökunnan eli terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla. Elintapaohjaukseen ohjaututaan lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen kautta, mutta asiakas voi myös itsenäisesti hakeutua vastaanotolle. Kehittämisen tarve nousee esiin suoraan käytännön työstä, koska selkeää prosessia elintapaohjaukseen ohjautumisesta ja toteutuksesta käytännössä ei ole. Elintapaohjausta toteuttavien hoitajien käytännön kokemusten avulla selvitetään, miten ohjaus toteutuu, miten se saataisiin kohdennettua sitä eniten tarvitseville ja minkälaisia haasteita on tullut esiin. Kokemusten perusteella tuotetaan elintapaohjauksen toteuttamisen kehittämissuosituksia, joita voidaan hyödyntää koko organisaatiossa.

2.2 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Kuusiolinna Terveys Oy. Kuusiolinna Terveys Oy on alun perin Pihlajalinna-konsernin ja Kuusiokuntien perustama yhteisyritys, joka tuottaa tällä hetkellä sosiaali- ja terveysterveystoimet Etelä-Pohjanmaalla Alavuden, Kuortaneen, Ähtärin ja Soinin asukkaille. Tammikuusta 2023 alkaen Kuusiolinna Terveys Oy on Pihlajalinna-konsernin sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisyritys. Vuoden 2024 lopussa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on myynyt Pihlajalinna Terveys Oy:lle Kuusiolinna Terveystoiminnan osakekannan. (Kuusiolinna 2024.)

Terveystoimintoihin kuuluvat lääkärin vastaanottojen lisäksi laboratoriotoiminta, suun terveydenhuolto, kuntoutuspalvelut, perustasolla tehtävä erikoissairaanhoito, kotisairaala sekä akuutti- ja kuntoutusosastohoito. Ikäihmisten palveluihin kuuluvat kotihoito, avo- ja asumis- palvelut sekä laitoshuolto. Hyvinvointi- ja sosiaalipalveluihin kuuluvat perhepalvelut, vammais- palvelut sekä kuntouttavat päihde- ja mielenterveyspalvelut. (Kuusiolinna 2024.)

2.3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Kuusiolinnan alueella hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaohjauksesta. Elintapaohjausta toteuttavien hoitajien käytännön kokemusten avulla selvitetään, miten ohjaus toteutuu, miten se saataisiin kohdennettua sitä eniten tarvitseville ja millälaisia haasteita on tullut esiin. Työn tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnan kokemusten avulla elintapaohjauksen kehittämissuosituksia Kuusiolinnan alueelle.

Tutkimuskysymys

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on elintapaohjauksesta?

3 Terveyden edistämisen haasteet

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 Suomessa yleisin kuolinsyy oli sydän- ja verisuonisairaudet, joihin kuoli yhteensä 19 500 henkilöä, mikä on edellisvuoteen verrattuna yli 700 henkilöä enemmän (Tilastokeskus 2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suurin riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksiin on ylipaino ja lihavuus. Vuosi vuodelta tietämys elintavoista sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on lisääntynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

Toinen merkittävä suomalaisten kansansairaus on tyypin 2 diabetes, jota sairastaa kansallisen diabetesrekisterin mukaan lähes puoli miljoonaa suomalaista. Se kuinka paljon ilman diagnoosia ja lääkitystä sairastavia on, ei ole tiedossa. Diabeteksestä seuraavia lisäsairauksia on useita, jotka heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä sekä lisäävät ennenaikaisia kuolemia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveudeksi – kansallisen terveys- ja hyvinvointiohjelman tieteellisen asiantuntijaryhmän mukaan suurin osa suomalaisten kansanterveys-sairauksista olisi ennaltaehkäistävissä vaikuttamalla väestön ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Terveudeksi – ohjelman asiantuntijaryhmä on koostanut erilaisia toimenpide-ehdotuksia, joissa kiinnitetään erityisesti huomiota elintapojen edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

Suomi on sitoutunut tarttumattomien sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan tarttumattomiin sairauksiin kuuluvat sydän- ja verisuonisairauksien lisäksi diabetes, syöpäsairaudet sekä krooniset keuhkosairaudet. Suurin riskitekijä näihin kaikkiin sairauksiin on lihavuus, jonka ehkäisyssä on kiinnitettävä huomioita elintapoihin, kuten riittävään liikuntaan ja terveelliseen ravitsemukseen. (Duodecim ja Suomen Akatemia 2017.)

Lihavuus on maailmanlaajuisesti yksi kalleimmista pitkäaikaissairauksista (Schwartz ym. 2017). Lihavuuden esiintyvyys on ollut nousussa vuosi vuodelta. Sitä esiintyy jokaisessa maailman maassa, vaikka alueellisia eroja kuitenkin on. (Bluher 2019.) Suomessa lihavuutta esiintyy Terve Suomi -tutkimuksen mukaan noin 1,2 miljoonalla henkilöllä, yleisyys naisilla 30 prosenttia ja miehillä 27 prosenttia. Vyötärölihavuus on runsasta, sitä esiintyy lähes joka toisella aikuisella. Tutkimuksen mukaan lihavuudesta johtuvien ongelmien on katsottu aiheuttavan terveydenhuollolle miljardin lisäkustannukset vuosittain. Terveydenhuollon toimet eivät pelkästään riitä lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, vaan tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, kunnallisia ja poliittisia keinoja. (Terve Suomi 2023.) Vaikka suomalainen terveydenhuolto on laadultaan ja tuloksiltaan kansainvälisessä vertailussa

maailman kärkipäässä on ylipainoisten määrä Suomessa kuitenkin merkittävä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b).

Tolonen ym. (2023) toteavat tutkimuksessaan, että tarttumattomien sairauksien ennaltaehkäisyyn on kohdennettava terveydenhuollon resursseja riittävästi. Tämän lisäksi tarvitaan kansanterveyspolitiikkaa ohjaamaan riskitekijöiden ennusteita ja kehityksen säännöllistä seuranta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Terveysteksti – ohjelman mukaan tavoitteena on vuoteen 2028 mennessä saada vähennettyä merkittävästi kansansairauksien aiheuttamaa tautitaakkaa. Ohjelman toimenpide-ehdotuksista nousevat kirukkaasti esiin ennaltaehkäisy ja elintapaohjaus. Epäterveellinen ravinto on ennenaikaisten kuolemien osalta merkittävin riskitekijä, lisäksi se on suurin riskitekijä lihavuuden, sydän- ja verisuonisairauksien, useampien syöpien ja tyypin 2 diabeteksen osalta. Ennenaikaista kuolleisuutta saataisiin vähennettyä ravitsemussuositusten mukaisella ruokavaliolla noin 15 %. Suomalaisien tautitaakasta kaikkienensa on elintapoihin liittyvien sairauksien osuus jopa 80 %. Ohjelmassa korostetaan onnistuneen elintapaohjauksen merkitystä ja sitä, kuinka tärkeää olisi löytää elintapaohjausta tarvitsevat henkilöt tehokkaammin, koska esimerkiksi ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy on helpompaa, kuin hoitaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

4 Elintapaohjaus

4.1 Elintapaohjaus terveyden edistäjänä

Elintapaohjauksella tarkoitetaan prosessia, jossa tuetaan yksilöä tai ryhmää toteuttamaan pysyviä elintapamuutoksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Elintapaohjauksessa asiakas yksilönä tai ryhmä asiakkaita on ohjauksen keskipisteenä. Tärkeää on tunnistaa henkilö, joka tarvitsee elintapamuutosta. Elintavat on osattava ottaa puheeksi, muutokseen motivoiminen ja ohjaaminen on keskeistä elintapaohjauksessa. Elintapaohjauksen tueksi on valtakunnallisia suosituksia, kuten Käypä hoito –suositukset, palveluvalikoimaneuvoston suositukset ja valtakunnalliset UKK-instituutin julkaisemat liikunnan- ja ravitsemuksen suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman elintapaohjauksen tarkistuslistan mukaan elintapaohjauksen prosessin olisi hyvä pitää sisällään lähtötilanteen kartoituksen, joka tarkoittaa kokonaisvaltaista terveystarkastusta. Tämän jälkeen tarjotaan tietoa elintapojen vaikutuksesta terveyteen, asetetaan yksilölliset tavoitteet. Prosessin vaiheisiin kuuluu suunnitelman laatiminen, josta käy ilmi tavoite, aikataulu ja keinot. Säännöllinen seuranta yksilön tarpeiden mukaan, jossa palautteen antaminen suhteutetaan tavoitteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c.)

Palveluvalikoimaneuvosto Palko, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä, on tuottanut suosituksen ”Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi.” Terveystarkastuksessa tulee tarjota vaikuttavaa elintapaohjausta niille asiakkaille, joilla on korkea riski sairastua elintapasairauksiin. (Palveluvalikoima 2020.)

VESOTE-hanke (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkialueellisesti) on ollut yksi Suomen kärkihankkeista vuosina 2017–2018. Hankkeen laajuudesta kertoo se, että mukana olleet sairaanhoitopiirit ja kunnat kattoivat yhteensä yli 4 miljoonaa asukasta. Hankkeen tavoitteena oli kehittää osaamista elintapaohjauksessa, vahvistaa vaikuttavien elintapaohjauksen toimintamalleja sekä lisätä moniammatillisuutta elintapaohjauksessa. Hankkeen takia terveydenhuollon ammattilaisten elintapaohjaus osaaminen on lisääntynyt, ennaltaehkäisevän työn tärkeys on korostunut, koulutus ja kehittämistyö ammattilaisten osalta jatkuu. (UKK-instituutti 2022a.) VESOTE-hankkeen johdosta on syntynyt elintapaohjauksen kehittäjäverkosto, jossa on alkuvuonna 2024 ollut lähes jokaiselta hyvinvointialueelta edustajia mukana. Verkoston tavoitteena on jatkaa elintapaohjauksen kehittämistä hyvinvointialueilla edistämällä verkostoitumista, vahvistaa tietopohjaa

tutkimuksellisella ja kokemuksellisella tiedolla sekä edistää näiden soveltamista. (UKK-instituutti 2024b.)

Elintapaohjauksen tärkeimmät osa-alueet ovat liikunta ja ravitseminen, mielenterveyden, päihteiden ja unen osa-alueita unohtamatta. Elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä toimintaa, jossa huomioidaan asiakkaan omat voimavarat, tavoitteet ja elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Elintapaohjaus voi olla perustason ohjausta, jolloin asiakas tunnistetaan olevan ohjauksen tarpeessa ja hänet ohjataan palveluiden piiriin. Kohdennetussa elintapaohjauksessa ohjaus etenee tavoitteellisesti ja se on vaiheittain etenevää toimintaa. Ammattilainen seuraa ja arvioi elintapaohjauksen vaikuttavuutta. Vaativassa elintapaohjauksessa on kyse moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa eri erityisosaamisalueet korostuvat. (Vuorijärvi ym. 2019.) Terveystieteiden tutkimuskeskus on merkittävässä roolissa vaikuttamassa asiakkaan elintapoihin. (Oikarinen ym. 2024).

4.2 Elintapamuutokseen tukeminen

Mellergård ym. (2021) toteavat tutkimuksessaan, että asiakkaan motivaation puute ja tietämättömyys ovat syitä elintapamuutoksille. Näiden lisäksi tutkimuksessa nousi esiin myös fyysiset syyt, kuten korkea ikä, terveysongelmat, kivut ja fyysisen jaksamisen puute. Elintapamuutoksia ei osata ajatella niin tärkeiksi, että ne menisivät nykyisten elämäntapojen edelle. Motivaatioon voidaan vaikuttaa asettamalla selkeät ja yksilölliset tavoitteet, joiden onnistumista seurataan. Tavoite, joka ei ole saavutettavissa on suurena riskinä motivaation laskuun. (Ylimäki 2015.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen teettämän raportin mukaan kaikki suomalaiset eivät ole samassa asemassa terveyden ja hyvinvoinnin suhteen. Sosioekonomisilla tekijöillä, kuten koulutuksella, ammatilla ja tulotasolla on suuri vaikutus terveyteen. Kaikilla alueilla ei ole saatavilla samanlaisia terveystieteiden palveluita, hyvätuloisilla on parempi mahdollisuus hakeutua yksityisiin palveluihin, ja he pystyvät panostamaan terveyteen eri lailla, kun pienituloiset, jotka tyytyvät niihin palveluihin mitä saatavilla on. Koko väestön terveyden kannalta tärkeää on sairauksien laadukas ennaltaehkäisy. (Jokela ym. 2021.)

Puolassa on tutkittu vuonna 2022 perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien elintapaohjausta. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka usein sairaanhoitajat antavat asiakkaille ohjausta elintapojen suhteen. Sairaanhoitajista 88,5 % antoi ohjausta ja neuvontaa liikunnan sekä ravitsemuksen suhteen ja 72,5 % kertoi omaavansa riittävän hyvät taidot ohjaukseen. Tutkimuksessa nousi esiin, että asiakkaan motivaation ja ajanpuute tuottivat omat haasteensa ohjauksen vaikuttavuudesta sekä se, että asiakkaan on monesti liian vaikea alkaa muuttamaan totuttuja tapojaan. (Znyk ym. 2024.)

Motivoivalla haastattelulla voidaan parantaa ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota kohti elintapamuutoksia. Motivoivan haastattelun menetelmiin kuuluvat avoimet kysymykset, reflektiivinen kuuntelu ja suunnitelman tekeminen. Avoimilla kysymyksillä on tarkoitus saada asiakas aktiivisesti puhumaan ja kertomaan mitä oikeasti ajattelee. Reflektiivillä kuuntelulla asiakkaalle osoitetaan, että hän todella tulee kuulluksi. Keskustelu päättyy konkreettiseen suunnitelmaan, joka on tehty yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti osoittamaan kuinka elintapamuutokset tulevat tapahtumaan. (Järvinen 2020.)

Elintapamuutokseen tarvitaan tietoinen muutosprosessi ja tämän eteneminen riippuu siitä, kuinka vahvasti asiakas on motivoitunut. Omaan pystyvyyteen uskomisen on tärkeää muutokseen pyrkiessä ja tähän auttaa ammattilaiselta saatu positiivinen palaute. Tavoitteiden tulee olla kohtuullisia, esimerkiksi jo viiden prosentin painon pudotus auttaa ennaltaehkäisemään sairauksien syntymistä. Voidaan puhua myös omaehtoisesta motivaatiosta, joka perustuu psykologiaan. Tähän kuuluvat autonomia, pystyvyys ja sosiaalinen hyväksyntä, jotka ovat kolme psykologista perustarvetta. (Absetz & Hankonen 2017.)

Kempainen ym. (2013) kirjoittavat tutkimuksessaan sairaanhoitajan merkittävästä roolista kansanterveyden edistämässä. Ruotsissa on haastateltu hoitajia, jotka työskentelevät elintapaohjauksen parissa erityisesti ylipainoisten kanssa. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien ajatuksia ylipainoon johtavien syiden lisääntymisestä sekä minkälaisia kokemuksia heillä on elintapaohjaustyöstä. Hoitajien kokemusten perusteella elintapaohjaus työhön tarvitaan aikaa enemmän, ennaltaehkäisevään työhön ei ehdi panostaa riittävästi. Ohjaustilanteessa on otettava huomioon myös asiakkaan elämäntilanteeseen vaikuttavat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, elämäntilanne on suoraan yhteydessä asiakkaan motivaatioon. Ylipaino on helpompi ottaa puheeksi, jos taustalla on jo jokin diagnosoitu elintapasairaus, kuten diabetes. (Brautigam ym. 2021.)

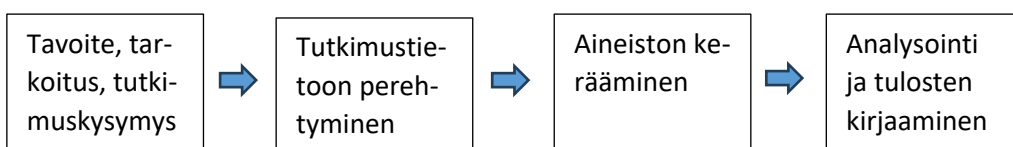
Behm ym. (2024) ovat tutkimuksessaan haastatelleet sairaanhoitajia ja selvittäneet heidän kokemuksiansa elintapaohjauksesta sekä mitä haasteita ja mahdollisuuksia on tullut vastaan työtä tehdessä. Haastatteluista käy ilmi, että sujuva yhteistyö asiakkaan kanssa on tärkein elintapaohjauksen onnistumisen edellytys. On tärkeää selvittää alussa avointen kysymysten avulla, minkälainen on asiakkaan sen hetkinen tietämys elintapojen suhteen. Toisaalta ajanpuute on usein esteenä perusteelliselle ohjaukselle, elintapaohjaus vaatii aikaa ja suunnittelua. Avoimet kysymykset saattavat jäädä kysymättä, koska ei ole aikaa kuunnella asiakkaan vastauksia.

5 Menetelmälliset lähtökohdat

5.1 Soveltava laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Soveltava tutkimus on tieteellistä toimintaa, jossa käytetään hyväksi jo tutkittua tietoa sekä kehitetään aiemmin tieteellisesti tutkittuja tuloksia. Soveltavassa tutkimuksessa voidaan esimerkiksi soveltaa uusia tutkimustietoa yleisten ongelmien ratkaisemiseen, soveltavassa tutkimuksessa syntyy usein sellaista osaamista ja tuloksia, jotka ovat heti hyödynnettävissä. Terveystieteiden tutkimuksessa voidaan soveltavaa tutkimusta hyödyntää, kun halutaan saada tietoa esimerkiksi jonkin potilasryhmän ohjauksesta ja sen myötä potilasohjeiden kehittämiseen. Soveltavassa tutkimuksessa lähtökohdaksi voi olla havainto ongelmasta ja sen pohjalta syntynyt muutostarve, joka tässä opinnäytetyössä oli elintapaohjauksen kehittäminen hoitajien kokemuksen perusteella. (Heikkilä ym. 2008, 20–21.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisiä ja heidän kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta, laadullisen tutkimuksen lähtökohdaksi on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullinen tutkimus sopii tämän opinnäytetyön tyyppiä, koska siinä tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaohjauksesta. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä työssä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Yleensä kehittämisellä saadaan aikaan muutosta parempaan, varsinkin terveydenhuollossa kehittämisellä tavoitellaan usein kokonaan uusia toimintatapoja tai ratkaisuja käytännössä havaittuihin ongelmiin. (Puusa & Juuti 2020, 9–11, Heikkilä ym. 2008, 21–27.)



Kuvio 1. Tutkimusasetelma Puusa & Juuti 2020 mukaan.

Laadullinen tutkimus aloitetaan aiheen valinnasta. Aihe löytyy yleensä tutkijan omasta mielestä tai havainnoista, jotka kaipaavat selvittämistä. Aihe perustellaan käytäntöön viitaten, jonka jälkeen perehdytään aiempaan tutkimustietoon. Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset voivat tarkentua vielä, kun tutkimustietoon on riittävästi perehdytty. (Puusa & Juuti 2020, 12–14.) Tutkimuskysymykseen lähdetään hakemaan vastauksia aineistonkeruumenetelmillä tuotettavalla tutkimusaineistolla, joita laadullisessa tutkimuksessa voivat olla

haastatteluilla tai kyselyillä tuotettu aineisto. Aineiston keräämisen jälkeen laadullinen tutkimusaineisto käsitellään laadullisin menetelmin. (Kananen 2017, 67–69.)

5.2 Tiedonkeruumenetelmä

Aineistonkeruu toteutettiin opinnäytetyössä kyselytutkimuksena. Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu ja havainnointi. Näitä menetelmiä voidaan käyttää yksin tai yhdistettynä riippuen tutkittavan aiheen ja käytössä olevien tutkimusresurssien mukaan. Idea kyselytutkimuksessa tai haastattelussa on yksinkertainen, kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee, kysytään asiasta häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–85.) Ennen kyselylomakkeen laadintaa perehdytään aikaisempaan tutkimustietoon. Tutkimustietoon perehtyminen auttaa tutkimuskysymysten hahmottamisessa, kun tutkimustietoa on riittävästi, alkaa kyselylomakkeen hahmottaminen. (Tietoarkisto 2023.)

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa on tiedettävä tutkimuksen tavoite ja mihin kysymyksiin ollaan etsimässä vastauksia. Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake kietoutuvat yhteen koko tutkimusprosessin ajan. Kyselylomaketta tehdessä on hyvä tuntee kohderyhmä, kenelle kyselyä tekee. Kysymykset muotoillaan tarkkaan, etukäteen määritellään mitä tietoa tarvitaan ja mitä ei. Jokaisen kysymyksen kohdalla tulee pohtia antaako se tärkeää tietoa tutkimuskysymyksiin ja kysymyksen muoto on mietittävä tarkkaan, ettei synny väärinkäsityksiä. Kysymysten avulla luodaan perusta tutkimuksen onnistumiselle. Kyselylomakkeen testaaminen etukäteen on tärkeää, jolloin saadaan tietoa siitä sisältääkö kyselylomake tutkimuksen kannalta oleelliset kysymykset ja onko kyselyn pituus ja vastaamiseen käytettävä aika kohtuullinen. (Vilka 2021, 105–108.)

Avoimet kysymykset antavat vastaajan vastata sen, mitä hänellä todellisuudessa on mielessään (Hirsjärvi ym. 2007, 196). Tämä oli tärkeää tutkimuksen kannalta, koska tarkoituksena oli hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella tuottaa elintapaohjauksen kehittämissuosituksen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa halutaan saada, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja omaavat kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98).

Kyselyn yhteydessä lähetettävä saatekirje on tärkeä osa-alue, koska sen perusteella vastaaja todennäköisesti päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. Saatekirjeessä kerrotaan, mistä tutkimuksessa on kyse ja perustellaan sen tärkeyttä. Lisäksi on tärkeää kertoa, kuka tutkimusta tekee, mihin tietoja käytetään ja kuinka tutkimukseen vastataan. Saatekirjeen sisällön lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota lomakkeen visuaaliseen ilmeeseen. Saatekirjeen tarkoitus on antaa vakuuttava kuva tutkimuskohteesta ja motivoida tutkittava vastaamaan kyselyyn. (Vilka 2021, 189–191.)

Opinnäytetyön kyselylomake (Liite 1) muodostui tutkimuskysymyksen ja teoreettisen viitekehyksen avulla. Kyselylomake sisälsi kuusi avointa kysymystä, joilla haettiin tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista elintapaohjauksesta. Kyselyn kahdella ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin omakohtaisia kokemuksia elintapaohjauksen toteuttamisesta ja sen vaikutuksista asiakkaisiin. Kolmannella kysymyksellä selvitettiin erilaisten ohjausmenetelmien toimivuutta ja neljännellä kysymyksellä erilaisia esiin nousseita haasteita elintapaohjauksesta. Viimeisten kahden kysymyksen avulla selvitettiin elintapaohjauksen kehittämistarpeita sekä koulutustarpeita.

5.3 Tiedonkeruun toteuttaminen

Kyselylomake laadittiin Webropol-ohjelmalla käyttäen anonyymia kyselylomaketta. Sähköisen kyselylomakkeen eteenpäin lähetti yksikön esihenkilö yhteensä 17 elintapaohjausta tekevälle sairaan- ja terveydenhoitajalle. Vastausaika kyselyyn oli 27.1-5.2.2025. Paria päivää ennen kyselyn päättymistä esihenkilö lähetti vielä muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta. Tuona aikana kyselyyn vastasi yhteensä 11 henkilöä. Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje (Liite 2) ja tietosuojailmoitus (Liite 3), joissa vastaajille informoitiin opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta, nimettömänä vastaamisesta, vapaaehtoisuudesta ja siitä mihin tietoja käytetään. Vastaamalla kyselyyn vastaajat antoivat luvan tietojen käyttämiseen opinnäytetyötä varten.

5.4 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön tulosten analysoinnissa käytettiin laadullista sisällönanalyysi menetelmää. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti, tässä työssä sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Tutkimuksen ja kerätyn aineiston ydinasia on analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analysointivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Aineistolähtöistä analyysiä lähdettiin tekemään Tuomi & Sarajärven (2018, 121–127) mukaan. Tutkittavasta aiheesta pyritään sisällönanalyysin avulla saamaan tiivistetty kuvaus, aineistona voi olla lähes mikä tahansa kirjalliseen muotoon tehty materiaali. Aineistolähtöisen laadullisen aineiston sisällönanalyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen aineiston klusterointi eli ryhmitely ja kolmas vaihe abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä opinnäytetyössä aineisto oli valmiina tekstimuodossaan Webropol-alustalla, josta se siirrettiin raportti muotoon Word-tiedostoksi. Ensin tutustuttiin aineistoon lukemalla se useaan kertaan läpi, jolloin saatiin kokonaiskuva aineistosta. Tämän jälkeen aloitettiin pelkistäminen, jolloin aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaukset ja niitä

pelkistettiin ottamalla pois ylimääräinen tieto. Aineistosta haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on elintapaohjauksesta? Kyselylomakkeen kuudella kysymyksellä haettiin kokemuksia hoitohenkilökunnalta elintapaohjauksesta ja tässä työssä vastaajia oli yhteensä 11 eli erilaisia vastauksia saatiin 66. Kaikki vastaukset pelkistettiin. Pelkistäminen ei saa muuttaa vastaajan antamaa vastauksen sisältöä eikä tutkija saa tehdä vastauksista omia tulkintoja. Alkuperäisistä ilmauksista saattaa tulla useampia pelkistettyjä ilmauksia ja näin kävi myös tässä työssä, koska osaan avoimista kysymyksistä oli vastattu laajasti. Aineiston pelkistämisen jälkeen pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin keskenään etsimällä niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin allekkain ja näin muodostui alaluokat. Alaluokkien nimien on tärkeää kuvata pelkistettyjen ilmauksien sisältöä hyvin konkreettisesti ja yksityiskohtaisesti, ettei sisältö pelkistyksistä katoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127). Alaluokkien muodostamisen jälkeen jatkettiin niiden vertailuun ja saatiin yhdistettyä samansisältöiset yläluokat. Tulosten yläotsikot on muodostettu yläluokkien mukaan.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>“Jos asiakas ei ole motivoitunut elintapamuutoksiin, on ohjaus vaikeaa”</p> <p>“Asiakas ei ole motivoitunut tekemään elintapamuutoksia. Ei halua keskustella asioista”</p> <p>“Asiakaan oma motivaation puute elintapojen muuttamiseksi hankaloittaa ohjaustilannetta”</p> <p>“Ne asiakkaat kenellä ei ole mitään motivaatiota tai halua muuttaa mitään elämäntavoissaan on kaikista haastavimpia”</p>	<p>Ei motivaatiota elintapamuutoksiin</p> <p>Ei motivaatiota eikä halua keskustella</p> <p>Motivaation puute hankaloittaa ohjausta</p> <p>Ei motivaatiota eikä halua muuttaa elintapojaan</p>	<p>Motivaation puute</p>	<p>Elintapaohjauksen haasteet</p>
<p>“Asiakas ei ole kiinnostunut hoitamaan itseään, ei välitä esimerkiksi siitä mitä sokeriarvot ovat”</p> <p>“Asiakas ei ota tosissaan elintapojen tärkeyttä omahoidon tukena”</p>	<p>Ei ole kiinnostunut omahoidosta</p> <p>Ei pidä elintapahoitoa tärkeänä</p>	<p>Kiinnostuksen puute</p>	

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.

6 Tulokset

6.1 Kokemukset elintapaohjauksen toteuttamisesta ja keinoista

Hoitohenkilökunnan kokemukset elintapaohjauksen toteuttamisesta olivat samansuuntaiset ja melko monipuoliset. Koettiin, että elintapaohjauksen antaminen kuuluu jokapäiväiseen työhön ja lähes jokaisen asiakkaan kohdalla se on tarpeen. Eniten esiin nousi asiakasryhmänä diabeetikot sekä asiakkaat, jotka perussairauksien osalta hakeutuvat vuosittaisiin kontrollikokeisiin.

Jokaisen vuosikontrollin yhteydessä ja aina kun verikokeista soitan, jos on poikkeavia tuloksia, niin otan asian esille.

Vuosikontrollien yhteydessä annetaan elintapaohjausta lähes jokaisella vastaanotolla.

Ennaltaehkäisevään ohjaukseen asiakkaat harvemmin hakeutuvat itse, usein herätään vasta siinä vaiheessa tekemään elintapoihin muutoksia, kun on jo saatu diagnoosi elintapasairauteen. Asiakkaat tulevat ohjaukseen sekä lääkärin määräyksestä että hoitajan ohjaamana esimerkiksi laboratoriotulosten perusteella. Hoitohenkilökunnan mukaan matalan kynnyksen elintapaohjausta tulisi olla tarjolla enemmän, näin saataisiin enemmän tietoa elintavoista ja niiden hoitamisesta annettua ja tällä tavoin ennaltaehkäistyä sairauksien syntymistä. Matalan kynnyksen elintapaohjauksen toivottiin tavoittavan enemmän henkilöitä, jotka ovat terveyden ja riskitekijöiden osalta suuren riskin potilaita sairastua elintapasairauksiin. Koettiin, että elintapaohjausta olisi tarve tuoda näkyvämmiin esille ja niin, että asiakkaat osaisivat enemmän omatoimisesti hakeutua ohjaukseen.

Enimmäkseen diabetes asiakkaat hakeutuvat elintapaohjaukseen. Aika vähän on sellaisia asiakkaita, jotka hakeutuvat elintapaohjaukseen ennaltaehkäisevästi, usein diagnoosi esim. diabetekseen on jo saatu siinä vaiheessa, kun ohjaukseen tullaan.

Ennaltaehkäisevää elintapaohjausta pitäisi tarjota enemmän asiakkaille.

Ohjaustilanteissa lähes jokainen vastaaja koki tärkeäksi sen, että on jotakin konkreettista annettavaa ohjauksen tueksi. Ohjaustilanteessa asiaa tulee yleensä niin paljon, joten on hyvä joko ohjaustilanteessa olla käytettäväksi esimerkiksi kuvia tai kotiin viemisiksi ravintotai liikuntaoppaita. Laboratoriotulosten läpikäyminen herättää asiakkaan pohtimaan omaa tilannettaan ja elintapojaan. Erityisesti silloin, kun ohjaustilanteessa avataan asiakkaalle enemmän laboratoriotulosten vaikutuksia, mitä haittaa niistä tulee olemaan omalle terveydelle, jos muutoksia ei synny.

Kertoa esimerkkejä asiakkaalle. Kuvat ruuista + kuvat rasvojen määristä, jotain konkreettista nähtävää niin jää paremmin mieleen, kuin pelkkä puhuminen.

Keskustelu ja konkreettiset näytöt asiasta, esimerkiksi verikokeiden arvot ovat olleet koholla niin näiden läpikäyminen ja sen seuraukset jos ei elintapoja muuteta.

Hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella ohjaustilanteissa tulisi aina toimia asiakaslähtöisesti. Ohjaustilanteessa on tärkeää lähteä liikkeelle asiakkaan omien tarpeiden mukaan ja niin, että saadaan asiakas itse ajattelemaan ja miettimään, millaisilla keinoilla elintapamuutoksia saataisiin tehtyä. Asiakkaan annetaan itse kertoa terveydentilastaan ja elintavoistaan, näiden lisäksi on alkuvaiheessa hyvä selvittää asiakkaan oma motivaatio elintapamuutosten suhteen. Osa hoitohenkilökunnasta koki, että kaikilla asiakkailla ei ole riittävästi tietämystä elintapojen vaikutuksista omaan terveyteen, usein ohjauksessa kannattaa lähteä tämän perusteella liikkeelle ihan perusasioista. Koettiin tärkeäksi, että tilanteen mukaan lähdetään yhdessä miettimään tavoitteita ja pienillä muutoksilla eteenpäin. Motivoivaa ja kannustavaa ilmapiiriä pidettiin tärkeänä sekä sitä, että hoitaja ei ole se, joka määrää tai käskyytää kuinka tulee toimia. Olisi tärkeää, että asiakkaat eivät jäisi yksin ohjaustilanteen jälkeen, vaan heillä olisi selkeä suunnitelma ja tavoitteet mietittynä, kuinka edetään. Seurannan järjestäminen elintapamuutosten toteutumisen kannalta olisi ihanteellinen tilanne. Tämä todennäköisesti auttaisi asiakasta motivoitumaan muutokseen eri lailla, kun hän tietäisi, ettei jää yksin elintapamuutosten kanssa.

Lähdetään asiakkaan omista tarpeista, tehdään yhdessä hoitosuunnitelma. Motivoiva haastattelu on yksi hyvä ohjausmenetelmä.

Ihan vaan keskustelu asiakasta arjessa koskevista asioista, kuten mitä syö ja miten liikkuu. Ja mikä on realistista kyseisen asiakkaan kohdalla.

Olisi hienoa, jos pystyisi aina ohjauksen jälkeen järjestämään myös kontrolliajan tai edes puhelinoiton, jolloin pystyttäisiin hieman katsomaan onko elintapamuutoksia lähdetty toteuttamaan.

Elintapaohjauksen toteuttamisen yhteydessä nousi esiin hoitohenkilökunnan kokemukset omasta osaamisesta, ajankäytöstä sekä myös näkemyksiä kehittämistarpeista. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että aikaa ja osaamista on riittävästi. Päivät vaihtelevat, joten on myös päiviä, jolloin aikaa ei ole riittävästi ohjaukseen. Joskus ohjaaminen jää laadultaan hyvin pintapuoliseksi, joka johtuu sekä ajan puutteesta että hoitajan omasta vähäisestä kokemuksesta antaa elintapaohjausta. Ohjaamiseen on kokeneemmilla hoitohenkilökunnan

jäsenillä jo syntyneet tietyt rutiinit. Useampi vastaaja oli sitä mieltä, että elintapaohjauksen toteuttaminen ryhmäohjauksena olisi tehokkaampaa ajankäytön suhteen. Ryhmäohjaukseen pystyttäisiin ottamaan enemmän asiakkaita yhdellä kertaa, asiakkaat saisivat vertais-tukea sekä kokemukset ja vinkit elintapojen muuttamiseen olisivat monipuolisia.

Kyselyn perusteella voidaan todeta, että osaaminen on hyvällä tasolla. Tästä huolimatta lähes jokainen vastaaja oli kuitenkin sitä mieltä, että osaamista on kehitettävä ja päivitettävä jatkuvasti. Elintapaohjauksen kehittämisen kannalta toivottiin, että hoitohenkilökunnalle järjestettäisiin säännöllisesti elintapaohjaus koulutusta. Hoitohenkilökunta koki tarpeelliseksi sen, että olisi selkeät ohjeet esimerkiksi digitaalisessa muodossa mitä elintapaohjaus on, mitä siinä otetaan huomioon, kuinka ohjataan ravitsemus-, liikunta-, uni- ja päihdeasiat. Ohjeita löytyy paljon, mutta ne ovat eri paikoissa ja internet sivustoilla etsittävänä. Yhtenäiset ohjeet palvelisivat sekä uusia että vanhoja työntekijöitä ja näin elintapaohjauksesta saataisiin laadukkaampaa. Yhteistyö ja moniammatillisuuden kehittäminen fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin ja liikuntaneuvojien kanssa nousi myös vastauksista esiin.

Aikaa tuskin koskaan voi olla tarpeeksi ennaltaehkäisevään työhön. Osaamiseni ja kokemukseni elintapaohjauksen suhteen koen olevan riittävä. Jatkuva itsensä kouluttaminen on kuitenkin tarpeen.

Koen ajankäytön ja osaamisen olevan hyvällä tasolla.

Osaamista voisi kehittää mm. ravitsemusterapeutin ja liikuntaneuvojan opastuksella.

6.2 Elintapaohjauksen haasteet

Hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella elintapaohjauksen haasteista nousi eniten esiin motivaation ja kiinnostuksen puute. Lähes jokainen vastaaja nosti esiin asiakkaan motivaation puutteen. Motivaation puute on onnistuneen elintapaohjauksen toteutumisen kannalta haastava tekijä. Ohjauksesta harvoin on terveyttä edistävää hyötyä, mikäli asiakas ei ole itse valmis tekemään muutoksia elintavoissaan tai ei ole edes valmis keskustelemaan asioista. Asiakkaan motivaation puute aiheuttaa turhautumisen tuntemuksia myös hoitohenkilökunnalla itsellään. Elintapaohjausta ei koettu hyödylliseksi, mikäli asiakkaalla itsellä ei ole yhtään motivaatiota tai jos useista yrityksistä huolimatta elintapaohjaus ei vuosienkaan saatossa ole tuottanut haluttua tulosta.

Jos asiakas ei ole motivoitunut elintapamuutoksiin, on ohjaus vaikeaa.

Asiakas ei ole motivoitunut tekemään elintapamuutoksia. Ei halua keskustella asioista

Asiakas ei ole kiinnostunut hoitamaan itseään, ei välitä esimerkiksi siitä mitä sokeriarvot ovat.

Ne asiakkaat kenellä ei ole mitään motivaatiota tai halua muuttaa mitään elämäntavoissaan ovat kaikista haastavimpia.

Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan terveyden edistäminen koettiin eri lailla, ei haluta välttämättä ottaa vastaan minkäänlaista ohjausta tai sitten on erilaisia näkemyksiä ja uskomuksia terveyteen liittyvistä asioista. Erilaiset uskomukset esimerkiksi ravinnon vaikutuksista terveyteen ovat hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella haastavia ohjaus tilanteita. Asiakkaat eivät välttämättä kerro aina elämäntavoistaan totuudenmukaisesti.

Ihminen ei halua ottaa mitään vastaan.

Eri näkemykset mikä on terveydelle hyväksi/haitaksi. Toisilla uskomus esim. rasvojen laatuun. Koen hankalaksi tuoda esille oikeaa tietoa tällaisessa tilanteessa.

Haasteita elintapaohjaukseen tuovat asiakkaan muiden sairauksien lisäksi myös psyykinen ja sosiaalinen elämäntilanne. Nämä asiat olisi osattava ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon ja pohdittava, kuinka paljon niillä on vaikutusta esimerkiksi motivaation puutteeseen. Useat perussairaudet tuovat haasteita asettaa asioita ohjaustilanteessa tärkeysjärjestykseen, toisinaan elintapaohjaus saattaa jäädä näissä tilanteissa laadultaan heikoksi. Psyykinen ja sosiaalinen elämäntilanne rajoittavat ohjaustilannetta välillä voimakkaasti, elintapaohjaukset tulisi osata hoitaa aina myös näissä tilanteissa asiakaslähtöisesti.

Asiakkaan muut oheiset sairaudet esim. mielenterveysongelmat vaikuttavat monesti miten elintapaohjaus otetaan vastaan.

Asiakkaan useat perussairaudet tai muuten vaikea elämäntilanne tuovat haasteita ohjaukseen.

6.3 Kokemukset elintapaohjauksen vaikuttavuudesta

Elintapaohjauksen haasteista huolimatta, hoitohenkilökunnan kokemukset elintapaohjauksen vaikuttavuudesta olivat hyviä. Elintapaohjauksen merkitys koettiin sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta tärkeänä, mutta myös lähes yhtä tärkeänä osana sairauksien hoitoa. Hoitohenkilökunnan kokemukset osoittivat sen, että osa asiakkaista ottavat saadun elintapaohjauksen vastaan myönteisesti ja ovat valmiita tekemään suuria muutoksia omissa elintavoissaan. Elintapaohjauksen vaikuttavuus ilmenee positiivisina muutoksina, kuten painonpudotuksena sekä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin paranemisena. Kokemukset

kertoivat siitä, että hyvällä elintapaohjauksella on onnistuttu välttämään kokonaan esimerkiksi diabetes- tai kolesterolilääkityksen aloittaminen. Vaikuttavuudesta kertoivat myös hoitajien kokemukset, jolloin asiakkaan lääkityksiä on päästy vähentämään onnistuneen elintapaohjauksen jälkeen. Motivoituneet asiakkaat pohtivat mielellään omaa arkeaan ja keksivät keinoja, miten muuttaa elintapoja parempaan suuntaan.

Hyvällä elintapaohjauksella ja elintapamuutoksilla on esimerkiksi vältytty diabetes tai kolesterolilääkityksen aloitukselta. Elintapaohjaus on vaikuttanut myös siihen, että lääkityksiä on saatu vähennettyä. Monella on elämänlaatu parantunut.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Kuusiolinnan alueella hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaohjauksesta. Työn tarkoituksena oli tuottaa hoitohenkilökunnan kokemusten avulla elintapaohjauksen kehittämissuosituksia Kuusiolinnan alueella. Tutkimuskysymyksenä työssä oli, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on elintapaohjauksesta? Sähköisen kyselylomakkeen avulla saatiin hyvin selville hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaohjauksesta.

Elintapaohjauksesta on vastuu jokaisella hyvinvointialueella, erityisesti perusterveydenhuollossa elintapaohjaus on yksi tärkeimmistä osa-alueista osana ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Suuri vastuu ohjauksen toteuttamisesta on terveyden- ja sairaanhoitajilla, mutta laadukkaan elintapaohjauksen toteutuminen vaatii myös jokaiselta kunnalta vastuuta järjestää ennaltaehkäisevää toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Tämän opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistuvat hoitohenkilökunnan jäsenet toimivat perusterveydenhuollossa ja useassa vastauksessa toistui se, että elintapaohjaus kuuluu automaattisesti jokapäiväiseen työhön. Siitä huolimatta, että elintapaohjaus kuuluu päivittäiseen työhön, toivottiin elintapaohjauksen lisääntyvän. Erityisesti matalan kynnyksen elintapaohjausta toivottiin enemmän, joka todennäköisesti tavoittaisi myös asiakkaat, jotka huonommin hakeutuvat elintapaohjaukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2022c) elintapaohjauksen tarkistuslistan mukaan on tärkeää tunnistaa elintapamuutosta tarvitseva asiakas riittävän aikaisessa vaiheessa. Valtakunnan tasolla on määritelty, että hyvinvointialueilla ja kunnissa tulee siirtyä yhteistyössä enemmän kohti vaikuttavaa ennaltaehkäisevää työtä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a).

Elintapaohjauksen toteuttamisen kannalta yksi hyväksi havaittu keino on aikaisempien tutkimuksien pohjalta motivoiva haastattelu. On tärkeää saada asiakas itse ymmärtämään oma tilanteensa ja saada miettimään tavoitteita ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Konkreettiset keinot, kannustaminen niihin ja seurannan toteutuminen auttavat motivaation ylläpitämisessä. (Absetz & Hankonen 2011.)

Hoitajien kokemusten perusteella voidaan todeta motivoivan haastattelun olevan hyväksi todettu menetelmä elintapaohjauksen toteuttamisessa. Vastauksista nousi esiin useamman kerran asiakaslähtöisyys, asiakkaan omat tarpeet sekä se, että asiakas saadaan itse ajattelemaan mahdollisia keinoja elintapamuutosten tueksi. Motivoiva haastattelu perustuu asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen hoitosuhteeseen, jota voidaan käyttää nimenomaan elintapamuutosten tukemisen apuna. Motivoivan haastattelun ajatuksena on, että

asiakas itse tunnistaa oman terveydentilansa muutoksen tarpeen ja lähtee itsenäisesti miettimään keinoja muutoksen toteuttamiseksi. On todettu, että ammattilaisen antamat liian suorat käskyt elintapojen muutoksista eivät yleensä tuota haluttua tulosta ollenkaan. Motivoiva haastattelu perustuu avoimiin kysymyksiin, asiakkaan kuuntelemiseen ja suunnitelman tekemiseen. (Järvinen 2020.)

Motivaation puute elintapaohjauksen toteutumisen kannalta toistui lähes jokaisen kyselyyn vastanneen kohdalla. Tämän toteavat myös Mellergård ym. (2021) tutkimuksessaan, jossa yleisin syy elintapamuutoksen onnistumisen kannalta on motivaation puute. Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia elintapaohjauksen toteutumisesta. Asiakkaiden kokemukset ovat hyvin samansuuntaisia verrattuna hoitajien kokemuksiin. Motivaation puutetta syntyy, kun terveyteen liittyvistä asioista ei tiedetä riittävästi, elintapasairauksia ei osata ottaa riittävän vakavasti. Toisaalta elintapamuutokset tuntuvat fyysisesti tai psyykkisesti liian raskailta, myös sosiaaliset syyt vaikuttavat motivaation puutteeseen. Opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta hoitajat kokevat, että usein sosiaaliset ja psyykkiset syyt vaikuttavat motivaatioon.

Yksi terveyden edistämisen päätavoitteista on vaikuttavuus. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa selvitetään toiminnan terveyst- ja hyvinvointivaikutuksia. Vaikuttavuutta voidaan arvioida elintapaohjauksen osalta siten, että onko asiakas saavuttanut tavoitteiden mukaisia muutoksia elintavoissaan. (Hujala & Taskinen 2020.) Absetz & Honkanen (2011) toteavat, että perusterveydenhuollossa elintapaohjauksella on merkittävä vaikutus väestön elintapoihin. Onnistuneen elintapaohjauksen vaikuttavuus näkyy, kun sairastuneiden tai sairastumisvaarassa olevien osalta elintavoissa ja terveydessä tapahtuu merkittäviä muutoksia. Ohjauksen lisäksi seurannalla on todettu olevan merkittävä vaikutus vaikuttavuuteen. Suomalaisen diabeteksen ehkäisy tutkimuksen (Diabetes Prevention Study, DPS) mukaan on luotu perusta elintapaohjauksen merkitykselle 2 tyypin diabeteksen ehkäisylle Suomessa ja maailmanlaajuisesti. Tutkimuksessa elintapaohjauksen vaikuttavuus oli merkittävä, se vähensi diabeteksen ilmaantuvuutta 58 % tutkimukseen osallistuneilla, keillä oli riski sairastua diabetekseen. Elintapaohjauksen merkitys ilmaantuvuuteen vaikutti jatkoseurannan mukaan ainakin 13 vuoden ajan, vaikka elintapaohjaus oli lopetettu. (Lindström ym. 2021.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, johon kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvästä tieteellisestä käytännöstä tulee huolehtia koko tutkimuksen ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tutkimus- ja kehittämistoiminnalle on lainsäädännöllä asetettu tekijän oikeuksia suojaavia rajoja, tätä

suojaa täydentävät vielä eettiset ohjeet ja suositukset. Eettisyys on otettava huomioon jo aihetta valittaessa, terveydenhuollossa kehittämistoiminnan ensisijainen päämäärä on asiakkaiden terveyden edistäminen. Lähteiden kriittinen arviointi on kehittämistoiminnan luotettavuuden ja eettisyyden kannalta tärkeää. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Lähdekritiikki säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lähteiden valinnassa on otettava huomioon kirjoittajan tunnettuus, lähdetiedon alkuperä, lähteen ikä ja uskottavuus sekä puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty tietoperustassa sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Tietoperustassa on pyritty käyttämään ajankohtaisia ja alle viisi vuotta vanhoja lähteitä, joskin tietoperusta laajuudeltaan jäi melko suppeaksi.

Tutkimuksen aloitusvaiheessa määritetään kirjallisesti osapuolten asemat, velvollisuudet, vastuut ja oikeudet (Vilkkä 2021, 47). Tämän opinnäytetyön toteutuksesta tehtiin kirjallinen yhteistyösopimus kohdeorganisaatiosta nimetyn henkilön kanssa. Opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta. Tutkimusluvan saatua aineistonkeruu toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselylomakkeella. Kyselytutkimus toteutettiin anonymisti ja tutkimukseen osallistuminen tapahtui täysin vapaaehtoisesti. Kyselytutkimuksen etuna oli sen tehokkuus, sillä säästettiin aikaa. Kyselytutkimukseen liittyy myös huonoja puolia kuten se, ettei varmuudella tiedetä, kuinka vakavasti tutkimukseen suhtaudutaan ja onko kysymyksiin pyritty vastaamaan rehellisesti. Väärinymmärryksiä voi syntyä ja niitä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeiksi niin, ettei väärinymmärryksiä sattuisi. Ennen kyselylomakkeen lähetystä suoritettiin koekysely pienemmälle joukolle, joka osoitti sen, että kysymykset olivat ymmärrettäviä eikä väärinymmärryksiä tullut. Kysymyksiin saatiin osittain hyvin laajoja vastauksia ja osa vastauksista jäi suppeaksi. Mikäli tiedonkeruuna olisi käytetty haastattelua, olisi tutkimusaineisto todennäköisesti ollut rikkaampi, koska vastausten yhteydessä olisi voinut esittää tarkentavia kysymyksiä. Vastaaminen anonymisti kyselylomakkeeseen mahdollisti kuitenkin sen, että vastaaja voi vastata sen, mitä hän todellisuudessa ajattelee. Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettiin saatekirje, jossa vastaajalle informoitiin opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta, nimettömänä vastaamisesta, vapaaehtoisuudesta ja siitä mihin tietoja tullaan käyttämään. Saatekirje on tärkeä osa-alue, koska sen perusteella vastaaja todennäköisesti päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. Saatekirjeen tarkoitus on antaa vakuuttava kuva tutkimuskohteesta ja motivoida tutkittava vastaamaan kyselyyn. (Vilkkä 2021, 189.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohditaan kolmen käsitteen avulla, jotka ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuudella viitataan siihen, että tutkimuksen aineisto kerätään ja analysoidaan huolellisesti, luotettavuudella tutkija vakuuttaa lukijan ammattitaidostaan ja eettisyyden osalta noudatetaan koko tutkimuksen ajan eettisiä periaatteita.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen kohteena on yleensä jokin tutkijan omaan motivaatioon perustuva ilmiö. Uskottavuuteen on kiinnitetty huomiota raportoidessa työn tuloksia, jolloin alkuperäisiä lainauksia on pyritty käyttämään mahdollisimman paljon. Tämän työn aihe oli suoraan yksi opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen kohteista ja suoraan työelämästä. (Puusa & Juuti 2020, 175–179.) Vilkan (2021, 196–197) mukaan laadullisessa tutkimuksessa loppujen lopuksi tutkija itse ja hänen uskollisuutensa ovat luotettavuuden tärkein kriteeri. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on arvioita luotettavuutta omien valintojen kohdalla, tämän lisäksi valinnat on pystyttävä perustelemaan.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tässä soveltavassa tutkimuksessa nousi esiin monipuolisia kokemuksia hoitohenkilökunnan kokemuksista elintapaohjauksen toteuttamisesta. Hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella elintapaohjaus koetaan tärkeänä ja se kuuluu automaattisesti päivittäiseen työkuvaan lähes kaikkien asiakkaiden kohdalla. Kokemuksista näkyy hoitohenkilökunnan vahva ammattitaito terveyden edistämässä. Yhteenvetona kokemuksista voidaan todeta, että elintapaohjaus tulisi saada yhä näkyvämmäksi hoitomuodoksi, ennaltaehkäisevän elintapaohjauksen tärkeyttä ei voida liikaa korostaa.

Työn tarkoituksena oli tuottaa hoitohenkilökunnan kokemusten avulla elintapaohjauksen kehittämissuosituksia Kuusiolinnan alueelle.



Kuvio 2. Elintapaohjauksen kehittämissuosituks.

Elintapaohjauksen kehittämissuosituksia on esitetty kuviossa 2. Kehittämissuosituksia ovat syntyneet tämän opinnäytetyön tulosten ja aiemman tutkimustiedon perusteella. Vaikka elintapaohjaus kuuluu päivittäiseen työnkuvaan, toivottiin erityisen matalan kynnyksen elintapaohjauksen lisääntyvän. Elintapaohjauksesta tiedottaminen pitää olla aktiivisempaa ja hyödyt elintapaohjauksesta tuodaan näkyvämmiin esiin, kaikille asiakkaille ei ole selvää elintapojen merkitys oman terveyden kannalta.

Elintapaohjauksen järjestäminen ryhmämuotoisena säästäisi aikaa ja tavoittaisi enemmän sitä tarvitsevia asiakkaita, ryhmäohjauksessa korostuu myös vertaistuen merkitys. Erityisesti ryhmäohjauksissa voitaisiin hyödyntää moniammatillisuutta, eri ammattiryhmien jäsenet voisivat osallistua ryhmäohjauksen pitämiseen. Elintapaohjausta toteuttavat tarvitsevat säännölliset koulutukset ammattitaidon ylläpitämiseksi. Elintapaohjausta tukevaa materiaalia on paljon saatavilla eri paikoissa ja tämän materiaalin kerääminen yhteen esimerkiksi digitaalisessa muodossa toisi helpotusta elintapaohjauksen toteuttamiseen.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä soveltavassa tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemuksien elintapaohjauksen toteutumisesta. Hoitohenkilökunnan kokemuksia voitaisiin selvittää isommalta tutkimusjoukolta ja elintapaohjauksen kehittämisen kannalta olisi tärkeää kuulla myös asiakkaiden kokemuksia elintapaohjauksesta. Asiakkaan ottaminen mukaan elintapaohjauksen kehittämiseen toisi varmasti rikkaamman tutkimusaineiston kehittämistä ajatellen.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 127(21). Viitattu 21.2.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99873>
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 133(10). Viitattu 28.8.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13734>
- Behm, L., Brånhage, M., Jönsson, S. & Rask, M. 2024. Balancing barriers and strategies – Nurses' experiences of conducting lifestyle counseling. Public Health Nursing. Viitattu 2.11.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/phn.13417>
- Brauer, P., Gorber, SC., Shaw, E., Singh, H., Bell, N., Shane, A., Jaramillo, A. & Tonelli, M. 2015. Recommendations for prevention of weight gain use of behavioural and pharmacologic interventions to manage and obesity in adults in primary care. CMAJ. Vol 187 (3). Viitattu 22.8.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330141/>
- Brautigam, M., Hildingh, C., Månsson, J. & Lydell, M. 2021. Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study. BMC Nursing. Vol 20 (1). Viitattu 19.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00685-1>
- Blüher, M. 2019. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. Nat Rev Endocrinol. Vol 15 (5). 288-298. Viitattu 7.9.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/30814686/>
- Chan, RS. & Woo, J. 2010. Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. Int J Environ Res Public Health. Vol 7 (3). 765-783. Viitattu 31.7.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872299/>
- Duodecim ja Suomalainen Akatemia. 2017. Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä. Viitattu 23.9.2024. Saatavissa <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2017/04/Konsensuslausuma-2017.pdf>
- Duodecim. 2024. Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito –suositus. Viitattu 27.10.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s8>
- Elo, S., Kujala, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4), 215–225.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2021. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. Viitattu 19.10.2024. Saatavissa https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/ep-hyvinvointikertomus-ja-suunnitelma-2021-2025_final-002-verkkosivu.pdf

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2007 Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hujala, A. & Taskinen, H. 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. Viitattu 22.2.2025. Saatavissa <https://www.trepo.tuni.fi/handle/10024/123995>

Jokela, S., Kilpeläinen, K., Parikka, S., Sares-Jäske, L., Koskela, T., Lumme, S., Martelin, T., Koponen, P., Koskinen, S. & Rotko, T. 2021. Terveysten eriarvoisuus Suomessa. Ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 5/2021. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142576/RAP2021_005_Terveysten_eri-arvoisuus_Suomessa_s_korj2.pdf?sequence=10&isAllowed=y

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa <https://kaypahoito.fi/nix02109>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. Health Promotion International. Vol 28 (4). Viitattu 19.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1093/heapro/das034>

Kuusiolinna. 2024. Kuusiolinna Terveysten terveyspalvelut. Viitattu 10.10.2024. Saatavissa www.kuusiolinna.fi

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. Finlex. Viitattu 19.8.2024. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm46111191557440>

Lindström, J., Uusitupa, M., Eriksson, J., Ihanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Tuomilehto, J. 2021. Mitä suomalainen tyyppi 2 diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS on opettanut? Duodecim. Viitattu 25.2.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16546.pdf>

Mellergård, E., Johnsson, P. & Eek, F. 2021. Developing a web-based support using self-affirmation to motivate lifestyle changes in type 2 diabetes: A qualitative study assessing patient perspectives on self-management and views on a digital lifestyle intervention. *Internet interventions*. Vol 24. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782921000245?via%3Dihub>

OECD. Well-Being in Finland: Bringing together people, economy and planet. OECD papers on Well-being and Equalities. Viitattu 7.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1787/ecf06a58-en>

Oikarinen, A., Kähkönen, O., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Virtanen, M., Paalimäki-Paakki, K., Hylkilä, K., Männikkö, N., Kerimaa, H., Kivelä, K., Jansson, M., Kajula, O., Männistö, M., Lahtinen, M., Vanhanen, M. & Rajala, M. 2024. Nurses' experiences of competence in lifestyle counselling with adult patients in healthcare settings; A qualitative systematic literature review. *Journal of clinical nursing*. Vol 33 (5). Viitattu 22.8.2024. Saatavissa <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.17050>

Palveluvalikoima. 2020. Terveysthuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. Viitattu 12.10.2024. Saatavilla <https://palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-ravitsemus-ja-liikunta>

Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen H., Hedman, L., Koskinen, S. & Lounamaa, A. 2020. Kansallinen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustutkimukset. Tulosraportit. Viitattu 16.10.2024. Saatavissa <https://www.terveytemme.fi/finsote/tulokset/index.html>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. *Gaudeamus*.

Schwartz, MW., Seeley, R.J., Zeltser LM., Drewnowski, A., Ravussin, E., Redman, LM. & Leibel RL. 2017. Obesity Pathogenesis: An Endocrine Society Scientific Statement. *Endocr Rev*. Vol 38 (4). 267-296. Viitattu 31.7.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546881/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024a. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2024:2. Viitattu 27.4.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024b. Toimenpide-ehdotukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. *Terveydeksi – kansallisen terveys- ja hyvinvointiohjelman tieteellinen asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita*. 2024:19. Viitattu 31.1.2025. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8422-6>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022c. Elintapaohjauksen tarkistuslista - työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun. Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät-jaosto/Elintapaohjauksen työryhmä. Viitattu 19.8.2024. Saatavissa <https://stm.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bded-6dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>
- Terve Suomi –tutkimuksen tuloksia. 2023. Lihavuus verkkoraportti. THL. Viitattu 7.9.2024. Saatavissa https://www.repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmioraportit_2023/lihavuus.html
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023a. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 2.11.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Elintapaohjaus on kunnan ja hyvinvointialueen yhteinen tehtävä. Viitattu 27.4.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/elintapaohjaus-on-kunnan-ja-hyvinvointialueen-yhteinen-tehtava>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. Laaturekisterit. Diabetesrekisteri. Viitattu 27.10.2024. Saatavissa <https://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/diabetesrekisteri/index.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024d. Laaturekisterit. Sydänrekisteri. Viitattu 27.10.2024. Saatavissa <https://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/sydanrekisteri/sydanrekisteri-kokosuomi.html>
- Tietoarkisto. 2023. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 13.11.2024. Saatavissa [Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen - Tietoarkisto](#)
- Tilastokeskus. 2024. Väestö ja yhteiskunta. Väkiluvun kehitys. Viitattu 16.10.2024. Saatavissa <https://stat.fi/julkaisut/cl8mlqiehwn8z0cvzmev6j7sr>
- Tilastokeskus. 2023. Tilastotieto. Julkaisut. Kuolemansyyt. Viitattu 14.10.2024. Saatavissa <https://stat.fi/julkaisut/cl8mlqiehwn8z0cvzmev6j7sr>
- Tolonen, H., Reinikainen, J., Zhou, Z., Härkänen, T., Männistö, S., Jousilahti, P., Paalanen, L., Lundqvist, A. & Laatikainen, T. 2023. Development of non-communicable disease risk factors in Finland: projections up to 2040. Scand J Public Health. 51(8). Viitattu 19.8.2024. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14034948221110025>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 7.9.2024. Saatavissa https://www.tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

UKK-instituutti. 2022a. Tutkimukset ja hankkeet. VESOTE-hanke. Viitattu 12.10.2024. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimusohjelma/vesote-hanke/>

UKK-instituutti. 2024b. Liikkumisen edistäminen ja elintapaohjaus. Elintapaohjauksen kehittäjäverkosto. Viitattu 12.10.2024. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/elintapaohjauksen-kehittamisen-verkosto/>

Valtioneuvosto. 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisu 27. Helsinki. Viitattu 19.10.2024. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163021/VN_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H-L., Liljamo, C. & Kuoppala, M. 2019. Vaikuttavaa elintapaohjausta Etelä-Pohjanmaalla: miksi ja miten? Etelä-Pohjanmaan VESOTE-hankkeen loppuraportti. Viitattu 28.8.2024. Saatavissa <https://palveluketjut.hyvaep.fi/wp-content/uploads/2023/11/VESOTE-loppuraportti-EPSHP.pdf>

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 2.11.2024. Saatavissa <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/34929/isbn978-952-62-0752-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Znyk, M., Kostrzewski, S. & Kaleta, D. 2024. Nurse-led lifestyle counseling in Polish primary care: the effect of current health status and perceived barriers. Front Public Health. Viitattu 14.10.2024. Saatavissa <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38439750/>

Liite 1. Kyselylomake

1. Millaisia kokemuksia sinulla on elintapaohjauksen toteuttamisesta? (Tässä voi esimerkiksi kertoa esimerkin avulla tilanteita, joissa elintapaohjaus on toteutunut onnistuneesti)
2. Millä tavoin koet, että elintapaohjaus on vaikuttanut asiakkaisiisi?
3. Millaiset ohjausmenetelmät toimivat kokemuksesi perusteella parhaiten?
4. Mitkä asiat koet haastaviksi elintapaohjauksessa? (Tässä voi esimerkin avulla kertoa haastavia ohjaus tilanteita)
5. Millaisia kehittämistarpeita näet oman kokemuksesi perusteella elintapaohjauksessa olevan?
6. Miten ja millaisena koet aikasi ja osaamisesi riittävän elintapaohjaukseen?

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa hoitotyön ammattilainen

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulussa ja teen YAMK opinnäytetyötä liikunnan ja kuntoutuksen integraatio koulutusohjelmassa. Opinnäytetyössä tutkitaan hoitohenkilökunnan kokemuksia elintapaohjauksesta ja kokemusten avulla on tarkoitus tuottaa elintapaohjauksen kehittämissuosituksia.

Kutsun Sinut ammattilaisena mukaan osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla lyhyeen kyselyyn, joka toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 20 minuuttia ja vastausaika on 2 viikkoa, eli 27.1.2025 – 5.2.2025. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi eikä osallistujia pystytä vastauksista tunnistamaan. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto tuhoetaan heti opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että ehdit kyselyyn vastaamaan, niin pääsemme yhdessä kehittämään tärkeää osa-aluetta työssämme.

Kiitän jo etukäteen vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin

Kirsi Rinta-aho

Liite 3. Tietosuojailmoitus

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA

TIETOSUOJAILMOITUS.

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)

Artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 24.9.2024

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyössä tutkitaan elintapaohjauksen nykytilaa perusterveydenhuollossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kysely toteutetaan sähköisesti, kysely toteutetaan anonymisti eikä siinä kerätä henkilötietoja.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Henkilötietoja ei kerätä missään vaiheessa opinnäytetyötä. Sähköinen kysely sisältää avoimia kysymyksiä eli omia ajatuksia ja kokemuksia elintapaohjauksesta.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Tässä opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Tietoja kerätään ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tutkimusaineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän hallussa, tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tutkimuksen aineistoa ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Tutkimuksen aineistoon pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijällä. Aineiston säilyttämiseen käytetään LAB-ammattikorkeakoulun tietoturvallisia palvelimia.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineisto hävitetään poistamalla tiedostot opinnäytetyön valmistuttua.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- f) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- f) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- f) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- f) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- f) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Rekisterin nimi; Elintapaohjauksen kehittäminen perusterveydenhuollossa - Kertatutkimus - Tutkimuksen kesto tammikuu 2025- maaliskuu 2025 - Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja |
|---|

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Kirsi Rinta-aho

Tutkimuksen suorittajat

Kirsi Rinta-aho
